

พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
ในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร
ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

ปริญญาานิพนธ์

ของ

นวรรตน์ สังข์กุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2544

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
ในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร
ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

ของ

นวรรตน์ สังธิกุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2544

115.2.11

นวัตน์ สังข์กุล. (2544). พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ. ปรินต์ฉบับ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ, อาจารย์ทรงพล ต่อนี้.

การศึกษานี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว สถานภาพในครอบครัว ลักษณะทางวัฒนธรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานและประสบการณ์การใช้สมุนไพร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในงานสาธารณสุขมูลฐานปีงบประมาณ 2542 จำนวน 312 คน เป็นชาย 123 คน หญิง 189 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ และแบบสัมภาษณ์ผู้ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที(t - test) ค่าเอฟ(F - test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson product moment correlation coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Pakage for the Social Science)

ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ด้านเจตคติอยู่ในระดับดี และด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารตามตัวแปรดังนี้

2.1 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพในครอบครัวและลักษณะทางวัฒนธรรม ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัว สถานภาพในครอบครัว ลักษณะทางวัฒนธรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานและประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน มีพฤติกรรม สุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบ ทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน

2.3 แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มี อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ สถานภาพในครอบครัวและประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษา โรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มี อายุ อาชีพ และสถานภาพในครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มี ระดับการศึกษาและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกันมี พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข มูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน

3.ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษา โรกระบบทางเดินอาหาร มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบ ทางเดินอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นอกจากจะมีการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดิน อาหารแล้ว ยังมีการใช้สมุนไพรอื่นๆที่ทำได้ในท้องถิ่น ได้แก่ บัวบก พญาไร้ใบ พลุ ไพล มะกอก มะตูม มะรุม ว่านหางจระเข้ สะระแหน่และหมาก และยังมีชื่อเรียกแตกต่างกัน ออกไปตามภาษาท้องถิ่นของแต่ละวัฒนธรรม

HEALTH BEHAVIOR OF THE FAMILY HEALTH LEADER CONCERNING
THE USE OF MEDICINAL PLANTS FOR PRIMARY HEALTH CARE
TO TREAT THE GASTROINTESTINAL TRACT DISEASES
IN AMPHUR HUAITABTAN CHANGWAT SRISAKET.

AN ABSTRACT
BY
NAWARATANA SUNGTHIKUL

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 2001

Nawaratana Sungthikul. (2001). *Health Behavior of the Family Health Leader Concerning the Use of Medicinal Plants for Primary Health Care to Treat the Gastrointestinal Tract Diseases in Amphur Huaitabtan Changwat Srisaket*. Master thesis, M. Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc.Prof. Sujin Preechamart, Mr. Songpol Tornee.

The objectives of this study were to study and compare the health behavior of the family health leader concerning the use of medicinal plants for primary health care to treat the gastrointestinal tract diseases. The studied variables were sex, age, education, marital status, occupation, personal income, family status, culture, source of medicinal plants in primary health care information, and medicinal plants utilization.

The samples in this study were 312 family health leaders to train for family health leader program in primary health care by the estimated year 1999. They were 123 male and 189 female by stratified random sampling. Test, questionnaires structured and interview by the researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t – test, one way analysis of variance or F – test and Pearson product moment correlation coefficient were used analyze the data by Statistical Package for the Social Science (SPSS).

The results of this study were as follow :-

1. The health behavior of medicinal plants to treat the gastrointestinal tract diseases utilization in term of knowledge was at medium level, the attitude was at good level and the practice was at fairly good level.

2. The statistical analysis showed that

- 2.1 Sex, age, occupation, personal income, family status and culture had relation with knowledge.

- 2.2 Sex, age, education, marital status, occupation, personal income, family status, culture, source of medicinal plants in primary health care information, and medicinal plants utilization had no relation with attitude.

- 2.3 Age, marital status, occupation, family status and medicinal plants utilization had relation with practice.

2.4 Age, occupation and family status had relation with knowledge and practice.

2.5 Average education and source of medicinal plants in primary health care information had no relation with knowledge, attitude and practice.

3. There were negative relationship between knowledge and practice and positive relationship between attitude and practice of medicinal plants utilization for primary health care to treat the gastrointestinal tract diseases at the p – value .05

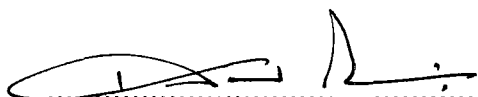
4. In addition to expend medicinal plants utilization for primary health care to treat the gastrointestinal tract diseases to expend other medicinal plants in locality for example tiger herbal, milk bush, betal vine, plai, hog plum, bael fluit tree, horse radish tree, aloe, kitchen mint and areca palm. The medicinal plant names were different for dialect language in other cultures.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

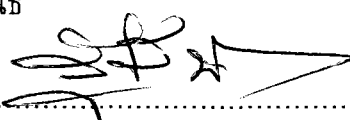
พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับ
การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร
ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ


ของ
นางสาวนวิรัตน์ สังธิกุล

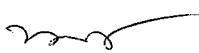
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

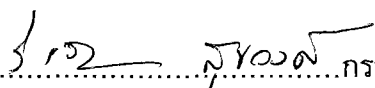

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 4 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารณ)


.....กรรมการ
(อาจารย์ทรงพล ต่อئی)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาโทฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาภรณ์ ประธานควบคุมปริญญาโท อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญาโท ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภารดี นานาศิลป์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพัตรา ชาติบัญญัติชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมจิต แคนสีแก้ว ดร. วิชัย จันทร์กิติวัฒน์ คุณภัทราพร ตั้งสุขฤทัย ที่กรุณาตรวจแบบสอบถามและให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการปรับปรุงให้เหมาะสมต่อการนำไปเป็นเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน และโรงพยาบาลห้วยทับทันทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ร่วมรุ่นทุกคนที่คอยติดตามและให้กำลังใจ

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่สาวและน้องๆ ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมาถึงได้ ณ จุดนี้ ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณคุณสังคม บุญกัณฑ์ ที่ให้กำลังใจ ห่วงใย จัดหาเครื่องใช้ที่จำเป็นต่างๆ และประสานงาน ทำให้การทำปริญญาโทในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัยสำนึกและซาบซึ้งในน้ำใจของทุกท่านด้วยความจริงใจ

นวัฒน์ สังธิกุล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	7
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	8
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	8
ขอบเขตของศึกษาค้นคว้า.....	8
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	8
ตัวแปรที่ศึกษา.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	13
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	17
แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	17
ความหมายของพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ.....	17
ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ.....	18
องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ.....	18
ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ.....	21
องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ.....	22
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	23
ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	24
ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน.....	24
ประวัติความเป็นมาของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	24
องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน.....	26
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพร.....	27
ความหมายของสมุนไพร.....	27
ความสำคัญของสมุนไพร.....	27
องค์ประกอบของพืชสมุนไพร.....	28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2(ต่อ)	การเก็บสมุนไพรเพื่อเป็นยา.....	31
	การแปรสภาพและการเก็บรักษาพืชสมุนไพร.....	32
	การเก็บรักษาสมุนไพร.....	33
	การเตรียมยาสมุนไพร.....	33
	ข้อแนะนำสำหรับการใช้สมุนไพร.....	35
	อาการแพ้ยาที่เกิดจากสมุนไพร.....	35
	สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	37
	ประวัติความเป็นมาของสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	37
	สมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน.....	39
	การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	40
	การจำแนกสมุนไพรเพื่อการรักษาตามกลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วย.....	41
	อาการของโรกระบบทางเดินอาหารและสมุนไพรที่ใช้รักษา.....	42
	โรคกระเพาะอาหาร	42
	อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นท้อง จุกเสียด.....	44
	อาการท้องผูก	51
	อาการท้องเสีย	55
	อาการคลื่นไส้ อาเจียน	59
	โรคพยาธิลำไส้	60
	อาการปวดฟัน.....	63
	อาการเบื่ออาหาร.....	64
	สมุนไพรที่นำมาพัฒนาใช้ทดแทนยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ.....	66
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	67
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	67
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	67
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	75
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	75
	ประชากร.....	75
	การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	75

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3(ต่อ) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	77
ลักษณะของเครื่องมือ.....	77
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	78
เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย.....	78
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	79
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	135
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า.....	135
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	139
อภิปรายผล.....	143
ข้อเสนอแนะ.....	156
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	157
บรรณานุกรม.....	158
ภาคผนวก.....	166
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	196

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	มูลค่าการผลิตและการนำเข้ามาในราชอาณาจักรสำหรับยาแผนปัจจุบัน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2530 – 2537.....	2
2	สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในปี พ.ศ.2540.....	4
3	การให้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยปี พ.ศ.2540.....	5
4	อนุภูมิที่ใช้อบรมไพร่ให้แห้ง.....	33
5	จำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม จำแนก ตามรายตำบลและหมู่บ้านตัวอย่าง.....	76
6	จำนวนและร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	89
7	ระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบ ทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ.....	93
8	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อ รักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอ ห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ.....	94
9	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามเพศ.....	95
10	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำ สุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	96

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	98
12 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่อายุต่างกัน.....	99
13 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่อายุต่างกัน.....	100
14 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	101
15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	103
16 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	104

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	105
18 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน.....	106
19 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอาชีพ.....	107
20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอาชีพ.....	109
21 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอาชีพต่างกัน.....	110
22 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอาชีพต่างกัน.....	111

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
23	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน... 112
24	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน..... 114
25	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน..... 115
26	คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามสถานภาพในครอบครัว..... 116
27	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามสถานภาพในครอบครัว..... 117
28	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสถานภาพในครอบครัวต่างกัน.... 118

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
29 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรม สุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข มูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มี สถานภาพในครอบครัวต่างกัน.....	119
30 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงาน สาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำ สุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามลักษณะทางวัฒนธรรม.....	120
31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงาน สาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำ สุขภาพประจำ ครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามลักษณะทางวัฒนธรรม.....	121
32 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อ รักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมต่างกัน...	122
33 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามการได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	123

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
34 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	125
35 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามประสบการณ์การใช้สมุนไพร.....	126
36 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ.....	127
37 ชื่อสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร จำแนกตามภาษาท้องถิ่น.....	128
38 ค่าสถิติแสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร.....	189
39 ค่าสถิติแสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร.....	190
40 ค่าสถิติแสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร.....	190

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	14
2 แสดงชั้นพฤติกรรมพุทธิพิสัย.....	19
3 แสดงชั้นพฤติกรรมเจตพิสัย.....	20
4 แสดงชั้นพฤติกรรมทักษะพิสัย.....	21
5 รูปลักษณะของพฤติกรรมสุภาพ.....	22

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

คนไทยรู้จักและคุ้นเคยกับสมุนไพรมาเป็นอย่างดีตั้งแต่อดีตกาล และมีการเรียนรู้การนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์หลายด้าน ตั้งแต่นำมาใช้เป็นอาหารโดยการนำเอาพืชผักพื้นบ้านนานาชนิดที่มีในท้องถิ่นมาประกอบอาหารรสชาติต่างๆ ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการสูง เช่นอาหารรสเปรี้ยว นอกจากจะมีวิตามินแล้วยังมีสรรพคุณช่วยขับเสมหะและกระตุ้นระบบขับถ่ายให้ทำงานได้ดีอีกด้วย นอกจากนี้ยังใช้ประโยชน์ในด้านอื่นๆอีก เช่น ใช้เป็นสีผสมอาหาร ได้แก่ สีม่วงจากดอกอัญชัน สีเขียวจากใบเตย และสีเหลืองจากหัวขมิ้น ใช้เป็นสีย้อมผ้า ได้แก่ สีเขียวจากใบตำลึง เปลือกเพกา สีเหลืองจากขมิ้น แก่นขมิ้น สีแดงจากลูกคำแสด เปลือกประดู่ สีดำจากมะเกลือ ใช้เป็นเครื่องสำอางค์ ได้แก่ ขมิ้นชันใช้ทาผิว มะค่าตีควายใช้สระผม น้ำมันมะพร้าวใช้หมักผมให้ดกดำ หรือใช้เป็นสารหอมหรือสารแต่งกลิ่น ได้แก่ น้ำมันหอมกานพลู น้ำมันตะไคร้ น้ำมันไพล เป็นต้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2542 : 94 – 129)

การดูแลตนเองเมื่อยามเจ็บไข้ในอดีต คนไทยก็รู้จักนำเอาพืชสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยามาปรุงแต่งเป็นยาเพื่อใช้ในการรักษาอาการเหล่านั้นไม่ว่าจะเป็นยาต้ม ยาขง ยาผง ยาดอง ยาลูกกลอน ซึ่งผ่านการลองผิดลองถูกมานับครั้งไม่ถ้วน ถือได้ว่าเป็นความสามารถหรือ “ภูมิปัญญา” ของคนไทยในอดีตที่ตกทอดสู่รุ่นหลัง แต่การรักษาอาการเจ็บป่วยโดยใช้สมุนไพรนั้นมีจำกัดอยู่ในขอบเขตเสียส่วนมาก สำหรับคนที่อยู่ในเมืองมักจะนิยมหันไปรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันมากกว่า แม้ว่าจะเป็นการรักษาเพียงขั้นพื้นฐานเท่านั้น ทั้งๆที่การรักษาด้วยสมุนไพรก็สามารถจะรักษาอาการเหล่านั้นได้ผลดีเช่นเดียวกัน ซึ่งค่านิยมของวิธีการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันนี้ได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว เนื่องจากได้รับการยอมรับในสรรพคุณและวิธีการใช้อย่างกว้างขวางหาซื้อได้ง่ายใช้สะดวก แตกต่างกับการใช้ยาสมุนไพรไทยที่มีขั้นตอนยุ่งยากจึงไม่เป็นที่นิยม ประกอบกับความไม่ชัดเจนและการไม่ให้ความสำคัญในนโยบายของรัฐต่อการสนับสนุนงานวิจัยยาสมุนไพรไทย ทำให้วิวัฒนาการของการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยถูกละเลยขาดความต่อเนื่องและเป็นไปอย่างล่าช้า การดำรงอยู่ของการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยในภาวะที่ต้องแข่งขันกับผลิตภัณฑ์ยาแผนปัจจุบันที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็วโดยผ่านสื่อต่างๆไม่ว่าจะเป็นวิทยุ โทรทัศน์และเอกสารสิ่งพิมพ์อื่นๆ ทำให้ยาสมุนไพรไทยค่อนข้างเสียเปรียบยาแผนปัจจุบันเป็นอย่างมาก ส่งผลให้ประเทศไทยต้องพึ่งการนำเข้ายาและผลิตภัณฑ์ยาจากต่างประเทศ ในปีหนึ่งๆคิดเป็นมูลค่าหลายล้านบาท

จากแนวโน้มสถานการณ์การพัฒนาเศรษฐกิจของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป ทุกประเทศได้มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเป้าหมายหลัก ทำให้ต้องหามาตรการกีดกัน

ทางการค้าต่อสินค้าจากต่างประเทศเพื่อปกป้องผลประโยชน์ให้กับผู้ผลิตในประเทศตนเอง ในการเจรจาแก้ไขปัญหาการค้าซึ่งส่งผลกระทบต่อนโยบายด้านยา พ.ศ.2536 โดยตรงคือ กลุ่มประเทศพัฒนาอุตสาหกรรมนำโดยประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ผลักดันกฎหมายสิทธิบัตรยาและบีบบังคับให้ประเทศไทยต้องแก้ไขกฎหมายพระราชบัญญัติสิทธิบัตรยา พ.ศ.2526 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2535 และผลบังคับย้อนหลัง 5-10 ปี โดยใช้มาตรการตอบโต้ทางภาษีสินค้าจากประเทศไทย ผลของพระราชบัญญัติสิทธิบัตรยาดังกล่าวทำให้ประเทศไทยต้องซื้อยาและผลิตภัณฑ์รวมทั้งวัตถุดิบในราคาที่สูงขึ้นมาก (วิลาวัลย์ ภูษมัง. 2537 : 1 ; อ้างอิงจาก กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 122 – 127)

จากพระราชบัญญัติสิทธิบัตรยาประกอบกับพฤติกรรมการบริโภคนยาที่ฟุ่มเฟือยเกินจำเป็นของคนไทย ส่งผลให้มูลค่าการผลิตและการนำเข้ายาแผนปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆในทุกๆปี ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 มูลค่าการผลิตและการนำเข้าในราชอาณาจักรสำหรับยาแผนปัจจุบัน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2530-2537

พ.ศ.	การผลิตยาแผนปัจจุบัน			การนำเข้ายาแผนปัจจุบัน		
	สำหรับคน (ล้านบาท)	สำหรับสัตว์ (ล้านบาท)	รวม (ล้านบาท)	สำหรับคน (ล้านบาท)	สำหรับสัตว์ (ล้านบาท)	รวม (ล้านบาท)
2530	5,145.75	309.15	5,454.90	2,325.43	478.11	2,803.54
2531	6,708.84	181.27	6,890.12	2,570.96	592.60	2,163.58
2532	8,372.85	223.99	8,596.84	3,307.60	624.82	3,932.42
2533	8,886.02	290.50	9,172.52	3,449.08	870.18	4,319.26
2534	9,657.54	325.68	9,983.22	4,216.41	1,033.89	5,250.30
2535	10,696.54	385.05	11,081.60	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	12,696.68	284.35	13,254.03	6,086.63	1,211.63	7,298.26

ที่มา : เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ. (2542ค). "สมุนไพรกับการพัฒนาประเทศ." ใน การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม รวมบทความวิชาการเล่ม 2. หน้า 54.

การใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของคนไทย มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประมาณการว่าในปี พ.ศ.2543 ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของประชาชนในประเทศสูงถึง 232,586.1 ล้านบาท (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. 2542ข : 50)ซึ่งเป็นการประมาณการก่อนที่ประเทศไทยจะประสบกับสภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ในปี พ.ศ.2540-2542 ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ในปัจจุบัน ทำให้มีการค้นพบโรคใหม่ๆมากมาย นอกจากโรคจะเพิ่มชนิดมากขึ้นแล้ว โลกเราก็กังประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคที่รักษาได้ยาก การแสวงหาทางออกต่างๆเพื่อต่อสู้กับโรคร้ายที่คุกคามสุขภาพอนามัยประชาชนชาวโลกด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันในยุควิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้า จึงได้ค้นพบทางเลือกใหม่ๆในการดูแลสุขภาพ เช่น การมุ่งเน้นบริโภคอาหารปลอดสารพิษและกระแสรักษาสุขภาพที่เรียกว่า การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) หมายถึง การแพทย์ใดๆก็ตามที่คนในสังคมต่างๆมีการเลือกใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยด้านสุขภาพของตนเองได้ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. 2542ก : 6) การแพทย์ทางเลือกซึ่งใช้คู่ขนานไปกับการรักษาตามแบบการแพทย์แผนปัจจุบันประกอบด้วย 10 สาขา คือ (รจนโรจน์. 2541 : 29) การกดจุด (Acupressure) การฝังเข็ม (Acupuncture) สัญญาณสะท้อนกลับของภาวะชีวจิต (Biofeedback) การใช้หลักความศรัทธา (Faith healing) การใช้สมุนไพร (Herbal medicine) การสะกดจิต (Hypnosis) การคิดคำนึง (Imagery) การนวด (Massage therapy) การบำเพ็ญสมาธิ (Meditation) และโยคะ (Yoga)

การดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทยที่กำลังได้รับการส่งเสริมสนับสนุนโดยหน่วยงานของรัฐบาล ภายใต้การนำของกระทรวงสาธารณสุขที่เรียกว่าเป็นแพทย์ทางเลือกก็คือ การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แบบอายุรเวท ซึ่งคนไทยเคยใช้กันมาตั้งแต่บรรพกาลจึงได้กลับมามีบทบาทอีกครั้งและเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) โดยเน้นที่บุคคลและสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก นอกจากนี้สมุนไพรก็ได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของคนไทยในด้านอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระแสรักษาสุขภาพซึ่งมีผลต่อการเลือกใช้สมุนไพรของประชาชนด้วย

กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมให้ประชาชนใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเองในเบื้องต้น เพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัย มีการดำเนินงานสมุนไพรผสมผสานกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) เป็นต้นมา โดยความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ร่วมกับสถาบันการแพทย์แผนไทยและศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานประจำภาคต่างๆ ได้รวบรวมความรู้ด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยจากแหล่งความรู้ต่างๆ นำไปเผยแพร่สู่ประชาชนในหลายรูปแบบ เช่น การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข การผลิตสื่อวิทยุ โทรทัศน์ เอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง โดยใช้สมุนไพรและเทคโนโลยีพื้นบ้านที่มีอยู่ที่เรียกว่า “ภูมิปัญญาไทย” ทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนได้อีกด้วย

ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) ได้มีการกำหนดนโยบายการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในสาขาการบริการสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 134) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานวิชาการและการบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเท่าเทียมมาตรฐานสากล มุ่งสู่การพึ่งตนเองและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน สนับสนุนส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เหมาะสม รวมทั้งการพัฒนาการแพทย์แผนไทย เช่น การพัฒนาภูมิปัญญาชาวบ้านด้วยการใช้ยาสมุนไพร การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การนวด การออกกำลังกาย และการทำสมาธิ ในปี พ.ศ.2540 ได้มีสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ ที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและให้บริการการรักษาแบบต่างๆ ดังปรากฏตามตาราง 2 และ 3

ตาราง 2 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยในปี พ.ศ.2540

ระดับ สถานบริการ สาธารณสุข	จำนวนสถานบริการ สาธารณสุข ทั่วประเทศ(แห่ง)	จำนวนสถานบริการ สาธารณสุขที่มีบริการ การแพทย์แผนไทย(แห่ง)	ร้อยละ
โรงพยาบาลชุมชน	695	71	10.22
สถานีอนามัย	8,831	144	1.63
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)	61,432	84	0.14
รวม	70,958	299	0.42

ที่มา : เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2542ง.). “สมุนไพรและการประยุกต์ใช้,” ใน *การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม รวมบทความวิชาการเล่ม 1*. หน้า 127.

ตาราง 3 การให้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยปี พ.ศ. 2540

การรักษา	ร้อยละ
1. ยาสมุนไพร	6.89
- สมุนไพรเดี่ยว	(89.97)
- ยาคำรับ	(13.03)
2. การนวดไทย	49.17
3. การอบสมุนไพร	24.16
4. การประคบสมุนไพร	19.04
5. อื่นๆ	0.74
รวม	100.00

ที่มา : เพ็ญภา ทวีพย์เจริญ. (2542ง). "สมุนไพรและการประยุกต์ใช้," ใน การแพทย์แผนไทย
สายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม รวมบทความวิชาการเล่ม 1. หน้า 127.

เพื่อสนองตอบนโยบายการพัฒนาสมุนไพรของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้เล็งเห็นความสำคัญในการที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถพึ่งตนเองในเบื้องต้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและสามารถใช้บริการสุขภาพของรัฐได้อย่างเหมาะสม มีการสนับสนุนให้ประชาชนหันมาใช้สมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมให้ปลูกพืชสมุนไพรในโรงพยาบาลและสถานอนามัยทุกแห่ง เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ชุมชนและให้สถานบริการนั้นๆนำมาใช้รักษาโรคในเบื้องต้น รวมทั้งเริ่มมีการผลิตยาสมุนไพรเดี่ยวใช้เองในโรงพยาบาลและสนับสนุนให้แก่สถานอนามัยเพื่อใช้แจกจ่ายให้ผู้มารับบริการตั้งแต่ปี พ.ศ.2534 เป็นต้นมา โดยมีอำเภอห้วยทับทันเป็นอำเภอนำร่อง ซึ่งมีแนวคิดในการดำเนินงานแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย ดังนี้ (งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลห้วยทับทัน. 2538 : 7)

1. สรรพคุณสมุนไพรไทยบางตัว มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคไม่แพ้ยาแผนปัจจุบัน
2. สมุนไพรในแต่ละท้องถิ่นสามารถหาได้ง่าย ทำให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองในการป้องกันและบำบัดโรคขั้นพื้นฐาน
3. สามารถลดการขาดดุลทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศไทย

ปี พ.ศ.2536 โรงพยาบาลห้วยทับทันได้เปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยโดยมีแพทย์อายุรเวทเป็นผู้ให้บริการ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกสามารถเลือกรับ

การรักษาแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยได้ มีการผลิตผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ชาชงชุมเห็ดเทศ ชาชงหญ้าหนวดแมว ชาชงกระเจี๊ยบแดง แคปซูลฟ้าทะลายโจร เสลดพังพอนกลีเซอริน น้ำมันไพล แชมพูสมุนไพรจากว่านหางจระเข้และดอกอัญชัน ลูกประคบ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดตั้งองค์การต่างๆ สนับสนุนการใช้สมุนไพร ได้แก่ การจัดตั้งชมรมสมุนไพรอำเภอห้วยทับทัน ศูนย์ธรรมานามัยซึ่งใช้วัดเป็นศูนย์กลาง เป็นต้น ปัจจุบันจังหวัดศรีสะเกษได้ขยายงานแพทย์แผนไทยและงานสมุนไพรในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกหลายแห่ง มีการจัดคลินิกแพทย์แผนไทยและนำสมุนไพรไทยมาใช้ในการรักษาโรคได้แก่ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย โรงพยาบาลราษีไศล โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ โรงพยาบาลยางชุมน้อย และโรงพยาบาลไพรบึง ส่วนภาคเอกชนที่ดำเนินงานพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ พุทธสถานศิระโศภ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. 2542 : 40-41)

สมุนไพรไทยมีคุณค่าสูงทางโภชนาการและมีสรรพคุณทางยา สามารถนำมาใช้รักษาโรคได้หลายอย่าง โรคระบบทางเดินอาหารเป็นโรคหนึ่งที่มีการใช้สมุนไพรรักษามาก สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการของโรคระบบทางเดินอาหารนั้น สามารถที่จะใช้ได้ทั้งสมุนไพรที่อยู่ในรูปสมุนไพรเดี่ยวหรือยาดำรับ สมุนไพรเหล่านี้จัดเป็นสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานจำนวน 38 ชนิด

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) ได้เน้นการพัฒนาคนเป็นศูนย์กลาง กระทรวงสาธารณสุขได้ตอบสนองนโยบายของชาติผ่านกระบวนการงานสาธารณสุขมูลฐานโดยเน้นการพัฒนาคน ได้จัดให้มีการอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อที่จะทำให้บุคคลในครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานคือ เพื่อให้ครอบครัวมีตัวแทนอย่างน้อย 1 คน มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในครอบครัวก็สามารถให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น หรือนำส่งต่อไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม และเป็นทรัพยากรของท้องถิ่นที่จะร่วมมือกันในการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2542)

1. เป็นแกนหลักสำคัญของครอบครัว ในการดูแลสุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัว
2. เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพอนามัยให้แก่สมาชิกในครอบครัว
3. เป็นผู้ประสานงานของครอบครัว ในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาและการพัฒนาสาธารณสุขของครอบครัวและชุมชน

ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานปี พ.ศ.2542 อำเภอห้วยทับทันได้จัดให้มีการอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้แต่ละหลังคาเรือนมีตัวแทนด้านสุขภาพอย่างน้อยหลังคาเรือนละหนึ่งคนได้มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของตนเอง และสมาชิกในครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยได้จัดหลักสูตรการอบรมมุ่งเน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมเป็นกลวิธีหลัก

แนวคิดการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของตนเองและสมาชิกในชุมชนโดยการใช้ยาจากสมุนไพรนอกจากจะสนับสนุนนโยบายของชาติแล้ว ยังเป็นการช่วยอนุรักษ์ฟื้นฟูยาพื้นบ้านและยกระดับคุณค่ายาสมุนไพรไทยให้เป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย ช่วยให้ประเทศชาติประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อยาจากต่างประเทศ สนับสนุนงานวิจัยการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุด ก่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน และส่งเสริมการมีรายได้ของประชาชนในการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อเป็นวัตถุดิบในการนำมาผลิตยาสมุนไพร ดังนั้นจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ถูกต้องในคุณค่าของสมุนไพรไทย ตอบทบาทการดำเนินงานสาธารณสุขของชุมชน เพื่อเป็นพื้นฐานการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนและบูรณาการ

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งมีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และตระหนักถึงความสำคัญของการใช้สมุนไพรดังกล่าว ผู้วิจัยจึงทำการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ซึ่งจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงกลวิธีการดำเนินงานสมุนไพร และใช้เป็นแนวทางในการเผยแพร่สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองขั้นพื้นฐานได้เมื่อเจ็บป่วย โดยมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการนำสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ดูแลรักษาสุขภาพอย่างถูกต้องต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร จำแนกตามตัวแปรด้าน เพศ อายุระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว สถานภาพในครอบครัว ลักษณะทางวัฒนธรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานและประสบการณ์การใช้สมุนไพร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า นี้ เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในงานสาธารณสุขมูลฐาน ปีงบประมาณ 2542 เท่านั้น

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทราบถึงพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ
2. ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานสนับสนุนการใช้สมุนไพรในชุมชน
3. ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์คุณค่าสมุนไพรไทยให้เป็นที่นิยมอย่างกว้างขวาง
4. ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแผนงานการพัฒนาสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและบูรณาการ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 2,295 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จำนวนหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณขนาดตัวอย่างแบบง่ายสำหรับค่าสัดส่วน (ซูเกียร์ติ วิวัฒน์วงศ์เกษม. 2537 : 126 ; อ้างอิงจาก Daniel. 1987. *Biostatistics : A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. unpagged.) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 307 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 ระดับการศึกษา
- 1.4 สถานภาพสมรส
- 1.5 อาชีพ
- 1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
- 1.7 สถานภาพในครอบครัว
- 1.8 ลักษณะทางวัฒนธรรม
- 1.9 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน
- 1.10 ประสบการณ์การใช้สมุนไพร

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารโดยใช้สมุนไพรที่มีในงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

หมายถึง ความสามารถของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการจำหรือเข้าใจ คติวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสรรพคุณและวิธีการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ประกอบด้วยสมุนไพร 38 ชนิด คือ กะเพรา กระชาย กระเทียม กระวานไทย กานพลู กลัวยน้ำว่า แก้ว ข่า ขิง ขี้เหล็ก ขมิ้นชัน ข่อย คุณ ชุมเห็ดเทศ ดีปลี ตะไคร้ ทับทิม บอระเพ็ด ฝรั่ง ผักคราดหัวแหวน พริกไทย พักทอง ฟ้าทะลายโจร มะเกลือ มะขาม มะขามแขก มะนาว มะระขี้นก มะหาด มังคุด แมงลัก ยอ เร่ว เล็บมือนาง สีเสียดเหนือ สะเดา และแห้วหมู (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 12 – 13) ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 เจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร

หมายถึง ความนึกคิด ความเชื่อ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที การให้คุณค่าของแก่นนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร

หมายถึง การกระทำ หรือความตั้งใจในการกระทำ หรือท่าทีที่จะแสดงว่าจะกระทำเพื่อการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

หมายถึง สมุนไพรที่มีการส่งเสริมให้มีการปลูกไว้ใช้ในครัวเรือน เพื่อบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของสมาชิกในครัวเรือน ประกอบด้วยสมุนไพร 62 ชนิดคือ กะเพรา กระเจี๊ยบแดง กระชาย กระเทียม กระวานไทย กานพลู กลัวยน้ำว่า แก้วข่า ขิง ขี้เหล็ก ขมิ้นชัน ขลู่ ข่อย คุณ ชุมเห็ดเทศ ดีปลี ตำลึง ตะไคร้ เทียนบ้าน ทองพันชั่ง ทับทิม น้อยหน่า บอระเพ็ด บัวบก ฝรั่ง ผักคราดหัวแหวน ผักบุงทะเล เพกา พญาขอ พลุ ไพล พริกไทย พักทอง ฟ้าทะลายโจร มะเกลือ มะขาม มะขามแขก มะขามป้อม มะคำดีควาย มะนาว มะพร้าว มะระขี้นก มะแว้งเครือ มะแว้งต้น มะหาด มังคุด แมงลัก ยอด ร่วง เล็บมือนาง ว่านมหากาฬ ว่านหางจรเข้ สีเสียดเหนือ สะเดา สับปะรด เสดดพังพอน หนุ่ยคา หนุ่ยหนดแมว หัวหมู และอ้อยแดง

3. โรคระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal tract disease)

หมายถึง โรคหรืออาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหารที่สามารถใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานรักษาอาการเบื้องต้นได้ ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร (Acidity) อาการท้องอืดท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด (Dyspepsia) อาการท้องผูก (Constipation) อาการท้องเสีย (Diarrhea) อาการคลื่นไส้อาเจียน (Nausea – vomiting) โรคพยาธิลำไส้ (Parasite) อาการปวดฟัน (Dental caries) และอาการเบื่ออาหาร (Anorexia) (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. 2542ค : 109 – 130)

4. แก่นนำสุขภาพประจำครอบครัว(กสค.: Family health leader)

หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นแกนหลักของครอบครัว ในการดูแลจัดการด้านสุขภาพอนามัยให้แก่บุคคลอื่นๆในครอบครัว เพื่อที่จะทำให้สมาชิกทุกคน

ในครอบครัวมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยผ่านการอบรมหลักสูตร
แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้มีความรู้ความสามารถในการดูแล
สุขภาพเบื้องต้นของตนเองและสมาชิกในครัวเรือน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุข
มูลฐาน. 2542) ซึ่งมีคุณสมบัติตามตัวแปรต่างๆดังนี้

4.1 เพศ

หมายถึง เพศของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น

4.1.1 ชาย

4.1.2 หญิง

4.2 อายุ

หมายถึง อายุของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

2533 : 5)

4.2.1 ต่ำกว่า 21 ปี

4.2.2 อายุ 21 – 30 ปี

4.2.3 อายุ 31 – 40 ปี

4.2.4 อายุ 41 – 50 ปี

4.2.5 มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

4.3 ระดับการศึกษา

หมายถึง ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น (สำนักงาน

สถิติแห่งชาติ. 2533 : 5)

4.3.1 ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา

4.3.2 ระดับประถมศึกษา

4.3.3 ระดับมัธยมศึกษา

4.3.4 ระดับอุดมศึกษา

4.4 สถานภาพสมรส

หมายถึง สถานะของชายหรือหญิงเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ของ
สถานภาพการสมรสในปัจจุบันของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แบ่งเป็น (สำนักงาน
สถิติแห่งชาติ. 2533 : 5)

4.4.1 โสด

4.4.2 คู่

4.4.3 หม้าย / หย่า / แยก

4.5 อาชีพ

หมายถึง การทำงานเพื่อให้มีรายได้ประจำสำหรับเลี้ยงตนเองและ
ครอบครัว แบ่งเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 2)

4.5.1 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน หรือ เลี้ยงสัตว์เพื่อจำหน่าย

4.5.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิด

4.5.3 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับเหมาเป็นรายวัน รายเดือนหรือมีรายได้ไม่แน่นอน

4.5.4 แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านเลี้ยงบุตร ไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว

4.5.5 อื่นๆ เช่น ข้าราชการบำนาญ

4.6 รายได้เฉลี่ยของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

หมายถึง จำนวนเงินที่ได้มาจากการประกอบอาชีพและค่าตอบแทนอื่นๆ ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโดยไม่หักค่าใช้จ่าย แบ่งเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 48)

4.6.1 ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน

4.6.2 2,001 - 4,000 บาทต่อเดือน

4.6.3 4,001 - 6,000 บาทต่อเดือน

4.6.4 มากกว่า 6,000 บาทต่อเดือน

4.7 สถานภาพในครอบครัว

หมายถึง ฐานะบุคคลของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในครอบครัว แบ่งเป็น

4.7.1 หัวหน้าครอบครัว

4.7.2 ภรรยา

4.7.3 บุตร บุตรเขยหรือบุตรสะใภ้

4.8 ลักษณะทางวัฒนธรรม

หมายถึง กลุ่มชนที่มีวิถีการดำเนินชีวิต ประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งเป็นชนพื้นเมืองในอำเภอห้วยทับทัน แสดงออกโดยภาษาพูดและประเพณีท้องถิ่นและมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน แบ่งเป็น (ประภาพร ธรรมรส. 2537 : 240 – 241)

4.8.1 รูปแบบไทยอีสานหรือลาว

4.8.2 รูปแบบเขมร

4.8.3 รูปแบบส่วย

4.9 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรรักษาสาธารณสุขมูลฐาน

หมายถึง แหล่งที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้มากที่สุดเกี่ยวกับสมุนไพรรักษาสาธารณสุขมูลฐาน แบ่งเป็น

4.9.1 บิดา มารดา

- นามัย
- 4.9.2 หมอพื้นบ้าน
- 4.9.3 สถานศึกษา
- 4.9.4 ชุมชน เช่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ศูนย์ธรรมมา
- 4.9.5 สถานื่อนามัยหรือโรงพยาบาล
- 4.9.6 สื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เอกสาร แผ่นพับ
- โปสเตอร์

4.10 ประสบการณ์การใช้สมุนไพร

หมายถึง กิจกรรมในอดีตที่ผ่านมาที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีการนำสมุนไพรมาใช้เพื่อรักษาโรคหรืออาการต่างๆ แบ่งเป็น

4.10.1 เคยมีประสบการณ์การใช้สมุนไพร

4.10.2 ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้สมุนไพร

5. อำเภอห้วยทับทัน

หมายถึง เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 6 ตำบล 76 หมู่บ้าน

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งมีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และตระหนักถึงความสำคัญของการใช้สมุนไพรดังกล่าว ผู้วิจัยจึงทำการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ซึ่งจะมีอิทธิพลหรือส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำประจำครอบครัวได้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงกลวิธีการดำเนินงานสมุนไพรและใช้เป็นแนวทางในการเผยแพร่สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองขั้นพื้นฐานได้เมื่อเจ็บป่วย โดยมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการนำสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ดูแลรักษาสุขภาพอย่างถูกต้องต่อไป ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหารในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งประกอบด้วย แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพร สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน อาการของโรกระบบทางเดินอาหารและสมุนไพรที่ใช้รักษา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

กันยา สุวรรณแสง (2536 : 92) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า คือ อาการบทรบาท ลีลา ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือสามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2524 : 3) ให้ความเห็นว่าพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆของอินทรีย์ที่แสดงออกมาโดยสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น เช่น การพูด การนั่ง การหัวเราะ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทรับความรู้สึกทั้งห้า แต่กิจกรรมบางอย่างต้องใช้เครื่องมือเข้าช่วย นอกจากนี้กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใน เช่น ความคิด จินตนาการ ความเชื่อ ฯลฯ ก็เป็นพฤติกรรม

เฉลิมพล ดันสกุล (2541 : 2) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ จากคำจำกัดความสามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภทคือ (Good. 1973 : 55 – 56)

1.พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรืออาจใช้เครื่องมือช่วย

2.พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 202) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็น

ได้นั้น อาจแยกออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวันซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่ง คือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนทั่วไป และการไปรับบริการรักษาพยาบาลตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกมารวมทั้งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล อาจสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะคือ

(เฉลิมพล ตันสกุล. 2541 : 18)

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลควรปฏิบัติต่อไปและเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การเลือกรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การออกกำลังกาย เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบ (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันมากๆ การรับประทานอาหารดิบหรือปรุงสุกๆดิบๆ เป็นต้น

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 ส่วนคือ (Bloom. 1956 ; Krathwohl, Bloom and Macia. 1964)

1. พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิปัญญาหรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) หมายถึง สิ่ง que แสดงให้รู้ว่าบุคคลนั้นรู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคต่างๆอย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เช่น การบอกถึงสรรพคุณของสมุนไพร อธิบายสาเหตุการเกิดโรค เป็นต้น พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย จำแนกได้ดังนี้ (Bloom. 1975)

1.1 ความรู้ ความจำ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่เคยได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากความรู้คือ จะต้องมีความรู้ก่อนถึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

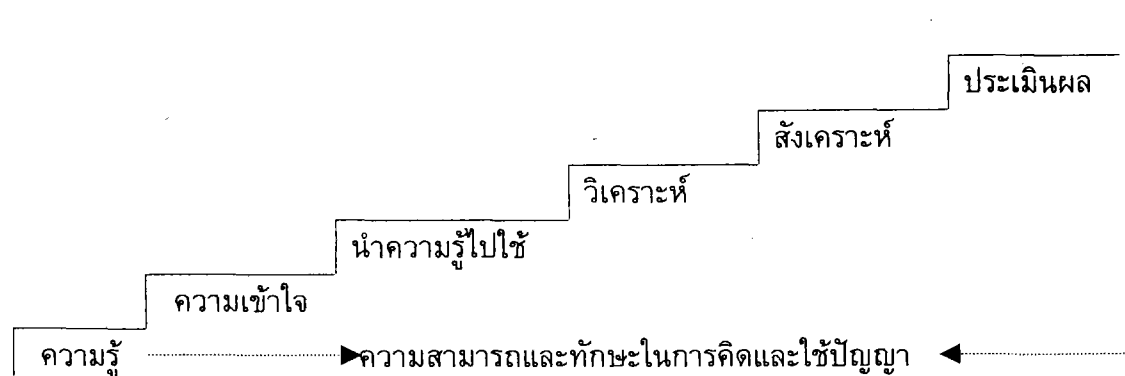
1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่างๆไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิม

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆออกเป็นส่วนย่อยๆ

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลที่นำเอาส่วนประกอบย่อยๆหลายๆส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวม ที่มีโครงสร้างแน่นอน มีความชัดเจน มีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้หรือข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งต้องใช้เกณฑ์ (Criteria) หรือมาตรฐาน (Standard) อย่างใดอย่างหนึ่ง

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 45) ได้สรุปขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมพุทธิพิสัย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงขั้นพฤติกรรมพุทธิพิสัย

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ หรือด้านเจตพิสัยหรือจิตพิสัย (Affective domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกที่ไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น พฤติกรรมด้านเจตพิสัย แบ่งขั้นตอนการเกิดได้ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 159)

2.1 การรับรู้หรือให้ความสนใจ (Receiving or attending) ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่าเป็นเหตุการณ์หนึ่งหรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลเหล่านี้จะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมที่จะรับสิ่งเร้า นั้น หรือให้ความสนใจสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ ประกอบด้วยความตระหนัก ความยินดีที่ควรจะรับและเลือกรับ

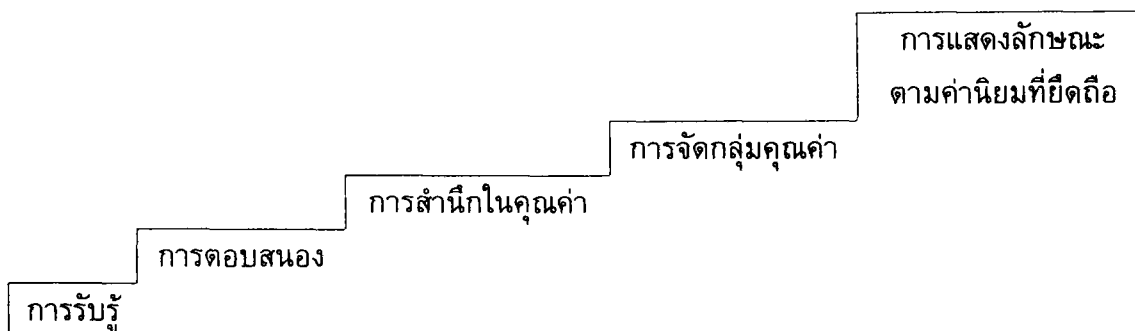
2.2 การตอบสนอง (Responding) พฤติกรรมในขั้นนี้ เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมขั้นที่หนึ่ง บุคคลที่จะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกต่อสิ่งเร้า เกิดความยินยอม เต็มใจและพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึก

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) พฤติกรรมขั้นนี้ เป็นขั้นที่บุคคลจะทำปฏิกิริยา หรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับ หรือรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญแก่เขา หรือแสดงว่าเขา มีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) พฤติกรรมขั้นนี้ เป็นขั้นที่เมื่อบุคคลเกิด ค่านิยมต่างๆ ขึ้นแล้ว จัดค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยม เหล่านั้น

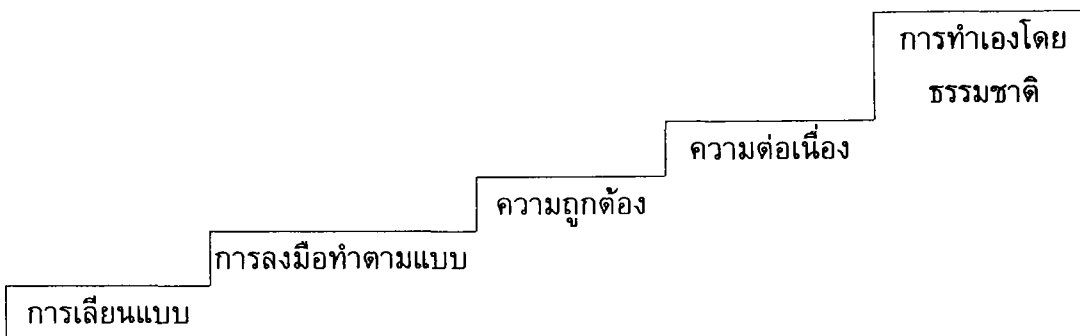
2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ อาจแสดงให้เห็นว่าบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตนเอง หรือคิดกฎต่างๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาผลทางด้านผล ศีลธรรมจรรยาและหลัก ประชาธิปไตย เป็นต้น

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 47) ได้สรุปขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมเจตพิสัยดัง ปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงขั้นพฤติกรรมเจตพิสัย

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติหรือทักษะพิสัย (Psychomotor domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมา เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่ แสงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เป็นต้น ในขั้นนี้อาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้าหรือบุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าจะปฏิบัติ ต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะประเมินผลได้ง่ายแต่ต้องอาศัยเวลา การตัดสินใจ หลายขั้นตอน พฤติกรรมด้านการปฏิบัติทางการแพทย์และการสาธารณสุขถือว่าเป็นเป้าหมาย ขั้นสุดท้ายที่จะทำให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 52) ได้สรุปขั้นตอนการ เกิดพฤติกรรมทักษะพิสัยดังปรากฏตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงขั้นพฤติกรรมทักษะพิสัย

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 75) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ชนิด คือ

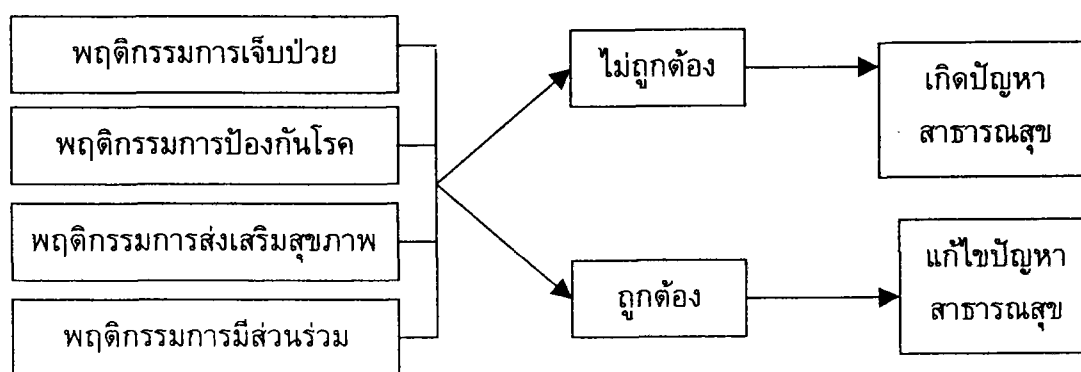
1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์ เป็นต้น
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การซักถามถึงอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม การเพิกเฉย
3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick – role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้เกิดอาการของโรครุนแรงมากขึ้น

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ (2538 : 63 – 84) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในรูปของการแก้ไขปัญหาเมื่อตนเองหรือครอบครัวเจ็บป่วย เช่น การรับรู้เมื่อคนในครอบครัวป่วย การแสวงหาการรักษา การดูแลพึ่งพาเมื่อเจ็บป่วย
2. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในรูปการป้องกันตนเองหรือบุคคลอื่นมิให้เจ็บป่วย
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Promotion behavior) หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองหรือบุคคลในครอบครัว

4. พฤติกรรมการมีส่วนร่วม (Participatory behavior) หมายถึง พฤติกรรม สุขภาพที่แสดงออกในรูปของการกระทำหรือการปฏิบัติร่วมกับบุคคลอื่นๆในชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนร่วมกัน

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์. (2538 : 63 –84) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ลักษณะ เป็นปัจจัยสำคัญของปัญหาสาธารณสุข และในทางตรงกันข้าม การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขให้ ได้ผล ต้องอาศัยพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ลักษณะที่ถูกต้องเหมาะสมด้วย ดังปรากฏตามภาพ ประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 รูปลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173 – 185) องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้

1. องค์ประกอบด้านจิตใจ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล เช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียนหรือรับฟังข่าวสารต่างๆที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพก็จะแตกต่างกันออกไป เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

2.1 ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัตินั้นมีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังให้มีการออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของอวัยวะต่างๆของร่างกาย การรักษาความสะอาดของบ้านเรือน กล่าวได้ว่า ถ้าพ่อ-แม่ คนเลี้ยงดูส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อมีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยดีแล้ว จะเป็นการช่วยแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชาติในอนาคตได้

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการจูงใจให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันได้เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม นักศึกษาจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามกัน

2.3 สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกแตกต่างกันได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมมีพฤติกรรมในการเลือกใช้ยาสมุนไพรดีกว่าประชาชนทั่วไป เป็นต้น

2.4 วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย นิยมรักษาโดยทางเวทมนตร์ เป็นต้น

3. องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มากเช่นเดียวกัน จากสถิติการเกิดโรคติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

4. องค์ประกอบด้านการศึกษา ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของคนแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ เพราะผู้มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย

5. องค์ประกอบด้านการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการศึกษาที่จัดให้ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2528 : 24 – 26) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่า จะเป็นไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มหน้า (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มหน้าให้อยู่ในระดับที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาก ซึ่งอาจจะได้มาจากภาวะสิ่งแวดล้อมในครอบครัวหรือจากสังคมแวดล้อมทั่วไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียง เหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้

ประชาชนมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ตนอาศัยอยู่ในชุมชนนั้นและสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ด้วยตนเอง ความรู้ ความชำนาญก็จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดมีขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่นๆเป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่ บุคคลต่างๆในครอบครัว โรงเรียนและสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือปฏิเสธพันธึ่อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำ หรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ

จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้ง 3 ด้านจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของคนได้ เช่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะพยายามทุกวิถีทางให้ตนเองหายป่วย การดูแลสุขภาพสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกต้องจะต้องมีปัจจัยสนับสนุน เช่น มีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน มีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมสร้างให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) หมายถึง กลวิธีในการดำเนินงานสาธารณสุขที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ประกอบด้วยหลักการ 4 ประการดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2540 : 3.5)

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

ประวัติความเป็นมาของการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐาน

จากการที่ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้ร่วมมือกันในการออกคำประกาศอัลมาตาในปี พ.ศ.2521 ซึ่งระบุไว้อย่างชัดเจนว่า "Health for all by the year 2000" จะเป็นไปได้ก็โดยวิธีการของการสาธารณสุขมูลฐานแต่เพียงอย่างเดียว ประเทศต่างๆได้ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศของตนโดยมีแนวคิดและวิธีการที่แตกต่างกันไป สำหรับประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการการสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังในปี พ.ศ.2522 ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 – 2524) โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญดังนี้ (พันธุ์ทิพย์ รามสูต. 2540 : 9)

1. ขยายอัตราบริการครอบคลุมการบริการสาธารณสุขให้ไปถึงประชาชนผู้ยากไร้ในชนบท
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและการใช้ทรัพยากรในชุมชน ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทั้งในส่วนบุคคลและชุมชน เป็นรากฐานการพึ่งตนเองในระดับหมู่บ้าน
3. ส่งเสริมการกระจายข่าวสารทางด้านสาธารณสุขสู่ชุมชน และรวบรวมข้อมูลปัญหาด้านสาธารณสุขทั้งในส่วนบุคคลและชุมชนเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง
4. เพื่อให้มีบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่สามารถไปถึง เป็นที่ยอมรับและเหมาะสมกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน
5. ลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องหรือการบริโภคยาเกินความจำเป็นในหมู่ประชาชน

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเพื่อประชาชน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นด้วยวิทยาการที่เหมาะสมและเชื่อมโยงอย่างกลมกลืนกับระบบบริการของรัฐ

แนวนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศมีทิศทางชัดเจนที่จะทำให้เกิดการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสานโดยชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด การควบคุมโรคประจำถิ่น การโภชนาการ การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยได้กระตุ้นให้กลุ่มอาสาสมัครร่วมกับองค์กรอื่นในหมู่บ้านสามารถบริหารจัดการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นดังกล่าวได้ด้วยชุมชนเอง ตลอดจนริเริ่มให้มีการผสมผสานงานด้านการพัฒนาสาธารณสุขกับการพัฒนาสังคมด้านอื่นๆ ทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง โดยมีกลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐานที่จะสนับสนุนให้การดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 ดังนี้ (ไพจิตร ปวะบุตร. 2535 : 6 – 13)

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) เป็นการทำให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข
2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) วิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรเป็นวิธีการที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นและประชาชนสามารถปฏิบัติได้ วิธีการเหล่านี้อาจเป็นความรู้เดิมของชุมชนหรือความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหา
3. การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented basic health service) โดยการปรับระบบบริการและระบบบริหารจัดการของรัฐที่มีอยู่แล้วให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐาน

4. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่นๆ (Intersectoral collaboration) งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขเองและงานพัฒนาชนบทของกระทรวงต่างๆ

องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน (Essential element primary health care)

องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกิจกรรมที่จะทำให้ประชาชนและผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่วยเหลือประชาชนกันเอง เป็นบริการแบบผสมผสานซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่รัฐจัดบริการอยู่แล้ว เดิมมี 10 กิจกรรมในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 – 2539) ได้เพิ่มมาอีก 4 กิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. 2542 : 135 – 137)

1. การสุขศึกษา (Health education)
2. การโภชนาการ (Nutrition)
3. การจัดหา น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water supply and sanitation)
4. การควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (Surveillance for local disease control)
5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)
6. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Simple treatment)
7. การจัดหา ยาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน (Essential drugs)
8. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal and child health and family planning)
9. สุขภาพจิต (Mental health)
10. ทันตสาธารณสุข (Dental health)
11. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (Community AIDS control)
12. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer protection)
13. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ (Injury prevention and non – communicable disease control)
14. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ (Community environment control)

การส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้สมุนไพรเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในการที่จะให้ประชาชนมีการพึ่งตนเองเมื่อยามเจ็บป่วย โดยสามารถให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและมียาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และยังเป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่ในชุมชนของตนเองด้วย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพร

ความหมายของสมุนไพร

สมุนไพร (Medicinal plant or Herb) กำเนิดจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์โดยเฉพาะในมิติทางสุขภาพ อันหมายถึงทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค การนำสมุนไพรมาใช้เป็นยาต้องคำนึงถึงธรรมชาติของสมุนไพรแต่ละชนิด พันธุ์สมุนไพร สภาพแวดล้อมในการปลูก ฤดูกาลและช่วงเวลาที่เก็บสมุนไพร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดคุณภาพของสมุนไพร

พระราชบัญญัติยาฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2530 (สุพัตรา ชาติบัญชาชัย. 2533? : 3) ให้ความหมายของยาสมุนไพรไว้ว่า ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จาก พืช สัตว์หรือแร่ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ

วันที่ 2537 : 3) ให้ความหมายของสมุนไพรไว้ว่า สมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากส่วนของพืช สัตว์ หรือแร่ที่ยังมิได้มีการผสมปรุงหรือแปรสภาพ (ยกเว้นการทำให้แห้ง) เช่น พืชที่ยังเป็นส่วนของราก ต้น ใบ ดอก ผล ซึ่งยังมิได้หั่น บด หรือสกัดสารที่สำคัญออกไป ส่วนของสัตว์ที่นำมาใช้เป็นยา ได้แก่ เขา ดีและสัตว์ทั้งตัว เช่น เขากวางอ่อน เขาควางเผือก ดีงู ดีหมี ดีกแกและไส้เดือน แร่ธาตุที่ใช้เป็นยา ได้แก่ เกลือสินเธาว์ น้ำปูนใส เหล้าขาว

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (2539 : 801) ให้ความหมายของสมุนไพรไว้ว่า สมุนไพร หมายถึง ผลผลิตธรรมชาติได้จาก พืช สัตว์และแร่ธาตุที่ใช้เป็นยา หรือผสมกับสารอื่นตามตำรับยา เพื่อบำบัดโรค บำรุงร่างกายหรือใช้เป็นยาพิษ เช่น น้ำผึ้งกระเทียม รากดิน(ไส้เดือน) เขากวางอ่อน กำมะถัน ยางน้อย โล่ดิน

จากการให้ความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า สมุนไพร หมายถึง ส่วนของพืช สัตว์หรือแร่ธาตุจากธรรมชาติที่สามารถนำมาใช้เป็นยารักษาโรคต่างๆ บำรุงร่างกาย หรือใช้เป็นยาพิษ

ความสำคัญของสมุนไพร

จากการพัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบันที่เจริญด้วยเทคนิคและวิธีการมากมาย แต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ อีกทั้งภาระค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ปัญหาการรับรองสิทธิบัตรทางยาทำให้ประเทศไทยต้องขาดดุลการค้า 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) ด้านอื่นๆ เช่น เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การศึกษา ฯลฯ เหล่านี้จะนำไปสู่การพึ่งตนเองที่ยั่งยืนต่อไป (Sustainable)

3. การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ช่วยแก้ปัญหาเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ

4. การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยมากกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน

5. การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย สามารถลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของประชาชน ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาสมุนไพร จะเป็นทางออกหนึ่งของการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสม

6. การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยช่วยแก้ปัญหาในเรื่อง ชีตจำกัดของการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งไม่สามารถรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันได้ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าประชาชนจะไม่มีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ หากไม่มีการส่งเสริมให้เกิดประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้าน (Traditional medicine) ควบคู่ไปกับการพัฒนาสาธารณสุขด้านอื่นๆ

7. การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยที่เป็นระบบต่อเนื่อง จะนำไปสู่รูปแบบการพัฒนาสุขภาพแผนปัจจุบัน ซึ่งพบว่ายา 400 ชนิดพัฒนามาจากพืชสมุนไพร

องค์ประกอบของพืชสมุนไพร

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

1. ไพรมารี เมตาโบไลต์ (Primary metabolite) เป็นสารที่มีอยู่ในพืชชั้นสูงทั่วไป พบในพืชทุกชนิดเป็นผลผลิตที่ได้จากกระบวนการสังเคราะห์แสง (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 เมตาโบไลต์จะมีสรรพคุณทางยาแต่ก็ไม่แน่นอนตายตัวเสมอไป จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สารพวกไพรมารี เมตาโบไลต์บางตัวก็ออกฤทธิ์

ในการรักษาโรคได้เช่นกัน และยังมีข้อสังเกตอีกว่าสารประกอบที่มีฤทธิ์ทางยาในพืชสมุนไพรชนิดหนึ่งอาจมีใช้มีเพียงตัวเดียวอาจมีหลายตัวก็ได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นจะต้องมีความเข้าใจที่ถ่องแท้จึงจะสามารถสกัดสารที่มีฤทธิ์ทางยามาใช้ได้

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

1. คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrates) เป็นสารอินทรีย์ที่ประกอบด้วย คาร์บอน ไฮโดรเจนและออกซิเจน เป็นกลุ่มสารที่พบมากทั้งในพืชและสัตว์ สารที่เป็นคาร์โบไฮเดรต เช่น แป้ง น้ำตาล กัม (Kum) วุ้น (Agar) น้ำผึ้ง เพคติน (Pectin) เป็นต้น

2. ไขมัน (Lipids) เป็นสารที่ไม่ละลายน้ำ แต่ละลายในตัวทำละลายอินทรีย์ (Organic solvent) และเมื่อทำปฏิกิริยากับด่างจะกลายเป็นสบู่ ไขมันในพืชหลายชนิดเป็นยาสมุนไพร เช่น ไขมันละหุ่ง ไขมันมะพร้าว เป็นต้น

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

4. เรซินและบาลซัม (Resins and balsams)

เรซินเป็นสารอินทรีย์หรือสารผสมประเภทโพลิเมอร์มีรูปร่างไม่แน่นอน ส่วนใหญ่จะเปราะแตกง่าย บางชนิดไม่ละลายน้ำ ละลายได้ดีในตัวทำละลายอินทรีย์ เมื่อเผาไฟจะหลอมเหลวได้สารละลายที่ใสขุ่นและเหนียว เช่น ชันสน เป็นต้น

บาลซัมเป็นสารวิชิเนียส มิกเซอร์ (Resinous mixture) ซึ่งประกอบด้วยกรดซินนามิก (Cinnamic acid) หรือกรดเบนโซอิก (Benzoic acid) หรือเอสเตอร์ของกรดสองชนิดนี้ เช่น กายาน เป็นต้น

5.อัลคาลอยด์ (Alkaloid) เป็นสารอินทรีย์ที่มีไนโตรเจนเป็นส่วนประกอบ (Organic nitrogen compound) มักพบในพืชชั้นสูง มีสูตรโครงสร้างซับซ้อนและแตกต่างกันมากมาย ปัจจุบันพบอัลคาลอยด์มากกว่า 5,000 ชนิด คุณสมบัติของอัลคาลอยด์คือ มีรสขม ไม่ละลายน้ำ ละลายได้ในสารละลายอินทรีย์ (Organic solvent) มีฤทธิ์เป็นด่าง มีประโยชน์ในการรักษาโรคอย่างกว้างขวาง เช่น ใช้เป็นยาระงับปวด ยาชาเฉพาะที่ ยาแก้ไอ ยาแก้หอบหืด ยารักษาแผลในกระเพาะและลำไส้ ยาลดความดัน ยาควบคุมการเต้นของหัวใจ เป็นต้น พืชสมุนไพรที่มีอัลคาลอยด์ เช่น หมาก ลำไย ขิงโคนา ดอกคิง ละม่อม ยาสูบ กลอย ผีน แสลงใจ เป็นต้น

6. กลัยโคไซด์ (Glycosides) เป็นสารประกอบอินทรีย์ที่เกิดจากอะกลัยโคน (Aglycone) หรือจีนิน (Genin) จับกับส่วนที่เป็นน้ำตาล (Glycone part) ละลายน้ำได้ดี โครงสร้างของอะกลัยโคน (Aglycone) มีความแตกต่างกันหลายแบบ ทำให้ประเภทและสรรพคุณทางเภสัชวิทยาของกลัยโคไซด์มีหลายชนิด ใช้เป็นยาที่มีประโยชน์และสารพิษที่มีโทษต่อร่างกาย กลัยโคไซด์จำแนกตามสูตรโครงสร้างของอะกลัยโคน (Aglycone) ได้หลายประเภทคือ

6.1 คาร์ดิแอ็ก กลัยโคไซด์ (Cardiac glycosides) มีฤทธิ์ต่อระบบกล้ามเนื้อหัวใจและระบบไหลเวียนของโลหิต เช่น ไบยี่โก เป็นต้น

6.2 แอนทราควิโนน กลัยโคไซด์ (Anthraquinone glycosides) มีฤทธิ์เป็นยาระบาย ยาฆ่าเชื้อและสีย้อม เช่น ไบมะขามแขก ไบซี่เหล็ก ไบซุมเห็ดเทศ ไบว่านหางจระเข้ เป็นต้น

6.3 ซาโปนิน กลัยโคไซด์ (Saponin glycosides) เป็นกลุ่มสารที่มีคุณสมบัติเกิดฟองเมื่อเขย่ากับน้ำ เช่น ลูกประคำดีควาย เป็นต้น

6.4 ไซยาโนเจนนิติก กลัยโคไซด์ (Cyanogenetic glycosides) มีส่วนของอะกลัยโคน (Aglycone) เช่น ไซยาโนเจนนิติก ไนเตรต (Cyanogenetic nitrate) สารกลุ่มนี้เมื่อถูกย่อยจะได้สารพวกไซยาไนด์ เช่น รากมันสำปะหลัง ผักหนาน ผักเสี้ยนผี สะตอ กระเบาหน้า เป็นต้น

6.5 ไอโซไทโอไซยาเนท กลัยโคไซด์ (Isothiocyanate glycosides) มีส่วนของอะกลัยโคน (Aglycone) มีสารจำพวกไอโซไทโอไซยาเนท (Isothiocyanate) เช่น ในเมล็ดมัสตาร์ด เป็นต้น

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

6.7 แอลกอฮอล์ิก กลัยโคไซด์ (Alcoholic glycosides) มีอะกลัยโคนเป็นแอลกอฮอล์ มีสารจำพวกซาลิซิน (Salicin) บ็อบปูลิน (Populin) คอนนิเฟอริน (Coniferin) เช่น สนุ่น สนุ่นน้ำ เป็นต้น

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

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

การเก็บสมุนไพรเพื่อเป็นยา

ยาสมุนไพรเป็นส่วนประกอบที่ได้มาจาก พืช สัตว์หรือแร่ธาตุ ด้วยที่มีอยู่ในสมุนไพร จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง แต่ที่สำคัญคือ ช่วงเวลาที่เก็บสมุนไพร การเก็บในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสมจะมีผลต่อฤทธิ์การรักษาโรคของยาสมุนไพรได้ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงว่าเก็บยาถูกต้นหรือไม่ ส่วนไหนของพืชที่ใช้เป็นยา เป็นต้น พื้นดินที่ปลูก อากาศ การเลือกเก็บส่วนที่ใช้เป็นยาอย่างถูกวิธีนั้น จะมีผลอย่างมากต่อประสิทธิภาพของยาที่จะนำมารักษาโรค ทำให้ยานั้นไม่เกิดผลในการรักษาได้ หลักทั่วไปในการเก็บส่วนที่ใช้เป็นยาสมุนไพร แบ่งตามส่วนที่ใช้เป็นยาดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 31- 32)

1.ประเภทรากหรือหัว เก็บในช่วงที่พืชหยุดเจริญเติบโต ใบดอกร่วงหมด หรือในช่วงต้นฤดูหนาวถึงปลายฤดูร้อน เพราะเหตุว่าในช่วงนี้ รากและหัวมีการสะสมปริมาณของตัวยาไว้ค่อนข้างสูง วิธีเก็บใช้วิธีขุดอย่างระมัดระวัง เช่น กระชาย กระเทียม ข่า เป็นต้น

2.ประเภทใบหรือเก็บทั้งต้น ควรเก็บในช่วงที่พืชมีการเจริญเติบโตมากที่สุด หรือบางชนิดอาจจะระบุช่วงเวลาในการเก็บให้ชัดเจน เช่น เก็บใบไม่อ่อนหรือไม่แก่จนเกินไป (ใบเพสลาด) เก็บช่วงดอกตูม เริ่มบาน หรือช่วงที่ดอกบาน เป็นต้น การกำหนดช่วงเวลาที่จะเก็บใบเพราะเวลานั้นจะมีตัวยามากที่สุด วิธีการเก็บใช้วิธีเด็ด เช่น กะเพรา ขลุ่ ฝรั่ง ฟ้ายะลวยโจร เป็นต้น

3.ประเภทเปลือกต้นและเปลือกราก เปลือกต้นโดยมากเก็บระหว่างช่วงฤดูร้อนต่อกับฤดูฝน เพราะในช่วงดังกล่าวปริมาณยาในพืชสูงและลอกออกง่าย สำหรับการลอกเปลือกต้นนั้นอย่าลอกเปลือกออกทั้งรอบต้น เพราะจะกระทบกระเทือนในการส่งอาหารลำเลียงของพืช อาจทำให้ต้นพืชตายได้ ทางที่ดีควรลอกจากส่วนกิ่งหรือแขนงย่อย ไม่ควรลอกออกจากลำต้นใหญ่ของต้นไม้หรือจะใช้วิธีลอกออกเป็นครั้งวงกลมก็ได้ ส่วนเปลือกรากเก็บในช่วงต้นฤดูฝนเหมาะที่สุด เนื่องจากการลอกเปลือกต้นหรือเปลือกรากเป็นผลเสียต่อการเจริญเติบโตของพืช

4.ประเภทดอก โดยทั่วไปเก็บในช่วงดอกเริ่มบาน แต่บางชนิดเก็บในช่วงดอกตูม เช่น กานพลูเก็บในช่วงที่เปลี่ยนสีเขียวเป็นสีแดง เป็นต้น

5.ประเภทผลและเมล็ด พืชสมุนไพรบางอย่างเก็บในช่วงที่ผลยังไม่สุกก็มี เช่น ฝรั่งเก็บผลอ่อนใช้แก้ท้องร่วง แต่โดยทั่วไปมักเก็บตอนผลแก่เต็มที่แล้ว เช่น มะแว้งต้น มะแว้งเครือ ดีปลี เมล็ดฟักทอง เมล็ดชุมเห็ดไทย เมล็ดสะแก เป็นต้น

นอกจากที่กล่าวมาแล้วตามประสบการณ์ของแพทย์ไทยโบราณนั้น ยังมีการเก็บยาตามฤดูกาล วัน โมงยามและทิศอีกด้วย เช่น ฤดูร้อนเก็บรากและแก่น ฤดูฝนเก็บใบ ดอก ลูก ฤดูหนาวเก็บเปลือก กระพี้และเนื้อไม้ เป็นต้น สามารถเรียนรู้ได้จากหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งมีประสบการณ์การเก็บยาและการใช้ยามาเป็นเวลายาวนาน

การแปรสภาพและการเก็บรักษาพืชสมุนไพร

ยาสมุนไพรโดยทั่วไปมีทั้งการใช้สดและการใช้แห้ง การใช้สดนั้นมีข้อดีคือ ใช้ง่าย สะดวก แต่ว่าฤทธิ์ของการรักษาของยาสมุนไพรไม่คงที่ ยาที่ใช้สดมีหลายอย่าง เช่น ว่านหางจระเข้ รากหญ้าคา เป็นต้น แต่การใช้ยาสมุนไพรนิยมใช้แห้ง เพราะจะได้คุณภาพของยาที่คงที่ โดยเลือกเก็บยาสมุนไพรตามฤดูกาลเก็บของพืช แล้วนำมาแปรสภาพโดยผ่านขบวนการที่เหมาะสมเพื่อเก็บยาไว้ได้เป็นเวลานาน

ขบวนการแปรสภาพยาสมุนไพรที่เหมาะสมนั้น โดยทั่วไปนำส่วนที่ใช้เป็นยามาผ่านการคัดเลือก การล้าง การตัดเป็นชิ้นที่เหมาะสม แล้วใช้ความร้อนทำให้แห้งเพื่อสะดวกในการเก็บรักษา วิธีการแปรสภาพยาสมุนไพรนั้นแตกต่างกันไปตามชนิดของพืช ส่วนที่ใช้เป็นยาและความเค็มของแต่ละพื้นที่ โดยแยกกล่าวตามส่วนที่ใช้เป็นยาดังนี้

(สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2537 : 7 - 9 ; 2541 :32 - 33)

1. รากและส่วนที่อยู่ใต้ดิน ควรคัดขนาดที่พอๆกันเอาไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกในการแปรสภาพต่อไป จากนั้นล้างดินและสิ่งสกปรกที่ติดอยู่ให้สะอาด เอารากฝอยออกให้หมด หากเป็นพืชเนื้อแข็งแห้งได้ยาก ต้องหั่นเป็นชิ้นที่เหมาะสมก่อน หากเป็นพืชที่ไม่แข็ง นำมาผ่านความร้อนตามแต่ชนิดของพืชนั้น พืชที่ใช้หัวและรากส่วนมากประกอบด้วย โปรตีน แป้ง เอนไซม์ หากผ่านการให้ความร้อนแบบต้มหนึ่งจะทำให้สะดวกในตอนทำให้แห้ง หลังจากผ่านความร้อนนำมาตัดเป็นชิ้น แล้วอบให้แห้งในอุณหภูมิที่เหมาะสม

2. เปลือก หั่นเป็นชิ้นขนาดพอดี ตากให้แห้ง

3. ใบและต้น ใบพืชบางอย่างมีน้ำมันหอมระเหย ควรผึ่งไว้ในที่ร่มไม่ควรตากแดด และก่อนที่จะแห้งสนิท ควรมัดเป็นกำป้องกันกาบหลุดร่วงง่าย เช่น กะเพราแดง สะระแหน่ เป็นต้น โดยทั่วไปเก็บใบหรือลำต้นมาล้างให้สะอาด แล้วนำมาตากแดดให้แห้งสนิทจากนั้นจึงเก็บให้มิดชิด ระวังอย่าให้ชื้นรา

4. ดอก หลังจากเก็บมาแล้ว ตากแห้งหรืออบให้แห้ง แต่ควรรักษารูปดอกไว้ให้สมบูรณ์ ไม่ให้ตัวยาถูกทำลายสูญเสียไป เช่น ดอกกานพลู เป็นต้น

5. ผล โดยทั่วไปเก็บแล้วตากให้แห้งได้เลยแล้วจึงเอาเปลือกออก เอาเมล็ดออก เช่น ชุมเห็ดไทย บางอย่างเก็บแบบผลแห้งเลยก็มี

พืชที่ใช้เป็นยาสมุนไพรนั้น โดยมากใช้วิธีทำให้แห้งโดยการตากแดดให้แห้ง การอบให้แห้ง ผึ่งให้แห้งในที่ร่ม เป็นต้น แต่จะต้องสนใจอุณหภูมิที่ทำให้แห้ง โดยทั่วไปใช้อุณหภูมิ 50 - 60 องศาเซลเซียสกำลังเหมาะสม เพราะสามารถระงับบทบาทของเอนไซม์ที่มีอยู่ในพืชได้และทำให้สารสำคัญในพืช เช่น กลัยโคไซด์ อัลคาลอยด์ ในพืชไม่สลายตัวไป อุณหภูมิที่ใช้ออบสมุนไพรที่เหมาะสม ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 อุณหภูมิที่ใช้ออบสมุนไพรให้แห้ง

ชนิดของสมุนไพร	อุณหภูมิที่ทำให้แห้ง (°C)
ดอก ใบ ทั้งต้น	20 – 30
ราก กิ่ง ราก ผิว	30 – 65
ผล	70 – 90
สมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย	25 – 30
สมุนไพรที่มีกลัยโคไซด์และอัลคาลอยด์	50 – 60

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. (2537). ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน. หน้า 9.

การเก็บรักษาสมุนไพร

การเก็บรักษาสมุนไพรไว้เป็นเวลานานมักจะทำให้เกิดการขึ้นรา มีหนอน เปลี่ยนสีกลิ่น ลักษณะ ทำให้สมุนไพรนั้นเสื่อมคุณภาพลง มีผลไม่ดีต่อฤทธิ์การรักษาหรือสูญเสียฤทธิ์การรักษาไปเลย ดังนั้นจึงควรจะมีการจัดการเก็บรักษาที่ดีเพื่อจะประกันคุณภาพและฤทธิ์การรักษาของยาสมุนไพรนั้น การเก็บรักษาควรสนใจสิ่งต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 34)

1. ยาที่จะเก็บรักษาไว้จะต้องทำให้แห้ง เพื่อป้องกันการขึ้นราและการเปลี่ยนแปลงลักษณะเกิดภาวะออกซิไดซ์ (Oxidise) ยาที่ขึ้นร่างกายต้องหมั่นเอาออกตากแดดเป็นประจำ
2. สถานที่เก็บรักษาจะต้องแห้ง เย็น อากาศถ่ายเทดี
3. ควรเก็บแบ่งเป็นสัดส่วน ยาที่มีพิษ ยาที่มีกลิ่นหอม ควรเก็บไว้ในที่มิดชิด ป้องกันการสับสนปะปนกัน
4. สนใจป้องกัน ไฟ หนอน หนูและแมลงต่างๆ

การเตรียมยาสมุนไพร

กรรมวิธีปรุงยาแผนโบราณที่ปรากฏในตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์และตำราเวชศึกษาอันเป็นตำราสำคัญของการแพทย์แผนไทย มีวิธีปรุงยาทั้งหมด 23 วิธี และเมื่อ พ.ศ.2510 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิธีการปรุงยาแผนโบราณเพิ่มขึ้นอีก 1 วิธี รวมเป็น 24 วิธี แต่กรรมวิธีปรุงยาที่ใช้บ่อยมี 5 วิธีดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 34 – 36)

1. ยาซง เป็นรูปแบบที่มีการเตรียมคล้ายการซงซา โดยใช้ น้ำเดือดใส่ลงไป ในสมุนไพร โดยทั่วไปมักใช้สมุนไพรตากแห้งเป็นยาซง ส่วนของสมุนไพรที่ใช้เป็นยาอาจเป็นใบ กิ่ง ผลหรือเมล็ด หั่นเป็นชิ้นเล็กๆบางๆหรือบดเป็นผงหยาบ ผึ่งแดดให้แห้ง บางชนิดมีการ นำไปอบกลิ่นหอมก่อน ภาชนะที่ใช้ซงควรเป็นกระเบื้อง แก้วหรือภาชนะเคลือบ วิธีการซงโดยใช้สมุนไพร 1 ส่วน เติมน้ำเดือดประมาณ 10 ส่วน หรือตามปริมาณที่ระบุไว้ในตำรายา บางตำรายาอาจเติมน้ำตาลหรือน้ำผึ้งในการปรุงรส ปิดฝาทิ้งไว้ 5 – 10 นาที ยาซงเป็นรูปแบบยาที่มี กลิ่นหอมชวนดื่ม ปัจจุบันมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาซงโดยการบรรจุในถุงกระดาษเหนียวปิดสนิท 1 ซองใช้ 1 ครั้ง พืชสมุนไพรที่ใช้รูปแบบยาซงมักมีสรรพคุณไม่รุนแรง ใช้ดื่มตลอดวัน แทนน้ำ ยาซงชนิดปรุงและดื่มทันทีไม่ทิ้งไว้นาน สมุนไพรที่ใช้เป็นยาซง เช่น หญ้าหนวดแมว ยาซงชุมเห็ดเทศ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเครื่องดื่มสมุนไพรหลายชนิด เช่น ชิง มะตูม เก๊กฮวย เป็นต้น ก็ปรุงด้วยการซงเช่นกัน ยาซงเป็นวิธีการง่าย สะดวกและนิยมทั่วไป

2. ยาต้ม เป็นการปรุงยาสมุนไพรโดยใช้สมุนไพรแห้งหรือสดต้มรวมกับน้ำ ส่วนของสมุนไพรมีทั้งใบ ลำต้น แก่น เมล็ดและราก วิธีการเตรียมทำได้โดยหั่นหรือสับสมุนไพรเป็น ชิ้นพอดี ใส่ลงในหม้อดิน กระเบื้องหรือภาชนะที่ไม่ใช่โลหะ แล้วใส่น้ำลงไปพอท่วมยาเล็กน้อย หากเป็นสมุนไพรแห้งให้แช่น้ำทิ้งไว้สักครู่ สมุนไพรสดไม่ต้องแช่น้ำ ใช้ไฟขนาดกลางต้มให้ เดือด หลังจากเดือดแล้วให้ใช้ไฟอ่อน ควรคนยาสม่ำเสมอให้ยาไหม้ การต้มยาไทยมักจะต้ม สามเอาหนึ่ง คือใส่น้ำ 3 ส่วนของปริมาณที่ใช้แล้วต้มให้เหลือ 1 ส่วน ระยะเวลาของการต้มขึ้นอยู่กับส่วนของพืชสมุนไพร หากเป็นส่วนของใบดอกหรือกิ่งขนาดเล็กใช้เวลาต้ม 3 – 4 นาที หากเป็นส่วนที่แข็งใช้รากหรือแก่นของลำต้นใช้เวลาต้ม 10 นาที ยาต้มต้องไม่ทิ้งค้างคืน ต้ม และรับประทานให้หมดในวันเดียว โดยทั่วไปมักแบ่งรับประทานเป็น 3 ครั้งก่อนอาหารและวัน รุ่งขึ้นค่อยดื่มใหม่อีกครั้ง ยาไทยสมัยก่อนนิยมต้มในหม้อดิน ปากหม้อยาใช้ใบตองสดหรือผ้า ขาวบางปิดหม้อยาประมาณครึ่งหนึ่งเพื่อความสะดวกในการรินยา และที่หม้อยาจะมีเฉลวซึ่งทำ ด้วยไม้ไผ่จักเป็นดอกและสานเป็นรูปคล้ายดาว เพื่อป้องกันของรัยมิให้มารบกวน บางทีก็มีการผูกเหรียญสิ่งไว้ที่ปากหม้อ เมื่อคนไข้กินยาหายแล้วก็จะนำเงินนี้มาซื้อของทำบุญเพื่ออุทิศ ส่วนกุศลให้เจ้าของตำรายานั้น

3. ยาดอง เป็นยาที่ใช้สารละลายหลายชนิด เช่น เหล้า น้ำมะกรูด น้ำส้ม เป็นต้น แช่สมุนไพรแบบเย็น การปรุงยาทำได้โดยการนำส่วนของสมุนไพรที่ใช้เป็นยามาบดเป็น ผงหยาบและห่อด้วยผ้าขาวบางหลวมๆ เผื่อยาพองตัวเวลาอมน้ำ ถ้าหากเป็นรากหรือแก่นของ ต้นไม่ให้ผ่านเป็นชิ้นบางๆเท่าๆกันเพื่อให้หน้าเหล้าซึมเข้าสู่ยาได้อย่างทั่วถึง ภาชนะที่ใช้สำหรับ เตรียมยาดองเหล้าควรใช้โถกระเบื้องหรือขวดโหลแก้วที่มีฝาปิดสนิท เมื่อใส่ยาลงในภาชนะ เรียบร้อยแล้วให้เทน้ำเหล้าให้ท่วมยาตั้งทิ้งไว้ 1 สัปดาห์และคนยาให้ทั่ววันละ 1 ครั้ง ยาดอง เหล้าเป็นยาที่ค่อนข้างแรง ปริมาณที่ใช้มักน้อยกว่ายาต้มและห้ามใช้กับผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจ หญิงมีครรภ์และผู้ที่มีแผล

4. ยามง เป็นยาที่ปรุงจากส่วนของพืชสมุนไพรเป็นผงชนิดเดียวหรือหลายชนิดผสมกัน ยาแผนโบราณหลายตำหรับปรุงเป็นยามง เช่น ยาหอม ยาเขียว เป็นต้น เวลารับประทานมักจะใช้กับน้ำกระสายยา ซึ่งน้ำกระสายยาอาจจะเป็นน้ำสุก น้ำดอกมะลิ น้ำข้าวข้าว น้ำมะนาว น้ำมะกอก เป็นต้น

5. ยาลูกกลอน โดยเอาส่วนของสมุนไพรมาหั่นเป็นแว่นบางๆ ผึ่งแดดให้แห้ง บดเป็นผงละเอียดและนำผงมาผสมกับน้ำผึ้ง (น้ำผึ้งที่ใช้ปั้นลูกกลอนมักต้มให้ร้อนเพื่อขจัดสิ่งสกปรกออกก่อน) อัตราส่วนผสมระหว่างผงสมุนไพรต่อน้ำผึ้งเท่ากับ 1-2 ส่วน : 1 ส่วน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของผงสมุนไพร เคล็ดลับยาให้กลมกลืนประมาณว่าผงสมุนไพรที่ผสมน้ำผึ้งแล้วไม่ติดมือเป็นใช้ได้ จากนั้นปั้นเป็นก้อนกลมขนาดปลายนิ้วก้อย (เส้นผ่าศูนย์กลาง 0.8 เซนติเมตร) หรืออาจใช้รางไม้ปั้นเป็นลูกกลอนก็ได้ จากนั้นเอาไปอบแห้งหรือตากในแดดจัด 1 – 2 วัน บรรจุในภาชนะที่ปิดมิดชิดและสะอาด

นอกจากกรรมวิธีปรุงยาดังกล่าวแล้ว ยาสมุนไพรยังปรุงได้อีกหลายวิธี เช่น การรวมการพอก การเตรียมเป็นยาประคบ การหุงด้วยน้ำมัน เป็นต้น การเลือกกรรมวิธีปรุงยาที่เหมาะสมจะทำให้สมุนไพรออกฤทธิ์ได้เต็มที่ ส่งผลต่อการรักษาความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง

ข้อแนะนำสำหรับการใช้สมุนไพร

หากผู้ป่วยมีโรคหรืออาการเจ็บป่วย ให้เลือกใช้สมุนไพรที่สามารถรักษาโรคดังกล่าวได้ เมื่อหายแล้วให้เลิกใช้ ถ้าอาการเจ็บป่วยยังไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 – 3 วัน ควรไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล การใช้สมุนไพรที่ถูกต้องควรปฏิบัติดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 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

สมุนไพรมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับยาทั่วไปคือ มีทั้งคุณและโทษ บางคนใช้แล้วเกิดอาการแพ้ได้แต่เกิดขึ้นได้น้อย เพราะสมุนไพรไม่ใช่สารเคมีชนิดเดียวเช่นยาแผนปัจจุบันฤทธิ์จึง

ไม่รุนแรงยกเว้นพืชพิษบางชนิด หากเกิดอาการแพ้ขึ้นควรหยุดยาเสียก่อน ถ้าอาการหายไป อาจทดลองใช้ยาอีกครั้งอย่างระมัดระวัง แต่ถ้าอาการเกิดขึ้นอีกแสดงว่าเป็นพิษของยาสมุนไพรแน่ควรหยุดยาและเปลี่ยนไปใช้ยาอื่นแทน หรือถ้าอาการแพ้รุนแรงควรไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล อาการที่เกิดจากการแพ้ยาสมุนไพรมีดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 38 – 39)

1. ผื่นขึ้นตามผิวหนัง อาจเป็นตุ่มเล็กๆ ตุ่มโตๆ เป็นปื้นหรือเป็นเม็ดแบนคล้ายลมพิษ อาจบวมที่ตาหรือริมฝีปาก หรือมีเพียงดวงสีแดงที่ผิวหนัง
2. เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน (หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง) ถ้ามีอยู่ก่อนกินยาอาจเป็นเพราะโรค
3. หูอื้อ ตามัว ชาที่ลิ้น ชาที่ผิวหนัง.
4. ใจสั่น ใจเต้น หรือรู้สึกวูบวาบคล้ายหัวใจจะหยุดเต้นและเป็นบ่อยๆ
5. ประสาทความรู้สึกทำงานไวเกินปกติ เช่น เพียงแตะผิวหนังก็รู้สึกเจ็บ ลูบผมก็แสบหนังศีรษะ ฯลฯ
6. ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะเหลืองและเมื่อเขย่าจะเกิดฟองสีเหลือง อาการนี้อาจแสดงถึงอาการร้ายแรงที่จะต้องไปพบแพทย์ อาการเจ็บป่วยและโรคที่ไม่ควรใช้สมุนไพรหรือซื้อยารับประทานด้วยตนเอง

หากผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรง โรคเรื้อรัง หรือโรคที่ยังพิสูจน์ไม่ได้แน่ชัดว่ารักษาด้วยสมุนไพรได้ เช่น ภูมิแพ้ สุนัขบ้ากัด บาดทะยัก กระจุกหัก มะเร็ง วัณโรค กามโรค ดีซ่าน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปอดบวม (ปอดอักเสบ) อาการบวม ไทฟอยด์ โรคตาทุกชนิด ไม่ควรใช้สมุนไพร ถ้าผู้ป่วยมีอาการโรคหรืออาการที่เจ็บป่วยรุนแรง ต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที ไม่ควรรักษาด้วยการซื้อยามารับประทานเองหรือใช้สมุนไพร อาการที่รุนแรงมีดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 39)

1. ไข้สูง ตัวร้อนจัด ตาแดง ปวดเมื่อยมาก ชีพ บางทีพูดเพ้อ (อาจเป็นไข้หวัดใหญ่หรือไข้ป่าขึ้นสมอง)
2. ไข้สูงและดีซ่าน (ตัวเหลือง) อ่อนเพลียมาก อาจเจ็บแถวชายโครง (อาจเป็นโรคตับอักเสบ ภูน้ำดีอักเสบ ฯลฯ)
3. ปวดแถวสะดือ เวลาเอามือกดเจ็บปวดมากขึ้น หน้าท้องแข็ง อาจท้องผูกและมีไข้ (อาจเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบหรือลำไส้ส่วนอื่นอักเสบ)
4. เจ็บแปลบในท้องคล้ายมีอะไรึกขาด ปวดท้องรุนแรงมาก ท้องแข็ง อาจท้องผูกและมีไข้ (อาจเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบหรือลำไส้ส่วนอื่นอักเสบ)
5. อาเจียนเป็นเลือดหรือไอเป็นเลือด (อาจเป็นโรคร้ายแรงของกระเพาะอาหารหรือปอด) ต้องให้คนไข้พักนิ่งๆก่อนแล้วพาไปพบแพทย์ ระมัดระวังให้มีการกระแทกน้อยที่สุด

6. ท้องเดินอย่างแรง อุจจาระเป็นน้ำ บางทีมีลักษณะคล้ายน้ำข้าวขำบางที่ถ่ายพุ่ง ถ่ายติดต่อกันอย่างรวดเร็ว อ่อนเพลียมาก ตาลึก หน่งแห้ง (อาจเป็นอหิวาตกโรคหรืออุจจาระร่วงอย่างแรง) ต้องรีบพาไปพบแพทย์ด่วน

7. ถ่ายอุจจาระเป็นมูกและเลือด บางทีเกือบไม่มีเนื้ออุจจาระเลย ถ่ายบ่อยมาก เพลียมาก (อาจเป็นโรคบิดอย่างรุนแรง)

8. สำหรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี มีอาการไข้สูง ไอมาก หายใจมีเสียงผิดปกติคล้ายๆกับมีอะไรติดอยู่ในคอ บางทีมีอาการหน้าเขียว (อาจเป็นโรคคอตีบ) รีบพาไปพบแพทย์ด่วน

9. อาการตกเลือดเป็นเลือดสดๆจากทางไหนก็ตาม โดยเฉพาะทางช่องคลอดต้องรีบพาไปพบแพทย์ด่วนที่สุด

สมุนไพรงานสาธารณสุขมูลฐาน

ประวัติความเป็นมาของสมุนไพรงานสาธารณสุขมูลฐาน

นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2510 เป็นต้นมา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้มีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาสมุนไพรงานสาธารณสุขและการแพทย์แผนโบราณโดยมีนโยบายดังต่อไปนี้ (วิลาวัณย์ ภูษมัง. 2539 : 9 – 10 ; อ้างอิงจาก จำรูญ มีখনอน, ลักษณะ เดิมศิริชัยกุล, และ รุจิณาถ อรรถสิทธิ์. 2531 : 39 – 43)

1. ทำการผลักดันประเทศสมาชิกให้กำหนดนับ เนื่องจากการพัฒนาสมุนไพรงานสาธารณสุขและการแพทย์แผนโบราณเข้าเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ

2. ส่งเสริมการรักษาแผนโบราณและการใช้สมุนไพรงานสาธารณสุข ให้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศสมาชิก

3. ผลักดันให้มีการอบรมบุคลากรประเภทต่างๆ เช่น หมอยาสมุนไพรงานสาธารณสุขและหมอดำแย ให้มีสมรรถภาพสูงและเข้าไปมีบทบาทสำคัญในระบบสาธารณสุขมูลฐานของชาติ

4. สนับสนุนให้มีความร่วมมือทางวิชาการระหว่างประเทศที่กำลังพัฒนา โดยอาศัยบทเรียนจากต่างประเทศที่ปรากฏชัดเจนว่าการรักษาแผนโบราณได้รับการยอมรับ เช่น จีน อินเดีย ศรีลังกา เป็นต้น

5. ส่งเสริมให้มีการเลือกสรรพืชมุนไพรที่เหมาะสม สำหรับใช้ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน

6. พัฒนาและส่งเสริมการวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรงานสาธารณสุขและการแพทย์แผนโบราณ โดยยึดถือแนวการปฏิบัติที่มีอยู่เดิมและให้พัฒนาขึ้นใหม่ตามความเหมาะสมของแต่ละประเทศ งานวิจัยที่องค์การอนามัยโลกให้การสนับสนุน ได้แก่ การประเมินผลการแพทย์แผนโบราณ โครงการศึกษาสมุนไพรงานสาธารณสุขที่ควบคู่กับภาวะเจริญพันธุ์ การวิจัยเกี่ยวกับการรักษาโรคเขตร้อนที่พบ

แพร่หลายในแต่ละภูมิภาค โดยหวังว่าจะมีตัวยาแผนโบราณหรือยาพื้นบ้านที่สามารถรักษาโรคเหล่านี้ได้ การวิจัยการรักษาการติดเชื้อเสพติดโดยใช้สมุนไพร ตลอดจนการวิจัยด้วยยาที่ใช้รักษามะเร็ง เบาหวาน โรคปอดข้อ

7. พัฒนาแนวทางในการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณ และวิธีการรักษาโรคต่างๆ โดยองค์การอนามัยโลกทำหน้าที่เป็นผู้กระจายข่าวไปยังประเทศสมาชิกทั่วโลก

8. ส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างประเทศ ทั้งระหว่างประเทศที่กำลังพัฒนาด้วยกันเองและระหว่างประเทศที่พัฒนาแล้วกับประเทศที่กำลังพัฒนา

ซึ่งนโยบายดังกล่าวเป็นไปอย่างมีขั้นตอน เพื่อที่จะพัฒนาสมุนไพรและการรักษาแบบพื้นบ้านขึ้นตามแนวทางการระดมทรัพยากรในชุมชนและการหารูปแบบการพัฒนาให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all by the year 2000) จากแรงผลักดันขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยได้สนองตอบนโยบายโดยรัฐบาลได้กำหนดการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายหนึ่งในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525 - 2529) ที่จะส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพอนามัย การรู้จักรักษาพยาบาลเบื้องต้น การประสานวิธีรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐานและส่งเสริมให้มีการศึกษาและค้นคว้าวิจัยการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค พัฒนาสมุนไพรภายในประเทศ โดยเน้นที่สมุนไพร 5 ชนิดคือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ เสดดพังพอน (พญาขอ) และว่านหางจระเข้

ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530 - 2534) รัฐบาลในสมัยนั้นได้มีการแถลงนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรต่อรัฐสภาในวันที่ 21 ตุลาคม 2535 ความว่า "...ให้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขของชุมชนอย่างเหมาะสม" (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2537 : 1) โดยกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ประสานงาน การสนับสนุน และความร่วมมือทางการแพทย์แผนไทยและมีนโยบายส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร เพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัย

แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 - 2539) กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาการผสมผสานและได้นำนโยบายที่กำหนดไว้ในแผนงานที่เกี่ยวข้อง 3 แผนงานคือ แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน แผนงานวิจัยระบบสาธารณสุขและแผนงานวิจัยวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ในส่วนแผนงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งรับผิดชอบโดยสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานได้กำหนดกลวิธีในการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ในงานสาธารณสุขมูลฐานดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2537 : 1)

1. สนับสนุนและพัฒนานิชาการและเทคโนโลยีพื้นบ้านอันได้แก่ การแพทย์แผนไทย เกษัตริกรรมแผนไทย การนวดไทย สมุนไพรและเทคโนโลยีพื้นบ้าน เพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

2. สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน การนวดไทยในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้เป็นไปอย่างถูกต้อง

การพัฒนาดังกล่าว สมุนไพรนับเป็นเทคโนโลยีพื้นบ้านที่สำคัญประการหนึ่งในการดูแลสุขภาพสุขภาพตนเองของประชาชนไทยและเป็นวิทยาการที่เหมาะสมในงานสาธารณสุขมูลฐาน สมุนไพรที่ส่งเสริมในงานสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วย สมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรแบบตำรับ (ยาไทย) โดยสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานได้ประสานงานและร่วมมือกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและผู้รู้ด้านสมุนไพร ได้คัดเลือกรายการสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วยพืชสมุนไพร 61 ชนิด เพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยเบื้องต้น

หลังสิ้นสุดแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 การให้บริการสาธารณสุขได้มุ่งเน้นให้ทางเลือกแก่ประชาชน กล่าวคือ มีทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพ เช่น การแพทย์แผนไทย มีการนำแพทย์แผนไทยผสมผสานในโรงพยาบาลชุมชน 42 แห่งใน 30 จังหวัดและจัดบริการยาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 65 แห่ง

สมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน

กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาด้านสาธารณสุขคือ การพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 โดยอาศัยการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลัก การจะให้เป้าหมายดังกล่าวบรรลุผลสำเร็จได้นั้น จะต้องมีการพัฒนาองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐานให้สมบูรณ์ครบถ้วน การจัดการดำเนินการให้ประชาชนมียาจำเป็นไว้ใช้เป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาสมุนไพรซึ่งมีอยู่ในท้องถิ่น ให้สามารถใช้เป็นยารักษาโรคที่เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

จากการที่ประชาชนมีปัญหาคาการบริโภคยาเกินความจำเป็นและใช้ไม่ถูกต้อง การนำเข้ายาจากต่างประเทศเป็นมูลค่าหลายล้านบาท การขาดแคลนยาที่จำเป็น ปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ โดยการนำเอาสมุนไพรซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีอยู่ในประเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทางการใช้ยาอย่างจริงจัง หากประชาชนเกิดความรู้ที่ถูกต้องและเกิดความนิยมในการใช้ยาสมุนไพร ก็จะส่งผลให้ชาวบ้านพึ่งตนเองด้านยาที่จำเป็นได้ และยังเป็นการลดจำนวนการนำเข้ายาแผนปัจจุบันบางส่วนด้วย งานสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นงานหนึ่งที่จะสร้างการยอมรับและเผยแพร่ความรู้ทางด้านสมุนไพรในชุมชน การดำเนินงานประกอบด้วย 2 งานหลักดังนี้ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2536 : 135 - 140)

1. งานสมุนไพรในชุมชน ในภาวะปัจจุบันการแพทย์แผนใหม่ได้สร้างความศรัทธาให้กับประชาชนอย่างกว้างขวาง การรักษาโรคที่สะดวก รวดเร็วและได้ผลชัดเจน ทำให้ประชาชนละเลยและมองข้ามความรู้ดั้งเดิมที่เป็นของไทย การที่รื้อฟื้นคุณค่าของสมุนไพรไทยเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจ สร้างการยอมรับในคุณค่าและสรรพคุณของสมุนไพรไทย สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับจะต้องดำเนินการประสานประสานประสบการณ์ด้านสมุนไพรกับหมอพื้นบ้านซึ่งเป็นประสบการณ์เดิมของชุมชน การส่งเสริมบทบาทของหมอพื้นบ้านอย่างเหมาะสมจะมีส่วนช่วยให้เกิดบรรยากาศการยอมรับยาสมุนไพรในชุมชนมากยิ่งขึ้นและยังเป็นประโยชน์ต่อการใช้ยาสมุนไพรในหมู่บ้าน ในการส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในชุมชนมีทั้งรูปยาเดี่ยวและยาดำรับ ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ส่งเสริมโดยรัฐเป็นการใช้สมุนไพรตัวเดียวเพื่อส่งเสริมและรักษาโรคที่พบบ่อยในชุมชน การใช้สมุนไพรตัวเดียวนั้นเป็นที่ยอมรับจากนักวิชาการปัจจุบันมากกว่าเพราะมีข้อมูลจากรายงานการวิจัย

2. งานธรรมชาติบำบัด จากข้อจำกัดในการใช้สมุนไพรตัวเดียวๆ ไม่สามารถมุ่งเน้นแก้ไขเฉพาะโรคหรือเฉพาะอาการอย่างยาปัจจุบันได้ การรักษาด้วยตนเองของประชาชนจึงควรเป็นการรักษาแบบองค์รวมคือ ใช้น้ำ อาหารสมุนไพรและการปฏิบัติตนเป็นสำคัญ งานธรรมชาติบำบัดจึงเป็นวิธีที่น่าสนใจคือ เป็นระบบปฏิบัติเพื่อการสร้างสุขภาพโดยวิถีธรรมชาติที่สมบูรณ์แบบ เพราะได้ให้ความสำคัญแก่ปัจจัยทุกอย่างที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการมีอายุยืนโดยยึดหลักปฏิบัติ 3 ประการคือ กายานามัยเป็นการส่งเสริมสุขภาพกายโดยวิธีการบริหารและอื่นๆ จิตตานามัยเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต และชีวิตานามัยเป็นการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปโดยการควบคุมพฤติกรรม

การรักษาโรคด้วยสมุนไพรแบบไทยเดิมนั้น ส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยสมุนไพรเพียงตัวเดียว ดังนั้นการนำสมุนไพรเพียงตัวเดียวมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นการพยายามนำเอาสมุนไพรตัวเดียวมาใช้รักษาอาการแบบการรักษาแผนปัจจุบัน ซึ่งจำเป็นจะต้องคัดเลือกสมุนไพรที่มีคุณสมบัติพอที่จะระงับอาการต่างๆได้ และจำเป็นต้องเปิดกว้างในการคัดเลือกสมุนไพรแบบตำรับและการนำทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมาส่งเสริม โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพแบบไทยๆอย่างจริงจัง จึงจะทำให้การนำสมุนไพรมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานสำเร็จได้

การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

พืชสมุนไพรที่ใช้ในวงการแพทย์แผนไทยส่วนมากได้จากแหล่งธรรมชาติ มีเพียงเล็กน้อยที่ปลูกเพื่อการจำหน่ายภายในประเทศและบางส่วนส่งไปจำหน่ายในต่างประเทศ การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคมียานานหลายร้อยปี ส่วนใหญ่โดยการเก็บจากแหล่งธรรมชาติและไม่มีมีการปลูกทดแทน ทำให้สมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติลดลงและมีราคาแพงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขมีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาการใช้สมุนไพรให้กว้างขวางขึ้นและการพัฒนาด้านการ

ปลูกพืชสมุนไพรก็เป็นงานหนึ่งที่มีความสำคัญ เป็นการพัฒนาแหล่งสมุนไพรภายในประเทศ และส่งเสริมปริมาณของสมุนไพรให้มีมากขึ้น การปลูกสวนสมุนไพรมีความสำคัญดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 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 (พญาอ) และว่านหางจระเข้ ซึ่งใช้เป็นยารักษาโรคทั้งในงานสาธารณสุขมูลฐานและการส่งออก

การจำแนกสมุนไพรเพื่อการรักษาตามกลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วย

ปี พ.ศ.2537 สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้จัดสัมมนาเพื่อปรับปรุงรายการสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน พิจารณาคัดเลือกโรค/อาการเจ็บป่วยและรายการสมุนไพรโดยจำแนกสมุนไพรเพื่อการรักษาตามกลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยเป็น 5 กลุ่มโรค คือ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 12 – 13)

1.กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหารสมุนไพรเพื่อรักษามีดังนี้

- 1.1 โรคกระเพาะอาหาร ได้แก่ ขมิ้นชัน กล้วยน้ำว่า
- 1.2 อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด ได้แก่ ขมิ้น ขิง กานพลู กระเทียม กะเพรา ตะไคร้ พริกไทย ดีปลี ข่า กระจาย หญ้าแห้วหมู กระจาน เร่ว มะนาว กระเทียม
- 1.3 อาการท้องผูก ได้แก่ ชุมเห็ดเทศ มะขาม มะขามแขก แมงลัก ขี้เหล็ก คุน
- 1.4 อาการท้องเสีย ได้แก่ ผรั่ง ฟ้าทะลายโจร กล้วยน้ำว่า ทับทิม มังคุด สีเสียดเหนือ
- 1.5 อาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้แก่ ขิง ยอ
- 1.6 โรคพยาธิลำไส้ ได้แก่ มะเกลือ เล็บมือนาง มะหาด ฟักทอง
- 1.7 อาการปวดฟัน ได้แก่ แก้ว ข่อย ผักคราดหัวแหวน

- 1.8 อาการเบื่ออาหาร ได้แก่ บอระเพ็ด ชีเหล็ก มะระ สะเดาบ้าน
2. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ สมุนไพรเพื่อรักษามีดังนี้
 - 2.1 อาการไอและระคายคอกจากเสมหะ ได้แก่ ขิง ดีปลี เพกา มะขามป้อม มะขาม มะนาว มะแว้งเครือ มะแว้งต้น
3. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ สมุนไพรเพื่อรักษา ดังนี้
 - 3.1 อาการขัดเบา ได้แก่ กระเจี๊ยบแดง ขลุ้ ตะไคร้ สับปะรด หนุ่คา อ้อยแดง
4. กลุ่มโรคผิวหนัง สมุนไพรเพื่อรักษามีดังนี้
 - 4.1 อาการกลากเกลื้อน ได้แก่ กระเทียม ข่า ชุมเห็ดเทศ ทองพันชั่ง พลู
 - 4.2 ขันชะตุ้ ได้แก่ มะคำดีควาย
 - 4.3 แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ได้แก่ บัวบก น้ำมันมะพร้าว ว่านหางจระเข้
 - 4.4 ฝี แผลพุพอง ได้แก่ ขมิ้น ชุมเห็ดเทศ เทียนบ้าน ว่านหางจระเข้ ว่านมหากาฬ ฟ้าทะลายโจร
 - 4.5 อาการแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย ได้แก่ ขมิ้นชัน ตำลึง ผักบั้งทะเล เสดดพังพอน (พญาฮอย)
 - 4.6 อาการลมพิษ ได้แก่ พลู
 - 4.7 อาการงูสวัด เริม ได้แก่ พญาฮอย
5. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ สมุนไพรเพื่อรักษามีดังนี้
 - 5.1 อาการเคล็ด ชัด ยอก ได้แก่ ไพล
 - 5.2 อาการนอนไม่หลับ ได้แก่ ชีเหล็ก
 - 5.3 อาการไข้ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด
 - 5.4 เหา ได้แก่ น้อยหน่า

อาการของโรกระบบทางเดินอาหารและสมุนไพรที่ใช้รักษา

สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร มีสมุนไพรเพื่อรักษา ดังนี้

1. โรคกระเพาะอาหาร (Acidity)

องค์การอนามัยโลก (WHO.1990 : 101) ได้กล่าวถึงโรคกระเพาะอาหารว่า สาเหตุของการเกิดโรคกระเพาะอาหารยังไม่ชัดเจน มีการหลังกรดออกมาในกระเพาะอาหารเพื่อช่วยในการย่อยอาหารมากเกินไป และมีปัจจัยบางอย่างที่คาดว่าจะทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารอ่อนแอลง เกิดการอักเสบและเป็นแผลได้ง่าย เช่น ภาวะขาดสารอาหาร ภาวะเครียด พักผ่อนไม่

พอ รับประทานยาหรือสารบางชนิดที่กีดกระเพาะ สุกบูหรือจัด ดื่มน้ำกาแฟที่มีคาเฟอีนมากหรือ เนื่องจากกรรมพันธุ์ อาการระยะแรกคือ ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ อาจมีความรู้สึกอึดแน่นหรือหิว ร่วมด้วยและมักมีอาการปวดท้องหลังรับประทานอาหารประมาณ 1 - 1½ ชั่วโมง

การรักษาจะไม่หายขาด ผู้ป่วยจะต้องดูแลตนเองคล้ายกับผู้ป่วยท้องอืด ท้องเฟ้อ ระยะที่ปวดท้องควรดื่มนมถั่วเหลืองทุก 3 - 4 ชั่วโมงพร้อมทั้งใช้สมุนไพรที่แนะนำ รับประทาน อาหารอ่อน โดยรับประทานทีละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง งดอาหารรสจัดและสิ่งต้องห้ามข้างต้นและ หาทางคลายเครียดด้วย มีสมุนไพรที่ช่วยรักษาเยื่อบุทางเดินอาหารให้แข็งแรงขึ้นและควรใช้ สมุนไพรขับลมร่วมด้วย สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคกระเพาะอาหารมีดังนี้

1.1 ขมิ้นชัน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 66 - 69)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Curcuma longa* Linn วงศ์ ZINGIBRACEAE

ชื่อท้องถิ่น ขมิ้น (ทั่วไป) ขมิ้นแกง ขมิ้นหยวก ขมิ้นหัว (เชียงใหม่)

ขี้มัน หมิ้น (ใต้) ตายอ (กะเหรี่ยง-กำแพงเพชร) สะยอ (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าแห้งและสด

รสและสรรพคุณยาไทย รสฝาด กลิ่นหอม แก้โรคผิวหนัง ผื่นคัน ขับลม ท้องร่วง รักษาแผลในกระเพาะอาหาร

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ เหง้าขมิ้นมีน้ำมันหอมระเหย (Essential oil) ประมาณร้อยละ 2-6 เป็นน้ำมันสีเหลืองมีสารหลายชนิด คือ ทูมาโรน (Turmarone) ซิงจิเบอร์ิน (Zingiberene) โบนีออล (Boneol) เป็นต้น และมีสารสีเหลืองส้ม คือ เคอร์คูมิน (Curcumin) ประมาณร้อยละ 1.80 - 5.40

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ นำเหง้าแก่สด ล้างให้สะอาด (ไม่ต้องปอกเปลือก) หั่นเป็นชิ้นบางๆ ตากแดดจัดสัก 1-2 วัน บดให้ละเอียด ผสมกับน้ำผึ้งปั้นเป็น ลูกกลอนหรือบรรจุเป็นแคปซูล เก็บไว้ในขวดสะอาดและมิดชิด รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

1.2 กล้วยน้ำว่า (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 56-57)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Musa ABB group (triploid) cv. "Namwaa"*

วงศ์ MUSACEAE

ส่วนที่ใช้เป็นยา ผลดิบหรือห่าม

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บผลกล้วยช่วงที่เปลือกยังเป็นสีเขียว ดันกล้วยจะให้ผลในช่วงอายุ 8 - 12 เดือน

รสและสรรพคุณยาไทย ผลดิบรสฝาด ฤทธิ์ฝาดสมาน

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ผลกล้วยมีสารแทนนิน (Tannin) สารนี้มีมากในผล กล้วยดิบ เพคติน (Pectin) มีมากในกล้วยสุก น้ำมันหอมระเหย (Essential oil) นอร์ - อีพิ

เนฟริน (Nor-epinephrine) และกรดอินทรีย์หลายชนิด จากการศึกษาพบว่า สารสกัดจากเนื้อ และเปลือกของกล้วยมีฤทธิ์ต้านเชื้อราและแบคทีเรียอันเป็นสาเหตุให้เกิดหนองได้ และกล้วยดิบ มีสารแทนนินมากช่วยรักษาอาการท้องเสียแบบไม่รุนแรงได้

การเตรียมยาสมุนไพโร่ง่ายและวิธีใช้ ใช้กล้วยนำว่าห้ามรับประทานครั้ง ละ $\frac{1}{2}$ - 1 ผล หรือใช้กล้วยนำว่าดิบฝานเป็นแว่นตากแดดให้แห้ง บดเป็นผงชงน้ำดื่มครั้งละ $\frac{1}{2}$ - 1 ผล หรือบดเป็นผงปั้นเป็นยาลูกกลอนรับประทานครั้งละ 4 เม็ด วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน รับประทานแล้วอาจมีอาการท้องอืดเพื่อ ป้องกันได้โดยใช้ร่วมกับยา ขับลม เช่น น้ำขิง พริกไทย เป็นต้น

2. อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นท้อง จุกเสียด (Dyspepsia)

พร้อมจิต ศรีลัมพ์ และ อาหาร ลิ้มไพบูลย์ (2542 : 49) ได้กล่าวถึงอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นท้อง จุกเสียด ว่า สาเหตุเกิดจากการที่อาหารไม่ย่อยหรือย่อยไม่สมบูรณ์ (Indigestion หรือ Dyspepsia) การรับประทานอาหารที่ย่อยยาก มีไขมันสูง อาหารสุกๆดิบๆ รสจัดหรือรับประทานอาหารเร็วเกินไป เคี้ยวไม่ละเอียด มีความเครียด ความกังวล อารมณ์ เศร้าหมอง ทำให้การย่อยอาหารไม่ดี จะเกิดลมในกระเพาะอาหารมากและดันขึ้นมาที่บริเวณ ยอดอก จึงเกิดอาการอึดอัดในท้อง จุกเสียดแน่น คลื่นไส้ เรอเหม็นเปรี้ยว อาเจียน ถ้าเป็น มากจะปวดเกร็งท้อง อาจท้องผูกหรือท้องเสียร่วมด้วยก็ได้ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะและเป็นแผล ร้อนในในปากด้วย

วิธีแก้ไข ควรรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เคี้ยวอาหารให้ละเอียด ก่อนกลืน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีก๊าซ เช่น น้ำอัดลม ถั่ว มะม่วง เป็นต้น และใช้สมุนไพรร่วมด้วย

ข้อควรระวัง เมื่อมีอาการท้องอืดรุนแรงมาก พร้อมกับอาการท้องแข็ง ปวดท้องมาก อาจเป็นอาการของโรคอันตรายอื่นๆ เช่น โรคกระเพาะอาหารทะลุ โรคของถุงน้ำดี โรคตับ เป็นต้น ควรปรึกษาแพทย์ สมุนไพรร่วมที่ใช้รักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียดมีดังนี้

2.1 ขมิ้นชัน (พร้อมจิต ศรีลัมพ์ และ อาหาร ริ้วไพบูลย์. 2542 : 56)

การเตรียมยาสมุนไพโร่ง่ายและวิธีใช้ ใช้ขมิ้นชันสดล้างให้สะอาดหั่นเป็น ชิ้นบางๆตากแดด 1 - 2 วัน บดให้ละเอียดผสมกับน้ำผึ้ง ปั้นเป็นเม็ดขนาดปลายนิ้วก้อย เก็บ ไว้ในขวดสะอาด รับประทานครั้งละ 2 - 3 เม็ด วันละ 3 - 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

2.2 ขิง (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 62 - 63)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Zingiber officinale* Rosc. วงศ์ ZINGIBERACEAE

ชื่อท้องถิ่น ขิงเผือก (เชียงใหม่) ขิงแกลง ขิงแดง (จันทบุรี) สะเอ

(กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าแก่สด

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บเกี่ยวในช่วงอายุ 11-12 เดือน

รสและสรรพคุณยาไทย รสหวานเผ็ดร้อนแก้ลมจุกเสียด แก้เสมหะ บำรุงธาตุ แก้กลิ้นเหียนอาเจียน

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ เหง้ามีน้ำมันหอมระเหยประมาณร้อยละ 7 ทั้งนี้ ปริมาณเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับวิธีปลูกและช่วงเวลาที่เก็บ ในน้ำมันมีสารเคมีหลายชนิดที่สำคัญมี ซิงจิเบอริน (Zingiberine) ซิงจิเบอรอล (Zingiberol) ไซทรอล (Citral) ซิงจิรอล (Zingirool) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสารชื่อโอลีโอ - เรซิน (Oleo-resin) อยู่ในปริมาณสูง เป็นสารที่ทำให้ซิงมีรสเผ็ดและมีกลิ่นหอม น้ำมันหอมระเหยที่มีอยู่ในซิงมีฤทธิ์ต่อต้านเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดหนองและมีฤทธิ์ขับลมช่วยกระตุ้นการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน เมารถเมาเรือได้ดี

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. 2537 : 53) ใช้เหง้าสดขนาดหัวแม่มือ ทูบให้แตกต้มดื่มครั้งละ 1 ถ้วยกาแฟ 3 เวลา ก่อนอาหาร หรือใช้ผงชงแห้งชงน้ำดื่ม

2.3 กระวานไทย (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 52-53)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Amomum kervanh* Pierre. วงศ์ ZINGIBERACEAE

ชื่อท้องถิ่น กระวานโพธิสัตว์ กระวานจันทร์ (กลาง) กระวานดำ กระวานแดง (กลาง, ตะวันออก)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เมล็ดแก่แห้ง

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บเมล็ดแก่ในช่วงเดือนสิงหาคม - มีนาคม

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน กลิ่นหอม เป็นยาขับลมและขับเสมหะ

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ผลแก่ของกระวานประกอบด้วยน้ำมันหอมระเหย (Essential oil) ร้อยละ 5.00 - 9.00 ในน้ำมันมีสารสำคัญคือ บอร์เนอล (Borneol) แคมเฟอร์ (Camphor) 1 - 8 ซินีโอล (1 - 8 Cineole) ลินาลูล (Linalool) ไพนีน (Pinene) เป็นต้น มีฤทธิ์ขับลม ลดการบีบตัวของลำไส้ จากการทดลองพบว่าเมล็ดกระวานมีสรรพคุณในการขับลม มีความปลอดภัยและไม่มีการก่อกลายพันธุ์

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ นำเมล็ดแก่บดเป็นผง รับประทานครั้งละ 1 ½ - 3 ช้อนชา (น้ำหนัก 1 - 2 กรัม) ชงกับน้ำอุ่น ช่วยขับลม นอกจากนี้เมล็ดกระวานยังใช้ผสมกับสมุนไพรที่มีฤทธิ์ขับถ่าย เช่น มะขามแขก เพื่อบรรเทาอาการใช้ท้องที่เกิดจากมะขามแขก

2.4 กานพลู (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 54 - 55)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Syzygium aromaticum* (Linn.) Merr & Perry.

(*Eugenia caryophyllus* Bullock & Harrison) วงศ์ MYRTACEAE

ชื่อท้องถิ่น จันจิ (ภาคเหนือ)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ดอกตูมที่โตเต็มที่แล้ว

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ช่วงที่ดอกเปลี่ยนจากสีเขียวเป็นสีแดง ระหว่างเดือน มิถุนายน-กุมภาพันธ์

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน กลิ่นหอม แก้ท้องเสีย ขับลม แก้ปวดท้อง
ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ดอกตูมของกานพลูประกอบด้วยน้ำมันหอมระเหย ร้อยละ 14.00 – 20.00 ในน้ำมันหอมระเหยประกอบด้วยสารหลายชนิดที่สำคัญคือ ยูจีนอล (Eugenol) มีปริมาณร้อยละ 70.00 – 80.00 ของน้ำมันหอมระเหยนอกจากนี้ยังมี บี-คาร์ิโอโพลีน (B-Caryophyllene) อะเซทิล ยูจีนอล (Acetyl Eugenol) เมทิล (Methyl) เอมีล คีโตน (Amyl ketone) ชาวิคอล (Charicol) ยูจีนอล อะซิเตท (Eugenol acetate) เป็นต้น จากการศึกษาด้านเภสัชวิทยา พบว่าสารยูจีนอล (Eugenol) มีฤทธิ์ลดการบีบตัวของลำไส้ทำให้อาการปวดท้องลดลง ช่วยขับน้ำดี ลดอาการจุกเสียด และช่วยฆ่าเชื้อแบคทีเรียในลำไส้ ในช่องปาก และเป็นยาชาเฉพาะที่

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ ใช้ดอกแห้ง 5 - 8 ดอก (0.12 - 0.16 กรัม) ต้มน้ำดื่มหรืออบเป็นผงชงน้ำดื่ม นอกจากนี้ดอกกานพลูยังช่วยป้องกันไม่ให้เด็กอ่อนท้องอืดเฟ้อได้ โดยใช้ดอกแห้ง 1 ดอก แช่ไว้ในกระติกน้ำร้อนที่ใช้ชงนมให้เด็กอ่อน

2.5 กระเทียม (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 50 – 51)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Allium sativum* Linn. วงศ์ ALLIACEAE

ชื่อท้องถิ่น หอมเทียม (เหนือ) เทียม หัวเทียม (ใต้) กระเทียมขาว หอมขาว (อุตรธานี) ปะเข้ว่า (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา หัวใต้ดิน

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บในช่วงที่มีหัวใต้ดินแก่จัด อายุ 100 วันขึ้นไป

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน เป็นยาขับลมในลำไส้ กลากเกลื่อน แก้ไอ ขับเสมหะ ช่วยย่อยอาหาร

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ กระเทียมสดมีน้ำมัน (Garlic oil) อยู่ประมาณร้อยละ 0.10-0.36 (น้ำมันกระเทียมได้จากการนำกระเทียมสดมากลั่นด้วยไอน้ำ) ประกอบด้วย อัลลิซิน (Allicin) อัลลิลโพรพิลไดซัลไฟด์ (Allylpropyl disulfide) และไดอัลลิล ไตรซัลไฟด์ (Diallyl trisulfide) เป็นสารหลัก นอกจากนี้ยังมีสารประกอบของกำมะถันและสารอีกหลายชนิด เช่น ไดเมทิลซัลไฟด์ (Dimethylsulfide) ไดโพรพิล-ไดซัลไฟด์ (Dipropyl-disulfide) อัลลิเนส (Allinase) สคอร์ดินี (Scordinine) ฯลฯ การศึกษาค้นคว้าของเภสัชวิทยาของน้ำมันกระเทียม และกระเทียมพบว่ามีฤทธิ์ในการยับยั้งการเจริญของเชื้อรา แบคทีเรียและไวรัส ชนิดเชื้อแบคทีเรียที่ได้ผลคือ เชื้อที่ทำให้เกิดหนอง เชื้อที่ทำให้เกิดการอักเสบในคอ เชื้อไทฟอยด์ เชื้อคอตีบและอื่นๆ แต่ฤทธิ์ทางการยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด

หลังจากเก็บหัวกระเทียมไว้ 6 เดือน ส่วนฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อราคือ หัวกระเทียมสามารถฆ่าเชื้อราที่ทำให้เส้นเป็นฝ้าขาว โรคกระดูกขาวและโรคกลากได้ ฤทธิ์ต้านเชื้อราแรงกว่าเชื้อแบคทีเรีย นอกจากนี้กระเทียมยังมีฤทธิ์ขับลม ลดน้ำตาลในเลือด ลดไขมันในหลอดเลือด (Cholesterol) และลดความดันโลหิต และยังมีฤทธิ์ฆ่าแมลงไล่แมลง ลดการอักเสบด้วย

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ ใช้กระเทียมสดครั้งละ 5 - 7 กลีบ หลังอาหารหรือเวลามีอาการ

2.6 กะเพรา (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 42 - 43)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Ocimum tenuiflorum* Linn. วงศ์ (O. sanctum Linn.)

LAMIACEAE

ชื่อท้องถิ่น กอมก้อ กอมก้อดง กะเพราขาว กะเพราแดง

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบสดหรือแห้ง

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ใบที่สมบูรณ์เต็มที่ นิยมใช้กะเพราแดงมากกว่ากะเพราขาว

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน เป็นยาดังธาตุ แก้ปวดท้อง ท้องขึ้น จุกเสียด ใช้แต่งกลิ่นและรสได้

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ใบกะเพรามีน้ำมันหอมระเหยประมาณร้อยละ 0.35 ประกอบด้วยสารสำคัญคือ อะพิกิจินิน แคมเฟอร์ (Apigenin camphor) ไซเนด (Cined) ยูจีนอล (Eugenol) ลิโมนิน (Limonene) ไพนิน (Pinene) ซาบินิน เทอไพเนอล (Sabinene terpineol) โอซิโมล (Ocimol) ลินาลูล (Linalool) และกรดอินทรีย์หลายชนิด การทดลองพบว่า น้ำมันหอมระเหยมีฤทธิ์ขับลม ลดการบีบตัวของลำไส้ และสารยูจีนอล (Eugenol) มีฤทธิ์ขับน้ำดี ช่วยย่อยไขมันและลดอาการจุกเสียด

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ ใช้ใบและยอดกะเพรา 1 กำมือ (ถ้าใบสดหนัก 25 กรัม แห้งหนัก 4 กรัม) ต้มเอาน้ำดื่ม เหมาะสำหรับเด็กท้องอืด หรือนำมาปรุงอาหารรับประทานแก้ท้องอืดได้ จำนวนยาและวิธีใช้แบบเดียวกันนี้ ใช้แก้อาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดจากธาตุไม่ปกติได้

2.7 ตะไคร้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 82 - 83)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf วงศ์ POACEAE

ชื่อท้องถิ่น ตะไคร้ (ภาคเหนือ) ไคร (ใต้) คาหอม (เงี้ยว-แม่ฮ่องสอน)

เขตเกรบ เหลอะเกรย (เขมร-สุรินทร์) หัวสิงไค (เขมร-ปราจีนบุรี) หอวอตะโป (แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ลำต้นและเหง้าแก่ สดหรือแห้ง

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บเหง้าและลำต้น

รสและสรรพคุณยาไทย รสปร่า กลิ่นหอม บำรุงไฟธาตุ แก้โรคทางเดิน
ปัสสาวะ ขับลมในลำไส้ เจริญอาหาร แก้กาว

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ใบและลำต้นประกอบด้วยน้ำมันหอมระเหย
(Essential oil) ปริมาณสูงมาก สารสำคัญในน้ำมันคือ ไซทรอล (Citral) ไลนาลูล (Linalool)
เจอราเนียล (Geraniol) เมทิลเฮปทีโนน (Methylheptenone) เป็นต้น น้ำมันนี้มีฤทธิ์เป็นยาขับ
ลม แก้อักเสบ และมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียและฆ่าเชื้อราด้วย

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ ใช้ลำต้นแก่สดๆทุบพอแตก
ประมาณ 1 กำมือ หรือ 40.00 – 60.00 กรัม ต้มกับน้ำประมาณครึ่งลิตร (500 ซี.ซี.) เอน้ำดื่ม
หรือประกอบอาหาร

2.8 พริกไทย (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 114)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Piper nigrum* Linn. วงศ์ PIPERACEAE

ชื่อท้องถิ่น พริกน้อย (ภาคเหนือ)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ผลแก่จัดแต่ยังไม่สุก นำมาตากแห้ง

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ผลแก่จัด

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน เป็นยาขับลม แก้อาการท้องอืดเพื่อ
บำรุงธาตุ เจริญอาหาร ช่วยแต่งกลิ่นรสและถนอมอาหาร

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ พริกไทยดำมีน้ำมันหอมระเหยร้อยละ 2.00 – 4.00 มี
สารอัลคาลอยด์เป็นสำคัญ ตัวอย่างเช่น ไพเปอรีน (Piperine) ซึ่งเป็นตัวทำให้มีความเผ็ด
ไพเปอริดีน (Piperidine) ไพเปอริททิน (Piperittine) เปปเปอร์ไลน (Peperylene) ไพเปอร์
โรลีน เอ,บี (Piperolein A,B) เป็นต้น ส่วนพริกไทยอ่อนจะมีน้ำมันหอมระเหยต่ำกว่า
พริกไทยดำ

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ นำผลแก่แห้งบดเป็นผงและปั้นเป็น
ลูกกลอน รับประทานครั้งละ 0.50 – 1.00 กรัม (ประมาณ 15-20 ผล) หรือใช้วิธีบดเป็นผงและ
ชงรับประทานได้ ไม่ควรใช้กับหญิงมีครรภ์

2.9 ดีปลี (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 78 - 79)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Piper retrofractum* Vahl. (Syn.) วงศ์ PIPERACEAE

ชื่อท้องถิ่น ดีปลีเขือก (ภาคใต้) ประดงข้อ ปานนุ (ภาคกลาง)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ผลแก่แห้ง ผลแก่จัด

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ช่วงที่ผลแก่จัดแต่ยังไม่สุก ตากแดดให้แห้ง

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อนขม บำรุงธาตุ ขับลม แก้อักเสบ

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ดีปลีแห้งประกอบด้วย อัลคาลอยด์ชื่อ ไพเปอรีน
(Piperine) ไพพลาร์ทีน (Piplartine) ชาวิซิน (Chavicine) และอัลคาลอยด์เหลว (Liquid alkaloid)

นอกจากนี้ยังมีน้ำมันหอมระเหยประมาณร้อยละ 1.00 ดีป्लीใช้ประกอบตำรับยาที่ใช้ในการรักษาอาการเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร ท้องอืด ท้องเฟ้อ ธาตุไม่ปกติ ขับลม ขับน้ำดีและแก้ท้องเสีย การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ ผลแก่แห้งประมาณ 10 - 15 ผล ใส่น้ำประมาณครึ่งลิตร ต้มเอาน้ำดื่ม ถ้าไม่มีดอกใช้เถาต้มแทนได้ ต้มครั้งละ 1 ถ้วยกาแฟ 3 เวลา ก่อนอาหาร ไม่ควรใช้กับหญิงมีครรภ์

2.10 ข่า (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 60 - 61)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Alpinia nigra* (Gaertn.) B.L.Burtt วงศ์ ZINGIBERACEAE

ชื่อท้องถิ่น ขาดาดง ข่าหยวก ข่าหลวง (ภาคเหนือ)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าแก่สด หรือแห้ง

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ช่วงที่เหง้าแก่

รสและสรรพคุณยาไทย เหง้าข่า รสเผ็ดปร่า ขับลม แก้บวมฟกช้ำ เหง้าแก่นำมาตำละเอียดใช้ทาบริเวณที่เป็นโรคกลากเกลื้อน หรือผสมเหล้าโรง ใช้ทาบริเวณที่เป็นลมพิษ ทาบ่อยๆจนกว่าจะหาย

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ เหง้าข่าประกอบด้วยน้ำมันหอมระเหย (Essential oil) ร้อยละ 0.04 ในน้ำมันประกอบด้วยสารหลายชนิด เช่น เมทิล ซินนามเมท (Methyl cinnamate) ร้อยละ 48.00 จิเนอล (Gineol) ร้อยละ 20.00 - 30.00 ยูจีนอล (Eugenol) แคมเฟอร์ (Camphor) พินีน (Pinenes) เป็นต้น น้ำมันหอมระเหยจากเหง้าข่ามีฤทธิ์ขับลม มีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย และฆ่าเชื้อรา โดยสาร 1-อะซิโทกซีควาวิคอล อะซิเตท (1-acetoxychavicol acetate) เป็นสารออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อรา (Fungicidal)

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (พร้อมจิต ตรีลัมพ์ และอาหาร รั้วไพบูลย์. 2542 : 54) ใช้เหง้าสดหรือแห้งขนาดหัวแม่มือ (สดใช้ 5 กรัม แห้งใช้ 2 กรัม) ต้มเอาน้ำดื่ม หรือตำให้แหลกเติมน้ำหรือน้ำปูนใส ต้มครั้งละครั้งถ้วยแก้ว

2.11 กระชาย (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 46 - 47)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Boesenbergia rotunda* (Linn.) Mansf.

วงศ์ ZINGIBERACEAE

ชื่อท้องถิ่น กะแอน ระแอน (เหนือ) ขิงทราย (มหาสารคาม) ว่านพระอาทิตย์ (กรุงเทพฯ) จี๊ปู ซีฟู (ฉาน-แม่ฮ่องสอน) เป้าชอเถาะ เป้าะสี (กระเหรี่ยง)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าและรากทั้งสดและแห้ง

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เหง้าและรากที่แก่เต็มที่ (อายุประมาณ 5 - 6 เดือน)

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน ขม แก้ปวดมานในท้อง แก้ซั๊ก แก้ท้องอืดเฟ้อและบำรุงกำลัง

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ เหง้ากระชายมีน้ำมันหอมระเหยประมาณร้อยละ 0.08 ในน้ำมันหอมระเหยมีสารหลายชนิด เช่น 1, 5 - จิเนอล (1, 5 - Cineol) โบเซนเบอร์จิน เอ

(Boesenbergin A) ดีแอล – พนอสโตรบิน คอร์เฟอร์ (dl – Pinostrobin corphor) เป็นต้น และยังมีสารฟลาโวนอยด์ (Flavoniod) และ โครมีน (Chromene) ด้วย สารจากเหง้ากระชายมี ประสิทธิภาพในการยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย เช่น แบซิลลัส ซับทิลิส (*Bacillus subtilis*) แบคทีเรีย ในลำไส้ น้ำมันหอมระเหยช่วยขับลม ช่วยให้กระเพาะและลำไส้เคลื่อนไหว

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ นำเหง้าและรากของกระชาย ประมาณครึ่งกำมือ (สดหนัก 5 - 10 กรัมแห้งหนัก 3 - 5 กรัม) ทูบพอแห้ง ต้มเอาน้ำดื่ม เวลามีอาการหรือปรุงเป็นอาหารรับประทาน

2.12 หัวหมู (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 170 -171)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cyperus rotundus* Linn. วงศ์ CYPERACEAE

ชื่อท้องถิ่น หญ้าขนหมู (แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าใต้ดินและราก

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา หัวหญ้าหัวหมูสมบูรณ์เต็มที่

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดขมเล็กน้อย ขับลม

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ หัวหญ้าหัวหมูมีน้ำมันหอมระเหย และมีรายงานว่า มีฤทธิ์คลายอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อเรียบ ช่วยขับปัสสาวะ

การเตรียมยาสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้ ใช้หัวครั้งละ 1 กำมือ (60 - 70 หัว หรือหนัก 15 กรัม) ทูบให้แตกต้มเอาน้ำดื่ม หรือใช้หัวสดครั้งละ 5 หัว โขลกให้ละเอียดผสม น้ำผึ้งรับประทาน

2.13 เร่ว (เร่วใหญ่) (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541

: 150-151)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Amomum xanthioides* Wall. วงศ์ ZINGIBERACEAE

ชื่อท้องถิ่น มะอึ้ หมากอึ้ มะหมาก อึ้ (เชียงใหม่) หมากเน็ง (อีสาน)

หมากแห้ง (สระบุรี)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เมล็ดแห้ง

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บช่วงผลแก่

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดปร่า แก้อาการคลื่นเหียน อาเจียนและขับลม

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ การศึกษาด้านเคมีของเร่วพบว่า เมล็ดเร่วมีน้ำมันหอมระเหย ในน้ำมันมีสารบอร์นีออล (Borneol) แคมเฟอร์ (Camphor) บอร์นีส อะซีเตท (Bornyl acetate) เจอรานีออล (Geraneol) เจอรานีส อะซีเตท (Geranyl acetate) กรดพาลไมติก (Palmitic acid) และกรดวานิลลิก (Vanillic acid)

การเตรียมยาสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้ ปอกเปลือกผลเร่วออก ใช้เมล็ดบดเป็นผง รับประทานครั้งละ 3 - 9 ผล (หนัก 1 - 3 กรัม) รับประทานวันละ 3 ครั้ง

2.14 มะนาว (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 132 -133)

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

วงศ์ RUTACEAE

ชื่อท้องถิ่น ส้มมะนาว มะลิว (เชียงใหม่)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เปลือกและน้ำของลูกมะนาว

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ช่วงผลสุก

รสและสรรพคุณยาไทย เปลือกผล รสขม ช่วยขับลม น้ำมะนาวรสเปรี้ยวจัด เป็นยาขับเสมหะ เมื่อก่อนตามชนบทเมื่อเด็กหกล้มหัวโนจะใช้น้ำมะนาวผสมกับดินสอพองพอก บริเวณที่หัวโนจะทำให้เย็นและยุบเร็ว

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ผิวเปลือกของมะนาวมีน้ำมันหอมระเหย (Volatile oil) มีฤทธิ์ขับลม แก้อท้องอืดเฟ้อได้ ส่วนน้ำมะนาวมีสารเคมีหลายชนิด เช่น ซลาโรนอยด์ (Slarionid) กรดอินทรีย์ (Organic acid) ไซตรอล (Citral) และวิตามินซี ฯลฯ น้ำมะนาวมีฤทธิ์ รักษาโรคโลหิตจกเปิดเนื่องจากมีวิตามินซี ส่วนฤทธิ์ในการแก้ออ ขับเสมหะ เนื่องมาจากกรด ที่มีอยู่ในน้ำมะนาวกระตุ้นให้มีการขับน้ำลายออกมา ทำให้ชุ่มคอจึงลดอาการไอได้

การเตรียมยาสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้ นำเอาเปลือกของผลสดประมาณ ครึ่งผลหรือทุบเล็กน้อยพอน้ำมันออกชงน้ำร้อนดื่ม

2.15 กระเทียม (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 48)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Zingiber Zerumbet* Smith. วงศ์ ZINGIBERCEAE

ชื่อท้องถิ่น กระเทียมป่า กะแวน กะแอน แสมดำ (เหนือ) เหี่ยวแดง

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าและราก

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ในช่วงฤดูแล้ง

รสและสรรพคุณยาไทย รสขมและขื่นเล็กน้อย ขับลม แก้ปวดมวนแน่นท้อง แก้อบิด บำรุงน้ำนม

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ เหง้ามีน้ำมันหอมระเหย ประกอบด้วยสารหลายชนิด เช่น เมทิลจิงเจอร์อล (Methylgingerol) ซินเนอรอน (Zinerone) ซีรัมโบน (Zerumbone) ซีรัม โบน ออกไซด์ (Zerumbone oxide) ไซตรอล (Citral) เป็นต้น

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ นำเอาเหง้าสดขนาดเท่าหัวแม่มือ 2 หัว (ประมาณ 20 กรัม) ย่างไฟพอสุกตำกับน้ำปูนใส คั้นเอาน้ำดื่มเวลามีอาการ

3. อาการท้องผูก (Constipation)

พร้อมจิต ศรีลัมพ์ และ อาทร รั้วไพบูลย์ (2542 : 61) กล่าวถึงอาการท้องผูกว่า เกิดจากสาเหตุหลายประการที่สำคัญคือ ชอบรับประทานอาหารที่มีกากน้อย ได้แก่ อาหารจำพวก แป้ง เนื้อสัตว์ ข้าวและขนมหวานต่างๆ ไม่ชอบรับประทานอาหารผักและผลไม้ ดื่มน้ำน้อยเกินไป ถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลาและชอบกลั้นอุจจาระ ออกกำลังกายน้อยเกินไป ความเครียดในการ

ทำงาน คนชรามักท้องผูกเพราะความต้องการอาหารน้อยลงและลำไส้ไม่ค่อยทำงาน คนไข้ที่นอนนานๆไม่ได้ออกกำลังกาย ลำไส้จะไม่บีบตัวและท้องผูก

วิธีแก้ไข รับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ ถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน ถ้าจำเป็นให้ใช้สมุนไพรมะขาม ระบาย ถ้าผู้ป่วยมีอาการต่อไปนี้จะควรอยู่ในความดูแลของแพทย์

1. คนไข้อ่อนเพลีย
2. มีอาการปวดท้องรุนแรงหรืออาเจียน
3. ท้องผูกเป็นเวลานาน ใช้ยาระบายไม่ได้ผล ควรสงสัยว่าลำไส้อุดตัน
4. มีการอักเสบในช่องท้อง เช่น ไล้ตั้งอักเสบ

สมุนไพรมะขามที่ใช้รักษาอาการท้องผูกมีดังนี้

3.1 ชุมเห็ดเทศ (Promjit Soralamp and others. 1996 : 59)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cassia alata* Linn. วงศ์ LEGUMINOSAE

ชื่อท้องถิ่น ชุมเห็ดเทศ (ภาคกลาง) ชี้คาก ลับมีนหลวง หมากกะลิงเทศ (ภาคเหนือ) ส้มเห็ด (เชียงใหม่) ตะลือพอ (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน)

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา นิยมเก็บช่วงที่มีอายุ 3 เดือนขึ้นไป โดยเลือกเก็บใบชุมเห็ดเทศที่เป็นใบขนาดกลางมีความสมบูรณ์เต็มที่ (ใบเพสลาด) ไม่แก่หรืออ่อนจนเกินไป ต้องเก็บก่อนออกดอก ส่วนดอกเก็บดอกที่เจริญเต็มที่ จากการวิจัยเบื้องต้นพบว่า ใบที่เก็บจากพืชอายุประมาณ 6-7 เดือนขึ้นไป จะมีปริมาณสารสำคัญอยู่ในเกณฑ์สูง

รสและสรรพคุณยาไทย รสเบื่อเอียน ใช้แก้กลากเกลื่อน โรคผิวหนัง และอาการท้องผูก

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ใบชุมเห็ดเทศมีสารสำคัญคือ แอนทราควิโนน (Anthraquinone) เช่น สารอะโล-อีโมดิน (Aloe-emodin) เซนโนไซด์ (Sennoside) อีโมดิน (Emodin) ไรเอนท์ (Rhinol) ไครโซฟานอล (Chrysophanol) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีพวกฟลาโวนอยด์ (Flavonoids) เทอร์พีนอยด์ (Terpenoids) และน้ำมันหอมระเหย ฯลฯ สารแอนทราควิโนนมีฤทธิ์กระตุ้นในลำไส้ใหญ่ มีการบีบตัวเพื่อขับถ่ายจึงมีฤทธิ์ในการระบาย การใช้ยาติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะทำให้ลำไส้ใหญ่ชินกับยา ถ้าไม่ใช้จะไม่ถ่ายเช่นเดียวกับยาถ่ายอื่นที่มีสารประเภทเดียวกัน เช่น มะขามแขก คุณ เป็นต้น จากการวิจัยรายงานว่า สารสกัดของใบด้วยแอลกอฮอล์ สามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้หลายชนิดและสารสกัดด้วยน้ำหรือแอลกอฮอล์ของใบชุมเห็ดเทศ สามารถฆ่าเชื้อทริโคไรโฟดอน เมนตาโกรไฟติส (*Tricophyton mentagrophytes*) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคกลากได้และยังต่อต้านเชื้อราได้อีกหลายชนิด

การเตรียมยาสมุนไพรมะขามอย่างง่ายและวิธีใช้ (พร้อมจิต ตรีลัมพ์ และอาหาร รั้วไพบูลย์. 2542 : 63 - 64) ใบและดอกชุมเห็ดเทศสด 1 ช่อ ต้มรับประทานกับน้ำพริก ยาดม ใช้ใบย่อย 12 ใบ (ใบสด) หั่นตากแห้ง ใช้ต้มแล้วเอาน้ำดื่ม ยาขง นำใบชุมเห็ดเทศมา

บดเป็นผงบรรจุในถุงกระดาษและเย็บเป็นถุงชา ขนาดบรรจุ 3 – 6 กรัม นำมาแช่ละลายในน้ำเดือด 120 มิลลิลิตร นาน 1 นาที แล้วให้ผู้ป่วยดื่มยาชงก่อนนอนหรือเมื่อมีอาการท้องผูก ยาถูกกลอน นำใบชุมเห็ดเทศมาบดเป็นผงแล้วนำมาปั้นกับน้ำผึ้งเป็นลูกกลอนขนาดปลายนิ้ว ก้อย รับประทานครั้งละ 3 เม็ดก่อนนอนหรือเมื่อมีอาการท้องผูก

3.2 มะขาม (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 124 - 125)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Tamarindus indica* Linn. วงศ์ FABECEAE

ชื่อท้องถิ่น มะขามไทย (กลาง) ขาม (ใต้) ตะลูป (นครศรีธรรมราช)

ม่วงโคล้ง (กะเหรี่ยง กาญจนบุรี) อ่าเปี้ยล (เขมร สุรินทร์)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เนื้อฝักแก่ เนื้อเมล็ดมะขามแก่

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บช่วงฝักแก่ เปลือกเป็นสีน้ำตาล

รสและสรรพคุณยาไทย เนื้อฝักแก่ รสเปรี้ยวเป็นยาระบาย ขับเสมหะ เนื้อเมล็ดมะขาม รสมัน ใช้ขับพยาธิ

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ มะขามที่ใช้เป็นยาใช้มะขามชนิดเปรี้ยวเพราะมีกรดอินทรีย์ (Organic acid) ประกอบด้วยกรดหลายชนิด เช่น กรดทาร์ทาริก (Tartaric acid) กรดซิตริก (Citric acid) เป็นต้น ทำให้มีฤทธิ์ระบาย ลดความร้อนของร่างกาย แพทย์ไทยเชื่อว่า รสเปรี้ยวกัดเสมหะให้ละลายได้

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ ใช้มะขามเปียกรสเปรี้ยว 10 - 20 ฝัก (หนัก 70-150 กรัม) จิ้มเกลือรับประทาน แล้วดื่มน้ำตามมาก ๆ หรือดื่มน้ำคั้นใส่เกลือเล็กน้อยดื่มเป็นน้ำมะขาม

3.3 มะขามแขก (Promjit Soralamp and others. 1996 : 42)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cassia angustifolia* Vahl ชื่อวงศ์ LEGUMINOSAE

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบแห้งและฝักแห้ง

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เริ่มเก็บใบได้ในช่วงอายุ 1½ เดือน

รสและสรรพคุณยาไทย ใบและฝักใช้เป็นยาถ่าย ใบใช้ท้องมากกว่าฝัก

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ สารประกอบทางเคมีที่สำคัญในใบและฝักมะขามแขก คือ แอนทราควิโนน (Antraquinone) ซึ่งประกอบด้วยสารเซนโนไซด์ เอ, บี, ซี และ ดี (Sennoside A, B, C and D) อีโมดีน (Emodin) รืออิน (Rhein) เป็นต้น มะขามแขกเป็นยาถ่ายที่มีประวัติเกือบ 100 ปี สารแอนทราควิโนนมีฤทธิ์กระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ทำให้ถ่ายท้องได้ และการค้นคว้าศึกษาพบว่า การใช้มะขามแขกนานๆ จะทำให้เกิดการขาดสารโพแตสเซียมได้ จำเป็นต้องใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานควรรับประทานโพแตสเซียมด้วย

การเตรียมยาสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้ ใช้ใบแห้ง 1 - 2½ กำมือ (หนัก 3 - 10 กรัม) ต้มกับน้ำดื่ม หรือใช้วิธีบดเป็นผงชงน้ำดื่มหรือใช้ฝัก 4-5 ฝัก ต้มกับน้ำดื่ม บางคนดื่มแล้วเกิดอาการใช้ท้อง (ฝักจะมีผลข้างเคียงน้อยกว่าใบ) แก้ไขได้โดยใช้ร่วมกับยาขับลม

จำนวนเล็กน้อย เช่น กระวาน กานพลู เป็นต้น มะขามแขกเหมาะแก่คนที่ท้องผูกเป็นประจำ ผู้หญิงท้องหรือมีประจำเดือนห้ามรับประทาน

3.4 แมงลัก (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 :146 - 147)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Ocimum basilicum* Linn. Forma *citratum* Back.

วงศ์ LABIATAE

ชื่อท้องถิ่น มังลัก (กลาง) อ่อมก้อขาว (เหนือ)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เมล็ดแก่

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บเมล็ดแก่สีดำเพื่อใช้เป็นยา

รสและสรรพคุณยาไทย เมล็ดแมงลักเมื่อแช่น้ำแล้วจะพองเป็นเยื่อขาวโตนและเป็นเมือก เมื่อรับประทานจะทำให้ถ่ายอุจจาระสะดวก เพราะเมือกขาวทำให้ลื่น อุจจาระไม่เกาะลำไส้

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ เมล็ดแมงลักมีสารประกอบที่สำคัญประกอบด้วยสารคาร์โบไฮเดรตหลายชนิดและสารประกอบอื่นๆ เช่น ดี-อะราบิโนส (D-Arabinose) แอล-อะราบิโนส (L-Arabinose) แคมเฟน (Camphene) แคมเฟอร์ (Camphor) ดี-กาแลคโตส (D-Galactose) กรดดี-กาแลคทูโรนิก (D-Galacturonic acid) ดี-กูโคส (D-Glucose) ดี-แมนโนส (D-Mannose) กรดดี-แมนนูโรนิก (D-Mannuronic acid) มิวซิเลก (Mucilages) ไมซีน (Myrcene) น้ำมัน (Oil) เพนโตแซน (Pentosans) โพลีแซคคาไรด์ (Polysaccharide) แอล-รามโนส (L-Rhamnose) ดี-ไซโลส (D-Xylose) เป็นต้น การรับประทานเมล็ดแมงลักอาจมีผลข้างเคียงเล็กน้อยคือ อาจมีอาการปวดท้องขณะถ่ายอุจจาระบ้างแต่น้อยมาก และมีข้อควรระวังคือ ต้องรับประทานน้ำให้เพียงพอ เพราะน้ำน้อยจะทำให้ท้องอืดและอุจจาระแข็ง

การเตรียมยาสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้ ใช้เมล็ดแมงลัก 1 - 2 ช้อนชา แช่น้ำอุ่น 1 แก้ว (250 ลูกบาศก์เซนติเมตร) จนพองตัวเต็มที่ รับประทานก่อนนอน

3.5 ขี้เหล็ก (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 :64 - 65)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Senna siamea* (Lam.) Irwin et Barneby

วงศ์ FABACEAE

ชื่อท้องถิ่น ขี้เหล็กบ้าน (ลำปาง) ขี้เหล็กใหญ่ (ภาคกลาง) ขี้เหล็กหลวง (ภาคเหนือ) ผักจีลี (เงี้ยว-แม่ฮ่องสอน) ยะหา (ปัตตานี) ขี้เหล็กจิหรี (ภาคใต้)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบอ่อนและดอก

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ช่วงเวลาที่มีใบอ่อน และดอกขี้เหล็กออกระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม

รสและสรรพคุณยาไทย ดอกตูมและใบอ่อน รสขม ช่วยระบายท้อง ขับลม ทำให้นอนหลับ เจริญอาหาร

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ในใบอ่อนและดอกพบว่า มีสารจำพวกโครโมน (Chromone) มีชื่อว่าบาราคอล (Barakol) ส่วนในใบพบสารแอนทราควิโนน (Anthraquinones) เช่น รือิน (Rhein) ซินนาไซด์ (Sennaside) ไคโซแฟน (Chysophan) อโลเอโมดิน (Aloe-emodin) อัลคาลอยด์ (Alkaloid) และสารอื่นอีกหลายชนิด จากการศึกษาพบว่าใบมีฤทธิ์เป็นยาระบาย เพราะมีสารแอนทราควิโนน (Anthraquinone) สารสกัดแอลกอฮอล์ของใบชี้เหล็กมีฤทธิ์สงบประสาทได้ดี ช่วยให้นอนหลับและระงับอาการตื่นเต้นทางประสาทได้ แต่ไม่เซยานอนหลับโดยตรง ทั้งดอกตูมและใบอ่อนมีสารอาหารหลายอย่าง คือ มีวิตามินเอและวิตามินซีค่อนข้างสูง ในดอกมีมากกว่าในใบ

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ ใช้ใบชี้เหล็กทั้งใบอ่อนและใบแก่ 4 - 5 กำมือ ต้มเอาน้ำดื่มก่อนอาหาร หรือเวลามีอาการท้องผูก หรือใช้ใบแห้งหนัก 30 กรัม หรือใบสด 50 กรัม ต้มเอาน้ำดื่มก่อนนอน หรือใช้ใบอ่อน ทำเป็นยาตองเหล้า โดยใช้เหล้าขาวพอท่วมยา แช่ไว้ 7 วัน ให้นำยาต้มมาดื่มทุกวัน กรองกากยาออกจะได้น้ำยาตองชี้เหล็ก ใช้ดื่มครั้งละ 1 - 2 ช้อนชาก่อนนอน หรือปรุงเป็นอาหารรับประทาน

3.6 คุณ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 74)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cassia fiatula* Linn. วงศ์ LEGUMINOSAE

ชื่อท้องถิ่น ลมแล้ง (ภาคเหนือ) สักเกลือ สักเคย (ปัตตานี) ชัยพฤกษ์ ราชพฤกษ์ (ภาคกลาง) กุเพยะ (กะเหรี่ยง)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เนื้อในฝักแก่ มีลักษณะเป็นเนื้อผลสีน้ำตาลเข้มเกือบดำ เปียก มีกลิ่นเฉพาะและมีรสหวานเล็กน้อย

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บช่วงฝักแก่

รสและสรรพคุณยาไทย รสหวานเย็นเล็กน้อย สรรพคุณเป็นยาระบาย ถ่ายสะดวก ไม่มวน ไม่ใช่ท้อง

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ เนื้อในฝักคุณมีสารประเภทแอนทราควิโนน (Anthraquinones) หลายตัว เช่น อะโลอิน (Aloin) รือิน เซนโนไซด์ เอ,บี (Rhein Sennoside A,B) และยังมีกรดอินทรีย์ สารแอนทราควิโนนทำให้เนื้อฝักคุณมีฤทธิ์เป็นยาถ่าย โดยมีฤทธิ์ไปกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ เหมาะสำหรับผู้ท้องผูกเป็นประจำ

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ เอาเนื้อในฝักแก่ ก้อนเท่าหัวแม่มือ (ประมาณ 4 กรัม) ต้มกับน้ำใส่เกลือชนิดน้อย ดื่มก่อนนอนหรือตอนเช้าก่อนอาหาร เหมาะเป็นยาระบายสำหรับคนที่ท้องผูกเป็นประจำ สตรีมีครรภ์ใช้ฝักคุณเป็นยาระบายได้

4. โรคท้องเสีย (Diarrhea / gastro-enteritis)

พร้อมจิต ศรีลัมภ์ และ อาทร รั้วไพบุลย์ (2542 : 66) กล่าวถึงโรคท้องเสียที่สามารถรักษาด้วยสมุนไพรว่า เกิดจากการรับประทานอาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด ซึ่งระคายเคืองเยื่อเมือกกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้บีบตัวมากผิดปกติ มักถ่ายหลังอาหารประมาณ

1 – 2 ชั่วโมงและถ่ายบ่อย มีลักษณะหยาบและเป็นน้ำ กลิ่นเหม็นปกติ ไม่มีอันตราย แต่จะมวนท้องและรำคาญ

ข้อควรระวัง สมุนไพรที่ออกฤทธิ์แก้อาการท้องเสีย ส่วนใหญ่คือสารพวกแทนนิน (Tannin) ซึ่งมีรสฝาดและมีฤทธิ์ฝาดสมาน (Astringent) สำหรับผู้ที่มีแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ หากจะใช้สมุนไพรในกลุ่มนี้จะต้องระมัดระวัง เพราะแทนนินอาจถูกดูดซึมเข้าในร่างกายในปริมาณมากและมีผลเสียต่อดับ สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการท้องเสียมีดังนี้

4.1 ฝรั่ง (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 54 – 55)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Psidium guajava* Linn. วงศ์ MYRTACEAE

ชื่อท้องถิ่น มะมัน มะถั่วยกา (เหนือ) บักสีดา (อีสาน) ย่าหมู ยามู (ใต้) มะปุ่น (สุโขทัย, ตาก) มะแกว (แพร่) ชมพู (ปัตตานี)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบแก่สด หรือผลอ่อน

รสและสรรพคุณยาไทย รสฝาด ฤทธิ์ฝาดสมาน แก้ท้องเสีย ใบฝรั่งมีสรรพคุณระงับกลิ่นปาก โดยใช้ใบสด 2-3 ใบ เคี้ยวและคายทิ้ง หลังรับประทานอาหาร

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ใบฝรั่งมีแทนนิน (Tannin) ร้อยละ 8.00 – 15.00 เป็นประเภท คาทาคอล (Catechol) และไพโรแกลลอล (Pyrogallol) และน้ำมันหอมระเหย ประกอบด้วยสารหลายชนิด เช่น อะโรมาเดนดรีน (Aromadendrene) บี-ไบซาโบลีน (B-bisabolene) คาริโอไฟลีนออกไซด์ (Caryophyllene oxide) ลองจิจิไซคลีน (Longicyclene) เทอเทียร์ ซีสไควเทอร์พีน อัลโคเนอล (Tertiary sesquiterpene alcohol) เป็นต้น ผลฝรั่งดิบ ประกอบด้วยสารแทนนิน และสารอีกหลายชนิด เช่น อะราบิโนส เอสเตอร์ (Arabinose ester) กรดเฮกซะไฮดรอกซีไดฟีนิก (Hexahydroxy diphenic acid) บี-คาริโอไฟลีน (B-caryophyllene) กรดเอลลาจิก (Ellagic acid) กรดแกลลิก (Gallic acid) เควอร์ซีติน (Quercetin) เป็นต้น

สารแทนนินมีฤทธิ์ในการลดการระคายเคืองของลำไส้และลดการสูญเสียน้ำ จึงทำให้ใบและลูกอ่อนของฝรั่งมีสรรพคุณฝาดสมาน รักษาอาการท้องเสียได้ นอกจากนี้ใบ ดอก และผลฝรั่ง มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อสแตปไฟโลคอคคัส ออเรียส (*Staphylococcus aureus*) และอี โคไล (*E. coli*) และสารสกัดจากผลฆ่าเชื้อซาลโมเนลลา ไทโฟซา (*Salmonella typhosa*) และชิเจลลา แอนติดีสเซนเทอเรียอี (*Shigella antidysenteriae*) ด้านความเป็นพิษ สารแทนนิน (Condensed tannin) ทำให้โครโมโซมแตกได้ และสารแทนนิน (Hydrolysable tannin) มีพิษต่อดับและไต แต่สามารถลดพิษลงได้ด้วยการใช้แคลเซียมไฮดรอกไซด์ (Calcium hydroxide) แพทย์แผนไทยใช้น้ำปูนใสเป็นน้ำกระสายยา

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ ใช้ใบแก่ 10 - 15 ใบ ปิ้งไฟและชงกับน้ำรับประทาน หรือใช้ผลอ่อน 1 ผล ผนกับน้ำปูนใสรับประทาน

4.2 ฟ้าทะลายโจร (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541

: 118 - 121)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Andrographis paniculata* (Burn. F.) Nees

วงศ์ ACANTHACEAE

ชื่อท้องถิ่น ฟ้าทะลาย น้ำลายพังพอน (กรุงเทพฯ) หญ้าก้านงู (สงขลา)

ฟ้าสะท้าน (พัทลุง) คีปั้งฮี (จีน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบและลำต้น

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บใบและลำต้น (เหนือดิน) ในช่วงที่เริ่มมีดอก (ประมาณ 3 เดือน หลังปลูก) ล้างให้สะอาดและเก็บในที่แห้งและไม่ควรเก็บไว้นานเกิน 1 ปี เพราะสารสำคัญจะสลายไปหมด

รสและสรรพคุณยาไทย รสขม เย็น แก้ไข้ และอาการเจ็บคอ

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ใบฟ้าทะลายโจรมีสารเคมีประกอบอยู่หลายประเภท แต่ที่เป็นสารสำคัญออกฤทธิ์คือ สารกลุ่มแลคโตน คือ แอนโดรแกรโฟไลด์ (Andrographolide) ดีออกซี-แอนโดรแกรโฟไลด์ (Deoxy-andrographolide) นีโอแอนโดรแกรโฟไลด์ (Neoandrographolide) ดีไฮโดรแอนโดรแกรโฟไลด์ (Dehydroandrographolide)

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้

1. ยาลูกกลอน นำใบสดล้างให้สะอาด ผึ่งลมให้แห้ง บดเป็นผงให้ละเอียด บันกับน้ำผึ้งเป็นยาลูกกลอน ผึ่งลมให้แห้งเก็บไว้ในขวดแห้งและมิดชิด รับประทานครั้งละ 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน
2. ยาดองเหล้า นำใบแห้งขย้าเป็นชิ้นเล็กๆใส่ในขวดแก้ว ใช้เหล้าโรงแช่ให้น้ำท่วมยาเล็กน้อย ปิดฝาให้แน่น เขย่าขวดหรือคนยาวันละ 1 ครั้ง พอลบ 7 วัน กรองเอาแต่น้ำในขวดที่สะอาด รับประทานครั้งละ 1 - 2 ช้อนโต๊ะ วันละ 3 - 4 ครั้งก่อนอาหาร
3. ยาต้ม ใช้ใบสด 1 - 3 กำมือ ต้มกับน้ำ 10 - 15 นาที ดื่มก่อนอาหาร วันละ 3 ครั้ง หรือเวลามีอาการ (แก้อาการเจ็บคอ ใช้เพียง 1 กำมือ)

ข้อควรระวัง

1. บางคนรับประทานยาฟ้าทะลายโจรจะเกิดอาการปวดท้อง ท้องเสีย ปวดเอว เวียนศีรษะ แสดงว่าแพ้ยาให้หยุดยาและเปลี่ยนไปใช้อย่างอื่นแทน
2. ไม่ควรรับประทานยาฟ้าทะลายโจรติดต่อกันเป็นเวลานาน เพราะฟ้าทะลายโจรเป็นยาเย็น รับประทานติดต่อกันจะทำให้มือ เท้าชา อ่อนแรง
3. การเตรียมยาในรูปแบบยาลูกกลอนและยาดอง ไม่ควรเก็บไว้นานเกิน 3 เดือน เพราะยาจะเสื่อมคุณภาพ

4.3 กล้วยน้ำว่า (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 57)

วิธีเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ ใช้กล้วยน้ำว่าห้ามรับประทานครั้งละ 1/2 - 1 ผล หรือใช้กล้วยน้ำว่าดิบฝานเป็นแว่นตากแดดให้แห้ง บดเป็นผงชงน้ำดื่มครั้งละ 1/2 - 1 ผล หรือบดเป็นผงแล้วปั้นเป็นยาลูกกลอน รับประทานครั้งละ 4 เม็ดวันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน รับประทานแล้วอาจมีอาการท้องอืดเฟ้อ ป้องกันโดยใช้ร่วมกับยาขับลม เช่น น้ำขิง พริกไทย เป็นต้น

4.4 ทับทิม (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 :88 - 89)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Punica granatum* Linn. วงศ์ PUNICACEAE

ชื่อท้องถิ่น พิล่า(หนองคาย) พิล่าขาว มะก่องแก้ว (น่าน) มะเกี๊ยะ (เหนือ)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เปลือกผลแห้ง เก็บในช่วงที่ผลแก่

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บในช่วงที่ผลแก่ ใช้เปลือกตากแดดให้แห้ง

รสและสรรพคุณยาไทย รสฝาด เป็นยาฝาดสมาน

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ เปลือกผลมีรสฝาด เนื่องจากมีสารแทนนินประมาณ ร้อยละ 22.00 - 25.00 กรดแกลโลแทนนิก (Gallotannic acid) ร้อยละ 28.00 สารสีเขียวยอมเหลือง เป็นต้น เปลือกผลมีรสฝาดสมานเพราะมีสารแทนนินและกรดแกลโลแทนนิก จึงรักษาอาการท้องเดินได้ กองวิจัยทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิเคราะห์แล้วพบว่า มีพิษเฉียบพลัน แต่ทำให้ขนาดสูงอาจมีพิษได้ (LD 50 = 17 กรัม/กิโลกรัม)

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ ใช้เปลือกผลแห้งประมาณ 1 ใน 4 ของผล ฝนกับน้ำปูนใสให้ข้นๆ รับประทานครั้งละ 1 - 2 ช้อนแกง หรือต้มกับน้ำปูนใสแล้วดื่ม น้ำที่ต้มก็ได้

4.5 มังคุด (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 144 - 145)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Garcinia mangostana* Linn. วงศ์ CLUSIACEAE

ชื่อท้องถิ่น แมงคุด

ส่วนที่ใช้เป็นยา เปลือกผลแห้ง

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ผลแก่เอาเปลือกตากแห้งไว้ทำยา

รสและสรรพคุณยาไทย รสฝาดแก้ท้องเสีย บิด มูกเลือด ในชนบทใช้น้ำต้มเปลือกมังคุดล้างแผล ช่วยให้แผลหายเร็ว

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ เปลือกผลมีสารแทนนินร้อยละ 8.75 - 10.50 มีฤทธิ์แก้อาการท้องเดิน นอกจากนี้ในเปลือกผลยังมีสารเคมีอีกหลายชนิด จากการทดลองพบว่า สารในเปลือกมังคุดมีฤทธิ์สมานแผลและยังฆ่าเชื้อแบคทีเรีย อันเป็นสาเหตุของการเกิดหนอง และยังมีฤทธิ์ลดการอักเสบ ควรระวังเรื่องขนาดการใช้ เพราะสารสำคัญในเปลือกมังคุดมีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลางและเพิ่มความดันเลือด

การเตรียมยาสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้ ใช้เปลือกผลแห้งประมาณครึ่งผล (4 กรัม) ย่างไฟให้เกรียม ผ่นกับน้ำปูนใสประมาณครึ่งแก้ว หรือบดเป็นผงละลายน้ำข้าว (น้ำข้าวเช็ด) หรือน้ำสุกดื่มทุก 2 ชั่วโมง

4.6 สีเสียดเหนือ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 166 – 167)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Acacia catechu* (Linn.f) Willd. วงศ์ FABACEAE

ชื่อท้องถิ่น สีเสียดเหนือ (กลาง) สีเสียดแก่น (ราชบุรี) สะเจ (แม่ฮ่องสอน) สีเสียดเหลือง (เชียงใหม่)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ก้อนสีเสียด ซึ่งได้จากการนำเอาเนื้อไม้มาตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ต้มกับน้ำกรองและเคี่ยวให้งวด จะได้ก้อนสีเสียดสีน้ำตาลแก่

รสและสรรพคุณยาไทย ฤทธิ์ฝาดสมาน

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ก้อนสีเสียดประกอบด้วย คาเตชิน 2-205 (Catechin 2-205) กรดคาตาคิซ-แทนนิก (Catechu-tannic acid) ร้อยละ 25.00 – 35.00 เอพิกาคาตาคิน (Epicatechin) ไดคาเตชิน (Dicatechin) และสารอื่นๆเนื่องจากมีปริมาณของแทนนินสูงจึงมีฤทธิ์ฝาดสมาน ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย แต่ต้องระวังขนาดที่ใช้ ถ้าใช้มากจะเกิดอาการข้างเคียงได้

การเตรียมยาสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้ ใช้ผงครั้งละ $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ ช้อนชา (หนัก 0.3 – 1.00 กรัม) ดมเอาน้ำดื่ม

5. อาการคลื่นไส้ อาเจียน (Nusasia / vomiting)

พร้อมจิต สรลัมพ์ และ อาหาร รั้วไพบูลย์ (2542 : 72) ได้กล่าวถึงอาการคลื่นไส้ อาเจียนว่า เป็นกลไกที่ร่างกายกำจัดเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ในกระเพาะอาหารออกทางปาก มีสาเหตุมากมายทั้งที่ไม่รุนแรง เช่น รับประทานอาหารมากเกินไป อาหารไม่ย่อย เป็นต้น จนถึงอาการรุนแรงมาก เช่น ความผิดปกติของสมอง เลือดออกในสมองจากอุบัติเหตุ โรคตับอักเสบ กระเพาะอาหารอุดตัน ไล่ตั้งอีกเสบ ติดเชื้อในทางเดินอาหารอย่างแรง เป็นต้น อาการคลื่นไส้ อาเจียนที่สามารถใช้สมุนไพรรักษาคือ เมารถ เมาเรือ อาหารไม่ย่อยหรือโรคที่ได้รับการวินิจฉัยและอยู่ในความดูแลของแพทย์ เช่น อยู่ระหว่างการรักษามาลาเรีย เป็นต้น สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนมีดังนี้

5.1 ชิง (พร้อมจิต สรลัมพ์ และ อาหาร รั้วไพบูลย์. 2542 : 72)

การเตรียมยาสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้ เหน็บข้างขนาดเท่าหัวแม่มือ (ประมาณ 5 กรัม) ดมเอาน้ำดื่ม

5.2 ยอ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 148 - 149)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Morinda citrifolia* Linn. วงศ์ RUBIACEAE

ชื่อท้องถิ่น ยอบ้าน (กลาง) มะตาเสือ (เหนือ)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ผลดิบหรือผลห่ามสด

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ผลดิบหรือผลห้ามสด

รสและสรรพคุณยาไทย รสขมเล็กน้อย แก้อาเจียน ขับลม บำรุงธาตุ

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ผลย้อมีสารสำคัญคือ แอสเปอร์ูโรไซด์ (Asperulose) กรดคาโปรอิก (Caproic acid) กรดคาไพริลิก (Caprylic acid) และกลูโคส (Glucose)

การเตรียมยาสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้ ใช้ผลยอเพสลาดหั่นปิ้งไฟพอเหลืองกรอบ ต้มเอาน้ำเป็นกระสาย ใช้ร่วมกับยาอื่นแก้คลื่นไส้ อาเจียนที่ไม่รุนแรง หรือเลือกเอาผลดิบหรือผลสดห้าม ผานเป็นชั้นบางๆ ย่างหรือคั่วไฟอ่อนๆให้เหลืองกรอบ ต้มหรือชงน้ำดื่มใช้ครั้งละประมาณ 2 กำมือ(10 - 15 กรัม) เอาน้ำที่ได้จิบทีละน้อยและบ่อยๆครั้ง จะได้ผลดีกว่าดื่มอย่างเดียว

6. โรคพยาธิลำไส้ (Parasite)

โรคพยาธิลำไส้ที่พบในคนมีหลายชนิด พยาธิบางชนิดสามารถใช้ยาสมุนไพรในการถ่ายพยาธิได้ ได้แก่ พยาธิไส้เดือน (*Ascaris lumbricoides*) พยาธิเส้นด้าย (*Enterbius vermicularis*) พยาธิตัวติด (Tape worm) และพยาธิปากขอ (Hook worm) คนที่มีพยาธิเหล่านี้จะมีอาการแตกต่างกันไปตามชนิดของพยาธิดังนี้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. 2538 : 683 - 688)

อาการของโรคพยาธิไส้เดือน (Ascariasis) ถ้ามีพยาธิจำนวนน้อยมักจะไม่มีอาการ บางคนอาจถ่ายหรืออาเจียนเป็นตัวพยาธิ ปวดท้องหรืออาเจียนเป็นๆหายๆเรื้อรัง โดยมากมักจะมีอาการหลังกินอาหาร 1/2 ชั่วโมง บางคนมีอาการลมพิษเรื้อรัง ในรายที่มีพยาธิจำนวนมาก ถ้าเป็นในเด็กจะผอมแห้งแรงน้อย รับประทานอาหารได้มากแต่ไม่อ้วน เบื่ออาหาร มีลักษณะพุงโรกันปอด ขาดอาหาร บางครั้งพยาธิอาจรวมกันเป็นกระจุกทำให้เกิดการอุดตันของลำไส้ มีอาการปวดท้องและอาเจียนรุนแรง และคลำได้ก้อนที่หน้าท้อง

อาการของโรคพยาธิเส้นด้าย (Enterobiasis) มักจะมีอาการคันที่ก้นมากเฉพาะในเวลากลางคืน โดยทั่วไปมักไม่ทำให้มีอาการอื่น

อาการของโรคพยาธิตัวติด (Teniasis) โดยทั่วไปจะไม่มีอาการรุนแรง เพียงแต่เวลาถ่ายอุจจาระจะมีปล้องพยาธิคล้ายเส้นก้วยเตี้ยออกมาเป็นท่อนๆ บางคนมีอาการหิวบ่อย กินจุแต่ผอม อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ปวดท้อง ท้องอืด คลื่นไส้อาเจียนหรือถ่ายอุจจาระบ่อย หรือมีอาการแพ้เป็นลมพิษได้ ถ้ากินไข่ของพยาธิติดหมูเข้าไปจะเกิดตุ่มเล็กๆขนาดเม็ดถั่วเขียวอยู่ใต้ผิวหนังทั่วร่างกาย ถ้าไปอยู่ในสมมออาจทำให้ชักแบบลมบ้าหมู หรือมีอาการทางจิตประสาท หรือคลื่นไส้อาเจียนได้

อาการของโรคพยาธิปากขอ (Hook worm disease) อาการที่พบบ่อยคือ จุกเสียดแน่นยอดอก ปวดท้องหรือท้องเดิน ถ้ามีพยาธิมากจะทำให้ซีด มีนงง หน้ามืด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดและถ้าซีดมากๆจะทำให้มีอาการบวมหรือหัวใจวายได้ อาการจะมากหรือน้อยขึ้นกับจำนวนพยาธิ อายุของพยาธิ ความต้านทานและภาวะทางโภชนาการของผู้ป่วย

สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคพยาธิลำไส้มีดังนี้

6.1 มะเกลือ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 122 - 123)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Diospyros mollis* Griff. วงศ์ EBENACEAE

ชื่อท้องถิ่น มะเกลือ มะเกีย (ภาคเหนือ) เกลือ (ภาคใต้) มังเกลือ (ตราด)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ผลดิบสด (ผลแก่ที่มีสีขาว ผลสุกสีเหลืองหรือผลดำห้ามใช้)

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ผลดิบสด

รสและสรรพคุณยาไทย รสเบื่อเมา สรรพคุณถ่ายพยาธิตัวดีและพยาธิ

ไส้เดือน

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ผลมะเกลือดิบจะมีสารไดออกสไพโรล ไดกลูโคไซด์ (Diospyrol diglucoside) ชื่อว่า เตตราไฮดรอกซีไดเมทิล ไบแนพทาลีน (Tetrahydroxydimethyl binaphthalene) เป็นสารที่ละลายน้ำได้ ไม่ดูดซึมในกระเพาะอาหารและลำไส้ พยาธิกินสารนี้แล้วทำให้ตายได้ สารนี้เมื่อถูกออกซิไดซ์ในสารละลายที่เป็นด่างจะเปลี่ยนเป็นสารประกอบสีดำ เมื่อพิจารณาโครงสร้างของสารไดออกสไพโรล จะมีส่วนคล้ายกับสารแอลฟา และเบต้าแนพทอล (Alpha and beta naphthol) ซึ่งมีพิษต่อประสาทตา ดังนั้นการใช้มะเกลือจึงต้องใช้อย่างระมัดระวังอย่าใช้ผิดวิธีการที่แนะนำ

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ ใช้ผลมะเกลือดิบถ่ายพยาธิปากขอ และพยาธิเส้นด้ายได้ผลดี โดยใช้ผลสดสีเขียวไม่ดำไม่ดำ จำนวนเท่ากับอายุของคนไข้ (1 ผล ต่อ 1 ปี แต่ไม่เกิน 25 ผล) นำมาโคลกพอกแห้งแล้วผสมกะทิสด (2 ช้อนชาต่อมะเกลือ 1 ผล) คั้นเอาแต่น้ำดื่มให้หมดก่อนรับประทานอาหารเช้า ถ้า 3 ชั่วโมงแล้วยังไม่ถ่ายให้ใช้ยาระบาย เช่น ดีเกลือ 2 ช้อนโต๊ะละลายน้ำคนให้เข้ากันอย่าให้ตกตะกอน ดื่มตามลงไป

ข้อควรระวัง ห้ามใช้มะเกลือถ่ายพยาธิในกลุ่มคนต่อไปนี้

1. เด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี หญิงมีครรภ์หรือหญิงหลังคลอดบุตรใหม่ๆ
2. ผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารหรือมีอาการปวดท้อง ถ่ายอุจจาระผิดปกติ บ่อยๆ หรือผู้มีอาการไข้
3. คนที่แพ้ยานี้จะทำให้เกิดอาการท้องเดิน แน่นหน้าอก เวียนศีรษะ อาเจียน ตามัว ถ้ารุนแรงอาจถึงตาบอดได้ ถ้าเกิดอาการดังกล่าวให้พาไปพบแพทย์โดยด่วน

6.2 เล็บมือนาง (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 :

152 - 153)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Quisqualis indica* Linn. วงศ์ COMBRETACEAE

ชื่อท้องถิ่น จะมั่ง จ้ามั่ง มะจิมั่ง(เหนือ) ไข่หมอง(กะเหรี่ยง)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เมล็ด

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บเมล็ดแก่ที่เป็นสีน้ำตาล

รสและสรรพคุณยาไทย รสเอียน เบื่อเล็กน้อย ใช้ขับพยาธิและตานขวง

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ เมล็ดเล็บมือนางประกอบด้วยน้ำมันและสาร กรด ไคสควาลิก (Quisqualic acid) และดี-แมนนิทอล (D-Manitol) พบว่าสารสำคัญในการออกฤทธิ์ ขับพยาธิคือ กรดไคสควาลิก และยังมีรายงานฤทธิ์ขับถ่ายอย่างแรงของน้ำมันในเมล็ด เล็บมือนางอีกด้วย

การเตรียมยาสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้ ใช้ถ่ายพยาธิไส้เดือนและพยาธิ เส้นด้าย สำหรับเด็กใช้ 2 - 3 เมล็ด (หนัก 4 - 6 กรัม) ผู้ใหญ่ใช้ 5 - 7 เมล็ด (หนัก 10 - 15 กรัม) ทบพอแตกต้มเอาน้ำดื่มหรือหั่นทอดกับไข่รับประทาน

ข้อควรระวัง เมล็ดเล็บมือนางอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงคือ สะอึก เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน

6.3 มะหาด (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 :142 - 143)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Artocarpus lakoocha* Roxb. วงศ์ MORACEAE

ชื่อท้องถิ่น หาด (กลาง) หาดใบใหญ่ (ตรัง) หาดหนูน (เหนือ) ขนุนป่า กาแย ตาแป ตาแปง (มาเลย์ นราธิวาส)

ส่วนที่ใช้เป็นยา แก่นต้นมะหาด

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ตัดต้นหรือกิ่งมะหาดที่มีอายุ 5 ปีขึ้นไป

รสและสรรพคุณยาไทย ปวกหาดเป็นยาถ่ายพยาธิตัวดี ละลายน้ำทาแก้ ผื่นคัน

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ปวกหาดได้จากแก่นมะหาดนำมาต้มเกี่ยวกับน้ำจะ เกิดฟองขึ้น ข้อนฟองขึ้นมาตากแห้งจะได้ผงสีเหลืองเรียกว่า ผงปวกหาด ซึ่งมีสารสำคัญชื่อ 2,3,4,5-เตตราไฮดรอกซีสติเบน (2,4,3,5-Tetrahydroxystibene) ด้านเภสัชวิทยาพบว่าสารนี้ให้ ผลดีในการขับพยาธิตัวดีทั้งในท้องทดลองและในผู้ป่วย บางคนที่ใช้มีอาการข้างเคียงคือ คลื่นไส้ มีผื่นคันตามตัว หน้า ผิวหนังแดงและคัน

การเตรียมยาสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้ ผงปวกหาดเตรียมได้โดยนำเอาแก่น มะหาดมาต้มเคี่ยวด้วยน้ำจนมีฟองขึ้น ใช้ผ้าขาวบางกรองบีบเอากากและนำมาตากแห้งจะได้สี เหลือง วิธีใช้นำผงปวกหาดมาบดให้ละเอียดรับประทานกับน้ำสุกเย็น (ห้ามใช้น้ำร้อน) ครั้งละ 1 - 2 ช้อนชา (ประมาณ 3 - 5 กรัม) ก่อนอาหารเช้า หลังจากรับประทานผงปวกหาดแล้ว ประมาณ 2 ชั่วโมง ให้รับประทานดีเกลือหรือยาถ่ายตาม ใช้ถ่ายพยาธิตัวดีและพยาธิไส้เดือน

6.4 ฟักทอง (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 116 - 117)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cucurbita moschata* Decne. C.pepo Linn.

วงศ์ CUCURBITACEAE

ชื่อท้องถิ่น น้ำเต้า (ภาคใต้) มะฟักแก้ว (ภาคเหนือ) มะน้ำแก้ว (เลย) หมัก อ้อ (เลย-ปราจีนบุรี) หมากอ้อ (ภาคอีสาน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เมล็ดฟักทองแก่

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ผลพื้กทองแก่อายุ 3 เดือนขึ้นไป รับประทานเนื้อแล้ว เก็บเมล็ดไว้ทำยา

รสและสรรพคุณยาไทย รสมัน ไม่มีระบุในสรรพคุณยาไทย แต่ยาจีนใช้เป็น ยาถ่ายพยาธิ

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ เมล็ดพื้กทองมีสารเคมีประกอบอยู่หลายชนิด ไขมัน มีประมาณร้อยละ 40.00 และมีแป้ง โปรตีนด้วย จากรายงานพบว่า เมล็ดพื้กทองฆ่าพยาธิ ตัวตืดได้ และมีการทดลองกับคนไข้ที่เป็นพยาธิซิสโตโซมา (*Schistosoma*) โดยรับประทาน เมล็ดพื้กทองคนละ 80 กรัม พบว่าฆ่าพยาธิได้ทันที

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ ใช้เมล็ดพื้กทองเหมาะกับการถ่ายพยาธิตัวตืด โดยใช้เมล็ดพื้กทองประมาณ 60 กรัม ทุบให้แตกผสมกับน้ำตาลและนม หรือน้ำที่ เดิมลงไปจนได้ปริมาณ 500 มิลลิลิตร แบ่งรับประทาน 3 ครั้ง ห่างกันทุก 2 ชั่วโมง หลังจากให้ ยาแล้วประมาณ 2 ชั่วโมง ก็ให้รับประทานน้ำมันระหุงระบายตาม

7. อาการปวดฟัน (Dental caries / tooth decay)

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2538 : 368) ได้กล่าวถึงอาการปวดฟันว่า มีสาเหตุจาก การที่มีฟันผุ อาการในระยะแรกจะปวดเสียวฟันเล็กน้อยเวลากินของหวาน เย็นจัดหรือร้อนจัด ถ้าฟันผุถึงโพรงประสาท จะทำให้โพรงประสาทอักเสบ ปวดฟันรุนแรง บางคนอาจจะปวด แปรลบๆบอกตำแหน่งของฟันที่ปวดไม่ได้ มีกลิ่นปาก ถ้าปล่อยไว้จนรากฟันอักเสบเป็นหนอง จะทำให้มีอาการปวดรุนแรง แก้มบวมปวด อาจมีไข้ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอบวมและปวด สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการปวดฟันมีดังนี้

7.1 แก้ว (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 :58 – 59)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Murraya paniculata* Jack. วงศ์ RUTACEAE

ชื่อท้องถิ่น แก้วขาว (ภาคเหนือ) ตะไหลแก้ว แก้วพริก จ้าพริก (ภาคเหนือ)

แก้วขี้ไก่ (ยะลา)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบสด

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ใบสดสมบูรณ์ เต็มที่

รสและสรรพคุณยาไทย ในตำราไทยมิได้ระบุรสของใบแก้ว เมื่อขยี้ใบแก้วดมจะมีกลิ่นหอม ใบแก้วใช้ปรุงเป็นยาขับระดู และยาแก้จุกเสียด แน่นท้อง ขับลม บำรุงธาตุ

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ใบประกอบด้วยน้ำมันหอมระเหยและสารกลุ่ม แอลคาลอยด์ (Indole) น้ำมันหอมระเหยของใบแก้วมีกลิ่นหอม ประกอบไปด้วยสารประเภทซิส ไควเทอร์เพน (Sesquiterpenes) พบว่า ใบมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อไมโครคอคคัส ไพโอจีเนส (*Micrococcus pyogenes*) วาร์. ออเรียส (Var. aureus) และ อีโคไล (*E. coli*)

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ นำใบสดตำพอแหลกแช่เหล้าโรงในอัตราส่วน 15 ใบย่อยหรือ 1 กรัมต่อเหล้าโรง 1 ช้อนชาหรือ 5 มิลลิลิตรและนำเอายาที่ได้มาทาบริเวณที่ปวด

7.2 ข่อย (Wongsatit Chuakul and others. 1997 : 207)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Streblus asper* Lour. วงศ์ MORACEAE

ชื่อท้องถิ่น กักไม้ฝอย (เหนือ) ส้มพล (เลย-อีสาน) ข่อย ส้มพ้อ ส้มผ่อ (หนองคาย-อีสาน) ปรอย ชันดา ขอย (ใต้) ดองบะแน้ (กะเหรี่ยง-กาญจนบุรี) สะนาย (เขมร)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เปลือกต้นสด

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เมื่อต้นเจริญเต็มที่

รสและสรรพคุณยาไทย รสเมาเบื่อ สรรพคุณรักษาพยาธิ ผิวหนัง หรือใช้ต้มใส่เกลือให้เค็มเป็นยาอม รักษาโรมาเนด

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ เปลือกข่อยรักษาอาการปวดฟัน โดยใช้เปลือกต้นสดขนาดประมาณ 1 ฝ่ามือ สับเป็นชิ้น ต้มกับน้ำพอสมควรและใส่เกลือให้มีรสเค็มต้มนาน 10 - 15 นาที เอาน้ำขณะที่ยังอุ่นอมบ่อยๆ

7.3 ผักคราดหัวแหวน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 :

98 - 99)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Spilanthes acmella* (Linn.) Murr วงศ์ COMPOSITAE

ชื่อท้องถิ่น ผักคราด ผักตุ้มหู (ใต้) ผักเผ็ด (เหนือ) อึ้งฮวยเกี้ยว (จีน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ดอกสด

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ดอกสดที่สมบูรณ์เต็มที่

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ด ยาพื้นบ้านใช้แก้อาการปวดฟัน ขับปัสสาวะ แก้บิด ระวังไอ ในตำรายาไทย ใช้ต้นสดตำผสมเหล้าหรือน้ำส้มสายชู อมแก้ฝีในลำคอ หรือต้มให้น้ำลายอักเสบ ทำให้ลิ้นชา แก้ไข้

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ใบใบ ช่อดอก ก้านช่อและดอก มีสารสไปแลนทอล (Spilanthol) ซึ่งมีฤทธิ์เป็นยาชาเฉพาะที่

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ ใช้ดอกสดปริมาณพอเหมาะตำกับเกลือ อมหรือกัดไว้บริเวณที่ปวด

8. อาการเบื่ออาหาร (Anorexia)

อาการเบื่ออาหารเกิดได้หลายสาเหตุ เช่น ความเครียด วิตกกังวลหรือการเจ็บป่วยเป็นต้น สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการเบื่ออาหารมีดังนี้

8.1 บอระเพ็ด (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 92 - 93)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Tinospora crispa* (Linn) Miers ex Hook. f. et Thoms.

วงศ์ MENISPERMACEAE

ชื่อท้องถิ่น เครือเขาฮอจุงจิง (เหนือ) เจตมูลหนาม (หนองคาย) เจ็ดหมื่น
ปลุก (ภาคใต้) หางหนู (อุบลราชธานี) ตัวเจตมูลยาน เกาหัวด้วน (สระบุรี)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เกาหรือต้นสด

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บเกาแก่

รสและสรรพคุณยาไทย รสขมจัด เย็น มีสรรพคุณระงับความร้อน แก้ไข้
ทุกชนิด ช่วยเจริญอาหาร แก้อาการเบื่ออาหาร

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ต้นบอระเพ็ดมีสารเคมีคือ เอ็น-ทรานส-เฟอร์ูลอยไท
รามีน (N-trans-feruloyltyramine) เอ็น-ซิส-เฟอร์ูลอยไทรามีน (N-cis-feruloyltyramine) ไทโน
ทูเบอร์ไรด์ (Tinotuberide) ฟิโทสเตอรอน (Phytosterone) และไพโครเรติน (Picroretin)
ปัจจุบันองค์การเภสัชกรรมได้ผลิตทิงเจอร์บอระเพ็ดแทน ทิงค์เจอร์ เจนเทียน (Tincture
gentian) เพื่อใช้เป็นยาเจริญอาหาร

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ ใช้เกาบอระเพ็ดหรือต้นสด ครั้งละ
2½ คืบ (30 - 40 กรัม) ต้มคั้นเอาน้ำดื่ม หรือต้มกับน้ำ โดยใช้ น้ำ 3 ส่วน ต้มเคี่ยวให้เหลือ
1 ส่วน ดื่มก่อนอาหารวันละ 2 ครั้ง เข้าเย็น หรือเวลามีอาการเบื่ออาหาร หรืออาจใช้วิธีดอง
น้ำผึ้ง หรือปั้นเป็นยาลูกกลอนจะทำให้รับประทานสะดวกขึ้น

8.2 มะระขี้นก (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 136)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Momordica charantia* Linn. วงศ์ CUCURBITACEAE

ชื่อท้องถิ่น ผักเหย ผักไห้ มะร้อยรู มะห่วย มะไห้

ส่วนที่ใช้เป็นยา เนื้อผลอ่อน

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บมะระขี้นกเมื่อลูกยังเป็นสีเขียว

รสและสรรพคุณยาไทย เนื้อผลมีรสขม สรรพคุณเจริญอาหาร บำรุงน้ำดี
แก้โรคของม้ามและตับ ขับพยาธิ น้ำคั้นจากผลเป็นยาระบายอ่อนๆ อมแก้ปากเปื่อย ปาก
เป็นขุย

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ผลอ่อนของมะระขี้นกมีวิตามินซีสูงมากและมีสารรส
ขม จากการทดลองพบว่าน้ำคั้นจากผลทำให้น้ำตาลในเลือดลดลง

การเตรียมยาสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้ โดยการต้มให้สุกรับประทานกับน้ำ
พริก ผลสุกห้ามรับประทานเพราะจะทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

8.3 สะเดา (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 : 162 - 163)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Azadirachta indica* A. Juss 'var. *siamensis* Valetton
วงศ์ MELIACEAE

ชื่อท้องถิ่น สะเลียม (เหนือ) กะเดา

ส่วนที่ใช้เป็นยา ยอดและดอกสะเดา มักออกในฤดูหนาว

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ช่วงสะเดามียอดและดอกอ่อน

รสและสรรพคุณยาไทย รสขม

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ สารรสขมที่มีอยู่ในสะเดาคือ นิมบิดิน (Nimbidin) และมีรายงานวิจัยว่าสังกัตจากใบสะเดามีฤทธิ์ฆ่าแมลง

การเตรียมยาสมุนไพรแบบง่ายและวิธีใช้ ยอดสะเดาและดอกต้มหรือลวกกับประทานร่วมกับน้ำปลาหวาน ช่วยเจริญอาหารได้

สมุนไพรที่นำมาพัฒนาใช้ทดแทนยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ

ประเทศไทยมีสมุนไพรเป็นจำนวนมากที่นำมาใช้รักษาโรคได้ และบางชนิดประชาชนก็มีความคุ้นเคยในการนำมาใช้ในการรักษาโรคด้วยตนเอง การพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยาจะเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาเศรษฐกิจของประเทศ กล่าวคือ เมื่อสมุนไพรบางชนิดได้รับการพัฒนาใช้เป็นยาแล้ว ประชาชนนิยมอย่างแพร่หลายก็จะทำให้สมุนไพรชนิดนั้นเป็นพืชเศรษฐกิจได้และสามารถลดการนำเข้ายาเข้ามาบางส่วน นอกจากนั้นยังเป็นการพึ่งพาตนเองในทางสาธารณสุข คือการมุ่งไปสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าก่อนสิ้นปี 2543 อีกด้วย

องค์การเภสัชกรรมได้ตอบสนองนโยบายแห่งชาติด้านยา โดยได้ดำเนินการผลิตยาจากสมุนไพรออกจำหน่ายและกำลังดำเนินการวิจัยและพัฒนายาจากสมุนไพร ในปัจจุบันองค์การเภสัชกรรมได้ผลิตยาจากสมุนไพรออกมาในรูปแบบต่างๆที่ทันสมัย รูปแบบยาสมุนไพรที่มีอยู่คือ (วีณา จิรัจฉริยากุล. 2536 : 32 - 33) แกรนูล (Granules) ยาเม็ด (Tablet) ยาเม็ดเคลือบน้ำตาล (Dragee) ยาเม็ดเคลือบฟิล์มและยาเม็ดเคลือบ (Film and coated tablet) แคปซูลเจลาตินแข็ง (Hard jelatin capsule) แคปซูลเจลาตินอ่อน (Soft jelatin capsule) เจล (Gel) ขี้ผึ้ง (Ointment) สารละลาย (Solution) และแอมพูล (Ampule)

สำหรับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ใช้ในการรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร องค์การเภสัชกรรมได้นำไปผลิตเป็นยาดมรูปแบบขังตันและมีจำหน่ายแล้วในปัจจุบันมีดังนี้

1. แคปซูลกระเทียมสกัด (นิพล ธนธัญญา. 2537 : 20) สรรพคุณ ลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ละลายลิ่มเลือด ขับลม แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ
2. แคปซูลขมิ้นชัน (องค์การเภสัชกรรม. เอกสารกำกับยา. 2542ข) สรรพคุณ บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด แน่น อาหารไม่ย่อย
3. ยาเม็ดมะขามแขก (นิพล ธนธัญญา. 2537 : 19) สรรพคุณ เป็นยาระบาย
4. ยาขงมะขามแขก (นิพล ธนธัญญา. 2537 : 19) สรรพคุณ ยาระบายอ่อนๆ
5. น้ำยาบ้วนปากจากใบฝรั่ง(กว่าว่าเฟรช) (องค์การเภสัชกรรม. แผ่นพับ. 2542ค) สรรพคุณ มีฤทธิ์ฝาดสมาน ดับกลิ่นปาก กลิ่นคาว ช่วยลดอาการอักเสบและปวดในช่องปาก
6. ยาแก้ท้องเสียจากใบฝรั่ง (กว่าว่าแคปซูล) (องค์การเภสัชกรรม. แผ่นพับ. 2542ค) สรรพคุณ บรรเทาอาการท้องเสีย
7. ฟ้ายละลายโจรแคปซูล (องค์การเภสัชกรรม. แผ่นพับ. 2542ข) สรรพคุณ บรรเทาอาการเจ็บคอ หลอดลมอักเสบ แก้ท้องเสีย

9

8. ยาเม็ดซีเหล็ก (องค์การเภสัชกรรม. แผ่นพับ. 2542ก) สรรพคุณ คลายความวิตกกังวล สงบประสาทและช่วยให้นอนหลับ และเป็นยาระบาย

สมุนไพรไทยมีความสำคัญมากขึ้น ในการสนับสนุนให้ประชาชนมีการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคได้ โดยไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนเพราะสามารถใช้สมุนไพรเดี่ยวในการรักษาอาการหรือโรค มีการนำมาพัฒนาเป็นยาในรูปแบบที่สามารถใช้ได้ง่ายขึ้น แต่พบว่าราคายาในขณะนี้ยังค่อนข้างสูง ในอนาคต ถ้าประชาชนหันมาสนใจใช้ยาที่ผลิตจากสมุนไพรและมีการส่งเสริมให้มีการปลูกสมุนไพรเพื่อใช้เป็นแหล่งผลิตพืชสมุนไพร ก็จะช่วยให้ประชาชนมีรายได้และสามารถที่จะเลือกใช้ยาที่มีราคาถูกลงได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

คัลสัน (Colson. 1971 : 226 - 237) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศมาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่า บริการที่ประชาชนสามารถเลือกใช้ในการจัดการกับความเจ็บป่วยมีอยู่ 5 ประเภทคือ บริการของรัฐ การรักษาแบบพื้นบ้าน คลินิกเอกชน ร้านขายยาและการรักษาตัวเอง การเลือกใช้บริการต่างๆ ขึ้นกับวิธีคิด ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยและประสบการณ์ในการทดสอบประสิทธิภาพ ประชาชนจะมีการจัดประเภทความเจ็บป่วยและเชื่อว่าการรักษาแบบพื้นบ้านจะได้ผลดีกับโรคประเภทหนึ่ง ขณะที่การรักษาที่บริการของรัฐจะได้ผลดีกับโรคอีกประเภทหนึ่ง

มันซัน (MonZon. 1995 : 421 - 428) ได้ศึกษาเรื่อง สมุนไพรเพื่อใช้ในการรักษาโรคที่เกิดจากปรสิตในประเทศฟิลิปปินส์ ผลการศึกษาพบว่า การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคที่เกิดจากปรสิตซึ่งพบในพื้นที่ชนบทของประเทศ เป็นความเชื่อของชาวชนบทจนกลายเป็นวัฒนธรรมในการรักษาและเผยแพร่ออกไป เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาที่ปลอดภัยและน่าเชื่อถือของประชาชน สำหรับสมุนไพรที่ใช้ถ่ายพยาธิ ได้แก่ น้อยหน่า หมาก นียอก-นียอกัน (Niyog-niyogan) ไอพิล-ไอพิล (Ipil-ipil) มะละกอ ชุมเห็ดเทศ และสับปะรด สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคที่เกิดจากโปรโตซัวและมาลาเรีย ได้แก่ เปลือกของต้นควินิน สมุนไพรใช้รักษาหิดเหา ได้แก่ น้ำมันจากต้นเสม็ดขาว มากาบูเฮ (Makabuhay) แซมปาแซมปาลุกัน (Sampasampalukan) หัวไชเท้า กากาวาติ (Kakawati) ชุมเห็ดเทศ กาลาซุซชิ (Kalatsutsi) และน้อยหน่า

งานวิจัยในประเทศไทย

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2527) ได้ศึกษาเรื่อง เจตคติของชาวบ้านต่อสมุนไพรในเขตพื้นที่ 2 หมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 62.00 ของชาวบ้านรู้จักสมุนไพรและใช้อยู่ด้วยเหตุผลที่ว่าเคยใช้รักษาแล้วได้ผลและ

หาง่าย ราคาถูก สำหรับผู้ที่ไม่เคยใช้พบว่า มีสาเหตุหลักอยู่ที่ลำสมัย ใช้ไม่ได้ผล รองลงมา คือ กรรมวิธียุ่งยาก สำหรับรูปแบบการใช้สมุนไพรที่ชาวบ้านนิยมใช้กันมากคือ ยาต้ม รองลงมาคือ ยาฝน ส่วนแหล่งที่ชาวบ้านได้รับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรส่วนใหญ่มาจากบรรพบุรุษ มีเพียงร้อยละ 24.00 ที่รู้มาจากหมอแผนโบราณ

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2529) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าประชาชนยังคงใช้สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านเพื่อบำบัดรักษาโรค เช่น โรคพยาธิ ผิวน้ำพุพองเป็นหนอง ท้องเดินลงท้อง ผื่นคัน กลากเกลื่อน บาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และอุบัติเหตุ บิด ท้องอืด อากาศไอเรื้อรัง ไข้และอาการปัสสาวะขัด โดยมีชาวบ้านมากกว่าหนึ่งในสี่ที่เคยใช้สมุนไพรในการบำบัดอาการของโรคเหล่านี้ ทั้งนี้วางอยู่บนกฎเกณฑ์ของการคัดเลือกสิ่งที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมกับภาวะวิสัยที่สุด โดยพบว่านอกเหนือจากการใช้สมุนไพรรักษาตนเองแล้ว เมื่อเกินขีดความสามารถของตนจะนิยมให้หมอพื้นบ้านรักษา เช่น โรคสตรี กระตุกหัก ข้อเคลื่อน อากาศไข้ ปวดเมื่อย โรคของเด็กแรกเกิด เป็นต้น สำหรับเหตุผลที่ชาวบ้านใช้สมุนไพรในการรักษาโรคในปัจจุบันพบว่า ส่วนใหญ่บอกว่าเคยใช้แล้วได้ผลดีถึงร้อยละ 51.49 รองลงมาใช้เพราะเป็นการรักษาขั้นต้นก่อนที่จะรักษาด้วยวิธีอื่นและใช้เพราะหาได้ง่าย ใกล้มือ นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มเป้าหมายที่อายุน้อย บทบาทของพ่อแม่และคนเฒ่าคนแก่มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนและสืบทอดค่านิยมในการใช้สมุนไพรให้คงอยู่ในชุมชน การศึกษาในครั้งนี้ยังสอบถามถึงทัศนคติของหมอพื้นบ้านและประชาชนต่อความเสื่อมถอยของการใช้สมุนไพร พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากวิธีปรุงยาเสียเวลา ไม่ทันการพบร้อยละ 62.80

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม (2529) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนในชนบท จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนส่วนมากมักเข้าใจว่ายาสมุนไพรเป็นยาที่ได้จากส่วนประกอบของพืชเท่านั้น สำหรับประชาชนร้อยละ 85.82 เคยได้ยินคำว่าสมุนไพรส่วนอีกร้อยละ 14.18 ไม่เคยได้ยินคำว่าสมุนไพร ร้อยละ 86.96 ของแหล่งที่ไปเก็บยาสมุนไพรได้จากในป่า ในทางปฏิบัติหรือพฤติกรรมในการเก็บยาสมุนไพร พบว่าประชาชนครึ่งต่อครึ่งเคยเก็บยาสมุนไพร การเก็บยาสมุนไพรได้รับคำบอกเล่าโดยส่วนใหญ่ว่า จะต้องไปคนเดียว เพราะว่าการเก็บยาสมุนไพรบางชนิดจะต้องมีการร้ายเวทย์หรือคาถาไหว้ครู ซึ่งมีข้อแม้ว่าจะต้องไปคนเดียว โดยร้อยละ 39.98 มีความคิดเห็นต่อความยากหรือง่ายในการค้นหาสมุนไพรว่า บางชนิดก็หายาก บางชนิดก็หาได้ง่าย ขึ้นอยู่กับชนิดของยาสมุนไพรที่เราต้องการซึ่งโดยปกติแล้วก็สามารถค้นหาได้แต่ไม่่ง่ายนัก ในเรื่องเจตคติในการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 53.83 เห็นว่าสมุนไพรใช้ง่ายและสะดวก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของสมุนไพรที่จะใช้นั้นจะใช้รักษาโรคอะไรเพราะกรรมวิธีการปรุงยาแตกต่างกัน ร้อยละ 63.97 มีความรู้สึกว่าการใช้สมุนไพรไม่ลำสมัยแต่เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นการช่วยเหลือ

ตนเองในด้านการรักษาพยาบาล ประชาชนเกือบทั้งหมดเห็นว่ายาสมุนไพรสามารถรักษาโรคบางอย่างหายขาดได้ โดยผ่านประสบการณ์ของตนเองทั้งที่เคยใช้รักษาด้วยตนเองหรือเคยเห็นคนอื่นใช้ได้ผล

ศุภณีย์ฝักอบรมและพัฒนากาการสาธารณสุขมูลฐาน (2529) ได้ศึกษาเรื่อง การใช้ยาสมุนไพรในชุมชนจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การใช้ยาสมุนไพรประกอบในแต่ละตำรับ ร้อยละ 72.80 นิยมใช้สมุนไพรมากกว่า 1 ต้นประกอบเป็นยา และพบว่า หมอกลางบ้านและชาวบ้านมีกรรมวิธีการปรุงยาในการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้ใบสดๆ ต้ม ผนกับหินบดหรือโหลกสมุนไพรแล้วนำมาคั้นกับน้ำหรือเหล้า แซ่กับน้ำ ปั่นให้เป็นผง เป็นต้น

รุจิราภรณ์ อรรถสิทธิ์ และคณะ (2530) ได้ศึกษาเรื่อง คุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ยาสมุนไพรเป็นส่วนสำคัญในการรักษาของหมอพื้นบ้าน โดยส่วนใหญ่ใช้ลักษณะเป็นตำรับคือ ใช้ยาสมุนไพรหลายชนิดประกอบกัน มีส่วนน้อยที่ใช้แบบตำรับและแบบตัวเดี่ยวประกอบกัน สมุนไพรที่ใช้ประกอบตำรับมีทั้งสมุนไพรจากพืช สัตว์และแร่ธาตุ โดยใช้วิธีเสาะหาเองตามป่าและซื้อจากร้านขายยาในกรณีหาได้ยาก

มยุรี เปาประดิษฐ์ (2530) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้านในการรักษาโรคอุจจาระร่วงของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 55.00 ยังใช้ยาพื้นบ้านรักษาอาการอุจจาระร่วง ได้แก่ ข้าวเปลือกจ้าวหรือข้าวสารจ้าว ใบฝรั่งและใบทับทิม ปัจจัยที่กำหนดการใช้หรือไม่ใช้ยาพื้นบ้านเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจและประสบการณ์การใช้ยาแผนปัจจุบัน พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีการใช้ยาพื้นบ้านต่างกัน ครอบครัวขนาดใหญ่ใช้ยาพื้นบ้านต่างกับครอบครัวขนาดเล็ก ครอบครัวที่มีรายได้มากจ่ายยามากมีการใช้ยาพื้นบ้านต่างจากครอบครัวที่มีรายได้น้อย การเคยใช้และไม่เคยใช้ยาแผนปัจจุบันมีผลต่อการใช้ยาพื้นบ้านต่างกัน ผู้ที่ไม่เคยใช้ยาแผนปัจจุบันจะใช้ยาพื้นบ้านร้อยละ 63.90 แต่ผู้ที่เคยใช้ยาแผนปัจจุบันใช้ยาพื้นบ้านร้อยละ 49.00

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ (2530) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบทในภาคอีสาน 2 หมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการรักษาตนเอง พฤติกรรมที่แพร่หลายที่สุดถึงร้อยละ 93.60 ของความเจ็บป่วย รักษาให้หายเองด้วยการดูแลสุขภาพหรือการรักษาตนเองเท่านั้นซึ่งมีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.60) นอกจากนั้น การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วยของชาวชนบทนั้นมีความซับซ้อนและใช้หลายวิธีผสมผสานกันในระดับบุคคลและครอบครัว ส่วนใหญ่จะเริ่มด้วยการดูแลสุขภาพตนเองก่อน (การไม่ปฏิบัติสิ่งใดเลยและการปฏิบัติตัวโดยไม่ใช้ยา) และในระดับชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นการใช้ยารักษาตนเองทั้งการใช้ยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร การพึ่งพาระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (โรงพยาบาล สถานีอนามัย คลินิก) มีน้อยเพียงร้อยละ 2.30 ของจำนวนความเจ็บป่วยทั้งหมด นอกจากนั้นชาวชนบทยังมีการรับรู้และมีระบบการจำแนกประเภทของโรค

ความผิดปกติและเรียกชื่อโรคหรือความผิดปกตินั้นๆเป็นกลุ่มตามความเชื่อของตนเอง เช่น กลุ่มโรคพื้นบ้าน (ตัวอย่างเช่น ผิดกระบู่ ชาง)

จินตนา งามวิทยาพงษ์ (2531) ได้ศึกษากระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยา เมื่อเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงศึกษาชุมชนแออัดในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ในกระบวนการเยียวยารักษาครั้งหนึ่งๆ มีพฤติกรรมการใช้ยามากมายหลายชนิด ร้อยละ 80.70 เป็นการใช้ยาแผนปัจจุบัน อีกร้อยละ 19.30 เป็นการรักษาพื้นบ้าน ในจำนวนนี้ ส่วนหนึ่งเป็นการใช้ยาสมุนไพรสดๆ อาทิ เปลือกฝรั่ง กล้วยน้ำว่า และเป็นยาสมุนไพรสำเร็จรูป อาทิ ยาแก้ซางและยาเขียว

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2532) ได้ศึกษาเรื่อง มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่า มีการใช้สมุนไพรในขั้นตอนที่ 1 เพียงร้อยละ 30.20 ของความเจ็บป่วยทั้งหมดที่รักษาตัวเองด้วยยา (Self medicine) แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีความเจ็บป่วยถึงร้อยละ 41.40 ของความเจ็บป่วยทั้งหมดที่มีการนำสมุนไพรมาใช้ในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่า การใช้สมุนไพรในชุมชนส่วนใหญ่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาตนเองมากกว่าการใช้โดยหมอพื้นบ้าน ปัจจัยที่กำหนดการตัดสินใจใช้สมุนไพรที่สำคัญได้แก่ ความเจ็บป่วยระดับปานกลางจนถึงรุนแรง และความเจ็บป่วยที่จัดอยู่ในระบบการแพทย์พื้นบ้าน นอกจากนี้ยังพบว่า แบบแผนการใช้สมุนไพรในการรักษาตนเองของประชาชน ส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรเดี่ยวสดๆ ที่หยิบฉวยง่ายใกล้ตัวกับโรคพื้นๆง่ายๆ นอกจากนี้ยังมีการพบอีกว่ามีการใช้ยาตำรับ หรือนำสมุนไพรควบกับวิธีการอื่นด้วย กรณีหมอพื้นบ้านพบว่า สมุนไพรเป็นรูปแบบหลักของกระบวนการเยียวยา ประเภทสมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้ยาตำรับ และมีกระบวนการใช้ที่ยุ่งยาก ซับซ้อนกว่าชาวบ้าน เช่น มีพิธีกรรม การใช้มนตร์คาถาร่วมในกระบวนการรักษาด้วย การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจทำให้สมุนไพรมีแนวโน้มลดความสำคัญลงเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจใช้ขั้นตอนแรกและในความเจ็บป่วยเล็กน้อยๆรวมทั้งในกลุ่มโรคพื้นบ้าน มีแนวโน้มใช้ยาแผนปัจจุบันในอัตราที่ค่อนข้างสูงด้วยเหตุผลที่ว่า ยาแผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพดี หายเร็ว สะดวกใช้และหาซื้อง่าย ที่สำคัญพบว่า มิติทางสังคมวัฒนธรรมปรากฏอยู่ในแบบแผนการใช้สมุนไพรของประชาชนคือ มีความหลากหลายในเชิงวิถีคิดและรูปลักษณะของบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งฤทธิ์ของยาหรือประสิทธิภาพของสมุนไพรสัมพันธ์อยู่กับความเชื่อในการรักษา โดยพบว่ามีการใช้สัญลักษณ์ (การขอกับแม่พระ ธรณี กำหนดช่วงเวลาเก็บ วันเก็บ และห้ามเงาทับต้นยา) ร่วมในกระบวนการใช้ยา เก็บยาสมุนไพร สมุนไพรที่ชาวบ้านใช้จึงมีความหมายมากกว่าสารที่มีฤทธิ์ทางยา การหายจากการเจ็บป่วยจึงอาจไม่ใช่ประสิทธิผลของฤทธิ์ทางยาเท่านั้น ความศรัทธาความเชื่ออาจส่งผลให้ความเจ็บป่วยหายได้ (Placebo)

อรุณศรี มงคลชาติ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้จ่ายแผนโบราณและยาสมุนไพรของประชากรไทย ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรภาคที่อยู่อาศัย อายุ เพศ อาชีพและกลุ่มอาการที่บำบัดรักษา มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้จ่ายแผนโบราณและยาสมุนไพรของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกตัวแปรอิสระ ยกเว้นตัวแปร ภาคที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา ความรุนแรงของโรคและระยะเวลาของการเจ็บป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้จ่ายแผนโบราณแล้วพบว่า ภาคกลางมีส่วนการใช้จ่ายมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วนผู้ที่อยู่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบทมีการใช้จ่ายสมุนไพรมากพอๆกัน เกี่ยวกับกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุ 0-5 ปีและกลุ่มอายุ 6 - 12 ปีมีการใช้จ่ายแผนโบราณในสัดส่วนที่พอๆกันและสูงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เพศหญิงมีการใช้มากกว่าเพศชาย ระดับการศึกษาพบว่า ผู้มีระดับการศึกษาสูงและต่ำจะใช้จ่ายแผนโบราณและยาสมุนไพรพอๆกัน ส่วนอาชีพพบว่า ประชากรกลุ่มนักเรียนนักศึกษา จะมีการใช้จ่ายแผนโบราณสูงกว่าอาชีพอื่นๆ เกี่ยวกับลักษณะการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเจ็บพลัน ตลอดจนระยะเวลาในการเจ็บป่วยต่างๆจะมีการใช้จ่ายแผนโบราณมากพอๆกันและกลุ่มอาการที่ใช้จ่ายแผนโบราณมากที่สุดคือ กลุ่มอาการเกี่ยวกับโรกระบบย่อยอาหาร

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้จ่ายสมุนไพรแล้วพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีส่วนการใช้จ่ายมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วนผู้ที่อยู่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท มีการใช้จ่ายสมุนไพรพอๆกัน เกี่ยวกับกลุ่มอายุผู้ที่ใช้จ่ายสมุนไพรมากกว่ากลุ่มอื่นๆคือ กลุ่มอายุ 46-59 ปี (วัยผู้ใหญ่) และสัดส่วนใกล้เคียงกับกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศ พบว่า เพศชายมีการใช้สมุนไพรมากกว่าเพศหญิง ผู้มีการศึกษาระดับต่ำจะมีการใช้พอๆกับผู้มีการศึกษาสูง และอาชีพ นักวิชาการ นักบริหารและธุรกิจจะใช้สมุนไพรมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ เกี่ยวกับลักษณะความเจ็บป่วยพบว่า ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเจ็บพลัน ตลอดจนระยะเวลาที่เจ็บป่วยต่างๆกันจะมีปริมาณการใช้สมุนไพรพอๆกัน และกลุ่มอาการที่ใช้สมุนไพรบำบัดรักษาโรคมากที่สุดคือ กลุ่มอาการเกี่ยวกับระบบการไหลเวียนโลหิต

เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้จ่ายแผนโบราณและยาสมุนไพร พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะความเจ็บป่วยสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้มากที่สุด รองลงมาคือปัจจัยด้านประชากรและปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ตามลำดับ เมื่อนำเอาตัวแปรทั้งสามกลุ่มมาพิจารณาพร้อมๆกันพบว่า สามารถอธิบายการใช้จ่ายแผนโบราณได้พอๆกับการแยกพิจารณาครั้งละกลุ่มปัจจัย และผลจากการศึกษาพบว่า ภาคที่อยู่อาศัย อาชีพ เพศ ระดับการศึกษา อายุและกลุ่มอาการที่บำบัดรักษา มีความสัมพันธ์กับการใช้จ่ายแผนโบราณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งหมดพบว่า ตัวแปรกลุ่มอาการที่บำบัดรักษาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุดและสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรตามได้สูงที่สุดมากกว่าตัวแปรอื่นๆ

กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนได้แก่ เพศของนักเรียน ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านเจตคติ ได้แก่ อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวและลักษณะการอยู่อาศัย ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

บุญลือ เจียมกุล (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนเขตอำเภอแสนตง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติ เพศ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนกลุ่มที่ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร คืออาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญ 0.05

ชาลี ทองดอนเอ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในเขตจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในเขตจังหวัดนครปฐมมีพฤติกรรมสนับสนุนการใช้สมุนไพรรักษาโรค ตามนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข และพบว่า อายุ อายุราชการ สถานภาพสมรส ลักษณะงานที่ปฏิบัติ พื้นที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการอบรมด้านสมุนไพรและความเชื่อในการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคมีความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนเพศ ระดับการศึกษา และสภาพพื้นที่ในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

วิวัฒนา อาจขมภู (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตอำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.00 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 37.60 ปี ร้อยละ 57.60 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.80 ประกอบอาชีพการเกษตร อายุการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเท่ากับ 6.40 ปี ร้อยละ 90.00 ได้รับข่าวสารเรื่องสมุนไพรจากหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 76.00 มีการปลูกสมุนไพรไว้ที่บ้านตนเอง โดยมีการปลูกว่านหางจระเข้มากที่สุด รองลงมาคือขมิ้นชันและฟ้าทะลายโจรร้อยละ 62.00, 46.80 และ 10.00 ตามลำดับ การปลูกสมุนไพรไม่ได้ปลูกครบทั้ง 5 ชนิดตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริม ร้อยละ 70.80 ของอาสาสมัครสาธารณสุขเคยใช้สมุนไพรรักษาโรค ชนิดที่นิยมใช้มากที่สุดคือว่านหางจระเข้ใช้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และพบว่าร้อยละ 74.80 มีเจตคติต่อการใช้สมุนไพรในระดับปานกลาง

วิลาวัณย์ ภูวมัง (2539) ได้ศึกษาเรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า

1.จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ตามลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะภูมิหลัง พบว่า

1.1 ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าว แต่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าวสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวมากกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าวต่ำ

1.2 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวัง และความคลุมเครือในบทบาท โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูง ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวมากกว่ากลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทต่ำ ถ้ามีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังต่ำ ถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทต่ำจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวมากกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทสูง

1.3 ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าว และการสนับสนุนทางสังคม แต่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

1.4 ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างรายได้และระยะเวลาในการทำงาน

1.5 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอายุและระยะเวลาในการทำงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมาก ถ้ามีระยะเวลาในการทำงานน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวมากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาในการทำงานมากและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย ถ้ามีอายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมการใช้สมุนไพรมะพร้าวมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย

2. เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าว

2.1 แรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังเป็นตัวแปรที่สำคัญเพียงตัวแปรเดียวที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 5.80 และเมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบแรงจูงใจตามความคาดหวังที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าว พบว่า ความคาดหวังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญขององค์ประกอบเดียวที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าว ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 9.61

2.2 การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารสมุนไพรมะพร้าวและความคลุมเครือในบทบาทสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมะพร้าวได้ร้อยละ 33.42

ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ (2540) ได้ศึกษาเรื่อง การดำรงอยู่และปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน : ศึกษากรณีการใช้สมุนไพรในจังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า

1. ในบทบาททั้งสามด้านของการใช้สมุนไพรในชุมชนพบว่ามากที่สุดคือ ด้านการรักษาโรค รองลงมาคือด้านการป้องกันโรค และน้อยที่สุดคือการฟื้นฟูสุขภาพ
2. การดำรงอยู่ของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการรักษา รวมทั้งความเชื่อศรัทธาของผู้ป่วยหรือญาติพี่น้องที่มีต่อสมุนไพร
3. การใช้สมุนไพรมีการปรับเปลี่ยนจากเดิมไปสู่การใช้จำกัดเฉพาะเรื่องการรักษาโรค กระบวนการรักษาแบบองค์รวมมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีบทบาทเฉพาะบางเรื่องและลดบทบาทหรือหมดบทบาทในบางส่วนไป ทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยเปลี่ยนจากความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยกันแบบเครือญาติไปสู่ความสัมพันธ์ในเชิงการค้า นอกจากนี้มีการรวมกลุ่มของหมอสุมไพรเพื่อพัฒนาและปกป้องด้านอาชีพ
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพรคือ ความแพร่หลายและการพัฒนาของระบบการแพทย์แผนใหม่ แพทย์พื้นบ้านมีข้อจำกัดในเรื่องประสิทธิภาพของการรักษาและโรคที่สามารถรักษาได้ การเข้ามาดูแลของรัฐในกิจการของระบบการแพทย์พื้นบ้าน การขาดสิทธิอำนาจของหมอสุมไพรที่มีต่อผู้สืบทอด การลดจำนวนลงของป่าซึ่งเป็นแหล่งสมุนไพรโดยตรง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเรื่องระบบการศึกษาปัจจุบัน ซึ่งปลูกฝังความเชื่อถือในระบบการรักษาแผนใหม่รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว

5. กระบวนการปรับเปลี่ยน การผลิตยาสมุนไพรมีแนวโน้มที่จะนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการผลิตมากขึ้น การคำนึงถึงความสะอาด การใช้ระบบการตลาดและการลดขั้นตอนของการรักษา รวมทั้งพิธีกรรมต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น

ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ด้านเจตคติอยู่ในระดับสูงและด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย รายได้เฉลี่ย การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การใช้สมุนไพร ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติได้แก่ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย รายได้เฉลี่ย การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การใช้สมุนไพร ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ย การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การใช้สมุนไพร เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในโรงงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งรายละเอียดของการศึกษาค้นคว้ามีดังนี้

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในปีงบประมาณ 2542 ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 2,295 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ แกนนำสุขภาพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในปีงบประมาณ 2542 ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 312 คนซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตรการประมาณขนาดตัวอย่างแบบง่ายสำหรับค่าสัดส่วน (ซูเกียร์ตี วิวัฒน์วงศ์เกษม. 2537 : 126 ; อ้างอิงจาก Daniel. 1987. *Biostatistics : A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. unpagued.)

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 N \pi (1 - \pi)}{z_{\alpha/2}^2 \pi (1 - \pi) + (N - 1) d^2}$$

เมื่อ	n	แทนขนาดตัวอย่าง
	N	แทนจำนวนประชากร
	π	แทนค่าสัดส่วนประชากร จากจำนวนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทันต่อจำนวนครัวเรือนในอำเภอห้วยทับทัน มีค่าเท่ากับ 0.36
	d^2	แทนค่าความคลาดเคลื่อนสมบูรณ์ระหว่างค่าสถิติ P ที่เบี่ยงเบนออกจากค่าพารามิเตอร์ π กำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05
	$z_{\alpha/2}$	แทนค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ 1.96

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 307 คน และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

1. แต่ละตำบลเลือกหมู่บ้านโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นชนิดที่เป็นสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) มาร้อยละ 25 ในการเลือกหมู่บ้านใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้จำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 20 หมู่บ้าน

2. ในแต่ละหมู่บ้าน สุ่มตัวอย่างแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมาร้อยละ 54 ต้องการกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 307 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 312 คน

3. เลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม จำแนกตามรายตำบลและหมู่บ้านตัวอย่าง

ตำบล	หมู่ที่	หมู่บ้านตัวอย่าง	จำนวน กสศ.ในหมู่บ้านตัวอย่าง	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน
ห้วยทับทัน	7	ทุ่งมน	30	16
	6	หนองสิมน้อย	30	15
ปราสาท	2	กอเลา	30	15
	4	ชะยุ่ง	30	16
	11	โนนโก	29	15
	13	หนองนา	26	14
เมืองหลวง	4	หนองดินจี่	30	15
	5	จ้งเอน	30	16
	7	อ้อ	30	16
	9	หนองเมย	30	16
กล้วยกว้าง	4	ขามใหญ่	30	16
	5	พอก หนองแซ้	30	16
	10	ขามน้อย	30	15
	11	หนองแซ้	30	16

ตาราง 5 (ต่อ)

ตำบล	หมู่ที่	หมู่บ้านตัวอย่าง	จำนวน กสค.ใน หมู่บ้านตัวอย่าง	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ของแต่ละหมู่บ้าน
ผักไหม	1	สิงไคร	30	15
	6	กระสัง	30	16
	9	ไชน้อย	30	16
จานแสนไชย	1	นานวน	30	16
	7	จานแสนไชย	30	16
	10	หนองแสนไชย	30	16
รวม		16	595	312

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบบทดสอบและแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว ลักษณะทางวัฒนธรรม แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และประสบการณ์การใช้สมุนไพร ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) ชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ผู้ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร จำนวน 1 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามและแบบทดสอบตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ใช้รักษาโรกระบบทางเดินอาหารและพฤติกรรมสุขภาพ
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และแบบทดสอบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติจากเอกสารต่างๆ
3. สร้างแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์จำนวน 1 ข้อ และแบบทดสอบความรู้จำนวน 20 ข้อ เจตคติจำนวน 15 ข้อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารจำนวน 15 ข้อ
4. นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่สร้างขึ้น เสนอต่อกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข
5. นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

1.แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน

ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

ประเมินค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2529 : 77)

คะแนนร้อยละ 80.00 – 100.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

คะแนนร้อยละ 50.00 – 79.99 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 0.00 – 49.99 หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

2.เกณฑ์การให้คะแนนเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

2.1 ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) จะให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5 คะแนน

เห็นด้วย ให้คะแนน 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1 คะแนน
2.2 ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5 คะแนน

ประเมินค่าคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ (Criterion reference) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 90)

คะแนน 3.67 – 5.00	หมายถึง	เจตคติดี
คะแนน 2.34 – 3.66	หมายถึง	เจตคติปานกลาง
คะแนน 1.00 – 2.33	หมายถึง	เจตคติไม่ดี

3. เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

3.1 ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) จะให้คะแนนดังนี้		
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน	0 คะแนน
3.2 ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้		
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน	0 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน	2 คะแนน

ประเมินค่าคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร โดยดัดแปลงจากเกณฑ์การประเมินของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบทดสอบ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารที่สร้างขึ้น ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจแล้วนำมาแก้ไข

1.2 นำแบบทดสอบ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านงานสาธารณสุขมูลฐานและสมุนไพรไทยจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ ว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนี ความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 จะคัดออก

2. นำแบบทดสอบ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไป ทดลองใช้ (Try out) กับแก่นนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน

3. หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงาน สาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร โดยพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่าความ ยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.80 ไว้

4. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

4.1 แบบทดสอบวัดความรู้ หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้วิธีวิเคราะห์คุณภาพ แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ค่าอำนาจจำแนกที่มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป เป็นข้อคำถามที่ดี ได้แบบทดสอบจำนวน 20 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 – 0.48

4.2 แบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติ หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้วิธี วิเคราะห์คุณภาพแบบทดสอบเป็นรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item-total correlation) ค่า อำนาจจำแนกที่มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ ได้แบบสอบถามเจตคติจำนวน 15 ข้อ และ แบบสอบถามการปฏิบัติจำนวน 15 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.25 – 0.49 และ 0.22 – 0.66 ตามลำดับ

5. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

5.1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกที่ใช้ได้มา หาค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบโดยใช้สูตร KR – 20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson formula 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น .81

5.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัท (Cronbach) แบบสอบถามเจตคติได้ค่าความเชื่อมั่น .69 และแบบสอบถามการปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่น .78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขอความร่วมมือและความอนุเคราะห์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการนำแบบทดสอบ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านเป้าหมาย

2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทันและโรงพยาบาลห้วยทับทัน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานของสำนักสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทันและโรงพยาบาลห้วยทับทัน เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆในการวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้เวลา 2 เดือน

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบทดสอบ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามแล้ว และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบทดสอบ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ แล้วคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้ทำการวิเคราะห์ต่อไป

2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามทุกฉบับ

3. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยวิธีการทางสถิติ

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามตอนที่ 1 โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละตามตัวแปรอิสระ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลแบบทดสอบตอนที่ 2,3 และ 4 โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) ค่าร้อยละ(Percentage) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบด้วยค่าที่ (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3 31,32,33

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance : ANOVA) หรือทดสอบค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4,5,6,7,8, 9,10, 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27

6. ทดสอบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม คู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ ใช้การหาสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณของนิวแมน – คูลล์ (Newman – Keuls)

7. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Peason product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 28,29,30

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

1.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2539 : 249)

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

เมื่อ IC แทนดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทนคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 การวิเคราะห์ความยากง่าย โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2539 : 249)

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

เมื่อ P แทนค่าความยากง่าย

R แทนจำนวนที่ทำข้อนั้นถูก

N แทนจำนวนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

1.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

1.3.1 แบบทดสอบวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) ข้อที่ใช้ได้จะต้องมีค่า r เท่ากับ 0.20 – 0.80 โดยใช้สูตร

(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis}	แทนค่าอำนาจจำแนก
Y_p	แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
Y_q	แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
p	แทนสัดส่วนของผู้ตอบถูก
q	แทนสัดส่วนของผู้ตอบผิด (1-p)

1.3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อใช้รักษาโรกระบบทางเดินอาหาร โดยหาสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item-total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ r_{xy}	แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับ y
n	แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\sum x$	แทนผลรวมของคะแนนรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum y$	แทนผลรวมของคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum xy$	แทนผลรวมของผลคูณของคะแนน x และคะแนน y

1.4 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

1.4.1 แบบทดสอบวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร โดยใช้สูตร KR - 20 ของคูเดอร์- ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (ดุสิต สุจิรัตน์. 2540 : 93)

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

เมื่อ r_{tt}	แทนค่าความเชื่อมั่น
n	แทนจำนวนข้อสอบ
p	แทนสัดส่วนของคนที่ทำข้อนั้นได้
q	แทนสัดส่วนของคนที่ทำข้อนั้นผิด = 1 - p
σ_t^2	แทนความแปรปรวนของแบบทดสอบทั้งฉบับ

1.4.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α - Coefficient) โดยใช้สูตร (ตุลิต สัจจวัฒน์. 2540 : 93)

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2} \right)$$

เมื่อ α	แทนสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
k	แทนจำนวนข้อคำถาม
σ_i^2	แทนคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
σ^2	แทนคะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

2. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

2.1 ค่าร้อยละ(P) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2539 : 184)

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

เมื่อ P	แทนค่าร้อยละ
f	แทนค่าความถี่
n	แทนค่าความถี่ทั้งหมด

2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ \bar{x}	แทนค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum x$	แทนผลรวมทั้งหมดของคะแนน
N	แทนจำนวนคนทั้งหมด

2.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

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

เมื่อ S	แทนค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$\sum x^2$	แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\sum x)^2$	แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n	แทนจำนวนคนทั้งหมด

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรการทดสอบค่าที (Non-pooled t-test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 166)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}, df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}\right)^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1}\right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2}\right)^2}{n_2 - 1}}$$

- เมื่อ t แทนค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที
df แทนชั้นแห่งความเป็นอิสระ(Degree of freedom)
 x_1, x_2 แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2
 S_1^2, S_2^2 แทนคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2
 n_1, n_2 แทนจำนวนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

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

MS_B แทน Mean square between groups

MS_w แทน Mean square within group

ถ้าทดสอบพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls method) โดยใช้สูตร (ฉวีวรรณ บุญสุยา. 2542 : 37)

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

เมื่อ q แทนค่า q - statistic

MS_w แทนค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

n แทนจำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติ โดยใช้สูตร (ฉวีวรรณ บุญสุยา และจรรยา ภัทรอาชาชัย. 2542 : 3-4)

$$r = \frac{\sum XY - \frac{\sum X \sum Y}{n}}{\sqrt{\left(\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}\right) \left(\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n}\right)}}$$

เมื่อ r แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 $\sum X$ แทนผลรวมของคะแนนชุด X
 $\sum Y$ แทนผลรวมของคะแนนชุด Y
 $\sum X^2$ แทนผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum Y^2$ แทนผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum XY$ แทนผลรวมของผลคูณคะแนนชุด X กับ Y
n แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ฉวีวรรณ บุญสุยา และจรรยา ภัทรอาชาชัย. 2542 : 3-4)

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

เมื่อ r แทนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
n แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t - distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of square)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอ ห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เป็นแบบสอบถามที่ได้คำตอบสมบูรณ์จำนวน 312 ชุด ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอนคือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอ ห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ และนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

ตอนที่ 3 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว ลักษณะทาง

วัฒนธรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และ ประสิทธิภาพการใช้สมุนไพร โดยทำการทดสอบตามลำดับดังนี้

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t – test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F – test) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls method)

ตอนที่ 4 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้กับ เจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีประสิทธิภาพการใช้สมุนไพรจำแนกตามอาการ/กลุ่มโรคที่เจ็บป่วย นำเสนอเป็นความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	n	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	123	39.40
1.2 หญิง	189	60.60
รวม	312	100.00
2. อายุ		
2.1 ต่ำกว่า 21 ปี	28	9.00
2.2 21 – 30 ปี	58	18.60
2.3 31 – 40 ปี	102	32.70
2.4 41 – 50 ปี	74	23.70
2.5 มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	50	16.00
รวม	312	100.00
3. ระดับการศึกษา		
3.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา	88	28.20
3.2 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา	170	54.50
3.3 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา	54	17.30
รวม	312	100.00
4. สถานภาพสมรส		
4.1 โสด	47	15.10
4.2 คู่	246	78.80
4.3 หม้าย หย่า แยก	19	6.10
รวม	312	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
5. อาชีพ		
5.1 เกษตรกรรม	277	88.80
5.2 ค้าขาย	6	1.90
5.3 รับจ้าง	16	5.10
5.4 แม่บ้าน	9	2.90
5.5 อื่นๆ	4	1.30
รวม	312	100.00
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
6.1 ต่ำกว่า 2,000 บาท ต่อเดือน	280	89.70
6.2 2,001 – 4,000 บาท ต่อเดือน	27	8.70
6.3 4,001 – 6,000 บาท ต่อเดือน	5	1.60
รวม	312	100.00
7. สถานภาพในครอบครัว		
7.1 หัวหน้าครอบครัว	114	36.50
7.2 ภรรยา	118	37.80
7.3 บุตร บุตรเขยหรือบุตรสะใภ้	80	25.60
รวม	312	100.00
8. ลักษณะทางวัฒนธรรม		
8.1 รูปแบบลาวหรือไทยอีสาน	118	37.80
8.2 รูปแบบเขมร	131	42.00
8.3 รูปแบบส่วย	63	20.20
รวม	312	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
9. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรงาน		
สาธารณสุขมูลฐาน		
9.1 บิดา มารดา	46	14.70
9.2 หมอพื้นบ้าน	40	12.80
9.3 สถานศึกษา	22	7.10
9.4 ชุมชน	82	26.30
9.5 สถานีอนามัย โรงพยาบาล	101	32.40
9.6 สื่อมวลชน	21	6.70
รวม	312	100.00
10. ประสบการณ์การใช้สมุนไพร		
10.1 ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้สมุนไพร	6	1.90
10.2 มีประสบการณ์การใช้สมุนไพร	306	98.10
รวม	312	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชายร้อยละ 39.40 เป็นหญิงร้อยละ 60.60 อายุของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปีร้อยละ 32.70 รองลงมา มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปีร้อยละ 23.70 อายุระหว่าง 21 - 30 ปีร้อยละ 18.60 อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปร้อยละ 16.00 และอายุต่ำกว่า 21 ปีร้อยละ 9.00 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 54.50 รองลงมา มีการศึกษาดำกว่าระดับประถมศึกษาร้อยละ 28.20 และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 17.30 ตามลำดับ

สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมสร้อยละ 78.80 รองลงมา มีสถานภาพโสดร้อยละ 15.10 และมีสถานภาพหม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่ร้อยละ 6.10 ตามลำดับ

อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 88.80 รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 5.10 แม่บ้านร้อยละ 2.90 ค้าขายร้อยละ 1.90 และอื่นๆ ร้อยละ

1.30 ตามลำดับ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 2,000 บาท ต่อเดือนร้อยละ 89.70 รองลงมามีรายได้เฉลี่ย 2,001 – 4,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 8.70 และรายได้เฉลี่ย 4,001 – 6,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 1.60 ตามลำดับ

สถานภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นภรรยาร้อยละ 37.80 รองลงมาเป็นหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 36.50 และเป็นบุตร บุตรเขยหรือบุตรสะใภ้ ร้อยละ 25.60 ตามลำดับ

ลักษณะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีวัฒนธรรมรูปแบบเขมรร้อยละ 42.00 รองลงมาคือไทยอีสานหรือลาวร้อยละ 37.80 และส่วยร้อยละ 20.20 ตามลำดับ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลร้อยละ 32.40 รองลงมาคือ ชุมชนร้อยละ 26.30 บิดา มารดาร้อยละ 14.70 หมอพื้นบ้านร้อยละ 12.80 สถานศึกษา ร้อยละ 7.10 และสื่อมวลชนร้อยละ 6.70 ตามลำดับ

การมีประสบการณ์การใช้สมุนไพร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรร้อยละ 98.10 ไม่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรร้อยละ 1.90

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอ ห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 7 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรม	n	ร้อยละ
ความรู้	สูง	11	3.50
	ปานกลาง	175	56.10
	ต่ำ	126	40.40
	รวม	312	100.00
เจตคติ	ดี	299	95.80
	ปานกลาง	12	3.80
	ไม่ดี	1	0.40
	รวม	312	100.00
การปฏิบัติ	ดี	95	30.40
	พอใช้	190	60.90
	ต้องปรับปรุง	27	8.70
	รวม	312	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารระดับปานกลางร้อยละ 56.10 รองลงมา มีความรู้ในระดับต่ำร้อยละ 40.40 และความรู้ในระดับสูงร้อยละ 3.50 ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 95.80 รองลงมา มีเจตคติระดับปานกลางร้อยละ 3.80 และเจตคติไม่ดีร้อยละ 0.40 ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติในระดับพอใช้ร้อยละ 60.90 รองลงมา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีร้อยละ 30.40 และต้องปรับปรุงร้อยละ 8.70 ตามลำดับ

เมื่อนำไปวิเคราะห์หาคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรม สุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ในภาพรวมปรากฏ ดังตาราง 8

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบ ทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

พฤติกรรมสุขภาพ	n	\bar{X}	SD	ระดับ
ความรู้	312	51.89	13.93	ปานกลาง
เจตคติ	312	4.20	0.37	ดี
การปฏิบัติ	312	1.18	0.37	พอใช้

จากตาราง 8 แสดงว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัด ศรีสะเกษ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษา โรกระบบทางเดินอาหารระดับปานกลาง($\bar{X}= 51.89$) มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติระดับดี ($\bar{X}= 4.20$) และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติในระดับพอใช้($\bar{X}= 1.18$)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ตามตัวแปรที่ศึกษา ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอ ห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมสุขภาพ	เพศ	n	\bar{X}	SD	t	p
ความรู้	ชาย	123	48.78	12.70	3.23*	.001
	หญิง	189	53.92	14.36		
เจตคติ	ชาย	123	4.22	0.32	0.75	.457
	หญิง	189	4.19	0.40		
การปฏิบัติ	ชาย	123	1.20	0.40	0.83	.410
	หญิง	189	1.16	0.36		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ชายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เท่ากับ 48.78 หญิงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.92 ด้านเจตคติชายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 หญิงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 ด้านการปฏิบัติชายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.20 หญิงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.16 พบว่า ชายและหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารสูงกว่าชาย สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และ 3 ที่ว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวชายและหญิงในอำเภอห้วยทับทัน จะมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน

ตาราง 10 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงาน สาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามกลุ่มอายุ

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มอายุ	n	\bar{X}	SD
ความรู้	ต่ำกว่า 21 ปี	28	51.60	2.84
	21 – 30 ปี	58	57.60	2.84
	31 – 40 ปี	102	52.55	2.86
	41 - 50 ปี	74	49.25	2.63
	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	50	48.00	2.38
	รวม	312	51.89	13.93
เจตคติ	ต่ำกว่า 21 ปี	28	4.07	0.40
	21 – 30 ปี	58	4.18	0.35
	31 – 40 ปี	102	4.21	0.30
	41 - 50 ปี	74	4.23	0.34
	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	50	4.26	0.53
	รวม	312	4.20	0.37
การปฏิบัติ	ต่ำกว่า 21 ปี	28	0.92	0.30
	21 – 30 ปี	58	1.12	0.34
	31 – 40 ปี	102	1.17	0.38
	41 - 50 ปี	74	1.27	0.34
	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	50	1.18	0.41
	รวม	312	1.18	0.37

จากตาราง 10 แสดงว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารสูงสุด ($\bar{X} = 57.60$) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 31 – 40 ปี ($\bar{X} = 52.55$) กลุ่มอายุต่ำกว่า 21 ปี ($\bar{X} = 51.60$) กลุ่มอายุ 41- 50 ปี ($\bar{X} = 49.55$) และกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 48.00$) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติพบว่า กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารสูงสุด ($\bar{X} = 4.26$) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41 – 50 ปี ($\bar{X} = 4.23$) กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี ($\bar{X} = 4.21$) กลุ่มอายุ 21 – 30 ปี ($\bar{X} = 4.18$) และต่ำกว่า 21 ปี ($\bar{X} = 4.07$) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติพบว่า กลุ่มอายุ 41 – 50 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารสูงสุด ($\bar{X} = 1.27$) รองลงมาคือกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 1.18$) กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี ($\bar{X} = 1.17$) กลุ่มอายุ 21 – 30 ปี ($\bar{X} = 1.12$) และต่ำกว่า 21 ปี ($\bar{X} = 0.92$) ตามลำดับ

นำข้อมูลนี้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามกลุ่มอายุ

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	3198.17	799.54	4.29*	.002
	ภายในกลุ่ม	307	57186.12	186.27		
	รวม	311	60384.29			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.75	0.19	1.37	.244
	ภายในกลุ่ม	307	42.09	0.14		
	รวม	311	42.84			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	3.06	0.77	5.89*	.000
	ภายในกลุ่ม	307	39.93	0.13		
	รวม	311	42.99			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และ 6 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน นำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์

(Newman Keuls method) ได้ผลดังปรากฏตามตาราง 12 และ ตาราง 13 ตามลำดับ

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร
ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่อายุต่างกัน

กลุ่มอายุ	\bar{X}	> 50 ปี	41 – 50 ปี	< 21 ปี	31 – 40 ปี	21 – 30 ปี
		48.00	49.55	51.60	52.55	57.60
> 50 ปี	48.00	-	1.26	3.61	4.55	9.59*
41 – 50 ปี	49.55		-	2.35	3.29	8.33*
< 21 ปี	51.60			-	0.94	5.98
31 – 40 ปี	52.55				-	5.04*
21 – 30 ปี	57.60					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอายุ 21 – 30 ปีมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารสูงกว่ากลุ่มอายุ 31 – 40 ปี อายุ 41 – 50 ปี และอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน
การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดิน
อาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ
ที่อายุต่างกัน

กลุ่มอายุ	\bar{X}	< 21 ปี	21 – 30 ปี	31 – 40 ปี	> 50 ปี	41 - 50 ปี
		0.92	1.12	1.17	1.26	1.27
< 21 ปี	0.92	-	0.20	0.25*	0.34*	0.35*
21 – 30 ปี	1.12		-	0.05	0.15	0.15
31 – 40 ปี	1.17			-	0.09	0.10
>50 ปี	1.26				-	0.01
41 – 50 ปี	1.27					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัด
ศรีสะเกษ ที่มีอายุ 41 – 50 ปี อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป และอายุ 31 – 40 ปี มีคะแนน
พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษา
โรกระบบทางเดินอาหารสูงกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 21 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	SD
ความรู้	ต่ำกว่าประถมศึกษา	88	50.97	14.70
	ประถมศึกษา	170	53.06	12.87
	มัธยมศึกษา	54	49.72	15.67
เจตคติ	ต่ำกว่าประถมศึกษา	88	4.19	0.37
	ประถมศึกษา	170	4.20	0.36
	มัธยมศึกษา	54	4.21	0.40
การปฏิบัติ	ต่ำกว่าประถมศึกษา	88	1.22	0.33
	ประถมศึกษา	170	1.16	0.38
	มัธยมศึกษา	54	1.16	0.42

จากตาราง 14 แสดงว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารสูงสุด ($\bar{X} = 53.06$) รองลงมาคือกลุ่มที่เรียนต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ($\bar{X} = 50.97$) และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ($\bar{X} = 49.72$) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือกลุ่มที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ($\bar{X} = 4.21$) รองลงมาคือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ($\bar{X} = 4.20$) และกลุ่มที่เรียนต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ($\bar{X} = 4.19$) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ กลุ่มที่เรียนต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ($\bar{X} = 1.22$) รองลงมาคือ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ($\bar{X} = 1.16$) และมัธยมศึกษา ($\bar{X} = 1.16$) ตามลำดับ

นำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	561.15	280.58	1.45	.236
	ภายในกลุ่ม	309	59823.14	193.60		
	รวม	311	60384.30			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.01	0.01	0.04	.962
	ภายในกลุ่ม	309	42.83	0.14		
	รวม	311	42.84			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.23	0.12	0.84	.432
	ภายในกลุ่ม	309	42.76	0.14		
	รวม	311	42.99			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 8 และ 9 ที่ว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน

ตาราง 16 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามสถานภาพสมรส

พฤติกรรมสุขภาพ	สถานภาพสมรส	n	\bar{X}	SD
ความรู้	โสด	47	51.61	13.52
	คู่	246	52.38	14.12
	หม้าย หย่า แยก	19	46.32	11.77
เจตคติ	โสด	47	4.21	0.43
	คู่	246	4.20	0.35
	หม้าย หย่า แยก	19	4.16	0.51
การปฏิบัติ	โสด	47	1.07	0.38
	คู่	246	1.20	0.36
	หม้าย หย่า แยก	19	1.08	0.42

จากตาราง 16 แสดงว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารสูงสุด ($\bar{X} = 52.38$) รองลงมาคือ สถานภาพโสด ($\bar{X} = 51.61$) และหม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่ ($\bar{X} = 46.32$) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือสถานภาพโสด ($\bar{X} = 4.21$) รองลงมาคือสถานภาพสมรสคู่ ($\bar{X} = 4.20$) และหม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่ ($\bar{X} = 4.16$) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือสถานภาพสมรสคู่ ($\bar{X} = 1.20$) รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่ ($\bar{X} = 1.08$) และโสด ($\bar{X} = 1.07$) ตามลำดับ

นำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามสถานภาพสมรส

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	653.03	326.51	1.69	.186
	ภายในกลุ่ม	309	59731.27	193.31		
	รวม	311	60384.30			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.04	0.02	0.15	.857
	ภายในกลุ่ม	309	42.80	0.14		
	รวม	311	42.84			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.86	0.43	3.17*	.044*
	ภายในกลุ่ม	309	42.13	0.14		
	รวม	311	42.99			

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และ 11 ที่ว่าแขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน นำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method) ได้ผลดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแขนงนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

สถานภาพสมรส	\bar{X}	โสด	หม้าย หย่า แยก	คู่
		1.07	1.08	1.20
โสด	1.07	-	0.01	0.13*
หม้าย หย่า แยก	1.08		-	0.12
คู่	1.20			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่าแขนงนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารสูงกว่าสถานภาพโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอาชีพ

พฤติกรรมสุขภาพ	อาชีพ	n	\bar{X}	SD
ความรู้	เกษตรกร	277	52.67	13.75
	ค้าขาย	6	40.00	7.07
	รับจ้าง	16	43.75	12.58
	แม่บ้าน	9	56.11	17.64
	อื่นๆ	4	38.75	7.50
	รวม	312	51.89	13.93
เจตคติ	เกษตรกร	277	4.20	0.38
	ค้าขาย	6	4.29	0.48
	รับจ้าง	16	4.24	0.22
	แม่บ้าน	9	4.24	0.44
	อื่นๆ	4	3.93	0.19
	รวม	312	4.20	0.37
การปฏิบัติ	เกษตรกร	277	1.18	0.38
	ค้าขาย	6	1.14	0.26
	รับจ้าง	16	1.31	0.34
	แม่บ้าน	9	1.00	0.26
	อื่นๆ	4	0.72	0.16
	รวม	312	1.18	0.37

จากตาราง 19 แสดงว่า เกณฑ์สุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่เป็นแม่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารสูงสุด ($\bar{X} = 56.11$) รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร ($\bar{X} = 52.67$) รับจ้าง ($\bar{X} = 43.75$) ค้าขาย ($\bar{X} = 40.00$) และอื่นๆ ($\bar{X} = 38.75$) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคืออาชีพค้าขาย ($\bar{X} = 4.29$) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ($\bar{X} = 4.24$) แม่บ้าน ($\bar{X} = 4.24$) เกษตรกรรม ($\bar{X} = 4.20$) และอื่นๆ ($\bar{X} = 3.93$) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคืออาชีพรับจ้าง ($\bar{X} = 1.31$) รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร ($\bar{X} = 1.18$) ค้าขาย ($\bar{X} = 1.14$) แม่บ้าน ($\bar{X} = 1.00$) และอื่นๆ ($\bar{X} = 0.72$) ตามลำดับ

นำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามอาชีพ

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	2928.55	732.14	3.91*	.004
	ภายในกลุ่ม	307	57455.74	187.15		
	รวม	311	60384.30			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.38	0.09	0.68	.606
	ภายในกลุ่ม	307	42.47	0.14		
	รวม	311	42.85			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.42	0.35	2.62*	.035
	ภายในกลุ่ม	307	41.57	0.14		
	รวม	311	42.99			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และ 15 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 ที่ว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน นำไป

ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method) ได้ผลดังปรากฏตามตาราง 21 และตาราง 22 ตามลำดับ

ตาราง 21 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	\bar{X}	อื่นๆ	ค้าขาย	รับจ้าง	เกษตรกรรม	แม่บ้าน
		38.75	40.00	43.75	52.67	56.11
อื่นๆ	38.75	-	1.25	5.00	13.92*	17.36*
ค้าขาย	40.00		-	3.75	12.67*	16.11*
รับจ้าง	43.75			-	8.92*	12.36*
เกษตรกรรม	52.67				-	3.44
แม่บ้าน	56.11					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอาชีพแม่บ้านมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารสูงกว่าอาชีพอื่นๆ ค้าขายและรับจ้าง อาชีพเกษตรกรรมมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้สูงกว่าอาชีพอื่นๆ ค้าขายและรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	\bar{X}	อื่นๆ	แม่บ้าน	ค้าขาย	เกษตรกร	รับจ้าง
		0.72	1.00	1.14	1.18	1.31
อื่นๆ	0.72	-	0.28	0.43	0.47*	0.59*
แม่บ้าน	1.00		-	0.14	0.18	0.31*
ค้าขาย	1.14			-	0.03	0.16
เกษตรกร	1.18				-	0.13
รับจ้าง	1.31					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกร มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารสูงกว่าอาชีพอื่นๆ อาชีพรับจ้างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติสูงกว่าอาชีพแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

พฤติกรรมสุขภาพ	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	n	\bar{X}	SD
ความรู้	ต่ำกว่า 2,000 บาท ต่อเดือน	280	52.71	13.88
	2,001-4,000 บาท ต่อเดือน	27	45.19	12.44
	4,001-6,000 บาท ต่อเดือน	5	42.00	13.04
เจตคติ	ต่ำกว่า 2,000 บาท ต่อเดือน	280	4.20	0.38
	2,001-4,000 บาท ต่อเดือน	27	4.20	0.29
	4,001-6,000 บาท ต่อเดือน	5	4.53	0.21
การปฏิบัติ	ต่ำกว่า 2,000 บาท ต่อเดือน	280	1.16	0.38
	2,001-4,000 บาท ต่อเดือน	27	1.31	0.29
	4,001-6,000 บาท ต่อเดือน	5	1.16	0.32

จากตาราง 23 แสดงว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท ต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารสูงสุด ($\bar{X} = 52.71$) รองลงมาคือ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ย 2,001 - 4,000 บาท ต่อเดือน ($\bar{X} = 45.19$) และ 4,001 - 6,000 บาท ต่อเดือน ($\bar{X} = 42.00$) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ที่มีรายได้ 4,001 - 6,000 บาท ต่อเดือน ($\bar{X} = 4.53$) รองลงมาคือ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 2,000 บาท ต่อเดือน ($\bar{X} = 4.20$) และ 2,001 - 4,000 บาท ต่อเดือน ($\bar{X} = 4.19$) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือผู้ที่มีรายได้เฉลี่ย 2,001 – 4,000 บาท ต่อเดือน ($\bar{X} = 1.31$) รองลงมาคือ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ย 4,001 – 6,000 บาท ต่อเดือน ($\bar{X} = 1.16$) และ ต่ำกว่า 2,000 บาท ต่อเดือน ($\bar{X} = 1.16$) ตามลำดับ

นำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ดังปรากฏตามตาราง 24

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	1893.08	946.54	5.00*	.007
	ภายในกลุ่ม	309	58491.22	189.29		
	รวม	311	60384.30			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.56	0.28	2.04	.131
	ภายในกลุ่ม	309	42.28	0.14		
	รวม	311	42.84			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.52	0.26	1.88	.154
	ภายในกลุ่ม	309	42.47	0.14		
	รวม	311	42.99			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 และ 18 ที่ว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน นำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนน

เฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method) ได้ผลดังปรากฏตาม ตาราง 25

ตาราง 25 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีรายได้ เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน

รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน	\bar{X}	4,001 – 6,000	2,001 – 4,000	<2,000 บาท
		42.00	45.19	52.71
4,001 – 6,000	42.00	-	3.19	10.71
2,001 – 4,000	45.19		-	7.53*
<2,000 บาท	52.71			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัด ศรีสะเกษ ที่มีรายได้เฉลี่ย 2,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้สูงกว่าผู้ที่มีราย ได้เฉลี่ยต่ำกว่า 2,001 – 4,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 26 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามสถานภาพในครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ	สถานภาพในครอบครัว	n	\bar{X}	SD
ความรู้	หัวหน้าครอบครัว	114	48.29	2.49
	ภรรยา	118	54.36	3.01
	บุตร บุตรเขยหรือบุตรสะใภ้	80	53.38	2.66
เจตคติ	หัวหน้าครอบครัว	114	4.24	0.37
	ภรรยา	118	4.20	0.38
	บุตร บุตรเขยหรือบุตรสะใภ้	80	4.15	0.36
การปฏิบัติ	หัวหน้าครอบครัว	114	1.23	0.39
	ภรรยา	118	1.20	0.33
	บุตร บุตรเขยหรือบุตรสะใภ้	80	1.07	0.38

จากตาราง 26 แสดงว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสถานภาพในครอบครัวในฐานะภรรยา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารสูงสุด ($\bar{X} = 54.36$) รองลงมาคือผู้ที่มีสถานภาพในฐานะบุตร บุตรเขย หรือบุตรสะใภ้ ($\bar{X} = 53.38$) และหัวหน้าครอบครัว ($\bar{X} = 48.29$) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ที่มีสถานภาพในฐานะหัวหน้าครอบครัว ($\bar{X} = 4.24$) รองลงมาคือผู้ที่มีสถานภาพในฐานะภรรยา ($\bar{X} = 4.20$) และบุตร บุตรเขย หรือบุตรสะใภ้ ($\bar{X} = 4.15$) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ที่มีสถานภาพในฐานะหัวหน้าครอบครัว ($\bar{X} = 1.23$) รองลงมาคือ ผู้ที่มีสถานภาพในฐานะภรรยา ($\bar{X} = 1.20$) และบุตร บุตรเขย หรือบุตรสะใภ้ ($\bar{X} = 1.06$) ตามลำดับ

นำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ดังปรากฏตามตาราง 27

ตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามสถานภาพในครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	2376.77	1188.38	6.33*	.002
	ภายในกลุ่ม	309	58007.53	187.73		
	รวม	311	60384.30			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.34	0.17	1.24	.291
	ภายในกลุ่ม	309	42.50	0.14		
	รวม	311	42.84			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.29	0.65	4.79*	.009
	ภายในกลุ่ม	309	41.70	0.14		
	รวม	311	42.99			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสถานภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 และ 21 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20 ที่ว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีสถานภาพในครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน นำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method) ได้ผลดังปรากฏตามตาราง 28 และตาราง 29 ตามลำดับ

ตาราง 28 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสถานภาพในครอบครัวต่างกัน

สถานภาพ ในครอบครัว	\bar{X}	หัวหน้าครอบครัว	บุตร	เชย	สะใภ้	ภรรยา
		48.29		53.38		54.36
หัวหน้าครอบครัว	48.29	-		5.09*		6.09*
บุตร / เชย / สะใภ้	53.38		-			0.99
ภรรยา	54.36					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสถานภาพในครอบครัวในฐานะภรรยาและบุตร บุตรเชยหรือบุตรสะใภ้ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้สูงกว่าหัวหน้าครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 29 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสถานภาพในครอบครัวต่างกัน

สถานภาพ ในครอบครัว	X	บุตร	เชย	สะใภ้	ภรรยา	หัวหน้าครอบครัว
		1.07			1.20	1.23
บุตร / เชย / สะใภ้	1.07	-			0.13*	0.16*
ภรรยา	1.20				-	0.02
หัวหน้าครอบครัว	1.23					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 29 แสดงว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสถานภาพในครอบครัวในฐานะหัวหน้าครอบครัวและภรรยา มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติสูงกว่าบุตร บุตรเชยหรือบุตรสะใภ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 30 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามลักษณะทางวัฒนธรรม

พฤติกรรมสุขภาพ	ลักษณะทางวัฒนธรรม	n	\bar{X}	SD
ความรู้	ไทยอีสานหรือลาว	118	49.53	13.49
	เขมร	131	54.73	14.73
	ส่วย	63	50.40	12.00
เจตคติ	ไทยอีสานหรือลาว	118	4.23	0.34
	เขมร	131	4.18	0.40
	ส่วย	63	4.20	0.37
การปฏิบัติ	ไทยอีสานหรือลาว	118	1.22	0.39
	เขมร	131	1.18	0.35
	ส่วย	63	1.10	0.39

จากตาราง 30 แสดงว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมรูปแบบเขมร มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารสูงสุด ($\bar{X} = 54.73$) รองลงมาคือ ส่วย ($\bar{X} = 50.40$) และไทยอีสาน ($\bar{X} = 49.53$) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมรูปแบบไทยอีสาน ($\bar{X} = 4.23$) รองลงมาคือ ส่วย ($\bar{X} = 4.20$) และเขมร ($\bar{X} = 4.18$) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมรูปแบบเขมร ($\bar{X} = 1.22$) รองลงมาคือ ไทยอีสาน ($\bar{X} = 1.18$) และส่วย ($\bar{X} = 1.10$) ตามลำดับ

นำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ดังปรากฏตามตาราง 31

ตาราง 31 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามลักษณะทางวัฒนธรรม

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	1854.20	297.10	4.89*	.008
	ภายในกลุ่ม	309	58530.30	189.42		
	รวม	311	60384.30			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.12	0.06	0.45	.641
	ภายในกลุ่ม	309	42.72	0.14		
	รวม	311	42.84			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.54	0.27	1.97	.141
	ภายในกลุ่ม	309	42.45	0.14		
	รวม	311	42.99			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 แสดงว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้าน เจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 23 และ 24 ที่ว่าแกนนำ สุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมต่าง กัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข มูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน นำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนน เฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls method) ได้ผลดังปรากฏตาม ตาราง 32

ตาราง 32 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีลักษณะทาง วัฒนธรรมต่างกัน

ลักษณะทาง วัฒนธรรม	\bar{X}	ไทยอีสาน	ส่วย	เขมร
		49.53	50.40	54.73
ไทยอีสาน	49.53	-	0.86	5.20*
ส่วย	50.40		-	4.34*
เขมร	54.73			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 32 แสดงว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัด ศรีสะเกษ ที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมรูปแบบเขมร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้สูงกว่าไทย อีสานและส่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 33 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

พฤติกรรมสุขภาพ	การได้รับข้อมูลข่าวสาร	n	\bar{X}	SD
ความรู้	บิดา มารดา	46	53.48	13.98
	หมอพื้นบ้าน	40	50.63	9.69
	สถานศึกษา	22	51.14	14.55
	ชุมชน	82	53.41	14.10
	สถานีอนามัย โรงพยาบาล	101	50.89	15.66
	สื่อมวลชน	21	50.48	10.83
เจตคติ	บิดา มารดา	46	4.28	0.34
	หมอพื้นบ้าน	40	4.17	0.37
	สถานศึกษา	22	4.20	0.42
	ชุมชน	82	4.23	0.36
	สถานีอนามัย โรงพยาบาล	101	4.15	0.39
	สื่อมวลชน	21	4.20	0.33
การปฏิบัติ	บิดา มารดา	46	1.09	0.35
	หมอพื้นบ้าน	40	1.26	0.36
	สถานศึกษา	22	1.13	0.41
	ชุมชน	82	1.24	0.34
	สถานีอนามัย โรงพยาบาล	101	1.15	0.40
	สื่อมวลชน	21	1.12	0.34

จากตาราง 33 แสดงว่า เกณฑ์สุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานจากบิดา มารดา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารสูงสุด ($\bar{X} = 53.48$) รองลงมาคือ ชุมชน ($\bar{X} = 53.41$) สถานศึกษา ($\bar{X} = 51.14$) สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล ($\bar{X} = 50.89$) หมอพื้นบ้าน ($\bar{X} = 50.63$) และสื่อมวลชน ($\bar{X} = 50.48$) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานจากบิดา มารดา ($\bar{X} = 4.28$) รองลงมาคือ ชุมชน ($\bar{X} = 4.23$) สื่อมวลชน ($\bar{X} = 4.20$) สถานศึกษา ($\bar{X} = 4.20$) หมอพื้นบ้าน ($\bar{X} = 4.17$) และสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.15$) ตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานจากหมอพื้นบ้าน ($\bar{X} = 1.26$) รองลงมาคือชุมชน ($\bar{X} = 1.24$) สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล ($\bar{X} = 1.15$) สถานศึกษา ($\bar{X} = 1.13$) สื่อมวลชน ($\bar{X} = 1.12$) และบิดา มารดา ($\bar{X} = 1.09$) ตามลำดับ

นำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ดังปรากฏตามตาราง 34

ตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	525.91	105.18	0.54	.748
	ภายในกลุ่ม	306	59858.39	195.62		
	รวม	311	60384.30			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.66	0.13	0.96	.444
	ภายในกลุ่ม	306	42.18	0.14		
	รวม	311	42.84			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	5	1.12	0.23	1.65	.148
	ภายในกลุ่ม	306	41.87	0.14		
	รวม	311	42.99			

จากตาราง 34 แสดงว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25 26 และ 27 ที่ว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน

ตาราง 35 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำแนกตามประสบการณ์การใช้สมุนไพร

พฤติกรรมสุขภาพ	ประสบการณ์การใช้สมุนไพร	n	\bar{X}	SD	t	p
ความรู้	เคยใช้	306	50.83	13.20	-.19	.851
	ไม่เคยใช้	6	51.91	13.97		
เจตคติ	เคยใช้	306	4.21	0.36	-1.28	.257
	ไม่เคยใช้	6	3.79	0.80		
การปฏิบัติ	เคยใช้	306	1.19	0.35	-22.79*	.000
	ไม่เคยใช้	6	0.31	0.08		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 35 แสดงว่า แสดงว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เท่ากับ 50.83 ผู้ที่ไม่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.91 ด้านเจตคติ ผู้ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 ผู้ที่ไม่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 ด้านการปฏิบัติผู้ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.19 ผู้ที่ไม่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.31 เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 28 และ 29 ที่ว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้

สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติพบว่า แคนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 30

ตาราง 36 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของ แคนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

ความสัมพันธ์	n	r	p
ความรู้ - เจตคติ	312	0.09	.06
ความรู้ - การปฏิบัติ	312	-0.10*	.05
เจตคติ - การปฏิบัติ	312	0.34*	.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 36 แสดงว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 32 และพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 33 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 31

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพร จำแนกตามอาการ/กลุ่มโรคที่เจ็บป่วย นำเสนอเป็นความเรียง

จากการรวบรวมข้อมูลการใช้สมุนไพรจะเห็นว่า สมุนไพรบางอย่างมีการใช้อยู่ในชุมชนมาช้านาน และในแต่ละชุมชนก็มีวิธีการใช้ที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ยังมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามภาษาท้องถิ่น สรุปรวบรวมได้ดังตาราง 37

ตาราง 37 ชื่อสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร จำแนกตามภาษาท้องถิ่น

ชื่อสมุนไพร	ชื่อพื้นบ้าน		
	ไทยอีสาน	เขมร	ส่วย
1. กะเพรา	อีตูไทย	เปรี้ยกเพรา	พระเพรา
2. กานพลู	กานพลู	กานพลู	กานพลู
3. กระชาย	ขิงชาย	กระเทือย	กระเจีย
4. กระเทียม	อีทือ	กะทือ	อะทือ
5. กระเทียม	กระเทียม	กะทิม	กะทิม
6. กระวาน	กระวาน	กระวาน	กระวาน
7. กล้ายน้ำว่า	กล้ายน้ำว่า	เจ ก	เปรี้ยด
8. แก้ว	แก้ว	แก้ว	แก้ว
9. ขมิ้นชัน	ขี้หมิ่นหัวขึ้น	ล่ำเมียด	ละเมียด
10. ข่า	ข่า	ล่ำแง	ตะเปริง
11. ขิง	ขิง	กระยัย	กระยาย
12. ขี้เหล็ก	ขี้เหล็ก	กี้ย	สะกรัย
13. ข่อย	ข่อย	สะหนาย	สะหนาย
14. กุน	กุน	กุน	กุน
15. ชุมเห็ดเทศ	ขี้เหล็กใหญ่	ชุมเห็ดเทศ	ซังกัน
16. ดีปลี	ดีปลี	ดีปลี	ดีปลี
17. ตะไคร้	สิงไคร	ลักกรัย	สะไคร
18. ทับทิม	บักพิลา	ดริ่ม	พิลา
19. บอระเพ็ด	เครือเขาฮอ	เวินกอฮอ	กอเฮอ
20. ผักคราดหัวแหวน	ผักคาด	ผักคาด	ผักขาด
21. ฝรั่ง	บักสีดา	รำปิวด	แพรสะเดี้ยะ

ตาราง 37 (ต่อ)

ชื่อสมุนไพร	ชื่อพื้นบ้าน		
	ไทยอีสาน	เขมร	ส่วย
22. พริกไทย	พริกไทย	พริกไทย	พริกไทย
23. ฟ้าทะลายโจร	ฟ้าทะลายโจร	ฟ้าทะลายโจร	ฟ้าทะลายโจร
24. ฟักทอง	บักอี	แพะเปอว	กะผาว
25. มะขาม	บักขาม	อัมปี้ล	แห่มเพ็ล
26. มะขามแขก	บักขามแขก	อัมปี้ลทม	ไปรแพรปรีด
27. มะนาว	บักนาว	โกรียจู	โกรีย
28. มะระขี้นก	ผักใส่	มะระ	มะหล๊ะ
29. มะหาด	บักหาด	สั้มเปริล	ตรอย
30. มะเกลือ	บักเกลือ	มักเกลือ	ไปรเกลือ
31. มังคุด	บักมังคุด	มังคุด	มังคุด
32. แมงลัก	อีตู๋ลาว	ดิงเลี้ยง	อะโหล
33. ยอ	บักยอ	ยอ	หยั่ว
34. เร่ว	เร่ว	เร่ว	เร่ว
35. เล็บมือนาง	เล็บมือนาง	เล็บมือนาง	เล็บมือนาง
36. หญ้าแห้วหมู	หญ้าแห้วหมู	ปงจะรูก	ปงหลี่
37. สะเดา	กะเดา	กะเดา	สะตัง
38. สีเสียดเหนือ	หมากสีเสียด	สีเสียด	สีเสียด

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรจำนวน 306 คน พบว่า นอกจากจะมีการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารตามเอกสารอ้างอิงข้างต้นแล้ว ยังพบว่ามีการใช้ส่วนของสมุนไพรอื่น ๆ นำมาทำเป็นยาได้อีกด้วย นอกจากนี้ยังมีการใช้สมุนไพรชนิดอื่นๆ นอกเหนือจากรายการสมุนไพรที่มีในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมและจำแนกตามการเจ็บป่วยได้ดังนี้

1. โรคกระเพาะอาหาร

1.1 ว่านหางจระเข้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541 :

156 – 159)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Aloe barbadensis* Mill. วงศ์ ALOACEAE

ชื่อท้องถิ่น ว่านไฟไหม้ (ภาคเหนือ) หางตะเข้ (ภาคกลาง)

รสและสรรพคุณยาไทย รสเย็นจืด ยางจากใบใช้ทำเป็นยาดำ มีฤทธิ์ช่วยระบาย วันสดจากใบปิดขมับ แก้ปวดหัว รักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก รักษาแผลในกระเพาะอาหาร

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ วันในใบว่านหางจระเข้มีสารเคมีหลายชนิด เช่น อโลเอโมดีน(Aloe-emodin) อโลซิน(Aloesin) อโลอิน(Aloin) กลัยโคโปรตีน(Glycoprotein) อโลตินเอ(Aloetin A) อโลติน บี(Aloetin B) นอกจากนี้ยังมี แมกนีเซียมแลคเตท (Magnesiumlactate) สารจำพวกเอนไซม์ เช่น บราดีคิโนเนส(Bradykininase) ยางมีสารแอนทราควิโนน (Anthraquinone) มีฤทธิ์ขับถ่าย

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (เบญจมาศ สังข์ขาว. สัมภาษณ์. 2543) ใบว่านหางจระเข้ นำมาล้างให้สะอาด ปอกเปลือกออกให้หมด แล้วนำไปล้างอีกครั้งอย่าให้มียางติด นำไปรับประทานสดๆ

1.2 กล้วยน้ำว่า

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (ถนอม จันทแจ่ม. สัมภาษณ์.

2543) รับประทานกล้วยน้ำว่าสุกครั้งละ 1 ผล เป็นประจำแก้โรคกระเพาะอาหาร

2. อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นท้อง จุกเสียด

2.1 กะเพรา

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (ศักดิ์เกษม หาโล๊ะ. สัมภาษณ์.

2543) นำใบกะเพราสด 1 กำมือมาล้างน้ำให้สะอาด ตำผสมกับปูน ทาบริเวณหน้าท้องเมื่อมีอาการ

2.2 บัวบก (ภูมิพิชญ์ สุชาวรรณ. 2536ค : 30 – 31)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Centella asiatica* (Linn.) Urban วงศ์ APIACEAE

ชื่อท้องถิ่น ผักหนอก ผักแว่น (อีสาน)

รสและสรรพคุณยาไทย รสขมเล็กน้อย หอม มัน แก้อ่อนเพลีย บำรุงหัวใจ ขับปัสสาวะ รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก แก้ท้องเสีย ท้องอืด

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ใบบัวบกมีกรดมาดีแคสสิก(Madecassic acid) กรดเอเชียติก(Asiatic acid) เอเชียติโคไซด์(Asiaticoside) มาดีแคสโซไซด์(Madecassoside) ซึ่งมีฤทธิ์ในการสมานแผล ฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดหนอง ฆ่าเชื้อราและลดการอักเสบได้

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (ทองดี ศรีสังข์. สัมภาษณ์. 2543)
ใช้ใบสด 1 กำมือต้มเอาน้ำดื่ม วันละ 3 ครั้ง เมื่อมีอาการท้องอืด

2.3 ไพล (รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล. 2541 : ซีดี - รอม)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Zingiber monfanum* (Koen.) Thelaide

วงศ์ ZINGIBERACEAE

ชื่อท้องถิ่น ว่านไฟ

รสและสรรพคุณยาไทย แก้ฟกบวม เคล็ด ยอก ขับลมท้องเดิน ช่วยขับ
ระดู นิยมใช้เป็นยาหลังคลอดบุตร

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ในเหง้ามีน้ำมันหอมระเหย ซึ่งมีคุณสมบัติลดอาการ
อักเสบและบวม และมีสาร 4-(4 ไฮดรอกซี -1- บิวทานิล) - เวอราทอล (4-(Hydroxy-1-butanyl)
veratrole) ซึ่งมีฤทธิ์ขยายหลอดเลือด

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (สมร จังอินทร์. สัมภาษณ์. 2543)
ใช้เหง้าสดขนาดหัวแม่มือ ทุบให้ละเอียด ทาบริเวณท้องเมื่อมีอาการท้องอืด

2.4 สะระแหน่ (ภูมิพิชญ์ สุขาวรรณ. 2536ข : 58 - 59 ; ดลิตา ชั่งสิริพร,
วารสาร กอสุระ และ สุวิข สีหะวงษ์. 2543 : 91)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Memtha cordifolia*, Opiz วงศ์ LABIATAE

ชื่อท้องถิ่น ผักขะແຍະ

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดเย็น ใช้ขับลม ขับเหงื่อ รักษาอาการท้องอืด
ท้องเฟ้อ

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ใบมีน้ำมันหอมระเหยเมนทอล (Menthol)

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (สุวรรณ สว่างาม. สัมภาษณ์.
2543) ใช้ใบสดที่ไม่อ่อนหรือแก่จนเกินไป ตำให้ละเอียด แล้วนำมาทาบริเวณท้องเมื่อมีอาการ
ท้องอืด

2.5 มะตูม (รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล. 2541 : ซีดี - รอม ; ดลิตา ชั่งสิริพร,
วารสาร กอสุระ และ สุวิข สีหะวงษ์. 2543 : 70)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Aegle marmelos* (Linn.) Corr. วงศ์ RUTACEAE

ชื่อท้องถิ่น หมากตูม

รสและสรรพคุณยาไทย ผลดิบแก้ท้องเสีย แก้บิด ขับลม ช่วยเจริญอาหาร
ผลสุกเป็นยาระบายช่วยย่อย ขับลม แก้กระหายน้ำ

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (จันทร์ เฟื่องบุญ. สัมภาษณ์.
2543) ใช้ผลอ่อนหรือผลแก่ผ่านเป็นชั้นบางๆตากแดดให้แห้ง เก็บไว้ต้มกับน้ำดื่มเมื่อมีอาการ
หรือใช้ผลแก่ทุบพอแตกต้มกับน้ำดื่ม หากต้องการเพิ่มรสชาติเติมน้ำตาลให้ได้รับตามชอบ

3. ท้องผูก

3.1 มะรุม(รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล. 2541 : ชีดี - รอม ; ดลิตา ชั่งสิริพร, วารสาร กอสุระ และ สุวิช สีหะวงษ์. 2543 : 75)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Moringa oleifera* Lamk. วงศ์ MORINGACEAE

ชื่อท้องถิ่น อีสุม

รสและสรรพคุณยาไทย รสขม เปลือกต้นใช้ขับลม รากแก้อาการบวม ใบ แก้เลือดออกตามไรฟัน แก้อักเสบ ผัก แกะไข่

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ (วิทย์ เทียงบูรณธรรม. 2539 : 636 – 637) ในรากมี อัลคาลอยด์ 2 ชนิดคือ มอริงจินีน(Moringinine) และมอริงจिन(Moringine) ในเมล็ดสดนำมาคั้น จะได้น้ำมันบีเฮน(Behen oil) หรือ เบน(Ben)

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (ทองดี ศรีสังข์. สัมภาษณ์. 2543) รากมะรุมตัดเป็นชิ้นขนาดหัวแม่มือจำนวน 3 ชิ้น ต้มเอาน้ำดื่ม บรรเทาอาการท้องผูก

4. ท้องเสีย

4.1 กลัวยน้ำว่า

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (ถนอม จันทแจ่ม. สัมภาษณ์. 2543) ใช้กลัวยน้ำว่าดิบ 1 ผล นำไปย่างไฟให้สุกรับประทานแก้ท้องเสีย

4.2 ทับทิม

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (พา ทองดี. สัมภาษณ์. 2543) ใช้ยอดอ่อนทับทิม 7 ยอด ต้มกับน้ำเอาน้ำดื่มวันละ 3 ครั้ง จนกว่าอาการท้องเสียจะหาย

4.3 ฝรั่ง

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (แสน พุฒเส็ง. สัมภาษณ์. 2543) ใช้ยอดอ่อนฝรั่ง 7 ยอด ต้มกับน้ำเอาน้ำดื่มวันละ 3 ครั้ง จนกว่าอาการท้องเสียจะหาย

4.4 หมาก (ภูมิพิชญ์ สุขาวรรณ. 2536ค : 56 - 57)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Areca catechu*, Linn. วงศ์ PALAMAE

รสและสรรพคุณยาไทย รสฝาด ผลดิบใช้แก้บิด ผลสุกถ่ายพยาธิ รากแก้บิด

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (เพื่อน วงษ์เจริญ. สัมภาษณ์.

2543) ใช้รากหมากขนาดหัวแม่มือ 7 ชิ้น ต้มรวมกับยอดฝรั่งอ่อนและยอดทับทิมอย่างละ 7 ยอด เอาน้ำดื่มจนกว่าอาการจะหาย

4.5 มะกอก(ดลิตา ชั่งสิริพร, วารสาร กอสุระ และ สุวิช สีหะวงษ์. 2543 : 69)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Spondias pinnata* Kurz syn , *S. magifera* Willa

วงศ์ ANACARDIACEAE

ชื่อท้องถิ่น บักกอก

รสและสรรพคุณยาไทย รสเปรี้ยว ผลเปลือก แก้โรคธาตุพิการเพราะน้ำดี ไม่ปกติ แก้บิด น้ำคั้นจากใบแก้ปวดหู ผล ใช้แก้โรคเลือดออกตามไรฟัน แก้กระหายน้ำ เปลือก แก้ท้องเดิน แก้วร้อนใน แก้สะอึก

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (ทองดี สมบัติวงศ์. สัมภาษณ์. 2543) ใช้รากมะกอก 1 – 2 ชิ้น ถากเปลือกออก เอาเนื้อรากที่มีสีแดงรับประทานแก้ท้องเสีย 4.6 ข่า

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (เกษม มะลิ. สัมภาษณ์. 2543) นำต้นข่าทั้งต้นล้างให้สะอาด ต้มกับน้ำดื่มแก้ท้องเสีย

5. อาการปวดฟัน

5.1 ข่อย

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (สมนึก แพทย์นาดี. สัมภาษณ์. 2543) ใช้ยางจากใบ 5 หยด ใส่บริเวณที่ปวด เข้า - เย็น

5.2 พญาไร้ใบ (ภูมิพิชญ์ สุขาวรรณ. 2536ก : 34 - 35 ; รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล. 2541 : ซีดี - รอม)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Euphobia tirucalli* Linn. วงศ์ EUPHOBACEAE

ชื่อท้องถิ่น สามพันก้าน

รสและสรรพคุณยาไทย รสขม ใช้เป็นยาขม ยาเย็น

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ในยางมีสาร 4-ดีออกซีโฟบออล(4-Deoxyphorbol)และอนุพันธ์ ซึ่งมีฤทธิ์อย่างแรงและร่วมก่อมะเร็ง

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (สมนึก แพทย์นาดี. สัมภาษณ์. 2543) ใช้ยางจากใบ 3 หยด ใส่บริเวณที่ปวด เข้า - เย็น

5.3 พลู (ภูมิพิชญ์ สุขาวรรณ. 2536ค : 36 - 37 ; รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล. 2541 :

ซีดี - รอม) ชื่อวิทยาศาสตร์ *Piper betels* Linn. วงศ์ PIPERACEAE

ชื่อท้องถิ่น พลูจีน(ภาคกลาง)

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน แก้ปวดฟัน ปวดท้อง ขับลม แก้ลมพิษ รักษาโรคผิวหนังบางชนิด

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ใบใบมีน้ำมันหอมระเหยมีฤทธิ์ลดการอักเสบ ทำลายเชื้อแบคทีเรีย ประกอบด้วยสาร ชาวิคอล(Chavical) ชาวิบิตอล(Chavibital) ซีนีโอล (Cinieol) ยูจีนอล(Eugenol) นอกจากนี้ยังมีกรด วิตามินและแร่ธาตุต่างๆ เช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก ไอโอดีน ที่สำคัญคือมีธาตุฟลูออไรด์มากกว่าที่ได้รับจากอาหารทั่วไป ทำให้

ผู้ที่เคี้ยวใบพลูมีฟันที่แข็งแรง นอกจากนี้ยังมีสารอราคีน(Arakene) ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายโคเคน (Cocaine) เป็นยาเฉพาะที่บรรเทาอาการลมพิษได้ ใบพลูยังมีฤทธิ์กระตุ้นเฉพาะที่ (Local stimulant) และฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรค

การเตรียมยาสมุนไพรอย่างง่ายและวิธีใช้ (บาล อินทอง. สัมภาษณ์. 2543)
ใช้ใบแก่ตำให้ละเอียดผสมกับเกลือเล็กน้อย นำไปอุดฟันที่มีอาการปวด

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อเปรียบเทียบวิธีดำเนินการวิจัยความแตกต่างทางพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำแนกตามตัวแปรด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว สถานภาพในครอบครัว ลักษณะทางวัฒนธรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และประสบการณ์การใช้สมุนไพร

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวชายและหญิงในอำเภอห้วยทับทัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน

2. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวชายและหญิงในอำเภอห้วยทับทัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน

3. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวชายและหญิงในอำเภอห้วยทับทัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน

4. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอายุต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน

5. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอายุต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน

6. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน

7. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำนวน 312 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2543 เป็นประชากรชาย 123 คน และประชากรหญิง 189 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบบทดสอบและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร ประกอบด้วย 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ผู้ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร จำนวน 1 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์หาค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว ลักษณะทางวัฒนธรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และประสบการณ์การใช้สมุนไพร โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

3. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว ลักษณะทางวัฒนธรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และประสบการณ์การใช้สมุนไพร นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,28,29, และ 30

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4,5,6,7,8,9,10,11,12, 13,14, 15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26 และ 27 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method)

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 31,32 และ 33 และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าที (t - test)

5.วิเคราะห์ข้อมูลแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรจำแนกตามอาการ/กลุ่มโรคที่เจ็บป่วย นำเสนอเป็นความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าสรุปได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชายร้อยละ 39.40 เป็นหญิงร้อยละ 60.60 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปีร้อยละ 32.70 รองลงมาคืออายุระหว่าง 41 - 50 ปีร้อยละ 23.70 อายุระหว่าง 21 - 30 ปีร้อยละ 18.60 อายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ

16.00 และอายุต่ำกว่า 21 ปีร้อยละ 9.00 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 54.50 รองลงมาเป็นการศึกษต่ำกว่าระดับประถมศึกษาร้อยละ 28.20 และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 17.30 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสร้อยละ 78.80 รองลงมา มีสถานภาพโสดร้อยละ 15.10 และมีสถานภาพหม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่ร้อยละ 6.10 ตามลำดับ ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมร้อยละ 88.80 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 5.10 แม่บ้านร้อยละ 2.90 ค้าขายร้อยละ 1.90 และอื่นๆ ร้อยละ 1.30 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 89.70 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ย 2,001 – 4,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 8.70 และรายได้เฉลี่ย 4,001 – 6,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 1.60 ตามลำดับ มีสถานภาพเป็นภรรยา ร้อยละ 37.80 รองลงมา เป็นหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 36.50 และเป็นบุตร บุตรเขยหรือบุตรสะใภ้ร้อยละ 25.60 ตามลำดับ มีวัฒนธรรมรูปแบบเขมรร้อยละ 42.00 รองลงมาคือไทยอีสานหรือลาวร้อยละ 37.80 และส่วยร้อยละ 20.20 ตามลำดับ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลร้อยละ 32.40 รองลงมาคือชุมชนร้อยละ 26.30 บิดา มารดา ร้อยละ 14.70 หมอพื้นบ้านร้อยละ 12.80 สถานศึกษาร้อยละ 7.10 และสื่อมวลชนร้อยละ 6.70 ตามลำดับ และมีประสบการณ์การใช้สมุนไพรร้อยละ 98.10 ไม่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพร ร้อยละ 1.90

2. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหารอยู่ในระดับปานกลาง เจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้

3. การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน จากผลการศึกษาค้นคว้า สามารถสรุปอภิปรายตามสมมติฐานดังนี้

1. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวชายและหญิงในอำเภอห้วยทับทัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีความรู้สูงกว่าเพศชาย

2. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวชายและหญิงในอำเภอห้วยทับทัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน

3. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวชายและหญิงในอำเภอห้วยทับทัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน

4. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอายุ 21 – 30 ปี มีความรู้สูงกว่ากลุ่มอายุ 31 – 40 ปี ต่ำกว่า 21 ปี 41 – 50 ปี และ มากกว่า 50 ปีขึ้นไป ตามลำดับ

5. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน
6. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอายุ 41 – 50 ปีมีการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป 31 – 40 ปี 21 – 30 ปี และต่ำกว่า 21 ปี ตามลำดับ
7. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน
8. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน
9. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน
10. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน
11. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน
12. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสถานภาพสมรสคู่มีการปฏิบัติดีกว่าสถานภาพหม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่และโสด ตามลำดับ
13. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาชีพแม่บ้านมีความรู้สูงกว่าอาชีพเกษตรกร รับจ้างค้าขายและอื่นๆ ตามลำดับ
14. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน
15. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาชีพรับจ้างมีการปฏิบัติดีกว่าอาชีพเกษตรกรค้าขาย แม่บ้านและอื่นๆ ตามลำดับ
16. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือนมี

ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย 2,001 – 4,000 บาทต่อเดือนและ 4,001 – 6,000 บาทต่อเดือน ตามลำดับ

17. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน

18. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน

19. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีสถานภาพในครอบครัวต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภรรยามีความรู้สูงกว่า หัวหน้าครอบครัวและบุตร บุตรชายหรือบุตรสะใภ้ ตามลำดับ

20. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีสถานภาพในครอบครัวต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน

21. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีสถานภาพในครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหัวหน้าครอบครัวมีการปฏิบัติดีกว่า ภรรยาและบุตร บุตรชายหรือบุตรสะใภ้ ตามลำดับ

22. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยลักษณะทางวัฒนธรรมรูปแบบเขมรมีความรู้สูงกว่าส่วยและไทยอีสาน ตามลำดับ

23. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน

24. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน

25. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน

26. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน

27. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน

28. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน

29. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน

30. แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพร มีการปฏิบัติดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร

31. ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

32. ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

33. เจตคติเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์สถานภาพโดยทั่วไป ระดับพฤติกรรมสุขภาพและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ผ่านการอบรมแล้วในปีงบประมาณ 2542

ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว ลักษณะทางวัฒนธรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และประสบการณ์การใช้สมุนไพร ผลการวิเคราะห์พบว่า

1. ลักษณะโดยทั่วไปของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เป็นเพศชายร้อยละ 39.40 เพศหญิงร้อยละ 60.60 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ อาชีพเกษตรกรรม รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน สถานภาพในครอบครัวในฐานะภรรยา ลักษณะทางวัฒนธรรมรูปแบบเขมร ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานจากสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล และมีประสบการณ์การใช้สมุนไพร

2. ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารระดับปานกลาง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติระดับดี และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติในระดับพอใช้ อภิปรายได้ว่า อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เป็นอำเภอขนาดเล็กที่อยู่ห่างไกลความเจริญ ประชากรมีความยากจน มีการศึกษาต่ำ ส่งผลให้ประชากรมีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานความจำเป็นพื้นฐาน ความหลากหลายทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นตัวถ่ายทอดวิถีชีวิต ความเชื่อ อันจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาทางสุขภาพ โดยเฉพาะวัฒนธรรมรูปแบบเขมรและส่วย ซึ่งมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมน้อยมาก การที่เป็นจังหวัดที่อยู่ห่างไกลศูนย์กลางทางการแพทย์และการสาธารณสุข ถึงแม้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศจะมีความเจริญก้าวหน้าไปมาก แต่การได้รับข้อมูลข่าวสารของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวด้านสุขภาพ ยังต้องอาศัยการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ทำได้ค่อนข้างยากจึงส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ความรู้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง มีผลจากการที่ชุมชนมีการนำเอาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมาใช้กันอยู่แล้ว โดยจะใช้ตามความรู้ที่ถ่ายทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ ชนิดของสมุนไพร ส่วนของสมุนไพร ขนาดที่ใช้และวิธีการใช้จะแตกต่างกันออกไปในแต่ละท้องถิ่น และแตกต่างจากข้อมูลที่กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับสถาบันแพทย์แผนไทยได้จัดทำเอกสารเผยแพร่ ซึ่งเอกสารเหล่านี้เป็นการรวบรวมความรู้จากหมอพื้นบ้านทั่วประเทศ อ้างอิงกับข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ของสมุนไพรแต่ละชนิด ทำให้ทราบสรรพคุณในการรักษาโรคได้ถูกต้องตามสารเคมีที่พบในสมุนไพรแต่ละชนิด เช่น การรักษาอาการท้องเสียโดยใช้ผลฝรั่งหรือเปลือกทับทิม แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวก็จะใช้อย่างอ่อนของฝรั่งหรือทับทิมซึ่งสามารถรักษาอาการดังกล่าวได้เช่นกัน ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกก็จะใช้รักษาโรกระเพาะอาหาร เป็นต้น

เจตคติอยู่ในระดับดี มีผลจากการใช้สมุนไพรรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมีการใช้กันมายาวนานตั้งแต่บรรพบุรุษ แล้วถ่ายทอดเป็นวิถีชีวิต ความเชื่อ จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมหมู่บ้าน ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการเจ็บป่วย ความเชื่อและพฤติกรรมการรักษา ความเจ็บป่วย ประกอบกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทันมีน้อย โดยเฉพาะชาวเขมรและส่วย ส่งผลให้มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารอยู่ในระดับดี

การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ เป็นเพราะในปัจจุบันมีทางเลือกในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นมากขึ้น ที่เรียกกันว่าการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) การใช้สมุนไพรรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยก็เป็นทางเลือกหนึ่ง ประกอบกับในทุกหมู่บ้านมีกองทุนยาเพื่อจำหน่ายยาที่มีความจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่จะจำหน่ายยาแผนปัจจุบันและยาบรรจุน้ำสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น สะดวกต่อการซื้อหาและการใช้ จากความยุ่งยากในขั้นตอนการเตรียมยาจากสมุนไพร จึงส่งผลให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีการเลือกใช้ยาแผนปัจจุบันมากขึ้น ส่งผลให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารอยู่ในระดับพอใช้

3. สรุปและอภิปรายผลตามตัวแปร ได้ดังนี้

3.1 เพศ จากการศึกษา พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพศชายและเพศหญิงในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และ 3 อภิปรายได้ว่า เพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกันในหลายๆด้าน เช่น กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา รวมไปถึงลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะชาวชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งยกย่องให้เพศชายเป็นผู้นำในทุกๆด้าน ส่วนในด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวนั้นจะยกให้เป็นหน้าที่ของเพศหญิงซึ่งจะต้องดูแลในทุกๆเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ปัจจัยดังกล่าวจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี เปาประดิษฐ์ (2530 : 18 – 32) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้านในการรักษาโรคอุจจาระร่วงของประชาชน พบว่า เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดการใช้หรือไม่ใช้ยาพื้นบ้านรักษาโรคอุจจาระร่วง อรุณศรี มงคลชาติ (2535 : 110) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพรของประชากรไทย พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพรของประชาชน กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 155 – 156) ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศที่ต่างกันมีผลต่อพฤติกรรม

ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน และสอดคล้องกับการศึกษาของภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542 : 135 - 136) ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนจังหวัดนนทบุรี พบว่า เพศที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ พัทธ์ณี สุจำนงค์ (2522 : 80 - 82) ที่ว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพคือสถานภาพที่สังคมกำหนดให้ เช่น เพศชายและเพศหญิง ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173 - 185) ที่ว่า องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพันธุ์ทิพย์ รามสูต (2540 : 86 - 109) ที่ว่า เพศเป็นตัวแปรหนึ่งที่วัดสถานภาพและบทบาททางสังคมของบุคคล (Social status and social role) ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเพศหญิงมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวในทุกๆ ด้าน จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เพศหญิงต้องมีการศึกษาเรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 นั้นอภิปรายได้ว่า เนื่องจากสังคมวัฒนธรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เป็นสังคมชาวนบพที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม คือ ประกอบไปด้วย ไทยอีสาน เขมรและส่วย ซึ่งมีวิถีการดำเนินชีวิตและมีภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเองสืบทอดกันมายาวนาน จึงทำให้เจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญลือ เจียมกุล (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนเขตอำเภอแสนตง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า เพศที่ต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน ชาลี ทองดอนเอ (2539 : 49 - 57) ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ในเขตจังหวัดนครปฐม พบว่า เพศที่ต่างกันไม่มีความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 155 - 156) และ ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542 : 135 - 136) ที่ว่า เพศที่แตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

3.2 อายุ จากการศึกษาพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอ

ห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และ 6 อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือกลุ่มที่มีอายุแตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะมีอายุ 31 - 40 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานและมีภาระหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วย มีการแสวงหาการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นให้กับสมาชิกในครอบครัวของตน ก่อนที่

จะนำไปรักษาในสถานพยาบาล ซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นเป็นการสูญเสียด้านเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นเหตุให้ต้องมีการแสวงหาแนวทางในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายของครอบครัว จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2532 : 79 – 84) ศึกษามิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร พบว่า ครอบครัวที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรต่างกัน อรุณศรี มงคลชาติ (2535 : 110) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและสมุนไพรของประชากรไทย พบว่า อายุที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและสมุนไพร ชาลี ทองดอนเอ (2539 : 49 – 57) ศึกษา พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ในเขตจังหวัดนครปฐม พบว่า อายุมีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค และ ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542 : 137 – 138) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโรงงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโรงงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ พันธุ์ทิพย์ รามสูต (2540 : 86 – 109) ที่ว่า อายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่วัดสถานภาพและบทบาททางสังคมของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโรงงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือจะเป็นกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน แต่มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโรงงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน เป็นเพราะการสืบทอดและสะสมประสบการณ์ในการแก้ปัญหาสุขภาพโดยการใช้สมุนไพรผ่านบรรพบุรุษมาหลายชั่วอายุคน จนกลายเป็นความเชื่อสืบทอดกันมาในทุกกลุ่มอายุ ในวิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัวชาวชนบท ทำให้เจตคติไม่แตกต่างกันในกลุ่มอายุที่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของบุญลือ เจียมกุล (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนเขตอำเภอแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า อายุที่ต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน

3.3 ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโรงงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของคนแตกต่างกันไป โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 173 –185) แต่จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ให้ผลที่ไม่แตกต่าง อาจเป็นเพราะแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทันที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีการศึกษาอยู่ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน

เท่านั้น คือไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในระดับอุดมศึกษาเลย และมีความผูกพันอยู่กับหมอยาพื้นบ้านและยากลางบ้าน โดยมีสมุนไพรเป็นองค์ประกอบสำคัญ ถึงแม้ว่าในระบบการศึกษาจะให้ความสนใจในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรน้อยลง แต่วิถีการดำเนินชีวิตของชาวบ้านก็ยังผูกพันกับการแพทย์พื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย ด้วยความเชื่อและศรัทธาที่สืบทอดกันมาจากรุ่นปู่ ย่า ตา ยาย สู้รันทูกหลานต่อไป เป็นการผสมผสานกันและเป็นเอกภาพไปกับวิถีชีวิตโดยส่วนรวม จึงส่งผลดังกล่าวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณศรี มงคลชาติ (2535 : 110) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและสมุนไพรของประชากรไทย พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและสมุนไพรของประชาชน บุญลือ เจียมกุล (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนเขตอำเภอแสนตง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน ชาลี ทองดอนเอ (2539 : 49 - 57) ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ในเขตจังหวัดนครปฐม พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันไม่มีความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542 : 137 - 138) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

3.4 สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาร้อยละส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งมีหน้าที่จะต้องดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วย ซึ่ง พัฒน์ สุจำนงค์ (2522 : 80 - 82) และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173 - 185) มีความเห็นสอดคล้องกันเรื่อง สถานภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของคน และพันธุ์ทิพย์ รามสูต (2540 : 86 - 109) ที่ว่า สถานภาพสมรสเป็นตัวแปรหนึ่งที่วัดสถานภาพและบทบาททางสังคมของบุคคล ที่มีผลต่อการสนับสนุนทางจิตใจและสังคมและยังส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาลี ทองดอนเอ (2539 : 49 - 57) ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ในเขตจังหวัดนครปฐม พบว่า สถานภาพสมรสที่ต่างกันมีความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และ ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542 : 137 - 138) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรม

สุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร ไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นให้กับสมาชิกในครอบครัว เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่ให้ความสนใจดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการถ่ายทอดความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรจากคนรุ่นเก่าสู่สมาชิกรุ่นใหม่ ทำให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรสืบทอดกันมาเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพร ตั้งสุขฤทัย (2539 : 138 - 139) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนจังหวัดนนทบุรี พบว่าสถานภาพสมรสที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนไม่แตกต่างกัน

3.5 อาชีพ จากการศึกษาพบว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และ 15 อภิปรายได้ว่าอาชีพเป็น องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 179 - 185) ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและรายได้ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว นั่นคือ ถ้ามีการศึกษาดีก็จะมีอาชีพที่ทำให้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูง และส่งผลให้มีความสนใจสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวในระดับดีด้วย ประสพการณ์ในการดำรงชีวิตและการเรียนรู้ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดกันมา ผสมผสานกับการที่ต้องดิ้นรนให้สามารถดำรงตนให้อยู่ในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน ส่งผลให้เกษตรกรพยายามที่จะศึกษาหาความรู้และปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยด้วยการใช้สมุนไพรซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นรักษาตนเองก่อนที่จะไปรับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ (2530) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของชาวชนบทในภาคอีสาน 2 หมู่บ้าน พบว่า ชาวชนบทมีพฤติกรรมรักษาตนเองแพร่หลายที่สุดร้อยละ 93.60 ของความเจ็บป่วย โดยใช้ยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร ก่อนที่จะมีการพึ่งพาระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน อรุณศรี มงคลชาติ (2535 : 110) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพรของประชากรไทย พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพร บุญลือ เจียมมกุล (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอแสนตง เขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน ภัทรพร ตั้งสุขฤทัย (2539 : 139) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนจังหวัดนนทบุรี พบว่า อาชีพที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ของประชาชนแตกต่างกัน สอดคล้องกับพันธูทิพย์ รามสูต (2540 : 86 – 109) ที่ว่า อาชีพ เป็นปัจจัยด้านบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะหรือเอกลักษณ์ทางสังคมของบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นๆ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า อาจเป็นผลเนื่องมาจากปัจจัยด้านอื่นๆ โดยเฉพาะลักษณะทางวัฒนธรรมของท้องถิ่นที่มีทั้งไทยอีสาน เขมรและส่วย มีความผูกพันและความเชื่อที่สืบทอดกันมายาวนาน ยากแก่การเปลี่ยนแปลงเจตคติของประชาชนในท้องถิ่นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรพร ตั้งสุขฤทัย (2539 : 139) พบว่า อาชีพที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ไม่แตกต่างกัน

3.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จากการศึกษาพบว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัว ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 อภิปรายได้ว่า ปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับพันธูทิพย์ รามสูต (2540 : 86 – 109) ที่ว่า รายได้เป็นปัจจัยด้านบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะหรือเอกลักษณ์ทางสังคมของบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นๆ ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มผู้มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร อาจเป็นเพราะแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวส่วนใหญ่ที่ทำการศึกษาคือผู้ที่มิใช่รายได้ต่ำ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงมีความสนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองก่อนที่จะไปรับการรักษาในสถานพยาบาล ประกอบกับเป็นความรู้ที่ถ่ายทอดกันมาจากบรรพบุรุษ จนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิต ทำให้ได้ผลการศึกษาดังกล่าวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรพร ตั้งสุขฤทัย (2542: 139 – 140) ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนจังหวัดนนทบุรี พบว่า รายได้เฉลี่ยต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ เป็นกลุ่มที่มีการศึกษาค่าส่งผลให้มีรายได้ต่ำ ประกอบกับเป็นชาวชนบทที่มีวัฒนธรรมเป็นของกลุ่มตนเอง วิถีการดำเนินชีวิตในหมู่บ้านหนึ่งๆจะเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน จึงส่งผลให้มีเจตคติและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.7 สถานภาพในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีสถานภาพในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ

สมมติฐานข้อ 19 และ 21 อภิปรายได้ว่า สถานภาพในครอบครัว เป็นการแสดงออกเกี่ยวกับ สถานภาพในสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพของคน (พัณณ์ สุจ้านรงค์. 2522 : 80 – 82 ; ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 179 – 185) โดยทั่วไปของ สังคมชาวชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ที่อยู่ในฐานะภรรยา จะมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งถือเป็นเรื่องที่จะเอียงด่อนที่ภรรยาจะต้องมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วย จึงส่งผลให้มีความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้ เพื่อที่จะนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของสมาชิกในครอบครัว ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า สังคมชาวชนบทส่วนใหญ่ยังมีวิถีการดำเนินชีวิตที่มีความเฉพาะเจาะจงเป็นของกลุ่มตน ดังนั้นในหมู่บ้านต่างๆ ลูกบ้านก็จะมีวิถีชีวิตและความเชื่อไปในรูปแบบเดียวกันรวมถึงหมู่บ้านข้างเคียง ซึ่งมีการอพยพแยกย้ายกันไปตั้งครอบครัว ถือได้ว่าเป็นญาติพี่น้องกัน จึงทำให้เจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน

3.8 ลักษณะทางวัฒนธรรม จากการศึกษาพบว่า แก่นนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 อภิปรายได้ว่า ลักษณะทางวัฒนธรรมเป็นตัวถ่ายทอดวิถีการดำเนินชีวิต วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 179 – 185) และ พันธุ์ทิพย์ รามสูต (2540 : 86 – 109) ที่ว่า กลุ่มชาติพันธุ์และลีลาชีวิตเป็นปัจจัยด้านบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะหรือเอกลักษณ์ทางสังคมของบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นๆ ซึ่งวัฒนธรรมได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับสุขภาพของมนุษย์ โดยเห็นได้จากผลสะท้อนทางสุขภาพที่แสดงออกมาในสังคมนั้นๆ พอล (Paul.1955) ได้กล่าวถึง วัฒนธรรมว่า เป็นรูปแบบความเป็นอยู่ของกลุ่มที่มีการตกลงร่วมกันทางสังคมเกี่ยวกับ ธรรมชาติของโลกทางกายภาพและโลกทางสังคม เป้าหมายชีวิตและวิธีการที่เหมาะสมที่จะใช้ บรรลุเป้าหมายและมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละสังคม และสอดคล้องกับวิวัฒน์ ลิ้ม (2542 : 18) ที่ว่า วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดการมอง การรับรู้ การแปรความหมาย ความสัมพันธ์และการแสดงออกของบุคคลต่ออาการของโรคและความเจ็บป่วย โดยการกำหนด พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมคนเจ็บในแต่ละบริบทของวัฒนธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของคัลสัน (Colson. 1971 : 226 – 237) ศึกษาพฤติกรรมทางเลือกใช้ บริการทางการแพทย์ในประเทศมาเลเซีย พบว่า การรักษาแบบพื้นบ้านเป็นบริการหนึ่งที่ ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้ การเลือกใช้บริการต่างๆขึ้นกับวิถีคิด ความเชื่อเกี่ยวกับ สาเหตุของความเจ็บป่วย มั่นชัน (Monzon. 1995 : 421 – 428) ศึกษา สมุนไพรที่ใช้รักษาโรค

ปรสิดในฟิลิปปินส์ พบว่า การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคปรสิดในพื้นที่ชนบทของประเทศ เป็นความเชื่อของชาวชนบทจนกลายเป็นวัฒนธรรมในการรักษาและเผยแพร่ออกไป เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2532 : 87) ศึกษามิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร พบว่า มิติทางสังคมวัฒนธรรมที่ปรากฏอยู่ในแบบแผนการใช้สมุนไพรของประชาชนคือ มีความหลากหลายในเชิงวิถีคิดและรูปลักษณ์ของบริการ และประดิษฐ์ จิระเดชประไพ (2540) ศึกษาการดำรงอยู่และปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน : ศึกษาเฉพาะกรณีการใช้สมุนไพรในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้านคือ การขาดสิทธิอำนาจของหมอสมุนไพรที่มีผู้สืบทอดและระบบการศึกษาปัจจุบันที่ปลูกฝังการรักษาแผนปัจจุบัน ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า เป็นวิถีการดำเนินชีวิตที่สืบทอดกันมาจากคนรุ่นเก่าสู่คนรุ่นใหม่ จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงทำให้เจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

3.9 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน จากการศึกษาพบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหารไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า สมุนไพรที่มีในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร เป็นการรวบรวมภูมิปัญญาไทยที่มีมานาน ซึ่งในอดีตนั้นก็มีการใช้อย่างแพร่หลายสืบทอดกันมาโดยมีหมอยาพื้นบ้าน บิดา มารดา เป็นผู้แนะนำการใช้มาเรื่อยๆ ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรผ่านเข้าระบบสาธารณสุขมูลฐานโดยมีการเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ ภาพโฆษณา ภาพพลิกวีดีโอ เพื่อสนับสนุนให้มีการปลูกและการใช้สมุนไพรขึ้น พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีการจัดสวนสาธิตการจัดตั้งกลุ่มผู้สนใจสมุนไพร (รุจิณาถ อรรถสิษฐ์. 2533 : 148 - 163) ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้สมุนไพรและมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมากขึ้น แพร่หลายขึ้น นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เช่น ขมิ้นชันรักษาอาการท้องอืดเฟ้อ โรคกระเพาะอาหาร วานหางจรเข้รักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ไพลรักษาอาการเคล็ดขัดยอก เป็นต้น สถานีอนามัยก็มีการใช้สมุนไพร โดยได้รับการสนับสนุนยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้สื่อมวลชนก็มีการตื่นตัว มีการเผยแพร่รายการเกี่ยวกับสมุนไพรผ่านสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร ทำให้สมุนไพรได้รับการยอมรับโดยทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2527) ศึกษา เจตคติของชาวบ้านต่อสมุนไพรในเขตพื้นที่ 2 หมู่บ้านจังหวัดขอนแก่น พบว่า ชาวบ้านได้รับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาจากบรรพบุรุษ รองลงมาคือหมอแผนโบราณ มีการรวบรวมความรู้เหล่านั้นโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำ และนำ

ไปเผยแพร่โดยผ่านสถานศึกษา สถานพยาบาล ชุมชนและสื่อมวลชนต่างๆ ให้ประชาชนทั่วไปได้มีความรู้และเป็นแนวทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงทำให้การใช้สมุนไพรเป็นที่ยอมรับหลายมากขึ้นในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันที่ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 155 – 156) ศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่มีผลต่อพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติ วิลาวัลย์ ภูษมัง (2539) ศึกษา ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่ำ และภัทรพร ตั้งสุขฤทัย (2542 : 141) ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนจังหวัดนนทบุรี พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

3.10 ประสพการณ์การใช้สมุนไพร จากการศึกษาพบว่า แก่นนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษที่มีประสพการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 30 อภิปรายได้ว่า ประสพการณ์การใช้สมุนไพรเป็นการผ่านการลองผิดลองถูก และทำให้เกิดความเชื่อความศรัทธาที่มีต่อการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยใช้สมุนไพร ถ้าเคยใช้ก็จะเกิดการรับรู้ผลของการใช้จากครั้งก่อน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยอีกในลักษณะเดียวกัน ก็จะมีการนำเอาสมุนไพรมาใช้อีก สอดคล้องกับประเวศ วะสี (วิวัฒน์ ลิ้ม. 2542 : 19 ; อ้างอิงจากประเวศ วะสี. ม.ป.ป.) ที่ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) เป็นประสพการณ์ที่ผ่านการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือกและถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมสืบต่อกันมา สอดคล้องกับการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2527) ศึกษา เจตคติของชาวบ้านต่อสมุนไพรในเขตพื้นที่ 2 หมู่บ้าน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ชาวบ้านรู้จักสมุนไพรและใช้อยู่ด้วยเหตุผลที่ว่าเคยใช้รักษาแล้วได้ผลและหาง่าย ราคาถูก โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2529 : 10 – 18) ศึกษาสภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ชาวบ้านนิยมใช้สมุนไพรรักษาโรคด้วยเหตุผลว่าเคยใช้แล้วให้ผลดี มยุรี เปาประดิษฐ์ (2530) ศึกษา พฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้านในการรักษาโรคอุจจาระร่วงของประชาชน พบว่า การเคยใช้และไม่เคยใช้ยาแผนปัจจุบันมีผลต่อการใช้ยาพื้นบ้านต่างกัน โดยผู้ที่ไม่เคยใช้ยาแผนปัจจุบันจะมีการใช้ยาพื้นบ้านมากกว่าผู้ที่เคยใช้ยาแผนปัจจุบัน ภัทรพร ตั้งสุขฤทัย (2542 : 142 – 143) ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่า

ประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
ในงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ
และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบ
ทางเดินอาหาร จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับ
พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐาน
ข้อ 32 อภิปรายได้ว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ดี จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติไม่ดี หรือมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
สุขภาพด้านความรู้ไม่ดี จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติดี เป็นเพราะว่า
สังคมในปัจจุบันมีการศึกษามากขึ้น โดยมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในงาน
สาธารณสุขมูลฐานผ่านสื่อต่างๆ และมีการจัดการอบรมหลักสูตรต่างๆที่กระทรวงสาธารณสุข
จัดขึ้นเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น หลักสูตรอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลักสูตรแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หลักสูตรผู้นำนักเรียนฝ่าย
ส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งหลักสูตรเหล่านี้ได้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรลงสู่ชุมชน
แต่อาจจะไม่เน้นการปฏิบัติ ในขณะที่เดียวกันผู้ที่มีการปฏิบัติดีกลับเป็นผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยด้าน
ความรู้ต่ำ อาจเป็นเพราะคนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ชีวิตมากกว่า มีการพึ่งพา
ตนเองเมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยการใช้สมุนไพรที่มีในชุมชนและมีการสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ
ซึ่งวิธีการปฏิบัติดังกล่าวมีการลองผิดลองถูกกันมาจนกระทั่งให้ผลการรักษาที่ค่อนข้างแน่นอน
ซึ่งวิธีการใช้ สรรพคุณและส่วนของสมุนไพรที่มีการใช้อาจจะไม่ตรงตามที่กระทรวงสาธารณสุข
มีการสนับสนุนให้ใช้ เช่น การใช้กะเพราแก้ท้องอืดก็จะใช้การขยี้ใบสดผสมปูนทาท้องแทนการ
ต้มเอาน้ำดื่ม พืชซึ่งมีสรรพคุณรักษาโรคผิวหนังจากการอักเสบได้ดีก็นำมารักษาอาการปวดฟัน
ฝรั่งหรือทับทิมที่ใช้ผลหรือเปลือกรักษาอาการท้องเสียก็มีการใช้ยอดอ่อนต้มน้ำดื่ม เป็นต้น
และพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการ
ปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 33 อภิปรายได้ว่า
การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอ
ห้วยทับทัน เกิดจากประสบการณ์และมีเอกลักษณ์เป็นของท้องถิ่น โดยเริ่มจากการใช้สมุนไพร
ในครัวเรือน ซึ่งเป็นความรู้และทักษะที่ถ่ายทอดกันมาในครอบครัว ยาสมุนไพรที่ใช้จะหาง่าย
และมีวิธีการเตรียมยาที่ไม่ซับซ้อน เช่น การใช้กะเพรารักษาอาการท้องอืดโดยขยี้ใบสดผสมกับ
ปูนเคี้ยวหมากทาท้อง การใช้กล้วยน้ำว้าดิบย่างไฟให้สุกรับประทานแก้ท้องเสีย เมื่อมีการใช้
รักษาอาการเจ็บป่วยดังกล่าวได้ผลดี ก็จะทำให้เกิดการยอมรับและให้คุณค่าของสมุนไพรไปใน
ทางที่ดี หากมีการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนในการใช้สมุนไพรก็จะอาศัยหมอพื้นบ้านซึ่งมีความรู้
ในการใช้ยาสมุนไพรที่เรียกว่า สมุนไพรตำรับ ซึ่งมีความซับซ้อนในการเตรียมยามากขึ้น โดย
จะได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านสมุนไพรจากบรรพบุรุษหรือญาติพี่น้อง สอดคล้องกับการศึกษา

ของภัทรพร ตั้งสุฤทัย (2542 – 144) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ

5. จากการสัมภาษณ์แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพร พบว่า ภาษาท้องถิ่นที่ใช้เรียกชื่อสมุนไพรนั้นก็แตกต่างกันออกไปตามลักษณะวัฒนธรรม ซึ่งมีภาษาที่เป็นเอกลักษณ์ของกลุ่มคนการเรียกชื่อก็จะแตกต่างกันออกไป แต่ในบางชื่อก็เรียกตามภาษาไทยภาคกลางแต่การออกเสียงจะแตกต่างกัน มีความเฉพาะเจาะจงตามภาษาไทยอีสาน เขมรและส่วย นอกจากนี้ยังมีการใช้พืชสมุนไพรเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารมาช้านาน ซึ่งมีการใช้สมุนไพรทั้งในงานสาธารณสุขมูลฐานและสมุนไพรที่มีในท้องถิ่น ซึ่งพืชสมุนไพรบางชนิดก็เป็นพืชผักที่นำมาประกอบเป็นอาหารรับประทานในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการขับลม เช่น ขิง ข่า กระชาย กะเพรา ตะไคร้ มะนาว เป็นต้น นอกจากนี้ ยังเป็นผักพื้นบ้านอีสานที่หาได้ง่ายใช้รับประทานกับน้ำพริกและเป็นเครื่องปรุงอาหาร ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการบริโภคของชาวชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีการรับประทานกันมาช้านาน เช่น กระชายใส่แกงหน่อไม้ น้ำยาขมนมจิ้น ขี้เหล็กนำมาแกงใส่หนังหมู ผักคราดหัวแหวนรับประทานกับน้ำพริก หรือแกงอ่อมเพื่อดับกลิ่นคาว มะระขี้นก และสะเดาใช้ยอดอ่อนรับประทานกับน้ำพริก ใบแมงลักใส่อาหารเพื่อแต่งกลิ่น เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การคัดเลือกสมุนไพรข้อที่ 2 ที่ว่า สมุนไพรที่คัดเลือกมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานส่วนใหญ่เป็นอาหารสมุนไพร (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. 2542 : 110 – 111) สมุนไพรที่นำมาใช้นอกจากสมุนไพรที่มีในงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวนำมาใช้เพื่อรักษาอาการของโรกระบบทางเดินอาหาร ส่วนใหญ่จะเป็นสมุนไพรที่ใช้เป็นอาหารและมีสรรพคุณทางยา ทั้งยังมีคุณค่าทางโภชนาการสูง เช่น มะรุมมีวิตามินซี มะกอกมีเบต้าแคโรทีน (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. 2542ง : 113 – 114) นอกจากนี้ยังพบว่า มีการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ใช้รักษาโรกระบบทางเดินอาหารที่ใช้กันมาช้านาน แต่วิธีใช้จะแตกต่างกันออกไปถือได้ว่าเป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่สืบทอดกันมา เช่น กะเพรา แก่ท้องอืด จะใช้ใบสดขยี้ผสมกับปูนเคี้ยวหมากแล้วทาท้องก็สามารถรักษาอาการท้องอืดได้ เช่นเดียวกับการนำใบไปต้มกับน้ำดื่ม หรือการใช้ทับทิม ฝรั่ง รักษาอาการท้องเสีย แทนที่จะใช้เปลือกหรือผลก็ใช้ยอดอ่อนแทน โดยมีเคล็ดในการเก็บยอดอ่อนของทับทิมและฝรั่งว่า เวลาเด็ดยอดอ่อนจะต้องกลั่นลมหายใจเด็ดให้ครบทั้ง 7 ยอด ซึ่งเป็นความเชื่อของท้องถิ่นและถือปฏิบัติสืบทอดกันมาเป็นวัฒนธรรมการรักษาเมื่อเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังมีการนำเอาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบอื่น ๆ มาใช้รักษาอาการในระบบทางเดินอาหาร เช่น ใพลีที่ใช้รักษาโรกระบบกล้ามเนื้อได้ดี ก็นำมาใช้รักษาอาการท้องอืดโดยใช้เหง้าสดทุบให้ละเอียดทาท้อง ในผู้ใหญ่มีการใช้ดอกหรือยอดอ่อนรับประทานกับน้ำพริก ลาบ ถือว่าเป็นผักพื้นบ้านอีสานอีกชนิดหนึ่ง ใบบัวบกที่ใช้รักษาแผลอักเสบได้ดี ก็สามารถนำมารักษาอาการ

ห้องอัดโดยใช้ใบสด 1 กำมือต้มน้ำดื่ม ในชนบทมีการใช้บัวบกเป็นผักพื้นบ้าน รับประทานกับน้ำพริก ปน ลาบ พลุใช้รักษาอาการอักเสบที่ผิวหนัง กลากเกลื่อน มีการนำมาใช้รักษาอาการปวดฟัน จากการศึกษาข้อมูลทางวิทยาศาสตร์พบว่าในใบพลุ มีแร่ธาตุต่างๆโดยเฉพาะฟลูออไรด์ซึ่งช่วยให้ฟันแข็งแรง เห็นได้จากคนโบราณที่เคี้ยวหมากพลุจะมีฟันที่แข็งแรงทนทานไม่ผุง่าย วิธีการนำมาใช้โดยใช้ใบสดขยี้ผสมเกลือเล็กน้อยอุดฟันที่ปวด วิธีการใช้สมุนไพรของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ใช้กันมานาน เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน วิวัฒน์ ลิ้ม (2542 : 18) ได้ให้ความหมายว่าหมายถึง ทุกสิ่งที่ชาวบ้านคิดได้เอง ทำได้เอง ผ่านขบวนการเรียนรู้และมีประสบการณ์สืบต่อกันมาทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งมีปัจจัยเกี่ยวข้องโยงหลายประการ เช่น ประเพณีวัฒนธรรม ทั้งในเรื่องความเชื่อและความรู้ของประชาชน ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม เรื่องการประกอบอาชีพและรายได้ หากประชาชนมีการพึ่งพาตนเองเมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยการใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นหรือเมื่อมีการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ก็จะช่วยให้มีการประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาของครอบครัวลงได้ มีการฟื้นฟูภูมิปัญญาที่มีในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน อันเป็นการพึ่งพาตนเองด้านสาธารณสุขและเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาการเจ็บป่วยของตนเองและสมาชิกในครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. จัดการอบรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานระหว่างหมอยาสมุนไพรพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีการนำสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานไปใช้เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ได้ถูกต้องเหมาะสมและมีความต่อเนื่อง

2. ปรับปรุงสื่อศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานให้มีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อความสะดวกในการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียน พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นก่อนที่จะนำส่งต่อยังสถานพยาบาลใกล้โรงเรียน

3. ควรสนับสนุนให้ชุมชนมีการปลูกพืชสมุนไพรไว้ใช้เองในครัวเรือน โดยเฉพาะสมุนไพรที่เป็นทั้งผักพื้นบ้านหรือผักสวนครัว ที่มีการใช้ประกอบอาหารรับประทานในชีวิตประจำวัน เช่น กะเพรา กระชาย ขิง ข่า ขี้เหล็ก ขมิ้นชัน ตะไคร้ พักทอง มะนาว มะระขี้นก แมงลัก ยอ สะเดา เป็นต้น และควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการปลูกพืชสมุนไพรเป็นแหล่งวัตถุดิบเพื่อใช้ผลิตยาสมุนไพรป้อนให้กับโรงพยาบาลที่มีการผลิตยาสมุนไพรจำหน่าย

เช่น ฟิล วานทางจรเข้ ชุมเห็ดเทศ ส่งเสริมให้เป็นพืชเศรษฐกิจต่อไป เพื่อให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มจากการทำนาตามฤดูกาล

4. หลังจากมีการอบรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร เพื่อเปรียบเทียบตัวแปรด้านต่างๆในกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารของจังหวัดศรีสะเกษ

2. ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบการใช้สมุนไพรในชุมชนโดยการสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่นของจังหวัดศรีสะเกษ

3. ควรมีการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร เพื่อให้ได้โปรแกรมที่เหมาะสมในการเผยแพร่การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารในชุมชนชนบทที่มีความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค. (2540). *แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544)*. นนทบุรี : กระทรวงฯ.
- กฤษณี สร้อยอนุสรณ์. (2537). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ : รวมสาสน์.
- เกษม มะลิ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, นวรัตน์ สังธิกุล เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านชะยูง ตำบลปราสาท อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 8 ธันวาคม 2543.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2529). "สภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้านโดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง," ใน รายงานการวิจัย. นครราชสีมา : โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา.
- จินตนา งามวิทยาพงษ์. (2531). *กระบวนการแสวงหาการเยียวยาเมื่อเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง : ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนแออัดในจังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์ เพ็ญบุญ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, สังคม บุญกัณฑ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านหนองดินจี่ ตำบลเมืองหลวง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 11 ธันวาคม 2543.
- ฉวีวรรณ บุญสุยา. (2542). *เอกสารประกอบการสอนวิชา PHBS 602 BIOSTATISTICS B ส่วนที่ 2*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉวีวรรณ บุญสุยา และ จรรยา ภัทรอาชาชัย. (2542). *เอกสารประกอบการสอนวิชา PHBS 602 BIOSTATISTICS B ส่วนที่ 2*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เฉลิมพล ดันสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข Public Health Behavioral Science*. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.
- ชัยชนะ สุวรรณเวช. (2525, ตุลาคม). "สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน," *วารสารสาธารณสุขภาคกลาง*. 6 : 4.
- ชาติ ทองดอนเอ. (2539). "พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดนครปฐม," ใน รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม. (2537, กันยายน). "การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัย Sample Size Determination for Researches," *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์*. 8(2) : 121 – 146.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตรการพิมพ์.
- ถนอม จันทแจ่ม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, นวรัตน์ สังธิกุล เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านโนนโก ตำบลปราสาท อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 8 ธันวาคม 2543.
- ทวิสิทธิ์ สิทธิกร. (2531). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ทองดี ศรีสังข์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, นวรัตน์ สังธิกุล เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านขามน้อย ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 5 พฤศจิกายน 2543.
- ทองดี สมบัติวงศ์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, สังคม บุญกัณฑ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านไสน้อย ตำบลผักไหม อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 15 ธันวาคม 2543.
- ดลิตา ชั่งสิริพร, วารพร กอสุระ และสุวิข สีหะวงษ์. (2543). *ผักพื้นบ้านอีสาน*. อุบลราชธานี : ศิริธรรมออฟเซท.
- ดุสิต สุจิรารัตน์. (2540). *การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for WINDOWS เล่มที่ 1*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุดทอง.
- (2541). *การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for WINDOWS เล่มที่ 2*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุดทอง
- ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. (2528, เมษายน – พฤษภาคม). "การประเมินผลงานสุขศึกษา : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," *วารสารสุขศึกษา*. 8(29) : 24 – 26.
- (2538). "การเฝ้าระวังทางพฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข," ใน *รวมบทความทางสุขศึกษาและสุขภาพ เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการเรื่อง การจัดทำแผนและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์*. หน้า 63 – 84. นนทบุรี : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5. (2527). "ทัศนคติของชาวบ้านต่อสมุนไพร," ใน *รายงานการวิจัย*. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิพล ธนัญญา. (2537) "ก๋วยเตี๋ยว 7 สมุนไพรไทย," *หมอชาวบ้าน*. 16(186) : 17 – 24.
- บาล อินทอง เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, นวรัตน์ สังธิกุล เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านกระสังข์ ตำบลผักไหม อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 17 ธันวาคม 2543.
- บุญลือ เจียมกุล. (2539). "ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนเขตตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดฉะเชิงเทรา," ใน *รายงานการวิจัย*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เบญจมาศ สังข์ขาว เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, นวรัตน์ สังข์กุล เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านขามใหญ่ ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 5 พฤศจิกายน 2543.
- ประคอง กรวรรณสูตร. (2529). *สถิติประยุกต์สำหรับครู*. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ. (2540). *การดำรงอยู่และปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน : ศึกษากรณีการใช้สมุนไพรในจังหวัดพิษณุโลก*. ปริญญาโท กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาพร ชรรมรส. (2537). *แผนการสอนชุดการสอนสำหรับครูวิชาท้องถิ่นของเรา 1 (ส 071) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1*. ศรีสะเกษ : โรงเรียนไกรภักดี. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). "พฤติกรรมสุขภาพ," *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7*. หน้า 151 - 212. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- (2532). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- พร้อมจิต ครลัมภ์ และ อาทร รั้วไพบูลย์. (2542). "สมุนไพรรักษาโรคทางเดินอาหาร," ใน *สมุนไพรไทยที่ควรรู้*. หน้า 49 - 75. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์ พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- พา ดวงดี เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, นวรัตน์ สังข์กุล เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านหนองสิมน้อย ตำบลห้วยทับทัน อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 16 ธันวาคม 2543.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, และคณะ. (2530). *พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเองของชาวชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้าน 2 แห่งในภาคอีสาน*. บรรณาธิการโดย พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, และคณะ. หน้า 261 - 321. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัฒน์ สุจำนงค์. (2522). *สุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์
- พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. (2540). *งานสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษหน้า*. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง.
- (2540). *ระบาดวิทยาสังคม Social Epidemiology*. กรุงเทพฯ : พี เอ ลีฟวิ่ง
- เพื่อน วงษ์เจริญ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, สังคม บุญกัณฑ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านอ้อ ตำบลเมืองหลวง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 19 ธันวาคม 2543.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2532). *มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร*. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- เพ็ญภา ทวีทรัพย์เจริญ. (2536). "สมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน," ใน เอกสารการประชุม
เชิงปฏิบัติการเรื่องการควบคุมคุณภาพสมุนไพร ณ สถาบันวิทยาศาสตร์แห่งชาติ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี 8-11 มิถุนายน 2536. หน้า 135-140.
นนทบุรี : กองวิจัยและพัฒนาสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.
- (2542ก). "การแพทย์ทางเลือก Alternative Medicine," ใน การแพทย์แผนไทย
สายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม รวมบทความวิชาการเล่ม 2. หน้า 6-21.
กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก.
- (2542ข). "คุณค่าของผักพื้นบ้าน," ใน การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและ
วัฒนธรรม รวมบทความวิชาการเล่ม 2. หน้า 6-21. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก.
- (2542ค). "สมุนไพรกับการพัฒนาประเทศ," ใน การแพทย์แผนไทยสายใยแห่ง
ชีวิตและวัฒนธรรม รวมบทความวิชาการเล่ม 2. หน้า 49-65. กรุงเทพฯ :
องค์การทหารผ่านศึก.
- (2542ง). "สมุนไพรและการประยุกต์ใช้," ใน การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิต
และวัฒนธรรม รวมบทความวิชาการเล่ม 1. หน้า 109-130. กรุงเทพฯ :
องค์การทหารผ่านศึก.
- เพ็ญศรี เปลี้นขำ. (2542). การสาธารณสุขมูลฐาน. ราชบุรี : ธรรมรักษ์การพิมพ์.
- ไพจิตร ปวะบุตร. (2535). แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. ม.ป.พ.
ภัทรพร ตั้งสุขฤทัย. (2542). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข
มูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี. ปรินญาณีพันธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ภูมิพิชญ์ สุขาวรรณ. (2536ก). พืชสมุนไพรใช้เป็นยา เล่ม 2. กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์.
- (2536ข). พืชสมุนไพรใช้เป็นยา เล่ม 3. กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์.
- (2536ค). พืชสมุนไพรใช้เป็นยา เล่ม 5. กรุงเทพฯ : อักษราพิพัฒน์.
- มยุรี เปาประดิษฐ์. (2530). การศึกษาการใช้ยาพื้นบ้านในการรักษาอาการอุจจาระร่วงของ
ประชากร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รจนโรจน์. (2541, ธันวาคม). "มุมมองใหม่ แพทย์ทางเลือก," ใน สกสไทย. 45(2302) : 29.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 6.
กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- รุจิชาติ อรรถสิทธิ์ และคณะ. (2530). "คุณสมบัติและพฤติกรรมหอมพื้นบ้านในชุมชน," ใน
รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน.
- (2533). "การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบสาธารณสุขมูลฐาน," ใน พฤติกรรม
สุขภาพ. หน้า 148-163. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล. (2541). *สมุนไพรไทย ภูมิปัญญาของชาติ ชุดที่ 1*. (ซีดี – รอม).
แหล่งที่มา : โครงการเผยแพร่ข้อมูลและตรวจสอบมาตรฐานสมุนไพร ภาควิชา
เภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ; สมุนไพรสวนสิริรุกขชาติ,
สยามโกษาชยพฤกษ์ : ภูมิปัญญาของชาติ.
- โรงพยาบาลห้วยทับทัน. งานแพทย์แผนไทย. (2538). *สรุปผลการดำเนินงานโครงการ
สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2534 - 2537*. ศรีสะเกษ : งานแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาล.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2539). *เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ :
ชมรมเด็ก.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530.). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- (2538, กุมภาพันธ์ – มีนาคม) “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ
ที่บางครั้งก็พลาดได้,” *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3) : 8 – 11.
- วิลาวัลย์ ภูขมัง. (2539). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์*. ปริญญาโท วท.ม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิทย์ เทียงบรรณธรรม. (2539). *พจนานุกรมสมุนไพรไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุริยบรรณ.
- วิวัฒน์ ลิ้ม. (2542, พฤษภาคม - มิถุนายน). “ภูมิปัญญาไทยกับสุขภาพ,” *หมออนามัย*.
ปีที่ 8(6) : 17 – 24.
- วิวัฒนา อัจฉมภู. (2539). “ความรู้ ทักษะคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการ
ใช้สมุนไพร ในการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตอำเภอเขียงยืน จังหวัด
มหาสารคาม,” ใน *รายงานการวิจัย*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีณา วิจิตรियाกุล. (2536). “ยาจากสมุนไพร,” ใน *เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง
การควบคุมคุณภาพสมุนไพร ณ สถาบันวิทยาศาสตร์แห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การ
แพทย์ นนทบุรี 8 – 11 มิถุนายน 2536*. หน้า 21 – 34. นนทบุรี : กองวิจัยและ
พัฒนาสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.
- ศักดิ์เกษม หาโล๊ะ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, นวรัตน์ สังธิกุล เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านหนองนา
ตำบลปราสาท อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 9 ธันวาคม 2543.
- ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน. (2529). “การใช้ยาสมุนไพรในชุมชนจังหวัด
ขอนแก่น,” ใน *รายงานการวิจัย*. ขอนแก่น : ศูนย์.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2537). *สถานการณ์การแพทย์แผนไทย*. นนทบุรี : สถาบันฯ.
- (2542). *ชุดนิทรรศการการแพทย์แผนไทย*. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก.

- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2524). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สมนึก แพทย์นาดี เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, นวรัตน์ สังธิกุล เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านขามใหญ่ ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 5 พฤศจิกายน 2543.
- สมร จังอินทร์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, นวรัตน์ สังธิกุล เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านหนองแซ่ ตำบลเมืองหลวง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 6 พฤศจิกายน 2543.
- “สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน,” (2537). ใน *สมุนไพร The Beautics of Nature 1*. หน้า 51 – 57. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. (2532). *การปลูกและดูแลพืชสมุนไพร*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักงานฯ.
- (2537). *ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน*. นนทบุรี : สำนักงานฯ.
- (2540). *ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน*. นนทบุรี : สำนักงานฯ.
- (2541). *สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน*. นนทบุรี : สำนักงานฯ.
- (2542). *แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (Family Health Leader)*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : www.moph.com ; File: Familyhealth.htm.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2533). *สำมะโนประชากรทั่วราชอาณาจักร พ.ศ.2533*. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- (2535). *สถิติประชากรทั่วประเทศ*. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- (2536). *สถิติรายได้ประชากรทั่วประเทศ*. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- (2537). *สถิติรายได้ประชากรทั่วประเทศ*. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2529). “การศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรม การใช้สมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชนบทจังหวัดนครพนม,” ใน *รายงานการวิจัย*. นครพนม : สำนักงานฯ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2542). *คู่มือการดำเนินงานแพทย์แผนไทยจังหวัดศรีสะเกษ*. ศรีสะเกษ : ควอลิตี้เฟลส.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS(เอสพีเอสเอส)*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุพัตรา ชาติบัญชาชัย. (2533?). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา*. ขอนแก่น : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2538). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- สุวรรณ สง่างาม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, สังคม บุญกัณฑ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านไอน้อย ตำบลเมืองหลวง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 20 ธันวาคม 2543.

- แสน พุฒเส็ง เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, สังคม บุญกัณฑ์ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านอ้อ ตำบลเมืองหลวง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ 19 ธันวาคม 2543.
- องค์การเภสัชกรรม. (2542ก). *ซีเหล็ก*. (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ : องค์การฯ.
- . (2542ข). *แคปซูลขมิ้นชัน*. (เอกสารกำกับยา). กรุงเทพฯ : องค์การฯ.
- . (2542ค). *ฝรั่ง*. (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ : องค์การฯ.
- . (2542ง). *ฟ้าทะลายโจร*. (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ : องค์การฯ.
- อรุณศรี มงคลชาติ. (2535). *การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพรของประชากรไทย*. วิทยานิพนธ์ สศ.ม.(วิจัยประชากรและสังคม). นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- Bloom S.B. (1956). *Toxonomy of Educational Objectives, Handbook I : Cognitive Domain*. Newyork : David McKay.
- . (1975). *Human Characteristics and School Learning*. New York : Mc.Graw Hill.
- Colson, Anthony C. (1971, September). "The Differential Use of Medical Resources in Developing Contries," in *Journal of Health & Social Behavior*. 12 : 226 – 237.
- Good, C.V. (1973). *Dictionary of Education*. New York : Mc.Gray Hill.
- Krathwohl, David R., Bloom, B.S. and Masia, Bertram B. (1964). *Toxonomy of Educational Objectives, Handbook II : Cognitive Domain*. Newyork : David McKay.
- Paul, Benjamin D. (1955). *Health, Culture and Community : Case Studies of Public Reaction to Health Programs*. New York : Russel Sage Foundation.
- Monzon, Roberto B. (1995, September). "Treditional Medicine in the Treatment of Parasitic Diseases in the Philippines," *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 26(3) : 421 – 428.
- Promjit Soralamp, and others. (1996). *Medicinal Plants in Thailand Volume I*. Bangkok : Amarin Printing and Publishing.
- Wongsatit Chuakul, and others. (1997). *Medicinal Plants in Thailand Volume II*. Bangkok : Amarin Printing and Publishing.
- Would Health Organization. (1990). *The Use of Traditional Medicine in Primary Health Care*. Nedelhe : Would Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

สำเนา

ที่ ทม 1012/2538

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนวรรณ์ สังธิกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา ชาติบัญชาชัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนวรรณ์ สังธิกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726,5644

โทรสาร. 258-4119

สำเนา

ที่ ทม 1012/2539

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนวรรตน์ สังธิกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภารดี นานา ศิลป์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมจิต แดงสีแก้ว เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนวรรตน์ สังธิกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726,5644

โทรสาร. 258-4119

สำเนา

ที่ ทม 1012/2540

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนวรรณ์ สังธิกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ดร.วิชัย จันทร์กิติวัฒน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนวรรณ์ สังธิกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726,5644

โทรสาร. 258-4119

สำเนา

ที่ ทม 1012/2541

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันแพทย์แผนไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนวรรณ์ สังธิกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ” โดยมีรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนวรรณ์ สังธิกุล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726,5644

โทรสาร. 258-4119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพัตรา ชาติบัญญัติชัย	อาจารย์ภาควิชาเภสัชชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภารดี นานาศิลป์	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมจิต แคนสีแก้ว	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร. วิชัย จันทร์กิติวัฒน์	หัวหน้าฝ่ายวิจัย สำนักงานคณะกรรมการ การสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
นางภัทรพร ตั้งสุขฤทัย	งานวิชาการ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สำเนา

ที่ ทม 1012/3521

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 ตุลาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวนวรรณ์ สังธิกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปฏิญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารต และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปฏิญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ในระหว่างเดือนตุลาคม 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนวรรณ์ สังธิกุล ได้เก็บข้อมูลในการทำปฏิญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726,5644

โทรสาร. 258-4119

สำเนา

ที่ ทม 1012/3731

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 ตุลาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวนวรรณ์ สังธิกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญาานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญาานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 350 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนวรรณ์ สังธิกุล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญาานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726,5644

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบ
ทางเดินอาหาร

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบ
ทางเดินอาหาร

แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบ
ทางเดินอาหาร

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบ
ทางเดินอาหาร

ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน
เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข
มูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

คำชี้แจงในแบบสอบถาม

แบบสอบถามมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้จะช่วยพัฒนางานด้านสมุนไพรในชุมชน ดังนั้นเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านช่วยตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงทุกข้อ เพราะผลการตอบของท่านจะมีค่าอย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ คำตอบซึ่งได้จากแบบสอบถามของท่านจะไม่มีผลกระทบใดๆเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนคำตอบในแบบสัมภาษณ์ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเผยแพร่เพื่อเป็นวิทยาทานต่อผู้ที่สนใจในการใช้สมุนไพรไทย เป็นการร่วมอนุรักษ์และสืบสานภูมิปัญญาไทยให้คงอยู่ตลอดไป

ขอขอบพระคุณที่ท่านได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แบบทดสอบและแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 5 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลส่วนตัวลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หรือทำเครื่องหมายถูก (✓))

ลงในวงเล็บ () หน้าข้อความตามความเป็นจริง

ชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม นาย / นาง / นางสาว.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อบ้าน.....ตำบล.....

1. เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

() ชาย

() หญิง

2. อายุ (ปีเต็ม).....ปี

3. ระดับการศึกษา

() ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา

() สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา

() สำเร็จการศึกษาระดับมัธยม

() สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษา

2. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย หย่า แยกกันอยู่

5. อาชีพ

() เกษตรกรรม

() ค้าขาย

() รับจ้าง

() แม่บ้าน

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

() ต่ำกว่า 2,000 บาท / เดือน

() 2,001 - 4,000 บาท / เดือน

() 4,001 - 6,000 บาท / เดือน

() มากกว่า 6,000 บาท / เดือน

7. สถานภาพในครอบครัว

- () หัวหน้าครอบครัว
- () ภรรยา
- () บุตร บุตรเขยหรือบุตรสะใภ้

8. ลักษณะทางวัฒนธรรม

- () แบบไทยอีสานหรือลาว
- () แบบเขมร
- () แบบส่วย
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....

9. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานจากแหล่งใดมากที่สุด (ตอบเพียงข้อเดียว)

- () บิดา มารดา
- () หมอพื้นบ้าน
- () สถานศึกษา
- () ชุมชน เช่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ศูนย์ธรรมานามัย
- () สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล
- () หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์
- () อื่นๆ โปรดระบุ.....

11. ท่านเคยนำสมุนไพรมาใช้รักษาโรค หรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยของท่านและสมาชิกในครอบครัวหรือไม่

- () ไม่เคย
- () เคย ได้แก่.....

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรคระบบทางเดินอาหาร

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมายกากบาท X หน้าอักษร ก หรือ ข หรือ ค หรือ ง ที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

ตัวอย่าง สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการปัสสาวะขัดคือข้อใด

- | | |
|---|----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> กระเจี๊ยบแดง ชลู่ | ข. ตะไคร้ ชุมเห็ดเทศ |
| ค. สับปะรด มะพร้าว | ง. หนุ่ยาคา บัวบก |

1. เมื่อท่านมีอาการของโรคกระเพาะอาหาร ท่านจะเลือกใช้สมุนไพรชนิดใดเพื่อบรรเทาอาการดังกล่าว

- ก. ฟ้าทะลายโจร
- ข. ขมิ้นชัน
- ค. ข่า
- ง. ขิง

2. สมุนไพรที่ใช้เป็นยาขับลม แก้อท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียดคือข้อใด

- ก. กล้วยน้ำว่า
- ข. ขี้เหล็ก
- ค. ทับทิม
- ง. ขิง

3. สมุนไพรชนิดใดที่ใช้รักษาอาการท้องเสียที่ไม่รุนแรง

- ก. บอระเพ็ด
- ข. สะเดา
- ค. ฝรั่ง
- ง. ยอ

4. สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน คือข้อใด

- ก. กล้วยน้ำว่า
- ข. พริกไทย
- ค. ตะไคร้
- ง. ยอดติบ

5. สมุนไพรที่ใช้ถ่ายพยาธิลำไส้ ได้แก่ข้อใด

- ก. บอระเพ็ด
- ข. กระวาน
- ค. มะเกลือ
- ง. เห้วหมู

6. กรณีที่มีอาการท้องผูก จะเลือกใช้สมุนไพรชนิดใดในการรักษา

- ก. ฟ้าทะลายโจร
- ข. ชุมเห็ดเทศ
- ค. ดีปลี
- ง. ยอ

7. การใช้มะเกลือเกินขนาดที่กำหนด อาจทำให้เกิดอาการอันตรายรุนแรงในข้อใด

- ก. เวียนศีรษะ ปวดท้อง
- ข. ปวดท้อง ท้องอืด
- ค. คลื่นไส้ ท้องอืด
- ง. ตามัว ดาบอด

8. สมุนไพรที่ช่วยบรรเทาอาการปวดฟัน คือข้อใด

- ก. ฟ้าทะลายโจร
- ข. สีเสียดเหนือ
- ค. มะเกลือ
- ง. ข่อย

9. มะระขี้นก (ผักไซ้) มีสรรพคุณทางยาในข้อใด

- ก. บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน
- ข. ช่วยให้เจริญอาหาร
- ค. แก้ปวดท้อง
- ง. แก้ปวดฟัน

10. กลัวย่น้ำว่าสุก มีสรรพคุณในการรักษาอาการใด

- ก. โรคกระเพาะอาหาร
- ข. ท้องเสีย
- ค. ท้องผูก
- ง. ท้องอืด

11. สมุนไพรที่ช่วยให้เจริญอาหาร คือข้อใด
- ก. กระชาย
 - ข. ฟักทอง
 - ค. ตะไคร้
 - ง. สะเดา
12. ขี้เหล็ก ใช้รักษาโรกระบบทางเดินอาหารในข้อใด
- ก. ท้องเสีย เบื่ออาหาร
 - ข. เบื่ออาหาร ท้องผูก
 - ค. ท้องอืด ท้องเสีย
 - ง. คลื่นไส้ ท้อง
13. ส่วนใดของต้นข่อย ที่นำมาทำเป็นยา
- ก. เปลือกต้น
 - ข. ดอก
 - ค. ราก
 - ง. ใบ
14. ส่วนของสะเดาที่ใช้เป็นยารักษาโรกระบบทางเดินอาหารคือข้อใด
- ก. เมล็ด ราก
 - ข. ดอก ใบอ่อน
 - ค. ใบอ่อน ลำต้น
 - ง. ใบอ่อน ราก
15. อาการท้องเสียที่สามารถใช้สมุนไพรรักษาได้ คือข้อใด
- ก. ถ่ายเป็นน้ำคล้ายน้ำขาวขุ่น
 - ข. ถ่ายเหลว มีลักษณะหยาบ
 - ค. ถ่ายพุ่งมีกลิ่นเหม็นคาว
 - ง. ถ่ายมีมูกปนเลือด
16. ส่วนใดของขี้เหล็ก ที่นำมาใช้เป็นยาระบาย
- ก. ใบอ่อน
 - ข. เปลือก
 - ค. ราก
 - ง. ต้น

17. ข้อควรระวัง ในการนำเมล็ดแมงลักมาใช้เป็นยาระบาย

- ก. อาจทำให้ท้องอืดและอุจจาระแข็งได้
- ข. อาจทำให้เกิดอาการไส้ติ่งอักเสบได้
- ค. อาจทำให้ปวดมวนท้องได้
- ง. อาจทำให้ท้องเสียได้

18. ส่วนใดของมะนาวที่มีสรรพคุณช่วยขับลม

- ก. เปลือกผล
- ข. เปลือกต้น
- ค. น้ำมะนาว
- ง. ราก

19. ส่วนใดของมังคุดที่ใช้เป็นยา

- ก. เปลือกผล
- ข. เปลือกต้น
- ค. ราก
- ง. ดอก

20. สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ในเด็กได้ดีอีกชนิดหนึ่ง คือข้อใด

- ก. ชุมเห็ดเทศ
- ข. กะเพรา
- ค. พักทอง
- ง. มังคุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรค
ระบบทางเดินอาหาร

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ท่านมีความเห็นตรงกับท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีการ ปลูกพืชสมุนไพรไว้ใช้เองในครัวเรือน.....					
2. การนำยาสมุนไพรมาใช้แทนยาแผน ปัจจุบันช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายของครอบครัว.....					
3. การพัฒนายาสมุนไพรไทย จะช่วยลด ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ.....					
4. สมุนไพรบางชนิดสามารถปลูกไว้เป็น อาหารและใช้เป็นยารักษาโรค.....					
5. ท่านพึงพอใจที่จะใช้สมุนไพรรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคระบบทาง เดินอาหาร.....					
6. สมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ควรมีความรู้เรื่องสมุนไพรในงานสาธารณสุข มูลฐาน เพื่อดูแลสมาชิกในครอบครัว เมื่อมีการเจ็บป่วย.....					
7. การรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบ จากสมุนไพร จะป้องกันอาการของโรค ระบบทางเดินอาหารบางโรคได้.....					
8. รัฐบาลควรมีนโยบายสนับสนุนทาง กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสมุนไพร ไทย.....					
9. การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร เฉพาะเครือข่ายของหมอยาพื้นบ้าน ทำ ให้การใช้ยาสมุนไพรไม่เป็นที่นิยม.....					

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
10. สถานีอนามัยควรมียาจากสมุนไพรไว้ บริการเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับประชาชน					
11. เมื่อท่านใช้ยาจากสมุนไพรแล้วอาการ ดีขึ้น ควรแนะนำให้คนอื่นใช้บ้างเพื่อเป็น การเผยแพร่.....					
12. รัฐบาลควรส่งเสริมให้มีการปลูกพืช สมุนไพรเป็นพืชเศรษฐกิจ.....					
13. การรับประทานอาหารสมุนไพรเป็น ประจำเป็นการส่งเสริมสุขภาพ.....					
14. สมุนไพรสามารถรักษาอาการของโรค ระบบทางเดินอาหารบางโรคได้ดีเช่นเดียวกับ ยาแผนปัจจุบัน.....					
15. การปลูกพืชสมุนไพรไว้ในครัวเรือน ช่วยรักษาสิ่งแวดล้อม.....					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษา
โรกระบบทางเดินอาหาร

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ท่านมีความเห็นตรงกับท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ เคย ปฏิบัติ
1. เมื่อท่านมีการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินอาหารท่าน ใช้ยาสมุนไพรรักษา.....			
2. ในบ้านท่านมีการปลูกพืชสมุนไพรไว้ใช้.....			
3. ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบจากพืชสมุนไพร.....			
4. ท่านติดตามข่าวเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อรักษาโรค.....			
5. ท่านแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวใช้สมุนไพร เพื่อบำบัด รักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น.....			
6. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสมุนไพรที่จัดขึ้นในชุมชนของ ท่าน.....			
7. ท่านแนะนำเพื่อนบ้านเกี่ยวกับประโยชน์และสรรพคุณของ สมุนไพร.....			
8. เมื่อมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียดแน่น ท่านใช้ สมุนไพรที่มีในครัวเรือน รักษาอาการเบื้องต้น.....			
9. เมื่อท้องผูก ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบจากสมุนไพร ที่มีสรรพคุณเป็นยาระบาย.....			
10. เมื่อท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนท่านใช้ยาจากสมุนไพร รักษาอาการเบื้องต้น.....			
11. ท่านรับประทานผักพื้นบ้านที่มีสรรพคุณช่วยให้เจริญ อาหาร.....			
12. ท่านเตรียมยาจากสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารได้ถูกวิธี.....			
13. ท่านเลือกใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษา โรกระบบทางเดินอาหารได้ถูกกับอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่.....			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ เคย ปฏิบัติ
14. ท่านแนะนำเพื่อนบ้านให้ปลูกสมุนไพรไว้ใช้ในครัวเรือน เพื่อใช้เป็นอาหารและรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น.....			
15. ท่านแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูล ฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารจากแหล่งต่างๆ.....			

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การใช้สมุนไพร

ชื่อ-สกุล..... พศ.....อายุ.....ปี ที่อยู่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อสมุนไพร	ชื่อพื้นบ้าน	สรรพคุณ	ส่วนที่ใช้เป็นยา และช่วงเวลาเก็บ	ขนาดและ ปริมาณที่ใช้	การเตรียมยาสมุนไพร อย่างง่ายและวิธีใช้	ผู้แนะนำให้ใช้
..... () ใน สสม. () ไม่ใช่ สสม.						

เฉลยข้อถูกต้อง

ของแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน
เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

ข้อ	คำตอบที่ถูกต้อง
1	ข. ขมิ้นชัน
2	ง. ขิง
3	ค. ฝรั่ง
4	ง. ยอดดิบ
5	ค. มะเกลือ
6	ข. ชุมเห็ดเทศ
7	ง. ดาบยอด ตามัว
8	ง. ข่อย
9	ข. ช่วยเจริญอาหาร
10	ค. ท้องผูก
11	ง. สะเดา
12	ข. เบื่ออาหาร ท้องผูก
13	ก. เปลือกต้น
14	ข. ใบอ่อน ดอก
15	ข. ถ่ายเหลว มีลักษณะหยาบ
16	ก. ใบอ่อน
17	ก. อาจทำให้ท้องอืดและอุจจาระแข็งได้
18	ก. เปลือกผล
19	ก. เปลือกผล
20	ข. กะเพรา

แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน
เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15

แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน
เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15

ตาราง 38 ค่าสถิติแสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบ
 สอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบ
 ทางเดินอาหาร

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1.	.36	.37
2.	.66	.35
3.	.62	.27
4.	.36	.33
5.	.80	.30
6.	.34	.36
7.	.20	.25
8.	.62	.36
9.	.80	.38
10.	.50	.32
11.	.36	.37
12.	.34	.48
13.	.74	.40
14.	.44	.36
15.	.58	.20
16.	.84	.25
17.	.32	.40
18.	.76	.43
19.	.72	.26
20.	.80	.33

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข
 มูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารเท่ากับ .8070

ตาราง 39 ค่าสถิติแสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการใช้
สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1.	.32	9.	.25
2.	.35	10.	.26
3.	.25	11.	.49
4.	.33	12.	.47
5.	.34	13.	.25
6.	.28	14.	.31
7.	.47	15.	.38
8.	.31		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข
มูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารเท่ากับ .6867

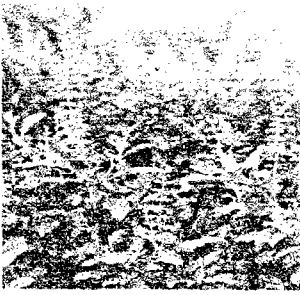
ตาราง 40 ค่าสถิติแสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้
สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1.	.23	9.	.66
2.	.29	10.	.57
3.	.36	11.	.25
4.	.55	12.	.48
5.	.41	13.	.44
6.	.22	14.	.59
7.	.56	15.	.38
8.	.37		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงาน
สาธารณสุขมูลฐาน เพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหารเท่ากับ .7834

ภาคผนวก ค

ภาพพืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร



กะเพรา



กานพลู



กระชาย



กระเทียม



กระเทียม



แก้ว



กระวาน



กล้วยน้ำว้า



ขมิ้นชัน



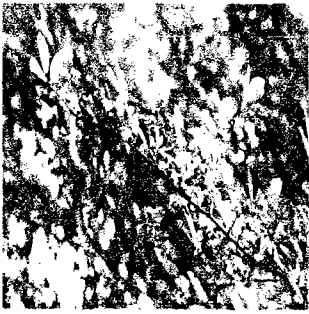
ข่า



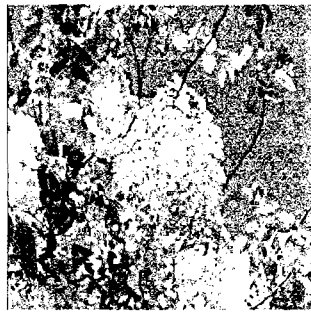
ขิง



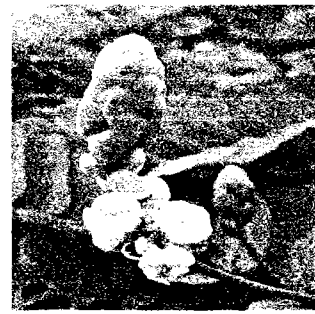
ขี้เหล็ก



ช่อย



กุน



ชุมเห็ดเทศ



ดีปลี



ตะไคร้



ทับทิม



บอระเพ็ด



ผักคราดหัวแหวน



ฝรั่ง



ดีปลี



ฟ้าทะลายโจร



ผักทอง



มะขาม



มะขามแขก



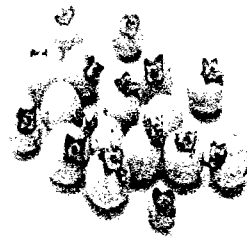
มะนาว



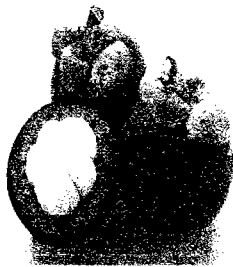
มะระขี้นก



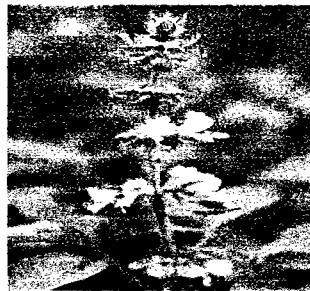
มะหาด



มะเกลือ



มังคุด



แมงลัก



ยอ



เร่ว



เล็บมือนาง



หญ้าแห้วหมู



สะเดาบ้าน



สีเสียดเหนือ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล	นางสาวนวรรตน์ สังธิกุล
วันเดือนปีเกิด	10 เดือนธันวาคม พุทธศักราช 2514
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	98 ถนนหลักเมือง ตำบลเมืองเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 4 สถานีอนามัยบ้านปราสาท อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2533	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียน สตรีสิริเกศ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
พ.ศ.2535	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
พ.ศ.2537	ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา จากสถาบันราชภัฏสุรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์
พ.ศ.2540	ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ.2543	ปริญญาโทการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร