

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ
ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ปริญญานิพนธ์
ของ
นรรจา นาคเกษม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ
ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

บทคัดย่อ
ของ
นรรจา นาคเกษม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2544

นรรจา นาคเกษม. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วย
โรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ใน
อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ. รองศาสตราจารย์สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร.

การศึกษานี้ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ในอำเภอบางสะพาน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้
ประสบการณ์การใช้สมุนไพร และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร และศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน กลุ่มตัวอย่าง เป็น
อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 226 คน เป็นชาย
100 คนและหญิง 126 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
โดยใช้ตารางสุ่มของ เครซีและมอร์แกน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้าง
ขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เพื่อหาค่าร้อยละ
คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที ($t - test$) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทาง
เดียวหรือทดสอบค่าเอฟ ($F - test$) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับ ปานกลาง ดี และพอใช้ตามลำดับ
2. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีเพศ อายุ และระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน แต่มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีอาชีพ ประสพการณ์การใช้สมุนไพร และได้รับข้อมูลข่าวสาร จากแหล่งที่ต่างกัน มีความรู้ เจตคติและ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสา ธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

5. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีรายได้ ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสา ธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน แต่มีความรู้และการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

6. ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทาง เดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับ การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของ อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH BEHAVIOR CONCERNING USE OF MEDICINAL PLANT TO TREAT
THE RESPIRATORY TRACT DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE OF
THE SOCIAL VOLUNTEERS IN AMPHUR BANGSAPHAN
CHANGWAT PRACHUABKIRIKHAN

AN ABSTRACT
BY
NANCHA NACAKASEM

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
At Srinakharinwirot University
April 2001

Nancha Nacakasem. (2001). *Health Behavior Concerning Use of Medicinal Plant To Treat the Respiratory Tract Diseases in Primary Health Care of The Social Volunteers in Amphur Bangsaphan Changwat Prachuabkirikhan*. Master thesis, M.ed. (Health Education) . Bangkok : Graduate school Srinakharinwirot university. Advisor Committee : Assoc. Prof. Sujin Preechamart , Assoc. Prof. Dr. Napaporn Madhyamankura .

The objective of this study were to study and compare Health behavior concerning use of medicinal plant to treat the respiratory tract diseases in primary health care of the social volunteers in Amphur Bangsaphan Changwat Prachuabkirikhan. The studied variables were sex, age, level of education, marital status, occupation, income average, medicinal plant utilization, and source medicinal information. The correlation between knowledge and attitude, knowledge and practice and attitude and practice about health behavior concerning use of medicinal plant to treat the respiratory tract in primary health care.

The samples in this study were 226 of social volunteers in Amphur Bangsaphan by stratified random sampling. Test and questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviations, t – test, One way analysis of variance or F – test and Pearson product moment correlation coefficient were used for data analyze the data by Statistical for the Social Science (SPSS).

The results of this study were as follow:

1. The social volunteers were health behavior concerning use of medicinal plant to treat the respiratory tract diseases at medium level of knowledge and practice but the attitude was at high level.
2. The social volunteers with difference in their sex, age, and level of education. There was no significant difference in their knowledge and attitude but show significant difference in their practice health behavior concerning use of medicinal plant to treat the respiratory tract diseases at .05 level.
3. The social volunteers with difference marital status. There was no significant difference in their attitude and practice but show significant difference in their

knowledge about health behavior concerning use of medicinal plant to treat the respiratory tract at .05 level.

4. The social volunteers with difference occupation, medicinal plant utilization and source medicinal plant information had no relation with knowledge attitude and practice.

5. The social volunteers with difference individual income show significant difference in their knowledge and practice at .05 level. There was no significant difference in their attitude.

6. There were positive correlation relationship between knowledge and attitude, attitude and practice of health behavior concerning use of medicinal plant to treat the respiratory tract in primary health care at .05 level, but there was no correlation between knowledge and practice.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

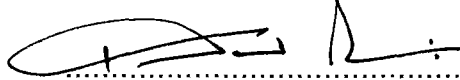
พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ
ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ของ
นางสาวนรรจา นาคเกษม

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

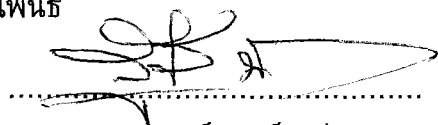


คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 14 เมษายน พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



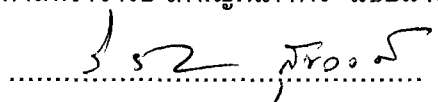
ประธาน

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ)



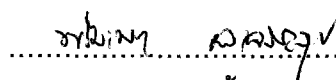
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัธยมามกุล)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมางกูร ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

รองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข กรรมการที่ แต่งตั้งเพิ่มเติมที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อคิดเห็นที่มีประโยชน์ ตลอดจนช่วย ตรวจและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุน และให้กำลังใจตลอดมา จนผู้วิจัยสามารถ ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ พันเอก ดร.ทัศนัย สุริยจันทร์ พันโทหญิงชลิตา สุขาวรรณและคุณภัทราพร ตั้งสุขฤทัย ที่ให้ ความกรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำต่าง ๆ สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็น อย่างดี

ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอบางสะพาน สาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย ผู้ อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพาน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการ ทดลองใช้เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ และขอบคุณอาสาสมัครพัฒนาสังคมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุก ท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอคุณพิเศษสำหรับ คุณหัสฤทัย บัวโรย ที่ เป็นกำลังใจและคอยช่วยเหลือให้ผู้วิจัยได้มาถึง ณ จุดนี้

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ พี่ เพื่อนนิสิตปริญญาโทวิชาเอกสุขศึกษาทุกท่านที่ กรุณาให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจเป็นอย่างดีตลอดหลักสูตร คุณค่าของปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัย ขอบูชาพระคุณพ่อแม่ที่กรุณาอบรมเลี้ยงดู ปลุกฝังสิ่งที่ดี และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอด มา ผู้วิจัยสำนึกและซาบซึ้งในน้ำใจทุกท่านด้วยความจริงใจ

นรรจา นาคเกษม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	6
ตัวแปรที่ศึกษา	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	10
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	14
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพร	14
ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน	26
สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทาง เดินหายใจ	34
แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	57
งานวิจัยในต่างประเทศ	57
งานวิจัยในประเทศไทย	58
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	63
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	63
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	64
ลักษณะของเครื่องมือ	64
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	65
เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย	65
การหาคุณภาพเครื่องมือ	67

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3. (ต่อ) การเก็บรวบรวมข้อมูล	68
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	68
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	69
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	76
การวิเคราะห์ข้อมูล	76
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	78
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	100
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	100
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	100
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	100
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	102
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	104
อภิปรายผล.....	107
ข้อเสนอแนะ.....	118
บรรณานุกรม.....	120
ภาคผนวก	128
ประวัติย่อผู้วิจัย	152

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	มูลค่าการผลิตและนำส่งยาเข้าในราชอาณาจักรสำหรับยาแผนปัจจุบันตั้งแต่ปี 2535 – 2541	1
2	มูลค่าการสั่งซื้อกลุ่มยาแผนปัจจุบันที่สามารถพัฒนาสมุนไพรขึ้นมาทดแทนได้ 15 อันดับแรก.....	3
3	แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในอำเภอบางสะพาน	5
4	อุณหภูมิที่ใช้อบสมุนไพรให้แห้ง	20
5	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	64
6	จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประสบการณ์ การใช้สมุนไพร และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร	78
7	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	81
8	ผลการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วย โรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามเพศ	81
9	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามอายุ	82
10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จำแนกตามอายุ.....	83
11	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีอายุต่างกัน	84

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
12 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามระดับการศึกษา	85
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามระดับการศึกษา	86
14 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน	87
15 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามสถานภาพสมรส	88
16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามสถานภาพสมรส	89
17 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน	90

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

- | | | |
|----|---|----|
| 18 | จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการ
ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัคร
พัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตาม
อาชีพ..... | 91 |
| 19 | ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษา
อาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสา
สมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนก
ตามอาชีพ | 92 |
| 20 | จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษา
อาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสา
สมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนก
ตามรายได้..... | 93 |
| 21 | ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการ
ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัคร
พัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตาม
รายได้..... | 94 |
| 22 | ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านความรู้ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรค
ระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม
ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีรายได้ต่างกัน..... | 95 |
| 23 | ผลการทดสอบ เทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และ
การปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดิน
หายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอ
บางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามประสบการณ์การใช้สมุนไพร | 96 |

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
24 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร	97
25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร	98
26 สมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.....	99

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	11
2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.....	46
3 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ	117

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สมุนไพร พืชยาที่ค้นพบในปัจจุบันมีกว่า 250,000 ชนิด มากกว่าครึ่งหนึ่งพบจากป่าเขตร้อนชื้นซึ่งเป็นป่าที่สมบูรณ์มีความหลากหลายต่อทรัพยากรชีวภาพ ทั้งพันธุ์พืชพันธุ์สัตว์แต่ป่าเขตร้อนชื้นดังกล่าวมีอยู่เพียงร้อยละ 7 ของพื้นที่โลกเท่านั้น นับว่าเป็นโชคดียิ่งของประเทศไทยที่เป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศที่อยู่ในบริเวณเขตร้อนชื้นจึงไม่เป็นที่น่าสงสัยว่าทำไมพันธุ์พืช อาหาร และสมุนไพรของไทยจึงมีความหลากหลายและสมบูรณ์มากที่สุดแห่งหนึ่งของโลก สรรพคุณของพืชยาสมุนไพรส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากสารเคมีหลายชนิดที่มีอยู่ในพืชสมุนไพรแต่ละต้นเมื่อนำมารวมกันเกิดสรรพคุณที่สามารถรักษาโรคได้หลายชนิด บางชนิดช่วยเสริมฤทธิ์ซึ่งกันและกัน บางชนิดช่วยป้องกันอาการข้างเคียงของพืชอีกชนิดหนึ่ง มนุษย์รู้จักนำสมุนไพรมาปรุงเป็นอาหาร และบำบัดรักษาอาการต่าง ๆ มาตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ จนเกิดเป็นภูมิปัญญาไทยของบรรพบุรุษอย่างน่าอัศจรรย์ แต่เป็นที่น่าเสียดายที่คนไทยกลับทอดทิ้งสมุนไพรและภูมิปัญญาไทยในการดูแลรักษาตนเองที่ได้สั่งสมมานาน สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเมื่อมีการแพทย์แผนใหม่เผยแพร่เข้ามาทำให้ประชาชนหันไปนิยมการแพทย์แผนใหม่ และยาแผนปัจจุบันเข้ามามีบทบาทต่อสังคมไทยมากขึ้น ประชาชนนิยมใช้ยาแผนปัจจุบัน และมีจำนวนไม่น้อยตกเป็นเหยื่อของอุตสาหกรรมยา บริโภคยาเกินความจำเป็นไร้ขอบเขต ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายกับการแพทย์แผนใหม่มากขึ้นทุกปีรายละเอียด ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงมูลค่าการผลิตและนำส่งยาเข้าในราชอาณาจักรสำหรับยาแผนปัจจุบันตั้งแต่ปี

พ.ศ. 2535 – 2541 หน่วย : ล้านบาท

ปี พ.ศ.	ผลิตยาแผนปัจจุบัน			การนำเข้ายาแผนปัจจุบัน		
	สำหรับมนุษย์	สำหรับสัตว์	รวม	สำหรับมนุษย์	สำหรับสัตว์	รวม
2535	10,696.54	385.05	11,081.59	4,682.61	1,114.14	5,796.75
2536	11,831.03	275.66	12,106.69	5,075.31	1,145.35	6,220.66
2537	12,969.68	284.35	13,254.03	6,086.63	1,211.63	7,298.26
2538	15,820.87	461.74	16,282.61	9,276.47	1,487.20	10,763.67
2539	18,120.41	527.82	18,648.00	10,676.01	16,954.21	12,370.22
2540	20,221.00	650.00	20,871.00	11,255.00	1,881.00	13,136.00
2541	20,012.00	662.00	20,674.00	11,676.00	1,992.00	13,668.00
รวม	109,671.53	3,246.62	112,918.51	58,728.03	10,525.53	69,253.56

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2542) การรวบรวมรายงานประจำปี : ไม่มีเลขหน้า.

จากตาราง 1 จะแสดงว่าคนไทยใช้ยาแผนปัจจุบันในปี พ.ศ. 2535 - 2541 คิดเป็นมูลค่ายา รวมมากกว่า 1 แสนล้านบาท ในมูลค่าดังกล่าวเป็นยาที่นำเข้าจากต่างประเทศคิดเป็นมูลค่ามากกว่า 5 หมื่นล้านบาท ประเทศไทยต้องขาดดุลการค้าด้านยาในอัตราที่สูงขึ้นเรื่อยๆ

ปัญหาค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัจจุบันมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับ 4-6 อัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพิ่มขึ้นจาก 30,174.5 ล้านบาท ในปี 2521 เป็น 67,771.3 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2530 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 232,586.1 ล้านบาทในปี 2543 (กัญจนา ตีวีเศษ. 2537:14) จากปัญหาค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนใหม่ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้มีความจำเป็นจะต้องแสวงหาทางเลือกอื่นที่จะนำมาพัฒนาในการลดค่าใช้จ่ายด้านยาลงภายในปี พ.ศ. 2520 ในช่วงของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ได้มีแรงผลักดันจากภายนอกประเทศ กล่าวคือ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า “Health for all by the year 2000 (HFA)” ที่ประเทศรัสเซีย โดยใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อดำเนินงาน ให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า และสนับสนุนให้มีการนำแพทย์แผนไทยมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งรัฐบาลไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขก็ได้รับเอาข้อคิดกลั่นนั้นมาเป็นกลวิธีในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยนำสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน บรรจุในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา จนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยชัดเจนมากขึ้น กล่าวคือนโยบายด้านสุขภาพอนามัย กล่าวว่าจะปรับปรุงบริหารจัดการด้านสุขภาพด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด แก่ประชาชนโดยส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสมรวมทั้งพัฒนา การแพทย์แผนไทย (ปฏิทินสาธารณสุข 2542 : 16) ซึ่งนั่นก็หมายถึงให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาไทย การใช้ยาสมุนไพร การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร ตลอดจนการนวดไทย การออกกำลังกาย การนึ่งสมุนไพร เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพระดับหนึ่ง และลดค่าใช้จ่ายด้านยา การนำสมุนไพร มาพัฒนาเป็นยาไทยเพื่อช่วยในการรักษาโรคและทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่งในสภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันโดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา และการใช้ชีวิตประจำวัน ให้ปลอดภัยโดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะการนำสมุนไพรมาใช้ในการบำบัดความเจ็บป่วยพื้นฐานของประชาชน ซึ่งมีถึงร้อยละ 70 ของความเจ็บป่วยทั้งหมด (เสาวภา พรสิริพงษ์ และคนอื่นๆ 2540 : 112) และเพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน เป็นการประหยัด ค่าใช้จ่ายด้านยา ลดอันตรายจากการบริโภคยาเกินความจำเป็น รวมทั้งการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เช่น ยาชุด หรือยาของแก้ปวดต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่ยังใช้ยาแผนปัจจุบันที่พบว่ามีมูลค่า การสั่งซื้อยาเหล่านั้นสูงมากทั้งๆที่โรคหรือการเจ็บป่วยเป็นอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ปวดเมื่อย ไข้หวัด จุกแน่น ปวดศีรษะ หรืออาการท้องเสีย เหล่านี้โดยส่วนใหญ่สามารถเยียวยาได้ด้วยยาสมุนไพร ยากกลางบ้านที่มีอยู่ในท้องถิ่น ซึ่งมีราคาถูก หาได้ง่าย และสามารถผลิตได้เองในท้องถิ่น

เช่น ยาแก้ปวดลดไข้ มีมูลค่าการสั่งซื้อถึง 610 ล้านบาท ในขณะที่เราสามารถนำฟ้าทลายโจร หรือบอระเพ็ดตำรับจันทลีลามาดำเนินการพัฒนาใช้ทดแทนกันได้ หรือยาลดกรดขับลมที่มีมูลค่าการสั่งซื้อถึง 40 ล้านบาท สามารถทดแทนได้ด้วย ขมิ้นชัน กล้วย ว่านหางจระเข้ ข่าหอม (สถาบันแพทย์แผนไทย. 2538 : ไม่มีเลขหน้า) รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงมูลค่าการสั่งซื้อกลุ่มยาแผนปัจจุบันที่สามารถพัฒนาสมุนไพรขึ้นมาทดแทนได้ 15 อันดับแรก

กลุ่มยา	มูลค่าการสั่งซื้อ(ล้านบาท)		มูลค่ารวม (ล้านบาท)	สมุนไพรที่มีศักยภาพในการพัฒนามาใช้ทดแทน
	โรงพยาบาล	ร้านยา		
ยาแก้ปวด ลดไข้	143.871	466.140	610.011	ฟ้าทลายโจร บอระเพ็ดตำรับจันทลีลา
ยาลดกรด ขับลม	87.235	3190388	406.623	ขมิ้นชัน กล้วย ว่านหางจระเข้ ข่าหอม
ยาบรรเทาอาการปวด เมื่อยกล้ามเนื้อ	88.918	316.532	405.450	ไพล
ยาลดไขมันในเลือด	221.365	31.088	252.373	กระเทียม คำฝอย
ยาลดการอักเสบ คันจากการแพ้	55.539	177.174	232.373	พลู ขมิ้นชัน ลำมะงา
ยาอมแก้เจ็บคอ	9.99	222.615	232.611	มะแว้ง ประสมมะแว้ง
ยารักษาเบาหวานชนิดกิน	173.272	42.277	220.549	บอระเพ็ด มะระขี้นก ชาพลู
ยารักษาเชื้อรา ภายนอก	18.666	139.383	158.049	ข่า ชุมเห็ดเทศ
ยากล่อมประสาท	740638	36.950	1110588	ขี้เหล็ก ชุมเห็ดไทย
ยาขับปัสสาวะ	77.877	12.571	90.448	ขลุ้ หนุ่ยหวดแมว
ยารักษาการติดเชื้อ แบคทีเรีย	19.176	69.028	88.204	ขมิ้นชัน
ยาช่วยเจริญอาหาร	9.741	73.695	83.436	บอระเพ็ด มะระจีน ยาตำรับอายุวัฒนะ
ยาระบาย ยาถ่าย	31.135	50.745	81.880	คูณ ชุมเห็ดเทศ แมงลัก
ยาถ่ายพยาธิ	9.307	72.063	81.370	ปวกหาด เล็บมือนาง
ยารักษาโรคในช่องปาก	14.382	58.726	73.108	กานพลู ทับทิม กระชาย

ที่มา: ปรีชา อุปโยธินและคณะ. (2540) . การประเมินผลการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์
ธรรมชาติเพื่อเป็นยา. รายงานการวิจัย คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

จากปัญหาการใช้ยาแผนปัจจุบันที่มีอัตราเพิ่มขึ้น การขาดดุลทางการค้าของประเทศ
มีอัตราสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องการมองเห็นความสำคัญของสมุนไพรจึงได้รับการกล่าวถึง และมีการ

ศึกษากันมากอีกครั้งหนึ่ง โดยรัฐบาลไทย กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาสมุนไพร เร่งฟื้นฟูการใช้สมุนไพรและพัฒนาองค์ความรู้การศึกษาวิจัยโดยอาศัยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลัก กล่าวคือให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับสมุนไพรในการบำบัดโรคพื้นฐาน และเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในประเด็นการมียาจำเป็นไว้ประจำบ้านทั้งยามปกติและฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนมียาที่ปลอดภัยไว้ใช้ อีกทั้งยังช่วยประหยัดและสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านยา โดยได้เริ่มนำสมุนไพรเข้ามาในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) โดยในระยะแรกรัฐบาลสนับสนุนให้ใช้การแพทย์แผนไทย โดยให้มีการฟื้นฟูหรือผสมผสานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้เป็นประโยชน์กว้างขวางขึ้น และเพื่อเป็นการลดการขาดดุลทางด้านค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาโรคทั้งภาครัฐและเอกชนต้องช่วยกันรณรงค์ให้ประชาชนหันมาใช้สมุนไพรในการรักษาโรคขั้นพื้นฐานกันมากขึ้นและลดการใช้ยาแผนปัจจุบันอย่างฟุ่มเฟือยลงโดยให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้นรู้จักช่วยตนเองในการรักษาโรคต่าง ๆ โดยไม่ต้องพึ่งยาต่างประเทศมากเกินไปจนความจำเป็น พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีการจำหน่ายยาสมุนไพรอย่างแพร่หลาย ส่งเสริมการใช้สมุนไพร ส่งเสริมการบริโภคอาหารจากธรรมชาติ และยังทำให้ประชาชนได้ตระหนักถึงคุณค่าของมรดกอันล้ำค่าเพื่อนำประโยชน์ของความรู้ในอดีตมาใช้ในปัจจุบันอย่างมีหลักการและเหตุผลต่อไป และเร่งรัดสนับสนุนให้มีการค้นคว้าวิจัยการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อนำมาใช้ประโยชน์โดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตบริการของรัฐ การสาธารณสุขมูลฐานและเพื่อการส่งออก ให้มีศูนย์ประสานงานทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการสมุนไพรแห่งชาติในการพัฒนาดังกล่าว สมุนไพรนับเป็นภูมิปัญญาไทยที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนชาวไทยและยังเป็นวิทยาการที่เหมาะสมในงานสาธารณสุขมูลฐานอีกด้วย

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ชื่อว่าเป็นจังหวัดของ “สมุนไพรแห่งโลก” เนื่องจากมีการค้นพบสมุนไพรสำคัญเป็นแหล่งแรกที่ ตำบลคลองวาฬ อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งมีคุณสมบัติในการรักษาแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นเป็นอย่างดี พืชสมุนไพรนั้นคือ เปปเปอร์มินต์ หรือ ยาเคลแนค (Kelnac) 80 มิลลิกรัมแคปซูล ในรูปยาแผนปัจจุบัน และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีความสนใจเป็นพิเศษในการผลิตยารักษาโรคจากสมุนไพร ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาสมุนไพร และสนับสนุนให้ประชาชนหันมาใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้นมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกัน อำเภอบางสะพานได้มีการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาการใช้สมุนไพรในอำเภอขึ้น ตลอดจนพัฒนาให้มีคลินิกด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และสถานอนามัย และมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครพัฒนาสังคมประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ผู้นำชุมชน พระ ผู้นำศาสนา เกี่ยวกับความรู้เรื่องยาสมุนไพร การนำสมุนไพรและการรักษาแบบพื้นบ้านมาประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาอาการป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากพบว่าประชาชนในอำเภอบางสะพานป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นทุกปี รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในอำเภอบางสะพาน

ปี พ.ศ.	จำนวนคน
2540	10,785
2541	12,727
2542	16,328

ที่มา: โรงพยาบาลบางสะพาน. (2542). *สรุปผลงานประจำปี* : ไม่มีเลขหน้า.

ผู้วิจัยในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนโดยเฉพาะความเจ็บป่วยในโรคระบบทางเดินหายใจที่สามารถรักษาเองได้ด้วยสมุนไพรในท้องถิ่น จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยในโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์เพื่อเป็นแนวทางให้ประชาชนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน สามารถใช้สมุนไพรในการรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้โดยไม่จำเป็นต้องไปรักษาที่โรงพยาบาล อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการให้สุศึกษา การพัฒนาสื่อต่างๆเพื่อการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาสมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันและลดภาระค่าใช้จ่ายด้านยาของส่วนบุคคลและของรัฐต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรตามตัวแปรด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การใช้สมุนไพร และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทราบระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม
2. นำผลจากการศึกษาค้นคว้ามาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปเป็นแนวทางและวางแผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาสมุนไพรใช้เป็นยารักษาโรคสำหรับประชาชน
4. เป็นแนวทางกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนสถานบันการศึกษา ต่างๆ ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองโดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง
5. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิจัย เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็น อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 518 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพาน. ตุลาคม 2542.)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างเป็น อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 226 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสุ่มของ เครซี่ และมอร์แกน Krejcie & Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540 : 303)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ประกอบด้วย

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 ระดับการศึกษา

1.4 สถานภาพสมรส

1.5 อาชีพ

1.6 รายได้ของครอบครัว

1.7 ประสบการณ์การใช้สมุนไพร

1.8 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร

2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน

หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองเพื่อไม่ให้ตนเองเจ็บป่วยโดยทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบดังนี้

1.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน

หมายถึง ความสามารถของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในการจำ เข้าใจ คิดวิเคราะห์ เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยพื้นฐาน ซึ่งสามารถวัดด้วยแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

หมายถึง ความนึกคิด ความเชื่อ ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ การให้คุณค่าของอาสาสมัครพัฒนาสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 ด้านการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

หมายถึง การกระทำ หรือความตั้งใจในการกระทำ หรือทำที่ที่จะแสดงว่าจะกระทำเพื่อการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยพื้นฐาน ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. อาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ

หมายถึง อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่เกิดขึ้น และมีผลต่อระบบทางเดินหายใจซึ่งสามารถรักษาได้ด้วยตัวเองโดยใช้สมุนไพรหรือยากลางบ้านที่มีอยู่ในท้องถิ่นซึ่งไม่จำเป็นต้องไปรักษาที่โรงพยาบาล เช่น อาการไอ ระคายคอกจากเสมหะ เจ็บคอ เป็นต้น

3. งานสาธารณสุขมูลฐาน

หมายถึงการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) หมายถึง กลวิธีในการดำเนินงานสาธารณสุขที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ประกอบด้วยหลักการ 4 ประการดังนี้(กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2540: 35)

3.1 จะต้องให้บริการที่จำเป็นนั้นครอบคลุมและสามารถเข้าถึงได้เมื่อต้องการ

3.2 ต้องมีความร่วมมือของประชาชนและชุมชน

3.3 ต้องผสมผสานเข้ากับการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

3.4 การใช้วิทยาการและทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

4. อาสาสมัครพัฒนาสังคม

หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชนโดยวิธีสังคมมติ หรือแบบประชาธิปไตย เข้ามารับการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุข จากเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยโดยมีหน้าที่พึงปฏิบัติคือ แก่ข่าวร้าย กระจ่ายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ของประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

5. เพศ

หมายถึง เพศของอาสาสมัครพัฒนาสังคม แบ่งออกเป็นดังนี้

5.1 ชาย

5.2 หญิง

6. อายุ

หมายถึง อายุของอาสาสมัครพัฒนาสังคม แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

6.1 อายุต่ำกว่า 30 ปี

6.2 อายุ 31 – 40 ปี

6.3 อายุ 41 – 50 ปี

6.4 อายุ 51 ปีขึ้นไป

7. ระดับการศึกษา

หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของอาสาสมัครพัฒนาสังคม แบ่งออกเป็น 5 ระดับ

7.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

7.2 ประถมศึกษา

7.3 มัธยมศึกษา

7.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

7.5 ปริญาตรีหรือสูงกว่า

8. สถานภาพสมรส

หมายถึง สถานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามี ภรรยา ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้

8.1 โสด

8.2 คู่

8.3 หม้าย / หย่า / แยก

9. อาชีพ

หมายถึง ประเภทหรือชนิดของงานหลักที่อาสาสมัครพัฒนาสังคมทำอยู่ แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

9.1 ธุรกิจส่วนตัว

หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจที่ตนเองเป็นเจ้าของโดยจ้างบุคคลตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปมาทำงานในฐานะลูกจ้าง หรือประกอบธุรกิจของตนเองหรือร่วมกับผู้อื่น

9.2 รับจ้าง

หมายถึง ผู้ที่ทำงานโดยได้รับค่าจ้างจากนายจ้างซึ่งไม่ใช่หน่วยงานของราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

9.3 รับราชการ

หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานราชการ

9.4 เกษตรกรรม

หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย

9.5 แม่บ้าน

หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

10. รายได้

หมายถึง รายได้จากเงินเดือน รวมทั้งรายได้พิเศษอื่นๆของอาสาสมัครพัฒนาสังคม แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 48) ดังนี้

10.1 ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน

10.2 2,001 – 4,000 บาทต่อเดือน

10.3 4,001 – 6,000 บาทต่อเดือน

10.4 มากกว่า 6,000 บาทต่อเดือน

11. ประสบการณ์การใช้สมุนไพร

หมายถึง มีการนำสมุนไพรมาใช้เพื่อรักษาโรค เช่น บำบัดรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ ของตนเองและบุคคลในครอบครัว แบ่งเป็น

11.1 เคยใช้

11.2 ไม่เคยใช้

12. แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร

หมายถึง แหล่งข้อมูลที่อาสาสมัครได้รับมากที่สุดเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน

12.1 จากการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

12.2 จากนิทรรศการ

12.3 เพื่อนบ้าน

12.4 จากบิดา มารดา

12.5 จากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร

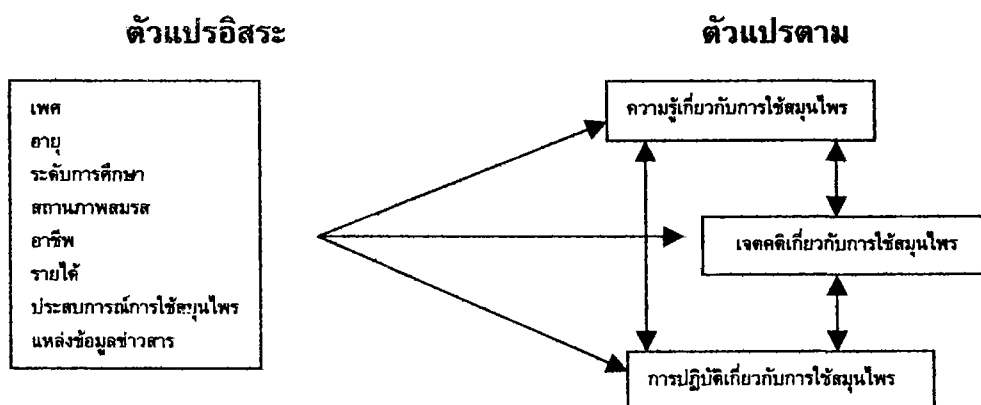
12.6 จากแหล่งอื่นๆ

13. อำเภอบางสะพาน

หมายถึง อำเภอหนึ่งในจำนวน 7 อำเภอในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งตั้งอยู่ลงไปทางภาคใต้ และมีระยะห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 393 กิโลเมตร โดยทางรถไฟ และประมาณ 350 กิโลเมตร โดยทางรถยนต์

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และตระหนักถึงความสำคัญของการใช้สมุนไพรดังกล่าว ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงกลวิธีการดำเนินงานสมุนไพรและใช้เป็นแนวทางในการเผยแพร่สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย โดยมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการนำสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ดูแลรักษาสุขภาพได้อย่างถูกต้องโดยไม่ต้องไปรักษาที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
2. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีเพศต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
3. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
4. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอายุต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
5. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอายุต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
6. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
7. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
8. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
9. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

25. ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน มีความสัมพันธ์กันทางบวก

26. ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน มีความสัมพันธ์กันทางบวก

27. เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ในอำเภอบางสะพาน มีความสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งประกอบด้วย

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพร
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน
 - 1.3 สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน
 - 1.4 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพร

ความหมายของสมุนไพร

สมุนไพร (Medicinal plant or Herb) กำเนิดจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์โดยเฉพาะในมิติทางสุขภาพ อันหมายถึงทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาโรคการนำสมุนไพรมาใช้เป็นยาต้องคำนึงถึงธรรมชาติของสมุนไพรแต่ละชนิด พันธุ์สมุนไพร สภาพแวดล้อมในการปลูก ฤดูกาลและช่วงเวลาที่เก็บสมุนไพรซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดคุณภาพของสมุนไพร

พระราชบัญญัติยาฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2530 (สุพัตรา ชาติบัญญัติฯ. 2533:3)ให้ความหมายของยาสมุนไพรไว้ว่า ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากพืชทุกชนิด สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ

วันดี กุญชรพันธ์ (2537:3)ให้ความหมายของสมุนไพรไว้ว่า สมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากส่วนของพืช สัตว์ หรือแร่ ที่ยังมีได้มีการผสมปรุงหรือแปรสภาพ (ยกเว้นการทำให้แห้ง) เช่น พืชที่ยังเป็นส่วนของราก ต้น ใบ ดอก ผล ซึ่งยังไม่ได้หั่น บด หรือสกัดสารที่สำคัญออกไป ส่วนของสัตว์ที่นำมาใช้เป็นยาได้แก่ เขา ดี และสัตว์ทั้งตัว เช่นเขากวางอ่อน เขากวางเผือก ดีงู ดีหมี ตั๊กแตน และไส้เดือน แร่ธาตุที่ใช้เป็นยาได้แก่ เปลือกสนเขาวัว น้ำปูนใส เหล้าขาว

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2539:801)ให้ความหมายของสมุนไพรไว้ว่า สมุนไพร หมายถึงผลิตภัณฑ์ธรรมชาติได้จาก พืช สัตว์และแร่ธาตุที่ใช้เป็นยาหรือผสมกับสารอื่นตามตำหรับยาเพื่อบำบัดโรค บำรุงร่างกาย หรือใช้เป็นยาพิษ เช่น น้ำผึ้ง กระเทียม รากดิน (ไส้เดือน) เขากวางอ่อน กำมะถัน ยางน่อง โล่ดิน

จากการให้ความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า สมุนไพร หมายถึง ส่วนของ พืช สัตว์ หรือแร่ธาตุจากธรรมชาติที่ยังมิได้ผสมหรือแปรสภาพ ที่สามารถนำมาใช้เป็นยารักษาโรค บำรุงร่างกาย หรือใช้เป็นยาพิษ

ความสำคัญของสมุนไพร

จากการพัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบันที่เจริญด้วยเทคนิคและวิธีการมากมาย แต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ อีกทั้งภาระค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ เพิ่มมากขึ้นปัญหาการรับรองสิทธิบัตรทางยาทำให้ประเทศไทยต้องขาดดุลการค้า ดังนั้นการนำเอาเทคโนโลยีที่มีอยู่ภายในประเทศมาประยุกต์ใช้จะลดภาระค่าใช้จ่ายของประเทศเป็นอย่างมาก (สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2537 :6) ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดความจำเป็นในการฟื้นฟูส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพรให้เกิดประโยชน์ดังนี้ (ชัยชนะ สุวรรณเวช. 2535 :4)

1. การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย เป็นขั้นตอนหนึ่งของการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสม
2. การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขมูลฐาน คือ เป็นการใช้ทรัพยากรท้องถิ่น (local resource) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) การผสมผสานการพัฒนา Integrate development) ด้านอื่นๆเช่นเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การศึกษา ฯลฯ เหล่านี้จะนำไปสู่การพึ่งตนเองที่ยั่งยืนต่อไป (Sustainable)
3. การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ช่วยแก้ปัญหาเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ
4. การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยมากกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน
5. การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย สามารถลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของประชาชน ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาสมุนไพร จะเป็นทางออกหนึ่งของการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสม
6. การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยช่วยแก้ปัญหาในเรื่องขีดจำกัดของการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งไม่สามารถรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันได้ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า ประชาชนจะไม่มีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ หากไม่มีการส่งเสริมให้เกิดประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้าน (Traditional medicine) ควบคู่ไปกับการพัฒนาสาธารณสุขด้านอื่นๆ

7. การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยที่เป็นระบบต่อเนื่อง จะนำไปสู่รูปแบบการพัฒนายาแผนปัจจุบัน ซึ่งพบว่ายา 400 ชนิด พัฒนามาจากพืชสมุนไพร

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมุนไพร

พืชสมุนไพรมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ส่วนคือ ราก ลำต้น ใบ ดอก และผล ส่วนของพืชเหล่านี้มีรูปร่างลักษณะโครงสร้างและบทบาทต่อพืชที่แตกต่างกัน สารประกอบทางเคมีในพืชสมุนไพรจำแนกได้เป็น 2 พวกใหญ่ๆคือ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 28)

1. ไพรมารี เมตาโบไลต์ (Primary metabolite) เป็นสารที่มีอยู่ในพืชชั้นสูงทั่วไป พบในพืชทุกชนิดเป็นผลิตภัณฑ์ได้จากกระบวนการสังเคราะห์แสง (Photosynthesis) เช่น คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน เม็ดสี(Pigment) และเกลืออนินทรีย์ (Inorganic salt) เป็นต้น

2. เซคันดารี เมตาโบไลต์ (Secondary metabolite) เป็นสารประกอบที่มีลักษณะค่อนข้างพิเศษพบต่างกันพืชแต่ละชนิด คาดว่าเกิดจากกระบวนการชีวสังเคราะห์ (Biosynthesis) ที่มีเอนไซม์ (Enzyme) เข้าร่วม สารประกอบประเภทนี้มีอัลคาลอยด์ (Alkaloid) แอนทราควิโนน (Anthraquinone) น้ำมันหอมระเหย (Essential oil) เป็นต้น

ส่วนใหญ่สารประกอบพวกเซคันดารี เมตาโบไลต์จะมีสรรพคุณทางยา แต่ก็ไม่แน่นอนตายตัวเสมอไป จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สารพวกไพรมารี เมตาโบไลต์บางตัวก็ออกฤทธิ์ในการรักษาโรคได้เช่นกัน และยังมีข้อสังเกตอีกว่าสารประกอบที่มีฤทธิ์ทางยาในพืชสมุนไพรชนิดหนึ่งอาจมีใช้มีเพียงตัวเดียวอาจมีหลายตัวก็ได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นจะต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้องแท้จริงจะสามารถสกัดสารที่มีฤทธิ์ทางยามาใช้ได้

ในพืชสมุนไพรแต่ละชนิดประกอบด้วยสารเคมีหลายชนิด อาจแบ่งออกได้ 7กลุ่มดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2540 :2-4;2541 28-30)

1. คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrates) เป็นสารอินทรีย์ที่ประกอบด้วย คาร์บอน ไฮโดรเจน และออกซิเจน เป็นกลุ่มสารที่พบมากทั้งในพืช และสัตว์ สารที่เป็นคาร์โบไฮเดรต เช่น แป้ง น้ำตาล กัม (Kum) วุ้น (Agar) น้ำผึ้ง เพคติน (Pactin) เป็นต้น

2. ไขมัน (Lipids) เป็นสารที่ไม่ละลายน้ำ แต่ละลายในตัวทำละลายอินทรีย์(Organic solvent) และเมื่อทำปฏิกิริยากับด่างจะกลายเป็นสบู่ ไขมันในพืชหลายชนิดเป็นยาสมุนไพร เช่น น้ำมันละหุ่ง น้ำมันมะพร้าว เป็นต้น

3. น้ำมันหอมระเหย (Essential oil or volatile oil) เป็นสารที่พบมากในพืชเขตร้อนมีลักษณะเป็นน้ำมัน มีกลิ่นและรสเฉพาะตัว ระเหยได้ง่ายในอุณหภูมิธรรมดา เบากว่าน้ำ สามารถสกัดออกมาจากส่วนของพืชได้โดยวิธีการกลั่นด้วยไอน้ำ (Stream distillation) หรือการบีบ (Expression) ประโยชน์คือ เป็นตัวแต่งกลิ่นในอุตสาหกรรมเครื่องสำอาง ใช้เป็นยาขับลม และฆ่าเชื้อโรค พืชสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย เช่น กระเทียม ขิง ขมิ้น พาสปาลัม ตะไคร้ กานพลู อบเชย เป็นต้น

4. เรซินและบาลซัม(Resins and balsums)

เรซินเป็นสารอินทรีย์หรือสารผสมประเภทโพลิเมอร์ที่มีรูปร่างไม่แน่นอนส่วนใหญ่จะเปราะแตกง่ายบางชนิดไม่ละลายน้ำละลายได้ดีในตัวทำละลายอินทรีย์เมื่อเผาไฟจะหลอมเหลวได้สารละลายที่ใสข้นและเหนียว เช่น ชันสน เป็นต้น

บาลซัมเป็นสารเรซินีเยสติกเซอร์ (Resinous mixture) ซึ่งประกอบด้วยกรดซินนามิก (Cinnamic Acid) หรือกรดเบนโซอิก (Benzoic acid) หรือเอสเตอร์ของกรดสองชนิดนี้ เช่น กายาน เป็นต้น

5. อัลคาลอยด์(alkaloid) เป็นสารอินทรีย์ที่มีไนโตรเจนเป็นส่วนประกอบ (Organic nitrogen compound) มักพบในพืชชั้นสูง มีสูตรโครงสร้างซับซ้อน และแตกต่างกันมากมาย ปัจจุบันพบอัลคาลอยด์มากกว่า 5,000 ชนิด คุณสมบัติของอัลคาลอยด์คือ มีรสขม ไม่ละลายน้ำ ละลายได้ในสารละลายอินทรีย์ (Organic solvent) มีฤทธิ์เป็นด่าง มีประโยชน์ในการรักษาโรคอย่างกว้างขวาง เช่น ใช้เป็นยาระงับปวด ยาชาเฉพาะที่ ยาแก้ไอ ยาแก้หอบหืด ยารักษาแผลในกระเพาะและลำไส้ ยาลดความดัน ยาควบคุมการเต้นของหัวใจ เป็นต้น พืชสมุนไพรที่มีอัลคาลอยด์ เช่น หนาม ลำไย โสม ดอกตัง มะยม ยาสูบ กลอย ผื่น แผลงใจ เป็นต้น

6. กลัยโคไซด์ (Glycosides) เป็นสารประกอบอินทรีย์ที่เกิดจาก อะกลัยโคน (Aglycone) หรือจินิน (Genin) จับกับส่วนที่เป็นน้ำตาล (Glycone part) ละลายน้ำได้ดี โครงสร้างของอะกลัยโคน (Aglycone) มีความแตกต่างกันหลายแบบ ทำให้ประเภทและสรรพคุณทางเภสัชวิทยาของ กลัยโคไซด์มีหลายชนิด ใช้เป็นยาที่มีประโยชน์ และสารพิษที่มีโทษต่อร่างกาย กลัยโคไซด์จำแนกตามสูตรโครงสร้างของอะกลัยโคน (Aglycone) ได้หลายประเภทคือ

6.1 คาร์ดิแอก กลัยโคไซด์ (Cardiac glycosides) มีฤทธิ์ต่อระบบกล้ามเนื้อหัวใจและระบบไหลเวียนของโลหิต เช่น ใยี่เถือ เป็นต้น

6.2 แอนทราควิโนน กลัยโคไซด์ (Anthraquinone glycosides) มีฤทธิ์เป็นยาระบาย ยาล้างท้อง และสีย้อม เช่น ใบมะขามแขก ใบขี้เหล็ก ใบชุมเห็ดเทศ ใบวนหางจรเข้ เป็นต้น

6.3 ซาโปนิน กลัยโคไซด์ (Saponin glycosides) เป็นกลุ่มสารที่มีคุณสมบัติเกิดฟองเมื่อเขย่ากับน้ำ เช่น ลูกประคำดีควาย เป็นต้น

6.4 ไฮยาโนเจนเนติก กลัยโคไซด์ (Cyanogenetic glycosides) มีส่วนของอะกลัยโคน (Aglycone) เช่น ไฮยาโนเจนเนติก ไนเตรด (Cyanogenetic nitrate) สารกลุ่มนี้เมื่อถูกย่อยจะได้สารพวกไฮยาไนด์ เช่น รากมันสำปะหลัง ผักหวาน ผักเสี้ยนผี สะตอ กระเบา น้ำ เป็นต้น

6.5 ไอโซไทโอไฮยาเนท กลัยโคไซด์ (Isothiocyanate glycosides) มีส่วนของอะกลัยโคน (Aglycone) มีสารจำพวกไอโซไทโอไฮยาเนท (Isothiocyanate) เช่น ในมะลัดมัสตาร์ด เป็นต้น

6.6 ฟลาโวนอล กลัยโคไซด์ (Flavonol glycosides) เป็นสารสีที่พบในหลายส่วนของพืช ส่วนใหญ่สีออกไปทางสีแดง เหลือง ม่วง น้ำเงิน เช่น ดอกอัญชัน เปลือกส้ม เป็นต้น

6.7 แอลกอฮอล์กลัยโคไซด์ (Alcoholic glycosides) มีอะกลัยโคนเป็นแอลกอฮอล์ มีสารจำพวกซาลิซิน (Salicin) ป๊อปปูลิน (Populin) คอนนิเฟอริน (Coniferin) เช่นสนุ่น สนุ่นน้ำ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีกลัยโคไซด์อีกหลายชนิด เช่น ฟีนอลิก กลัยโคไซด์ (Phenolic glycosides) แอลดีไฮด์ กลัยโคไซด์ (Aldehyde glycosides) แลคโตน กลัยโคไซด์ (Lactone glycosides) และแทนนิน กลัยโคไซด์ (Tannins glycosides) เป็นต้น

7. แทนนิน (Tannins) เป็นสารที่พบได้ในพืชหลายชนิด มีโมเลกุลใหญ่และโครงสร้างซับซ้อน มีสถานะเป็นกรดอ่อน รสฝาด ใช้เป็นยาฝาดสมาน ยาแก้ท้องเสีย รักษาแผลไฟไหม้และใช้ประโยชน์ในอุตสาหกรรมฟอกหนังกรณีที่ได้รับประทานแทนนินอยู่เป็นประจำอาจทำให้เกิดมะเร็งได้ สมุนไพรที่มีแทนนิน เช่น เปลือกทับทิม เปลือกอบเชย ใบฝรั่ง เปลือกสีเสียด ใบชา เป็นต้น

การเก็บสมุนไพรเพื่อเป็นยา

ยาสมุนไพรเป็นส่วนประกอบที่ได้มาจาก พืช สัตว์หรือแร่ธาตุ ตัวยาที่มีอยู่ในสมุนไพรจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง แต่ที่สำคัญคือ ช่วงเวลาที่เก็บสมุนไพร การเก็บในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสมจะมีผลต่อฤทธิ์การรักษาโรคของยาสมุนไพรได้ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงว่า เก็บยาถูกต้นหรือไม่ ส่วนไหนของพืชที่ใช้เป็นยา เป็นต้น พื้นดินที่ปลูก อากาศ การเลือกเก็บส่วนที่ใช้เป็นยาอย่างถูกวิธีนั้น จะมีผลอย่างมากต่อประสิทธิภาพของยาที่จะนำมารักษาโรค ทำให้ยานั้นไม่เกิดผลในการรักษาได้ หลักทั่วไปในการเก็บส่วนที่ใช้เป็นยาสมุนไพรแบ่งตามส่วนที่ใช้เป็นยาดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 31-32)

1. ประเภทรากหรือหัว เก็บในช่วงที่พืชหยุดเจริญเติบโต ใบดอกร่วงหมด หรือในช่วงต้นฤดูหนาวถึงปลายฤดูร้อนเพราะเหตุว่าในช่วงนี้รากและหัวมีการสะสมปริมาณของตัวยาไว้ค่อนข้างสูง วิธีเก็บใช้วิธีขุดอย่างระมัดระวัง เช่นกระชาย กระเทียม ข่า เป็นต้น

2. ประเภทใบหรือเก็บทั้งต้น ควรเก็บในช่วงที่พืชมีการเจริญเติบโตมากที่สุดหรือบางชนิดอาจจะระบุช่วงเวลาในการเก็บให้ชัดเจน เช่น เก็บใบไม่ก่อนหรือไม่แก่จนเกินไป (ใบเพสลาด) เก็บช่วงดอกตูม เริ่มบาน หรือช่วงที่ดอกบาน เป็นต้น การกำหนดช่วงเวลาเก็บใบเพราะช่วงเวลานั้นจะมีตัวยามากที่สุด วิธีการเก็บใช้วิธีเด็ด เช่น กะเพรา ขลุ่ ฝรั่ง ฟ้ายะลวยโจร เป็นต้น

3. ประเภทเปลือกต้นและเปลือกราก เปลือกต้นโดยมากเก็บระหว่างช่วงฤดูร้อนต่อกับฤดูฝน เพราะในช่วงดังกล่าวปริมาณยาในพืชสูงและลอกออกง่าย สำหรับการลอกเปลือกต้นนั้นอย่าลอกเปลือกออกทั้งรอบต้น เพราะจะกระทบกระเทือนในการส่งอาหารลำเลียงของพืช อาจทำให้ต้นพืชตายได้ ทางที่ดีควรลอกจากส่วนกิ่งหรือแขนงย่อย ไม่ควรลอกออกจากลำต้นใหญ่

ของต้นไม้หรือจะใช้วิธีลอกออกเป็นครึ่งวงกลมก็ได้ ส่วนเปลือกรากเก็บในช่วงต้นฤดูฝนเหมาะที่สุด เนื่องจากการลอกเปลือกต้นหรือเปลือกรากเป็นผลเสียต่อการเจริญเติบโตของพืช

4. ประเภทดอก โดยทั่วไปเก็บในช่วงดอกเริ่มบานแต่บางชนิดเก็บในช่วงดอกตูม เช่น กานพลู เก็บในช่วงที่เปลี่ยนสีเขียวเป็นสีแดง เป็นต้น

5. ประเภทผลและเมล็ด พืชสมุนไพรบางอย่างเก็บในช่วงที่ผลยังไม่สุกก็มี เช่น ฝรั่งเก็บผลอ่อนใช้แก้ท้องร่วง แต่โดยทั่วไปมักเก็บตอนผลแก่เต็มที่แล้วเช่น มะแว้งต้น มะแว้งเครือ ดีปลี เมล็ดผักทอง เมล็ดชุมเห็ดไทย เมล็ดสะแก เป็นต้น

นอกจากที่กล่าวมาแล้วความประสบการณ์ของแพทย์ไทยโบราณนั้น ยังมีการเก็บยาตามฤดูกาลวัน ไหมยามและทิศอีกด้วย เช่น ฤดูร้อนเก็บรากและแก่น ฤดูฝนเก็บใบ ดอก ลูก ฤดูหนาวเก็บเปลือก กระพี้และเนื้อไม้ เป็นต้น สามารถเรียนรู้ได้จากหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งมีประสบการณ์การเก็บยาและการใช้ยามาเป็นเวลายาวนาน

การแปรสภาพและการเก็บรักษาพืชสมุนไพร

ยาสมุนไพรโดยทั่วไปมีทั้งการใช้สดและการใช้แห้ง การใช้สดนั้นมีข้อดีคือ ใช้ง่าย สะดวก แต่ว่าฤทธิ์ของการรักษาของยาสมุนไพรไม่คงที่ ยาที่ใช้สดมีหลายอย่าง เช่น ว่านหางจระเข้ รากหญ้าคา เป็นต้น แต่การใช้ยาสมุนไพรนิยมใช้แห้งเพราะจะได้คุณภาพของยาที่คงที่โดยเลือกเก็บยาสมุนไพรตามฤดู การเก็บของพืช แล้วนำมาแปรสภาพโดยผ่านกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อเก็บยาไว้ได้เป็นเวลานาน

กระบวนการแปรสภาพยาสมุนไพรที่เหมาะสมนั้น โดยทั่วไปนำส่วนที่ใช้เป็นยามาผ่านการคัดเลือก การล้างการตัดเป็นชิ้นที่เหมาะสมแล้วใช้ความร้อนทำให้แห้งเพื่อสะดวกในการเก็บรักษา วิธีการแปรสภาพยาสมุนไพรนั้นแตกต่างกันไปตามชนิดของพืช ส่วนที่ใช้เป็นยา และความเคยชินของแต่ละพื้นที่ โดยแยกกล่าวตามส่วนที่ใช้เป็นยาดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2537 : 7 – 9, 2541 : 32 - 33)

1. รากและส่วนที่อยู่ใต้ดิน ควรคัดขนาดที่พอๆกันเอาไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกในการแปรสภาพต่อไป จากนั้นล้างดินและสิ่งสกปรกที่ติดอยู่ให้สะอาด เอารากผอมๆออกให้หมด หากเป็นพืชเนื้อแข็งแห้งได้ยาก ต้องหั่นเป็นชิ้นที่เหมาะสมก่อน หากเป็นพืชที่ไม่แข็งนำมาผ่านความร้อนตามแต่ชนิดของพืชนั้น พืชที่ใช้หัวและรากส่วนมากประกอบด้วย โปรตีน แป้ง เอนไซม์ หากผ่านการให้ความร้อนแบบต้มหนึ่งจะทำให้สะดวกในตอนทำให้แห้ง หลังจากผ่านความร้อนนำมาตัดเป็นชิ้น แล้วอบให้แห้งในอุณหภูมิที่เหมาะสม

2. เปลือก หั่นเป็นชิ้นขนาดพอดี ตากให้แห้ง

3. ใบและต้น ใบพืชบางอย่างมีน้ำมันหอมระเหย ควรผึ่งไว้ในที่ร่มไม่ควรตากแดดและก่อนที่จะแห้งสนิท ควรมัดเป็นกำป้องกันกาหลดร่วงง่าย เช่น กะเพราแดง สะระแหน่ เป็นต้น

โดยทั่วไปเก็บใบหรือลำต้นมาล้างให้สะอาด แล้วนำมาตากแดดให้แห้งสนิท จากนั้นจึงเก็บให้มิดชิด ระวังอย่าให้ขึ้นรา

4. ดอก หลังจากที่ได้เก็บมาแล้ว ตากแห้งหรืออบให้แห้ง แต่ควรรักษารูปดอกไว้ให้สมบูรณ์ ไม่ให้ตัวยาถูกทำลายสูญเสียไป เช่น ดอกกานพลู เป็นต้น

5. ผลโดยทั่วไปเก็บแล้วตากให้แห้งได้เลยแล้วจึงเอาเปลือกออก เอาเมล็ดออก เช่น ชุมเห็ดไทย บางอย่างเก็บแบบผลแห้งเลยก็มี

พืชที่ใช้เป็นยาสมุนไพรนั้น โดยมากใช้วิธีทำให้แห้งโดยการตากแดดให้แห้งการอบให้แห้ง ผึ่งให้แห้งในที่ร่ม เป็นต้น แต่จะต้องสนใจอุณหภูมิที่ทำให้แห้ง โดยทั่วไปใช้อุณหภูมิ 50-60 องศาเซลเซียสกำลังเหมาะสม เพราะสามารถระงับบทบาทของเอนไซม์ที่มีอยู่ในต้นพืชได้ และทำให้สารสำคัญในพืช เช่น กลัยโคไซด์ อัลคาลอยด์ ในพืชไม่สลายตัวไปอุณหภูมิที่ใช้อบสมุนไพรที่เหมาะสม ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 อุณหภูมิที่ใช้อบสมุนไพรให้แห้ง

ชนิดของสมุนไพร	อุณหภูมิที่ทำให้แห้ง
ดอก ใบ ทั้งต้น	20-30
ราก กิ่งราก ผิว	30-65
ผล	70-90
สมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย	25-30
สมุนไพรที่มีกลัยโคไซด์และอัลคาลอยด์	50-60

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน.(2537).ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน.พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี:สำนักงานฯ.

การเก็บรักษาสมุนไพร

การเก็บรักษาสมุนไพรไว้เป็นเวลานานมักจะเกิดการขึ้นรา มีหนอน เปลี่ยนสี กลิ่น ลักษณะ ทำให้สมุนไพรมันเสื่อมคุณภาพลง มีผลไม่ดีต่อการรักษาหรือสูญเสียฤทธิ์การรักษาไปเลย ดังนั้นจึงควรจะมีการจัดการเก็บรักษาที่ดีเพื่อจะประกันคุณภาพ และฤทธิ์การรักษาของยาสมุนไพรมัน การเก็บรักษาควรสนใจสิ่งต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2541 : 34)

1. ยาที่เก็บรักษาไว้จะต้องทำให้แห้งเพื่อป้องกันการขึ้นราและการเปลี่ยนแปลงลักษณะเกิดภาวะออกซิไดซ์ (Oxidize) ยาที่ขึ้นราง่ายต้องหั่นเอาออกตากแดดเป็นประจำ
2. สถานที่เก็บรักษาจะต้องแห้ง เย็น อากาศถ่ายเทดี
3. ควรเก็บแบ่งเป็นสัดส่วน ยาที่มีพิษ ยาที่มีกลิ่นหอม ควรเก็บไว้ในที่มีมิดชิด เพื่อป้องกันการสับสนปะปนกัน
4. สนใจป้องกัน ไฟ หนอน หนู และแมลงต่าง ๆ

การเตรียมยาสมุนไพร

กรรมวิธีปรุงยาแผนโบราณที่ปรากฏในตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ และตำราเวชศึกษา อันเป็นตำราสำคัญของการแพทย์แผนไทย มีวิธีปรุงยาทั้งหมด 23 วิธี และเมื่อ พ.ศ.2510 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิธีการปรุงยาแผนโบราณเพิ่มขึ้นอีก 1 วิธี รวมเป็น 24 วิธี แต่กรรมวิธีปรุงยาที่ใช้บ่อยมี 5 วิธีดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2541 : 34-36)

1. ยาขง เป็นรูปแบบที่มีการเตรียมคล้ายการชงชา โดยใช้น้ำเดือดใส่ลงไปในสมุนไพร โดยทั่วไปมักใช้สมุนไพรดกแห้งเป็นยาขง ส่วนของสมุนไพรที่ใช้เป็นยาอาจเป็น ใบ กิ่ง ผลหรือเมล็ด หั่นเป็นชิ้นเล็กๆบางๆหรือบดเป็นผงหยาบ ผึ่งแดดให้แห้ง บางชนิดมีการนำไปอบกลิ่นหอมก่อน ภาชนะที่ใช้ชงควรเป็นกระเบื้อง แก้วหรือภาชนะเคลือบ วิธีการชงโดยใช้สมุนไพร 1 ส่วน เติมน้ำเดือดประมาณ 10 ส่วน หรือตามปริมาณที่ระบุไว้ในตำรายา บางตำรายาอาจเติมน้ำตาลหรือน้ำผึ้งในการปรุงรส ปิดฝาทิ้งไว้ 5-10 นาที ยาขงเป็นรูปแบบยาที่มีกลิ่นหอม ชวนดื่ม ปัจจุบันมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาขงโดยการบรรจุในถุงกระดาษเหนียวปิดสนิท 1 ซองใช้ได้ 1 ครั้ง พืชสมุนไพรที่ใช้รูปแบบยาขงมักมีสรรพคุณไม่รุนแรง ใช้ดื่มตลอดวันแทนน้ำ ยาขงชนิดปรุงและดื่มทันทีไม่ทิ้งไว้นาน สมุนไพรที่ใช้เป็นยาขง เช่น หญ้าหนวดแมว ชุมเห็ดเทศ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเครื่องดื่มสมุนไพรหลายชนิด เช่น ชิง มะตูม แก้วฮวย ก็ปรุงด้วยการชงเช่นกัน ยาขงเป็นวิธีการง่าย สะดวกและนิยมทั่วไป

2. ยาต้ม เป็นการปรุงยาสมุนไพรโดยใช้สมุนไพรแห้ง หรือสด ต้มรวมกับน้ำส่วนของสมุนไพรมีทั้งใบ ลำต้น แก่น เมล็ด และรากวิธีการเตรียมทำได้โดยหั่น หรือสับสมุนไพรเป็นชิ้นพอดี ใส่ลงในหม้อดิน กระเบื้องหรือภาชนะที่ไม่ใช่โลหะแล้วใส่น้ำลงไปพอท่วมยาเล็กน้อย หาก

เป็นสมุนไพรแห้งให้แช่น้ำทิ้งไว้สักครู่ สมุนไพรสดไม่ต้องแช่น้ำใช้ไฟขนาดกลางต้มให้เดือดหลังจากเดือดแล้วให้ใช้ไฟอ่อน ควรคนยาสม่ำเสมอให้ยาไหม้ การต้มยาไทยมักจะต้มสามเอาหนึ่ง คือใส่น้ำ 3 ส่วนของปริมาณที่ใช้ แล้วต้มให้เหลือ 1 ส่วนระยะเวลาของการต้มขึ้นอยู่กับส่วนของพืชสมุนไพร หากเป็นส่วนของใบ ดอก หรือกิ่งขนาดเล็ก ใช้เวลาต้ม 3-4 นาที หากเป็นส่วนที่แข็ง ไร่ราก หรือแก่นของลำต้นใช้เวลาต้ม 10 นาที ยาต้มต้องไม่ทิ้งค้างคืน ต้มและรับประทานให้หมดในวันเดียว โดยทั่วไปมักแบ่งรับประทานเป็น 3 ครั้งก่อนอาหาร และวันรุ่งขึ้นค่อยต้มใหม่อีกครั้ง ยาไทยสมัยก่อนนิยมต้มในหม้อดิน ปากหม้อยาใช้ใบตองสดหรือผ้าขาวบางปิดหม้อยาประมาณครึ่งหนึ่งเพื่อความสะดวกในการรินยา และที่หม้อยาจะมีเฉลวซึ่งทำด้วยไม้ไผ่จักเป็นดอก และสานเป็นรูปคล้ายดาว เพื่อป้องกันของรั่วมิให้มารบกวน บางทีก็มีการผูกเหรียญสลึงไว้ที่ปากหม้อ เมื่อคนไข้กินยาหายแล้วก็จะนำเงินนี้มาซื้อของทำบุญเพื่ออุทิศส่วนกุศลให้เจ้าของตำรายานั้น

3. ยาดอง เป็นยาที่ใช้สารละลายหลายชนิด เช่น เหล้า น้ำมะกรูดน้ำส้ม เป็นต้น แช่สมุนไพรแบบเย็น การปรุงยาทำได้โดยการนำส่วนของสมุนไพรที่ใช้เป็นยามาบดเป็นผงหยาบ และห่อด้วยผ้าขาวบางหลวมๆ เผื่อยาพองตัวเวลาอมน้ำ ถ้าหากเป็นราก หรือแก่นของต้นไม้ผ่านเป็นชิ้นบางๆ เท่าๆ กัน เพื่อให้น้ำเหล้าซึมเข้าสู่ยาได้อย่างทั่วถึง ภาชนะที่ใช้สำหรับเตรียมยาดองเหล้าควรใช้โถกระเบื้องหรือขวดโหลแก้วที่มีฝาปิดสนิท เมื่อใส่ยาลงในภาชนะเรียบร้อยแล้วให้เทน้ำเหล้าให้ท่วมยาดองทิ้งไว้ 1 สัปดาห์และคนยาให้ทั่ววันละ 1 ครั้งยาดองเหล้าเป็นยาที่ค่อนข้างแรง ปริมาณที่ใช้มักน้อยกว่ายาต้ม และห้ามใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หญิงมีครรภ์ และผู้ที่แพ้เหล้า

4. ยาผง เป็นยาที่ปรุงจากส่วนของพืชสมุนไพรบดเป็นผงชนิดเดียวหรือหลายชนิดผสมกัน ยาแผนโบราณหลายตำรับปรุงเป็นยาผง เช่น ยาหอม ยาเขียว เป็นต้น เวลารับประทานมักจะใช้กับน้ำกระสายยา ซึ่งน้ำกระสายยาอาจจะเป็นน้ำสุก น้ำดอกมะลิ น้ำชาข้าว น้ำมะนาว น้ำมะกอก เป็นต้น

5. ยาลูกกลอน โดยเอาส่วนของสมุนไพรมาหั่นเป็นแว่นบางๆ ผึ่งแดดให้แห้งบดเป็นผงละเอียดและนำผงมาผสมกับน้ำผึ้ง (น้ำผึ้งที่ใช้ปั้นลูกกลอนมักต้มให้ร้อน เพื่อขจัดสิ่งสกปรกออกก่อน) อัตราส่วนผสมระหว่างผงสมุนไพรต่อน้ำผึ้งเท่ากับ 1-2 ส่วน : 1 ส่วนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของผงสมุนไพร เกล้าผงยาให้กลมกลืน ประมาณว่าผงสมุนไพรที่ผสมน้ำผึ้งแล้วไม่ติดมือเป็นใช้ได้ จากนั้นปั้นเป็นก้อนกลมขนาดปลายนิ้วก้อย (เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.8 เซนติเมตร) หรืออาจใช้รางไม้ปั้นเป็นลูกกลอนก็ได้ จากนั้นเอาไปอบแห้งหรือตากในแดดจัด 1.2 วัน บรรจุในภาชนะที่ปิดมิดชิดและสะอาด

นอกจากกรรมวิธีปรุงยาดังกล่าวแล้ว ยาสมุนไพรยังปรุงได้อีกหลายวิธี เช่น การรวม การพอก การเตรียมเป็นยาประคบ การหุงด้วยน้ำมัน เป็นต้น การเลือกกรรมวิธีปรุงยาที่เหมาะสมจะทำให้สมุนไพรออกฤทธิ์ได้เต็มที่ ส่งผลต่อการรักษาความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง

ข้อแนะนำสำหรับการใช้สมุนไพร

หากผู้ป่วยมีโรคหรืออาการเจ็บป่วย ให้เลือกใช้สมุนไพรที่สามารถรักษาโรคดังกล่าวได้ เมื่อหายแล้วให้เลิกใช้ ถ้าอาการเจ็บป่วยยังไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้นภายใน 2-3 วันควรไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล การใช้สมุนไพรที่ถูกต้องควรปฏิบัติดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2537 : 12)

1. ใช้ให้ถูกต้อง สมุนไพรที่มีชื่อพ้องหรือชื่อซ้ำกันมากและบางท้องที่ก็เรียกไม่เหมือนกัน จึงต้องรู้จักสมุนไพรและเลือกใช้ให้ถูกต้อง
2. ใช้ให้ถูกส่วน ต้นสมุนไพรไม่ว่าจะเป็นราก ใบ ดอก เปลือก ผล เมล็ด จะมีฤทธิ์ไม่เท่ากัน จะต้องรู้ว่าส่วนใดใช้เป็นยาได้
3. ใช้ให้ถูกขนาด สมุนไพรถ้าใช้น้อยไปก็รักษาไม่ได้ผล แต่ถ้ามากไปก็อาจเป็นอันตรายหรือเกิดพิษต่อร่างกายได้
4. ใช้ให้ถูกวิธี สมุนไพรบางชนิดต้องใช้สด บางชนิดต้องปนกับเหล้า บางชนิดต้องต้ม จะต้องรู้วิธีใช้ให้ถูกต้อง
5. ใช้ให้ถูกกับโรค เช่น ท้องผูกต้องใช้ยาระบาย ถ้าใช้ยาที่มีฤทธิ์ฝาดสมานจะทำให้ท้องผูกยิ่งขึ้น

อาการแพ้ยาที่เกิดจากสมุนไพร

สมุนไพร มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับยาทั่วไปคือ มีทั้งคุณและโทษ บางคนใช้แล้วเกิดอาการแพ้ได้แต่เกิดขึ้นได้น้อย เพราะสมุนไพรไม่ใช่สารเคมีชนิดเดียวเช่นยาแผนปัจจุบันฤทธิ์จึงไม่รุนแรงยกเว้นพืชพิษบางชนิด หากเกิดอาการแพ้ขึ้นควรหยุดยาเสียก่อน ถ้าอาการหายไป อาจทดลองใช้ยาอีกครั้งอย่างระมัดระวัง แต่ถ้าอาการเกิดขึ้นอีกแสดงว่าเป็นพิษของยาสมุนไพรนั้นควรหยุดยาและเปลี่ยนไปใช้อื่นแทน หรือถ้าอาการแพ้รุนแรงควรไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล

อาการที่เกิดจากการแพ้ยาสมุนไพรมีดังนี้

1. ผื่นขึ้นตามผิวหนัง อาจเป็นตุ่มเล็กๆตุ่มโตๆ เป็นปื้น หรือเป็นเม็ดแบนคล้ายลมพิษ อาจบวมที่ตา หรือริมฝีปาก หรือมีเพียงดวงสีแดงที่ผิวหนัง
2. เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน (หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง) ถ้ามีอยู่ก่อนกินยาอาจเป็นเพราะโรค
3. หูอื้อ ตามัว ชาที่ลิ้น ชาที่ผิวหนัง.
4. ใจสั่น ใจเต้น หรือรู้สึกวูบวาบคล้ายหัวใจจะหยุดเต้น และเป็นบ่อยๆ

5. ประสบความสำเร็จในการทำงานไวเกินปกติ เช่น เพียงแต่ผิวหนังก็รู้สึกเจ็บ ลูบผมก็แสบหนังศีรษะ ฯลฯ

6. ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะเหลือง และเมื่อเขย่าจะเกิดฟองสีเหลือง อาการนี้อาจแสดงถึงอาการร้ายแรงที่จะต้องไปพบแพทย์

อาการเจ็บป่วยและโรคที่ไม่ควรใช้สมุนไพรหรือซื้อยารับประทานด้วยตนเอง

หากผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรง โรคเรื้อรัง หรือโรคที่ยังพิสูจน์ไม่ได้แน่ชัดว่ารักษาด้วยสมุนไพรได้ เช่น ภูมิแพ้ สุนัขบ้ากัด บาดทะยัก กระดูกหัก มะเร็ง วัณโรค กามโรค ดีซ่าน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปอดบวม (ปอดอักเสบ) อาการบวม ไทฟอยด์ โรคตาทุกชนิด ไม่ควรใช้สมุนไพร ถ้าผู้ป่วยมีอาการโรคหรืออาการที่เจ็บป่วยรุนแรงต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที ไม่ควรรักษาด้วยการซื้อยารับประทานเอง หรือใช้สมุนไพร

อาการที่รุนแรงมีดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2541 :39)

1. ไข้สูง ตัวร้อนจัด ตาแดง ปวดเมื่อยมาก ชีบ บางที่พุพอง (อาจเป็นไข้หวัดใหญ่หรือไข้ป่าขึ้นสมอง)
2. ไข้สูงและดีซ่าน (ตัวเหลือง) อ่อนเพลียมาก อาจเจ็บชายโครง (อาจเป็นโรคตับอักเสบเฉียบพลัน)
3. ปวดแหว่งสะอึก เวลาเอามือกดเจ็บปวดมากขึ้น หน้าท้องแข็ง อาจท้องผูกและมีไข้ (อาจเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ หรือลำไส้ส่วนอื่นอักเสบ)
4. เจ็บแปลบในท้องคล้ายมีอะไรจิกขาด ปวดท้องรุนแรงมาก ท้องแข็ง อาจท้องผูกและมีไข้ (อาจเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบหรือลำไส้ส่วนอื่นอักเสบ)
5. อาเจียนเป็นเลือดหรือไอเป็นเลือด (อาจเป็นโรคร้ายแรงของกระเพาะอาหารหรือปอด) ต้องให้คนไข้พักนิ่งๆก่อนแล้วพาไปพบแพทย์ ระวังไม่ให้มีการกระแทกน้อยที่สุด
6. ท้องเดินอย่างแรง อุจจาระเป็นน้ำ บางทีมีลักษณะคล้ายน้ำขาวขาวบางที่ถ่ายพุ่ง ถ่ายติดต่อกันอย่างรวดเร็ว อ่อนเพลียมาก คาลึก หนึ่งแห่ง (อาจเป็นอหิวาตกโรคหรืออุจจาระร่วงอย่างแรง) ต้องรีบพาไปพบแพทย์ด่วน
7. ถ่ายอุจจาระเป็นมูกและเลือด บางทีเกือบไม่มีเนื้ออุจจาระเลยถ่ายบ่อยมาก เพลียมาก (อาจเป็นโรคบิดอย่างรุนแรง)
8. สำหรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี มีอาการไข้สูงไอบ่อย หายใจมีเสียงผิดปกติคล้ายๆกับมีอะไรติดอยู่ในคอ บางทีมีอาการหน้าเขียว (อาจเป็นโรคคอตีบ) รีบพาไปพบแพทย์โดยด่วน
9. อาการตกเลือดเป็นเลือดสดๆจากทางไหนก็ตาม โดยเฉพาะทางช่องคลอดต้องรีบพาไปพบแพทย์ด่วนที่สุด

โรคอะไรบ้างที่ใช้สมุนไพรรักษาได้ และไม่ควรใช้สมุนไพรรักษา

ปัจจุบันมีการตื่นตัวในการใช้สมุนไพรรักษาโรคกันมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในงานสาธารณสุขมูลฐานได้มีการส่งเสริมและเผยแพร่ให้ใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียดอาการท้องเสียชนิดไม่รุนแรง พยาธิลำไส้ บิด อาการคลื่นไส้ อาเจียนเนื่องจากธาตุไม่ปกติ อาการไอ ขับเสมหะ อาการไข้ อาการขัดเบา (ปัสสาวะไม่สะดวก กระปริดกระปรอย แต่ไม่มีอาการบวม) โรคกลากโรคเกลื้อน อาการนอนไม่หลับ ผิ ผดผื่นพอง อาการเคล็ดขัดยอก อาการแพ้และอักเสบเนื่องจากแมลงสัตว์กัดต่อย แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ชันตุ เหา

การใช้สมุนไพรรักษาโรคดังกล่าว ให้หยุดใช้เมื่ออาการของโรคหายไป แต่ถ้าใช้แล้วอาการยังไม่ดีขึ้นภายใน 2 - 3 วัน ควรไปปรึกษาแพทย์ ถ้าผู้ป่วยมีอาการของโรคดังกล่าว แต่เป็นอาการที่รุนแรงเช่นมีไข้สูง อาเจียน หรือ ไข้เป็นโลหิต ท้องเดินอย่างแรง ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด รวมทั้งมีอาการตกเลือดอาการเหล่านี้ต้องรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที ไม่ควรใช้ยาสมุนไพรรักษาเอง สำหรับโรคที่ร้ายแรง โรคเรื้อรัง หรือโรคที่ยังพิสูจน์ไม่ได้แน่ชัดว่ารักษาด้วยสมุนไพรได้ เช่น วัณโรค สุนัขบ้ากัด บาดทะยัก มะเร็ง วัณโรค กามโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเรื้อรัง ดีซ่าน หลอดลมอักเสบเรื้อรังปอดบวม ไทฟอยด์ และโรคตาทุกชนิด โรคต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ควรใช้สมุนไพรรักษาเอง ควรพาผู้ป่วยไปพบแพทย์โดยเร็ว

ข้อดีของการใช้ยาสมุนไพร

การใช้ยาสมุนไพรมีข้อดีหลายประการ ได้แก่

1. ปลอดภัย สมุนไพรส่วนมากมีฤทธิ์อ่อน ไม่ค่อยเป็นพิษ หรือมีอาการข้างเคียงมาก ต่างกับยาแผนปัจจุบันที่มักจะมีฤทธิ์เฉียบพลัน ถ้ารับประทานเกินขนาดเพียงเล็กน้อยอาจถึงตายได้
2. ประหยัด สมุนไพรมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบันมาก จึงสมควรอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้ประโยชน์เพราะจะเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยลดการเสียเปรียบดุลย์การค้ากับต่างประเทศได้ สมุนไพรบางชนิดสามารถปลูกขึ้นใช้เองภายในครอบครัวได้ และยังเป็นการประหยัดรายจ่ายของครอบครัวอีกด้วยเหมาะสำหรับผู้ที่อยู่ห่างไกล ผู้ป่วยในชนบทที่ห่างไกล บางครั้งไม่สามารถมารับบริการจากสถานบริการทางแพทย์แผนปัจจุบันได้ จึงควรใช้สมุนไพรที่เชื่อถือได้รักษาโรคนั้นๆ
3. ขจัดปัญหาการขาดแคลนยา ยาแผนปัจจุบันส่วนใหญ่จะผลิตจากตัวยาสั่งนำเข้าจากต่างประเทศ ในภาวะสงคราม หรือในภาวะวิกฤติ อาจเกิดการขาดแคลนยาได้ แต่ยาสมุนไพรมีอยู่ในประเทศเราเอง จึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะสนับสนุนให้ประชาชนหันมาใช้สมุนไพรรักษาโรคกันให้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสียของการใช้ยาสมุนไพรมือไร่บ้าง

1. ใช้ไม่สะดวก การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคจะต้องเสียเวลาในการเตรียม เช่น ยาหม้อต้องอุ่นทุกเช้า และเย็นทำให้ไม่สะดวก ยุ่งยาก และเสียเวลา
2. ฤทธิ์ไม่แน่นอน ยาสมุนไพรมักมีรสอ่อน ออกฤทธิ์ช้า ต้องรับประทานเป็นเวลานาน และเป็นจำนวนมาก
3. กลิ่นและรสไม่น่ารับประทาน สมุนไพรบางชนิดมีกลิ่นฉุน และมีรสขม ทำให้รับประทานลำบาก

ข้อควรระวังในการใช้ยาสมุนไพร

สมุนไพรใช้รักษาโรคได้หลายชนิดขึ้นอยู่กับสารสำคัญที่มีอยู่ในสมุนไพรนั้นๆ การใช้สมุนไพรให้ได้ผลดีในการรักษา จะต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง ดังนี้

1. ใช้ให้ถูกต้อง เนื่องจากสมุนไพรมีชื่อพ้อง หรือซ้ำกันมาก จึงอาจทำให้เกิดการสับสน ใช้ผิดต้นได้ การใช้สมุนไพรผิดต้นนั้นนอกจากจะไม่ให้ผลในการรักษาแล้วยังอาจเกิดอันตรายได้อีกด้วย
2. ใช้ให้ถูกส่วน ส่วนต่างๆ ของพืชสมุนไพรเช่น ใบ ดอก ราก ผล มีชนิดและปริมาณของสารสำคัญแตกต่างกันไป จึงควรใช้ให้ถูกต้อง
3. ใช้ให้ถูกขนาด ถ้าใช้ผิดขนาดจะไม่ให้ผลในการรักษา และอาจเกิดพิษได้
4. ใช้ให้ถูกวิธี เช่น พืชบางชนิดต้องใช้ใบสด บางชนิดต้องปิ้งไฟก่อน จึงจะให้ผลดี
5. ใช้ให้ถูกกับโรค เป็นต้นว่าคนที่ท้องผูกต้องใช้ยาที่มีฤทธิ์ระบาย ถ้าใช้ยาที่มีฤทธิ์ฝาดสมานจะทำให้ท้องผูกมากยิ่งขึ้น

ความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) หมายถึง กลวิธีในการดำเนินงานสาธารณสุขที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ประกอบด้วยหลักการ 4 ประการดังนี้(กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2540: 35)

1. จะต้องให้บริการที่จำเป็นนั้นครอบคลุมและสามารถเข้าถึงได้เมื่อต้องการ
2. ต้องมีความร่วมมือของประชาชนและชุมชน
3. ต้องผสมผสานเข้ากับการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม
4. การใช้วิทยาการและทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

ประวัติความเป็นมาของการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน

จากการที่ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้ร่วมมือกันในการออกคำประกาศ อัลมาตาในปี พ.ศ. 2521 ซึ่งระบุไว้อย่างชัดเจนว่า “Health For All By The Year 2000” จะเป็นไปได้ก็โดยวิธีการของการสาธารณสุขมูลฐานแต่เพียงอย่างเดียว ประเทศต่างๆ ได้ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศของตน โดยมีแนวคิดและวิธีการที่แตกต่างกันไปสำหรับประเทศไทย ได้เริ่มดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังในปี พ.ศ. 2522 ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญดังนี้(พันทิพย์ รามสูตร. 2540: 9)

1. ขยายอัตราการครอบคลุมการบริการสาธารณสุขให้ไปถึงประชาชนผู้ยากไร้ในชนบท
 2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน และการใช้ทรัพยากรในชุมชนในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทั้งในส่วนบุคคลและชุมชน เป็นรากฐานการพึ่งตนเองในระดับหมู่บ้าน
 3. ส่งเสริมการกระจายข่าวสารทางด้านสาธารณสุขสู่ชุมชน และรวบรวมข้อมูลปัญหาด้านสาธารณสุขทั้งในส่วนบุคคลและชุมชน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง
 4. เพื่อให้มีบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่สามารถไปถึง เป็นที่ยอมรับและเหมาะสมกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน
 5. ลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องหรือการบริโภคยาเกินความจำเป็นในหมู่ประชาชน
- การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเพื่อประชาชน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นด้วยวิทยาการที่เหมาะสมและเชื่อมโยงอย่างกลมกลืนกับระบบบริการของรัฐ

แนวนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศมีทิศทางชัดเจนที่จะทำให้เกิดการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสานโดยชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหา น้ำสะอาด การควบคุมโรคประจำถิ่น การโภชนาการ การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยได้กระตุ้นให้กลุ่มอาสาสมัครร่วมกับองค์กรอื่นในหมู่บ้านสามารถบริหารจัดการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นดังกล่าวได้ด้วยชุมชนเอง ตลอดจนริเริ่มให้มีการผสมผสานงานด้านการพัฒนาสาธารณสุขกับการพัฒนาสังคมด้านอื่นๆทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง โดยมีกลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐานที่จะสนับสนุนให้การดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 ดังนี้ (ไพจิตร ปะบุตร.2535:6-13)

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) เป็นการทำให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) วิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรเป็นวิธีการที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นและประชาชนสามารถปฏิบัติได้ วิธีการเหล่านี้อาจเป็นความรู้เดิมของชุมชน หรือความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหา

3. การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented basic health service) โดยการปรับระบบบริการและระบบบริหารจัดการของรัฐที่มีอยู่แล้วให้เชื่อมต่อและรองรับงานพัฒนาชนบทของกระทรวงต่างๆ

4. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่นๆ (Intersectoral collaboration) งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขเองและงานพัฒนาชนบทของกระทรวงต่างๆ

องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน (Essential element primary health care)

องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกิจกรรมที่จะทำให้ประชาชนและผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือประชาชนกันเอง เป็นบริการแบบผสมผสานซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการบริการสาธารณสุขมูลฐานที่รัฐจัดบริการอยู่แล้ว เดิมมี 10 กิจกรรม ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) ได้เพิ่มมาอีก 4 กิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, 2542 : 135-137)

1. การสุขศึกษา (Health education)
2. การโภชนาการ (Nutrition)
3. การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water supply and sanitation)
4. การควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (Surveillance for local disease control)
5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)
6. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Simple treatment)
7. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชน (Essential drugs)
8. การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว (Maternal and child health and family planning)
9. สุขภาพจิต (Mental health)
10. ทันตสาธารณสุข (Dental health)
11. การป้องกันและการควบคุมโรคเอดส์ (Community AIDS control)
12. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer protection)

13. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ (Injury prevention and noncommunicable disease control)

14. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ (Community environment control)

การส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้สมุนไพร เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในการที่จะให้ประชาชนมีการพึ่งพาตนเองยามเจ็บป่วย โดยสามารถให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและมียาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชนและยังเป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในชุมชนตนเองด้วย

สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ประวัติความเป็นมาของสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2510 เป็นต้นมา องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนโบราณโดยมีนโยบายดังต่อไปนี้

1. ทำการผลักดันประเทศสมาชิกให้กำหนดนับ เนื่องจากการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนโบราณเข้าเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ
2. ส่งเสริมการรักษาแผนโบราณและการใช้สมุนไพรแพร่หลายคือ ให้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศสมาชิก
3. ผลักดันให้มีการอบรมบุคลากรประเภทต่างๆ เช่น หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก และหมอดำแย ให้มีสมรรถภาพสูงและเข้าไปมีบทบาทสำคัญในระบบสาธารณสุขมูลฐานของชาติ
4. สนับสนุนให้มีความร่วมมือทางวิชาการระหว่างประเทศที่กำลังพัฒนา โดยอาศัยบทเรียนจากต่างประเทศที่ปรากฏชัดเจนว่าการรักษาแผนโบราณได้รับการยอมรับ เช่นจีน อินเดีย ศรีลังกา เป็นต้น
5. ส่งเสริมให้มีการเลือกสรรพืชมุนไพรที่เหมาะสม สำหรับใช้ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน
6. พัฒนา และส่งเสริมการวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพร และการแพทย์แผนโบราณโดยยึดถือแนวการปฏิบัติที่มีอยู่เดิมและให้พัฒนาขึ้นใหม่ตามความเหมาะสมของแต่ละประเทศงานวิจัยที่องค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุน ได้แก่ การประเมินผลการแพทย์แผนโบราณโครงการศึกษาสมุนไพรที่ใช้ควบคู่กับภาวะเจริญพันธุ์ การวิจัยเกี่ยวกับการรักษาโรคเขตร้อนที่พบแพร่หลายในแต่ละภูมิภาค โดยหวังว่าจะมีตัวยาแผนโบราณหรือยาพื้นบ้านที่สามารถรักษาโรคเหล่านี้ได้ การวิจัยการรักษาการติดเชื้อสเปกตูลโดยใช้สมุนไพร ตลอดจนการวิจัยตัวยาที่ใช้รักษามะเร็ง เบาหวาน โรคปวดข้อ

7. พัฒนาแนวทางในการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณและวิธีการรักษาโรคต่างๆ โดยองค์การอนามัยโลกทำหน้าที่เป็นผู้กระจายข่าวไปยังประเทศสมาชิกทั่วโลก

8. ส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างประเทศ ทั้งระหว่างประเทศที่กำลังพัฒนาด้วยกันเอง และระหว่างประเทศที่พัฒนาแล้วกับประเทศที่กำลังพัฒนา

ซึ่งนโยบายดังกล่าวเป็นไปอย่างมีขั้นตอน เพื่อที่จะพัฒนาสมุนไพรและการรักษาแบบพื้นบ้านขึ้นตามแนวทางการระดมทรัพยากรในชุมชนและการหารูปแบบการพัฒนาให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า (*Health for all by the year 2000*) จากแรงผลักดันขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยได้สนองตอบนโยบายโดยรัฐบาลได้กำหนดการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายหนึ่งในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) ที่จะส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพอนามัย การรู้จักรักษาพยาบาลเบื้องต้น การประสานวิธีรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐานและส่งเสริมให้มีการศึกษา และค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค พัฒนาสมุนไพรภายในประเทศ โดยเน้นที่สมุนไพร 5 ชนิดคือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ เสลดพังพอน (พญายอ) และว่านหางจระเข้

ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) รัฐบาลในสมัยนั้นได้มีการแถลงนโยบายด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรต่อรัฐสภา ในวันที่ 21 ตุลาคม 2535 ความว่า "...ให้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขของชุมชนอย่างเหมาะสม" (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2537 : 1) โดยกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ประสานงาน การสนับสนุน และความร่วมมือทางการแพทย์แผนไทยและมีนโยบายส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัย

แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาการผสมผสาน และได้แนวนโยบายมากำหนดไว้ในแผนงานที่เกี่ยวข้อง 3 แผนงาน คือแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน แผนงานวิจัยระบบสาธารณสุข และแผนงานวิจัยวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ในส่วนแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งรับผิดชอบโดยสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานได้กำหนดกลวิธีในการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ในงานสาธารณสุขมูลฐานดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2537 : 1)

1. สนับสนุนและพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีพื้นบ้านอันได้แก่ การแพทย์แผนไทย เภสัชกรรมแผนไทย การนวดไทย สมุนไพรและเทคโนโลยีพื้นบ้าน เพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

2. สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน การนวดไทยในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้เป็นไปอย่างถูกต้อง

การพัฒนาดังกล่าว สมุนไพรนับเป็นเทคโนโลยีพื้นบ้านที่สำคัญประการหนึ่งในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนไทย และเป็นวิทยาการที่เหมาะสมในงานสาธารณสุขมูลฐาน สมุนไพรที่ส่งเสริมในงานสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วย สมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรแบบตำรับ (ยาไทย) โดยสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานได้ประสานงานและร่วมมือกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและผู้รู้ด้านสมุนไพร ได้คัดเลือกกรายการสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วยพืชสมุนไพร 61 ชนิด เพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยเบื้องต้น

หลังสิ้นสุดแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 การให้บริการสาธารณสุขได้มุ่งเน้นให้ทางเลือกแก่ประชาชน กล่าวคือ มีทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพ เช่น การแพทย์แผนไทย มีการนำแพทย์แผนไทยผสมผสานในโรงพยาบาลชุมชน 42 แห่ง ใน 30 จังหวัดและจัดบริการยาสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 65 แห่ง

สมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน

กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาด้านสาธารณสุขคือ การพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 โดยอาศัยการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลัก การจะให้เป้าหมายดังกล่าวบรรลุผลสำเร็จได้นั้น จะต้องมีการพัฒนาองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐานให้สมบูรณ์ครบถ้วน การจัดการดำเนินการให้ประชาชนมียาจำเป็นไว้ใช้ เป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาสมุนไพรซึ่งมีอยู่ในท้องถิ่น ให้สามารถใช้เป็นยารักษาโรคที่เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

จากการที่ประชาชนมีปัญหาการบริโภคยาเกินความจำเป็นและใช้ไม่ถูกต้อง การนำเข้ายาจากต่างประเทศเป็นมูลค่าหลายล้านบาท การขาดแคลนยาที่จำเป็น ปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ โดยการนำเอาสมุนไพรซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีอยู่ในประเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทางด้านการใช้อย่างจริงจัง หากประชาชนเกิดความรู้ที่ถูกต้องและเกิดความนิยมในการใช้ยาสมุนไพร ก็จะส่งผลให้ชาวบ้านพึ่งตนเองด้านยาที่จำเป็นได้ และยังเป็นการลดจำนวนการนำเข้ายาแผนปัจจุบันบางส่วนด้วย งานสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นงานหนึ่งที่จะสร้างการยอมรับและเผยแพร่ความรู้ทางด้านสมุนไพรในชุมชน การดำเนินงานประกอบด้วย 2 งานหลักดังนี้ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ.2536:135-140)

1. งานสมุนไพรในชุมชน ในภาวะปัจจุบันการแพทย์แผนใหม่ได้สร้างความศรัทธาให้กับประชาชนอย่างกว้างขวาง การรักษาโรคที่สวดทวด รวดเร็วและได้ผลชัดเจน ทำให้ประชาชนละเลยและมองข้ามความรู้ดั้งเดิมที่เป็นของไทย การที่รื้อฟื้นคุณค่าของสมุนไพรไทย เป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจ สร้างการยอมรับในคุณค่าและสรรพคุณของสมุนไพรไทย สถานบริการสาธารณสุข

ของรัฐทุกระดับจะต้องดำเนินการประสานประสานการดำเนินงานสมุนไพรกับหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็น ประสพการณ์เดิมของชุมชนการส่งเสริมบทบาทของหมอพื้นบ้านอย่างเหมาะสมจะมีส่วนช่วย ให้เกิดบรรยากาศยอมรับยาสมุนไพรในชุมชนมากยิ่งขึ้น และยังเป็นประโยชน์ต่อการใช้ยาสมุนไพร ในหมู่บ้าน ในการส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในชุมชน มีทั้งรูปยาเดี่ยวและยาดำรับ ยาสมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ส่งเสริมโดยรัฐเป็นการใช้สมุนไพรตัวเดียว เพื่อส่งเสริมและรักษาโรค ที่พบบ่อยในชุมชน การใช้สมุนไพรตัวเดียวนั้นเป็นที่ยอมรับจากนักวิชาการปัจจุบันมากกว่าเพราะ มีข้อมูลจากรายงานการวิจัย

2. งานธรรมชาติบำบัด จากข้อจำกัดในการใช้สมุนไพรตัวเดียว ๆ ไม่สามารถมุ่งเน้นแก้ไข เฉพาะโรค หรือเฉพาะอาการอย่างยาปัจจุบันได้ การรักษาด้วยตนเองของประชาชนจึงควรเป็น การรักษาแบบองค์รวมคือใช้ยาอาหารสมุนไพรและการปฏิบัติตนเป็นสำคัญงานธรรมชาติบำบัดจึง เป็นวิธีที่น่าสนใจคือเป็นระบบปฏิบัติเพื่อการสร้างสุขภาพโดยวิถีธรรมชาติที่สมบูรณ์แบบ เพราะได้ ให้ความสำคัญแก่ปัจจัยทุกอย่างที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการมีอายุยืนโดยยึดหลักปฏิบัติ3 ประการคือ กายานามัยเป็นการส่งเสริมสุขภาพกาย โดยวิธีการบริหารและอื่นๆ จิตตานามัยเป็น การส่งเสริมสุขภาพจิต และชีวิตานามัยเป็นการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปโดยการควบคุมพฤติกรรม

การรักษาโรคด้วยสมุนไพรแบบไทยเดิมนั้น ส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วย สมุนไพรเพียงตัวเดียว ดังนั้นการนำสมุนไพรเพียงตัวเดียวมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็น การพยายามนำเอาสมุนไพรที่มีคุณสมบัติดีพอที่จะรับอาการต่างๆได้ และจำเป็นต้องเปิดกว้าง ในการคัดเลือกสมุนไพรแบบตำรับและการนำทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมาส่งเสริม โดยเฉพาะ การดูแลสุขภาพแบบไทย ๆ อย่างจริงจัง จึงจะทำให้การนำสมุนไพรมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน สำเร็จได้

การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

พืชสมุนไพรที่ใช้ในวงการแพทย์แผนไทยส่วนมากได้จากแหล่งธรรมชาติ มีเพียงเล็กน้อยที่ปลูกเพื่อการจำหน่ายภายในประเทศ และบางส่วนส่งไปจำหน่ายในต่างประเทศ การใช้ สมุนไพรในการรักษาโรคมีมานานหลายร้อยปี ส่วนใหญ่โดยการเก็บจากแหล่งธรรมชาติและไม่มี การปลูกทดแทน ทำให้สมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติลดลงและมีราคาแพงขึ้น กระทรวงสาธารณสุข มีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาการใช้สมุนไพรให้กว้างขวางขึ้นและการพัฒนาด้านการปลูกพืช สมุนไพรก็เป็นงานหนึ่งที่มีความสำคัญ เป็นการพัฒนาแหล่งสมุนไพรภายในประเทศและส่งเสริม ปริมาณของสมุนไพรให้มีมากขึ้น การปลูกสวนสมุนไพรมีความสำคัญดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการ การสาธารณสุขมูลฐาน.2532 : 10-13)

1. เป็นแหล่งวัตถุดิบทางยา
2. เป็นแหล่งศึกษาพืชสมุนไพร
3. เป็นแหล่งกระจายพันธุ์พืชสมุนไพรให้กับประชาชน

4. เป็นแหล่งรวบรวมและอนุรักษ์สมุนไพรท้องถิ่น
5. ช่วยคืนความสมดุลให้ธรรมชาติ
6. ช่วยให้สภาพแวดล้อมและการดำรงชีวิตดีขึ้น
7. ช่วยประหยัดและช่วยให้เศรษฐกิจของประเทศดีขึ้น

สมุนไพรที่กระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมให้มีการปลูกในหมู่บ้าน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือตามบ้านเรือน เพื่อใช้ประโยชน์ในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ซึ่งผ่านการตรวจวิเคราะห์และรับรองคุณภาพแล้ว 5 ชนิดคือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ เสดดพังพอน (พญาโย) และว่านหางจระเข้ ซึ่งใช้เป็นยารักษาโรคทั้งในงานสาธารณสุขมูลฐาน และการส่งออก

กลุ่มอาการ/โรคที่แนะนำให้ใช้สมุนไพร

เนื่องจากสมุนไพรในปัจจุบันที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานมีหลายชนิด ที่เป็นพืชผัก รับประทานอาหารอยู่เป็นประจำ บางชนิดปลูกหรือเกิดขึ้นเองตามบริเวณบ้าน การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานตามกลุ่มอาการดังนี้ (ปัจจุบัน เหมหงษา. 2541 : 12)

1. สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ
2. สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางอาหาร
3. สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ
4. สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรคผิวหนัง
5. สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ

การจำแนกสมุนไพรเพื่อการรักษาตามกลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วย

ปี 2537 สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้จัดสัมมนาเพื่อปรับปรุงรายการสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานได้พิจารณาคัดเลือกโรค/อาการเจ็บป่วย และรายการสมุนไพรโดยจำแนกสมุนไพรเพื่อการรักษาตามกลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยเป็น 5 กลุ่มโรคคือ

1. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ
 - 1.1 อาการไอและระคายคอกจากเสมหะ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ขิง ดีปลี เพกา มะขามป้อม มะขาม มะนาว มะแว้งเครือ มะแว้งต้น
2. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร สมุนไพรเพื่อการรักษามีดังนี้
 - 2.1 โรคกระเพาะอาหาร ได้แก่ ขมิ้นชัน กล้วยน้ำว้า
 - 2.2 อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด ได้แก่ ขมิ้น ขิง กานพลู กระเทียม กระเพรา ตะไคร้ พริกไทย ดีปลี ข่า กระชาย หัวหมู กระวาน เร่ว มะนาว กระเทียม
 - 2.3 อาการท้องผูก ได้แก่ ชุมเห็ดเทศ มะขาม มะขามแขก แมงลัก ขี้เหล็ก กล้วย

2.4 อาการท้องเสีย ได้แก่ ฝรั่ง ฟัทะลาย กล้วยน้ำว่า ทับทิม มังคุด
สีเสียดเหนือ

2.5 อาการคลื่นไส้ ได้แก่ ชิง ยอ

2.6 โรคพยาธิลำไส้ ได้แก่ มะเกลือ เล็บมือนาง มะหาด พักทอง

2.7 อาการปวดฟัน ได้แก่ แก้ว ข่อย ผักคราดหัวแหวน

2.8 อาการเบื่ออาหาร ได้แก่ บอระเพ็ด ชีเหล็ก มะระ สะเดาบ้าน

3. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ

3.1 อาการขัดเบา ได้แก่ กระเจี๊ยบแดง ขลุ่ ตะไคร้ สับปะรด หญ้าคา อ้อยแดง

4. กลุ่มโรคผิวหนัง สมุนไพรเพื่อการรักษามีดังนี้

4.1 กลากเกลื้อน ได้แก่ กระเทียม ข่า ชุมเห็ดเทศ ทองพันชั่ง พลู

4.2 ชันนะตุ ได้แก่ มะคำดีควาย

4.3 แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ได้แก่ บัวบก น้ำมันมะพร้าว ว่านหางจระเข้

4.4 ฝี แผลพุพอง ได้แก่ ขมิ้น ชุมเห็ดเทศ เทียนบ้าน ว่านหางจระเข้ ว่าน

มหากาฬ ฟัทะลายโจร

4.5 อาการแพ้พิษจากแมลงกัดต่อย ได้แก่ ขมิ้นชัน ผักบั้งทะเล พญายอ

เสลดพังพอน

4.6 อาการลมพิษ ได้แก่ พลู

4.7 อาการงูสวัด เริ่ม ได้แก่ พญายอ

5. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ สมุนไพรเพื่อรักษามีดังนี้

5.1 อาการเคล็ดขัดยอก ได้แก่ ไพล

5.2 อาการนอนไม่หลับ ได้แก่ ชีเหล็ก

5.3 อาการไข้ ได้แก่ ฟัทะลาย บอระเพ็ด

5.4 โรคเหา ได้แก่ น้อยหน่า

สมุนไพรในทางสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ

1. อาการไอ ระคายคอ จากเสมหะ

เป็นโรคที่พบได้บ่อยในคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งมักพบหลังเป็นไข้หวัด หรือไข้หวัดใหญ่ ส่วนมากเกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งจะมีอาการไอ มีเสมหะขาว บางครั้งอาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งจะมีเสมหะสีเหลือง หรือสีเขียว นอกจากนี้อาจเกิดจากการถูกสารระคายเคืองเช่น ควันบุหรี่ ไอเสียรถยนต์ ฝุ่นละออง และเกิดจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยดมยา จะทำให้มีเสมหะเหนียวและระคายคอทำให้ไอมากขึ้น

การรักษาเมื่อมีอาการไอ เจ็บคอและมีเสมหะ

1. ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ
2. รับประทานยาแก้ไอและละลายเสมหะ
3. อาการไอที่มีอาการเจ็บคอ คออักเสบร่วมด้วย ต้องรับประทานยาลดการอักเสบและฆ่าเชื้อโรค (สุรเกียรติ์ อาชานภาพ. 2532 : 299)

สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการไอและเจ็บคอ มีดังต่อไปนี้ คือ

1.1 ฟ้าทะลายโจร

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Andrographis paniculate m.F (Nees.)*

วงศ์ *Acanthaceae*

ชื่อท้องถิ่น ฟ้าทะลาย น้ำลายพังพอน (กรุงเทพฯ) หญ้าก้านู (สงขลา) ฟ้าสะท้าน (พัทลุง) คีปั้งฮี (จีน)

ชื่ออังกฤษ The creat, Creyat root, Halvira, Kariyat, Green chiretta, Kreat.

ลักษณะ ไม้ล้มลุกสูงประมาณ 40 – 70 ซม. ลำต้นตรง ส่วนปลายกิ่งเป็นสี่เหลี่ยม กิ่งใบสีเขียวแก่ แตกกิ่งก้านออกดอกด้านข้างใบเดี่ยวหวั่นท้ายแหลม ผิวใบมัน ดอกออกเป็นช่อ สีขาวกระม่วงแดงกลีบรองดอกมี 5 กลีบ กลีบดอก 5 กลีบ แบ่งออกเป็น 2 ปาก ปากบนแยก 3 แฉก ปากล่างเล็กกว่า แยก 2 แฉก โคนติดกันเป็นหลอดสั้นๆ ผลเหมือนด้อยติ่ง ตั้งเป็นมุมกับก้านดอก ผลเล็กและสั้นกว่าด้อยติ่ง เมื่อฝักแก่จะแตกออกเป็น 2 ซีก ภายในมีเมล็ดสีน้ำตาลแบนๆ หลายเมล็ด

การปลูก ฟ้าทะลายเป็นพืชที่ปลูกง่ายโดยใช้เมล็ดโรยลงดินไม่ต้องลึกลงใช้ดินกลบรดน้ำให้ชุ่ม ประมาณ 3 – 4 เดือน สามารถเก็บมาใช้ได้ ปลูกได้ดีในดินทุกชนิดเหมาะที่จะปลูกในฤดูฝน

ส่วนที่ใช้เป็นยา ทั้งต้นสดและแห้ง

ช่วงที่เก็บเป็นยา เก็บใบและลำต้น (เหนือดิน) ในช่วงที่เริ่มมีดอก (ประมาณ 3 เดือนหลังปลูก) ล้างให้สะอาดและเก็บในที่แห้งไม่ควรเก็บนานเกิน 1 ปีเพราะสารสำคัญจะสลายไปหมด

สารสำคัญ มีสารที่มีรสขม Andrographolide และ Panicolide ถ้าของต้นพืชนี้มีโปแตสเซียมสูง

รสและสรรพคุณยาไทย รสขม เย็น แก้ไข้ และอาการเจ็บคอ

ประโยชน์ เป็นสมุนไพรที่ใช้แพร่หลายในภาคพื้นเอเชีย เข้าในเภสัชตำรับจีน ฮ่องกง อินเดียน

สำหรับในจีนได้สกัดออกมาใช้ทำเป็นยาแผนปัจจุบันหลายรูปแบบเช่น ยาเม็ด ยาฉีด ยาเม็ดของจีนชื่อว่า Kang Yan tablets, Chuanxinlian tablet, Chunxinlian antiphlogistic Pill. ยาฉีดชื่อว่า Yamdepieng, Chunxinlian ruangas injection.

ยาภายใน แก้บิดชนิดติดเชื้อ แก้ทางเดินอาหารอักเสบ แก้วัด แก้วอนซิล แก้วอดอักเสบ ยาภายนอก แก้ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ใช้ใบบดผสมกับน้ำมันพืชทาบริเวณที่เป็นแผล (พเยาว์ เหมือนวงษ์ญาติ. 2529 : 3 – 4)

การเตรียมเป็นยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้

ใบฟ้าทะลายใช้รักษาอาการไข้และอาการท้องเสีย มีวิธีใช้ดังนี้

1. ยาลูกกลอน นำใบฟ้าทะลายสดล้างให้สะอาด ผึ่งลมให้แห้ง (ห้ามตากแดด) บดเป็นผงให้ละเอียดปั้นกับน้ำผึ้ง เป็นยาลูกกลอนผึ่งลมให้แห้งเก็บไว้ในขวดแห้งและมิดชิด รับประทาน ครั้งละ 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน

2. ยาดองเหล้า นำใบฟ้าทะลายแห้งขยำให้เป็นชิ้นเล็กๆ ใส่ในขวดแก้วใช้เหล้าโรงแช่ให้น้ำท่วมยาเล็กน้อย ปิดฝาให้แน่น เขย่าขวด หรือคนยาวันละ 1 ครั้ง พอลบ 7 วัน กรองเอาแต่น้ำเก็บไว้ในขวดที่มิดชิดและสะอาด รับประทานครั้งละ 1 – 2 ช้อนโต๊ะ (รสขมมาก) วันละ 3 – 4 ครั้ง ก่อนอาหาร

3. ยาต้ม ใช้ใบฟ้าทะลายสด 1 – 3 กำมือ ต้มกับน้ำ 10 – 15 นาที ดื่มน้ำก่อนอาหารวันละ 3 ครั้งหรือเวลามีอาการ (แก้อาการเจ็บคอใช้เพียง 1 กำมือ)

ข้อควรระวัง

1. บางคนรับประทานยาฟ้าทะลายอาจเกิดอาการปวดท้อง ท้องเสีย ปวดเอว เวียนศีรษะ แสดงว่าแพ้ยาให้หยุดยาและเปลี่ยนไปใช้ยาอื่น

2. ไม่ควรรับประทานยาฟ้าทะลายติดต่อกันเป็นเวลานาน เพราะฟ้าทะลายเป็นยาเย็น รับประทานติดต่อกันจะทำให้มือเท้าชา อ่อนแรงได้

3. การเตรียมยาฟ้าทะลายในรูปแบบยาลูกกลอนและยาดองไม่ควรเก็บไว้นานเกิน 3 เดือน เพราะยาจะเสื่อมคุณภาพ (กระแส วัชรปาน. 2536: 11)

1.2 ขิง

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Zingiber Officinale Roscoe*

วงศ์ Zingiberaceae

ชื่อท้องถิ่น ขิงเผือก (เชียงใหม่) ขิงแกลง ขิงแดง (จันทบุรี) สะเอ (กะเหรี่ยง – แม่ฮ่องสอน)

ชื่ออังกฤษ Ginger

ลักษณะ เป็นพืชล้มลุกที่มีเหง้าใต้ดิน หน้าแล้งต้นบนดินจะตาย ใบเป็นใบเดี่ยว ใบเขียวยาวรูปใบหอก มีกาบใบหุ้มลำต้นใบออกสลับกัน รูปใบคล้ายใบไพล ดอกช่อออกเป็นรูป

โคน ใบประดับสีเขียวอ่อนๆ จัดเรียงอย่างมีระเบียบซ้อนกันแน่นกลีบดอกสีเหลืองอ่อน มีสีม่วง อยู่ตรงโคนกลีบดอก ทั้งต้นมีกลิ่นหอมโดยเฉพาะเหง้า เหง้าแก่จะมีรสเผ็ดร้อนมาก เนื้อในของ เหง้าขิงสีเนื้ออมเหลือง

การปลูก ปลูกโดยใช้เหง้าแก่ ขิงชอบดินเหนียวปนทรายอุดมสมบูรณ์ค่อนข้างชุ่มชื้นแต่ระบายน้ำได้ดีไม่ชอบที่น้ำขัง และ เพราะอาจทำให้เหง้าขิงเน่า แสงแดดพอสมควร

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าอ่อน เหง้าแก่ สดและแห้ง

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บเกี่ยวในช่วงอายุ 11 – 12 เดือน

สารสำคัญ ในเหง้ามีน้ำมันหอมระเหย 0.25 – 3 % ประกอบด้วย Camphenem, Rellandrene ,Zingiberene,Cineol,Borneol,Linalool. นอกจากนั้นพบสารพวกที่ทำให้เผ็ดร้อน ได้แก่ Zingerone และ Shogoal มีเม็ดสี แป้ง และ Resin

รสและสรรพคุณยาไทย รสหวาน เผ็ดร้อน แก่ลมจุกเสียด แก้เสมหะบำรุงธาตุ แก้คลื่นเหียนอาเจียน

ประโยชน์ บำรุงอาหารคาวหวานใช้ทั้งเหง้าแก่ เหง้าอ่อนเป็นเครื่องเทศ ทำเครื่องดื่ม แต่งกลิ่น กลบรส ทางยาใช้ขับลม แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ บำรุงธาตุ แก้คลื่นไส้อาเจียน และแก้บิด ยังมีการศึกษาวิจัยพบว่า สารสกัดของขิงป้องกันการคลื่นไส้ อาเจียน เมารถเมาเรือ ได้ดี ปัจจุบันกำลังพัฒนาเป็นยาแก้คลื่นไส้อาเจียนของหญิงมีครรภ์

การเตรียมเป็นยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้

การใช้ขิงรักษาอาการไอมีเสมหะทำได้โดยใช้เหง้าขิงแก่ฝนกับน้ำมะนาวหรือใช้เหง้าขิงสดตำผสมน้ำเล็กน้อย คั้นเอาน้ำและแทรกเกลือนิดหน่อยใช้กวาดคอหรือจิบบ่อยๆ

1.3 ดีปลี

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Piper Retrofractum*. (Vahl.)

วงศ์ Piperaceae

ชื่อท้องถิ่น ดีปลีเชือก (ภาคใต้) ประดงข้อ ป่านนุ (ภาคกลาง)

ชื่ออังกฤษ Long peper

ลักษณะ ดีปลีเป็นไม้เลื้อย มีรากฝอยงอกตามข้อใช้เกาะพันไปกับสิ่งอื่น เพื่อพยุงลำต้น ส่วนของลำต้นค่อนข้างกลมและเรียบใบเดี่ยวออกแบบสลับรูปร่างใบคล้ายรูปไข่ ใบสีเขียวเข้ม ปลายแหลมโคนมนคล้ายใบย่านางแต่ผิวใบมันกว่าและบางกว่าเล็กน้อย ขนาด กว้าง 3 – 5 ซม. ยาว 7 – 10 ซม. ดอกออกเป็นช่อ และออกตรงข้ามกับใบช่อดอกรูปร่างทรงกระบอกปลายมน เมื่อแก่กลายเป็นผลสีแดง

การปลูก ดีปลีนิยมปลูก โดยใช้เถา ชอบดินร่วนและอุดมสมบูรณ์ ทนแล้งได้ดีและฤดูที่เหมาะสมในการปลูกคือ ฤดูฝน

ส่วนที่ใช้เป็นยา ผลแก่จัด ผลแก่แห้ง

ช่วงที่เก็บเป็นยา ช่วงที่ผลแก่จัดแต่ยังไม่สุก ตากแดดให้แห้ง

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ดีป्लीแห่งประกอบด้วย อัลคาลอยด์ ชื่อ

Piperine, Piplartine charicine และอัลคาลอยด์เหลว (Liquid alkaloid) นอกจากนี้ยังมีน้ำมันหอมระเหย ประมาณ 1% ตามรายงานการศึกษาวิจัยพบว่า ดีป्लीใช้ประกอบตำรับยาที่ใช้รักษาอาการเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร ท้องอืดเฟ้อ ธาตุไม่ปกติ ขับลม ขับน้ำดี และแก้ท้องเสีย

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน ขม บำรุงธาตุ ขับลม และแก้จุกเสียด

การเตรียมเป็นยาสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้

เมื่อมีอาหารไอ มีเสมหะ ให้ใช้ผลแก่แห้งของดีป्लीประมาณครึ่งผลถึงหนึ่งผล ผ่นกับมะนาวแทรกเกลือกวาดคอหรือจิบป่อย ๆ ใช้ผลแก่แห้งประมาณ 10 – 15 ดอก ใส่ น้ำประมาณครึ่งลิตรต้มเอาน้ำดื่ม ถ้าไม่มีดอกใช้เถาต้มแทนได้

ข้อควรระวัง ไม่ควรใช้กับหญิงมีครรภ์

1.4 เพกา

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Oroxylum indicum* (Linn. and Kurg)

วงศ์ Bignoniaceae

ชื่อท้องถิ่น มะลิคไม้ ลิคไม้ (ภาคเหนือ) มะลิ้นไม้ ลิ้นฟ้า (เลย)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เมล็ด

ลักษณะ เพกาเป็นไม้ยืนต้นสูง 3 – 12 เมตร เปลือกต้นเรียบใบเป็นใบประกอบยาว 60 – 200 ซม. มีใบย่อยจำนวนมากรูปร่างคล้ายรูปไข่ ปลายใบแหลม ใบกว้าง 4 – 8 ซม. ดอกออกเป็นช่อใหญ่ยาว 50 – 150 ซม. กลีบดอกด้านนอกมีสีม่วงอมแดงหรือน้ำตาลอมแดง กลีบดอกด้านในสีเหลืองหรือสีครีม ผลเป็นฝักแบนยาว คล้ายดาบ ห้อยลง กว้าง 6 – 15 ซม. ยาว 60 – 120 ซม. ภายในมีเมล็ดเรียงตามความยาวของฝัก เมล็ดแบนมีเยื่อบางๆ ล้อมรอบ

การปลูก ต้องเพาะกล้าจากเมล็ดเสียก่อน แล้วจึงย้ายไปปลูกในหลุม เพกาขึ้นได้ในดินทั่วไปแทบทุกชนิด โดยเฉพาะดินร่วนซุย ระบายน้ำได้ดี ปลูกในฤดูฝน ดูแลรักษาเหมือนพืชยืนต้นทั่วไป

ส่วนที่ใช้เป็นยา เมล็ด

ช่วงเวลาเก็บเป็นยา เก็บในช่วงที่ฝักแห้ง

รสและสรรพคุณยาไทย รสขม ระบายท้อง แก้ไอ ขับเสมหะ

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ -

การเตรียมเป็นยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้

เมล็ดเพกาเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งในน้ำ “จับเลี้ยง” ของคนจีน ที่ใช้ดื่มแก้ร้อนใน และเมล็ดใช้เป็นยาแก้ไอ และขับเสมหะโดยใช้เมล็ด ½ - 1 กำมือ (หนัก 1.5 – 3 กรัม) ใส่ในปริมาณ 300 มิลลิลิตร ต้มไฟอ่อน ๆ พอเดือดนานประมาณ 1 ชั่วโมง รับประทานวันละ 3 ครั้ง

1.5 มะขาม

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Tamarindus Indica* (Linn.)

วงศ์ Fabaceae

ชื่อท้องถิ่น มะขามไทย (กลาง) ขาม (ใต้) ตะลูป (นครศรีธรรมราช) ม่วงโคล้ง (กะเหรี่ยง – กาญจนบุรี) อำเปยล (เขมร – สุรินทร์)

ชื่ออังกฤษ Tamarind, Sampalok

ลักษณะ มะขามเป็นไม้ยืนต้นขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ เปลือกขรุขระ และหนาใบประกอบด้วยใบย่อย 10 – 15 คู่แต่ละใบย่อยมีขนาดเล็กกว้าง 2 – 5 ซม. ยาว 1 – 2 ซม. ขอบใบค่อนข้างขนานกันและเรียบ โคนใบและปลายใบมน ดอกสีเหลืองส้มมีจุดประสีแดง ขนาด 1 – 1.5 ซม. ออกรวมเป็นช่อ ผลเป็นฝักยาว 3 – 20 ซม. กว้าง 1 – 2 ซม. เปลือกของฝักค่อนข้างแข็ง แต่บางและเปราะเนื้อข้างในหนาหุ้มเมล็ดอยู่ มีทั้งชนิดรสเปรี้ยวและหวาน ฝักหนึ่งๆ มีเมล็ด 3 – 12 เมล็ด เมื่อเมล็ดแก่จะมีลักษณะแบน เป็นมันและมีสีน้ำตาลไหม้

การปลูก นิยมใช้กิ่งที่ได้จากการทาบกิ่ง ติดตา หรือต่อกิ่ง เพราะได้ผลเร็ว และเหมือนพันธุ์เดิม มะขามขึ้นได้ในดินทุกชนิดเจริญได้ดีในดินร่วนปนดินเหนียว ทนแล้งได้ดี เหมาะที่จะปลูกในฤดูฝน

ส่วนที่ใช้เป็นยา เนื้อฝักแก่ เนื้อเมล็ดมะขามแก่ เนื้อไม้ ใบแก่ ใบอ่อน ดอก ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บช่วงฝักแก่ เปลือกเป็นสีน้ำตาล

รสและสรรพคุณยาไทย เนื้อฝักแก่ รสเปรี้ยว เป็นยาระบาย ขับเสมหะ เนื้อเมล็ดมะขามรสมันใช้ขับพยาธิ

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ มะขามที่ใช้เป็นยาใช้มะขามชนิดเปรี้ยวเพราะมีกรดอินทรีย์ (Organic acid) ประกอบด้วยกรดหลายชนิดเช่น กรดทาร์ทาริก (Tartaric acid) กรดซิตริก (Citric acid) ทำให้มีฤทธิ์ระบายลดความร้อนของร่างกาย แพทย์ไทยเชื่อว่า รสเปรี้ยว กัดเสมหะและทำให้ละลายได้

การเตรียมเป็นยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้

1. ใบแก่นำมาปรุงเป็นยาแก้ไอ ขับเสมหะในลำไส้ ต้มผสมกับหัวหอม โปกคั้นเด็ก ในเวลาเข้ามีดแก้หวัดคัดจมูก

2. เนื้อฝักมะขาม นำมาละลายน้ำอุ่นกับเกลือใช้กินเป็นยาแก้ท้องผูก ฟอกโลหิต และระบายอุจจาระธาตุ ใช้ผสมกับปูนแดงพอกเกลื้อนผิ

3. เมล็ดแก่นำมาคั่วให้เกรียมแล้วกะเทาะเปลือกออกใช้ประมาณ 20 – 30 เมล็ดนำมาแช่น้ำเกลือจนอ่อน ใช้เป็นยาระบาย ถ่ายพยาธิ ไล่เดือนเด็ก

1.6 มะขามป้อม

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Phyllanthus emblica* (Linn.)

วงศ์ Euphorbiaceae

ชื่อท้องถิ่น สันยาสำ มั่งลู่ (กะเหรี่ยง – แม่ฮ่องสอน) กำทวด (ราชบุรี) กันโตด (เขมร – จันทบุรี)

ลักษณะ มะขามป้อมเป็นพันธุ์ไม้ยืนต้นขนาดกลางสูงประมาณ 7 เมตร เปลือกค่อนข้างเรียบเกลี้ยง ใบยาวประมาณ 1 ซม. ปลายใบแหลมยาวรีมีสีเขียวแก่ ดอกเป็นดอกช่อหรือเป็นกระจุกเล็กๆ ลักษณะของดอกขนาดเล็กดอกหนึ่งมีประมาณ 5 – 6 กลีบกลางเกสรมีเกสรตัวผู้สั้นๆ 3 – 85 อันดอกมีสีเหลืองอมเขียวผลมีลักษณะกลมเกลี้ยงเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 ซม. มีรอยแยกแบ่งเป็น 2 ซีก ผลอ่อนมีสีเขียวออกเหลืองผลแก่สีน้ำตาลมีเมล็ดสีน้ำตาล

การปลูก ใช้การเพาะเมล็ด ทาบกิ่ง หรือตอนกิ่งให้มีรากงอกแล้วจึงนำลงหลุมที่เตรียมไว้กลบดินให้แน่นรดน้ำให้ชุ่มขึ้นทุกวันจนกว่ากล้าจะตั้งตัวได้

ส่วนที่ใช้เป็นยา เปลือก ลำต้น ใบ ปมที่ก้าน ผล ราก

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ผลแก่สด

รสและสรรพคุณยาไทย ผลสดมีรสเปรี้ยวอมฝาดเป็นยารำรุง ทำให้สดชื่น แก้กระหายน้ำ แก้ไอ แก้หวัด กระตุ้นน้ำลาย ละลายเสมหะ ช่วยระบาย ขับปัสสาวะ แก้เลือดออกตามไรฟัน แก้กอแห้ง ทำให้ชุ่มคอ

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ผลมะขามป้อมมีวิตามินซีสูงมากมีรายงานการวิจัยพบว่ามะขามป้อมสามารถรักษาโรคกระเพาะอาหารอักเสบได้โดยใช้กับผู้ป่วย 20 คน วิธีการใช้คือ นำผลแห้งที่ผ่าเอาเมล็ดออกแล้ว ประมาณ 3 กรัม มาผสมกับนมปั่นให้เหลวเหมือนเนยจากนั้นให้ผู้ป่วยรับประทาน วันละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน 1 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้น 17 คน (85%)

การเตรียมเป็นยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้

1. ลูกมะขามป้อมอ่อน ทำให้เนื้อหนังดาสมบูรณ์
2. ลูกมะขามป้อมแก่ แกะไขเจือลม ใช้จิ้มพริกกับเกลือช่วยขับเสมหะ แก้กระหายน้ำ หรือใช้เนื้อผลแก่สดครั้งละประมาณ 2 – 3 ผล โขลกพอแหลก แทรกเกลือเล็กน้อยหรือเคี้ยวรับประทานวันละ 3 – 4 ครั้ง

3. เปลือก ลำต้น ใช้เปลือกตากแห้งแล้วนำมาบดให้เป็นผงละเอียดใช้โรยแก้บาดแผล ฟกช้ำ ผลเลือดออก หรือนำมาต้มเอาน้ำกินแก้โรคบิด

4. ใบ ใบสดประมาณ 15 –30 กรัม ต้มเอาน้ำกินเป็นยาแก้ตัวบวมหน้า หรือนำใบสดตำให้ละเอียดใช้พอกหรือทาบริเวณที่เป็นแผลหรือผิวหนังอักเสบ

5. ปมที่ก้น ใช้ปมที่ก้นประมาณ 10 – 30 อัน นำมาต้มกิน เป็นยาแก้ปวดเมื่อยกระดูก ปวดท้องน้อย แก้อิ

1.7 มะนาว

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Citrus aurantifolia* (Christm, Panz and Swing.)

วงศ์ Rutaceae

ชื่อท้องถิ่น ส้มมะนาว มะลิ (เชียงใหม่)

ชื่ออังกฤษ Lime, Common lime

ลักษณะ มะนาวเป็นไม้พุ่มหรือไม้ยืนต้นขนาดเล็ก ตามกิ่งก้านมีหนามคมจำนวนมาก ก้านใบสั้น ยาวไม่เกิน 2 ซม. ตัวใบรูปร่างคล้ายรูปไข่ ยาวรี สีเขียวเป็นมัน ปลายใบและโคนใบมน ขอบใบจักเล็กน้อย ขนาดกว้าง 1 – 4 ซม. ยาว 2 – 7 ซม. ดอกสีขาวอมเหลือง กลิ่นหอมอ่อนๆ ออกแบบเดี่ยวและแบบช่อ 3 – 7 ดอก ผลค่อนข้างกลมโต ผลอ่อนสีเขียว สุกเป็นสีเหลือง ภายในผลมีถุงเป็นเยื่อบางๆ รูปร่างเรียวยาว แต่ขนาดเล็กจำนวนมาก บรรจุน้ำมีรสเปรี้ยวจัด มีเมล็ดรูปไข่ปลายแหลมแทรกอยู่เป็นระยะ

การปลูก นิยมปลูกโดยใช้กิ่งตอน มะนาวขึ้นได้ในดินทุกชนิด โดยเฉพาะดินร่วนซุยและระบายน้ำได้ดี ควรปลูกในฤดูฝน

ส่วนที่ใช้เป็นยา เปลือกและน้ำของลูกมะนาว

ช่วงที่เก็บเป็นยา ช่วงผลสุก

รสและสรรพคุณยาไทย เปลือกผล รสขม ช่วยขับลม น้ำมะนาวรสเปรี้ยวจัดเป็นยาขับเสมหะ เมื่อก่อนตามชนบทเมื่อเด็กหกล้มหัวโนจะใช้น้ำมะนาวผสมดินสอพองพอกบริเวณที่ศีรษะทำให้เย็นและยุบเร็ว

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ผิวเปลือกของมะนาวมีน้ำมันหอมระเหย (Volatile oil) มีฤทธิ์ขับลม แก้ท้องอืดเฟ้อได้ ส่วนน้ำมะนาวมีสารเคมีหลายชนิด เช่น Saponin, Organic acid, Vitral และวิตามินซี น้ำมะนาวมีฤทธิ์รักษาโรคโลหิตจางได้ เนื่องจากมีวิตามินซี ส่วนฤทธิ์ในการแก้ไอ ขับเสมหะ เนื่องมาจากกรดที่มีอยู่ในน้ำมะนาวกระตุ้นให้มีการขับน้ำลายออกมาทำให้ชุ่มคอ จึงลดอาการไอได้

การเตรียมเป็นยาสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้

1. น้ำมะนาวรักษาอาการไอ และขับเสมหะ ใช้ผลสดคั้นน้ำจะได้ น้ำมะนาวเข้มข้น และใส่เกลือเล็กน้อย จิบบ่อย ๆ หรือจะทำเป็นน้ำมะนาวใส่เกลือและน้ำตาล ปรงให้รสจัดสักหน่อยดื่ม บ่อย ๆ ช่วยบรรเทาอาการไอ

2. นำเอาเปลือกของผลสดประมาณครึ่งผล หรือทุบเล็กน้อยพอน้ำมันออกชงน้ำร้อนดื่มเวลามีอาการท้องอืด

1.8 มะแว้งเครือ

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Solanum trilobatum* (Linn.)

วงศ์ Solanaceae

ชื่อท้องถิ่น มะแว้งเถา (กรุงเทพฯ) แคว้งเคียว (ตาก)

ลักษณะ มะแว้งเครือเป็นไม้เลื้อย หรือไม้พุ่ม ส่วนต่างๆมักมีหนามโค้งแหลม และสั้น ใบรูปไข่หรือรี ขอบใบหยักเว้า 2 – 5 หยัก ตัวใบมีขนาดยาว 2 – 7 ซม. กว้าง 1 – 4 ซม. ผิวใบอาจเรียบหรือมีหนามเล็กๆตามเส้นกลางใบ ดอกสีม่วงออกเป็นช่อ 2 – 8 ดอก แต่ละดอกมีขนาด 2 – 3 ซม. มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 8 มม. ผิวเรียบ ผลอ่อนสีเขียว ผลแก่สีแดง

การปลูก ใช้เมล็ดปลูก โดยเมล็ดพันธุ์ควรเป็นเมล็ดสดจากผลมะแว้งเครือสีแดงที่แก่จัด มะแว้งเครือขึ้นได้ในดินแทบทุกชนิด ควรปลูกฤดูฝน วิธีปลูกทำโดยหยอดเมล็ดลงดินลึก 2 – 3 ซม. กลบดินให้เรียบ รดน้ำให้ชุ่ม ควรดูแลกำจัดวัชพืชและให้ความชุ่มชื้นสม่ำเสมอ และมีค้างให้เลื้อย

ส่วนที่ใช้เป็นยา ผล ราก

รสและสรรพคุณยาไทย รสขม เป็นยากัดเสมหะ

สารสำคัญ มีอัลคาลอยด์ Solamine, Solamidine. และสารที่มีรสขม

การเตรียมสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้

1. ผล ใช้ผลดิบและผลสุกนำมาเป็นยาขม ให้กินเป็นยาแก้ไข้ขับเสมหะ ลดน้ำตาลในเลือดช่วยเจริญอาหาร ถ้าใช้รักษาอาการไอและขับเสมหะ นำเอาผลแก่สด 5 – 10 ผล โขลกพองเหลกคั้นเอาแต่น้ำ ใส่เกลือรับประทานบ่อย ๆ หรือใช้ผลสดเคี้ยวแล้วกลืนทั้งน้ำและเนื้อจนกว่าอาการจะดีขึ้น

2. ราก ใช้เป็นยาขับปัสสาวะ ขับลม แก้ไข้สันนิบาต แก้ไอ และแก้คัน

1.9 มะแว้งต้น

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Solanum sanitwongsei* (Craib.)

วงศ์ Solanaceae

ชื่อท้องถิ่น มะแคว้ง มะแคว้งขม มะแคว้งดำ มะแว้งคม (เหนือ) มะแคว้งแว้งขม แว้งคม (สุราษฎร์ธานี – สงขลา)

ลักษณะ มะแว้งต้นเป็นไม้พุ่มที่มีขนาดสูง 30 – 90 ซม. มีขนและหนามแหลมกระจายอยู่ทั่วต้น ใบค่อนข้างเป็นรูปไข่ที่มีขอบใบหยักเว้า หยิบๆมีขนทั่วใบที่ผิวใบทั้งสองด้าน ใบมีขนาดยาว 5 – 15 ซม. กว้าง 2 – 10 ซม. ดอกออกเป็นช่อ แต่ละดอกกว้างประมาณ 2 ซม. สีม่วงชิดผลค่อนข้างกลม เส้นผ่าศูนย์กลาง 8 มม. ผิวเรียบ ผลอ่อนสีเขียว ผลแก่สีส้ม

การปลูก ใช้การเพาะเมล็ด ปรับดินให้เรียบ กำจัดวัชพืชให้หมด และหยอดเมล็ดลงในดินลึก 2 – 3 ซม. กลบดินให้เรียบ รดน้ำให้ชุ่ม มะม่วงต้นขึ้นได้ดีในดินแทบทุกชนิด ควรปลูกในฤดูฝน

ส่วนที่ใช้เป็นยา ผลแก่สดแต่ยังไม่สุก ผลสุก และราก

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บผลแก่สดที่เจริญเต็มที่

รสและสรรพคุณยาไทย รสขม เป็นยากัดเสมหะ

สารที่สำคัญ มีอัลคาลอยด์ Solamine, Solamidine. และสารที่มีรสขม

ประโยชน์ ผลแก่ ใช้เป็นยาขม ช่วยให้เจริญอาหาร ใช้ลดน้ำตาลในเลือด ขับเสมหะ แก้ไอ

ผลสุกและผลดิบ ใช้เป็นน้ำกระสายยากวาด แก้ไอ ขับเสมหะ

ราก ใช้เป็นยาขับปัสสาวะ ในอินเดียใช้รากเป็นยาขับลม แก้ไอ ใบและผลใช้แก้คัน

การเตรียมเป็นยาสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้

ใช้รักษาอาการไอและขับเสมหะ นำเอาผลแก่สด 5 – 10 ผล โขลกพอแหลกคั้นเอาแต่น้ำใส่เกลือจิบบ่อยๆ หรือใช้ผลสดเคี้ยวแล้วกลืนทั้งน้ำและเนื้อ กินบ่อย ๆ จนกว่าอาการจะดีขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดและความหมายของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายและแนวคิดต่าง ๆ ไว้หลายท่าน ดังนี้

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้น จะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยเครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความชอบ ความสนใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 28)

สุขภาพ (Health) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรค และทุพพลภาพเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 38)

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติใด ๆ ของบุคคลให้มีสุขภาพสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรค และเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการไปรับภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการไปรับบริการตรวจร่างกาย ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ดังนี้

คาสส์ และคอบบ์ (Kasl & Cobb. 1966 : 246) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การกระทำใด ๆ ในขณะที่สุขภาพดี ไม่มีอาการของโรค โดยเชื่อว่าจะทำให้คนมีสุขภาพดี และมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้เกิดโรค

สตีล และ แมค บลูม (Steele & Mc. Bloom. 1972 : 382) ได้อธิบายความหมาย พฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงรักษาสุขภาพ ด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกัน และ หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย

แฮร์ริส และกลูเต็น (Pender. 1987 : 38 ; อ้างอิงมาจาก Harris & Gluten. 1979) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพในเชิงการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเรียกว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health protective behavior) โดยหมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติ และสม่ำเสมอ ที่เกี่ยวข้องกั้วัดอุปประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกันโรค

รัตน ประเสริฐสม (2526 : 3) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพนั้น หมายถึง พฤติกรรม ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการป้องกันและรักษาสุขภาพที่ควรกระทำในชีวิตประจำวัน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 202) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งในด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตได้หรือวัดได้โดยตรงหรือทางอ้อม

อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 31) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพนั้น หมายถึง การปฏิบัติใด ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่บุคคลแสดงออก เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือและพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นจะต้องมีความสัมพันธ์กันทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพนั้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ส่วนองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 173 – 185) ได้แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียน หรือรับฟังข่าวสารต่าง ๆ ที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันไป เป็นต้น
 2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม
- ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทาน

ผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังให้ออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือน กล่าวได้ว่า ถ้าพ่อ – แม่ผู้เลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ และปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีแล้ว จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม

สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกัน จะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ย่อมจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับใช้ส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไป เป็นต้น

วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต ความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย นิยมรักษาโดยทางเวทมนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคม หรือหญิงหลังคลอด จะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เศรษฐกิจ ของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มากเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน จากสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลาง หรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจดี มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

4. องค์ประกอบทางการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษา มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูง จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาค่ำ เพราะผู้ที่มีการศึกษาดี จะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการศึกษาที่จะให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

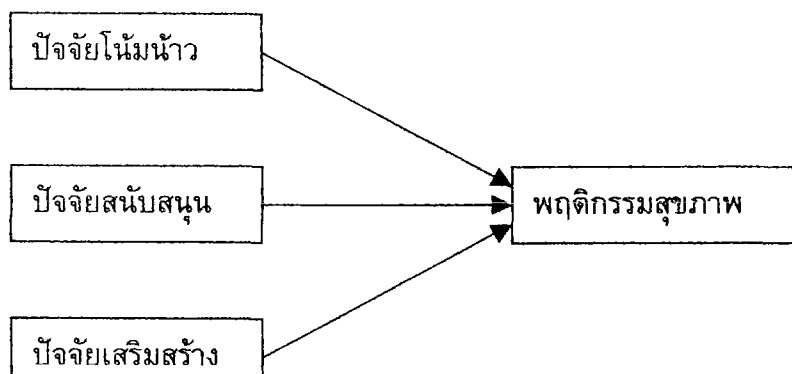
ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528 : 24-26) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะเป็นไปลักษณะใด ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และ เจตคติที่เกี่ยวข้องกับ

เนื้อหาของวิชาสุศึกษา การเกิด หรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าว ให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้รับมาจากผู้ปกครอง และสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อม และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยในแต่ละบุคคล ได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างพอเพียงเหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนามาเป็นทักษะ และเป็นพฤติกรรมอย่างถาวร ตัวอย่างเช่น การจัดให้นักศึกษาทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบในโครงการสุขภาพ ในวิทยาลัยพยาบาล ตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝัง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดมีขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่ ตัวบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ใน โรงเรียน และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุม ดูแล กระตุ้น หรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำ หรือ การตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งพอสรุปได้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ : 2528 ;8 (29) : 26)



ภาพประกอบ 2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

ในการที่จะวัด หรือศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น จำเป็นจะต้องอาศัยวิธีการหลายอย่างด้วยกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532: 186 – 198) ได้แก่

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต
2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์
3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม
4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้วิธีทางมนุษยวิทยา

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต เหมาะที่จะใช้สำหรับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติวิธีการ ผู้สังเกตควรเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ หรือสถานการณ์นั้นๆ โดยที่ผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัว ใช้ระยะเวลาานพอสมควร และเวลาที่แตกต่างกัน เพราะบางครั้งสิ่งที่ได้จากการสังเกตครั้งหนึ่งๆนั้น อาจจะไม่ใช่เป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้นอย่างแท้จริงจึงจำเป็นต้องสังเกตหลายๆครั้งและต่างเวลา

การสังเกตจะมีคุณค่าและความสำคัญ ขึ้นอยู่กับการที่ผู้สังเกตตั้งใจค้นหาความจริงเกี่ยวกับเรื่องที่สังเกตนั้นอย่างถูกต้อง แล้วบันทึกให้ตรงตามที่เห็น หรือได้ยิน โดยไม่ต้องแสดงความคิดเห็นใดๆแล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์แปลผล

2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะต้องตั้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้แน่ชัดก่อนว่าต้องการทราบอะไรจากผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเอาข้อมูลมาใช้ประโยชน์อย่างไร เช่น ในงานสาธารณสุขนั้นก็มิวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลและหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรม

3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม แบบสอบถามที่จะใช้ศึกษาประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ หรือปัญหาโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการ หรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ตลอดจนความเชื่อที่ผิด

4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้วิธีทางมนุษยวิทยา ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพนั้นต้องพิจารณาในแง่ความหมาย ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมตามสังคม วัฒนธรรมที่บุคคลในสังคมนั้นยึดถือ

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ มีการแบ่งพฤติกรรมสุขภาพหลายประเภทแล้วแต่บุคคลดังนี้

คาสส์ และคอบบ์ (Kasi & Cobb. 1966 : 246) ได้แบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health related behavior) ออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)
2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior)
3. พฤติกรรมผู้ป่วย (Sick role behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล รวมไปถึงการปฏิบัติเพื่อให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการไปรับบริการตรวจร่างกาย

การใช้คำว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะอ้างถึงพฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย ดังนั้นคำว่า พฤติกรรมสุขภาพจึงเน้นเรื่องพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรค หรือปัญหาสุขภาพ นั่นคือการดูแลตนเองในสภาวะปกติ

พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคลเมื่อรู้สึกไม่สบายหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ซึ่งอาจเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น นอนไม่หลับ หวาดระแวง ซึมเศร้า สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติและก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพตามมา เมื่อรู้สึกไม่สบายบุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ โดยการขอคำปรึกษา ขอความคิดเห็น คำแนะนำจากญาติพี่น้อง เพื่อน และเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพเพื่อประเมินความเจ็บป่วยรวมทั้งหาวิธีการที่จะทำให้ตัวเองรู้สึกดีขึ้น

พฤติกรรมผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นของบุคคลเพื่อให้มีอาการดีขึ้น โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย นอกจากนี้อาจไปรับบริการรักษาแผนโบราณ ขึ้นกับแผนพัฒนาของสังคมนั้นๆ

มัลลิกา มัตติโก (2530 : 11 – 12) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะอ้างถึงเมื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพจึงเน้นในเรื่อง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหรือปัญหาสุขภาพ นั่นคือการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงดี 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือพฤติกรรมจะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตตามปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่มีการควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การรับประทานวิตามินต่างๆ การตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่สุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ โดยแบ่งระดับการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่จะมุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น เช่น การตรวจและถ่ายภาพรังสีปอด ในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอดที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง

2.3 การป้องกันการแพร่กระจายของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น ประภาณพัญญู สุวรรณ (2532 : 75) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติของด้านร่างกายหรือจิตใจ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยนี้ อาจแสดงออกโดยการแสวงหา สถานบริการรักษาพยาบาล การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของตน หรืออาจเพิกเฉย หลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick – role behavior) หมายถึงการปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันมิให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สารเสพติด การทำงานหนัก การพักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารบางชนิด

อุบล เลี้ยววาริน. (2534 : 31) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการปฏิบัติใดๆที่มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ และได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ได้แก่ การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น

2. พฤติกรรมป้องกันโรค (Health protective behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรักษาสุขภาพฟัน การตรวจร่างกายประจำปี

จากการศึกษาประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้นจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมการดำรงไว้ให้มีสุขภาพแข็งแรงและป้องกันโรค (Health maintenance and protective behavior) หมายถึง พฤติกรรมต่างๆ ที่บุคคลสามารถทำให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Sick behavior) หมายถึง พฤติกรรมต่างๆที่บุคคลกระทำเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติเพื่อให้อาการของโรคทุเลาหรือหายได้

ดังนั้น จากการศึกษาดังกล่าวแล้วพบว่า พฤติกรรมนั้นเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย แม้ว่าการเจ็บป่วยนั้นจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม แต่พฤติกรรมบุคคลมีส่วนสำคัญในการป้องกันมิให้เกิดได้ หากบุคคลนั้นมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานสำคัญ

อุบล เลี้ยววาริน (2534 : 31) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่ไม่สามารถบอกได้ว่า พฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค จะจำแนกให้ชัดเจนได้ยาก เพราะพฤติกรรมทั้งสองมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกันคำอธิบายดังกล่าวสอดคล้องกับ เพ็นเดอร์ (Pender. 1987 : 60) ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมทั้งสองนี้จะส่งเสริมซึ่งกันและกัน ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร มนุษย์ทุกคนต้องการรับประทานอาหาร เพื่อเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง ได้รับพลังงาน ขณะเดียวกัน พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดีก็เป็นการป้องกันคนให้ปลอดภัยจากโรคภัยต่างๆ ที่หลีกเลี่ยงได้ เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความรู้ (Knowledge)

ความรู้เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมด้านเจตคติ และการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537 : 213)

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้แนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ ว่าเป็นกระบวนการทางด้านสมองเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการต่างๆ โดยลักษณะของความรู้จะเป็นการเพิ่มพูนมากขึ้นจากเดิม

บลูม (Bloom. 1975 : 65 – 197) ได้แบ่งระดับของความรู้ออกเป็น 6 ชั้น ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถที่จะจดจำหรือระลึกได้ เกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ที่เคยได้รับรู้มาแล้ว

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้เรื่องราวต่างๆ แล้วแสดงความเข้าใจออกมาในรูปของการแปลความ เป็นการจับใจความได้ถูกต้องกับสิ่งที่สื่อความหมาย การตีความเป็นการอธิบายหรือสรุปเรื่องราว และการขยายความของเนื้อหาที่เกินกว่าขอบเขตที่รู้

3. การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ต่างๆ ที่ได้รับมาไปปรับหรือประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆ
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ไปสู่ส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือเรื่องเหล่านั้น
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำส่วนย่อยๆ มารวมกันเป็นหมวดหมู่หรือเรื่องเดียวกันซึ่งมีการผสมผสาน จัดเรียงเรียงเป็นโครงสร้างใหม่ ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการให้คุณค่าของข้อเท็จจริงต่างๆ ทั้งในรูปของปริมาณและคุณภาพ โดยอาศัยเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนด

การวัดความรู้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 21-25)

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็มีความเหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบทดสอบ (Test)

1. ความหมายและลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบเป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้วัดตัวอย่างพฤติกรรมตามความหมายนี้แบบทดสอบมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ

- 1.1 แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic procedure) ซึ่งหมายความว่าแบบทดสอบนั้นจะต้องมีกฎเกณฑ์แน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารจัดการและการให้คะแนน
- 1.2 แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะต้องสนองตอบข้อคำถามที่กำหนดให้ มิใช่เป็นการวัดโดยตรง
- 1.3 แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of all possible items) ตามความเป็นจริง ไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงว่า ข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบตอบข้อคำถามหนึ่งถูกต้องจะต้องให้คะแนนเท่ากัน

2. ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้

2.1 แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

- 2.1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจ ตามพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

2.1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher-made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างกันโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้านำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

2.1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบด้วย รวมความแล้วต้องมีมาตรฐาน ทั้งด้านการดำเนินการแปลผลคะแนนที่ได้

2.1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่า มีความรู้ความสามารถเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

2.1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่ามีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อวิชาแขนงนั้น และจะสามารถไปได้มากน้อยเพียงใด

2.1.2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางการแพทย์ ทางวิศวกรรม เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

2.1.2.3 แบบทดสอบบุคคล - สังคม (Personal-social test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

2.2 แบ่งตามรูปแบบของการถามตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short answer and multiple choice test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้นๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

2.2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short answer item)

2.2.2.2 แบบถูกผิด (True-false items)

2.2.2.3 แบบจับคู่ (Matching items)

2.2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple choice item)

2.3 ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

2.3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติลงมือทำจริงๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ เป็นต้น

2.3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งให้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

2.3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสัมภาษณ์

2.4 ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้ตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมากมาย แต่ให้ใช้เวลาน้อย

2.4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลา ให้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

2.5 แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่จะใช้วัด แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion – referenced test) เป็นแบบทดสอบที่วัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ หรือตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาของวิชาการเป็นหลัก

2.5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm - referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

เจตคติ (Attitude)

นภา มนูญปัจจุ (2528 : 226) ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติหมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ การให้คุณค่า ค่านิยม เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจคน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537:226) ให้คำจำกัดความของเจตคติว่าเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำการใดสิ่งหนึ่งต่อสถานการณ์ภายนอก องค์ประกอบของเจตคติประกอบด้วย องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive component) ทางด้านความรู้สึก (Affective component) และด้านการปฏิบัติ (Behavior component) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านนี้มีความสัมพันธ์กันมากและนำไปสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนการเกิดเจตคติแบ่งได้ ดังนี้

1. การรับหรือการให้ความเข้าใจ (Receiving of attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่า มีสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น
2. การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อสิ่งเร้า
3. การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบค่านิยมต่างๆ เข้าเป็นกลุ่ม
4. การแสดงตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) เป็นขั้นที่ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิดและจัดอันดับค่านิยมจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด คอยควบคุมพฤติกรรมที่แสดงออก ในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางการปฏิบัติและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

ลักษณะของเจตคติ

เจตคติของบุคคลในเรื่องเดียวกัน อาจแตกต่างกันในมิติของเจตคติเหล่านี้

1. ทิศทาง (Direction) หมายถึง การให้การสนับสนุนหรือไม่สนับสนุน ชอบ ไม่ชอบ ซึ่งจะเน้นไปในด้านขององค์ประกอบความรู้สึก (Affective component) ถ้าจะบอกว่ามีเจตคติในทางบวก ก็คือมีความรัก การให้การสนับสนุน มีความเชื่อมั่น ส่วนในทางลบก็คือเกลียด สงสัย คัดค้าน

2. ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ปริมาณความรุนแรงของเจตคติไปในทิศทางบวกหรือลบนั้น คือ บุคคลอาจมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงมาก และต่อสิ่งหนึ่งเพียงบางเบา ทั้งนี้ย่อมขึ้นกับความสำคัญของสิ่งนั้น หรือขึ้นอยู่กับความพัวพันของบุคคลกับเรื่องนั้นๆ

3. ความเข้มข้น (Intensity) หมายถึง ความเข้มข้นของความรู้สึกของเจตคติซึ่งมีสิ่งอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น ความมั่นใจ ความสำคัญของจุดมุ่งหมาย ถ้าทั้งสองอย่างนี้มีมากก็就会有ความเข้มข้นมาก ซึ่งความเข้มข้นนี้จะสัมพันธ์กับปริมาณ เช่น เจตคติที่มีต่ออาจารย์ที่สอนย่อมมีมากกว่าอาจารย์ที่ไม่เคยสอน

แมคไกร์ (พัทธี วรกวิน 2522 : 70 – 72) กล่าวว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การเอาใจใส่ (Attention) เป็นความสนใจ ใส่ใจในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจ กระบวนการขั้นต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้นและไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สิ่งซึ่งทำให้คนสนใจฟังและเอาใจใส่ ได้แก่ ผู้ส่งความและเนื้อหาสาระนั้นๆ

2. ความเข้าใจ (Comprehention) เป็นความเข้าใจในความหมายของเนื้อหา นั้นๆ เนื้อหาที่ยากหรือง่ายเกินไปจะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจและไม่เข้าใจ

3. การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลจากข้อ 1 และข้อ 2 หากบุคคลตั้งใจฟัง เกิดความเข้าใจก็จะทำให้เกิดการยอมรับตามมา

4. การเก็บเอาไว้ (Retention) เป็นความคงทนหรือความจำที่เก็บไว้ระยะหนึ่งเมื่อเวลาเปลี่ยนไปอาจเปลี่ยนไปหรือคงอยู่ เรื่องราวใดที่มีความสำคัญจะทำให้จำได้นาน หรือการสื่อสารที่ดึงดูดความสนใจแก่ผู้รับโดยการเสนอบ่อยๆ จะทำให้จำได้นาน

5. การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อมีการเปลี่ยนเจตคติก็就会有มีการเปลี่ยนการกระทำด้วย เพื่อแสดงถึงการมีเจตคตินั้นๆ

การวัดเจตคติ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2527 : 66)

จากความหมายของเจตคติและองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้ ความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องทำทั้ง 3 องค์ประกอบและจะต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกิริยาท่าทางการตอบสนองต่อสิ่งไว้ในหลายประการร่วมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งของบุคคล

การวัดเจตคติโดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติเพียงแต่ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้น เป็นอย่างไร
2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือสัมภาษณ์เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นที่นิยมใช้และศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมากอีกด้วย
3. วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดแสดงความรู้สึกนึกคิดที่ตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

การปฏิบัติ (Practice)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 248-249) กล่าวว่า การปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และมีผลโดยตรงต่อสภาวะสุขภาพของบุคคล เช่น การเลือกอาหาร การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย เป็นต้น

การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติมีเป้าหมาย 2 ประการ คือ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติว่ากระทำอะไรบ้าง และความบ่อยในการกระทำมีมากเท่าไร พฤติกรรมการปฏิบัติแบ่งได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม
2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารเช้าครบทุกหมู่ การออกกำลังกาย ตรวจฟันทุก 6 เดือน
3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เช่น ไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ
4. พฤติกรรมการปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ เช่น รับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์ เป็นต้น

การวัดการปฏิบัติ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป. : 39 – 44)

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลการปฏิบัติ มีดังนี้

1. การสังเกต (Observation)

การสังเกตเป็นการพิจารณาปรากฏการณ์ต่างๆ ด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริง

2. การจัดอันดับ (Ranking)

การจัดอันดับเป็นวิธีการที่จะเรียงลำดับการปฏิบัติงาน หรือผลงานของผู้ถูกทดสอบในคุณสมบัติหนึ่งๆ ตามที่กำหนดจะมีความเชื่อมั่นสูงขึ้น ถ้าผู้ทำการทดสอบสามารถแยกคุณสมบัติให้ละเอียดและจำเพาะเจาะจงลงไปได้

3. มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale)

มาตรฐานประมาณค่า เป็นเครื่องมือที่ใช้มากในการประเมินผลทางด้านการปฏิบัติ โดยทั่วไป จะใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบตัวเลข (Numerical rating scale) หรือจะใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบกราฟ (Graphic rating scale)

4. แบบสำรวจพฤติกรรม (Check list)

แบบสำรวจพฤติกรรม จะประกอบด้วยรายการของพฤติกรรมต่างๆ ให้ผู้สังเกตบันทึกว่าพฤติกรรมนั้นๆ เกิดหรือไม่เกิด ทำได้หรือไม่ได้

การบันทึก (Records)

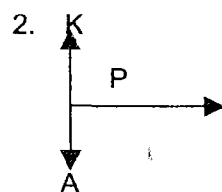
การบันทึกเป็นวิธีการที่ไม่ได้กำหนดรูปแบบไว้อย่างชัดเจนเหมือนวิธีอื่นๆ ผู้บันทึกมีอิสระที่จะบันทึกลงไป การบันทึกครั้งเดียวอาจไม่สามารถให้ข้อมูลที่มีความหมายมากนัก ในการบันทึกผู้สังเกตจะบันทึกแต่พฤติกรรมหรือเหตุการณ์นั้นๆ ว่าเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น จะไม่บันทึกความเห็นลงไปด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

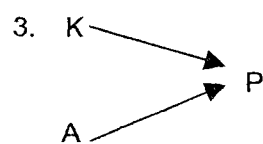
นิภา มนูญิจู (2528 : 68) ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1. $K \longrightarrow A \longrightarrow P$

ความรู้ทำให้เกิด เจตคติซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ

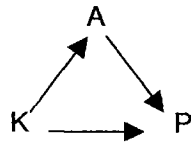


ความรู้และเจตคติปฏิสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

4.



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อม เจตคติจะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

หมายเหตุ K หมายถึง ความรู้ (Knowledge)

A หมายถึง เจตคติ (Attitude)

P หมายถึง การปฏิบัติ (Practice)

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมการปฏิบัติที่แสดงออกของบุคคลนั้น เป็นไปตามความรู้และเจตคติที่ได้รับ โดยความรู้และเจตคติอาจมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ก็ได้แต่ทั้งความรู้และเจตคติส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตามมา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

แมคคลีน (Maclean 1965 : 237 – 244) ได้ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติการปฏิบัติต่อระหว่างตั้งครรภ์และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของหญิงในประเทศไทย พบว่าหญิงมีครรภ์ในเขตเมืองมีวิธีการรักษาแผนใหม่มากกว่าหญิงมีครรภ์ในเขตชนบท ซึ่งนิยมใช้การรักษาแบบพื้นบ้านมากกว่า เกี่ยวกับการใช้ยาในเด็กพบว่ามารดาที่มีอายุน้อยจะมีการใช้ยาพื้นบ้านน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมาก มารดาที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะเลือกรักษาด้วยวิธีแบบพื้นบ้าน และ Maclean ได้ทำการศึกษาถึงการป้องกันและการรักษาพยาบาลของกลุ่มแม่บ้าน (1996) ได้ศึกษาในประเทศไนจีเรีย เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มแม่บ้าน 2 กลุ่ม คือกลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่มีความเป็นอยู่ดั้งเดิม ฐานะยากจน การศึกษาดำ กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่เป็นชนชั้นกลาง และชนชั้นสูง ระดับการศึกษาสูง พบว่า ร้อยละ 60 ของทุกระดับการศึกษายังคงใช้การรักษาแบบดั้งเดิมอยู่โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุมีการใช้การรักษาแบบดั้งเดิมสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ นอกจากนั้นยังพบว่าการรักษาแบบดั้งเดิมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอาชีพแม่บ้าน กล่าวคือ อาชีพแม่บ้านที่ได้รับการอบรม ใช้การรักษาแบบดั้งเดิม (แผนโบราณ) เพียงร้อยละ 33 ขณะที่แม่บ้านที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมมีการรักษาแบบดั้งเดิมร้อยละ 66

โคลสัน (Colson 1971 : 226 - 237) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้บริการการแพทย์ของประชาชนในประเทศมาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนเลือกใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยมีอยู่ 5 ประเภท คือ บริการของรัฐ และการรักษาแบบพื้นบ้าน คลินิกเอกชน ร้านขายยา และการดูแลรักษาตนเอง การเลือกใช้บริการประเภทต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับวิถีคิด ความเชื่อสาเหตุการเจ็บป่วย และเชื่อว่าการรักษาแบบพื้นบ้านจะได้ผลดีกว่าโรคอีกประการหนึ่ง ขณะที่การรักษาสถานบริการของรัฐได้ผลดีกับประเภทหนึ่ง

เดย์ และลีโอประไพไร (Day & Leopraprai 1977 : 70) ได้ศึกษาแบบแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนภาคเหนือของประเทศไทยผลการศึกษาพบว่า ลักษณะอาชีพที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพ กล่าวคือ อาชีพชาวนา ชาวไร่ร้อยละ 78 มารักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ ร้อยละ 48 และ 70 ตามลำดับ ส่วนข้าราชการและผู้ที่ทำงานในสำนักงานมีทั้งหมดร้อยละ 5 มาใช้บริการโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ ร้อยละ 31 และร้อยละ 13 ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะข้าราชการส่วนใหญ่มักอาศัยอยู่ในจังหวัด เบิกค่ารักษาได้สะดวกในการเดินทางมากกว่าชาวไร่ชาวนาหรือกรรมกรที่อยู่ไกลบริการที่สถานบริการในอำเภอ

งานวิจัยในประเทศไทย

โกวิท ศรีสุวรรณ และคณะ (2528 : 40) ได้ศึกษาการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรในจังหวัดนครศรีธรรมราช จากการศึกษาพบว่า การใช้สมุนไพรในจังหวัดนครศรีธรรมราช ยังมีผู้นิยมกันอยู่มาก แพทย์แผนโบราณ ยังมีอยู่เป็นจำนวนมากสามารถให้การรักษาแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ทั้งโรคทั่วไป และโรคที่ใช้ความชำนาญพิเศษ เช่น กระดูกหัก ภูมิแพ้ อัมพาต โรคประสาท โรคไต รูมาติซึม และอื่นๆ นอกจากนั้นยังมีการผลิตยาแผนโบราณสำเร็จรูปหลายชนิด มีทั้ง ยาเม็ด ยาน้ำ ยาผง ยาแคปซูล ในรูปของขี้ผึ้ง ยาตอม และอื่นๆ แพทย์แผนโบราณบางคนสามารถผลิตยาสำเร็จรูปได้ถึง 200 ขนาน และเป็นที่นิยมของประชาชนทั่วไป ส่วนในด้านของร้านขายยาสมุนไพรมีถึง 125 ร้าน และสามารถดำเนินกิจการได้เป็นอย่างดีกิจการด้านขายยาสมุนไพรมีความเจริญเติบโตพอสมควร

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ทำการศึกษาทัศนคติของชาวบ้านต่อการใช้สมุนไพร ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 62 ยังใช้สมุนไพรกันอยู่ ด้วยเหตุผลว่าสมุนไพรใช้ได้ผล หาง่าย ราคาถูก ส่วนผู้ไม่เคยใช้พบว่ามาจากสาเหตุหลักอยู่ที่ลำสมัย ใช้ไม่ได้ผล และกรรมวิธีการใช้ยุ่งยาก ชาวบ้านใช้ยาต้มมากที่สุด รองลงมาคือยาฝน ส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2529:12 – 13)

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคนอื่น ๆ (2529:10 – 18) ได้ศึกษาสภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรของชุมชน ในเขตอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนยังคงใช้สมุนไพร และการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อบำบัดรักษาโรค เช่น โรคพยาธิผิวหนังพุพอง ผื่นคัน กลากเกลื้อน บาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ปัสสาวะขัด เหตุผลที่เลือกใช้สมุนไพรพบว่าร้อยละ 51.49 เคยใช้แล้วได้ผลดี และผู้ที่มีบทบาทสำคัญคือ พ่อ แม่ มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการใช้สมุนไพรในกลุ่มที่มีอายุน้อย ส่วนคนเฒ่าคนแก่มีส่วนสำคัญในการสนับสนุน และสืบทอดค่านิยมในการใช้สมุนไพร

สมทรง ณ นคร. (2529 : 124 – 132). ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบท และบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการ

ศึกษาพบว่าความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ของชาวชนบททุกคนมีความรู้สมุนไพรคือ พืชที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรคชาวชนบทส่วนใหญ่รู้จักพืชสมุนไพรหลายชนิด หนึ่งในสามของชาวชนบท มีเจตคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติได้แก่การอ่านออกเขียนได้ ความถี่ของการอ่านหนังสือ ความถี่ของการฟังวิทยุ และการอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา และการศึกษาด้านความรู้ เกี่ยวกับสมุนไพร ของบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่าง พบว่าทุกคนมีความรู้ ว่า สมุนไพรคือพืชที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรคได้ อย่างไรก็ตามมีบุคลากรสาธารณสุขบางคน ที่มีความถูกต้องสมบูรณ์ว่า สมุนไพรหมายถึงสัตว์ และแร่ธาตุ นอกจากพืช ซึ่งนำมาใช้เป็นยาสมุนไพรรักษาโรคได้ บุคลากรสาธารณสุขเกือบทุกคนรู้จักสมุนไพรหลายชนิดที่ระบุไว้ในหนังสือคู่มือสมุนไพรเล่มหนึ่ง สามในสี่ของบุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค เกือบครึ่งหนึ่งเคยใช้สมุนไพรรักษาโรค (ร้อยละ 83.30) รักษาได้หายขาด สำหรับบุคคลที่แนะนำบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้ใช้สมุนไพรรักษาโรคได้แก่ บิดามารดา แพทย์แผนปัจจุบัน เหตุที่บุคลากรสาธารณสุขใช้สมุนไพรรักษาโรคคือการเชื่อในสรรพคุณของสมุนไพร ซึ่งใช้กันมาแต่บรรพบุรุษ ในด้านการเคยรักษาโรคให้ผู้ป่วยด้วยสมุนไพรพบว่าบุคลากรเพียงครึ่งหนึ่งที่เคยแนะนำหรือรักษาโรคให้ผู้ป่วยด้วยสมุนไพร

มยุรี เปาประดิษฐ์ (2530:18 – 20) ได้ศึกษาโดยการสำรวจประชากรในเขตพื้นที่อำเภอจันทบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้านในการรักษาอาการอุจจาระร่วงของประชาชนจำนวน 447 หลังคาเรือน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 55 ยังใช้ยาพื้นบ้านรักษาอาการอุจจาระร่วง ได้แก่ ข้าวเปลือกจ้าว หรือข้าวสารจ้าว ใบฝรั่ง และทับทิม นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้าน เพศ รายได้ ประสบการณ์การเคยใช้ยาแผนปัจจุบัน มีผลต่อการเลือกใช้ยาพื้นบ้านจากการศึกษาพบว่า หญิงและชายมีการใช้ยาพื้นบ้านแตกต่างกัน ครอบครัวที่มีรายได้มาก รายจ่ายมากมีการใช้ยาพื้นบ้านต่างกับครอบครัวที่มีรายได้น้อย การเคยใช้ ไม่เคยใช้ยาแผนปัจจุบันมีผลต่อการใช้ยาพื้นบ้านต่างกัน

ชาลี ทองดอนเอ (2531:49 –57) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในเขตจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตจังหวัดนครปฐมมีพฤติกรรมสนับสนุนต่อการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคตามนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรรักษาโรคตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข และพบว่าปัจจัยด้านอายุ อายุราชการ สถานภาพสมรส ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ประสบการณ์อบรมด้านสมุนไพรและความเชื่อในการใช้สมุนไพรรักษาโรคมีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตจังหวัดนครปฐม

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2532:79 – 84) ได้ศึกษามิติทางสังคม วัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรของชุมชนในหมู่บ้านสุขเกษม จังหวัดยโสธร โดยได้ศึกษาการแพทย์พื้นบ้านของชุมชนระบบความคิด ความเชื่อ แบบแผนการใช้สมุนไพรรักษาตนเองของประชาชน และการรักษา

ของหมอพื้นบ้าน ตลอดจนตัวกำหนดการตัดสินใจใช้สมุนไพรของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด รองลงมาเป็นการรักษากับหมอพื้นบ้านและการพึ่งพาสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลและคลินิก และชาวบ้านนิยมใช้สมุนไพร ร้อยละ 41.4 ของการเจ็บป่วยทั้งหมด กลุ่มโรคเรื้อรังจะใช้สมุนไพรมากกว่าการเจ็บป่วยเล็กน้อย ตัวแปรด้านสังคม เศรษฐกิจ พบว่า ครอบครัวขยายที่มีคนสูงอายุ ครอบครัวยากจน ครอบครัวที่มีการปลูกสมุนไพร มีแนวโน้มการตัดสินใจใช้สมุนไพรมากกว่าครัวเรือนอื่น ๆ โดยใช้ทั้งสมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรตำรับ และมีการใช้สมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบันด้วย

อรุณศรี มงคลชาติ (2535:110) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพรของประชากรไทย พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่มีสัมพันธ์ต่อแบบแผนการเลือกใช้บริการการรักษาแบบแผนโบราณ ซึ่งรวมถึงการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนมีปัจจัยที่มีอิทธิพล คือปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ระดับทางการศึกษา รายได้ ผลการศึกษาพบว่าผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะเลือกใช้ยาสมุนไพรมากกว่าผู้ที่มีเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่า และนอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพล ดังนี้

เขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ที่อยู่อาศัยในเขตเมืองจะเลือกใช้ยาแผนโบราณมากกว่าชนบท ส่วนคนในชนบทมักพบว่าการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าเขตเมือง

ระดับอายุ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุจะเลือกใช้การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรมากกว่ากลุ่มอื่นภาคที่อยู่อาศัย พบว่าภาคกลางมีการใช้ยาแผนโบราณน้อยกว่าภาคอื่น ๆ

อาชีพ พบว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรรม เลือกใช้ยาแผนโบราณมากกว่าอาชีพอื่น ๆ

เพศ พบว่าหญิงจะใช้ยาแผนโบราณมากกว่าเพศชาย

ลักษณะความรุนแรงของโรค พบว่าถ้าการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยมีแนวโน้มใช้ยาแผนโบราณมากกว่าการเจ็บป่วยที่มีลักษณะเฉียบพลันและรุนแรง

ระยะเวลาของการเจ็บป่วย พบว่าผู้ป่วยที่ป่วยนานเกินกว่า 3 ปีขึ้นไป จะใช้ยาแผนโบราณมากที่สุด

นอกจากนี้ อรุณศรี มงคลชาติ ยังได้กล่าวถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการยาแผนโบราณและยาสมุนไพร เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย ระยะทางในการเดินทางไปรักษา การเคยใช้หรือประสบการณ์การรักษา และความพึงพอใจของการบริการ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาสมุนไพรทั้งสิ้น

กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537:155 – 166) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัด กรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาชีพบิดามารดา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติต่อการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสมุนไพรที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน ส่วนศาสนา การศึกษาของบิดา มารดา ภูมิ
ลำเนาเดิมของบิดามารดา พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ (2540 : 165 - 166) ได้ศึกษาเรื่อง การดำรงอยู่และปรับ
เปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน : ศึกษากรณีการใช้สมุนไพรในจังหวัดพิษณุโลก ผลการ
ศึกษาพบว่า

1. ในบทบาททั้งสามด้านของการใช้สมุนไพรในชุมชนพบว่ามากที่สุดคือ ด้านการ
รักษาโรค รองลงมาคือด้านการป้องกันโรค และน้อยที่สุดคือการฟื้นฟูสุขภาพ

2. การดำรงอยู่ของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการรักษารวม
ทั้งความเชื่อศรัทธาของผู้ป่วยหรือญาติพี่น้องที่มีต่อสมุนไพร

3. การใช้สมุนไพรมีการปรับเปลี่ยนจากเดิมไปสู่การใช้จำกัดเฉพาะเรื่องการรักษาโรค
กระบวนการรักษาแบบองค์รวมมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีบทบาทเฉพาะบางเรื่องและลดบทบาท
หรือหมดบทบาทในบางส่วนไป ทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยเปลี่ยนจาก
ความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยกันแบบเครือญาติไปสู่ความสัมพันธ์ในเชิงการค้านอกจากนี้มีการ
รวมกลุ่มของหมอสมุนไพรเพื่อพัฒนาและปกป้องด้านอาชีพ

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพรคือ ความแพร่หลายและการพัฒนา
ของระบบการแพทย์แผนใหม่ แพทย์พื้นบ้านมีข้อจำกัดในเรื่องประสิทธิภาพของการรักษาและ
โรคที่สามารถรักษาได้ การเข้ามาดูแลของรัฐในกิจการของระบบการแพทย์พื้นบ้านการขาด
สิทธิอำนาจของหมอสมุนไพรที่มีต่อผู้สืบทอด การลดจำนวนลงของป่าซึ่งเป็นแหล่งสมุนไพร
โดยตรง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเรื่องระบบการศึกษาปัจจุบัน ซึ่งปลูกฝังความเชื่อถือในระบบการ
รักษาแผนใหม่รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว

5. กระบวนการปรับเปลี่ยน การผลิตยาสมุนไพรมีแนวโน้มที่จะนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการ
ผลิตมากขึ้น การคำนึงถึงความสะดวก การใช้ระบบการตลาดและการลดขั้นตอนของ
การรักษารวมทั้งพิธีกรรมต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น

ภัทราพร ตั้งสุฤทัย (2542 : 130 - 143) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการ
การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า
พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงาน
สาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีด้านความรู้ในระดับปานกลาง ด้านเจตคติ
อยู่ในระดับสูงและด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางพฤติกรรม
สุขภาพพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ
สมรส อาชีพ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย รายได้เฉลี่ย การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารและ
ประสบการณ์การใช้สมุนไพร ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติได้แก่ อายุ

เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ย การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การใช้
สมุนไพร เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับ
การปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานมีความ
สัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งมีวิธีดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ อาสาสมัครพัฒนาสังคมที่อาศัยอยู่ในอำเภอบางสะพาน จ.ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 518 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพาน. 2542 : ไม่มีเลขหน้า)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมที่อาศัยอยู่ใน อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 226 คน ซึ่งมาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยมีวิธีการเลือกตามลำดับดังนี้คือ

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตาราง *Krejcie & Morgan* (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540 : 303) จากการเปิดตารางจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 226 คน
2. ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 อำเภอบางสะพานแบ่งการปกครองเป็น 7 ตำบล

2.2 สุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนประชากรดังตารางที่ 5

2.3 ทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากรายชื่ออาสาสมัครพัฒนาสังคมตามจำนวนจนครบ 226 ชื่อ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำบลในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ชื่อตำบลในเขต อำเภอบางสะพาน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ชัยเกษม	65	28
ธงชัย	83	36
แม่รำพึง	96	42
พงศ์ประศาสน์	114	50
กำเนิดนพคุณ	15	7
ร้อนทอง	71	31
ทองมงคล	74	32
รวม	518	226

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาชุมชนในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์โดย แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามตัวแปรที่ต้องการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้ ประสบการณ์การใช้สมุนไพร ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ลักษณะเป็นแบบทดสอบเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ ชนิด 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานมีลักษณะ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับโดยปรับให้มี 3 ตัว คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาแบบสอบถาม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งภายในและต่างประเทศ

2. สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ จำนวน 50 ข้อ ด้านเจตคติ จำนวน 50 ข้อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร จำนวน 50 ข้อ

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข

4. นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 43 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 42 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 48 ข้อ

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครพัฒนาสังคมอำเภอบางสะพานน้อย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนน และแปลความหมาย

1. แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ในแบบทดสอบส่วนที่ 2 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกต้องได้	1	คะแนน
ตอบผิดได้	0	คะแนน
ไม่ตอบได้	0	คะแนน

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร กำหนดการแปลความหมายดังนี้

คะแนน	15 – 20 (ร้อยละ 75 – 100)	มีความรู้ระดับดี
คะแนน	10 – 14 (ร้อยละ 50 – 74.9)	ความรู้ระดับดีปานกลาง
คะแนน	0 – 9 (ร้อยละ 0 – 49.9)	มีความรู้ระดับต่ำ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในแบบสอบถามตอนที่ 3 มีคำถามเป็นเจตคติในทางบวก และเจตคติในทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

2.1 ข้อความที่เป็นเจตคติในทางบวกมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

2.2 ข้อความที่เป็นเจตคติในทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	3

เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติดังนี้

ค่าเฉลี่ย	2.34 – 3.00	เจตคติอยู่ในระดับดี
	1.67 – 2.33	เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง
	1.00 – 1.66	เจตคติอยู่ในระดับต่ำ

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานในแบบสอบถามส่วนที่ 4 มีข้อความที่มีลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

3.1 ข้อความที่มีลักษณะทางบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0

3.2 ข้อความที่มีลักษณะทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	2

เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติมีดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.34 – 2.00	ปฏิบัติดี
	0.67 – 1.33	ปฏิบัติพอใช้
	0.00 – 0.66	ต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรและผู้เชี่ยวชาญการวัดและประเมินผล จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม โดยใช้สูตร IC ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 40 ข้อ แบบทดสอบเจตคติ จำนวน 30 ข้อและแบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 30 ข้อ

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบและแบบสอบถาม กระทำโดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try – out) กับอาสาสมัครพัฒนาสังคมที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยที่ค่าคะแนนรายข้อจะมีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก 1 คะแนน เป็น 0 ถ้าตอบผิด คำนวณหาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ โดยเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.2 ถึง 0.8 โดยให้ข้อคำถามคลุมเนื้อหาทั้งหมด

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เป็นรายข้อ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบ พอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 : 119) ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 20 ข้อ

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 : 116 – 117) ได้แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 24 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 20 ข้อ

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.1 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ที่มีระบบการให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกได้คะแนนเป็น 1 และถ้าตอบผิดได้คะแนนเป็น 0 นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยสูตร KR_{20} ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.75

3.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเจตคติและการปฏิบัติ มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540 : 125 – 126) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84 และ 0.60 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงสาธารณสุขอำเภอบางสะพานเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลอาสาสมัครพัฒนาสังคมที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2543 จนถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2543
3. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล จำนวน 226 ชุด เพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for the Social Science / Personal Computer Plus Version 4) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีการดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามทุกฉบับ
3. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาแจกแจงหาความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
4. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ นำมาหาคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามเพศ และประสบการณ์การใช้สมุนไพร โดยทดสอบค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 19, 20 และ 21
6. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทางด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การใช้สมุนไพร โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ถ้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะ ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลส์ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23 และ 24
7. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ กับเจตคติ ความรู้ กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ โดยวิธีของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญโดยใช้ค่าสถิติที (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 25, 26 และ 27

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2537 : 73)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	แทนค่าร้อยละ
	f	แทนความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทนจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$n\sum x^2$	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ห่อออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนี้

2.1.1 ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมโดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหาโดยแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

2.1.2 นำคะแนนมาแทนค่าในสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117) ดังนี้

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์
	$\sum R$	แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
	N	แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก

2.2.1 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535: 136)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P	แทน ค่าความยากง่ายข้อคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.2.2 หาค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตร
(สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\overline{Y_p} - \overline{Y_q}}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทน ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
	$\overline{Y_p}$	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\overline{Y_q}$	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	แทน ค่าความยากของข้อสอบนั้น(สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)
	q	แทน ค่า (1 - p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

2.2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดเจตคติและแบบสอบถามการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน
โดยหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total
Correlation) โดยใช้สูตร (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y
	$\sum x$	แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum y$	แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum x^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum y^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum xy$	แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X กับ Y
	N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.3.1 แบบทดสอบความรู้ใช้สูตร KR_{20} (Kuder Richardson Formular 20)
(สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{St^2} \right]$$

r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
 n แทน จำนวนข้อในแบบทดสอบ
 p แทน ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
 q แทน $1-p$ (สัดส่วนของคนทำผิด)
 St^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ใช้สูตร
สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวง
รัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s^2 i}{s^2 t} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อสอบ
 $s^2 t$ แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 $\sum s^2 i$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสองกลุ่มที่เป็นอิสระ
จากกันโดยใช้สูตรหาค่า t (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,19,20 และ 21 โดยใช้
สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 166)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2 + \left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	$X_1 \ X_2$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	$S_1^2 \ S_2^2$	แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	$n_1 \ n_2$	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
	df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม
 โดยทดสอบค่า เอฟ (F - test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way Analysis of Variance) ใช้ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,22,23 และ 24 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
	MS_B	แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ซึ่งถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของนิวแมน – คูลล์ (Newman – Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 251-252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน q -statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

$$\text{โดยที่ } \tilde{n} = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ K แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$n_1 \ n_2 \ \dots \ n_k$ แทนจำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ K ตามลำดับ

3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญโดยใช้สถิติ t (t -test) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาชุมชน ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 25, 26 และ 27

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน x และ y

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X

$\sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum y^2$	แทน ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum xy$	แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
N	แทน จำนวนคน

ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันด้วยค่าสถิติ ที่ (t – test) โดย
ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 325)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติ (t – test)

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบ ที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบ เอฟ (F-distribution)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองของคะแนน (Mean of square)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
P	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
$*$	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์จำนวน 226 ฉบับ เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ได้คำตอบสมบูรณ์ ร้อยละ 100 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS / PC Statistical package of the social science) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครพัฒนาสังคม โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประสิทธิภาพการใช้สมุนไพร และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ โดยการดำเนินการตามลำดับดังนี้

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่า ที (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,19,20 และ 21

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไปโดยการทดสอบค่า เอฟ (F – test) ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ โดยวิธี นิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,22,23 และ 24

ตอนที่ 4 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของพฤติกรรมด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการทดสอบค่า ที (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 25,26 และ 27

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การใช้สมุนไพร และแหล่งข้อมูลข่าวสาร

ข้อมูลส่วนตัว	<i>n</i>	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	100	44.2
หญิง	126	55.8
รวม	226	100.0
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	92	40.7
31 – 40 ปี	72	31.9
41 – 50 ปี	40	17.7
51 ปีขึ้นไป	22	9.7
รวม	226	100.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	2.2
ประถมศึกษา	70	31.0
มัธยมศึกษา	53	23.0
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	34	15.0
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	64	28.0
รวม	226	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	80	35.4
คู่	120	53.1
ม่าย หย่า แยกกันอยู่	26	11.5
รวม	226	100.0

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	n	ร้อยละ
อาชีพ		
ธุรกิจส่วนตัว	51	22.6
รับราชการ	3	1.3
แม่บ้าน	22	9.7
รับจ้าง	92	40.7
เกษตรกรกรรม	58	25.7
รวม	226	100.0
รายได้		
น้อยกว่า 2,000 บาท	31	13.7
2,000 – 4,000 บาท	66	29.2
4,000 – 6,000 บาท	41	18.1
มากกว่า 6,000 บาท	88	38.9
รวม	226	100
ประสบการณ์การใช้สมุนไพรร		
เคยใช้	189	83.6
ไม่เคยใช้	37	16.4
รวม	226	100.0
แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรร		
จากการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	35	15.5
จากนิทรรศการ	4	1.8
จากเพื่อนบ้าน	73	32.3
จากบิดา – มารดา	28	12.4
จากวิทยุโทรทัศน์หนังสือพิมพ์วารสาร	78	34.5
อื่นๆ	8	3.5
รวม	226	100.0

จากตาราง 6 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย คิดเป็นร้อยละ 44.20 เป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.80

อายุของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.70 รองลงมาอายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.90 อายุ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.70 และอายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.70 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.00 สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 28.30 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.00 สำเร็จการศึกษา ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 15.00 และ สำเร็จการศึกษา ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 2.20 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 53.10 รองลงมา คือสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 35.40 และสถานภาพหม้าย หย่า แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 11.50

อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.70 รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 25.70 อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 22.60 แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 9.70 และอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 1.30 ตามลำดับ

รายได้เฉลี่ย ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 6,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 38.90 รองลงมารายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2,000 – 4,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 29.20 รายได้เฉลี่ยระหว่าง 4,001 – 6,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 18.10 และรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 16.40 ตามลำดับ

ประสบการณ์การใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างเคยใช้สมุนไพรคิดเป็นร้อยละ 83.60 และไม่เคยใช้สมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 16.40

แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดจาก วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และข่าวสารต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 34.50 รองลงมาได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 32.30 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 15.50 จากบิดา มารดา คิดเป็นร้อยละ 12.40 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 3.50 และได้รับข้อมูลข่าวสารจากนิตยสาร คิดเป็นร้อยละ 1.80 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	13.42	2.39	ปานกลาง
เจตคติ	2.49	0.21	ดี
การปฏิบัติ	0.92	0.35	พอใช้

จากตาราง 7 แสดงว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับระดับปานกลาง ดี และพอใช้ตามลำดับ ($\bar{X} = 13.42$, $S = 2.93$, $\bar{X} = 2.49$, $S = 0.21$, $\bar{X} = 0.92$, $S = 0.35$ ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วย โรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมสุขภาพ	เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	P
ความรู้	ชาย	100	13.62	2.86	1.70	0.28
	หญิง	126	13.25	1.49		
เจตคติ	ชาย	100	2.49	0.24	0.20	0.84
	หญิง	126	2.50	0.20		
การปฏิบัติ	ชาย	100	0.97	0.34	1.96*	0.05
	หญิง	126	0.89	0.33		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรค ระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 โดยอาสาสมัครพัฒนาสังคมชาย มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตีกว่าเพศ หญิง ส่วนความรู้และเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดิน หายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และ 2 ที่ว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีเพศต่างกันจะมี ความรู้และเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

ตาราง 9 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มอายุ	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S</i>
ความรู้	ต่ำกว่า 30	92	13.28	2.04
	31 – 40	72	13.88	2.18
	41 – 50	40	13.27	2.52
	51 ปีขึ้นไป	22	12.73	3.76
	รวม	226	13.42	2.39
เจตคติ	ต่ำกว่า 30	92	2.46	0.23
	31 – 40	72	2.52	0.17
	41 – 50	40	2.53	0.21
	51 ปีขึ้นไป	22	2.47	0.26
	รวม	226	2.49	0.21
การปฏิบัติ	ต่ำกว่า 30	92	0.85	0.34
	31 – 40	72	0.86	0.34
	41 – 50	40	1.03	0.32
	51 ปีขึ้นไป	22	1.19	0.30
	รวม	226	0.92	0.35

จากตาราง 9 แสดงว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงสุด รองลงมาคือ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี กลุ่มอายุ 41 - 50 ปี และกลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป ตามลำดับ พฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่ากลุ่มอายุ 41 - 50 ปี มีพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงสุด รองลงมาคืออายุ 31 - 40 ปี กลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี ตามลำดับ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41 - 50 ปี กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี และกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี และจากข้อมูลตามตาราง 9 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังปรากฏตามตารางที่ 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	28.04	9.35	1.65	.18
	ภายในกลุ่ม	222	1260.87	5.68		
	รวม	225	1288.90			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	.28	.93	2.05	.11
	ภายในกลุ่ม	222	10.05	.44		
	รวม	225	10.33			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.77	.92	8.34*	.00
	ภายในกลุ่ม	222	24.55	.11		
	รวม	225	27.32			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษา อาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐาน ข้อที่ 4 และ 5 ที่ว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีอายุต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 จึงนำไปทดสอบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายได้คู่ต่อไป โดยวิธีของ นิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุข มูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ที่มีอายุต่างกัน

กลุ่มอายุ		ต่ำกว่า 30 ปี	31 – 40 ปี	41 – 50 ปี	50 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	0.85	0.86	1.03	1.19
ต่ำกว่า 30 ปี	0.85	-	0.01	0.18*	0.34*
31 – 40 ปี	0.86		-	0.17*	0.33*
41 – 50 ปี	1.03			-	0.16
50 ปีขึ้นไป	1.19				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ที่มีอายุ 41 – 50 ปี กับต่ำกว่า 30 ปี, 50 ปีขึ้นไป กับต่ำกว่า 30 ปี, 41 – 50 ปี กับ 31 – 40 ปี และ 50 ปี ขึ้นไปกับ 31 – 40 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และ 41 – 50 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติดีกว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และดีกว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีอายุ 31 – 40 ปี ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบ
ทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับการศึกษา	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S</i>
ความรู้	ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	12.0	5.05
	ประถมศึกษา	34	14.0	2.39
	มัธยมศึกษา	64	13.67	1.79
	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	70	12.94	2.66
	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	53	13.47	2.25
	รวม	226	13.22	2.83
เจตคติ	ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	2.37	0.25
	ประถมศึกษา	34	2.48	0.21
	มัธยมศึกษา	64	2.45	0.22
	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	70	2.49	0.22
	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	53	2.53	0.21
	รวม	226	2.46	0.22
การปฏิบัติ	ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	0.82	0.51
	ประถมศึกษา	34	0.94	0.33
	มัธยมศึกษา	64	0.79	0.35
	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	70	0.97	0.31
	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	53	0.99	0.37
	รวม	226	0.90	0.37

จากตาราง 12 แสดงว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์ ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้
เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงสุด รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี

อนุปริญญาหรือเทียบเท่า และจบการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาตามลำดับ สำหรับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาคือ อนุปริญญา ประถมศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตามลำดับ และจากข้อมูลตามตาราง 12 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	42.84	10.71	1.89	.11
	ภายในกลุ่ม	221	1246.06	5.64		
	รวม	225	12.88			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	.15	.04	.79	.53
	ภายในกลุ่ม	221	10.18	.05		
	รวม	225	10.33			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.52	.38	3.24*	.01
	ภายในกลุ่ม	221	25.81	.12		
	รวม	225	27.32			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพานที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ข้อ 7, 8 ที่ว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ตามลำดับ ส่วนอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ นิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	มัธยมศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	อนุปริญา หรือเทียบเท่า	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
		0.79	0.82	0.94	0.97	0.99
มัธยมศึกษา	0.79	-	0.03	0.15	0.18	0.20
ต่ำกว่าประถมศึกษา	0.82		-	0.12	0.15	0.17
ประถมศึกษา	0.94			-	0.03	0.05
อนุปริญา หรือเทียบเท่า	0.97				-	0.02
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	0.99					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของอาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติแตกต่างกับอาสาสมัครพัฒนาสังคมที่จบระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษา

อาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษามัธยม และประถมศึกษา ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามสถานภาพสมรส

พฤติกรรมสุขภาพ	สถานภาพสมรส	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S</i>
ความรู้	โสด	80	13.03	2.70
	คู่	26	12.92	3.05
	หม้าย หย่า แยกกันอยู่	120	13.78	1.94
	รวม	226	13.24	2.56
เจตคติ	โสด	80	2.48	0.22
	คู่	26	2.53	0.21
	หม้าย หย่า แยกกันอยู่	120	2.49	0.22
	รวม	226	2.50	0.22
การปฏิบัติ	โสด	80	0.93	0.36
	คู่	26	0.86	0.31
	หม้าย หย่า แยกกันอยู่	120	0.12	0.35
	รวม	226	0.90	0.35

จากตาราง 15 แสดงว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน สูงสุดรองลงมาก็คือสถานภาพคู่และโสดตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน สูงสุดคือ สถานภาพ คู่ รองลงมาก็คือ หม้าย หย่า แยก และโสด ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการ

ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงสุดคือสถานภาพโสด คู่ และหม้าย หย่า แยก ตามลำดับ และจากข้อมูลตามตาราง 15 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามสถานภาพสมรส

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	34.74	17.37	3.09*	.50
	ภายในกลุ่ม	223	1254.16	5.62		
	รวม	225	1288.90			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.51	0.03	0.56	.57
	ภายในกลุ่ม	223	10.28	0.05		
	รวม	225	10.33			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.10	0.05	0.40	.67
	ภายในกลุ่ม	223	27.22	0.12		
	รวม	225	27.32			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 และข้อ 12 ที่ว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมด้านเจตคติ และการปฏิบัติ

เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ส่วนอาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 10 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส		หม้าย หย่า แยก	โสด	คู่
	$\bar{X}$	12.92	13.03	13.78
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	12.92	-	0.11	0.86
โสด	13.03		-	0.75*
คู่	13.78			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

จากตาราง 17 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ของสมุนไพร ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีสถานภาพคู่ แตกต่างกับอาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีสถานภาพ โสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยผู้ที่มีสถานภาพ คู่ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร ดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพ โสด ส่วนคนอื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทาง
เดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามอาชีพ

พฤติกรรมสุขภาพ	อาชีพ	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S</i>
ความรู้	ธุรกิจส่วนตัว	51	13.20	2.79
	รับราชการ	3	12.00	1.00
	แม่บ้าน	22	12.95	2.10
	รับจ้าง	92	13.37	2.33
	เกษตรกรรวม	58	13.93	2.23
	รวม	226	13.09	2.09
เจตคติ	ธุรกิจส่วนตัว	51	2.50	0.21
	รับราชการ	3	2.53	0.10
	แม่บ้าน	22	2.51	0.22
	รับจ้าง	92	2.48	0.22
	เกษตรกรรวม	58	2.51	0.21
	รวม	226	2.51	0.19
การปฏิบัติ	ธุรกิจส่วนตัว	51	0.95	0.36
	รับราชการ	3	0.67	0.26
	แม่บ้าน	22	1.06	0.37
	รับจ้าง	92	0.86	0.35
	เกษตรกรรวม	58	0.94	0.31
	รวม	226	0.90	0.33

จากตาราง 18 แสดงว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์ ที่มีอาชีพเกษตรกรรวม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการ
ใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงสุด รองลงมาคือรับจ้าง ประกอบธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน

และรับราชการตามลำดับ คณะแผนกสุขภาพด้านจิตเวช เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงาน
สาธารณสุขมูลฐานสูงสุด คืออาชีพรับราชการ รองลงมาคือ เกษตรกรรม แม่บ้าน ประกอบธุรกิจส่วนตัว
และรับจ้าง ตามลำดับ ส่วนคณะแผนกสุขภาพด้านการปฏิบัติสูงสุดคือ อาชีพแม่บ้าน รองลงมาคือ
ผู้ที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว เกษตรกรรม รับจ้าง และรับราชการ ตามลำดับจากข้อมูลตามตาราง 18 ผู้
วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบทางเดียว (One way analysis of variance) ของพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสา
สมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคณะแผนกสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทาง
เดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามอาชีพ

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	28.75	7.19	1.26	.27
	ภายในกลุ่ม	221	1260.15	5.70		
	รวม	225	1288.90			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.05	0.01	0.25	.91
	ภายในกลุ่ม	221	10.28	0.05		
	รวม	225	10.33			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.04	0.26	2.18	.07
	ภายในกลุ่ม	221	26.29	0.12		
	รวม	225	27.32			

จากตาราง 19 แสดงว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการ
ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ
ที่ 13 14 และ 15 ที่ว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีอาชีพ
ต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทาง
เดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

ตาราง 20 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามรายได้

พฤติกรรมสุขภาพ	รายได้	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S</i>
ความรู้	น้อยกว่า 2,000 บาท	31	13.19	1.99
	2,000 – 4,000 บาท	66	13.47	2.41
	4,001 – 6,000 บาท	41	12.56	2.78
	มากกว่า 6,000 บาท	88	13.85	2.24
	รวม	226	13.27	2.36
เจตคติ	น้อยกว่า 2,000 บาท	31	2.47	0.19
	2,000 – 4,000 บาท	66	2.53	0.21
	4,001 – 6,000 บาท	41	2.43	0.25
	มากกว่า 6,000 บาท	88	2.50	0.21
	รวม	226	2.48	0.22
การปฏิบัติ	น้อยกว่า 2,000 บาท	31	0.90	0.29
	2,000 – 4,000 บาท	66	1.00	0.31
	4,001 – 6,000 บาท	41	0.94	0.39
	มากกว่า 6,000 บาท	88	0.84	0.37
	รวม	226	0.92	0.34

จากตาราง 20 แสดงว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีรายได้มากกว่า 6,000 บาท ต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้สูงสุด รองลงมาคือ ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 2,000 – 4,000 บาท น้อยกว่า 2,000 บาท และ 4,001 – 6,000 ตามลำดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านเจตคติ ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 2,000 – 4,001 มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดรองลงมาคือผู้ที่มีรายได้มากกว่า 6,000 น้อยกว่า 2,000 และระหว่าง 4,001 – 6,000 ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 2,000 – 4,000 มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 4,000 – 6,000 น้อยกว่า 2,000 และมากกว่า 6,000 ตามลำดับและจากข้อมูลตามตาราง 20 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังปรากฏตามตาราง 21

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามรายได้

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	48.45	16.15	2.28*	.03
	ภายในกลุ่ม	222	1240.46	5.59		
	รวม	225	1288.90			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.28	0.09	2.03	.11
	ภายในกลุ่ม	222	10.05	0.05		
	รวม	225	10.33			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.03	0.34	2.91*	.03
	ภายในกลุ่ม	222	26.29	0.12		
	รวม	225	27.32			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 ที่ว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 และ 18 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดิน
หายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์

พฤติกรรมสุขภาพ	รายได้	$\bar{X}$	4,001 – 6,000 บาท	น้อยกว่า 2,000 บาท	มากกว่า 6,000 บาท	2,000 – 4,000 บาท
			12.56	13.19	13.80	14.47
ความรู้	4,001 – 6,000 บาท	12.56	-	0.63	1.24	1.91*
	น้อยกว่า 2,000 บาท	13.19		-	0.61	1.28
	มากกว่า 6,000 บาท	13.80			-	0.67
	2,000 – 4,000 บาท	14.47				-
	รายได้	$\bar{X}$	มากกว่า 6,000 บาท	น้อยกว่า 2,000 บาท	4,001 – 6,000 บาท	2,000 – 4,000 บาท
			0.84	0.90	0.94	1.01
การปฏิบัติ	มากกว่า 6,000 บาท	0.84	-	0.06	1.10	1.17*
	น้อยกว่า 2,000 บาท	0.90		-	0.04	0.11
	4,001 – 6,000 บาท	0.94			-	0.07
	2,000 – 4,000 บาท	1.01				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์ ที่มีรายได้ 2,000 – 4,000 บาท ต่อเดือน กับ 4,100 – 6,000 บาท ต่อเดือน มี
ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุข
มูลฐาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีรายได้ 2,000 – 4,000
บาท ต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ
ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ 4,100 – 6,000 บาท ต่อเดือน และผู้ที่มีรายได้
2,000 – 4,000 บาท ต่อเดือน กับ มากกว่า 6,000 บาท ต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้
สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีรายได้ 2,000 – 4,000 บาท ต่อเดือน มีการ
ปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุข
มูลฐาน ดีกว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่า 6,000 บาท ต่อเดือน

ตาราง 23 ผลการทดสอบ เทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามประสบการณ์การใช้สมุนไพร

พฤติกรรมสุขภาพ	ประสบการณ์การใช้สมุนไพร	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S</i>	<i>t</i>
ความรู้	เคย	189	13.55	2.28	1.65
	ไม่เคย	37	12.73	2.85	
	รวม				
เจตคติ	เคย	189	2.49	0.22	.46
	ไม่เคย	37	2.51	0.18	
	รวม				
การปฏิบัติ	เคย	189	0.93	0.33	1.56
	ไม่เคย	37	0.82	0.40	
	รวม				

จากตาราง 23 แสดงว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกับผู้ที่ไม่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพร ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 20 และ 21 ที่ว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันตามลำดับ

ตาราง 24 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งข้อมูลข่าวสาร	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S</i>
ความรู้	จากการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	35	13.00	3.01
	จากนิทรรศการการ	4	10.75	6.50
	จากเพื่อนบ้าน	73	13.75	1.80
	จากบิดา – มารดา	28	13.11	2.28
	จากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร	78	13.54	2.24
	อื่นๆ	8	13.38	2.62
	รวม	226	12.92	3.08
เจตคติ	จากการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	35	2.49	0.23
	จากนิทรรศการการ	4	2.55	0.18
	จากเพื่อนบ้าน	73	2.51	0.21
	จากบิดา – มารดา	28	2.55	0.21
	จากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร	78	2.46	0.22
	อื่นๆ	8	2.57	0.14
	รวม	226	2.52	0.20
การปฏิบัติ	จากการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	35	1.02	0.30
	จากนิทรรศการการ	4	1.13	0.31
	จากเพื่อนบ้าน	73	0.92	0.36
	จากบิดา – มารดา	28	0.89	0.39
	จากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร	78	0.87	0.35
	อื่นๆ	8	0.88	0.23
	รวม	226	0.95	0.32

จากตาราง 24 แสดงว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนบ้านมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน รองลงมาจาก วิทยุ – โทรทัศน์ จากแหล่งอื่นๆ

จากบิดามารดา จากการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากนิทรรศการตามลำดับ สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน จากบิดา มารดา และจากนิทรรศการ รองลงมาจากเพื่อนบ้านและแหล่งอื่นๆ จากการอบรม และจากวิทยุ – โทรทัศน์ ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน สูงสุดคือจากนิทรรศการ การอบรม เพื่อนบ้าน บิดา มารดา จากแหล่งอื่นๆ และจากวิทยุ – โทรทัศน์ตามลำดับ และจากข้อมูลตามตาราง 24 ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลนี้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 25

ตาราง 25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติจำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	46.65	9.33	1.65	.15
	ภายในกลุ่ม	220	1242.25	5.65		
	รวม	225	1288.90			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.22	0.04	0.97	.44
	ภายในกลุ่ม	220	10.10	0.05		
	รวม	225	10.32			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.72	0.14	1.19	.31
	ภายในกลุ่ม	220	26.60	0.12		
	รวม	225	27.32			

จากตาราง 25 แสดงว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 23 และ 24 ที่ว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่ต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานดังปรากฏตามตาราง 26

ตาราง 26 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

พฤติกรรมสุขภาพ	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	1.00	0.22*	-0.05
เจตคติ	-	1.00	0.21*
การปฏิบัติ		-	1.00
			-

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติ และเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25 และ 27 ส่วนความรู้กับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 26 ที่ว่า ความรู้กับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. เพื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างทางพฤติกรรมสุขภาพ ความผันแปรด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การใช้สมุนไพร แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีเพศต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
2. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีเพศต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
3. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
4. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอายุต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
5. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอายุต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
6. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
7. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

8. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
9. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
10. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
11. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
12. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
13. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอาชีพต่างกันมีความ จะรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
14. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอาชีพต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
15. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอาชีพต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
16. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
17. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
18. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
19. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
20. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
21. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
22. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่ต่างกัน จะมีด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
23. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
24. อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
25. ความรู้กับเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีความสัมพันธ์กันทางบวก

26. ความรู้กับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีความสัมพันธ์กันทางบวก

27. เจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีความสัมพันธ์กันทางบวก

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็น อาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 518 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพาน. 2542 : ไม่มีเลขหน้า)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ อาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 226 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสุ่มของ *Krejcie & Morgan* เป็นชาย 100 คน หญิง 126 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การใช้สมุนไพร และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ข้อคำถามจะแสดงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 24 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามจะแสดงการปฏิบัติทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 20 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical package for the social science / personal computer plus version 4) ตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างโดยแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละแล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการป่วยในระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ประสบการณ์การใช้สมุนไพร และแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.1 ทดสอบความแตกต่างขนาดแบบเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่า ที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 19, 20, 21

3.2 ทดสอบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไปโดยการทดสอบค่า เอฟ (F-test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24 และถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 25, 26, 27 และทดสอบความมีนัยสำคัญ ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่า ที (t - test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปรากฏผลดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

1.1 อาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 44.20 เพศหญิง ร้อยละ 55.80 มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 40.70 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.00 สถานภาพคู่ ร้อยละ 53.10 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.50 รายได้เฉลี่ยมากกว่า 6,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 29.20 อาสาสมัครพัฒนาสังคมส่วนใหญ่เคยใช้สมุนไพร ร้อยละ 83.60 และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 34.50 โดยได้รับจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์

1.2 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับปานกลาง ดี และพอใช้ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

2.1 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

2.2 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

2.3 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศชายมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดีกว่าเพศหญิง

2.4 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

2.5 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

2.6 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป และ 45 – 50 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ดีกว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี และอายุ 31 – 40 ปี

2.7 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

2.8 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

2.9 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มักมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยม และประถมศึกษา

2.10 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด

2.11 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

2.12 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

2.13 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

2.14 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

2.15 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

2.16 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีรายได้ 2,000 – 4,000 บาท ต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ มากกว่า 4,001 – 6,000 บาทต่อเดือน

2.17 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

2.18 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีรายได้ 2,000 – 4,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ มากกว่า 6,000 บาทต่อเดือน

2.19 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

2.20 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

2.21 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรแตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

2.22 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข่าวที่แตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

2.23 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข่าวที่แตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

2.24 อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข่าวที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

2.25 ความรู้กับเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.26 ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กัน

2.27 เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. อาสาสมัครพัฒนาสังคม มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542 : 99) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรภพ ชันทะวงศ์ (2542 : 97) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุด ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวากรุงเทพมหานคร พบว่าประชาชนในชุมชนแออัดมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาชุดอยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 159) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคทางเดินหายใจเป็นโรคที่เกิดขึ้นเป็นประจำกับคนทุกเพศทุกวัย และประชาชนอาจคิดว่าเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงเหมือนโรคติดเชื้อชนิดอื่น จึงทำให้ประชาชนขาดความสนใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองเหมือนกับเมื่อป่วยด้วยโรคอื่น และมักจะปล่อยให้หายเอง โดยไม่คำนึงถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมา การใช้ยารักษาก็เพื่อทุเลาอาการเท่านั้น และส่วนใหญ่ก็จะใช้ยาพื้นบ้านที่บอกต่อกันมา จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมมีความรู้ในระดับปานกลาง

อาสาสมัครพัฒนาสังคม มีเจตคติต่อการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542 : 99) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมด้านเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับดี และสอดคล้องกับ การศึกษาของ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 159) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพการใช้สมุนไพร ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ มีเจตคติที่เห็นด้วย

กับการใช้สมุนไพร และสอดคล้องกับการศึกษาของสมทรง ณ นคร (2529 : 124 – 132) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบท และบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าหนึ่งในสามของชาวชนบทมีเจตคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรกระบบทางเดินหายใจนั้นส่วนใหญ่เป็นพืชที่หาง่าย และเป็นพืชที่ขึ้นได้ทั่วไปโดยเฉพาะจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นจังหวัดที่มีความชื้นและมีฝนตกชุกมากกว่าจังหวัดอื่นๆ ทำให้พืชดังกล่าวเจริญงอกงามดีบรรจบกับสมุนไพรส่วนใหญ่เมื่อได้รับประทานเข้าไปแล้วสามารถทำให้อาการของโรกระบบทางเดินหายใจทุเลาลงได้อย่างเห็นผลชัดเจน โดยไม่ต้องพึ่งพายาแผนปัจจุบัน จึงเป็นการประหยัดและไม่ต้องเสียเงินซื้อยาเพื่อรักษาโรคจากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้อาสาสมัครพัฒนาสังคม มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในระดับดี

อาสาสมัครพัฒนาสังคม มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 159) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพการใช้สมุนไพร ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถม ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับพอใช้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรภพ ชันทะวงศ์ (2542 : 98) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุด ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวากรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนในชุมชนแออัดมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในการใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินหายใจนั้นส่วนใหญ่เป็นการใช้แบบบอกต่อกันมาจาก ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งเคยใช้สมุนไพรแล้วสามารถรักษาโรคได้ โดยไม่มีการคิดคำนวณขนาดที่แท้จริงของสมุนไพรที่จะใช้รักษา ประกอบกับอาสาสมัครพัฒนาสังคมอาจคิดว่าการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคนั้น ใช้ง่ายและไม่ต้องกลัวเรื่องอันตรายในการแพ้ยามากนัก และการรณรงค์ในการใช้ยาให้ถูกต้องจากสื่อมวลชนหรือกระทรวงสาธารณสุขยังไม่แพร่หลาย จึงทำให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับพอใช้

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตามตัวแปรที่ศึกษา

2.1 เพศ ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่เพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 และ 2 ที่ว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคมที่เพศต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทาง

เดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรภพ ชันทะวงศ์ (2542 : 98) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุด ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร พบว่าประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวา ชายกับหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้ยาชุด ด้านความรู้ เจตคติ ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542:100) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ชายและหญิงมีพฤติกรรมด้านเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537:155-156) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพการใช้สมุนไพร ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถม ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีเจตคติต่อการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่าเพศไม่มีผลโดยตรงต่อความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน สามารถอธิบายได้ว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคม ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีโอกาสเท่าเทียมกันในการรับรู้ข่าวสารด้านสมุนไพร จากสื่อมวลชนต่างๆ จากการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การจัดนิทรรศการต่างๆ จากเพื่อนบ้าน และบิดามารดา และอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อยู่ในเขตชนบท การหาสมุนไพรต่างๆมาใช้ สามารถหาได้ง่าย และมีการปฏิบัติตนใกล้ชิดธรรมชาติ โดยเลียนแบบบรรพบุรุษ ทำให้อาสาสมัครพัฒนาสังคม ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และได้ข้อมูลที่ดีด้านสมุนไพรไปในทิศทางเดียวกัน จึงทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเป็นไปในทิศทางเดียวกันจึงทำให้อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

อาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542 : 100) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัด นนทบุรี พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณศรี มงคลชาติ (2535 : 110) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพรของประชากรไทย พบว่าเพศที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 155-166) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพการใช้สมุนไพร ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถม ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิง มี

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี เปาประดิษฐ์ (2530 : 18 – 20) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้านในการรักษาโรคอุจจาระร่วงของประชาชน 447 หลังคาเรือน พบว่า หญิงและชายมีการใช้ยาพื้นบ้านแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเพศชายมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจดีกว่าเพศหญิง แสดงว่าเพศชายมีความเข้าใจถึงการใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาตนเองเมื่อยามเจ็บป่วย อาจเป็นเพราะการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคนั้นส่วนใหญ่จะเป็นยาพื้นบ้านรักษามาหลายชั่วอายุคน ประกอบกับสังคมไทยในชนบทจะยกย่องให้เพศชายเป็นผู้นำครอบครัว สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องครอบครัวได้ถึงแม้จะเป็นการรักษาโรคก็ตาม ส่วนเพศหญิงเป็นเพศที่เป็นผู้ตาม เชื่อฟังผู้นำครอบครัว และส่วนใหญ่เพศหญิงก็จะมีหน้าที่ในการดูแลบ้าน หุงหาอาหาร เพื่อเลี้ยงบุตรและสามี ทำให้ไม่มีเวลามาสนใจเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาสมุนไพรเท่าเพศชาย จึงทำให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน

2.2 อายุ

อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และ 5 ที่ว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรภพ ชันทะวงศ์ (2542 : 99) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุด ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนในชุมชนแออัดที่มีอายุต่างกันมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภัทราพร ตั้งสุทธทัย (2542 : 103) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีความรู้ เจตคติ ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะอาสาสมัครพัฒนาสังคมทุกคนเป็นคนพื้นบ้าน เคยได้รับรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคระบบทางเดินหายใจมาตั้งแต่เด็ก โดยบรรพบุรุษได้รักษาสืบทอดต่อกันมาเป็นเวลานาน ซึ่งสมุนไพรเหล่านั้นเป็นพืชที่ขึ้นอยู่ตามพื้นที่ที่ตนอาศัยอยู่ และในปัจจุบันมีการรณรงค์ให้ผู้ป่วยได้รักษาด้วยยาสมุนไพรด้วย จึงทำให้อาสาสมัครทุกกลุ่มอายุเกิดความเคยชินในการรักษาตนเองว่าสมุนไพรชนิดใดเหมาะสมกับตน จึงทำให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน

อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับสมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2532 : 82) ที่ได้ศึกษามิติทางสังคม วัฒนธรรมการใช้สมุนไพร ของชุมชนจังหวัดยโสธร พบว่า ครอบครัวที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณศรี มงคลชาติ (2535 : 110) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแผนโบราณ พบว่ากลุ่มอายุที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของชาลี ทองดอนแอ (2531 : 49 – 57) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตจังหวัดนครปฐม พบว่าอายุมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่อายุ 50 ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุ 41 – 50 ปี , 31 – 40 ปี และต่ำกว่า 30 ปี แสดงว่าอาสาสมัครที่มีอายุมากมีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคมกกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสมุนไพรเป็นของคู่กับประชาชนในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มานาน และมีการใช้ยาสมุนไพรรักษากันมาอย่างต่อเนื่อง และสมุนไพรสามารถรักษาให้หายได้ ส่วนอาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีอายุน้อยอาจเป็นคนรุ่นใหม่ นิยมความสะดวกสบายในการใช้ยาสมัยใหม่ เพราะใช้ง่าย สะดวก ไม่ต้องมีการเตรียมหรือปรุงให้เสียเวลาเหมือนกับการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งมีขั้นตอนในการเตรียมหรือปรุงเพื่อบริโภคนั้นมากมายหลายขั้นตอน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน

2.3 ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่ระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ และ เจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และ 8 ที่ว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่ระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้และ เจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 155-162) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพการใช้สมุนไพร ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถม ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีการศึกษาของบิดา – มารดา แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542 : 106) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัด นนทบุรี พบว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่

มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปได้ว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมเหล่านี้ อาจได้รับความรู้จาก การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือทีมนิเทศ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ และอาจได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสารเกี่ยวกับสุขภาพ เสียงตามสาย วิทยุ โทรทัศน์ การให้คำแนะนำจากหมอสมุนไพรพื้นบ้าน มีความเชื่อตามบรรพบุรุษ หรือมีประสบการณ์ด้วยตัวเอง ทำให้อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และ เจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่ระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แมคเคลิน (Maclean 1965 : 237) ที่ศึกษาในประเทศไนจีเรียเกี่ยวกับการใช้ยาแผนโบราณของกลุ่มแม่บ้าน พบว่า ทุกกลุ่มอายุมีการใช้ยาแผนโบราณร้อยละ 60 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่การศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติ ดีกว่าผู้มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และประถมศึกษา แสดงว่าผู้ที่มีการศึกษาย่อมมีโอกาสหาความรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีช่วยเหลือตนเองเมื่อเจ็บป่วย ดังคำกล่าวของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173 – 185) ที่ว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ จึงทำให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน

2.4 สถานภาพสมรส

อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรพร ตั้งสุขฤทัย (2542 : 138) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัด นนทบุรี พบว่าประชาชนใน จังหวัดนนทบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความรู้ดีกว่า สถานภาพสมรสโสดแสดงว่า อาสาสมัครที่มีสถานภาพคู่มีการะในการดูแลครอบครัวหลายๆ

ด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพ และที่สำคัญ ผู้ที่สมรสแล้วจะมีบุตรที่ต้องดูแล และในปัจจุบันนี้เป็นยุคของโลกาภิวัตน์ หรือยุคข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะข่าวสารด้านสมุนไพรเป็นที่น่าสนใจ ได้มีการเผยแพร่ทาง โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสารสุขภาพแบบต่างๆ นิทรรศการ ตลอดจนการอบรมจากเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้ที่สมรสแล้วย่อมมีความสนใจใฝ่หาถึงการศึกษาสุขภาพของคนในครอบครัวให้หายจากโรคเพื่อความสุขของครอบครัว ส่วนอาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีสถานภาพสมรสโสดนั้นไม่มีห่วงหรือพันธะครอบครัว จึงไม่ไฝ่รู้ถึงตัวยาที่จะนำมารักษามากนัก เพราะส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยที่มีอายุไม่มาก ต้องการเก็บเกี่ยวประสบการณ์ให้กับตนเองมากกว่าที่จะสนใจเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับตัวยาที่จะนำมารักษาโรค ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้อาสาสมัครที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 และ 12 ที่ว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จะมีเจตคติและการปฏิบัติแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจักรภาพ ชันทะวงศ์ (2542 : 100) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุด ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนในชุมชนแออัดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดแตกต่างกันและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภักตราพร ตั้งสุทธทัย (2542 : 112) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัด นนทบุรี พบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญสำหรับทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสถานะใดก็ตาม ทุกคนย่อมปรารถนาที่จะให้ตนเองมีสุขภาพดีและโรกระบบทางเดินหายใจส่วนใหญ่จะเป็นโรคที่เกิดขึ้นเป็นประจำกับคนทั่วไป และคนทั่วไปมีความเข้าใจว่าเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยตัวเอง ประกอบกับสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องที่มีคุณสมบัติรักษาโรคได้ดี และการนำมาใช้ในการรักษาโรคไม่ลำบาก อาสาสมัครพัฒนาสังคมส่วนใหญ่จะรับรู้ถึงคุณสมบัติของสมุนไพรเป็นอย่างดี จึงทำให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน

2.5 จำแนกตามอาชีพ

อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 , 14 และ 15 ที่ว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภิญญณ์ ลีรอยอนุสรณ์ (2537 : 161) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพการใช้สมุนไพร ในโครง

การสาธารณสุขมูลฐาน ในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถม ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานครพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพของบิดา มารดา แตกต่าง กัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจักรภพ ชันทะวงศ์ (2542 : 100) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุด ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนในชุมชนแออัดที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ยาชุดแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครพัฒนาสังคมส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม และรับจ้างซึ่งอาสาสมัครพัฒนาสังคมเหล่านี้อาจจะมุ่งมั่นเกี่ยวกับการทำงานเพื่อ หาเลี้ยงชีพ เลี้ยงครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจจะรักษาแบบพื้นบ้าน โดยใช้ยาสมุนไพรที่มีอยู่รักษาตามที่เคยปฏิบัติมาตั้งแต่เด็ก ตามคำบอกเล่าของบรรพบุรุษโดยไม่สนใจที่จะหาความรู้เพิ่มเติม และหาแนวทางที่จะทำให้การใช้ยาสมุนไพรนั้นเกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการ ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน

2.6 จำแนกตามรายได้

อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 และ 18 ที่ว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของภัทราพร ตั้งสุทธทัย (2542 : 118) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัด นนทบุรี พบว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณศรี มงคลชาติ (2535 : 112) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพรของประชากรไทย พบว่าปัจจัยทางรายได้ มีผลต่อการใช้ยาสมุนไพร ของประชากรไทย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีรายได้ 2,000 – 4,000 บาท ต่อเดือน มีความรู้ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ 4,001 – 6,000 บาท ต่อเดือน สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีรายได้น้อย มักจะสนใจในสุขภาพของตน เนื่องจากต้องรีบรักษาก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วยมากขึ้น ซึ่งถ้าปล่อยไว้ อาจทำให้เสียค่ารักษาสูงโดยไม่จำเป็น เข้าทำนอง เสียน้อย เสียยาก เสียมากเสียง่าย และผู้ที่มีรายได้น้อย จะต้องประหยัด และบริหารเงิน ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ผู้ที่มีรายได้น้อยนิยมใช้ทรัพยากรท้องถิ่น ที่มีอยู่ใกล้ตัวในการรักษาก่อน โดยเฉพาะการใช้สมุนไพร ที่มีอยู่ในชุมชน หรือยาสมุนไพรกลางบ้าน ซึ่งต่างจากผู้ที่มี

มีรายได้สูง เมื่อเกิดการเจ็บป่วย นิยมไปรักษาในสถานที่ที่สะดวก รวดเร็ว เช่น คลินิก หรือสถานพยาบาลของเอกชน โดยไม่เกี่ยงค่ารักษาพยาบาล โดยอาจคิดว่า การเสียเงินสามารถซื้อความสะดวกสบาย ดีกว่าการไปใช้ยาสมุนไพร ที่ต้องเสียเวลาในการปรุงหรือเตรียม จากเหตุผลดังกล่าว จึงสรุปได้ว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน

อาสาสมัครพัฒนาสังคมที่มีรายได้ต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 ที่ว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณ์ สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 163) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพการใช้สมุนไพร ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถม ปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานครพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542 : 139) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัด นนทบุรี พบว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ โรคระบบทางเดินหายใจอาจเป็นโรคที่ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต และเมื่อตนเองป่วยก็จะเคยชินต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่บอกต่อกันมา และมีความเชื่อว่า เมื่อป่วยแล้วต้องรับประทานยาสมุนไพรเท่านั้นจึงจะหายจากโรคได้ ดังนั้นไม่ว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมไม่ว่าจะมีการปฏิบัตินานเท่าใดก็ตาม ย่อมมีความเห็นเหมือนกับบรรพบุรุษที่บอกต่อกันมา จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีรายได้ต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน

2.7 จำแนกตามประสบการณ์การใช้สมุนไพร

ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 , 20 และ 21 ที่ว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542 : 126) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัด นนทบุรี พบว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ยาสมุนไพรเป็นยาที่ทุกคนจะได้ยินและคนส่วนใหญ่พูดถึงในการใช้รักษาโรค ประกอบ

กับปัจจุบันโลกได้พัฒนาขึ้น ทำให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปได้ทุกหนทุกแห่ง และกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการสนับสนุนให้ประชาชนหันมาใช้สมุนไพรในการรักษาโรคต่างๆมากขึ้น จึงทำให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมเกิดความเคยชินในการรับรู้ถึงสรรพคุณในการรักษาโรคของยาสมุนไพร ซึ่งมีขายมากมายตามที่ต่างๆและสามารถหาซื้อได้ง่าย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดประจวบคีรีขันธ์เป็นจังหวัดที่มีสมุนไพรหลากหลายชนิดและสะดวกต่อการนำมาใช้จึงทำให้อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน

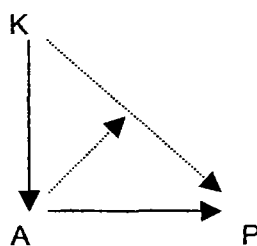
2.8 จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับสมุนไพร

อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 , 23 และ 24 ที่ว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคมที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่แตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกัน ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรภพ ชันทะวงศ์ (2542 : 102 - 103) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุด ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร พบว่าประชาชนในชุมชนแออัด ที่มีแหล่งที่ให้ข้อมูลต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542 : 140) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัด นนทบุรี พบว่าประชาชนในจังหวัด นนทบุรี ที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร จากแหล่งที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบันการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน สามารถทำให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมสามารถรับรู้ได้ทั่วถึงและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการที่จะรับรู้แต่อย่างใด ประกอบกับสมุนไพรเป็นพืชพื้นบ้านอยู่แล้ว ทำให้มีการรับรู้และเข้าใจง่าย นอกจากนี้ บุคคลที่เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสิ่งชักนำให้กระทำ ได้แก่ การรณรงค์ การได้รับคำเตือนจากแพทย์ทำให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมมีความรู้ ความเชื่อ เจตคติไม่แตกต่างกันมากนัก จึงทำให้การปฏิบัติไปในแนวเดียวกัน จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า อาสาสมัครพัฒนาสังคม ที่มีแหล่งข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน

3. จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กันทางบวก กับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรม

สุขภาพด้านการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กันกับการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 25 , 27 ที่ว่า ความรู้และเจตคติ มีความสัมพันธ์กันทางบวก และเจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันทางบวก แต่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 26 ที่ว่า ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันทางบวก ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวาทซ์ (Schwartz. 1975 : 28 - 31) ที่ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของบัณฑิตที่เคยลงทะเบียน Home economics course สักรวเมื่อปี 2518 และการให้สุศึกษาโดยทั่วไปยังคงเน้นการให้ความรู้เป็นหลัก และเจตคติเป็นเพียงผลพลอยได้เท่านั้นเอง (สุชาติ โสมประยูร . 2525 : 47) เป็นไปตามบทบาทของโปรแกรมสุศึกษา ที่เน้นให้ความรู้โดยเชื่อว่าความรู้มีผลโดยตรงต่อเจตคติและเจตคติมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องเปลี่ยนแปลงต้องเปลี่ยนแปลงเจตคติก่อน (Iverson and Portnoy 1972 : 13) และสอดคล้องกับแนวคิดของ สุชาติ โสมประยูร (2525 : 48 - 49) ที่ว่า ความรู้มักอยู่ห่างไกลจากการปฏิบัติ ส่วนเจตคติดีมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดสุปฏิบัติ บทบาทของการกระทำ จนกว่าจะเกิดเจตคติมากพอ เจตคติจึงถูกนำมาทำนายพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดมากกว่าความรู้ ดังจะเห็นได้จากทฤษฎีของ ฟิชไบน์และเออเซน (Fishbein and Ajzen. 1975 : 45 - 49) ที่เชื่อว่าบทบาทของเจตคติส่งผลต่อความตั้งใจในการกระทำ และความตั้งใจในการกระทำส่งผลต่อพฤติกรรมในที่สุด โดยเจตคตินี้มีพื้นฐานมาจากความเชื่อของบุคคลนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker.1974 : 32) ที่พยายามอธิบาย และทำนายพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีได้นำเรื่องความรู้มาช่วยอธิบายพฤติกรรมโดยตรงเลย เจตคติจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการปฏิบัติและไอเวอร์สัน และ พอร์ตนอย (Iverson and Portnoy. 1972 : 13) ได้วิเคราะห์ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมทั้งสามนี้ พบว่าความรู้มีผลโดยตรงต่อเจตคติ มากกว่ามีผลต่อพฤติกรรม สอดคล้องกับแนวคิดของ สุชาติ โสมประยูร (2525 : 49) ที่มองเจตคติเป็นตัวเร่งให้เกิดการนำความรู้ไปสู่การลงมือกระทำ

จากผลการศึกษา และแนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องรูปแบบที่น่าจะเป็นไปได้อย่างสมเหตุสมผลมากขึ้น ตามความเป็นจริง คือ ความรู้มีผลโดยตรงต่อเจตคติ เจตคติมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ และความรู้จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ ต้องอาศัยเจตคติเป็นตัวส่งเสริม แสดงเป็นรูปแบบจำลองได้ดังนี้



ภาพประกอบ 3 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ

จากการที่เจตคติมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดสุขปฏิบัติ ส่วนความรู้นั้นมักอยู่ห่างไกลกับการปฏิบัติ ประกอบกับเจตคติเป็นเรื่องที่สอนกันได้ยากมาก ความพยายามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมา จึงไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ปัญหาทางสุขภาพจึงยังคงมีอยู่และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหาร การเป็นโรคที่ไม่คิดเชื้อ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรมีการปรับปรุงให้อาสาสมัครพัฒนาสังคม มีความรู้ที่สูงขึ้น เพราะไม่เพียงแต่เกิดประโยชน์ต่อตัวอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในการปรับปรุงเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแล้ว อาสาสมัครพัฒนาสังคมยังมีบทบาทที่สำคัญคือ เป็นผู้ นำ และให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในละแวกบ้านเดียวกันอีกด้วย สอดคล้องกับคำกล่าวเกี่ยวกับหน้าที่ที่พึงปฏิบัติคือ “แกข่าวร้าย กระจ่ายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ของประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี” ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

1. จัดให้มีการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน แก้อาสาสมัครพัฒนาสังคม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในวันประชุมประจำเดือน หรือวันอื่นที่เหมาะสม เพื่อเป็นสื่อในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. ควรปรับปรุงสื่อศึกษา ด้านสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ใช้สำหรับรักษาอาการป่วยทุกระบบ
3. ส่งเสริมเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแล ป้องกัน และรักษาสุขภาพ เช่น การใช้สมุนไพรในท้องถิ่น การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรแทนไม้ดอกไม้ประดับ ซึ่งสามารถนำพืชสมุนไพรเหล่านั้นมาใช้ในการบำบัดอาการเจ็บป่วยได้
4. ควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมหมอมสมุนไพร หรือกลุ่มผู้สนใจในระดับจังหวัด เพื่อให้มีการรวมตัว ช่วยเหลือระหว่างกัน และมีการพัฒนาด้านความรู้ โดยการรับรองของหน่วยราชการ หรืออาจจัดสรรงบประมาณสนับสนุน
5. กระทรวงสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้มีการผลิตยาสมุนไพรสำเร็จรูป ออกมาจำหน่ายแก่ประชาชนทั่วไปให้มากขึ้น และควรให้มียาสมุนไพรไว้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐแทนยาแผนปัจจุบัน เพื่อลดการนำเข้ายาต่างประเทศ
6. ควรส่งเสริมให้มีการค้นคว้า วิจัย คุณค่าและสรรพคุณของสมุนไพร ที่ใช้ในการรักษาโรคใหม่ๆ เพิ่มขึ้น

7. ควรบรรจุหลักสูตรเกี่ยวกับสมุนไพร หรือการแพทย์แผนไทยให้กับนักเรียน ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา จนถึงระดับอุดมศึกษา หรือนักศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข เพราะบุคคลเหล่านี้เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว ต้องมีบทบาทที่สำคัญคือ จะต้องให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป

8. ส่งเสริมการจัดทำหลักสูตรระดับท้องถิ่น เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะพืชสมุนไพร

ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาระบบอื่น เช่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย ระบบผิวหนัง เป็นต้น

2. ศึกษาพฤติกรรม เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ เฉพาะกลุ่มอาชีพ เช่น ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มรัฐวิสาหกิจ ผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัว

1. ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม และความทั่วถึงของระบบบริการสาธารณสุข เพื่อหารูปแบบ หรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครพัฒนาสังคม และประชาชนทั่วไป

2. ศึกษาในเรื่องของการจัดโปรแกรมการให้สุขศึกษา เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วยพื้นฐาน เพื่อสืบค้นถึงวิธีที่ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค. (2540). แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วง
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). นนทบุรี : กอง
สาธารณสุขภูมิภาค.
- กฤษณี สร้อยอนุสรณ์. (2537). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสา
ธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัด
กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กัญญา ภักดีพิเศษ. (2529). การแพทย์แผนไทยแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กัญญา ภักดีพิเศษ. (2537). สรุปรายงานการฝึกอบรมเรื่องการฟื้นฟูความรู้ด้านการแพทย์
แผนไทยและสมุนไพร. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคนอื่นๆ. (2529). “สภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้าน
โดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง,” ใน รายงานการวิจัย
นครราชสีมา : โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2529). สมุนไพรใกล้ตัว. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2532). สมุนไพรกับการพัฒนาสาธารณสุข โครงการ
พัฒนาสมุนไพรเพื่อเป็นยา. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2540). แผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสา
ธารณสุขฉบับที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- คณะกรรมการอาหารและยา. (2542). เอกสารรายงานกองควบคุมยา. นนทบุรี : กองสาธารณสุข.
- จักรภพ ชันทะวงศ์. (2542) พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชน
แออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศม. (สุขศึกษา) . กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. แหล่งที่มา : ฐานข้อมูลปริญา
นิพนธ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชัยชนะ สุวรรณเวช. (2525, ตุลาคม). “สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในงานสาธารณสุขมูล
ฐาน,” วารสารสาธารณสุขภาคกลาง. 6:4.

- ชาลี ทองดอนแอ. (2539). "พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จังหวัดนครปฐม," ใน รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2534). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์
หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เชษฐา พยากรณ์. (2535). สมุนไพรในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เชษฐา.
- ทองรัช เทพารักษ์. (2536). เปรียบเทียบสมุนไพรไทยแห่งโลก. กรุงเทพฯ : 21 เซ็นจูรี.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. (2528, เมษายน-พฤษภาคม). "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน
กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นแบบแผน," วารสารสุขศึกษา. 8(29):24-26.
- นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5. (2527). "ทัศนคติของชาวบ้านต่อสมุนไพร," ใน รายงานการวิจัย.
ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิจศิริ เรืองรังษี, และคนอื่นๆ. (2534). พืชสมุนไพร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเอสพรีนติ้ง.
- นิภา มนูญปัจจุ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : การ
พิมพ์พระนคร.
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เจริญผล.
- ประคอง กรรณสูตร. (2537). สถิติประยุกต์สำหรับครู. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลง
กรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : จุฬารังการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : ป.สัมพันธ์พาณิชย์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). พฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่
1-7 สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.สัมพันธ์พาณิชย์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่า
และแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). ทศนคติ : ต่อการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระวิวัฒนา.
- ปรีชา อุปโยคิน, และคนอื่นๆ. (2540). การประเมินผลการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อเป็นยา. รายงานการวิจัย (คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบทคณะเภสัชศาสตร์). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แผนงานสาธารณสุข. (2523). รายงานการประชุมแถลงการณ์และข้อเสนอแนะจากการประชุมนานาชาติเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน ณ.กรุง อัลมา อตา สหภาพโซเวียต 6-12 กันยายน 2521. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิช.
- เพียว เหมือนวงษ์ญาติ. (2524). คู่มือการใช้สมุนไพร. กรุงเทพฯ : บริษัทสารมวลชนจำกัด.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ฟิงเกอร์ ปรีน แอนด์ มีเดีย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พัชนี วรกวิน. (2522). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด.
- พันทิพย์ รามสูตร. (2540). งานสาธารณสุขมูลฐานในศตวรรษหน้า. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุก. (2532). มติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2536). "สมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน," ใน เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการควบคุมคุณภาพสมุนไพร ณ. สถาบันวิทยาศาสตร์แห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถนนพหลโยธิน 8-11 มิถุนายน 2536. หน้า 135 -140. นนทบุรี : กองวิจัยและพัฒนาสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.
- เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, และคนอื่นๆ. (2538). คู่มือการปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2540). การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม. รวมบทความวิชาการเล่ม 1. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก.
- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. (2542). การสาธารณสุขมูลฐาน. ราชบุรี : ธรรมรักษ์การพิมพ์.

- ไพจิตร ปะบุตร. (2535). แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. ม.ป.พ.
- ภัทรพร ตั้งสุทธัย. (2542). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถ่ายเอกสาร.
- มัลลิกา มัตติโก. (2530). แนวคิด และพัฒนาของการดูแลสุขภาพตนเอง. การดูแลสุขภาพตนเองและทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด.
- มยุรี เปาประดิษฐ์. (2530). การศึกษาการใช้ยาพื้นบ้านในการรักษาอาการอุจจาระร่วงของประชากร. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- มานิช วามานนท์, และเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2538). สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- รัตนา ประเสริฐสม. (2526). การเสริมสร้างเจตคติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2535. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- วันดี กฤษณพันธ์. (2538). สมุนไพรสารพัดประโยชน์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเภสัชวินิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันดี กฤษณพันธ์. (2539). สมุนไพรน่ารู้. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันดี กฤษณพันธ์. (2539). สมุนไพรสารพัดประโยชน์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเภสัชวินิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิรัตน์ ศรีนพคุณ. (ม.ป.ป.). การประเมินผลสุขศึกษา : การสร้างเครื่องมือและการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือเพื่อวัดและประเมินผลสุขศึกษา. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วิลาวัลย์ ภูมึง. (2539). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจังหวัดกาฬสินธุ์. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2537). สถานการณ์การแพทย์แผนไทย. นนทบุรี : สถาบันฯ.

- สถิติแห่งชาติ สำนักงาน. (2536). รายงานการสำรวจแรงงาน. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สมทรง ณ นคร, และคนอื่นๆ. (2539). "ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ," ใน รายงานการวิจัย. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2542). ปฏิทินสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ประชาพาณิช.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2532). การปลูกและดูแลพืชสมุนไพร. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักงานฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2537). ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. นนทบุรี : สำนักงานฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2540). ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. นนทบุรี : สำนักงานฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2541). สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. นนทบุรี : สำนักงานฯ.
- สุจินต์ ปริชามารถ. (2535). สุขภาพส่วนบุคคล. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช
- สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS (เอส พี เอส เอส). กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุพัตรา ชาติบัญชาชัย. (2533). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา. ขอนแก่น : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสาวภา พรศิริพงษ์, และคนอื่นๆ. (2540). สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เสาวภา พรศิริพงษ์, และพรทิพย์ อุดมรัตน์. (2537). การบันทึกความรู้ทางการแพทย์แผนไทย บทสำรวจและทิศทางการวิจัย. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณพร อัจฉรัตน์ และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2532). "สำรวจการใช้สมุนไพรในชนบทภาคใต้ ภายใต้โครงการสาธารณสุขมูลฐาน," ใน งานวิจัย. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่.

- อรุณศรี มงคลชาติ. (2535). *การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้จ่ายแผนโบราณและยาสมุนไพรของประชากรไทย*. วิทยานิพนธ์ : สคม. (วิจัยประชากรและสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล เลี้ยววาริน. (2534). *ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- Becker, Marshall H. (1974) . *The Health Belief Intention and Behavior : An introduction to theory and Research*. Philippines : Addison – wesley Publishing .
- Bloom S. Benjamin. (1975). *Taxonomy of Education Objective Handbook I, Cognitive Domain*. New York : David Mckay.
- Colson, Anthony C. (1971). "The Differential Use of Medical Resources in Developing Countries," *Journal of Health and Social Behavior*. (12) : 266-287.
- Day,Frediric A. and Boonleart Leoprapai. (1977). *Pattern of Health Utilization in Upcountry_Thailand*. A Report of the Research Project on the Effect of Location and Social Research. Mahidol University Thailand.
- Fishbein, Martin and Ick Ajzen. (1975). *Belief, Attitude, intention and Behavior An Introduction to theory and Research*. Philippines : Addison – Wesley Publishing.
- Iverson , Donald C and Barry Portnoy. (1972). *A Reassessment of the Application of the knowledge / Attitude / Behavior triad for the Development of Health Education Program* : Swanson.
- Kasl stanisalar. And Sidney Cobb. (1996). "Health Behavior Illness Behavior and Sick Role Behavior," *Environmental Health*. (12) : 246-266.
- Macleane, Catherine M.U. (1965) "Tradition Medicine And It's Practition es in Ibadan Nigeria," *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. (68) : 237-244.
- Pender,N,J. (1987). *Health promotion in Nursing practice*. 2nd ed, st Louis : Mosby Year Book.

- Schwarz, Nancy E. (1975,Jan) "Nutritional Knowledge, Attitude, and Practice of high school graduates," *Journal of the American Dietetic Association*. (66) : 28 – 31.
- Steel, James L. and William H Mc Brom. (1972). "Conceptual and Empirical Dimention of Health Behavior," *Journal of health and social Behavior*. (13) : 382-392.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารและรายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. พ.อ. ดร.ทัศน์ย์ สุริยจันทร์ | อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต |
| 2. รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร | ข้าราชการบำนาญ และคณะกรรมการ
ที่ปรึกษา โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. คุณภัทราพร ตั้งสุขฤทัย | นักวิชาการสาธารณสุข สถาบันแพทย์แผนไทย
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข |

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ ทม ๑๐๑๒/๓๕๑ ศ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑ ตุลาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนรรจา นาคเกษม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारณ และรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียน พันเอกทศนัย สุริยจันทร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนรรจา นาคเกษม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/๓๕๖๓



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๖ ตุลาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สัทธิก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนรรจา นาคเกษม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารถ และรองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนรรจา นาคเกษม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/๓๕๖๖

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวนรรจา นาคเกษม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนรรจา นาคเกษม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๓๕๖ ๓)

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑ ตุลาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันแพทยแผนไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนรรจา นาคเกษม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ และรองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียน นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนรรจา นาคเกษม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/๕๐๗๖



บัณฑิตวิทยาลัย

136

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

พฤษภาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนรรจา นาคเกษม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครพัฒนาสังคม ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” โดยมี รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำ ปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตให้ อาสาสมัครพัฒนาสังคมของอำเภอบางสะพานน้อย จำนวน ๕๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ในระหว่างเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนรรจา นาคเกษม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบ พระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๒๐๑๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางสะพาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนรรจา นาคเกษม นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพาน และขอให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จำนวน ๒๒๖ คน คอบแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนรรจา นาคเกษม ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ

คำตอบที่ได้ ไม่มีผลประการใดต่อผู้ตอบแบบสอบถาม เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นประโยชน์ และมีคุณค่ายิ่ง ในการนำไปปรับปรุงพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ดังนั้น จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ โดยแสดงความคิดเห็นให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลส่วนตัวในช่องว่างที่เว้นไว้ หรือทำเครื่องหมาย ✓

ลงในวงเล็บ () หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

() ต่ำกว่าประถมศึกษา

() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

() ประถมศึกษา

() ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

() มัธยมศึกษา

4. สถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม

() โสด

() หม้าย หย่า แยกกันอยู่

() คู่

5. อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

() ธุรกิจส่วนตัว

() รับจ้าง

() รับราชการ

() เกษตรกรรม

() แม่บ้าน

6. รายได้เฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม

() น้อยกว่า 2,000.บาทต่อเดือน

() 4,001.-6,000.บาทต่อเดือน

() 2,000.-4,000.บาทต่อเดือน

() มากกว่า 6,000. บาทต่อเดือน

7. ท่านเคยนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยของท่านและครอบครัวหรือไม่

() เคย

() ไม่เคย

8. แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรที่ท่านได้รับรู้มากที่สุด

() จากการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

() จากนิทรรศการ

() บิดา มารดา

() เพื่อนบ้าน

() จากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสารต่างๆ

() อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ
คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และให้ทำเครื่องหมาย **x** ลงในวงเล็บ () ข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ตัวอย่าง ข้อ 0 พืชสมุนไพรคืออะไร

- | | |
|------------------|-----------------------|
| () ต้นไม้ทั่วไป | () ต้นไม้ในป่า |
| () พืชผักต่างๆ | (x) พืชที่รักษาโรคได้ |

1.สมุนไพรหมายถึงข้อใด

- | | |
|-----------------|---|
| ก. พืชทุกชนิด | ค. แร่ธาตุต่างๆที่อยู่ในธรรมชาติ |
| ข. สัตว์ทุกชนิด | ง. พืชหรือสัตว์ที่ใช้ทำเครื่องยาซึ่งหาได้ |

2.ยาสมุนไพรหมายถึงข้อใด

- | |
|---|
| ก. ยาที่ได้จากพืชทุกชนิด สัตว์ หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือปรุงแต่ง |
| ข. ยาลูกกลอนที่หมอพื้นบ้านใช้ |
| ค. ยาต้ม หรือยาดองเหล้า |
| ง. ยาแผนโบราณทุกชนิด |

3.สมุนไพรชนิดใด แก้อา และขับเสมหะ

- | | |
|--------------|----------------|
| ก. มะแว้ง | ค. ขิง |
| ข. ฟ้าทลายใจ | ง. หญ้าหนวดแมว |

4.เมื่อท่านเป็นไข้ และมีอาการเจ็บคอ ควรใช้สมุนไพรชนิดใด

- | | |
|----------|---------------|
| ก. มะนาว | ค. ฟ้าทลายใจ |
| ข. เพกา | ง. เพชรสังฆาต |

5.เมื่อท่านใช้สมุนไพรรักษาอาการของโรค ถ้าเกิดการแพ้ ควรปฏิบัติอย่างไร

- | | |
|---|--------------------------|
| ก. รับประทานต่อเพราะอาการจะดีขึ้น | ง. ลดยาที่เคยรับประทานลง |
| ข. หยุดยาหนึ่งอาทิตย์แล้วค่อยรับประทานใหม่ | |
| ค. หยุดยาแล้วไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน | |

6.ส่วนใดของ “เพกา” ที่สามารถนำมาใช้แก้อาได้

- | | |
|----------|--------|
| ก. เมล็ด | ค. ฝัก |
| ข. ใบ | ง. ราก |

7.ช่วงเวลาใดที่เหมาะสมในการเก็บมะแว้ง เพื่อรักษาอาการไอ มีเสมหะ

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| ก. เก็บผลแก่สดที่เจริญเต็มที่ | ค. เก็บผลสุก |
| ข. เก็บผลอ่อน | ง. เก็บเมื่อปลูกได้ 3-8 เดือน |

8.เมื่อใช้สมุนไพรรักษาโรคแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรทำอย่างไร

- | |
|--|
| ก. ไปซื้อยาตามร้านยามารับประทานเอง |
| ข. รับประทานยาสมุนไพรต่ออีก 1 อาทิตย์แล้วค่อยเปลี่ยนยาใหม่ |

19.กรรมวิธีปรุงยาชนิดใดที่มีรูปแบบคล้ายกับการชงชา

ก. ยาต้ม

ค. ยาผง

ข. ยาผง

ง. ยาสุกกลอน

20.เมื่ออาการ ไอ เสมหะเขียว มีไข้สูง ควรทำอะไร

ก. ใช้ฟ้าทลายโจร 1-2 กำมือต้มเอาน้ำดื่ม

ข. ใช้ฟ้าทลายโจร และยาแก้อาเจียน

ค. แนะนำให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจวินิจฉัย

ง. แนะนำให้ไปรดน้ำมนต์ที่วัด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วย
โรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน

คำชี้แจง 1.แบบสอบถามแต่ละข้อจะมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

2.ขอให้ท่านอ่านข้อความแล้วเลือกตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องใด ช่องหนึ่งที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.	การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค เป็นคนล้าสมัย			
2.	โรคเอดส์สามารถรักษาให้หายได้โดยใช้สมุนไพร			
3.	ยาสมุนไพรเหมาะสำหรับสมัยโบราณมากกว่าสมัยปัจจุบัน			
4.	การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคมีอันตรายกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน			
5.	การนำสมุนไพรมาใช้รักษาโรคมีขั้นตอนยุ่งยากใช้ไม่สะดวก			
6.	ประเทศไทยมีสภาพภูมิศาสตร์เหมาะสมต่อการปลูกพืชสมุนไพรอย่างมาก			
7.	พืช และต้นไม้ทุกชนิดใช้เป็นยารักษาโรคได้			
8.	ปัจจุบันนี้ยาสมุนไพรมีความจำเป็นต่อการแพทย์และสาธารณสุข			
9.	ยาสมุนไพรใช้รักษาโรคดีกว่ายาแผนปัจจุบัน			
10.	ควรสนับสนุนการค้าค้นคว้าและวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินหายใจ และอาการป่วยอื่นๆอย่างแพร่หลาย			
11.	สรรพคุณของสมุนไพรไม่ค่อยเป็นที่ยอมรับเพราะรักษาโรคไม่หาย			
12.	ควรศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน			
13.	การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรกระบบทางเดินหายใจ มีอันตรายน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน			
14.	ประเทศไทยมีพืชสมุนไพรที่สามารถรักษาโรกระบบทางเดินหายใจมากที่สุดในโลก			
15.	สมุนไพรสามารถใช้เป็น อาหาร ยารักษาโรค ไม้ดอก ไม้ประดับ และใช้เสริมความงามได้			
16.	การใช้สมุนไพรมีความปลอดภัย ประหยัด และขจัดปัญหาการขาดแคลนยา			
17.	สถาบันวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรควรมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยสมุนไพรใหม่ๆเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรค และเผยแพร่สู่ประชาชน			

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
18.	ควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนหันมาใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรกระบบทางเดินหายใจแทนยาแผนปัจจุบันเพราะยาสมุนไพรสามารถรักษาโรคได้ดีกว่า			
19.	เมื่อท่านใช้สมุนไพรแล้วมีอาการดีขึ้นท่านคิดว่าจะแนะนำให้ผู้อื่นใช้บ้าง			
20.	การรับประทานอาหารประเภทพืชผักสมุนไพรสามารถป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจได้			
21.	การเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรควรจะเผยแพร่เฉพาะในชนบทเท่านั้น			
22.	ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณมีสรรพคุณดีกว่ายาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน			
23.	ไม่ควรรับประทานฟ้าทลายโจรติดต่อกันเป็นเวลานาน เพราะฟ้าทลายโจรเป็นยาเย็นถ้ารับประทานติดต่อกันจะทำให้มือเท้าชาอ่อนแรงได้			
24.	ข่าวสารทางวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์เป็นสื่อที่ทำให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของสมุนไพร มากที่สุด			

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรกระบบทางเดิน

หายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน

คำชี้แจง 1.แบบสอบถามในแต่ละข้อจะมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

2.ขอให้ท่านอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.	ท่านใช้สมุนไพรรักษาเมื่ออาการไอและเจ็บคอ			
2.	เมื่อท่านมีอาการไอ หรือ เจ็บป่วยเล็กน้อยท่านใช้ยาสมุนไพรรักษาจนกว่าไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
3.	ก่อนนำสมุนไพรมาใช้ต้องล้างให้สะอาดก่อน			
4.	ท่านรับประทานฟ้าทะลายโจรเมื่อมีอาการไอ และเจ็บคอ			
5.	ท่านให้ความสนใจติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินหายใจ			
6.	ท่านค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับสมุนไพรอ่านประกอบเมื่อต้องการใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรค			
7.	ท่านนำสมุนไพรมาใช้ประกอบอาหาร และบำรุงร่างกายเพื่อความแข็งแรง			
8.	ท่านได้รับข่าวสารเอกสารและความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสมุนไพรอยู่เสมอและเป็นปัจจุบัน			
9.	ท่านนำยาสมุนไพรมาดองเหล้ารับประทานเป็นประจำเพื่อบำรุงร่างกาย			
10.	เมื่อท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสมุนไพร ท่านปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ			
11.	ท่านใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาโรคให้หายเร็วขึ้น			
12.	ท่านผลิตยาสมุนไพรเพื่อจำหน่ายเพื่อนบ้าน			
13.	ท่านแนะนำญาติและเพื่อนบ้านให้ใช้สมุนไพรแทนยาฝรั่ง			
14.	เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านขอรับการรักษาด้วยยาสมุนไพรก่อนยาฝรั่ง			
15.	ท่านสามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรได้อย่างถูกต้องหลักการ			
16.	ท่านใช้ตีปัสสาวะกับมะนาว และแทรกเกลือเล็กน้อยกวาดคอหรือจิบเมื่อเกิดอาการไอมีเสมหะ			
17.	ท่านเป็นสมาชิกหรือชมรมเกี่ยวกับสมุนไพรในท้องถิ่น			

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
18.	ท่านนิยมใช้สมุนไพรจากหมอพื้นบ้านมากกว่า หมอแผนปัจจุบัน เพราะหมอพื้นบ้านมีความเชี่ยวชาญ เกี่ยวกับสมุนไพรมากกว่าหมอแผนปัจจุบัน			
19.	ท่านเคยซื้อยาสมุนไพรตามคำแนะนำของเพื่อนบ้าน			
20.	ท่านรีบมาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น หลังจากใช้ยาสมุนไพร			

ด้วยความขอบคุณยิ่ง

เฉลยแบบสอบถาม

1. เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

ข้อ	คำตอบ	ข้อ	คำตอบ
1	ง	11	ข
2	ก	12	ง
3	ก	13	ข
4	ค	14	ข
5	ค	15	ค
6	ก	16	ก
7	ก	17	ข
8	ง	18	ง
9	ก	19	ค
10	ง	20	ค

2. แบบสอบถามเจตคติ ต่อการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

- ◆ ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ 2, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, และ 24.
- ◆ ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ 1, 3, 4, 5, 11, 21, และ 23

3. แบบสอบถามการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

- ◆ ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, และ 20.
- ◆ ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ 9, 12, 18, และ 19.

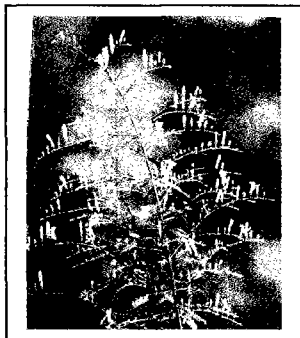
ตาราง 27 ความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ แบบ
สอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรคระบบทาง
เดินหายใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก		
		ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
1	.33	.37	.63	.58
2	.45	.54	.59	.57
3	.78	.40	.63	.57
4	.59	.76	.60	.57
5	.30	.24	.62	.56
6	.90	.70	.58	.53
7	.35	.28	.57	.65
8	.51	.50	.62	.58
9	.92	.50	.58	.59
10	.54	.30	.57	.58
11	.85	.70	.59	.66
12	.77	.24	.60	.62
13	.77	.52	.61	.58
14	.65	.63	.62	.57
15	.53	.53	.62	.55
16	.73	.75	.60	.57
17	.65	.66	.60	.59
18	.60	.60	.61	.56
19	.70	.70	.62	.64
20	.65	.65	.59	.57
21			.57	
22			.59	
23			.61	
24			.62	

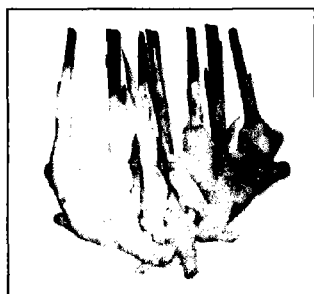
ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้	เท่ากับ	.75
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ	เท่ากับ	.84
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ	เท่ากับ	.60

ภาคผนวก ง

ภาพพืชสมุนไพรในการรักษาอาการป่วยโรคระบบ
ทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน



ฟ้าทะลายโจร



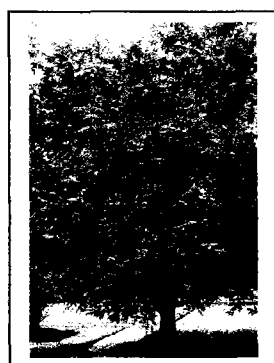
ชิง



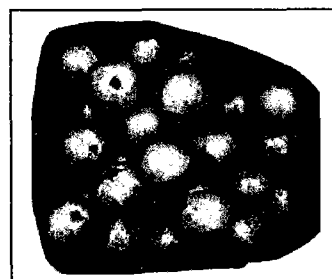
ติปลิ



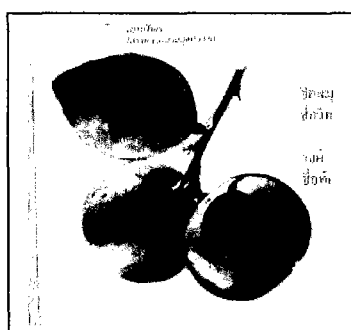
เพกา



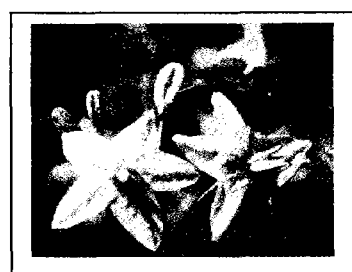
มะขาม



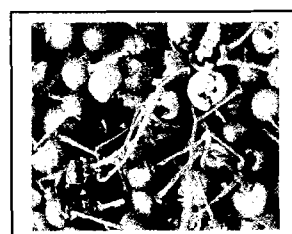
มะขามป้อม



มะนาว



มะแว้งเครือ



มะแว้งต้น

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวนรรจา นาคเกษม
วันเดือนปีเกิด	29 ตุลาคม 2515
สถานที่เกิด	อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	21 หมู่ 3 ตำบลกำเนิดนพคุณ อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 77140
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี ราชบุรี
พ.ศ. 2538	ศษ.บ. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2544	กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร