

113-321

๑๒๓๔๕

๖๗

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน
ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ตุลาคม 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

132379

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ)

.....กรรมการ

(อาจารย์ แพทย์หญิง สมบูรณ์ เกียรตินันท์)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ)

.....กรรมการ

(อาจารย์ แพทย์หญิง สมบูรณ์ เกียรตินันท์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ นภาพร มัยมางกูร)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ และอาจารย์ แพทย์หญิง สมบูรณ์ เกียรตินันท์ ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌิมานุ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา จนทำให้ปริญญานิพนธ์สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ ดร.พรทิพา พิชชา ดร.วิชัย จันทริกิติวัฒน์ แพทย์หญิง เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ และคุณกัญญา ดิวิเศษ ที่กรุณาตรวจแบบสอบถามและให้คำแนะนำต่าง ๆ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลงานวิจัยทุกท่าน

ขอขอบคุณเจ้าของตำราและเอกสารทางวิชาการทุกท่าน ที่ผู้วิจัยนำมาอ้างอิงในปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ และขอขอบคุณสำหรับกำลังใจและความหวังดีของพี่ๆ น้องๆ ที่สถาบันการแพทย์แผนไทยทุกท่าน

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครู อาจารย์ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่เคารพทุกท่าน ที่ได้อบรม สั่งสอน สนับสนุน ช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ ให้ผู้วิจัยมาถึงได้ ณ จุดนี้ท้ายที่สุดผู้วิจัยยังได้รับกำลังใจอย่างยิ่งจากคุณกิตติพัฒน์ เด็กชายชินพัฒน์ และ เด็กหญิงสุชาร์มณี ตั้งสุขฤทัย ผู้วิจัยสำนึกและซาบซึ้งในน้ำใจของทุกท่านด้วยความจริงใจ

ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	12
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	12
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	13
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	13
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	14
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	17
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	67
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	68
งานวิจัยในประเทศไทย.....	69
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	74
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	74
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	78
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	78
ประชากร.....	78
กลุ่มตัวอย่าง.....	78
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	80
ลักษณะของเครื่องมือ.....	80
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	81
เกณฑ์ในการให้คะแนน.....	81

บทที่	หน้า
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	83
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	84
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	85
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	93
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	93
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	95
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	128
บทย่อ.....	128
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	128
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	128
เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล.....	128
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	129
สรุปผลการค้นคว้า.....	130
อภิปรายผล.....	134
ข้อเสนอแนะ.....	143
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	144
บรรณานุกรม.....	145

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	153
ภาคผนวก ก.....	154
ภาคผนวก ข.....	164
ภาคผนวก ค.....	186
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	191

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงมูลค่าการผลิตและการนำส่งเข้ายาในราชอาณาจักร สำหรับ ยาแผนปัจจุบันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 – 2538.....	2
2	แสดงมูลค่าการผลิตยาแผนโบราณเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535 – 2539.....	3
3	การนำเข้าเครื่องมือทางการแพทย์.....	4
4	แสดงประมาณการมูลค่าการส่งซื้อขายของโรงพยาบาลและร้านยารวม ทั้งประเทศปี พ.ศ.2537.....	6
5	แสดงกลุ่มยาแผนปัจจุบันที่สามารถพัฒนาสมุนไพรขึ้นทดแทนได้ 14 อันดับแรก	9
6	จำนวนสถานบริการที่มีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทย จำแนกตามระดับสถานบริการสาธารณสุข ปี พ.ศ.2537-2540.....	11
7	จำนวนประชากร และขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบมีระบบจำแนก ตามอำเภอตัวอย่างตำบลตัวอย่างตามการบริหารส่วนจังหวัด.....	80
8	จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง.....	95
9	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน งานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี.....	99
10	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน.....	100
11	ค่าคะแนน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงาน สาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่จำแนกตามกลุ่มอายุ....	101
12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	102

13	ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของ ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุต่างกัน.....	103
14	ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุต่างกัน.....	104
15	คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน งานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	104
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงาน สาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	106
17	ผลการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	107
18	ผลการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน.....	108
19	ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน งานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามสถานภาพการสมรส.....	109

20	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน งานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามสถานภาพการสมรส.....	110
21	ผลการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน.....	111
22	ผลการเปรียบเทียบ คะแนนเปลี่ยนเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน.....	111
23	ค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอาชีพ.....	112
24	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน งานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีจำแนกตามอาชีพ.....	114
25	ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรม ด้านความรู้ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีอาชีพต่างกัน.....	115
26	ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีอาชีพต่างกัน.....	116
27	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....	117
28	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....	118

29	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรม ด้านความรู้ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกัน.....	119
30	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกัน.....	120
31	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมด้าน การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกัน.....	121
32	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงาน สาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร.....	122
33	ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงาน สาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตาม แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร.....	123
34	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงาน สาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนก ตามแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร.....	124
35	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย.....	125
36	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามประสบการณ์การใช้สมุนไพร.....	126

37	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี	127
38	ค่าสถิติ แสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และ ค่าความเชื่อมั่น ของ แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับ การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	182
39	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม วัดเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	184
40	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม วัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	185

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	74
-----------------------------	----

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ยารักษาโรคเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่สำคัญสำหรับชีวิตมนุษย์ ซึ่งยาที่ใช้บำบัดรักษาโรคมีมาตั้งแต่สมัยโบราณ ประชาชนไทยมีการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคกันอย่างกว้างขวางทุกครัวเรือน ตั้งแต่โบราณกาล ก่อนที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจะถูกนำเข้ามาในประเทศไทย แม้ว่าปัจจุบันการใช้สมุนไพรในการบำบัดรักษาโรคที่ยังคงมีอยู่ในเขตเมืองและชนบทบางแห่ง แต่เป็นที่น่าเสียดายอย่างยิ่งหลายสิบปีที่ผ่านมา สมุนไพรได้ถูกลดความนิยมลงไปมาก เพราะระบบการแพทย์แผนใหม่ และยาแผนปัจจุบันเข้ามามีบทบาทต่อสังคมไทยมากขึ้น ทำให้ประชาชนหันไปใช้ยาแผนปัจจุบันกันเป็นสำคัญ นอกจากนี้ประชาชนยังมีความเชื่อที่ผิด ๆ คิดว่ายาที่มีฤทธิ์แรง ออกฤทธิ์เร็วจะเป็นผลดีต่อร่างกายโดยไม่ทราบว่ายามีฤทธิ์แรงจะมีพิษสูง หากใช้ไม่ระมัดระวังอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ปัจจุบันยังพบว่าธุรกิจด้านยา มีการโฆษณาที่มีเทคนิคจูงใจผ่านสื่อต่าง ๆ ให้ประชาชนสนใจสินค้า อยากลอง อยากซื้อ ผลจากการโฆษณาทำให้ประชาชนเข้าใจสับสนเกี่ยวกับโรคและสรรพคุณของยา เพราะลักษณะการโฆษณาให้ข้อมูลไม่จำกัด พูดเน้นเฉพาะข้อดี ของยา ไม่ค่อยรู้ข้อเสียหรืออาการข้างเคียง นอกจากนี้ประชาชนยังมีพฤติกรรมการบริโภคยาที่ผิดๆ เกิดความจำเป็น มีการซื้อยาตามชื่อทางการค้า ซึ่งบางครั้งอาจซื้อยาเดียวกัน แต่คนละชื่อการค้ามาใช้บริโภคซ้ำซ้อน จนเกิดอันตรายต่อสุขภาพและเสียค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น (ลักคณา เกิดศิริ. 2538 : 18)

จากรายงานคณะทำงาน เพื่อศึกษาวิเคราะห์ระบบยาของประเทศไทย สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รายงานถึงสภาพปัญหาของการบริโภคยาของคนไทยว่าอัตราการบริโภคยา ของคนไทยเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 23 ต่อปี คือ พ.ศ. 2536 คนไทยบริโภคนายาลดค่า ประมาณ 27,000 ล้านบาท โดยเฉลี่ยมูลค่าการบริโภคนี้นี้คิดเป็น 450 บาทต่อคนต่อปี และพบว่าร้อยละ 55 ของมูลค่ายาเป็นการบริโภคยาเกินความจำเป็นและพบว่าอันตรายจากการใช้ยา เนื่องจากการบริโภคยาไม่เหมาะสม ตั้งแต่ระดับชุมชนซื้อยากินเองจนถึงระดับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ . 2537 : 3)

ตาราง 1 แสดงมูลค่าการผลิตและนำส่งยาเข้าในราชอาณาจักร สำหรับยาแผนปัจจุบัน
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 – 2541 หน่วย: ล้านบาท

ปี พ.ศ.	ผลิตยาแผนปัจจุบัน			การนำเข้ายาแผนปัจจุบัน		
	สำหรับมนุษย์	สำหรับสัตว์	รวม	สำหรับมนุษย์	สำหรับสัตว์	รวม
2535	10,696.54	385.05	11,081.59	4,682.61	1,114.14	5,796.75
2536	11,831.03	275.66	12,106.69	5,075.31	1,145.35	6,220.66
2537	12,969.68	284.35	13,254.03	6,086.63	1,211.63	7,298.26
2538	15,820.87	461.74	16,282.61	9,276.47	1,487.20	10,763.67
2539	18,120.41	527.82	18,648	10,676.01	1,694.21	12,370.22
2540	20,221.00	650.00	20,871.00	11,255.00	1,881.00	13,136.00
2541	20,012.00	662.00	20,674.00	11,676.00	1,992.00	13,668.00
รวม	109,671.53	3,246.62	112,918.51	58,728.03	10,525.53	69,253.56

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา .2542 : ไม่มีเลขหน้า

หมายเหตุ ข้อมูลในปี 2542 เป็นตัวเลขที่ได้จากการรวบรวมรายงานประจำปี/นำเข้า 2542 ขึ้นต้น ซึ่งต้องมีการตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง

ข้อมูลในปี 2541 เป็นตัวเลขโดยการประเมินจากการเติบโตของสภาวะเศรษฐกิจด้านยาที่ลดลง 25-30 % และความผันผวนในอัตราค่าเงินสูงขึ้น 40 % ประกอบกับจำนวนทะเบียนตำรับยาที่ได้เพิ่มระหว่างปี พ.ศ.2540-2541 อีก 4,999 ตำรับ (ขณะนี้อยู่ระหว่างการรวบรวมมูลค่าจริง)

จากตาราง 1 จะเห็นได้ว่าคนไทยใช้ยาแผนปัจจุบันใน ปี พ.ศ.2535 – 2541 คิดเป็นมูลค่ายา รวม มากกว่า 100,000 ล้านบาท ในมูลค่ายาดังกล่าว เป็นยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ คิดเป็นมูลค่ามากกว่า 50,000 ล้านบาท ประเทศไทยต้องขาดดุลการค้าด้านยาในอัตราที่สูงขึ้นเรื่อยๆ นอกจากการนำเข้ายาแผนปัจจุบันแล้ว ประเทศไทยยังต้องพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยการนำเข้าเครื่องมือทางการแพทย์จากต่างประเทศเพื่อใช้ในการผลิตยาการบำบัดรักษาโรคต่างๆ จากปี ค.ศ.1991-1993 นับว่าเป็นมูลค่าที่สูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังปรากฏตาม ตาราง 2 และตาราง 3 ตามลำดับ

ตาราง 2 แสดงมูลค่าการผลิตยาแผนโบราณเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ในแผนพัฒนา
สาธารณสุขฉบับที่ 7 - 8

ปีงบประมาณ	ยาแผนโบราณ (ล้านบาท)			ยาแผนปัจจุบัน (ล้านบาท)		
	สำหรับมนุษย์	สำหรับสัตว์	รวม	สำหรับมนุษย์	สำหรับสัตว์	รวม
2535	263.393	1.436	264.829	10,696.54	385.05	11,081.59
2536	285.038	0.996	286.034	11,831.03	275.66	12,106.69
2537	414.862	1.503	416.365	12,969.68	284.35	13,254.03
2538	303.548	0.933	304.281	15,820.87	461.74	16,288.61
2539	318.205	1.084	319.289	18,120.41	527.82	18,648.23
2540	320.000	1.200	321.200	20,221.00	650.00	20,871.00
2541	319.500	1.100	320.100	20,012.00	662.00	20,674.00
รวม	1,586.641	7.168	1,912.09	91,551.12	2,718.80	94,269.92

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา .2542 : ไม่มีเลขหน้า

หมายเหตุ ข้อมูลในปี 2542 เป็นตัวเลขที่ได้จากการรวบรวมรายงานประจำปี/นำเข้า 2542 ขึ้นต้น ซึ่งต้องมีการตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง

ข้อมูลในปี 2541 เป็นตัวเลขโดยการประเมินจากการเติบโตของสถานะเศรษฐกิจด้านยาที่ลดลง 25-30 % และความผันผวนในอัตราค่าเงินสูงขึ้น 40 % ประกอบกับจำนวนทะเบียนตำรับยาที่ได้เพิ่มระหว่างปี พ.ศ.2540-2541 อีก 4,999 ตำรับ (ขณะนี้อยู่ระหว่างการรวบรวมมูลค่าจริง)

ตาราง 3 การนำเข้าเครื่องมือทางการแพทย์

ปี	มูลค่าการนำเข้า
1991	61\$
1992	78\$
1993	110\$
รวม	249\$

ที่มา : เพ็ญภา ทรัพย์เจริญและคนอื่น ๆ .2540 : 46

ปัญหาค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัจจุบันมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ 4-6 อัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพิ่มขึ้นจาก 30,174.5 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2521 เป็น 67,771.3 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2530 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 232,586.1 ล้านบาท ในปี 2543 (กัญจน ดิวิเศษ. 2537:14 สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2540:2) จากปัญหาค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนใหม่ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีความจำเป็นจะต้องแสวงหาทางเลือกอื่นที่จะนำมาพัฒนาในการลดค่าใช้จ่ายด้านยาและในปี พ.ศ.2520 ในช่วงของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ได้มีแรงผลักดันจากภายนอกประเทศ กล่าวคือ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า "Health for all by the year 2000" (HFA) ที่ประเทศศรีลังกา โดยใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อดำเนินงานให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า และสนับสนุนให้มีการนำการแพทย์แผนโบราณมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งรัฐบาลไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขก็ได้รับเอาข้อตกลงนั้นมาเป็นกลวิธีในการดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย โดยนำสมุนไพรและการแพทย์แผนโบราณมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานบรรจุในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 เป็นต้นมา จนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยชัดเจนมากขึ้น กล่าวคือนโยบายด้านสุขภาพอนามัย(ข้อ 2.6.5) ข้อ 3 ว่าจะปรับปรุงระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน โดยส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสม รวมทั้งการพัฒนาการแพทย์แผนไทย (ปฏิทินสาธารณสุข. 2542:16) ซึ่งนั่นก็หมายถึงให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้าน

การใช้ยาสมุนไพร การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร ตลอดจนการนวด การออกกำลังกาย การทำสมาธิ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพระดับหนึ่ง และช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยา การนำสมุนไพรมาพัฒนาเป็นยาเพื่อช่วยในการรักษาโรคและทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน โดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การใช้ชีวิตประจำวันให้ปลอดภัย โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะการนำสมุนไพรมาใช้ในการบำบัดรักษาโรคและกลุ่มอาการขั้นพื้นฐาน เพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นการประหยัดรายจ่ายด้านยา และลดอันตรายจากการใช้ยาเกินความจำเป็น นอกจากนี้จะได้ประโยชน์ต่อ ตัวเองและครอบครัวแล้ว ยังช่วยชาติประหยัด ลดการขาดดุลทางการค้าด้านยาอีกด้วย นอกจากนั้นยังมีสมุนไพรที่มีศักยภาพในการพัฒนา ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาโรคพื้นฐานทั่วไป ที่ประชาชนเป็นกันมาก จากการสำรวจมูลค่าการสั่งซื้อยาแผนปัจจุบันของโรงพยาบาลและร้านขายยาทั่วประเทศในปี พ.ศ.2537 พบว่ามีหลายโรคที่มีมูลค่าการสั่งซื้อยาแผนปัจจุบันสูงมาก ในขณะเดียวกันก็มีสมุนไพรที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นยาทดแทนได้และสมุนไพรเหล่านี้ก็เป็นสมุนไพรที่ไม่ต้องมีการนำเข้าจากต่างประเทศสามารถวางแผนส่งเสริมให้ประชาชนปลูกได้ นอกจากนั้น ยังมีตำรับยาไทยที่ขึ้นทะเบียนอีกหลายตำรับที่มีคุณภาพดีที่ควรนำมาวิจัยเพื่อนำมาใช้ทดแทนกลุ่มยาแผนปัจจุบันได้

จากการสำรวจมูลค่าการสั่งซื้อยาแผนปัจจุบันของโรงพยาบาลและร้านขายยาทั่วประเทศปี พ.ศ.2537 (ปรีชา อุปโยคินและคนอื่น ๆ .2540:2-101,2-102) พบว่าหลายโรคที่มีมูลค่าการ สั่งซื้อยาแผนปัจจุบันสูงมาก ในขณะเดียวกันก็มีสมุนไพรที่มีศักยภาพในการพัฒนาเพื่อเป็นยาทดแทนได้ และเป็นสมุนไพรที่ปลูกใช้เองได้ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 แสดงประมาณการมูลค่าการสั่งซื้อยาของโรงพยาบาลและร้านยารวมทั้งประเทศ
ปี พ.ศ.2537

กลุ่มยา	มูลค่าการสั่งซื้อ (ล้านบาท)		มูลค่ารวม (ล้านบาท)	สมุนไพรที่มีศักยภาพใน การพัฒนามาใช้ทดแทน
	โรงพยาบาล	ร้านยา		
ระบบทางเดินอาหาร	204.634	526.244	730.878	
-ยารักษาโรคในช่องปาก	14.382	58.726	73.108	การพลู ทับทิม กระชาย
-ยาลดกรดและขับลม	87.235	319.388	406.623	ขมิ้นชัน กล้วย ว่านหาง จระเข้ ชานอม
-บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน	34.935	10.225	45.160	ขิง กระเพรา ยอ
-ยาระบาย ยาถ่าย	31.135	50.745	81.880	คุณ ชุมเห็ดเทศ แมงลัก
-ยารักษาอาการท้องเสีย	7.216	61.226	68.442	ฟ้าทะลายโจร ฝรั่ง มังคุด
-ยาดูดซับสารพิษ	3.519	2.830	6.349	รางจืด
-ยาช่วยย่อย	8.159	9.359	17.518	ขิง ขมิ้นชัน
-ยาธาตุ	9.970	0.051	10.021	
-ยารักษาโรคผิวหนัง	8.083	13.694	21.777	เพชรสังฆาต
เมตาโบลิซึม	395.836	368.271	764.107	
-ยารักษาเบาหวานชนิด รับประทาน	173.272	47.277	220.549	บอระเพ็ด มะระขี้นก ข้าพลุ
-วิตามิน เกลือแร่	212.823	247.299	460.122	
-ยาช่วยเจริญอาหาร, ยา บำรุง	9.741	73.695	83.436	บอระเพ็ด มะระขี้นก ยา ตำรับอายุวัฒนะ
โรคหัวใจและหลอดเลือด	413.303	66.529	429.832	
-ยาลดไขมันในเลือด	221.365	31.008	252.373	กระเทียม คำฝอย
-ยาป้องกันการอุดตันของ เส้นเลือด	52.657	4.820	57.477	กระเทียม

ตาราง 4 (ต่อ)

กลุ่มยา	มูลค่าการสั่งซื้อ (ล้านบาท)		มูลค่ารวม (ล้านบาท)	สมุนไพรที่มีศักยภาพใน การพัฒนามาใช้ทดแทน
	โรงพยาบาล	ร้านยา		
-ยาลดความดันโลหิต	61.404	18.130	79.448	กระเทียม
-ยาขับปัสสาวะ	77.877	12.571	90.448	ขมิ้น หนุ่ย หนวดแมว
โรคผิวหนัง	240.640	1,022.035	1,262.675	
-ยารักษาโรคเชื้อราใช้ ภายนอก	18.666	139.383	158.049	ขมิ้น หนุ่ย หนวดแมว
-ปกป้องผิวหนัง ลด ความอ้วน	7.267	13.617	20.884	ขมิ้นชัน
-รักษาบาดแผล	3.391	2.652	6.043	บัวบก
-บรรเทาอาการผื่นคัน	3.340	28.331	31.671	ขมิ้นชัน
-รักษาการติดเชื้อ แบคทีเรีย	19.176	69.028	88.204	ขมิ้นชัน
-รักษาการติดเชื้อไวรัส	10.633	22.874	33.507	เสลดพังพอน
-ลดการอักเสบ คัน จาก การแพ้	55.539	177.174	232.713	พลู ขมิ้นชัน ลำมะนาว ว่านหางจระเข้
-ลดอาการชาวม	10.761	67.575	78.336	ไพล พลู
-บรรเทาอาการปวด กล้ามเนื้อ	88.918	316.532	405.450	ไพล
-บำรุงผม , ขจัดรังแค	7.675	63.240	70.915	มะกรูด มะคำดีควาย
-ยาฆ่าเชื้อโรค น้ำยาเช็ด แผล ล้างแผล	15.274	121.629	136.903	เปลือกทับทิม เปลือก มังคุด
ระบบประสาทส่วน กลาง	221.033	205.702	724.735	
-ยาแก้ปวด ลดไข้	143.871	466.140	610.011	ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด ตำรับจันทลีลา
-ยากล่อมประสาท	74.638	36.950	111.588	ขี้เหล็ก หนุ่ย หนวดแมว
-ยาช่วยอดบุหรี่	2.524	0.612	3.136	หนุ่ย หนวดแมว

ตาราง 4 (ต่อ)

กลุ่มยา	มูลค่าการสั่งซื้อ (ล้านบาท)		มูลค่ารวม (ล้านบาท)	สมุนไพรที่มีศักยภาพใน การพัฒนามาใช้ทดแทน
	โรงพยาบาล	ร้านยา		
ยาฆ่าเชื้อ	12.326	83.614	95.940	
-ยาด้านมาลาเรีย	2.433	8.695	11.128	ชิงเฮา
-ยาถ่ายพยาธิ	9.307	72.063	81.370	ปวกหาด เล็บมือนาง
-ยาฆ่าเหา	0.586	2.856	3.442	น้อยหน้า
โรคทางเดินหายใจ	300.874	1,143.114	1,443.988	
-ลดน้ำมูก แก้ไขหวัด	141.040	410.729	551.769	
-ยาอมแก้เจ็บคอ	9.996	222.615	232.611	มะแว้ง ประสะมะแว้ง
-ยาสูดดม ทาถู	0.153	190.485	190.638	
-ยาละลายเสมหะ	97.461	151.725	249.186	มะนาว
-ยาแก้ไอ	52.224	167.560	219.784	มะแว้ง , มะนาว
มูลค่าการสั่งซื้อยาที่ทดแทนได้ด้วยสมุนไพรรวม	1,178.646	3,713.509	5,502.155	

ที่มา : ปรีชา อุปโยคินและคนอื่น ๆ .2540:2-101,2-102

จะเห็นได้ว่าโรคและกลุ่มอาการขั้นพื้นฐานที่มีการสั่งซื้อยาแผนปัจจุบันมาใช้ในโรงพยาบาลนั้นมีจำนวนมาก เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ยาลดกรดและขับลม ซึ่งสามารถนำสมุนไพรในครัวเรือนมาใช้ได้ เช่น ขมิ้นชัน ขิง กะเพรา ตะไคร้ กระเทียม โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบปัสสาวะ โรคผิวหนังบางชนิด ซึ่งกลุ่มโรคและอาการเหล่านี้สามารถนำสมุนไพรมาใช้ทดแทนได้ นอกจากจะเป็นการประหยัดแล้ว ยังลดอันตรายจากการใช้ยาที่เกินความจำเป็น ช่วยประหยัดเศรษฐกิจของประเทศชาติได้อีกทางหนึ่ง

ตาราง 5 แสดงกลุ่มยาแผนปัจจุบันที่สามารถพัฒนาสมุนไพรขึ้นมาทดแทนได้ 14 อันดับแรก

กลุ่มยา	มูลค่าการสั่งซื้อ (ล้านบาท)		มูลค่ารวม (ล้านบาท)	สมุนไพรที่มีศักยภาพใน การพัฒนามาใช้ทดแทน
	โรงพยาบาล	ร้านยา		
1.ยาแก้ปวด ลดไข้	143.871	466.140	610.011	ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด ตำรับจันทลีลา
2.ยาลดกรด ขับลม	87.235	319.388	406.623	ขมิ้นชัน กล้วย ว่านหาง จระเข้ ข่าหอม
3.ยาบรรเทาอาการปวด เมื่อยกล้ามเนื้อ	88.918	316.532	405.450	ไพล
4.ยาลดไขมันในเลือด	221.365	31.088	252.373	กระเทียม คำฝอย
5.ยาลดการอักเสบ คั้น จากการแพ้	55.539	177.174	232.373	พลู ขมิ้นชัน ลำมะงา
6.ยาอมแก้เจ็บคอ	9.99	222.615	232.611	มะแว้ง ประสะมะแว้ง
7.ยารักษาเบาหวานชนิด รับประทาน	173.272	47.277	220.549	บอระเพ็ด มะระจีน ข้าพลุ
8.ยากล่อมประสาท	74.638	36.950	111.588	ขี้เหล็ก ชุมเห็ดไทย
9.ยาขับปัสสาวะ	77.877	12.571	90.448	ขลุ่ หญ้าหนวดแมว
10.ยารักษาการติดเชื้อ แบคทีเรีย	19.176	69.028	88.204	ขมิ้นชัน
11.ยาช่วยเจริญอาหาร	9.741	73.695	83.436	บอระเพ็ด มะระจีน ยาตำรับอายุวัฒนะ
12.ยาระบาย ยาถ่าย	31.135	50.745	81.880	คูน ชุมเห็ดเทศ แมงลัก
13.ยาถ่ายพยาธิ	9.307	72.063	81.370	ปวกหาด เล็บมือนาง
14. ยารักษาโรคใน ช่องปาก	14.382	58.726	73.108	กานพลู ทับทิม กระชาย

ที่มา : ปรีชา อุปโยคินและคนอื่น ๆ .2540:2-103

จากปัญหาการใช้ยาแผนปัจจุบันที่มีอัตราเพิ่มขึ้น การขาดดุลทางการค้าของประเทศมีอัตราสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การมองเห็นความสำคัญของสมุนไพรจึงได้รับการกล่าวถึงและมีการศึกษากันมาอีกครั้งหนึ่ง โดยรัฐบาลไทย กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาสมุนไพร แรงบันดาลใจการใช้สมุนไพร พัฒนาการความรู้ศึกษาวิจัย โดยอาศัยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลัก กล่าวคือ ให้ความรู้ประชาชนให้มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในการบำบัดรักษาโรคขั้นพื้นฐาน และเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในประเด็นการมียาจำเป็นไว้ประจำบ้านทั้งยามปกติและฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนมียาที่ปลอดภัยไว้ใช้ อีกทั้งช่วยประหยัดสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านยา โดยได้เริ่มนำสมุนไพรเข้ามาในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา โดยได้กำหนดนโยบาย ที่จะให้สมุนไพรมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข ดังนี้ (ศุภเศรษฐ์ น้อยศรี.2531:2)

1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้สมุนไพรที่เหมาะสมและราคาถูก หรือจัดหาได้โดยไม่เสียเงิน มีประสิทธิภาพและได้มีการยอมรับอยู่แล้วในประชาชนเอง ตลอดจนสามารถแก้ปัญหาโรคง่าย ๆ ได้ด้วย

2. ส่งเสริมให้มีการพึ่งตนเองในบริการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะประเด็นการมียาที่จำเป็นไว้ประจำบ้าน ด้วยตัวยาที่ได้จากสมุนไพรในประเทศและเผยแพร่คุณสมบัติประโยชน์การใช้สมุนไพร

3. ส่งเสริมให้มีการปลูกพืชสมุนไพรหมุนเวียน โดยรัฐจะสนับสนุนให้ในด้านพันธุ์พืชและส่งเสริมให้มีการผลิตวัตถุดิบถึงสำเร็จรูปเพื่อการส่งออก

4. เร่งรัดสนับสนุนให้มีการค้นคว้าวิจัยการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ในช่วงปลายแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) ได้ทดลองโครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นให้โรงพยาบาลพยายามพึ่งตนเองโดยการปลูกสมุนไพรและผลิตยาสมุนไพรดังกล่าว นอกจากนั้นกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังเน้นการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรโดยคัดเลือกสมุนไพรที่สามารถนำมาใช้เพื่อแก้ปัญหาโรคระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด และโรคผิวหนัง ส่งเสริมให้มีการทดลองปลูกสมุนไพรโครงการทดลองเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและการวิจัยพัฒนาสมุนไพรเพื่อนำมาทดแทนยาแผนปัจจุบัน การพัฒนาสมุนไพรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน (ปรีชา อุปโยคินและคนอื่น ๆ .2540:2-5)

และได้มีการบริการด้าน การแพทย์แผนไทย โดยนำการใช้ยาสมุนไพร การอบ การประคบด้วยสมุนไพรในสถานบริการของรัฐ

ตาราง 6 จำนวนสถานบริการที่มีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับสถานบริการ ปี 2537 – 2540

ระดับสถานบริการ	ปี 2537-2538	ปี 2539	ปี 2540
รพศ/รพท.	2	5	8
รพช.	27	45	66
สสอ.	-	22	27
สอ.	1	65	156
ชุมชน/ศสมช	-	624	700

ที่มา : สถาบันการแพทย์แผนไทย 2542 : ไม่มีเลขหน้า

หมายเหตุ ปี 2540 ยังไม่ได้รับรายงานอีก 40 จังหวัด

เพื่อสนองต่อนโยบายพัฒนาสมุนไพรของกระทรวงสาธารณสุข และเห็นความสำคัญของการพัฒนาสมุนไพร จังหวัดนนทบุรี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้มีการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาการใช้สมุนไพรในจังหวัดขึ้น ตลอดจนพัฒนาให้มีคลินิกด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐหลายแห่งและได้มีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับความรู้เรื่องยาสมุนไพร การนำสมุนไพรและการรักษาแบบพื้นบ้านมาประยุกต์ใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น โรงพยาบาลอ่าแฉะ บางบัวทอง สถานีอนามัยวัดแดง สถานีอนามัยตำบลตลาดขวัญ เป็นต้น

แม้ว่าจะมีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพโรคก็ตาม จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของงานบริการที่เปิดให้บริการ โดยมีการนำยาสมุนไพรมาส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนั้น ยังพบว่าประชาชนมีการใช้ยาสมุนไพรน้อยเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน และประชาชนเชื่อว่าการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคนั้นทำให้อาการไม่หายหรือหายช้า และยังพบว่าบุคลากรทาง

การแพทย์และ สาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่มั่นใจในการใช้สมุนไพรรักษาโรค เนื่องจากการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาเกี่ยวกับยาสมุนไพรมีน้อยเมื่อเทียบกับเนื้อหาทั้งหมด ประกอบกับสื่อที่เผยแพร่ในปัจจุบันมีทั้งผลดี และผลเสีย มีการโฆษณาชวนเชื่อหวังผลทางการค้าหรือธุรกิจมากเกินไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย และสมุนไพรยังมีการศึกษาวิจัยทดลองน้อย ทำให้ประชาชนขาดความมั่นใจในการใช้สมุนไพรรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในส่วนของการพัฒนาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงกลวิธีการพัฒนางานด้านสมุนไพร ตลอดจนปรับปรุงแนวทางการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนด้านสมุนไพรให้เกิดความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรและประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ด้าน สุขภาพ โดยมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการนำสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มาใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพร แหล่งความรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร เขตที่อยู่อาศัย และประสบการณ์การใช้สมุนไพร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาเป็นข้อมูล และแนวทางสำหรับผู้บริหารสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงแนวทางและวางแผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาสมุนไพรใช้เป็นยารักษาโรคสำหรับประชาชน

2. ผลการศึกษานำเสนอให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงแนวทางและกลวิธีการให้สุขศึกษาผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอย่างทั่วถึง ถูกต้องและทันเหตุการณ์

3. ผลการศึกษากลายเป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อเสนอแนะกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนสถานศึกษาต่าง ๆ ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองโดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้ เป็นประชาชนทั่วไป ทั้งที่เคยเจ็บป่วยและไม่เคยเจ็บป่วยที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ตามบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้งในจังหวัดนนทบุรี โดยไม่จำกัดเพศ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรที่อยู่ในจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ทั้งหมด 6 อำเภอ มีประชากรทั้งหมด 566,873 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นประชากรในอำเภอของจังหวัดนนทบุรี ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) และใช้สูตรยามานะ (Yamane) ในการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างประชากรได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร แหล่งความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร เขตที่อยู่อาศัยและประสบการณ์การใช้สมุนไพร

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง เพื่อไม่ให้ตนเองเจ็บป่วยโดยทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ เน้นความสำคัญ 3 ด้าน คือ

- 1.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
- 1.2 ด้านเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
- 1.3 ด้านการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

2. สมุนไพรที่ใช้ในการศึกษา หมายถึง พืชสมุนไพรที่ได้จากธรรมชาติ ซึ่งได้มีการนำมาใช้บำบัดรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยของครอบครัวตามโครงการเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน หรือ เพื่อรักษาโรคและบรรเทาอาการขั้นพื้นฐาน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3. การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง บริการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นซึ่งเป็นการผสมผสานเพื่อให้ครอบคลุมประชากรโดยทั่วถึง ซึ่งทำโดยประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เน้นให้ประชาชนสามารถช่วยตนเอง และแก้ไขปัญหของตนเอง ครอบครัว และชุมชนด้านสุขภาพได้

4. ประชาชน หมายถึง ประชากรที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ในจังหวัดนนทบุรี กลุ่มประชากรเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จากประชากรทั้งหมด 566,873 คน

5. อายุ หมายถึง อายุของประชากรในจังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ตามบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ซึ่งแบ่งช่วงอายุดังนี้ (สุพล บุญทรง.2529 :229-314)

- 5.1 18-20 ปี
- 5.2 21-45 ปี
- 5.3 46-59 ปี
- 5.4 60 ปีขึ้นไป

ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิทางการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 4 ระดับ

- 6.1 ไม่ได้เรียนหรือไม่สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา
- 6.2 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา
- 6.3 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
- 6.4 สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช, ปวส) หรือเทียบเท่า
- 6.5 ปริญญาตรีขึ้นไป

7. สถานภาพการสมรส หมายถึง สถานภาพเป็นอยู่ของสถานภาพการสมรสในปัจจุบัน
ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี แบ่งออกได้ดังนี้

7.1 โสด

7.2 คู่

7.3 หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

8. อาชีพ หมายถึง การทำงานเพื่อให้มีรายได้เป็นประจำสำหรับเลี้ยงตนเองและครอบครัว แบ่งเป็น

8.1 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือ
รัฐวิสาหกิจ

8.2 ค้าขาย หรือธุรกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิด

8.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพ ทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อ
จำหน่าย ,

8.4 รับจ้าง หมายถึง ผู้รับจ้างเหมาเป็นรายวัน รายเดือน หรือรับจ้างส่วนตัวมี
รายได้ไม่แน่นอน

8.5 แม่บ้านและอื่น ๆ หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านเลี้ยงบุตรไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว

8.6 นักเรียน, นักศึกษา หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ

8.7 อื่น ๆ เช่น ข้าราชการบำนาญ

9. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว หมายถึง รายได้จากเงินเดือนรวมทั้งรายได้พิเศษอื่นๆ
ซึ่งพิจารณาจากรายได้ตลอดปีแล้วเฉลี่ยเป็นรายเดือน โดยใช้สถิติรายได้แห่งชาติเป็นเกณฑ์ใน
การแบ่งระดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 481) ดังนี้

9.1 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

9.2 3,000-8,000 บาทต่อเดือน

9.3 สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน

10. แหล่งความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร หมายถึง แหล่งข้อมูลที่ประชาชนใน
จังหวัดนนทบุรีได้รับมากที่สุดเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

10.1 จากการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

10.2 จากนิทรรศการ

10.3 จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ วารสาร

10.4 จากเพื่อนบ้าน

10.5 อื่น ๆ

11. เขตที่อยู่อาศัย หมายถึง สถานที่ตั้งบ้านเรือนของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี แบ่งตามการบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี แบ่งออกได้ดังนี้

11.1 เขตเทศบาล

11.2 นอกเขตเทศบาล (องค์การบริหารส่วนตำบล)

12. ประสบการณ์การใช้สมุนไพรเป็นยา หมายถึง ได้มีการนำพืชสมุนไพรมาใช้บำบัดรักษาโรคหรือบรรเทาอาการเมื่อเจ็บป่วยของตนเอง หรือบุคคลในครอบครัว

12.1 เคยใช้

12.2 ไม่เคยใช้

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน นโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อการพัฒนาสมุนไพร ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพไว้ว่า คือ สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งมิใช่เพียงแต่การไม่มีโรค หรือไม่ทุพพลภาพเท่านั้น (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกันยา กาญจนบุรานนท์. 2532 : 22)

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2532 : 97) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา สามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น หรือปฏิกิริยาภายในที่มีต่อสถานการณ์ หรือในเหตุการณ์ ซึ่งรวมถึงเจตคติ ค่านิยม ความรู้ บางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 155) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าเป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้จะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม

ส่วนคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) นั้น กู๊ด (Good . 1973 : 55-56) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt behavior) ที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่า เกิดขึ้น

ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (ม.ป.ป.:26) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพคือ พฤติกรรมที่คนทำขึ้นเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเจ็บป่วย

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึงความสามารถในการแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ และทักษะโดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตได้

ดังนั้นสรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึงการกระทำ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดีนั่นเอง

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 156-162) ได้อธิบายองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมของบลูม (Bloom) ว่าประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับรู้การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งจำแนกได้คือ

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.3 การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความรู้ ความเข้าใจจากหลักสูตรกฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) คือ ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วยย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึงความสามารถและทักษะที่นำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ มารวมกัน หรือให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ เป็นขบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมเป็นหมวดหมู่เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณา และตัดสินใจไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดหรือกำหนดด้วยตนเอง

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective domain) เป็นพฤติกรรม หมายถึงสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพ ได้แก่ความสนใจ ความรู้สึกที่ดี ความชอบ ความพึงพอใจ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรม เพราะความรู้สึกเหล่านี้ยากต่อการวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมา และขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมจิตพิสัย มีดังนี้

- 2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ
- 2.2 การตอบสนอง
- 2.3 การให้ค่า
- 2.4 การจัดกลุ่มค่า
- 2.5 การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่นับถือ

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์ส่วนมากมีความเชื่อว่าความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน เช่น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 21) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติได้

นิภา มนูญปิฎ (2528:20) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล (2527: 38-41) กล่าวว่า ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน หรือมีความสัมพันธ์กัน เพียงแต่ว่าเมื่อด้านใดเป็นจุดเด่น หรือจุดเน้นก็สามารถบอกได้ว่าเป็นจุดหมายของด้านนั้น

สุชาติ โสมประยูร (2525:48) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งสามอย่างนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้น

รวมๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงเป็นการพัฒนาอย่างอื่นไปด้วยโดยทางอ้อม

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ✓

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173-185) ได้แบ่งองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 5 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านจิตวิทยา ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษาและองค์ประกอบด้านการเมือง

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 538 - 539) กล่าวว่าพฤติกรรมทางสุขภาพมีอิทธิพลมาจากองค์ประกอบต่าง ๆ 3 องค์ประกอบด้วยกันคือ

1. อิทธิพลของครอบครัว คือ อิทธิพลปทัสฐานด้านอนามัยของสมาชิกในครอบครัวทั้งในแง่ของการยอมรับอาการของโรค ประเมินผลสภาวะการเจ็บป่วยและด้านการรักษาพยาบาล
2. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนบ้านเมื่อในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าสภาวะของสมาชิกที่เกิดขึ้นป่วยจริงหรือไม่ จะต้องไปปรึกษากับเพื่อนบ้านว่าอาการของโรคคล้ายกับคนในกลุ่มนั้นที่เคยเป็นมาก่อนหรือไม่ และเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นโรคหรือความเจ็บป่วยจริง ครอบครัวนั้นก็ยอมรับกันว่าเป็นโรคหรือความเจ็บป่วยจริง ครอบครัวนั้นก็ยอมรับสภาพเช่นนั้น
3. อิทธิพลของวัฒนธรรมทางสุขภาพ ประชาชนในชุมชนใดก็รับมรดกทางวัฒนธรรมทางสุขภาพ (Health culture) ซึ่งหมายถึงการดำเนินชีวิตในสังคม รวมทั้งขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม กฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัย ก็ถูกควบคุมโดยวัฒนธรรม เช่น บางชุมชนเชื่อว่าการรับประทานเนื้อดิบหรือเลือดสัตว์ดิบ ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง หรือความเชื่อที่ว่าผู้หญิงหลังคลอดต้องงดอาหารแสลง เช่น อาหารประเภทเนื้อ ไข่ และปลา เป็นต้น ถ้าบุคคลใดไม่ปฏิบัติตามวัฒนธรรมนี้ก็จะกินผิดสำแดง คือ ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง และโอกาสติดเชื้อมีได้ง่ายขึ้น

พัฒน์ สุจำนงค์ (2522 : 80-82) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน ได้แก่

1. กลุ่มสังคม ได้แก่ กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนในโรงเรียน นอกโรงเรียน เป็นต้น
2. บุคคลที่เป็นแบบอย่าง บุคคลที่เป็นแบบอย่างแก่น้อง หรือผู้ที่มีชื่อเสียงในสังคมเป็นแบบอย่างที่ยอมรับชมชอบในตัวเขา

3. สถานภาพ อาจจะเป็นสถานภาพที่สังคมกำหนดให้เพศชาย เพศหญิง หรืออาจเป็นสถานภาพที่บุคคลนั้นหามาได้ด้วยตนเอง เช่น ยศ ตำแหน่ง เมื่อมีผู้ที่มีชื่อเสียงในสังคมเป็นแบบอย่างที่คนนิยมชมชอบในตัวเขา

4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น ในยุคปัจจุบันมนุษย์นิยมใช้เครื่องทุ่นแรงในการทำงานแทนการออกกำลังด้วยตนเอง ทำให้พฤติกรรมมนุษย์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นอย่างมาก

5. กฎหมาย พฤติกรรมบางส่วนของมนุษย์จะถูกควบคุมโดยกฎหมาย เช่น การสูบบุหรี่ในรถประจำทางถือว่าผิดกฎหมาย ดังนั้นการสูบบุหรี่ในรถประจำทางก็จะน้อยลง

6. ศาสนา ศาสนาแต่ละศาสนามีกฎและข้อห้ามแตกต่างกัน ดังนั้นในสถานการณ์อย่างเดียวกัน คนที่นับถือศาสนาต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมที่ต่างกันได้ ทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลทางศาสนานั้นเอง

7. ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อต่าง ๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคลทั้งสิ้น เช่น ประเพณีการรับประทานอาหาร เลี้ยงเด็กก็จะแตกต่างไปตามความเชื่อของแต่ละสังคม

8. สิ่งแวดล้อม คนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกันย่อมมีพฤติกรรมที่ต่างกัน

9. เจตคติ เป็นตัวแปรอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของคน

10. การเรียน พฤติกรรมส่วนมากของคนเกิดขึ้นต่อเนื่องตลอดไป ตั้งแต่เล็กจนโต เช่น พฤติกรรมสุขภาพว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องใดก็ตามปกติมิใช่เรื่องง่ายเหมือนอย่างที่เราเข้าใจกันในขณะนี้ การให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องที่ต้องการ พฤติกรรมสุขภาพนั้นเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ ด้วยกันคือ

10.1 ปัจจัยโน้มน้าวให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing factors)

10.2 ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling factors)

10.3 ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing factors)

เช่นเดียวกับ ธนวรรณ อิมสมบุญ (2528 : 131-133) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใดนั้น ตามปกติการให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการ ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ ด้วยกัน ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะ คือ ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าวบุคคลให้เกิด

พฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing factors) ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling factors) และปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing factors)

ปัจจัยโน้มน้าว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลง เจตคติและการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อมหรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่างๆ ได้มีบริการอุปกรณ์ตลอดจนสิ่งต่างๆ เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ และมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่อยู่และจัดการไว้ให้ทั่วถึง เช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและมีโอกาสที่จะให้บริการต่างๆ ได้ การที่จะให้คนเกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาความสะอาด ก็จะต้องมีถังขยะและระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึง เป็นต้น

ปัจจัยสร้างเสริม เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการสุขภาพ ซึ่งได้แก่ปัจจัยเกิดจากการกระทำของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในทางตรงและทางอ้อม เช่น การปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่างๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง พี่ น้อง บุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียนและกลุ่มเพื่อนนักเรียน รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอกบ้านและโรงเรียน เพราะบุคคลต่างๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการให้การอบรมสั่งสอน กระตุ้นเตือน การชักจูง การกระทำเป็นแบบอย่าง การดูแลกดดัน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสม ส่วนกลุ่มเป้าหมายในชุมชนก็เช่นกัน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นบทบาทในการชี้แนะ ชักจูง สนับสนุน กระตุ้นเตือน และจูงใจให้เกิดการกระทำหรือพร้อมที่จะปฏิบัติในส่วนที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 201) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

1. พฤติกรรมอาจเปลี่ยนแปลงโดยการบังคับ การเลียนแบบ และการเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น
2. การใช้วิธีการทางการศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้ผลถาวร
3. พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการบังคับ ซึ่งเปลี่ยนเฉพาะพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติจะไม่เปลี่ยน
4. บ้าน โรงเรียนและชุมชน เป็นสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยสร้างแบบอย่างที่ดีเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้

ธนวรรณ์ อิมสมบุญ (2532 : 3) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการสุศึกษาที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งในที่นี้มีความหมายรวมไปถึงการปรับปรุงหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย
2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะเกิดขึ้นได้ต้องมีการเรียนรู้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์ จนกระทั่งเกิดผลในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมสุขภาพ โดยทั่วไปแล้วการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยการเรียนรู้หลายประการ เช่น การมีรูปแบบ กลไก และเงื่อนไข การเรียนรู้เป็นส่วนประกอบ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ ในลักษณะต่างๆ หลายประการ และที่สำคัญมากคือการเรียนรู้จะต้องมากพอ หรืออยู่ในระดับที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ จึงจะปรากฏเป็นพฤติกรรมสุขภาพได้
3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่ยากนัก แต่การทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้องและพอเพียงเพื่อให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องที่ยากลำบาก ดังนั้นกระบวนการทางสุศึกษาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะต้องมีคุณภาพสูงพอ
4. เป้าหมายสุดท้ายของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติที่ถาวร ถ้าจะมีการเปลี่ยนแปลงไป ก็เป็นการพัฒนาของระดับพฤติกรรมให้ดีขึ้น
5. การที่พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง ปรับเปลี่ยนแล้วจะคงที่หรือพัฒนาไปในทิศทางที่ดีไว้ จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ต่อเนื่องในทิศทางเดียวกัน โดยมีเงื่อนไขทางพฤติกรรมที่ไม่ขัดแย้งกับเงื่อนไขเดิมที่มีอยู่ในกระบวนการสุศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทางสุขภาพ

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพนั้น ไครเกอร์ (Kroeger. 1983 : 147-161) ได้อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยซึ่งส่งผลต่อการเลือกแหล่งบริการไว้ดังนี้

1. ปัจจัยพื้นฐาน (Predisposing factors) ได้แก่ ลักษณะทางด้านประชากร ลักษณะทางครัวเรือน องค์ประกอบของครอบครัว เจตคติ การศึกษา การตัดสินใจต่อสถานะด้านสุขภาพ
2. ปัจจัยส่งเสริม (Enabling factors) ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการการประกันสุขภาพ ความมั่นคงของร่างกายได้
3. ระบบการบริการสุขภาพ (Health system factors) ได้แก่ โครงสร้างของระบบการบริการ ซึ่งเชื่อมโยงกับระบบการเมืองและสังคมของประเทศ นอกจากนั้นยังได้แจกแจงรายละเอียดของปัจจัยด้านการใช้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการต่อการเลือกใช้หรือไม่ใช้แหล่งบริการดังนี้คือ ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ การยอมรับต่อเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการและค่าใช้จ่าย

ไคลน์แมน (Klienman. 1980 : 73-79) ได้กล่าวถึงแนวคิดระบบการดูแลสุขภาพไว้ว่า บุคคลใดจะมีวิธีการดูแลสุขภาพตัวเองอย่างไร จะมีสิ่งต่อไปนี้เป็นตัวกำหนดคือ แบบแผนความเชื่อที่ว่าด้วยเหตุแห่งความเจ็บป่วย บรรทัดฐานที่กำหนดพฤติกรรมทางเลือกและการประเมินผล วิธีการรักษา ระบบความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริม สนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานระดับตำบล และหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งมีหลักการสำคัญว่าประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและประเมินผล ภาครัฐจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และพึ่งตนเองได้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2540 : 1)

วัตถุประสงค์หลักของการดำเนินงานของการสาธารณสุขมูลฐาน

1. เพื่อขยายกิจการสาธารณสุขทุกประเภท ให้ถึงประชาชนในชนบททุกหมู่บ้านและประชาชนผู้ยากจนในแหล่งเสื่อมโทรมทุกแห่งในเขตเมือง
2. เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข
3. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับความรู้ และข่าวสารทางด้านสาธารณสุขที่ถูกต้องอย่างทั่วถึง และให้มีการรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อการวางแผนและการประเมินผลอย่างง่ายในระดับหมู่บ้าน
4. ดำเนินการโดยประชาชน เพื่อประชาชน ยึดหลักการร่วมใจของประชาชนในชุมชนนั้นๆ ใช้วิธีง่ายๆ
5. เจ้าหน้าที่ของรัฐบาลให้การสนับสนุนและมีการประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน

จากความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน สรุปเป็นหลักการสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน คือ การให้เจ้าหน้าที่ของรัฐปรับเปลี่ยนบทบาทจากเดิมซึ่งเป็นผู้บริการประชาชน มาเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำ (Supervise) และเป็นผู้สนับสนุน (Supporter) ให้กับประชาชน โดยให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มในการบริการประชาชนด้วยตนเอง (ไพจิตร ปวะบุตร. 2535 : 4)

องค์ประกอบและกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน

สำหรับกิจกรรมที่จะทำให้ประชาชนผู้นำเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อช่วยเหลือบริการประชาชนกันเองนั้น เรียกว่า องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน มีทั้งหมด 14 องค์ประกอบคือ(สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2540 : 3-4; พัทยา ไยสุนและคนอื่นๆ. 2536 : 3-5)

1. การโภชนาการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงภาวะทางโภชนาการ โดยร่วมกับกรรมการหมู่บ้าน ค้นหา สำรวจ ภาวะอนามัยเด็ก ซึ่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบทุกคน และร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร (รวมทั้งขาดธาตุไอโอดีน)
2. การสุศึกษา อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้แก่บุคคลกลุ่มต่างๆ เช่น หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ถ่ายทอดโดยการจัดนิทรรศการ สาธิต และถ่ายทอดผ่านสื่อต่างๆ เช่น ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

3. การสุขภาพสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด แจ้งให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึง ความสำคัญของการจัดหาน้ำดื่ม สร้างส้วม การกำจัดขยะ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ พะหะ(แมลง/หนู)

4. การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สักรวจสุนัขและช่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉีดวัคซีนและกำจัดสุนัขเถื่อน เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ เก็บตัวอย่าง เลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ติดตามให้มารดานำเด็กมารับวัคซีนตามกำหนด ให้ ความรู้แก่ประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายให้เจ้าหน้าที่ ออกไปบริการประชาชนตามจุดพบต่าง ๆ

6. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งแจ้งให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ การส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

7. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน อสม. จัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน จัดกลุ่มฟื้นฟูและพัฒนาการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น

8. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อสม. มีบทบาทในการติดตาม หญิงมีครรภ์ให้ไปฝากครรภ์ตามกำหนด (รวมทั้งให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์ประจำทุกเดือน) ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสุขภาพตามกำหนด และจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย

9. การดูแลสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน โดย อสม. จัดชมรมผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมตามพิธีทางศาสนาในชุมชน

10. การทันตสาธารณสุข อสม. ซึ่งแจ้งให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพฟัน จัดนิทรรศการ สาธิตการแปรงฟัน จัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

11. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย อสม. และกรรมการ หมู่บ้าน ร่วมมือกันในการตรวจสภาพของแหล่งน้ำที่ใช้อุปโภค บริโภค การจัดบ้านเรือนให้สะอาด การกำจัดขยะ

12. การคุ้มครองผู้บริโภค จัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมาย เช่น การจำหน่ายยาหมดอายุ ยาชุด และยาเสพติด เป็นต้น

13. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ โดยการวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุภัยในชุมชน จัดศูนย์ชุมชนบำบัดและฟื้นฟู สมรรถนะผู้พิการ

14. การป้องกันการควบคุมโรคเอดส์ โดย อสม. จัดกลุ่มป้องกันแหล่งแพร่โรคในชุมชน เพื่อคุ้มครองประชาชนจากการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมทั้งให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ของหมู่บ้านให้ประชาชนทราบถึงอันตรายของโรคและการป้องกัน

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานตามกิจกรรมทั้ง 14 กิจกรรมจะสำเร็จได้ต้องใช้กลวิธีของสาธารณสุขมูลฐาน 4 ประการ คือ (ไพจิตร ปวะบุตร .2535:6-13)

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) เป็นการทำให้ประชาชนได้รู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข สำหรับรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ได้ดำเนินการที่ผ่านมา ได้แก่ การสำรวจและใช้ผลการสำรวจ จปฐ. ในการวางแผน และแก้ไขปัญหาของชุมชน และการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นต้น

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) วิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานควรเป็นวิธีการที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น และประชาชนสามารถปฏิบัติได้ วิธีการเหล่านี้อาจเป็นความรู้เดิมของชุมชน หรือความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหา

3. การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented basic health service) ระบบบริการของรัฐและระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อ และรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย ซึ่งที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามที่จะปรับระบบบริหารสาธารณสุขของรัฐให้เชื่อมต่อกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังโครงการต่างๆ ที่สำคัญ คือ โครงการบัตรประกันสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.)

4. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่นๆ (Intersectoral collaboration) งานสาธารณสุขมูลฐาน จะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกันได้ ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขเอง และงานพัฒนาชนบทต่างกระทรวง รูปแบบสำคัญที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการประสานงานระหว่างสาขา คือ การใช้ จปฐ. เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

✓ สมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน

นับตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ถึงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 รัฐบาลไทยมีนโยบายสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยมาอย่างต่อเนื่อง ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 รัฐบาลได้แถลงนโยบายให้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เข้ากับระบบบริการสาธารณสุขของชุมชนอย่าง

เหมาะสม จากนโยบายที่กำหนดตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 โดยมีกลวิธีการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ (มานิช วามานนท์และคนอื่น ๆ .2538:2-3)

1. สนับสนุนและพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีพื้นบ้าน อันได้แก่ การแพทย์แผนไทย เภสัชกรรมแผนไทย การนวดไทย สมุนไพร และเทคโนโลยีพื้นบ้านเพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

2. สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยใช้สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน การนวดไทย ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เป็นระบบสามารถปรับประสาน การดูแลสุขภาพแผนปัจจุบันได้

3. ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเป็นยาแผนปัจจุบันและผลิตภัณฑ์ อื่น ๆ จากสมุนไพร เพื่อนำมาใช้ประโยชน์โดยตรงต่อสุขภาพอนามัย ของประชาชนในสถานบริการของรัฐ การสาธารณสุขมูลฐาน และเพื่อการส่งออกจัดให้มีศูนย์ประสานงาน ทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการสมุนไพรแห่งชาติ

ในการพัฒนาดังกล่าว สมุนไพรนับเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สำคัญ ในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนไทย เป็นวิทยาการที่เหมาะสมในงานสาธารณสุขมูลฐาน สมุนไพรที่ส่งเสริมในงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วยสมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรแบบตำรับ

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ คณาจารย์และนักวิชาการจากองค์กรภาครัฐและเอกชนคัดเลือกและเผยแพร่รายการสมุนไพรส่งเสริมงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นสมุนไพรเดี่ยว 60 ชนิด รักษาตามกลุ่มโรคและอาการดังนี้

- 1.สมุนไพรเพื่อการรักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร
- 2.สมุนไพรเพื่อการรักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ
- 3.สมุนไพรเพื่อการรักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ
- 4.สมุนไพรเพื่อการรักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ

สำหรับด้านการให้บริการในระยะแรกนั้น ได้ส่งเสริมการให้บริการยาสมุนไพรหลักจำนวน 5 ชนิด ซึ่งองค์การเภสัชกรรมได้ผลิตเป็นยาลำไ้เสร็จรูปแล้ว ได้แก่ ขมิ้นชัน ขุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร เสดดพ้งพอนตัวเมีย และว่านหางจระเข้ ในการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานในการรักษาโรคของประชาชนตามกลุ่มอาการของโรคเฉพาะสมุนไพรเดี่ยว 60 ชนิด

จากที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่าสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ สมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยเบื้องต้นนั่นเอง

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อการพัฒนาสมุนไพร

สืบเนื่องจากนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานในปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลกได้เน้นการยกฐานะทางการสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกให้ทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี ค.ศ. 2000 โดยใช้นโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน ต่อมาในปี 2521 ได้จัดประชุมระหว่างชาติทั่วโลกในประเทศไทย ได้แถลงการณ์ ณ เมืองอัลมา-อตา ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน และพยายามผลักดันประเทศสมาชิก ให้เน้นการรักษาแบบพื้นบ้าน การใช้สมุนไพรเข้าเป็นโครงการหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐาน (การสัมมนาวิชาการการแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย 10-13 มีนาคม 2538 : 18, กองแผนงานสาธารณสุข ถอดความจากการประชุมนานาชาติ ณ กรุงอัลมา-อตา. 6-12 กันยายน 2521 : 1-16) ผลของการประกาศดังกล่าวเป็นรูปธรรมชัดเจนต่อประเทศไทย คือ นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เสนอต่อรัฐสภาเมื่อปี 2526 ว่าจะฉีกวิธีการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านเข้ากับระบบการรักษาพยาบาลในโครงการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ทั้งในยามปกติและฉุกเฉิน ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ได้กำหนดนโยบายที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมและใช้ทรัพยากรท้องถิ่นโดยเฉพาะด้านการรักษาโรค ซึ่งกำหนดนโยบายที่จะให้นำสมุนไพรมาใช้ในการสาธารณสุขในประเทศ เร่งให้มีการศึกษาวิจัยการใช้สมุนไพรกันมากขึ้น และในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ได้บรรจุงานวิจัยและพัฒนาสมุนไพรและโครงการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยาไว้ในแผนงานยาและชีววัตถุ ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) รัฐบาลได้มีนโยบายสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร โดยได้มีแถลงนโยบายต่อรัฐสภาในวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2535 ความสำเร็จให้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขชุมชนอย่างเหมาะสม ในปี พ.ศ. 2536 ได้จัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานระดับกองสังกัดกรมการแพทย์เป็นศูนย์กลางการพัฒนานับสนุนและให้ความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานด้านสมุนไพรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้นในปัจจุบันจนในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 โดยรัฐบาลชุดปัจจุบันได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา วันที่ 20 พฤศจิกายน 2540 กล่าวคือ นโยบายด้านสุขภาพอนามัย ข้อ 2.6.5 ข้อ 3 ว่าให้ปรับปรุงระบบบริการจัดการด้านสุขภาพด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน โดยส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์

และสาธารณสุขที่เหมาะสม รวมทั้งการพัฒนาการแพทย์แผนไทย (ปฏิทินสาธารณสุข. 2542:16) จากนโยบายดังกล่าวแล้ว จะเห็นได้ว่ารัฐบาลได้มีนโยบายพัฒนาการนำเอาสมุนไพรเพื่อนำมาใช้ในการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ เน้นการกระจายความเจริญไปสู่ชนบททางไกล และเป็นการพัฒนาทรัพยากรที่มีอยู่แล้วให้เกิดประโยชน์ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาเพราะสมุนไพรปลูกใช้เองได้ มีฤทธิ์อ่อน ไม่ค่อยมีพิษหรืออาการข้างเคียงเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพร

ความหมายของสมุนไพรในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ยาสมุนไพรหมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ (วันดี กฤษณพันธ์. 2539 : 3)

สำหรับสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานส่วนใหญ่เป็นพืชสมุนไพร พืชหรือต้นไม้ที่มีส่วนประกอบ 5 ส่วน คือ ราก ลำต้น ใบ ดอก และผล (ปัจจุบัน เหมหงษา. 2541 : 15)

ข้อจำกัดหรือโรคที่ไม่ควรใช้สมุนไพร/อาการแพ้ (ปัจจุบัน เหมหงษา. 2541 : 39)

ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรง โรคเรื้อรัง หรือโรคที่ยังพิสูจน์ไม่ได้แน่ชัดว่ารักษาด้วยสมุนไพรได้ เช่น วัณโรค สุนัขบ้ากัด บาดทะยัก มะเร็ง วัณโรค กามโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเรื้อรัง ดีซ่าน หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปอดบวม อาการบวม ไทฟอยด์ และโรคตาทุกชนิด ไม่ควรใช้สมุนไพร

กลุ่มอาการ/โรคที่แนะนำให้ใช้สมุนไพร

เนื่องจากสมุนไพรในปัจจุบันที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานมีหลายชนิด ที่เป็นพืชผักรับประทานอยู่เป็นประจำ บางชนิดปลูกหรือเกิดขึ้นเองตามบริเวณบ้าน การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานตามกลุ่มอาการดังนี้ (ปัจจุบัน เหมหงษา. 2541 : 12)

1. สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร

1.1 แผลในกระเพาะอาหาร (Peptic ulcer) หมายถึง อาการปวดแสบ ปวดตื้อ ปวดเสียดหรือจุกแน่นตรงบริเวณใต้ลิ้นปี่ (เหนือสะดือ) เวลาก่อนรับประทานอาหารหรือหลังรับประทานอาหารอิ่มใหญ่ๆ

สาเหตุสำคัญ คือมีความเครียด มีพฤติกรรมรับประทานอาหารผิดเวลา และรับประทานอาหารที่ระคายเคืองกระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น สุรา เบียร์ ยาแอสไพริน ยาแก้ไอ ยาลดกรด หรือ ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

อาการ (Symptoms) ปวดแน่นบริเวณลิ้นปี่ก่อนและหลังรับประทานอาหาร ปวดมากตอนดึกๆ เมื่อเป็นมากจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระดำ

อาการแสดง (Signs) ตรวจพบกดเจ็บที่บริเวณลิ้นปี่ (Epigastric pain)

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา มีดังต่อไปนี้

1. ขมิ้นชัน

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Curcuma Longa* (Linn.)

ชื่อท้องถิ่น ขมิ้น ขมิ้นแกง ขมิ้นหยวก ขมิ้นหัว (เชียงใหม่) ขี้มัน หมิ่น (ใต้) ตายอ (กะเหรี่ยง – กำแพงเพชร) สะยอ (กะเหรี่ยง – แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าแห้ง เก็บเมื่อขมิ้นอายุ 7 – 9 เดือน

รสและสรรพคุณยาไทย รสฝาดกลื่นหอม แก้โรคผิวหนัง ขับลม

วิธีใช้ ขมิ้นชันใช้รักษาโรคกระเพาะอาหารโดยการนำเอาเหง้าแก่สดล้างให้สะอาด ไม่ต้องปอกเปลือก หั่นบางๆ ตากแดดจัด 1 – 2 วัน บดให้ละเอียดผสมกับน้ำผึ้งเป็นลูกกลอน หรือบรรจุแคปซูลเก็บไว้ในขวดสะอาด และมิดชิด รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

ข้อควรระวัง ถ้ารับประทานขมิ้นแล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ควรหยุดยาและเปลี่ยนใช้ยาอื่นแทน หรือควรไปปรึกษาแพทย์

2. กล้ววย

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Musa Sapientum* (Linn.)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ยากล้วยดิบหรือผลห่าม โดยเก็บผลกล้ววยช่วงเปลือกเป็นสีเขียว

รสและสรรพคุณยาไทย รสฝาด ฤทธิ์ฝาดสมาน

วิธีใช้ นำกล้ววยน้ำว่าดดิบผ่านเป็นแว่นตากแดดประมาณ 2 วัน หรืออบให้แห้งในอุณหภูมิ 50 °C และบดเป็นผง วิธีรับประทานโดยการนำผงกล้ววยดิบครั้งละครึ่งถึงหนึ่งผลชงน้ำ หรือผสมกับน้ำผึ้ง 1 ช้อนโต๊ะ ดื่มหรือนำผงกล้ววยดิบมาปั้นลูกกลอนรับประทานครั้งละ 4 เม็ด วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน รับประทานติดต่อกัน 3 – 4 สัปดาห์

ข้อห้ามในการรักษาโรคโดยใช้สมุนไพร

- 1.อาการที่บ่งว่ามีผลแทรกซ้อนจากโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ได้แก่ เลือดออกในกระเพาะอาหารทำให้อาการถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือดซีดมาก
- 2.อาการไข้ และปวดท้องรุนแรง ซึ่งจะเป็นการปวดท้องจากสาเหตุอื่น เช่น ไส้ติ่งอักเสบ กระเพาะอาหารทะลุ ฯลฯ
- 3.อาการแน่นและปวดร้าวไปที่ไหล่ หลัง ซึ่งบ่งว่าอาจเป็นโรคหัวใจขาดเลือด

ข้อควรปฏิบัติ

- 1.รับประทานอาหารให้เป็นเวลา
- 2.พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่เครียดจนเกินไป
- 3.งดเหล้า บุหรี่ ชา กาแฟ และอาหารรสเผ็ดจัด
- 4.ไม่ควรรับประทานยาแก้ปวด หรือยาชุด เป็นประจำ

1.2 ท้องอืด แน่นท้องและแน่นจุกเสียด (Dyspepsia) เป็นลักษณะอาการปวดจุกเสียด แน่นบริเวณหน้าท้อง เรอเหม็นเปรี้ยว ถ้าเป็นมากท้องจะเกร็งอาจมีอาการท้องผูกและท้องเสียร่วมด้วย

สาเหตุสำคัญ

1. รับประทานอาหารรสจัด อาหารย่อยยาก หรืออาหารสุก ๆ ดิบ ๆ
2. รับประทานอาหารมากหรือเร็วเกินไป
3. อารมณ์เครียด และความกังวล ทำให้ระบบย่อยอาหารทำงานไม่สมบูรณ์

อาการ (Symptoms) แน่นท้อง ปวดท้องหลังรับประทานอาหาร

อาการแสดง (Signs) ตรวจพบกดเจ็บทั่วไป ไม่จำเป็นเพาะเจาะจงที่บริเวณลิ้นปี่

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา มีดังต่อไปนี้ คือ

1. ขมิ้นชัน

วิธีใช้

1. ยาลูกกลอนใช้ขมิ้นชันสดล้างให้สะอาด (ไม่ต้องปอกเปลือก) หั่นเป็นชิ้นบางๆ ตากแดดจัด 1 – 2 วัน บดให้ละเอียดผสมกับน้ำผึ้งปั้นเป็นเม็ด ขนาดปลายนิ้วก้อย ฝึกลมให้แห้ง เก็บไว้ในขวดสะอาดมิดชิด รับประทานครั้งละ 2 – 3 เม็ด วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

2. ยาแคปซูลใช้ขมิ้นชันสดล้างให้สะอาดหั่นเป็นชิ้นบาง ๆ ตากแดดหรืออบให้แห้งสนิท ใช้ขมิ้นผงบรรจุ 250 มิลลิกรัมต่อแคปซูล 2 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

ข้อควรระวัง

หากรับประทานขมิ้นแล้วท้องเสีย ให้หยุดยาและเปลี่ยนไปใช้ยาอื่น

2. ขิง

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Zingiber – officinale* (Rosc.)

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

ส่วนที่เป็นยา เหง้าแก่สด

รสและสรรพคุณยาไทย รสหวาน เผ็ดร้อนแก้ลมจุกเสียด แก้เสมหะ บำรุงธาตุ แก้คลื่นไส้อาเจียน

เหง้าขิงแก่ใช้เป็นยารักษาท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด และอาการคลื่นไส้อาเจียน เนื่องจากธาตุไม่ปกติ เมารถเมาเรือ โดยใช้เหง้าแก่สดขนาดเท่าหัวแม่มือ (ประมาณ 5 กรัม) ทบให้แตก ต้มเอาน้ำดื่ม

3. กานพลู

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Syzygium aromaticum* (Linn., Merr and Perry.)

ชื่อท้องถิ่น จันจี (ภาคเหนือ)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ดอกตูม ช่วงที่เปลี่ยนจากสีเขียวเป็นสีแดง (เดือนมิถุนายน – กุมภาพันธ์)

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน กลิ่นหอม แก้ท้องเสีย ขับลม แก้ท้องอืดเฟ้อ

วิธีใช้ ใช้ดอกแห้งของกานพลู รักษาอาการท้องอืดเฟ้อ แน่นจุกเสียดโดยใช้ดอกแห้ง 5 – 8 ดอก (0.12 – 0.16 กรัม) ต้มกับน้ำดื่ม หรือบดเป็นผงหรือทบแล้วแช่น้ำเดือด 1 ขวดกล่ม ให้เด็กดูดแทนน้ำได้

4. กระเทียม

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Allium Sativum* (Linn.)

ชื่อท้องถิ่น หอมเทียม (เหนือ) เทียม หัวเทียม (ใต้) กระเทียมขาว หอมขาว (อุดรธานี) ปะเซ้ว (กะเหรี่ยง – แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา หัวใต้ดิน เก็บในช่วงที่มีหัวใต้ดิน แก่จัดอายุ 100 วันขึ้นไป

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน เป็นยาขับลม แก้กลาก เคลื่อน แก้ไอ ขับเสมหะ ช่วยย่อยอาหาร

วิธีใช้ ใช้กระเทียม หัวสด 5 กลีบ (2 กรัม) หรือหัวสดคั้นเอาน้ำ หยดน้ำคั้น 10 – 30 หยดลงในน้ำอุ่นดื่มก่อนอาหาร

5. กะเพรา

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Ocimum tenuiflorum* (Linn.)

ชื่อท้องถิ่น กอมก้อ กอมก้อดง (ภาคเหนือ) กะเพราขาว กะเพราแดง

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบที่สมบูรณ์เต็มที่ นิยมใช้กะเพราแดงมากกว่ากะเพราขาว

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน เป็นยาดังธาตุ แก้ปวดท้อง ท้องขึ้น จุกเสียดในท้องใช้ดับกลิ่น แต่งรสอาหารได้

วิธีใช้ ใช้ใบกะเพรา และยอดกะเพราประมาณ 1 กำมือ (ถ้ากะเพราสดหนัก 25 กรัม กะเพราแห้ง 4 กรัม) ต้มเอาน้ำดื่ม

6. ตะไคร้

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cymbopogon Citratus* (Dc. Stapf.)

ชื่อท้องถิ่น ตะไคร้ (เหนือ) ไคร (ใต้) คาหอม (เงี้ยว – แม่ฮ่องสอน) เชิดเกรบ เหลอะเกรบ (เขมร – สุรินทร์) ห่อวอตะโป (กะเหรี่ยง – แม่ฮ่องสอน) หัวสิงโค (เขมร – ปราจีนบุรี)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าและลำต้นแก่

รสและสรรพคุณยาไทย รสปร่า กลิ่นหอม บำรุงธาตุไฟ แก้โรคทางเดินปัสสาวะ ขับลมในลำไส้ เจริญอาหาร แก้อาเจียน น้ำมันตะไคร้มีฤทธิ์ขับลม ลดการบีบตัวของลำไส้ และมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย และเชื้อราบางชนิดด้วย

วิธีใช้ ใช้ลำต้นและเหง้าแก่สดๆ ประมาณ 1 กำมือ (40 – 60 กรัม) ทบพอแตกต้มกับน้ำประมาณครึ่งลิตร (500 ซีซี) หรือประกอบเป็นอาหาร

7. พริกไทย

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Piper nigrum* (Linn.)

ชื่อท้องถิ่น พริกน้อย (ภาคเหนือ)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ผลแก่จัดแต่ยังไม่สุก นำมาตากแห้ง

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน เป็นยาขับลม แก้อาการท้องอืดเฟ้อ บำรุงธาตุ เจริญอาหาร ช่วยแต่งกลิ่นรสและถนอมอาหาร

วิธีใช้ นำผลแก่แห้ง บดเป็นผงและปั้นเป็นลูกกลอน รับประทานครั้งละ 0.5 – 1 กรัม (ประมาณ 15 – 20 ผล) หรือใช้วิธีบดเป็นผงและชงน้ำรับประทานได้

8. ดีปลี

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Piper retrofractum*.(Vahl.)

ชื่อท้องถิ่น ดีปลีเขือก (ภาคใต้) ประดงข้อ ปานนุ (ภาคกลาง)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ผลแก่จัด ตากแดดให้แห้ง

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน ขม บำรุงธาตุ ขับลม และแก้จุกเสียด

วิธีใช้ ใช้ผลแก่แห้งประมาณ 5 – 15 ผล (7 – 15 กรัม) ต้มกับน้ำดื่ม 500 ซีซี

9. ข่า

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Alpinia nigra* (Gaertn. and Burt)

ชื่อท้องถิ่น ข่าตาแดง ข่าหยวก ข่าหลวง (ภาคเหนือ)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าแก่ สดหรือแห้ง

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดปร่า ขับลม แก้บวม ฟกช้ำ

วิธีใช้ ใช้เหง้าแก่ สด หรือแห้ง ครั้งละขนาดเท่าหัวแม่มือ (สดหนัก 5 กรัม แห้งหนัก 2 กรัม) ทูบให้แตก ต้มเอาน้ำดื่ม

10. กระชาย

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Boesenbergia rotunda* (Linn and Mansf.)

ชื่อท้องถิ่น กระแอนระแอน (เหนือ) ขิงทราย (มหาสารคาม) ว่านพระอาทิตย์ (กทม.) จี๊ปูชีฟู (ฉาน – แม่ฮ่องสอน) เป้าซอเถะ เป้าะสี (กะเหรี่ยง – แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าใต้ดินและรากทั้งสดและแห้ง

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน ขม แก้ปวดมวนในท้อง แก้ท้องอืดเฟ้อ

วิธีใช้ นำเหง้าและรากของกระชายประมาณครึ่งกำมือ (สดหนัก 5 – 10 กรัม แห้งหนัก 3 – 5 กรัม) ทูบพอแตก ต้มเอาน้ำดื่มเวลามีอาการหรือปรุงอาหารรับประทาน

11. แห้วหนู

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cyperus rotundus* (Linn.)

ชื่อท้องถิ่น หญ้าขนหนู (แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าใต้ดินและราก

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดขมเล็กน้อย ขับลม

หัวหญ้าแห้วหมูมีน้ำมันหอมระเหย และมีรายงานว่ามีฤทธิ์คลาย อาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อเรียบ ช่วยขับปัสสาวะ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รายงานว่าไม่มีพิษเฉียบพลัน

วิธีใช้ ใช้หัวครั้งละ 1 กำมือ (60 – 70 หัว หรือหนัก 15 กรัม) ทูบให้แตก ต้มเอาน้ำดื่ม หรือใช้หัวสดครั้งละ 5 หัว โขลกให้ละเอียดผสมน้ำผึ้งรับประทาน

12. กระวานไทย

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Amomum Krervonh* (Pierre.)

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

ส่วนที่ใช้เป็นยา เมล็ดแก่แห้ง เก็บเมล็ดแก่ในช่วงเดือนสิงหาคม – มีนาคม

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน กลิ่นหอม เป็นยาขับลม และขับเสมหะ

วิธีใช้ เอาเมล็ดบดเป็นผงรับประทานครั้งละ 6 – 10 ผล (1 – 3) ต้มกับน้ำใช้ดื่ม หรือชงกับน้ำอุ่น

13. เรว (เรวใหญ่)

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Amomum Xanthioides* (Wall.)

ชื่อท้องถิ่น มะอึ้ หมากอึ้ (เชียงใหม่) หมากเนิง (อีสาน) มะหมากอึ้ (ยะลา) หมากแง่ง (สระบุรี)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เมล็ดแห้ง

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดปร่า แก้คลื่นไส้อาเจียน และช่วยขับลม

วิธีใช้ ปอกเปลือกผลเรวออกใช้เมล็ดบดเป็นผง รับประทานครั้งละ 3 – 9 ผล (หนัก 1 – 3 กรัม) รับประทานวันละ 3 ครั้ง

14. มะนาว

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

ชื่อท้องถิ่น ส้มมะนาว มะลิว (เชียงใหม่)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เปลือกของผลมะนาว

วิธีใช้ เอาเปลือกของผลสดประมาณครึ่งผล คลึงหรือทุบเล็กน้อยพอน้ำมันออก ชงน้ำร้อนดื่มเวลามีอาการ

1.3 โรคท้องเดิน

โรคท้องเดิน (อาจเรียกว่า ท้องเสีย ท้องร่วง อุจจาระร่วง) สามารถแบ่งออกเป็นชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรัง

โรคท้องเดินชนิดเฉียบพลัน มักมีอาการเกิดขึ้นฉับพลันทันที และเป็นอยู่เพียงวันสองวันอย่างมากไม่เกิน 1 สัปดาห์ มีอาการถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำสีเหลืองหรือขาวเป็นฟอง มากกว่าวันละ 3 ครั้ง มีหรือไม่มีกลิ่น สาเหตุเกิดจากการรับประทานอาหารรสจัด หรือรับประทานอาหารหรือน้ำดื่มสกปรกที่มีเชื้อโรคหรือสารพิษปนเปื้อน บางคนอาจเกิดจากการกินยาบางชนิด เช่น ยาถ่าย ยาระบาย ยาลดกรด ยาปฏิชีวนะบางชนิด เป็นต้น

สำหรับการรักษาโรคท้องเดินเฉียบพลัน ไม่ควรใช้ยาแก้ท้องเดิน เพราะไม่มีประโยชน์ ปล่อยให้ร่างกายขับเชื้อหรือสารพิษออกมาให้หมด ก็จะทุเลาไปเองได้ ใช้เวลาประมาณ 1-2 วัน ให้รับประทานน้ำเกลือแร่ และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารย่อยยาก หากอาการไม่ดีขึ้นค่อยใช้ยาแก้ท้องเดิน แต่ถ้าเป็นเด็กและคนแก่ ให้ระวังร่างกายขาดน้ำ

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษามีดังต่อไปนี้ คือ

1. ฟ้าทะลาย

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

ชื่อท้องถิ่น ฟ้าทะลายโจร น้ำลายพังพอน (กรุงเทพฯ) หญ้าก้านู (สงขลา) ฟ้าสา (พม่า) เขยตายยายคลุม (โพธาราม) สามสิบดี (ร้อยเอ็ด) เมฆทะลาย (ยะลา) ฟ้าสะท้าน (พัทลุง)

วิธีใช้ ใบฟ้าทะลายใช้รักษาอาการท้องเสีย มีวิธีใช้ 2 วิธี ดังนี้คือ

1. ยาลูกกลอน นำใบฟ้าทะลายสด ล้างให้สะอาด ผึ่งลมให้แห้ง (ควรผึ่งในที่ที่มีอากาศโปร่ง ห้ามตากแดด) บดเป็นผงให้ละเอียด ปั่นกับน้ำผึ้ง เก็บไว้ในขวดแห้งและมิดชิด รับประทานครั้งละ 1.5 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน

2. ยาดองเหล้า นำใบฟ้าทะลายแห้งแช่ให้เป็นชิ้นเล็กๆ ใส่ในขวดแก้ว ใช้เหล้าโรงแช่ให้ท่วมยาเล็กน้อย ปิดฝาให้แน่น แช่ขวดหรือคนยารวันละ 1 ครั้ง พอดิบ 7 วัน กรองเอาแต่น้ำเก็บไว้ในขวดที่มิดชิดและสะอาด รับประทานครั้งละ 1-2 ช้อนโต๊ะ (รสขมมาก) วันละ 3-4 ครั้ง ก่อนอาหาร

2. ฝรั่ง

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Psidium guajava (Linn.)*

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

วิธีใช้ ใช้ใบแก่ 10-15 ใบ ปิ้งไฟและชงน้ำรับประทาน หรือใช้ผลอ่อน 1 ผล ฝนกับน้ำปูนใส รับประทานเมื่อมีอาการท้องเสีย

3. กล้วยน้ำว่า

วิธีใช้ กล้วยดิบรักษาอาการท้องเสียที่ไม่รุนแรง โดยใช้กล้วยน้ำว่าห้ามรับประทานครั้งละครึ่งผล-หนึ่งผล หรือใช้กล้วยน้ำว่าดิบฝานเป็นแว่นตากแดดให้แห้ง บดเป็นผง ชงน้ำดื่มครั้งละครึ่งผลถึงหนึ่งผล หรือบดเป็นผง บั่นเป็นยาลูกกลอนรับประทานครั้งละ 4 เม็ด วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน รับประทานแล้วอาจมีอาการท้องอืดเพื่อ ป้องกันได้โดยใช้ร่วมกับยาขับลม เช่น น้ำขิง พริกไทย เป็นต้น

4. ทับทิม

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Punica granatum* (Linn.)

ชื่อท้องถิ่น พิลา (หนองคาย) พิลาขาว มะก่องแก้ว (น่าน) มะเกี๊ยะ (ภาคเหนือ)

วิธีใช้ เปลือกทับทิมใช้เป็นยาแก้ท้องเดินและบิด มีวิธีใช้ คือ ใช้เปลือกผลแห้งประมาณ 1 ใน 4 ของผล ฝนกับน้ำปูนใสให้ข้นๆ รับประทานครั้งละ 1-2 ช้อนแกง หรือต้มกับน้ำปูนใส แล้วดื่มหน้าที่ดื่มก็ได้

5. มังคุด

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Garcinia mango-stana* (Linn.)

ชื่อท้องถิ่น แมงคุด (ไทย)

วิธีใช้ มังคุดใช้เป็นยารักษาอาการท้องเสีย โดยใช้เปลือกผลแห้ง ประมาณครึ่งผล (4 กรัม) ย่างไฟให้เกรียม ฝนกับน้ำปูนใสประมาณครึ่งแก้ว หรือบดเป็นผงละลายน้ำข้าว (น้ำข้าวเช็ด) หรือน้ำสุกดื่มทุก 2 ชั่วโมง

6. สลัดเดาเหนือ

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Acacia catechu* (Linn and Willd.)

วิธีใช้ ก้อนสลัดเดาช่วยฝาดสมานแก้อาการท้องเดิน ใช้ผงครั้งละ 1/3-1/2 ช้อนชา (หนัก 0.3-1 กรัม) ดื่มเอาน้ำดื่ม

รสและสรรพคุณยาไทย เปลือกผล รสขม ช่วยขับลม

วิธีใช้ นำเอาเปลือกของผลสดประมาณครึ่งผล คลึงหรือทุบเล็กน้อยพอให้น้ำมันออก ชงน้ำร้อนดื่มเวลามีอาการ

7. กระเทียม

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Zingiber Zerumbet* (Smith.)

ชื่อท้องถิ่น กระเทียมป่า กระแวน กระแวน แสมดำ (เหนือ) เขียวแดง (แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา หัวหรือเหง้าแก่สด ในช่วงฤดูแล้ง

รสและสรรพคุณยาไทย รสขมและขื่นเล็กน้อย ขับลม บำรุงน้ำนม แก้ปวดมวนแน่นท้อง แก้บิด

วิธีใช้ นำเอาเหง้าหรือหัวสดขนาดเท่าหัวแม่มือ 2 หัว (ประมาณ 20 กรัม)ย่างไฟพอสุก ตำกับน้ำปูนใส คั้นเอาน้ำดื่มเวลามีอาการ

1.4 โรคท้องผูก (Constipation) เป็นอาการที่ไม่ถ่ายอุจจาระตามปกติ หรืออุจจาระแข็ง ถ่ายลำบาก สาเหตุมีหลายประการ คือ ขอบรับประทานอาหารที่มีเส้นใยน้อย ได้แก่อาหารจำพวกแป้ง เนื้อสัตว์ ข้าว และขนมหวานต่างๆ รับประทานผักและผลไม้ หรือดื่มน้ำน้อย ถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา และชอบกลั้นอุจจาระ ออกกำลังกายน้อยเกินไป ความเครียดจากการทำงาน ผู้สูงอายุมักท้องผูกเพราะความต้องการอาหารน้อยลงและลำไส้ไม่ค่อยทำงาน คนใช้ที่นั่งนอนนานๆ ไม่ได้ออกกำลังกายลำไส้ไม่บีบตัวจะท้องผูก

อาการ (Symptoms) ถ่ายลำบาก ไม่อุจจาระ 3 วันขึ้นไป แน่นอึดอัดในท้อง มีประวัติใช้ยาแผนปัจจุบันบางตัวที่ทำให้ท้องผูก

อาการแสดง (Signs) ตรวจพบบริเวณหน้าท้อง อาจคลำได้ก้อนอุจจาระ กดไม่เจ็บมาก ท้องอืด เคาะโปร่ง มีลมในท้องมาก

สมุนไพรที่ใช้เป็นยาระบาย แบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ

1. สมุนไพรที่ออกฤทธิ์กระตุ้นลำไส้ให้บีบตัว (Stimulating laxative) เหมาะกับคนสูงอายุ และคนที่ไม่เคร่งเครียด ยาสมุนไพรจะช่วยกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ ขับถ่ายอุจจาระให้ออกมา สมุนไพรประเภทนี้จะมีสาร Anthraquinone glycoside ได้แก่ ชุมเห็ดเทศ คุณ มะขามแขก เป็นต้น

ข้อควรระวังสำหรับการใช้ยาประเภทนี้ คือ

ก.ไม่ควรใช้กับเด็กและผู้ป่วยที่มีโรคระบบทางเดินอาหาร

- ข. ไม่ควรใช้กับหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร และหญิงมีประจำเดือน
 - ค. ไม่ควรใช้ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน (ไม่มากกว่า 7 วัน) เพราะจะทำให้ลำไส้ชินต่อยา ผู้ป่วยไม่ยอมถ่าย และทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทานยาทุกวันและเพิ่มขนาดมากขึ้น
 - ง. ถ้ารับประทาน เช่น จิง กานพลู กระวาน เป็นต้น
 รับประทานอาหารแล้ว มีอาการปวดมวนในท้อง ควรรับประทานพร้อมกับยาขับลม
 - จ. ไม่ควรรับประทานยาในปริมาณสูงเกินไป จะทำให้ไตอักเสบได้
2. สมุนไพรรที่ออกฤทธิ์เพิ่มกากในลำไส้ (bulk laxative) เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่กินอาหารที่มีกากน้อย เมื่อรับประทานสมุนไพรรประเภทนี้จะทำให้ปริมาตรของอุจจาระเพิ่มขึ้นจะกระตุ้น ทำให้ขับถ่าย สมุนไพรรในกลุ่มนี้ยังมีฤทธิ์หล่อลื่นด้วย นับว่าสมุนไพรรกลุ่มนี้เป็นยาระบายที่ออกฤทธิ์อย่างธรรมชาติ และออกฤทธิ์ภายใน 12-24 ชั่วโมง ไม่ถูกดูดซึมและไม่มีฤทธิ์แทรกซ้อน ตัวอย่าง เช่น เมล็ดแมงลัก เทียนเกล็ดหอย เป็นต้น

สมุนไพรรที่ใช้ในการรักษา มีดังต่อไปนี้ คือ

1. ชุมเห็ดเทศ

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cassia alata* (Linn.)

ชื่ออื่นๆ ชุมเห็ดใหญ่ (ภาคกลาง) ชี้คาก ลับมื่นหลวง หมากกะลิงเทศ (ภาคเหนือ) ส้มเห็ด (เชียงใหม่) จุมเห็ด (มหาสารคาม) ตะลือลือ (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ดอกสด ใบสดหรือแห้ง (การเก็บใบชุมเห็ดเทศต้องเก็บขนาดกลางและเก็บขณะออกดอก เก็บดอกสดเป็นยา)

รสและสรรพคุณยาไทย รสเบื่อเย็น ใบตำทาแก้กลากเกลื้อน โรคผิวหนัง ดอกและใบสด ตำรับประทานแก้อาการท้องผูก

วิธีใช้ ใบและดอกชุมเห็ดเทศสด 1 ช่อ ตำรับประทานกับน้ำพริก ยาต้ม ในใบย่อย 12 ใบ (ใช้ใบสด) หั่นตากแห้ง ใช้ต้มและเอาน้ำดื่ม ยาขง นำใบชุมเห็ดเทศมาบดเป็นผง ใช้พอกยาคั้งละ 3-6 กรัม บรรจุในถุงกระดาษและเย็บเป็นลักษณะถุงชา นำมาแช่ละลายในน้ำเดือด 120 มิลลิลิตร นาน 1 นาที และให้ผู้ป่วยดื่มน้ำยาขงในเวลาก่อนนอนหรือเมื่อมีอาการท้องผูก นำยาลูกกลอนใบชุมเห็ดเทศมาบดเป็นผง นำผงมาปั้นกับน้ำผึ้งเป็นลูกกลอนขนาดปลายนิ้วก้อย รับประทานครั้งละ 3 เม็ด ก่อนนอนหรือเมื่อมีอาการท้องผูก

2. มะขาม

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Tamarindus indica* (Linn.)

ชื่อท้องถิ่น มะขามไทย (กลาง) ขาม (ใต้) ตะลุม (นครราชสีมา) ม่วงโคล้ง (กะเหรี่ยง-กาญจนบุรี) อำเปยล (เขมร-สุรินทร์)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เนื้อฝักแก่ เนื้อเป็นมะขามแก่ เก็บช่วงฝักแก่เปลือกเป็นสีน้ำตาล
รสและสรรพคุณยาไทย เนื้อฝักแก่ รสเปรี้ยว เป็นยาระบาย ขับเสมหะ

วิธีใช้ มะขามเป็นยารักษาอาการท้องผูก โดยใช้มะขามเปียกรสเปรี้ยว 10-20 ฝัก (70-150 กรัม) จิ้มเกลือรับประทาน และดื่มน้ำตามมากๆ หรือคั้นใส่เกลือเล็กน้อย ดื่มเป็นน้ำมะขาม

3. มะขามแขก

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Senna alexandrina* (Mill.)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใช้ใบและฝักอ่อนเป็นยาระบาย โดยจะใช้มะขามแขกเป็นยาระบายชนิดกระตุ้นการบีบตัวของกล้ามเนื้อลำไส้

อาการข้างเคียง ปวดมวนท้อง ซึ่งมักจะเกิดเมื่อใช้ใบมากกว่าฝัก แต่สามารถบรรเทาโดยใช้รับประทานสมุนไพรขับลมร้อนกับ เช่น ขิง กระวาน กานพลู เป็นต้น

วิธีใช้ นำใบซึ่งเก็บก่อนมีดอก ตากแห้ง 3-10 กรัม หรือฝักแห้ง 2 (4-5 ฝัก) ชงน้ำร้อนทิ้งไว้ 10 นาที ดื่มน้ำก่อนนอน ห้ามหญิงตั้งครรภ์และมีประจำเดือนรับประทาน

4. คุณ

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cassia fiatula* (Linn.)

ชื่อท้องถิ่น ลมแล้ง (ภาคเหนือ) ลักเกลือ ลักเคย (ปัตตานี) ชัยพฤกษ์ (ภาคกลาง) กุเพยะ (กะเหรี่ยง)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เนื้อในฝักแก่มีลักษณะเป็นเนื้อผลสีน้ำตาลเข้มเกือบดำ มีกลิ่นเฉพาะ เก็บฝักแก่เปลือกเป็นสีน้ำตาลเข้ม แก่มีกลิ่นเฉพาะ และมีรสหวานเล็กน้อย

รสและสรรพคุณยาไทย รสหวาน สรรพคุณเป็นยาระบาย ถ่ายสะดวกไม่มวนท้อง

วิธีใช้ ใช้เนื้อหุ้มเมล็ดซึ่งมีสีน้ำตาลดำเหนียว ขนาดเท่าหัวแม่มือ (4 กรัม) ต้มกับน้ำใส่เกลือเล็กน้อย ดื่มน้ำก่อนนอน

5. แมงลัก

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Ocimum basilicum* (Linn. forma.citratum Back.)

ชื่อท้องถิ่น มังลัก (ภาคกลาง) กอมก้อขาว (ภาคเหนือ) ฝักอืดู (เลย)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เมล็ดแมงลักแก่ เก็บเมล็ดแก่สีดำเพื่อใช้เป็นยา

รสและสรรพคุณยาไทย เมล็ดแมงลักเมื่อแช่น้ำจะพอง เยื่อขาวโตและเป็นเมือก เมื่อรับประทานจะทำให้อุจจาระสะดวก เพราะเมือกขาวทำให้ลื่น อุจจาระไม่เกาะลำไส้

วิธีใช้ ใช้เมล็ดแมงลัก 1-2 ช้อนชา แช่น้ำ 1 แก้ว จนพองตัวเต็มที่รับประทานก่อนนอน ถ้าเมล็ดแมงลักพองตัวไม่เต็มที่จะทำให้ท้องอืด และอุจจาระแข็ง

6. ขี้เหล็ก

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

ชื่อท้องถิ่น ขี้เหล็กบ้าน (ลำปาง) ขี้เหล็กใหญ่ (ภาคกลาง) ขี้เหล็กหลวง (ภาคเหนือ) ผักจี้ลี้ (เงี้ยว-แม่ฮ่องสอน) ยะหา (ปัตตานี) ขี้เหล็กจิหรี่ (ภาคใต้)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบอ่อนและดอก

รสและสรรพคุณยาไทย ดอกตูมและใบอ่อน รสขม ช่วยระบายท้อง ดอกตูมทำให้นอนหลับ เจริญอาหาร และแก้ขี้เหล็กเป็นยาระบาย

วิธีใช้ ขี้เหล็กใช้เป็นยารักษาอาการท้องผูก โดยใช้ใบขี้เหล็ก 4-5 กำมือ ต้มเอาน้ำดื่มก่อนอาหาร หรือเวลามีอาการ

1.5 อาการคลื่นไส้-อาเจียน (Emesis) เป็นกลไกที่ร่างกายกำจัดเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ในกระเพาะอาหารออกทางปาก อาการคลื่นไส้อาเจียนเกิดได้หลายสาเหตุ ซึ่งอาการนั้นมีทั้งอาการที่ไม่รุนแรงและอาการรุนแรง อาการไม่รุนแรงก็ได้แก่ การเมาเรือ เมาเรือ รับประทานมากเกินไป อาหารไม่ย่อย อาหารเป็นพิษ อาการที่รุนแรงก็ได้แก่ อาการที่สืบเนื่องมาจากความดันในสมองสูง มีเนื้องอกในสมองหรือมีเลือดออกในสมอง ซึ่งอาการคลื่นไส้อาเจียนจะรุนแรงมาก อาเจียนพุ่ง มีอาการปวดศีรษะร่วมด้วย อาการคลื่นไส้อาเจียนที่สามารถจะใช้สมุนไพรรักษาได้คือ เมาเรือ เมาเรือ หรือเกิดจากโรคภัยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ และอยู่ในความดูแลของแพทย์ เช่น คลื่นไส้อาเจียนจากโรคมะเร็ง ซึ่งต้องรักษาอาการมาลาเรียควบคู่ไปด้วย เป็นต้น

ข้อห้ามในการใช้ยาแก้คลื่นไส้-อาเจียน

เนื่องจากอาการคลื่นไส้อาเจียนอาจเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงโรคภัยที่มีอันตรายมากหลายอย่าง อาจเกิดจากความผิดปกติในสมอง โรคตับอักเสบ โรคกระเพาะอาหารอุดตัน ไข้ดั่งอักเสบติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร และอื่นๆอีกหลายอย่าง ผู้ป่วยที่มีอาการนี้มักไม่ทราบสาเหตุของโรค กว่าที่รู้ตัวก็อาจจะทำให้เกิดอันตรายหรือสายเกินไปก็ได้

อาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการตั้งครรภ์ ก็ไม่ควรใช้ยาเอง ควรจะพบแพทย์และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษามีดังต่อไปนี้ คือ

1. ยอ

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Morinda citrifolia* (Linn.)

ชื่อท้องถิ่น ยอบ้าน มะตาเสือ

ส่วนที่ใช้เป็นยา ผลดิบหรือผลห่ามสด

รสและสรรพคุณยาไทย รสขมเล็กน้อย ผลยอแก้ อาเจียน ขับลม

วิธีใช้ ใช้ผลยอเพสลาดหั่นปิ้งไฟพอเหลืองกรอบต้มน้ำ เป็นกระสายยา ใ้ร่วมกับยาอื่น แก้อาเจียนได้ผล ผลของยอไม่มีพิษเฉียบพลันและใช้เป็นอาหารได้ วิธีเลือกผลยอควรเลือกผลดิบหรือผลห่ามสด ผานเป็นชิ้นบางๆอย่างหรือคั่วไฟอ่อนๆให้เหลืองกรอบ ต้มหรือชงน้ำดื่ม ใช้ครั้งละประมาณ 2 กำมือ (10-15 กรัม) เอน้ำที่ได้จิบทีละน้อยและบ่อยๆครั้ง จะได้ผลดีกว่าดื่มทีเดียว

2. ขิง

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Zingiber officinale* (Rosc.)

ชื่อท้องถิ่น ขิงเผือก (เขียงใหม่) ขิงแกลง ขิงแดง (จันทบุรี) สะเอ (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าแก่สด เก็บเกี่ยวในช่วงอายุ 11-12 เดือน

รสและสรรพคุณยาไทย รสหวานเผ็ดร้อน แก้ลมจุกเสียด แก้เสมหะบำรุงธาตุ แก้อาการคลื่นไส้ อาเจียน

วิธีใช้ เหง้าขิงใช้เป็นยารักษาอาการคลื่นไส้-อาเจียน เนื่องจากธาตุไม่ปกติ เมารถเมาเรือ โดยใช้เหง้าแก่สดขนาดเท่าหัวแม่มือ (ประมาณ 5 กรัม) ทบให้แตก ต้มน้ำดื่ม

2. โรคพยาธิลำไส้ พยาธิ เป็นสิ่งที่มีชีวิตขนาดเล็กๆ ที่เข้าไปอาศัยอยู่ในร่างกายของคน แย่งอาหารจากร่างกาย มักเป็นในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ สาเหตุจากการกินไข่พยาธิเข้าไป หรือตัวอ่อนของพยาธิไชเข้าร่างกาย อาการที่พบโดยทั่วไปคือ รับประทานอาหารมากแต่ไม่อ้วน หิวบ่อย ปวดท้อง ท้องอืด พุงโรและเมื่ออุจจาระจะพบไข่พยาธิในอุจจาระ

พยาธิที่พบในคนมีหลายชนิด ที่พบมากในเด็กคือพยาธิตัวกลม (Round worms) ได้แก่ พยาธิเส้นด้าย (*Enterobius vermicularis*) และพยาธิไส้เดือน (*Ascaris lumbricoides*)

พยาธิตัวดีด (Tape worm) ซึ่งมีทั้งตืดหมู (Taenia solium) และตืดวัว อีกชนิดหนึ่งคือพยาธิปากขอ (Hook) ซึ่งมี 2 ชนิด คือ Necator americanus และ Ancylostoma duodenale อาการที่จะสังเกตได้ว่ามีพยาธิ คือ กินจุ หิวบ่อย น้ำหนักลด พุงโร ก้นปอด ควรสังเกตจากอาการคร่าวๆก่อนใช้ยาสมุนไพรรักษา

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา มีดังต่อไปนี้ คือ

1. มะเกลือ

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Diospyros* (Mallis Griff.)

ชื่อท้องถิ่น มะเกีย (ภาคเหนือ) เกลือ (ภาคใต้) มักเกลือ (ตราด)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ผลดิบสด (ผลแก่ที่มีสีขาว ผลสุกสีเหลือง หรือผลสีดำห้ามใช้)

รสและสรรพคุณยาไทย รสเบื่อเมา สรรพคุณถ่ายพยาธิตัวดีด พยาธิไส้เดือน และพยาธิตัวกลม

วิธีใช้ ใช้ผลดิบสดของมะเกลือ โดยใช้ผลสีเขียวสด ไม่ขำ ไม่ดำ จำนวนเท่าอายุของคนไข้ (1 ปี ต่อ 1 ผล) แต่ไม่เกิน 25 ผล นำมาโขลกพอแหลกแล้วผสมกับหัวกะทิสด คั้นเอาแต่น้ำดื่มให้หมดก่อนรับประทานอาหารเช้า ถ้า 3 ชั่วโมงแล้วยังไม่ถ่ายให้ใช้ยาระบาย เช่น ดีเกลือ 2 ช้อนโต๊ะ ละลายน้ำดื่มตามลงไป

ข้อควรระวัง

1. เด็กอายุต่ำกว่า 10 ขวบ หญิงตั้งครรภ์หรือหญิงหลังคลอดบุตรใหม่ ๆ ห้ามใช้ยานี้
2. ผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร หรือมีอาการปวดท้องถ่ายอุจจาระผิดปกติบ่อยๆ
3. บางคนอาจแพ้ยานี้ ทำให้เกิดอาการท้องเดินบ่อยครั้ง ใจสั่น แ่นหน้าออก เวียนศีรษะ ตามัว ถ้ารุนแรงอาจถึงตาบอดได้ ถ้าเกิดอาการดังกล่าวให้พาไปพบแพทย์ทันที
4. การเตรียมยาไม่ควรเตรียมยาค้างๆ การบดยาควรใช้ครกหินโขลกพอแหลก เพราะการใช้เครื่องบดไฟฟ้าจะทำให้ละเอียดมาก มีตัวยาละลายออกมามากเกินไป
5. ห้ามใช้น้ำปูนใสผสมยา เพราะถ้าผสมน้ำปูนใสจะทำให้เกิดตกตะกอน เกิดการอุดตันลำไส้ได้

2. เล็บมือนาง

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Quisqualis indica* (Linn.).

ชื่อท้องถิ่น จะมั่ง จ้ามั่ง มะจิมั่ง (ภาคเหนือ) ไข่หม่อง (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เมล็ดที่แก่เป็นสีน้ำตาล

รสและสรรพคุณยาไทย รสเย็น เบื่อเล็กน้อย ใช้ขับพยาธิ

วิธีใช้ เมล็ดเล็บบี๋นาง ใช้ถ่ายพยาธิไส้เดือนและพยาธิเส้นด้าย สำหรับเด็กใช้ 2-3 เมล็ด (หนัก 4-6 กรัม) ผู้ใหญ่ใช้ 5-7 เมล็ด (หนัก 10-15 กรัม) ทบพอแตกต้มเอาน้ำดื่มหรือหันทอดกับไขรับประทาน

3. มะหาด

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Astocarpus lakoocha* (Roxb.)

ชื่อท้องถิ่น หาด (ภาคกลาง) หาดใบใหญ่ (ตรัง) หาดขนุน (ภาคเหนือ) กาแย ตาแป-ตาแปง (มาเลย์-นราธิวาส) ปวกหาด

ส่วนที่ใช้เป็นยา แก่นต้นมะหาด ช่วงอายุต้นมะหาดอายุ 5 ปีขึ้นไป

รสและสรรพคุณยาไทย ปวกหาดใช้เป็นยาขับพยาธิตัวดี ละลายกับน้ำทาแก้ผื่นคัน

วิธีใช้ ผงปวกหาดเตรียมได้โดยการเอาแก่นมะหาดมาต้มเคี่ยวด้วยน้ำ จะมีฟองและข้อนฟองขึ้น ใช้ผ้าขาวบางกรองบีบเอากากและนำมาตากแห้ง จะได้ผงสีเหลือง วิธีใช้ นำปวกหาดมาบดให้ละเอียด รับประทานกับน้ำเย็นประมาณ 1-2 ช้อนชา ก่อนอาหารเช้า หลังรับประทานผงปวกหาดแล้วประมาณ 2 ชั่วโมง ให้รับประทานดีเกลือหรือยาถ่ายตาม ใช้ถ่ายพยาธิตัวดีและพยาธิไส้เดือน

4. ฟักทอง

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cucurbita moschata* (Decne. C. Pepo and Linn)

ชื่อท้องถิ่น น้ำเต้า (ภาคใต้) มะฟักแก้ว (ภาคเหนือ) มะน้ำแก้ว (เลย) หมักอ้อ (เลย-ปราจีนบุรี) หมากอี (ภาคอีสาน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เมล็ดฟักทองที่แก่

รสและสรรพคุณยาไทย รสมัน ไม่มีระบุในสรรพคุณยาไทย แต่ยาจีนใช้เป็นยาถ่ายพยาธิ

วิธีใช้ ใช้เมล็ดฟักทองถ่ายพยาธิลำไส้เหมาะกับการถ่ายพยาธิตัวดีได้ และมีการทดลองกับคนไข้ที่เป็น *Schistosoma* โดยรับประทานเมล็ดฟักทองคนละ 80 กรัม พบว่าถ่ายพยาธิได้ทันที

3. อาการปวดฟัน เกิดจากสาเหตุเนื่องจากการแปรงฟันไม่สะอาด และมีเศษอาหารติดค้างอยู่ตามซอกฟัน ทำให้แบคทีเรียที่อยู่ในช่องปากเจริญเติบโต ซึ่งแบคทีเรียจะเปลี่ยนแปลงเป็นน้ำตาลจากเศษอาหารที่ติดค้างอยู่ให้กลายเป็นกรด กรดที่เกิดขึ้นจะทำลายฟันให้ผุกร่อนทีละน้อย

อาการปวดฟันจะเกิดเมื่อรับประทานอาหารสัจด์ เย็นจัด ของหวาน หรือเศษอาหาร ไปอุดตามฟันซึ่งผุ ก็จะทำให้เกิดอาการปวดฟันขึ้น ถ้าฟันผุลึกถึงโพรงประสาทจะปวดมาก ทำให้เหงือกบวม และจะทำให้ต่อมน้ำเหลืองข้างๆมีอาการอักเสบ คอบวมและหน้าบวมด้วย สมุนไพรที่แนะนำให้ใช้รักษาอาการปวดฟัน จะทำให้ชา รับประทานได้ชั่วคราว ส่วนการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมคือการไปพบทันตแพทย์เพื่ออุดฟันหรือถอนฟันตามความเหมาะสม

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษามีดังต่อไปนี้ คือ

1. แก้ว

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Murraya paniculata* (Linn and Jack.)

ชื่ออื่น แก้วขาว (ภาคกลาง) ตะไหลแก้ว แก้ว พริก จ้าพริก (ภาคเหนือ) แก้วขี้ไก่ (ยะลา)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบสด

รสและสรรพคุณยาไทย ในตำรายาไทยได้ระบุรสของใบแก้ว เมื่อขยี้ใบแก้วจะมีกลิ่นหอม ใบแก้วใช้ปรุงเป็นยาขับโลหิตระดู และยาแก้จุกเสียด แน่นท้อง ช่วยผายลม บำรุงธาตุ

วิธีใช้ ใบแก้วใช้รักษาอาการปวดฟัน โดยนำใบสดตำพอแหลกแช่เหล้าโรงในอัตราส่วน 1:5 ใบย่อย หรือ 1 กรัมต่อเหล้าโรง 1 ช้อนชา หรือ 5 มิลลิลิตร และเอาน้ำยาที่ได้มาทาบริเวณที่ปวด

2. ข่อย

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Streblus asper* (Lour.)

ชื่ออื่น กักไม้ฝอย (ภาคเหนือ) ส้มพล (เลย-อีสาน) ข่อย ส้มฟ้อ ส้มผ่อ (หนองคาย-อีสาน) ปรอย ชันตา ขอย (ภาคใต้) ทองบะแน้ (กะเหรี่ยง-กาญจนบุรี) สะนาย (เขมร)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เปลือกต้นสด

รสและสรรพคุณยาไทย รสเบื่อเมา สรรพคุณรักษาพยาธิผิวหนังหรือใช้ตำใส่เกลือให้เค็ม เป็นยาอม รักษาโรคน้ำตา

วิธีใช้ เปลือกช่วยรักษาอาการปวดฟัน โดยใช้เปลือกต้นสดประมาณ 1 ฝ่ามือ ล้างเป็นชิ้นดื่มน้ำพอสมควร และใส่เกลือให้มีรสเค็มต้มนาน 10-15 นาที เอน้ำขณะที่ยังอุ่น อมบ่อยๆ

3. ผักคราดหัวแหวน

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Spilanthes acmella* (Linn. and Murr.)

ชื่ออื่น ผักคราด ผักตุ่มหู (ใต้) ผักเผ็ด (เหนือ) อึ้งฮวยเกีย (จีน)

ส่วนที่ใช้ ดอกสด

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ด ในตำรายาไทยใช้ต้นสดตำผสมเหล้าหรือน้ำส้มสายชูอมแก้ฝีในลำคอ หรือต่อน้ำลายอีกเสบทำให้ลิ้นชา แก้ไข้ ยาพื้นบ้านใช้อุดแก้ปวดฟัน ขับปัสสาวะ แก้บิด ระบาย

วิธีใช้ ใช้ดอกสดปริมาณพอเหมาะตำกับเกลืออมหรืออุดไว้บริเวณที่ปวด

4. อาการเบื่ออาหาร เกิดได้หลายสาเหตุ เช่น ความเครียด วิตกกังวลหรือการเจ็บป่วย ยาสมุนไพรที่ช่วยเจริญอาหาร คือ บอระเพ็ด ขี้เหล็ก มะระขี้นกและสะเดา

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการเบื่ออาหาร มีดังต่อไปนี้ คือ

1. บอระเพ็ด

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Tinospora crispa* (Linn.)

ชื่ออื่น เครือเขาฮอจ้งจิง (ภาคเหนือ) หางหนู (อุบลราชธานี) เจตมูลหนาม (หนองคาย)

ส่วนที่ใช้เป็นยาเถาหรือลำต้นสดช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บเถาแก่

รสและสรรพคุณยาไทย รสขมจัด มีสรรพคุณระบายความร้อน แก้ไข้ได้ทุกชนิด ช่วยเจริญอาหาร

วิธีใช้ บอระเพ็ดใช้เป็นยารักษาอาการเบื่ออาหาร ช่วยเจริญอาหาร และเป็นยาอายุวัฒนะ ใช้เถาหรือต้นสดครั้งละ 30-40 กรัม ต้มคั้นเอาน้ำดื่ม ปัจจุบันได้มีการผลิตบอระเพ็ดบรรจุเป็นแคปซูล ซึ่งจะทำให้รูปแบบนำรับประทาน ทำให้ง่ายและสะดวก

2. ขี้เหล็ก

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

ชื่ออื่น ขี้เหล็กบ้าน (ลำปาง) ขี้เหล็กใหญ่ (ภาคกลาง) ขี้เหล็กหลวง (ภาคเหนือ)
ผักจี่ลิ (เงี้ยว-แม่ฮ่องสอน) ยะหา (ปัตตานี) ขี้เหล็กจิหรี่ (ภาคใต้)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบอ่อนและดอก ช่วงเวลาที่เก็บ ช่วงเวลาที่มีใบอ่อนและดอก
ประมาณเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม

รสและสรรพคุณยาไทย ดอกตูมและใบอ่อน รสขมช่วยระบายท้อง ดอกตูมทำให้นอนหลับ ช่วยเจริญอาหาร

วิธีใช้ รสขมของขี้เหล็กใช้เป็นยาเจริญอาหาร โดยให้ดอกตูมและใบอ่อน ปั่นเป็นอาหาร เวลาต้มไม่ควรให้รสขมหมดไป เพราะจะทำให้หมดคุณค่าทางอาหาร

3. มะระขี้นก

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Momordica charantia* (Linn.)

ชื่ออื่น ผักเหี่ยว ผักไห้ มะร้อยรู มะห่วย มะโห้

ส่วนที่ใช้เป็นยา เนื้อผลอ่อน ลูกมะระขี้นกจะมีสีเขียว

รสและสรรพคุณยาไทย เนื้อผลมีรสขม สรรพคุณเจริญอาหาร บำรุงน้ำดี

วิธีใช้ ใบ รสขม คั้นเอาน้ำดื่ม เจริญอาหาร ใ้มากจะทำให้อาเจียน แก้ไข้ แก้ตัวร้อน ดับพิษร้อน แก้ปากเปื่อย ดอก รสขมร้อน ชงน้ำดื่ม แก้หอบหืด ผลสุก เป็นพิษ มีสาร Saponin มาก ทำให้ท้องร่วง อาเจียน อาจตายได้ ห้ามรับประทาน เมล็ด รสขมเมา รับประทานขับพยาธิตัวกลม รับประทานมากมีพิษ เช่นเดียวกับผลสุก ใบและราก รสขม แก้โรคเบาหวาน เนื่องจากมะระเป็นยาเจริญอาหารและมีการศึกษาให้ผู้ป่วยเอดส์รับประทานเพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรงมีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น

4. สะเดา

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Azadirachta indica* (A. juss. var. siamensis valeton.)

ชื่ออื่น สะเลียม (เหนือ) กะเดาะ

ส่วนที่ใช้เป็นยา ยอดและดอกสะเดา มักออกดอกในฤดูหนาว

รสและสรรพคุณยาไทย สะเดามีรสขม

วิธีใช้ ยอดสะเดาและดอกสะเดาลวกหรือต้ม รับประทานกับน้ำพริกหรือน้ำปลาหวาน จะช่วยเจริญอาหาร

5. กลุ่มยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจ

1. อาการไอ เจ็บคอและมีเสมหะ

สาเหตุของการเกิด

1. เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัสหรือเป็นอาการเจ็บคอ ไอแห้งๆหรืออาการไอร่วมกับการมีเสมหะเล็กน้อย เป็นอาการของโรคหวัด
2. เกิดจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยดมยา จะทำให้มีเสมหะเหนียวและจะระคายคอทำให้ไอมากขึ้น

การรักษาเมื่อมีอาการไอ เจ็บคอและมีเสมหะ

1. ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ
2. รับประทานยาแก้ไอและยาละลายเสมหะ
3. อาการไอที่มีอาการเจ็บคอ คออักเสบร่วมด้วย ต้องรับประทานยาลดการอักเสบและฆ่าเชื้อโรค

สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการไอและเจ็บคอ มีดังต่อไปนี้ คือ

1. ขิง

วิธีใช้ รักษาอาการไอ มีเสมหะ ทำได้โดยใช้เหง้าขิงแก่ฝานกับน้ำมะนาวหรือใช้เหง้าขิงสดตำผสมน้ำเล็กน้อย คั้นเอาน้ำและเติมเกลือเล็กน้อย ใช้กวาดคอหรือจิบบ่อยๆจนกว่าอาการไอจะหาย

2. ดีปลี

วิธีใช้ เพื่อบรรเทาอาการไอและขับเสมหะ ให้ใช้ผลแก่แห้งของดีปลีประมาณครึ่งผลถึงหนึ่งผล ฝนกับมะนาวแทรกเกลือกวาดคอหรือจิบบ่อยๆ จะช่วยบรรเทาอาการไอและช่วยขับเสมหะได้

3. เพกา

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Oroxylum indicum* (Linn. and Kurg)

ชื่ออื่น มะลิดไม้ ลิดไม้ (ภาคเหนือ) มะลื่นไม้ ลิ่นฟ้า (เลย)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เมล็ด

รสและสรรพคุณยาไทย รสขม ระบายท้อง แก้ไอ ขับเสมหะ

วิธีใช้ เมล็ดเพกาเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งในน้ำจืดของคณินที่ไต้ต้มแก้ร้อนใน และเมล็ดใช้เป็นยาแก้ไอ และขับเสมหะโดยใช้เมล็ด 1/2 - 1 กำมือ (หนัก 1.5-3 กรัม) ใส่น้ำประมาณ 300 มิลลิลิตร ต้มไฟอ่อนๆพอเดือดนานประมาณ 1 ชั่วโมง รับประทานวันละ 3 ครั้ง

4. มะขามป้อม

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Phyllanthus emblica* (Linn.)

ชื่ออื่น สันยาสา มั่งลู (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน) กำทวด (ราชบุรี) กันโตด (เขมร-จันทบุรี)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ผลสด

รสและสรรพคุณยาไทย ผลสดมีรสเปรี้ยวอมฝาดเป็นยาบำรุง ทำให้สดชื่นแก้กระหายน้ำ แก้ไอ แก้หวัด กระตุ้นน้ำลาย ละลายเสมหะ ช่วยระบาย ขับปัสสาวะ แก้เลือดออกตามไรฟัน ทำให้ชุ่มคอ

วิธีใช้ มะขามป้อมใช้รักษาอาการไอ ช่วยขับเสมหะ โดยใช้เนื้อผลแก่สดครั้งละประมาณ 2-3 ผล โขลกพอแหลก แทรกเกลือเล็กน้อยหรือเคี้ยวรับประทานวันละ 3-4 ครั้ง

5. มะขาม

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Tamarindus indica* (Linn.)

ชื่ออื่น มะขามไทย ขาม ตะลุง ม่วงโคล้ง อำเปยล

ส่วนที่ใช้เป็นยา เนื้อฝักแก่ เนื้อเมล็ดมะขามแก่ ช่วงที่เก็บฝักแก่ เปลือกเป็นสีน้ำตาล

รสและสรรพคุณยาไทย เนื้อฝักแก่ รสเปรี้ยว เป็นยาระบาย ขับเสมหะ เนื้อ เมล็ด มะขาม รสมัน ใช้ขับพยาธิ

วิธีใช้ เมื่อมีอาการไอ ระคายคอกจากเสมหะใช้เนื้อในฝักแก่ของมะขามเปียกหรือมะขามเปียกจุ่มเกลือรับประทาน หรือ อาจจะคั้นเป็นน้ำมะขามแทรกเกลือเล็กน้อย จิบบ่อยๆ (ห้ามใส่น้ำแข็งเพราะจะทำให้ไอมากขึ้น)

6. มะนาว

ส่วนที่ใช้เป็นยา เปลือกและน้ำของลูกมะนาว

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ช่วงผลสุก

รสและสรรพคุณยาไทย เปลือกผล รสขม ช่วยขับลม น้ำมะนาวรสเปรี้ยวจัดเป็นยาขับเสมหะ เมื่อก่อนตามชนบทเมื่อเด็กหกล้มหัวโนจะใช้น้ำมะนาวผสมดินสอพองพอกบริเวณที่ศีรษะทำให้เย็นและยุบบวมเร็วขึ้น

ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ ผิวเปลือกของมะนาวมีน้ำมันหอมระเหย (Volatile oil) มีฤทธิ์ขับลม แก้ท้องอืดเฟ้อได้ ส่วนน้ำมะนาวมีสารเคมีหลายชนิด เช่น Saponin , Organic acid , citral และวิตามินซี ฯลฯ น้ำมะนาวมีฤทธิ์รักษาโรคลึกลับเปิด เนื่องจากมีวิตามินซี ส่วนฤทธิ์ในการไอ ขับเสมหะ เนื่องมาจากกรดที่มีอยู่ในน้ำมะนาวกระตุ้นให้มีการขับน้ำลายออกมาทำให้ชุ่มคอ จึงลดอาการไอได้

วิธีใช้ น้ำมะนาวรักษาอาการไอ และขับเสมหะ ให้ผลสดคั้นน้ำจะได้ น้ำมะนาวเข้มข้นและใส่เกลือเล็กน้อย จิบบ่อยๆ หรือจะทำเป็นน้ำมะนาวใส่เกลือและน้ำตาล ประจุให้รสจัดดื่มบ่อยๆ ช่วยบรรเทาอาการไอ

7. มะแว้งเครือ

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Solanum trilobatum* (Linn.)

ชื่ออื่น มะแว้งเถา (กรุงเทพฯ) แคว้งเคี้ยว (ตาก)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ผลแก่จัด

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ผลแก่จัดที่ยังไม่สุกแดง

รสและสรรพคุณยาไทย รสขม เป็นยาขับเสมหะ

วิธีใช้ ใช้รักษาอาการไอและขับเสมหะ นำเอาผลแก่สด 5-10 ผล โขลกพอแหลก คั้นเอาแต่น้ำ ใส่เกลือรับประทานบ่อยๆ หรือใช้ผลสดเคี้ยวแล้วกลืนทั้งน้ำและเนื้อจนกว่าอาการจะดีขึ้น

8. มะแว้งต้น

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Solanum sanitwongsei* (Craib.)

ชื่อท้องถิ่น มะแคว้งขม มะแคว้งดำ มะแว้ง(เหนือ)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ผลแก่สด

รสและสรรพคุณยาไทย รสขม เป็นยากัดเสมหะ

วิธีใช้ ใช้รักษาอาการไอและขับเสมหะ นำเอาผลแก่สด 5-10 ผล โขลกพอแหลก คั้นเอาแต่น้ำ ใส่เกลือจิบบ่อยๆ หรือใช้ผลสดเคี้ยวแล้วกลืนทั้งน้ำและเนื้อ กินบ่อยๆจนกว่าอาการจะดีขึ้น

6. อาการขัดเบา หมายถึง อาการถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปรอย และปวดแสบหรือปวดขัดเวลาถ่ายปัสสาวะ และมีอาการเหมือนถ่ายปัสสาวะไม่หมด บางคนมีอาการปวดบริเวณท้องน้อยร่วมด้วย

อาการ (Symtoms) ปวดท้องถ่ายปัสสาวะออกทีละน้อย ปัสสาวะบ่อยเหมือน
ปัสสาวะไม่สุด

อาการแสดง (Signs) ตรวจโดยการกดที่หน้าท้องบริเวณท้องน้อยจะเจ็บ และจะ
ปวดคล้ายจะถ่ายปัสสาวะตลอดเวลา ในผู้ป่วยบางรายถ่ายปัสสาวะมีเลือดปนเล็กน้อย

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการขัดเบา มีดังต่อไปนี้ คือ

1. กระเจี๊ยบแดง

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Hibiscus Sabdariffa* (Linn.)

ชื่อท้องถิ่น กระเจี๊ยบ กระเจี๊ยวเปรี้ยว (ภาคกลาง) ผักแก้งเค็ง ส้มแก้งเค็ง (ภาค
เหนือ) ส้มตะเตรง (ตาก) ส้มปู้ (เงี้ยว-แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา กลีบเลี้ยงและกลีบรองดอก

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ตั้งแต่เริ่มปลูกจนถึงช่วงเก็บเกี่ยวใช้เวลา 4 เดือน-4 เดือนครึ่ง

วิธีใช้ ใช้เป็นยารักษาอาการขัดเบาโดยนำเอากลีบเลี้ยง หรือ กลีบรองดอกสีม่วงแดง
ตากแห้งและบดเป็นผง ใช้ครั้งละ 1 ช้อนชา (หนัก 3 กรัม) ชงกับน้ำเดือด 1 ถ้วย (250
มิลลิตร) ทิ้งไว้ 5-10 นาที รินเฉพาะน้ำสีแดงใสดื่มวันละ 3 ครั้ง ติดต่อกันทุกวันจนกว่าอาการ
ขัดเบาจะหายไป

2. ขลู่

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Pluchea indica* (Linn. and Less.)

ชื่อท้องถิ่น หนวดจิ้ง หนวดจิ้ง หนวดวัว (อุดรธานี) ขี้ป่าน (แม่ฮ่องสอน) คลู่ (ใต้)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใช้ส่วนของต้นที่อยู่เหนือดินทั้งสดและแห้ง (นิยมใช้เฉพาะใบ)

รสและสรรพคุณยาไทย สรรพคุณขับปัสสาวะ แก้อาการขัดเบา พยาธิไทยโบราณ
นิยมใช้ขลู่ให้ผู้ป่วยรับประทานลดอาการบวมและลดน้ำหนักตัว

วิธีใช้ ใช้เป็นยาแก้อาการขัดเบา วันละ 1 กำมือ (สดหนัก 40-60 กรัม หรือแห้ง
หนัก 20-30 กรัม) ต้มกับน้ำดื่มวันละ 3 ครั้งๆละ 1 ถ้วยชา (75 มล.) ก่อนอาหารหรือใช้เหง้าแก่ที่
อยู่ใต้ดิน ผานเป็นแว่นบางๆ ทุบพออ่อนๆพอเหลือง ชงเป็นยาต้มวันละ 3 ครั้งๆละ 1 ถ้วยชา พอ
ปัสสาวะสะดวกแล้วจึงหยุดยา

3. สับปะรด

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Ananus comosus* (Linn and Merr.)

ชื่ออื่นๆ มะขะนัด มะนัด(ภาคเหนือ) บ่อนัด (เชียงใหม่) ขนุนทอง ย่านัด (ภาคใต้) หมากนัด (ภาคอีสาน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าทั้งสดและแห้ง

วิธีใช้ ใช้เหง้าสดแก้อาการขัดเบา ช่วยขับปัสสาวะ โดยใช้เหง้าวันละ 1 กอบมือ (สดหนัก 200-250 กรัม) ต้มกับน้ำดื่มวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ครั้งละ 1 ถ้วยชา (ประมาณ 75 มิลลิตร)

4. หญ้าคา

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Imperata cylindrica* (Linn and Racuschel.)

ชื่ออื่นๆ เก๋อฮี้ (แม่ฮ่องสอน) ลาแล (ยะลา)

ส่วนที่ใช้เป็นยา รากสดหรือแห้ง

รสและสรรพคุณยาไทย รสจืด แก้วร้อนใน กระหายน้ำ เป็นยาขับปัสสาวะ แก้กระเพาะปัสสาวะอักเสบ

วิธีใช้ รากหญ้าคาใช้รักษาอาการขัดเบาโดยใช้รากสดของหญ้าคาต้บเป็นชิ้นเล็กๆ วันละ 1 กำมือ (สดหนัก 40-50 กรัม หรือแห้ง 10-15 กรัม) หั่นเป็นชิ้นๆ ต้มกับน้ำรับประทานวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารครั้งละ 1 ถ้วยชา (75 มล.)

5. อ้อยแดง

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Saccharum sinense* (Roxb.)

ชื่ออื่นๆ อ้อยดำ อ้อยขม

ส่วนที่ใช้เป็นยา ลำต้นทั้งสดหรือแห้ง

รสและสรรพคุณยาไทย รสหวานและขม แก้ปัสสาวะพิการ แก้ขัดเบา

วิธีใช้ ลำต้นอ้อยแดงใช้เป็นยาแก้อาการขัดเบา โดยใช้ลำต้น สับเป็นชิ้นเล็กๆ ใช้วันละ 1 กำมือ (สด 70-90 กรัม หรือแห้งหนัก 30-40 กรัม) หั่นเป็นชิ้นๆ ต้มกับน้ำรับประทานวันละ 2-3 ครั้ง ก่อนอาหารครั้งละ 1 ถ้วยชา (75 มล.)

7. โรคผิวหนัง ได้แก่โรคต่อไปนี้ คือ

7.1 โรคกลากเกลื้อน

กลาก มีอาการวงแดง ขอบชัด รอบๆมักมีตุ่มใสเล็กๆ เรียงเป็นวง รู้สึกคัน ทำให้เกาและตุ่มจะแตกกลายเป็นขุยขาวๆ พบได้ตามศีรษะ ใบหน้า ลำตัว หลัง แขน ขา มือ เป็นต้น หากไม่ได้รับการรักษา จะลามออกไปเรื่อยๆ สาเหตุเกิดจากเชื้อรา ติดต่อกันโดยการสัมผัสหรือใช้ของร่วมกับผู้ป่วย

เกลื้อน มีอาการเป็นวงต่างขาว หรือรอยแฉะๆ ขอบไม่นูน เวลาถูกแดดสีจะเข้มขึ้น พบบริเวณหน้า ซอกคอ หลัง ลำตัว สาเหตุเกิดจากเชื้อรา ติดต่อกันโดยการสัมผัสหรือใช้ของใช้ร่วมกับผู้ป่วย

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา กลากเกลื้อน มีดังต่อไปนี้ คือ

1. กระเทียม

ส่วนที่ใช้เป็นยา หัวใต้ดิน เก็บในช่วงที่มีหัวใต้ดินแก่จัด อายุ 100 วันขึ้นไป

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน เป็นยาขับลมในลำไส้ แก้กกลาก เกลื้อน แก้ไอ ขับเสมหะ ช่วยย่อยอาหาร

วิธีใช้ การใช้กระเทียมรักษาอาการกลากเกลื้อน ทำได้โดยฝานกลีบกระเทียม แล้วนำมาถูบ่อยๆ หรือตำคั้นเอาน้ำทาบริเวณที่เป็น โดยใช้ไม้เล็กๆหรือไม้ไผ่ที่สะอาดชุบบริเวณที่เป็นพอให้ผิวแดงๆก่อน แล้วจึงเอาน้ำกระเทียมขี้ทา ทาบ่อยๆหรือวันละ 3-4 ครั้ง เมื่อหาย ทาต่ออีก 7 วัน

2. ข่า

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าแก่สดหรือแห้ง

รสและสรรพคุณยาไทย เหง้าข่า รสเผ็ดปรี่า ขับลม แก้บวม ฟกขำ เหง้าแก่นำมาตำละเอียด ใช้ทาบริเวณที่เป็นโรคกลากเกลื้อน หรือผสมเหล้าโรง ใช้ทาบริเวณที่เป็นลมพิษ ทาบ่อยๆจนกว่าจะหาย

วิธีใช้ โรคกลากเกลื้อน เอาหัวข่าแก่ๆ ล้างให้สะอาด ฝานเป็นแว่นบางๆ หรือทุบให้แตกนำไปแช่เหล้าขาวทิ้งไว้ 1 คืน ทำความสะอาดบริเวณที่เป็น โดยชุบผิวบริเวณที่เป็นให้แดง และใช้น้ำยาที่ได้มาทาบริเวณที่เป็น ทาวันละ 3-4 ครั้ง จนกว่าจะหาย หายแล้วทาต่ออีก 7 วัน

3. ชุมเห็ดเทศ

ส่วนที่ใช้เป็นยา ดอกสด ใบสดหรือแห้ง

รสและสรรพคุณยาไทย รสเบื่อเอียน ใช้ตำทาแก้กลากเกลื้อน โรคผิวหนัง ดอกและใบ ต้มรับประทานแก้อาการท้องผูก

วิธีใช้ โรคกลากใช้ใบชุมเห็ดเทศสด ขยี้หรือตำในครกให้ละเอียด เติมน้ำเล็กน้อย หรือใช้ใบชุมเห็ดเทศกับหัวกระเทียมเท่าๆกัน ผสมปูนแดงที่กินกับหมากเล็กน้อยตำผสมกัน ทาบริเวณที่เป็นกลาก เกลื้อน โดยชุดผิวให้แดงก่อน ทาบ่อยๆ อย่างน้อยวันละ 3-4 ครั้ง จนหายแล้วทาต่ออีก 7 วัน

4. ทองพันชั่ง

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Rhinacanthus nasutus* (Linn and Kurz.)

ชื่ออื่นๆ หญ้ามันไก่ ทองคันฉั่ง (ภาคกลาง)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบสดหรือราก (สดหรือแห้ง)

รสและสรรพคุณยาไทย ใบรสเบื่อเมา เป็นยาเย็นดับพิษไข้ ราก ปั่นละเอียดแช่เหล้า 7 วัน ทาแก้กลากเกลื้อนผื่นคัน

วิธีใช้ ใบสดหรือรากสดหรือแห้งของทองพันชั่ง ใช้รักษากลากเกลื้อน โดยใช้ใบหรือราก (จำนวนที่ใช้อาจเพิ่มหรือลดลงได้ตามอาการ) ตำให้ละเอียด แช่เหล้าหรือแอลกอฮอล์พอท่วมยาและทิ้งไว้ 7 วัน นำมาทาบริเวณที่เป็นบ่อยๆ หรือวันละ 3-4 ครั้ง จนกว่าจะหาย หายแล้วทาต่ออีก 7 วัน

5. พลู

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Piper betle* (Linn.)

ชื่ออื่น ๆ เปล้าอวน ชีเก๊ะ (มลายู-นราธิวาส) พลูจีน (ภาคกลาง)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบสด

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ด เป็นยาฆ่าเชื้อโรค ขับลม ตามชนบท ใช้ตำกับเหล้า ทาบริเวณที่เป็นลมพิษ คนแก่ใช้ทาปูนแดงรับประทานกับหมาก

วิธีใช้ ใบพลูสดใช้รักษาโรคกลากเกลื้อน โดยนำใบพลูสดประมาณพอเหมาะมาล้างให้สะอาด ตำละเอียดผสมแอลกอฮอล์หรือเหล้าขาว คั้นน้ำทาอย่างน้อยวันละ 4-5 ครั้ง จนกว่าจะหายแล้วทาต่ออีก 7 วัน

7.2 ชันนะตุ คือ อาการที่เป็นตุ่มหนองเล็กๆ หลายๆตุ่ม พุพอง คันและมีน้ำเหลืองซึม พบบริเวณศีรษะ ลำตัว และแขนขา คนโบราณมักเรียกตุ่มหนองที่เกิดบริเวณศีรษะของเด็กว่า ชันนะตุ

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา มีดังต่อไปนี้ คือ

1. มะคำดีควาย

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Sapindus emarginatus* (Wall.)

ชื่ออื่น ๆ ชะแซ ชะเหล่เด (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน) ประคำดีควาย (ภาคกลาง, ภาคใต้) มะชัก ส้มป่อยเถม (ภาคเหนือ)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ผลแก่

รสและสรรพคุณทางยา รสขม แก้พิษไข้ ดับพิษร้อน ลูกต้มแล้วเกิดฟอง สุมหัว เด็กแก้หวัด แก้วรงค์ แด ใช้ชักผ้าและสระผมได้

วิธีใช้ ผลมะคำดีควายใช้รักษาชันนะตุที่หัวเด็กได้ โดยเอาผลประมาณ 5 ผลทุบพอแตก ต้มกับน้ำประมาณ 1 ถ้วย ทาที่หนังศีรษะบริเวณที่เป็นวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น จนกว่าจะหาย (ระวังอย่าให้เข้าตา จะทำให้แสบตา) หรือใช้ผล 4 ผล แกะเอาแต่เนื้อดีกับน้ำจนเกิดฟอง แล้วนำมาสระผมเด็ก วันละ 1 ครั้ง จนกว่าจะหาย

แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เกิดจากความร้อนจากไฟหรือน้ำร้อนสัมผัสถูกบริเวณผิวหนังภายนอกของร่างกาย ทำให้เกิดอาการผิวหนังแดง แสบร้อน ถลอก ผิวหนังพอง

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก มีดังต่อไปนี้ คือ

1. ว่านหางจระเข้

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Aloe Vera* (Linn, Var. chinensis Haw and Berg.)

ชื่อท้องถิ่น ว่านไฟไหม้ (ภาคเหนือ) หางตะเข้ (ภาคกลาง)

ในว่านหางจระเข้มีสารสำคัญ

ก. Aloctin A เป็น Glycoprotein มีฤทธิ์ต่อการแบ่งตัวของ เซลล์ ทำให้ปริมาณของ Macrophages เพิ่มขึ้น มีผลทำให้เนื้อเยื่อที่ตายถูกทำลายไป และทำให้ เซลล์ ใหม่เพิ่มปริมาณมากขึ้น

ข. Enzyme bradykininase มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาโดยช่วยย่อย Bradykinin (สารที่ทำให้เกิดอาการปวด) ทำให้อาการปวดลดลง เปลี่ยน Angiotensin I เป็น Angiotensin II ซึ่งมีผลทำให้เส้นเลือดหดตัว ลดการอักเสบ มีผลต่อ Adrennal gland ในการหลั่ง Aldosterone ลดบวม ยับยั้งเอนไซม์ Histidine decarboxylase ที่มีผลในการเปลี่ยน Histidine เส้นเลือดไม่ขยายตัว จึงลดการอักเสบได้

ส่วนที่ใช้เป็นยา รากใบสด

รสและสรรพคุณทางยา รสจืดเย็น

หมายเหตุ การใช้สมุนไพรในแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ควรใช้ในระดับ 1 และ 2 เท่านั้น

ข้อควรระวัง ส่วนที่นำมาใช้ คือ ราก ต้องสะอาด และไม่มียางสีเหลือง ๆ ติด เพราะจะทำให้ระคายเคืองได้

วิธีใช้ รากจากใบรักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก โดยเลือกใบवानที่อยู่ส่วนล่างของต้น เพราะใบใหญ่ได้ รากมากกว่าใบเล็ก ปอกเปลือกสีเขียวออกด้วยมีดที่สะอาด ล้างยางให้สะอาดด้วยน้ำต้มสุกหรือน้ำด่างทับทิม ชูดเอารากใส่มาพอกบริเวณแผลให้ชุ่มอยู่ตลอดเวลาในช่วง 1-2 วันแรก ต่อจากนั้นทาวันละ 3-4 ครั้ง จนกว่าแผลจะหาย ช่วยระงับความเจ็บปวด ช่วยให้แผลหายเร็วและไม่เกิดแผลเป็น รากหางจะเข้ยังใช้ทารักษาผิวไหม้ที่เกิดจากแดดเผาและจากการฉายรังสีได้ด้วย

2. บัวบก

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Centella asiatica* (Linn and Urban)

ชื่ออื่น ๆ ผักหนอก (ภาคเหนือ) ปะหนะเอาซาเด๊ะ (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ต้นสดและใบสด

รสและสรรพคุณทางยา กลิ่นหอม รสขมเล็กน้อย แก้อ่อนเพลีย เมื่อยล้า

วิธีใช้ บัวบกใช้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก โดยเอาบัวบกทั้งต้นสด 1 กำมือ ล้างให้สะอาดและตำให้ละเอียด คั้นน้ำ และเอาน้ำทาบริเวณที่เป็นแผลให้ชุ่มอยู่เสมอในช่วง 1-2 วันแรก (ใช้กากพอกด้วยก็ได้) ต่อจากนั้นทาวันละ 3-4 ครั้งจนหาย

3. มะพร้าว

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cocos nucifera* (Linn.)

ชื่อท้องถิ่น ดุง (จันทบุรี) โพล (กะเหรี่ยง-กาญจนบุรี) คอสา (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน) หมากอูน หมากอูน (ทั่วไป)

ส่วนที่ใช้เป็นยา น้ำมันมะพร้าว

รสและสรรพคุณยาไทย รสมัน ทาแก้ปวดเมื่อยและขัดตามเส้นเอ็น เจ็บกับยาที่มีรสฝาด รักษาบาดแผลได้

วิธีใช้ ใช้น้ำมันมะพร้าวมาปรุงเป็นยารักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกมานาน วิธีใช้ทำได้โดยการนำเอาน้ำมันมะพร้าว 1 ส่วน ใส่ในภาชนะคนพร้อม ๆ กับเติมน้ำปูนใส 1 ส่วน โดยเติมน้ำปูนใสพร้อมกับคนไปด้วย จนเข้ากันดี แล้วใช้ทาที่แผลบ่อย ๆ

ฝี แผลพุพอง มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย ส่วนใหญ่คือพวก Streptococcus และ Staphylococcus อาการของฝีมักเป็นตุ่ม บวม และปวด ขึ้นมาใหม่จะแข็ง ต่อมาจะนุ่มและลามใหญ่ขึ้น บางครั้งมีไข้ ส่วนอาการของแผลพุพองมีลักษณะเป็นตุ่มหนองเล็ก ๆ หลาย ๆ ตุ่ม พบที่ศีรษะ ลำตัว แขน และขา

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษามีดังต่อไปนี้ คือ

1. ขมิ้นชัน

วิธีใช้ เหน็บขมิ้นรักษาฝี แผลพุพอง โดยนำเอาเหง้าขมิ้นยาวประมาณ 2 นิ้ว ฝนกับน้ำต้มสุกทาบริเวณที่เป็น หรือใช้ผงขมิ้นโรยทาบริเวณที่มีอาการผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อย ใช้วันละ 3 ครั้ง

2. ชุมเห็ดเทศ

วิธีใช้ ใบและดอกชุมเห็ดเทศใช้เป็นยารักษาฝีและแผลพุพอง โดยนำใบชุมเห็ดเทศและก้านสด 1 กำมือ ต้มกับน้ำพอท่วมยาแล้วเคี่ยวให้เหลือ 1 ใน 3 ชะล้างบริเวณที่เป็นวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ถ้าเป็นมากให้ใช้ประมาณ 10 กำมือ ต้มอาบ

3. เทียนบ้าน

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Impatiens balsamina* (Linn.)

ชื่ออื่นๆ เทียนดอก เทียนไทย เทียนสวน

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบสด ดอกสด

รสและสรรพคุณทางยา ส่วนใหญ่ใช้ใบของเทียนดอกขาวดำพอกเล็บขบ และปวดตามนิ้วมือ นิ้วเท้า ถอนพิษปวดแสบปวดร้อน

วิธีใช้ ใช้ใบสดและดอกสดประมาณ 1 กำมือ ตำละเอียด พอกฝี หรือคั้นน้ำทาบริเวณที่เป็นฝีและแผลพุพองวันละ 3 ครั้ง (สีจากน้ำคั้นจะติดอยู่นาน จึงควรระวังการเปื้อนเสื้อผ้าและร่างกายส่วนอื่นๆ)

อาการแพ้พิษจากสัตว์มีพิษ อาการแพ้พิษที่เกิดจากแมลงสัตว์กัดต่อย หรือสัมผัสสิ่งที่ทำให้ผิวหนังเกิดอาการแพ้ เช่น ยุงกัด แมลงกัด ถูกแมงกะพรุนไฟ สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการแพ้พิษจากแมลงสัตว์กัดต่อย

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา มีดังต่อไปนี้ คือ

1. ขมิ้นชัน

วิธีใช้ ขมิ้นรักษาอาการแพ้จากแมลงสัตว์กัดต่อย โดยนำเอาเหง้าขมิ้นยาวประมาณ 2 นิ้ว ฝนกับน้ำต้มสุกทาบริเวณที่เป็น หรือใช้ผงขมิ้นโรยทาบริเวณที่มีอาการแพ้ คัน อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อยได้

2. ตำลึง

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Coccinia grandis* (Linn and Voigt.)

ชื่อท้องถิ่น ผักแคบ (ภาคเหนือ) แคเดีอะ (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบสด

ช่วงเวลาเก็บเป็นยา เก็บใบสดและสมบุรณ์

รสและสรรพคุณยาไทย ใบสดตำคั้นน้ำ แก้พิษแมลงสัตว์กัดต่อยที่ทำให้ปวดแสบปวดร้อนและคัน

วิธีใช้ ใช้เป็นยารักษาอาการแพ้ อักเสบ แมลงสัตว์กัดต่อย เช่น ยุงกัด ถูกตัวนุง ใบตำแย แพ้ละอองข้าว โดยเอาใบสด 1 กำมือ ล้างให้สะอาด ตำให้ละเอียดผสมน้ำเล็กน้อย แล้วคั้นน้ำจากใบเอามาทาบริเวณที่มีอาการ ทาซ้ำบ่อย ๆ จนกว่าจะหาย

3. ผักบุ้งทะเล

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Impomoea pes-caprae* (Linn and R.Br.)

ชื่อท้องถิ่น ละมูเลาะห์ (มลายู-นราธิวาส)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบและเถาสด

ช่วงเวลาเก็บเป็นยา เก็บใบขนาดกลางที่สมบูรณ์เต็มที่

รสและสรรพคุณยาไทย ถอนพิษ อาการบวมเปลี่ยนที่ไปตามอวัยวะทั่วไป ทำเป็นยาต้ม อาบแก้คันตามผิวหนัง มีการบันทึกว่ายางมีพิษรับประทานแล้วเมา คลื่นไส้ วิงเวียน

วิธีใช้ ในกรณีที่ถูกแมลงสัตว์กัดต่อย เช่น แมงกะพุน ให้เอาใบผักบุ้งทะเลตำหรือขยี้ให้ละเอียดแล้วทาหรือพอกบริเวณที่ถูกสัตว์พิษต่อย

4. พญาายอ

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Clinacanthus nutans* (Burm.f and Lindau.)

ชื่อท้องถิ่น ผักมันไก่ ผักลิ้นเห็ด(เชียงใหม่) พญาปล้องดำ เสดดพังพอนตัวเมีย พญาปล้องทอง ลิ้นมังกร โพะไซจาง (กะเหรี่ยง)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบ

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บใบขนาดกลางที่สมบูรณ์ไม่แก่หรืออ่อนจนเกินไป

รสและสรรพคุณยาไทย รสจืด

วิธีใช้ ใบพญายอรักษาอาการอักเสบเฉพาะที่ (ปวด บวม แดง ร้อน แต่ไม่มีไข้ จากแมลงมีพิษกัดต่อย เช่น ตะขาบ แมงป่อง ผึ้ง ต่อ แตน เป็นต้น โดยเอาใบสด 10-15 ใบ (มาน้อยตามบริเวณที่เป็น) ล้างให้สะอาดใส่ลงในครกตำยา ตำให้ละเอียด เติมห่อหุ้มยา พอกยา ใช้ น้ำและกากพอกบริเวณที่บวมหรือถูกแมลงสัตว์กัดต่อย ให้หายช้าบอย ๆ จนกว่าจะหาย

5. เสดดพังพอนตัวผู้

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Barleria lupulina* (Lindl.)

ชื่อท้องถิ่น ขอบระอา พิมเสนต้น เช็กเซเกียม เสดดพังพอนตัวผู้

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบสด

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บใบขนาดกลาง ไม่แก่หรืออ่อนเกินไป

รสและสรรพคุณยาไทย รสขม ถอนพิษ แผลงสัตว์กัดต่อย โรคผิวหนัง

วิธีใช้ ใบสดของเสดดพังพอนรักษาอาการแพ้ อักเสบ แผลงสัตว์กัดต่อย โดยเอา ใบสด 1 กำมือ ตำให้ละเอียด คั้นเอาน้ำทาบริเวณที่เป็น หรือตำผสมเหล้าหรือแอลกอฮอล์เช็ด แผลเล็กน้อยก็ได้ พิษของบึ้ง อาหารทะเล ลักษณะเป็นวงแดง ขนาดและรูปร่างต่าง ๆ กัน เช่น วงกลม วงรี วงหยัก ขึ้นตามผิวหนัง เนื้อภายในวงจะนูนและสีกดกว่าขอบเล็กน้อย รู้สึกคัน หากเกาจะทำให้ผื่นแดงลามขึ้นมาอีก บางคนอาจมีอาการไข้ หนาวสั่น หายใจไม่สะดวก ร่วมด้วย มักเป็นอยู่ 3-4 ชั่วโมง และหายไปเอง อาจเกิดได้ใหม่เมื่อสัมผัสกับสิ่งที่แพ้ อีก ดังนั้น ผู้ป่วยควรสังเกตและสืบค้นถึงสาเหตุและสิ่งที่ทำให้ตนเองเกิดอาการแพ้ เป็นลมพิษ และพยายาม หลีกเลี่ยงสาเหตุเหล่านั้น

เริม งูสวัด

เริม มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส (Herpes simplex) พบได้ในทุกเพศทุกวัยเป็นโรคที่เป็นแล้ว จะหายเอง ไม่มียารักษาเฉพาะ ผู้ป่วยที่เป็นแล้ว มักจะเป็นอีกบริเวณตำแหน่งที่เคยเป็น เริม มักจะเป็นมีไข้ อ่อนเพลีย ถูกแดดจัด อาหารไม่ย่อย อารมณ์เครียด พักผ่อนไม่เพียงพอ อวัยวะ ที่พบบ่อย ริมฝีปาก แก้ม จมูก หู ตา ก้น และอวัยวะสืบพันธุ์

งูสวัด มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส (Herpes zoster) มักเป็นในผู้ใหญ่ พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง อาการจะรุนแรงขึ้นและระยะเป็นนานตามอายุคนที่เคยเป็นแล้วจะไม่เป็นซ้ำ

อาการงูสวัด เริ่มเป็นจะรู้สึกไม่ค่อยสบาย อาจจะมีไข้ ปวดตามร่างกาย ตามแนวประสาท บางคนอาจปวดมาก หรือปวดแสบปวดร้อนคล้ายถูกไฟไหม้ อวัยวะที่พบ มักพบเพียงซีกใดซีกหนึ่งของทรวงอก หน้า หลัง แขนหรือขา 3-4 วันต่อมาจะมีตุ่มสีใส ๆ และ 2-3 วันต่อมาจะเป็นตุ่มสีเหลืองขุ่น และค่อย ๆ แดงและยุบไปจนแห้งเป็นสะเก็ด โรคนี้จะหายเองภายใน 2-3 สัปดาห์ หรือถ้าอายุมากจะเป็น 4-5 สัปดาห์ ถ้ามีอาการอักเสบและติดเชื้อแบคทีเรียทำให้มีอาการเรื้อรัง รุนแรงและหายช้า ในผู้ป่วยที่เป็นงูสวัดจะมีต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และคออักเสบ และมีอาการเจ็บร่วมด้วย

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา มีดังต่อไปนี้ คือ

1. พญายอ

วิธีใช้ พญายอรักษาอาการอักเสบเฉพาะที่ (ปวด บวม แดง ร้อน แต่ไม่มีไข้) จากแมลงมีพิษกัดต่อย เช่น ตะขาบ แมงป่อง ผึ้ง ต่อ แตน เป็นต้น และรักษาโรคเริ่ม โรคงูสวัด โดยนำใบพญายอ 10-15 ใบ (จำนวนใบมากน้อยขึ้นอยู่กับบริเวณที่เป็น) ใส่ครกตำยา ตำให้ละเอียด ตักลงใส่ภาชนะสะอาดและเติมน้ำหรือแอลกอฮอล์พอท่วมยา ปิดฝาให้มิดชิด และตั้งทิ้งไว้ 1 สัปดาห์ หมั่นคนยาทุกวัน กรองน้ำยาและเก็บใส่ภาชนะสะอาด นำน้ำยาทาบริเวณที่ปวด บวม หรือหากเป็นมาก ใช้กากพอกบริเวณที่เป็นได้

8. ยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ

8.1 อาการเคล็ด ขัดยอก เกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณรอบข้อและเอ็นมีการฟกช้ำ และฉีกขาด เนื่องจากหกล้ม หรือถูกบิดเบือน หรือกระแทกโดยตรง ทำให้เกิดอาการปวด บวม แดง ร้อนรอบ ๆ ข้อ หรือเคล็ดยอกบริเวณกล้ามเนื้อ มักพบบริเวณข้อเท้า ข้อไหล่ ข้อมือ มักมีอาการนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษามีดังต่อไปนี้ คือ

1. ไพล

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Zingiber purpureum* (Rosc.)

ชื่อท้องถิ่น ปูลอย ปุลอย (ภาคเหนือ) ว่านไฟ (ภาคกลาง) มันสะล่าง (เงี้ยว-แม่ฮ่องสอน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าแก่จัด

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บแห้งแก้จัด หลังจากต้มน้ำพลองหัวแล้ว เก็บเกี่ยวในช่วงที่
ไพลอายุ 1 เดือนขึ้นไป ชุดด้วยความระมัดระวัง ล้างสะอาดและตากแดดให้แห้ง

รสและสรรพคุณยาไทย สรรพคุณแก้ฟกบวม เคล็ดยอก ขับลม ท้องเดิน ช่วยขับ
ระดูสตรี นิยมใช้เป็นยาหลังคลอดบุตร

วิธีใช้ เหง้าไพลใช้เป็นยารักษาอาการเคล็ด ขัดยอก ฟกช้ำ ประมาณ 1 เหง้า ต้ม
แล้วคั้นเอาน้ำทาถูบริเวณที่มีอาการ หรือตำให้ละเอียดผสมเกลือเล็กน้อยคลุกเคล้า แล้วนำ
มาห่อเป็นลูกประคบอังไอน้ำให้ความร้อน ประคบบริเวณปวดเมื่อยและฟกช้ำ เข้า-เย็น จนกว่า
จะหาย หรือทำเป็นน้ำมันไพลไว้ใช้ก็ได้ โดยเอาไพลหนัก 2 กิโลกรัม ทอดในน้ำมันพืชร้อน ๆ 1
กิโลกรัม ทอดจนเหลืองแล้วเอาไพลออก ใส่กานพลูผงประมาณ 4 ช้อนชา ทอดต่อด้วยไฟอ่อน ๆ
ประมาณ 10 นาที กรองแล้วรอน้ำมันอุ่น ๆ ใส่การบูรลงไป 4 ช้อนชา ใส่ในภาชนะปิดฝาปิด
ชิด รอน้ำมันจึงเขย่าการบูรให้ละลาย น้ำมันไพลนี้ใช้ทาถู 2 ครั้ง เข้า-เย็น หรือเวลาปวด

8.2 อาการนอนไม่หลับ

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา มีดังต่อไปนี้ คือ

1. ขี้เหล็ก

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Senna siamea* (Lam, Irwin et and Barneby)

ชื่อท้องถิ่น ขี้เหล็กบ้าน (ลำปาง) ขี้เหล็กใหญ่ (ภาคกลาง) ขี้เหล็กหลวง (ภาค
เหนือ) ผักจี้ลิ (เงี้ยว-แม่ฮ่องสอน) ยะหา (ปัตตานี) ขี้เหล็กจิหรี (ภาคใต้)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบอ่อนและดอก

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา ช่วงเวลาที่มีใบอ่อนและดอก

รสและสรรพคุณยาไทย ดอกตูมและใบอ่อน รสขม ดอกตูมทำให้นอนหลับ เจริญ
อาหาร

วิธีใช้ อาการนอนไม่หลับ กังวล เบื่ออาหาร ให้ใช้ใบขี้เหล็กแห้งหนัก 30 กรัม
หรือใช้ใบสดหนัก 50 กรัม ต้มเอาน้ำรับประทานก่อนนอน หรือใช้ใบอ่อนทำเป็นยาดองเหล้า (ใส่
เหล้าขาวพอท่วมยา แช่ไว้ 7 วัน คนทุกวันให้น้ำยาสม่ำเสมอ กรองกากยาออก จะได้น้ำยาดอง
เหล้าขี้เหล็ก) ดื่มครั้งละ 1-2 ช้อนชาก่อนนอน

8.3 ไข้ เกิดเนื่องจากหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่มักเกิดจากการติดเชื้อ ทำให้เกิด
การอักเสบและมีไข้ หรือเป็นเพราะร่างกายได้รับความร้อนมากเกินไป ยังผลให้อุณหภูมิของร่าง

กายสูงขึ้นกว่าอุณหภูมิปกติ สมุนไพรที่แนะนำเพื่อการรักษาอาการไข้ คือ บอระเพ็ดและฟ้าทะลายโจร เหมาะสำหรับอาการไข้ที่ไม่รุนแรงและซับซ้อน

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา มีดังต่อไปนี้ คือ

1. บอระเพ็ด

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Tinospora crispa* (L Miers ex ,Hook.F and Thoms)

ชื่อท้องถิ่น เครือเขาฮอจ้งจิง หางหนู ตัวเจตมูลยาน เถาหัวด้วน เจ็ดหมื่นปลูก

ส่วนที่ใช้เป็นยา เถาหรือลำต้นสด

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บเถาแก่

รสและสรรพคุณยาไทย รสขมจัด มีสรรพคุณระงับความร้อน แก้ไข้ได้ทุกชนิด ช่วยเจริญอาหาร

วิธีใช้ ใช้เป็นยารักษาอาการไข้ โดยใช้เถาหรือต้นสดครั้งละ 30-40 กรัม ต้มคั้นเอาน้ำดื่ม หรือต้มกับน้ำ โดยใช้ น้ำ 3 ส่วน มาเคี่ยวให้เหลือ 1 ส่วน ดื่มน้ำก่อนอาหารวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็นหรือเวลามีอาการ

8.4 เหา ผู้ที่มีเหา เกิดจากได้รับตัวเหาหรือไข่เหาจากการคลุกคลีหรือใช้เสื้อผ้า เครื่องใช้ของคนที่เป็น มีอาการคันศีรษะ เป็นมากตอนกลางคืน บางคนถึงกับนอนไม่หลับและพักผ่อนไม่เพียงพอ ถ้าเกามาก ๆ จะทำให้หนังศีรษะถลอกเป็นแผลได้

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษา มีดังต่อไปนี้ คือ

1. น้อยหน่า

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Annona squamosa* (Linn.)

ชื่อท้องถิ่น น้อยหน่า (ภาคใต้) มะนอแน่ มะแน่ (ภาคเหนือ มะอ้อจ๋า มะโอจ๋า (เงี้ยว-ภาคเหนือ) หน่อเกลี๊วะแซ (เงี้ยว-แม่ฮ่องสอน) บักเขียบ (ภาคอีสาน)

ส่วนที่ใช้เป็นยา ใบสดและเมล็ด

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เก็บใบที่สมบูรณ์และเมล็ดจากผลสุก

รสและสรรพคุณยาไทย ใบแก้กลากเกลื้อนและฆ่าเหา ชาวชนบท มักเอาลูกที่แห้งแล้วมาฝนกับเหล้า รักษาแผล

วิธีใช้ ใบสดและเมล็ดน้อยหน่า ฆ่าเหา โดยนำเอาเมล็ดน้อยหน่า 10 เมล็ดหรือใบสดประมาณ 1 กำมือ (15กรัม) ตำให้ละเอียดผสมน้ำมะพร้าว 1-2 ข้อนโตะ ขยี้ให้ทั่วศีรษะแล้วใช้

ผ้าคลุมไว้ครึ่งชั่วโมง และสระผมให้สะอาด (ระวังอย่าให้เข้าตาเพราะจะทำให้ระคายเคืองแสบตา หรือตาอักเสบได้)

ข้อแนะนำในการใช้สมุนไพร (ปัจจุบัน เหมหงษา. 2541 : 38)

1. ใช้ให้ถูกต้อง สมุนไพรมีชื่อพ้องกันหรือซ้ำกันมาก บางท้องถิ่นเรียกไม่เหมือนกัน
2. ใช้ให้ถูกส่วน คือราก ใบ ดอก ผล หรือเมล็ดจะมีฤทธิ์ไม่เท่ากันจะต้องรู้ว่าส่วนใดที่ใช้เป็นยา
3. ใช้ให้ถูกขนาด ใช้ขนาดให้พอกับที่กำหนดไว้ ถ้าใช้น้อยอาจจะไม่ได้ผล ใช้น้อยอาจเกิดอันตรายได้
4. ใช้ให้ถูกวิธี บางชนิดใช้สด บางชนิดต้องต้ม หรือดองเหล้า ใช้ทาหรือดื่ม
5. ใช้ให้ถูกกับโรคและถูกคน เช่น ถ้าท้องผูก ต้องใช้สมุนไพรที่มีฤทธิ์ช่วยระบาย ถ้าใช้สมุนไพรที่มีฤทธิ์ฝาดสมานจะทำให้ท้องผูกมากขึ้น

อาการแพ้ที่เกิดจากสมุนไพร (วันดี กุญชรพันธ์. 2539:36;ปัจจุบัน เหมหงษา. 2541:38-39)

1. มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง อาจเป็นตุ่มเล็กๆ ตุ่มโต เป็นปื้นหรือเป็นเม็ดแบบคล้ายลมพิษ อาจตาบวม (ตาปิด) ริมฝีปากบวม หรือมีเพียงดวงแดงที่ผิวหนัง
 1. เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน
 2. หูอื้อตามัว ชาที่ลิ้น ชาที่ผิวหนัง
 3. ประสาทความรู้สึกทำงานไวเกินปกติ เช่น ผิวหนังเวลาถูบศีรษะจะเจ็บแสบหนังศีรษะ ฯลฯ
 4. ใจสั่น ใจเต้นเร็ว รู้สึกวูบวาบ คล้ายหัวใจจะหยุดเต้นและเป็นบ่อย ๆ
 5. ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเหลือง เขียวเกิดฟองสีเหลือง อาการนี้แสดงถึงอันตรายร้ายแรงต้องรีบไปพบแพทย์

ในรายที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ต้องนำส่งโรงพยาบาลทันที ไม่ควรรักษาโดยซื้อยามารับประทานเอง หรือยาสมุนไพร ได้แก่อาการดังนี้ (ปัจจุบัน เหมหงษา 2542:39)

1. ใช้สูง ตาแดง ปวดเมื่อยมาก ชี้น เพื้อ (อาจจะแพ้ไข่หวัดใหญ่หรือใช้ป้าชนิดขึ้นสมอง)

2. ใช้สูงมีตัวเหลืองตาเหลือง อ่อนเพลีย เจ็บชายโครง (อาจเป็นโรคตับอักเสบ ภูมุน้ำดีอักเสบ ฯลฯ)
3. ปวดบริเวณสะดือ เวลาเอามือกดเจ็บ หน้าท้องแข็ง (อาจเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบอย่างรุนแรงหรือลำไส้ส่วนอื่นอักเสบ)
4. เจ็บแปลบในท้องคล้ายมีอะไรจิกขาด ปวดท้องรุนแรง คลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย (อาจมีการทะลุของกระเพาะอาหารหรือลำไส้)
5. อาเจียนเป็นโลหิต หรือไอเป็นโลหิต (อาจเป็นโรคร้ายแรงของกระเพาะอาหารหรือปอด)
6. ท้องเสียอย่างรุนแรง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ เหมือนน้ำข้าวข้าว คนไข้อ่อนเพลียมาก (อาจเป็นอหิวาตกโรค)
7. ถ่ายเป็นมูกเลือด ถ่ายบ่อยมากอาจถึง 10 ครั้งใน 1 ชั่วโมง คนไข้อ่อนเพลียมาก (อาจเป็นโรคบิดอย่างรุนแรง)
8. สำหรับเด็กใช้สูง ไขมันมาก หายใจมีเสียงผิดปกติ คล้ายมีอะไรติดคอ (อาจเป็นโรคคอตีบ)
9. อาการมีเลือดออกจากอวัยวะส่วนใดก็ตาม โดยเฉพาะทางช่องคลอดอาการดังกล่าว ควรรีบไปพบแพทย์หรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านโดยเร็วที่สุด

หลักทั่วไปในการเก็บส่วนที่ใช้เป็นยาสมุนไพร (ปัจจุบัน เหมหงษา, 2541 : 31)

1. ประเภทรากหรือหัว เก็บในช่วงที่พืชหยุดการเจริญเติบโต ใบดอกร่วงหมด หรือในช่วงต้นฤดูหนาวถึงปลายฤดูร้อน เพราะในช่วงเวลานี้จะมีสารสำคัญสะสมอยู่ในปริมาณมากที่สุด เช่น กระชาย กระเทียม ข่า เป็นต้น
2. ประเภทใบหรือเก็บทั้งต้น ควรเก็บในช่วงที่พืชเจริญเติบโตมากที่สุดหรือบางชนิดอาจระบุช่วงเวลาการเก็บให้ชัดเจน เช่น เก็บใบไม่อ่อนหรือไม่แก่เกินไป (ใบเพสลาด) เก็บช่วงดอกตูมเริ่มบานหรือช่วงที่ดอกบาน เป็นต้น
3. ประเภทเปลือกต้นและเปลือกราก ส่วนมากจะเก็บในระหว่างฤดูร้อนต่อกับฤดูฝน เพราะในช่วงเวลาดังกล่าว ปริมาณยาในพืชสูงและลอกออกง่าย สำหรับการลอกเปลือกต้นนั้นอย่าลอกเปลือกออกทั้งรอบต้น เพราะกระทบกระเทือนต่อการลำเลียงอาหารอาจจะทำให้ต้นไม้ตายได้

4. ประเภทดอก โดยทั่วไปจะเก็บช่วงที่ดอกเริ่มบาน แต่บางชนิดเก็บในช่วงที่ดอกตูม เช่น การพลู เก็บช่วงที่เปลี่ยนสีเขียวเป็นสีแดง

5. ประเภทผลและเมล็ด พืชสมุนไพรบางอย่างเก็บผลอ่อน เช่น ฝรั่งใช้แก้โรคท้องร่วง มะแว้งต้นเก็บช่วงที่ผลแก่

การเตรียมยาจากสมุนไพร (วันดี กุญชรพจน์. 2539:33-35)

การนำสมุนไพรมาใช้รักษาโรคนั้น ใช้ได้ในหลายรูปแบบ เช่น การใช้สมุนไพรสด ๆ ใช้ในรูปยาต้ม ยาขง ยาลูกกลอน ยาดองเหล้า และยาพอก เป็นต้น

1. ใช้ในรูปสมุนไพรสด สมุนไพรบางชนิดนิยมใช้ในรูปแบบสมุนไพรสดจึงจะได้ผลดีในการรักษา เช่น รุนจากใบว่านหางจระเข้สด ใช้ทาแก้แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ในผักบุ้งทะเล นำมาตำใช้ทาแผลที่ถูกพิษแมงกะพรุน หรือกระเทียมสดนำมาฝานเป็นชิ้นบางๆ ใช้ทาผิวหนังที่เป็นเชื้อรา ในกรณีของการใช้สมุนไพรสดควรระวังในเรื่องความสะอาด เพราะถ้าสกปรกอาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้

2. ยาต้ม ยาต้มเป็นรูปแบบที่ใช้กันมานานแล้ว โดยการใช้ต้มน้ำเป็นตัวละลายสารสำคัญในสมุนไพร ข้อดีคือดูดซึมง่าย ออกฤทธิ์เร็ว เตรียมง่าย สะดวก ข้อเสีย คือ รสและกลิ่นไม่น่ารับประทาน เก็บไม่ได้นาน ขึ้นง่าย วิธีการต้มส่วนมากจะต้มโดยใช้ น้ำ 3 ส่วน ต้มให้เหลือ 1 ส่วน

3. ยาขง ยาขงมักได้จากการนำเอาส่วนของสมุนไพรมาล้างให้สะอาด ฝึกลมให้แห้ง บางชนิดนำมาคั่วหรือย่างไฟอ่อนๆ เติมน้ำเดือดลงในสมุนไพรแห้งนั้น ทิ้งไว้ 3-5 นาที อย่าแช่ไว้นาน เพราะจะทำให้กลิ่นและรสของยาขงที่ได้เปลี่ยนไป

4. ยาลูกกลอน เป็นยาเตรียมที่มีรูปร่างเป็นเม็ดกลม ทำจากยาผงชนิดเดียวหรือหลายชนิด โดยใช้แป้งผสม เพราะแป้งจะช่วยปรับรสและบำรุงร่างกาย การเตรียมโดยการนำยาสมุนไพรบดเป็นผงละเอียด โดยใส่ผงยาในภาชนะที่แห้ง ตวงน้ำผึ้งที่เคี่ยวแล้วจึงใช้มือคลุกเคล้าผงยาให้เข้ากับน้ำผึ้งดี ยาลูกกลอนที่ได้ติดไม้แต่กรอบ จากนั้นนำยาลูกกลอนที่ได้ใส่ภาชนะไม่ให้เม็ดยาซ้อนกันนำไปตากแดดจัดๆ 1-2 ชั่วโมง เก็บใส่ภาชนะที่แห้ง สะอาด ปิดฝาให้สนิท เก็บไว้รับประทานได้

5. ยาดองเหล้า นำสมุนไพรที่ล้างให้สะอาดและหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ ตากหรืออบจนแห้งใส่ลงในขวดโหล เทเหล้าลงไปพอท่วมยา คนวันละครั้ง ปิดฝาทิ้งไว้ประมาณ 1 เดือนจึงจะรับประทานได้ ถ้าต้องการให้ใช้ได้เร็วขึ้นทำโดยนำขวดโหลที่ดองเหล้ามาอุ่นในหม้อน้ำเดือด พอเดือดยกขวดโหลออก ปิดฝา ทิ้งไว้ 1-2 สัปดาห์ สามารถนำมารับประทานได้

6. ยาพอก เป็นยาสมุนไพรที่เตรียมจากสมุนไพรสด ล้างให้สะอาด ตำให้ละเอียด เติมเหล้าเล็กน้อย เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ดีขึ้น แล้วนำไปพอกแผลตามต้องการ

ข้อดีและข้อเสียของการใช้ยาสมุนไพร (วันดี กุณณพันธ์. 2539:3-4)

ข้อดี

1. ทำให้เกิดอาการพิษได้น้อย เนื่องจากสมุนไพรส่วนมากมีฤทธิ์อ่อนกว่าให้เกิดอาการพิษ หรืออาการข้างเคียงได้น้อยกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน
2. ช่วยประหยัดรายจ่าย เนื่องจากสมุนไพรมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบันมาก อีกทั้งสามารถปลูกและเตรียมเป็นยาใช้ได้เอง ซึ่งช่วยประหยัดรายจ่ายของครอบครัว และช่วยประหยัดเงินตราของประเทศในการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ จึงสมควรที่จะสนับสนุนให้นำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ให้มากยิ่งขึ้น เพราะจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยลดการเสียเปรียบดุลการค้ากับต่างประเทศลงได้
3. เป็นที่พึ่งของคนในชนบทที่ห่างไกล ตามชนบทที่ห่างไกล ซึ่งไม่สะดวกที่จะเดินทางไปมารับการรักษา จากสถานบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน หากในหมู่บ้านมีการปลูกสมุนไพรไว้ก็สามารถใช้รักษาโรค โดยเฉพาะโรคที่มีอาการพื้นฐานตามงานสาธารณสุขมูลฐาน
4. ช่วยขจัดปัญหาการขาดแคลนยาในภาวะคับขัน

ข้อเสีย

1. ใช้ไม่สะดวก ยุ่งยาก เสียเวลาในการเตรียมยา
2. ฤทธิ์ไม่แน่นอน ยาสมุนไพรมีฤทธิ์อ่อน ออกฤทธิ์ช้า ต้องรับประทานเป็นเวลานาน และเป็นจำนวนมาก
3. กลิ่นและรสไม่น่ารับประทาน สมุนไพรบางชนิดมีกลิ่นฉุน และมีรสขม ทำให้รับประทานลำบาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค มีเป็นจำนวนมากพอสมควร ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชนบท ซึ่งได้มีผู้วิจัยหลายท่านดังนี้

งานวิจัยในต่างประเทศ

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

แมคคลี (Maclean, 1965 : 237-244) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของหญิงในประเทศไนจีเรียผลการศึกษา พบว่าหญิงมีครรภ์ในเขตเมืองมีวิธีการรักษาแผนใหม่มากกว่าหญิงมีครรภ์ในเขตชนบท หญิงมีครรภ์ในชนบทซึ่งนิยมใช้การรักษาแบบพื้นบ้านมากกว่า ส่วนการใช้ยาในเด็กพบว่ามารดาที่มีอายุน้อยจะมีการใช้ยาพื้นบ้านน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมาก มารดาที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะเลือกรักษาด้วยวิธีแบบพื้นบ้าน และ แมคคลี ได้ทำการศึกษาถึงการป้องกันและการรักษาพยาบาลของกลุ่มแม่บ้าน (1969) ได้ศึกษาในประเทศไนจีเรียเป็นการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มแม่บ้าน 2 กลุ่ม คือกลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่มีความเป็นอยู่ดั้งเดิม ฐานะยากจน การศึกษาต่ำ กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่เป็นชนชั้นกลาง และชนชั้นสูง ระดับการศึกษาสูง พบว่า ร้อยละ 60 ของทุกระดับการศึกษายังคงใช้การรักษาแบบดั้งเดิมอยู่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุมีการใช้การรักษาแบบดั้งเดิมสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ นอกจากนั้นยังพบว่าการรักษาแบบดั้งเดิมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอาชีพแม่บ้าน กล่าวคืออาชีพแม่บ้านที่ได้รับการอบรม ใช้การรักษาแบบดั้งเดิม (แผนโบราณ) เพียงร้อยละ 33 ขณะที่แม่บ้านที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมมีการรักษาแบบดั้งเดิมร้อยละ 66

เดย์และลีโอประไพ (Day and Leoprapi, 1977 : 58-73) ได้ศึกษาแบบแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนภาคเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะอาชีพมีผลต่อการใช้บริการสุขภาพ กล่าวคือ อาชีพชาวนา ชาวไร่ร้อยละ 78 มารักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ ร้อยละ 48 และ 70 ตามลำดับ หัวหน้าครอบครัวที่อายุมากจะมีอัตราการใช้หมอด่าแยสูงกว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ส่วนข้าราชการและผู้ที่ทำงานในสำนักงานมีทั้งหมดร้อยละ 5 มาใช้บริการโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ ร้อยละ 31 และร้อยละ 13 ตามลำดับที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะข้าราชการส่วนใหญ่มักอาศัยอยู่ในจังหวัด เบิกค่ารักษาได้สะดวกในการเดินทางมากกว่าชาวไร่ชาวนาหรือกรรมกรที่อยู่ไกลรับบริการที่สถานบริการในอำเภอ

งานวิจัยในประเทศไทย

สวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ และคนอื่น ๆ ได้ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนในจังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 95.56 และประชาชนร้อยละ 52.64 ทราบว่ามีแพทย์แผนโบราณอยู่ในเขตรับผิดชอบและหมู่บ้านของตน สำหรับสมุนไพรเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้คิดเป็นร้อยละร้อย และประชาชนในชนบทร้อยละ 96.67 มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนในชนบทมีทัศนคติที่ดีต่อสมุนไพร ร้อยละ 94.67 และร้อยละ 89.67 เชื่อว่าสมุนไพรรักษาโรคให้หายได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนร้อยละ 91.11 และร้อยละ 59.83 ตามลำดับ มีความเห็นด้วยที่จะให้มีการส่งเสริมให้มีการปลูกสมุนไพรในชนบท (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคนอื่น ๆ. 2540 : 252)

สมทรง ณ นคร และคนอื่น ๆ (2539 : 8 -15) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในส่วนของชาวชนบทตัวอย่างในเขตจังหวัดสกลนคร ขอนแก่น อุบลราชธานี จำนวน 295 ราย ผลการศึกษาพบว่า ชาวชนบททุกคนมีความรู้ว่าสมุนไพรคือพืชที่นำมารักษาโรคได้ หนึ่งในสามของชาวชนบทมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค เหตุผลหลักที่ชาวชนบทใช้สมุนไพรรักษาโรคคือการเชื่อถือในสรรพคุณที่ใช้มาตั้งแต่บรรพบุรุษ

อรุณพร อัฐรัตน์ และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ได้ศึกษาโดยสำรวจการใช้สมุนไพรในชนบทภาคใต้ ภายใต้โครงการสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดสงขลา จำนวน 145 ราย ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนร้อยละ 73.8 เคยใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพ แต่เลือกสมุนไพรเป็นอันดับแรกมีเพียงร้อยละ 1.4 เท่านั้น ส่วนเรื่องความรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องของสมุนไพรแต่ละชนิดในการรักษาต่าง ๆ พบว่ามีไม่ถึงร้อยละ 25 ของทุก ๆ อาการที่รักษาตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคนอื่น ๆ. 2540 : 140)

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคนอื่น ๆ (2529 : 10-18) ได้ศึกษาสภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นฐานโดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าประชาชนยังคงใช้สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อบำบัดรักษาโรค เช่น โรคพยาธิ ผื่นหนังพุพอง ผื่นคัน กลากเกลื้อน บาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ปัสสาวะขัด เหตุผลที่เลือกใช้สมุนไพรพบว่าร้อยละ 51.49 เคยใช้แล้วได้ผลดี และผู้ที่มีบทบาทสำคัญคือ พ่อ แม่ มารดามีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการใช้สมุนไพรในกลุ่มที่มีอายุน้อย ส่วนคนเฒ่าคนแก่มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนและสืบทอดค่านิยมในการใช้สมุนไพร

อรุณศรี มงคลชาติ (2535 :85-110) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพรของประชากรไทย ผลการศึกษาพบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่มีสัมพันธ์ต่อแบบแผนการเลือกใช้บริการการรักษาแบบแผนโบราณ ซึ่งรวมถึงการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนมีปัจจัยที่มีอิทธิพลคือ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ระดับทางการศึกษา รายได้ และพบว่าผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะเลือกใช้ยาสมุนไพรมากกว่าผู้มีฐานะเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่า และนอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพล ดังนี้

- เขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ที่อาศัยในเขตเมืองจะเลือกใช้ยาแผนโบราณมากกว่าชนบท ส่วนคนในเขตชนบทมักพบว่าการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าเขตเมือง

- ระดับอายุพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุจะเลือกใช้การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรมากกว่ากลุ่มอื่น
- ภาคที่อยู่อาศัย พบว่าภาคกลางมีการใช้ยาแผนโบราณน้อยกว่าภาคอื่น ๆ
- อาชีพพบว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรรมเลือกใช้ยาแผนโบราณมากกว่าอาชีพอื่น ๆ
- เพศ พบว่า เพศหญิงจะใช้ยาแผนโบราณมากกว่าเพศชาย
- ลักษณะความรุนแรงของโรคพบว่าถ้าการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยมีแนวโน้มใช้ยาแผน

โบราณมากกว่าการเจ็บป่วยที่มีลักษณะเฉียบพลันและรุนแรง

- ระยะเวลาของการเจ็บป่วย พบว่าผู้ป่วยที่ป่วยนานเกินกว่า 3 ปีขึ้นไป จะใช้ยาแผนโบราณมากที่สุด

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

กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 155-166) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน

2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีศาสนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน

3.นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีอาชีพบิดาแตกต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ไม่แตกต่างกันสำหรับนักเรียนที่มีอาชีพ มารดา แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่ แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีการศึกษาของบิดา – มารดา แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

5.นักเรียนที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6.นักเรียนที่มีภูมิลำเนาเดิมของบิดา – มารดา แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

7.นักเรียนที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้ สมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8.นักเรียนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจต คติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ สมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศุภเศรษฐ์ น้อยศรี (2531:1-6) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพร รักษาโรคของประชาชน ในเขตพัฒนาสมุนไพร อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักสมุนไพร และพอใจในผลของสมุนไพรรักษาโรค แต่มีบางส่วนตอบว่ายา สมุนไพรคือยาหม้อ และมีความเชื่อในการใช้สมุนไพรรักษาโรคว่ารักษาโรคไม่หาย ส่วนการหา สมุนไพรในชุมชน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ตอบว่าหาได้ปานกลาง ส่วนการปฏิบัติเมื่อมีการเจ็บ ป่วยพบว่าไม่ถึงร้อยละ 50 ที่รักษาด้วยสมุนไพรด้วยเหตุผลที่ว่าสมุนไพรหายาก การซื้อยาแผน ปัจจุบันสะดวก และประชาชนส่วนมากมักใช้ยาสมุนไพรและรักษาแผนปัจจุบันร่วมกัน เรื่องการ ปลูกสมุนไพรยังมีน้อยเพราะหาพันธุ์ไม่ได้ เคยใช้หรือประสบการณ์การรักษา และความพึงพอใจ ของการบริการ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์กับแผนการใช้ยาสมุนไพรทั้งสิ้น

มยุรี เปาประดิษฐ์ (2530 : 18-32) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจประชากรในเขตพื้นที่ ยากจนจังหวัดลำปาง เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้านในการรักษาอาการอุจจาระร่วงของ ประชาชน จำนวน 447 หลังคาเรือน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 55 ยังใช้ยาพื้นบ้านรักษาอาการ

อุจจาระร่วง ได้แก่ ข้าวเปลือกจ้าว หรือข้าวสารจ้าว ใบฝรั่ง และทับทิม นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้าน เพศ รายได้ ประสบการณ์การเคยใช้ยาแผนปัจจุบัน มีผลต่อการเลือกใช้ยาพื้นบ้าน จากการศึกษาพบว่า หญิงและชายมีการใช้ยาพื้นบ้านแตกต่างกัน ครอบครัวที่มีรายได้มากรายจ่ายมาก มีการใช้ยาพื้นบ้านต่างกับครอบครัวที่มีรายได้น้อย การเคยใช้ ไม่เคยใช้ยาแผนปัจจุบัน มีผลต่อการใช้ยาพื้นบ้านต่างกัน

ชาลี ทองดอนแอ (2531 : 49-57) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในเขตจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตจังหวัดนครปฐมมีพฤติกรรมการสนับสนุนต่อการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคตามนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรรักษาโรคตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข และพบว่าปัจจัยด้านอายุ อายุราชการ สถานภาพสมรส ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ประสบการณ์อบรมด้านสมุนไพรและความเชื่อในการใช้สมุนไพรรักษาโรคมีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคส่วนเพศและระดับการศึกษา พื้นที่การปฏิบัติงานไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตจังหวัดนครปฐม

ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตร “นักวิจัยทางสังคมศาสตร์” ได้ศึกษาโดยการสำรวจการใช้สมุนไพรเป็นยาของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี ปี 2538 ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในเขตจังหวัดเพชรบุรีใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน 5 ชนิด เรียงตามปริมาณที่ประชาชนใช้มากที่สุด คือ ฟ้าทะลายโจร ว่านหางจระเข้ ขมิ้นชัน เกล็ดพังพอนตัวเมีย ส่วนสมุนไพรชุมเห็ดเทศ มีการใช้ในระดับต่ำร้อยละ 50 เจตคติต่อการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้สมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ แต่ไม่สัมพันธ์กับประสบการณ์การใช้สมุนไพร และพบว่าประสบการณ์การใช้สมุนไพรไม่สัมพันธ์กัน ความตั้งใจในการใช้สมุนไพรจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (นักวิจัยทางสังคมศาสตร์รุ่นที่ 46. 2538 : 76-81)

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2532 : 79-84) ได้ศึกษามิติทางสังคม วัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรของชุมชนในหมู่บ้านสุขเกษม จังหวัดยโสธร โดยได้ศึกษาการแพทย์พื้นบ้านของชุมชนระบบความคิด ความเชื่อ แบบแผนการใช้สมุนไพรรักษาตนเองของประชาชน และการรักษาของหมอพื้นบ้าน ตลอดจนตัวกำหนดการตัดสินใจใช้สมุนไพรของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด รองลงมาเป็นการรักษากับหมอพื้นบ้านและการพึ่งพาสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลและคลินิก และชาวบ้านนิยมใช้สมุนไพร ร้อยละ 41.4 ของการเจ็บป่วยทั้งหมด กลุ่มโรคเรื้อรังจะใช้สมุนไพรมากกว่าการเจ็บป่วยเล็กน้อย ตัวแปรด้านสังคม เศรษฐกิจ พบว่า ครอบครัวขยายที่มีคนสูงอายุ ครอบครัวยากจน

ครอบครัวที่มีการปลูกสมุนไพร มีแนวโน้มการตัดสินใจใช้สมุนไพรมากกว่าครัวเรือนอื่น ๆ โดยใช้ทั้งสมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรตำรับ และมีการใช้สมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบันด้วย

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ทำการศึกษาเจตคติของชาวบ้านต่อการใช้สมุนไพร ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 62 ยังใช้สมุนไพรกันอยู่ ด้วยเหตุผลว่าสมุนไพรใช้ได้ผล หาง่าย ราคาถูก ส่วนผู้ที่ไม่เคยใช้พบว่ามาจากสาเหตุหลักอยู่ที่ล้าสมัย ใช้ไม่ได้ผล และกรรมวิธีการใช้ยุ่งยาก ชาวบ้านใช้ยาต้มมากที่สุด รองลงมาคือยาฝน ส่วนใหญ่ได้รับถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2529 : 12-13)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่างานสาธารณสุขมูลฐานนั้นเกี่ยวข้องกับงานด้านสุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การแนะนำในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเป็นงานหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และจากการศึกษาด้านเอกสารงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนในชนบทที่ห่างไกล เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด้านสมุนไพร อยู่ในกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตจังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ใกล้เขตกรุงเทพมหานคร ว่ามีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้สมุนไพร เพื่อเป็นแนวทางในการให้สุขศึกษา การพัฒนาสื่อต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาการใช้สมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันและลดภาระค่าใช้จ่ายด้านยา เน้นให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพหันมาใช้สมุนไพรซึ่งทรัพยากรธรรมชาติในการดูแลสุขภาพ โดยมีกรอบแนวคิดและสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

32.ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านปฏิบัติ เกี่ยวกับการ
ใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

33.ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร
ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านปฏิบัติ เกี่ยวกับการ
ใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ พฤติกรรมสุขภาพการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งรายละเอียดของวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรคือประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนนทบุรี ทั้งหมด 6 อำเภอ มีประชากรทั้งสิ้น 566,873 คน (เอกสารจากฝ่ายปกครอง ที่ว่าการจังหวัดนนทบุรี. ธันวาคม 2541: ไม่มีเลขหน้า)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรีปี พ.ศ. 2542 ได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538:90) จำนวน 400 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีคำนวณโดยใช้สูตร ยามาเน่ (Yamane. 1967:886)

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทนจำนวนประชากร
	e	แทนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้(กำหนดความคลาดเคลื่อน 0.05)

จากการคำนวณจะได้ค่าของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน จากประชากร 566,873 คน

2. ใช้วิธีการสุ่มโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มาจากการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

2.1 เลือกอำเภอ โดยการสุ่มอย่างง่ายได้ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอบางบัวทอง และอำเภอบางใหญ่

2.2 ในแต่ละอำเภอแบ่งเขตการปกครองตามการบริหารราชการส่วนจังหวัด แบ่งเป็น 2 เขต คือ เขตเทศบาล และ นอกเขตเทศบาล (องค์การบริหารส่วนตำบล) สุ่มตัวอย่างตำบล ตามการแบ่งส่วนราชการ โดยแต่ละอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมาเขตละ 1 ตำบล

2.2.1 อำเภอเมือง เขตเทศบาล ได้แก่ ตำบล ตลาดขวัญ

นอกเขตเทศบาล ได้แก่ ตำบล ไทรมา

2.2.2 อำเภอบางบัวทอง เขตเทศบาล ได้แก่ ตำบล โสนลอย

นอกเขตเทศบาล ได้แก่ ตำบล บางรักพัฒนา

2.2.3 อำเภอบางใหญ่ เขตเทศบาล ได้แก่ ตำบล บางม่วง

นอกเขตเทศบาล ได้แก่ ตำบล เสาธงหิน

3. เลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบมีระบบ (System random sampling) ตามบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ในจังหวัดนนทบุรี โดยต้องการกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 400 คน มีรายละเอียดดังนี้

3.1 นำรายชื่อจำนวนประชากรที่เลือกมาจาก 3 อำเภอตัวอย่างตามการแบ่งเขตการบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ที่อาศัยอยู่ในตำบลของแต่ละเขต จากบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มาเรียงกันทั้งหมด

3.2 หาช่วงของการสุ่ม (Sampling interval-I)

$$\text{จากสูตร} \quad I = \frac{N}{n}$$

I = ช่วงของการสุ่ม

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

3.3 สุ่มหน่วยเริ่มต้นโดยเริ่มจากประชากรที่มีรายชื่อตามบัญชีการเลือกตั้งของตำบลตัวอย่างในแต่ละเขตเรียงลำดับจากหมายเลข 1 และสุ่มหน่วยต่อไป โดยให้ช่วงของการสุ่ม (I) เท่ากับที่ได้จากสูตร ดังนั้นหน่วยต่อไปคือหมายเลข 257 โดยทำการสุ่มไปเรื่อยๆจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 400 คน ดังปรากฏตามตารางที่ 7

ตาราง 7 จำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) จำแนกตามอำเภอตัวอย่าง ตำบลตัวอย่าง ตามการบริหารส่วนจังหวัด

อำเภอ ตัว อย่าง	เขตเทศบาล		กลุ่ม ตัว อย่าง	นอกเขตเทศบาล		กลุ่ม ตัว อย่าง
	ตำบล ตัวอย่าง	ประชากร (คน)		ตำบล ตัวอย่าง	ประชากร (คน)	
อ.เมือง	ตลาดขวัญ	42,832	164	ต.ไทรมา	9,078	36
อ.บางบัวทอง	โสนลอย	10,772	42	ต.บางรักพัฒนา	23,047	90
อ.บางใหญ่	ต.บางม่วง	6,706	26	ต.เสาธงหิน	10,500	42
รวม	3 ตำบล	60,310	232	3 ตำบล	42,625	168

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของประชาชนตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร เขตที่อยู่อาศัยและประสบการณ์การใช้สมุนไพรเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบซึ่งมีลักษณะ 4 ตัวเลือก จำนวน 35 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในเขตจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 26 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ จำนวน 22 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา และวารสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบทดสอบ และแบบสอบถามจากตำราและเอกสารต่าง ๆ

3. สร้างแบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

3.1 ได้ข้อทดสอบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ จำนวน 50 ข้อ

3.2 ได้ข้อทดสอบพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ จำนวน 35 ข้อ

3.3 ได้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านปฏิบัติ จำนวน 30 ข้อ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไขและเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบคุณภาพเชิงพินิจ ได้เครื่องมือตามตอนที่ 2 ตอนที่ 3 และตอนที่ 4

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ได้ระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี หมายถึง มีคะแนน 28-35 คะแนน (ร้อยละ 80-100)

ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนน 17.50-27.96 (ร้อยละ 50-79)

ระดับต่ำ หมายถึง มีคะแนน 1-17.46 (ร้อยละ 1-49.9)

2. แบบสอบถามเจตคติต่อการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

	เจตคติทางบวก (คะแนน)	เจตคติทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

หาค่าเฉลี่ยเมื่อทำการวิเคราะห์ แปรผลระดับเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Criterion reference) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538:90)

เกณฑ์	ระดับเจตคติ
3.67-5.00	ดี
2.34-3.66	ปานกลาง
1.00-2.33	ไม่ดี

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้คะแนนการตอบเป็นรายการดังนี้

	การปฏิบัติทางบวก	การปฏิบัติทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติ	1	3

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนปฏิบัติ โดยดัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538:10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33	การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66	การปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการที่ควบคุมปริญญาบัตรตรวจแล้วนำมาแก้ไข

1.2 นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า .5 ผู้วิจัยจะคัดออก

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

3. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนที่อายุ 18 ปี ขึ้นไป ในจังหวัดนครปฐม ที่ไม่ได้เป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างที่ได้เลือกไว้ศึกษา ซึ่งมีลักษณะคุณสมบัติเช่นเดียวกับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้สุ่มไว้ศึกษา จำนวน 100 คน

4. หาความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20-0.80 ไว้

5. การหาค่าอำนาจจำแนก

5.1 แบบทดสอบความรู้ จะหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน คือ ตั้งแต่ .2 ขึ้นไป เป็นข้อคำถามที่ดี ได้แบบทดสอบ จำนวน 35 ข้อ

5.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติและการปฏิบัติตน จะหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แล้ว

เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน ได้แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 26 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติ 22 ข้อ

6. การหาค่าความเชื่อมั่น

6.1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากง่ายและมีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร K.R.-20 (Kuder-richardson formula 20) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่น .81

6.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติและการปฏิบัติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งฉบับ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบัค (Cronbach.) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2536:118) แบบสอบถามเจตคติได้ค่าความเชื่อมั่น .91 และแบบสอบถามการปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่น .72

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเก็บข้อมูลศึกษาค้นคว้า เรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

2. ผู้ศึกษาประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่งรายละเอียดของการวิจัย และขอความร่วมมือในการนิเทศงานการเก็บข้อมูลของอาสาสมัครเก็บข้อมูลในตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอาสาสมัครจำนวน 6 คนที่ผ่านการอบรมแนะนำเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม ถึงรายละเอียดของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ และได้ทดลองใช้แบบสอบถามถึงรายละเอียดของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จนเป็นที่เข้าใจก่อนจะดำเนินการเก็บข้อมูลจริง ใช้เวลา 6 สัปดาห์

4. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงมีดังต่อไปนี้

4.1 จัดเรียงลำดับผู้มีสิทธิ์เลือกตั้งตามบัญชีผู้มีสิทธิ์เลือกตั้ง ตามตำบลในเขตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ทำการเก็บข้อมูลในตำบล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และอาสาสมัครประจำตำบลที่ผ่านการอบรมแล้วนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างทำ และหากกลุ่มตัวอย่างใด

ไม่สามารถติดต่อได้ ภายหลังจากการติดตามในระยะเวลา 1 สัปดาห์ไม่ว่ากรณีใดๆ ให้ตัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง แล้วดำเนินการสุ่มบุคคลอื่นที่อยู่ในตำบลนั้นขึ้นมาแทน

4.3 การเก็บรวบรวมของอาสาสมัครที่ได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทุกวันก่อนเก็บข้อมูล และได้รับการนิเทศจากผู้ศึกษาเป็นระยะจนกว่าจะเก็บข้อมูลแล้วเสร็จสมบูรณ์ เพื่อประเมินปัญหาและแนวทางแก้ไข รวมทั้งตรวจสอบคุณภาพของการเก็บข้อมูล และผู้ศึกษาจะตรวจสอบข้อมูลจากแบบสอบถามทุกชุด หากชุดใดไม่สมบูรณ์ตัดออกจากกลุ่มตัวอย่างทันที

วิธีจัดการกับข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามทั้ง 4 ตอนที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส/พีซี (SPSS/PC : Statistical Package for the Social Science/Personal Computer) ตามลำดับ ดังนี้

1. คัดเลือกแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว นำมาตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้นำมาลงรหัส

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ตามตัวแปรอิสระ และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

2.2 แบบทดสอบและแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบด้วยค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29 และ 30

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23 และ 24 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

2.5 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 31 32 และ 33 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2525:73)

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

เมื่อ P แทนค่าร้อยละ
 f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
 n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534:41)

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

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

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534:74)

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

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

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ เรียกว่า Face Validity ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลขดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538:117)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหาแล้วแต่ละคนพิจารณาลงความเห็นและให้คะแนนดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่ใช่อะไรเลย

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์ความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS โดยวิธี

สหพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539:119)

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

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล

$\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น

q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด หรือ คือ $(1 - p)$

2.3 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งฉบับ ใช้สูตร K.R.20 (Kuder Richardson Formula 20) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538:123)

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

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ

n แทน จำนวนข้อในแบบสอบถาม

p แทน ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)

q แทน สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อหนึ่ง คือ $1-p$

St^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.4 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้วิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวม ทั้งฉบับ (Item to total Correlation) โดยใช้สูตร(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539:119)

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

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

2.5 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์.2539 :118)

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

เมื่อ	α	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	s_i^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	s^2	แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (Student t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,19,20,21,25,26,27, 28,29 และ 30 ใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตน์.2534:177)

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

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

เมื่อ	t	แทน ค่าใช้พิจารณาใน t-distribution
กลุ่มที่ 2	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ
1 และกลุ่มที่ 2	S_1^2, S_2^2	แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่
	n_1, n_2	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) หรือค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23 และ 24 โดยใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตน์. 2534:249)

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

เมื่อ	F	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS _B	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS _W	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Numman-Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์:2537:267-271)

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

เมื่อ	q	แทน q-statistic ที่ได้จากตาราง
	MS _W	แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	n	แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.4 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Peason Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างคะแนนพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และสาธารณสุข ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 28,29และ30 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์: 2534:322)

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

เมื่อ	r	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน x และ y
	$\sum x$	แทน ผลรวมคะแนนชุด x
	$\sum y$	แทน ผลรวมคะแนนชุด y
	$\sum x^2$	แทน ผลรวมคะแนนชุด x แต่ละตัวยกกำลัง 2
	$\sum y^2$	แทน ผลรวมคะแนนชุด y แต่ละตัวยกกำลัง 2
	$\sum xy$	แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง x กับ y
	N	แทน จำนวนคน

1.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 325)

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

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์ และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t – distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบ เอฟ (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	มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 400 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่ได้คำตอบสมบูรณ์ร้อยละ 100 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ในช่วงระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2542 โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ และนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 3 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร

เขตที่อยู่อาศัย และประสบการณ์การใช้สมุนไพร การทดสอบครั้งนี้ ใช้ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการทดสอบตามลำดับ ดังนี้

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่า t (t – test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบ ค่า เอฟ (F – test) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method)

ตอนที่ 4 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการทดสอบค่า t (t – test)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 จำนวน และร้อยละ ของลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	137	34.25
1.2 หญิง	263	65.75
รวม	400	100.00
2. อายุ		
2.1 18 – 20 ปี	45	11.25
2.2 21 – 45 ปี	271	67.75
2.3 46 – 59 ปี	59	14.75
2.4 60 ปีขึ้นไป	25	6.25
รวม	400	100.00
3. ระดับการศึกษา		
3.1 ไม่ได้เรียน	21	5.25
3.2 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา	108	27.00
3.3 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา	96	24.00
3.4 สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตร	90	22.50
3.5 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป	85	21.25
รวม	400	100.00
4. สถานภาพสมรส		
4.1 โสด	131	32.75
4.2 คู่	233	58.25
4.3 ม่าย หย่า แยกกันอยู่	36	9.00
รวม	400	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพ		
5.1 รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ	102	25.50
5.2 ค้าขาย หรือธุรกิจ	45	11.25
5.3 เกษตรกรรม	13	3.25
5.4 รับจ้าง	125	31.25
5.5 แม่บ้าน	55	13.75
5.6 นักเรียน,นักศึกษา	51	12.75
5.7 อื่น ๆ	9	2.25
รวม	400	100.00
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
6.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท	65	16.25
6.2 3,000 – 8,000 บาท	162	40.50
6.3 8,000 บาทขึ้นไป	102	25.50
6.4 ไม่มีรายได้	71	17.75
รวม	400	100.00
7. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรมะ		
7.1 ไม่เคย	83	20.75
7.2 เคย	317	79.25
รวม	400	100.00
8. แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรมะ		
8.1 จากการอบรม	17	5.36
8.2 จากนิทรรศการ	28	8.83
8.3 จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ	216	68.14
8.4 เพื่อนบ้าน	45	14.20
8.5 อื่น ๆ	11	3.47
รวม	317	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
9. เขตที่อยู่อาศัย		
9.1 เขตเทศบาล	232	58.00
9.2 นอกเขตเทศบาล (องค์การบริหารส่วนตำบล)	168	42.00
รวม	400	100.00
10. ประสบการณ์การใช้สมุนไพร		
10.1 เคยใช้	288	72.00
10.2 ไม่เคยใช้	112	28.00
รวม	400	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.25 เป็นหญิงจำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 65.75

อายุของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 45 ปี มีจำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 67.75 รองลงมาอยู่ระหว่าง 46 – 59 ปี มีจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 14.75 อายุ 18 – 20 ปี มีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.25 และอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 27.00 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตร จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.25 และไม่ได้เรียน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.25 ตามลำดับ

สถานภาพการสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรส คู่ จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 58.25 รองลงมา คือสถานภาพโสด จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 32.75 และสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00

อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 รองลงมา คืออาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 25.50 อาชีพแม่บ้าน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 13.75 นักเรียน อาชีพค้าขาย จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.25 และอื่นๆ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.25 ตามลำดับ

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 3,000 – 8,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.50 รองลงมา รายได้เฉลี่ยสูงกว่า 8,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 25.50 ไม่มีรายได้ จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.75 และรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 30,000 บาทต่อเดือน จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 16.25 ตามลำดับ

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 79.25 ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75

แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรที่กลุ่มตัวอย่าง ได้รับมากที่สุด จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 68.14 รองลงมาได้รับข้อมูลจากเพื่อนบ้าน จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20 ได้รับจากนิทรรศการ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 8.83 ได้รับข้อมูลจากการอบรม 17 คน คิดเป็นร้อยละ 5.36 และได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่น ๆ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.47 ตามลำดับ

เขตที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในเขตเทศบาล จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 58.00 และนอกเขตเทศบาล (องค์การบริหารส่วนตำบล) จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 42.00

ประสบการณ์การใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง เคยใช้สมุนไพร จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 72.00 และไม่เคยใช้สมุนไพร 112 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี

พฤติกรรมสุขภาพ	N	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรู้	400	21.82	5.72	ปานกลาง
เจตคติ	400	3.71	.35	ดี
การปฏิบัติ	400	1.97	.25	ปานกลาง

จากตาราง 9 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานระดับปานกลาง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติระดับดี และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเป็ยเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมสุขภาพ	เพศ	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ความรู้	ชาย	137	21.04	6.06	1.97*	.05
	หญิง	263	22.22	5.55		7
เจตคติ	ชาย	137	3.72	3.55	0.8	.85
	หญิง	263	3.71	3.42		6
การปฏิบัติ	ชาย	137	1.92	.22	2.47*	.01
	หญิง	263	1.99	.25		1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรี เพศชาย และเพศหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 3 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

ตาราง 11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเปี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี ที่จำแนกตามกลุ่มอายุ

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มอายุ	N	$\bar{X}$	SD
ความรู้	18 – 20 ปี	45	18.97	5.31
	21 – 45 ปี	271	21.59	5.62
	46 – 59 ปี	59	24.18	6.07
	60 ปีขึ้นไป	25	23.88	3.70
	รวม	400	21.88	5.72
เจตคติ	18 – 20 ปี	45	3.63	.34
	21 – 45 ปี	271	3.72	.33
	46 – 59 ปี	59	3.76	.31
	60 ปีขึ้นไป	25	3.61	.45
	รวม	400	3.71	.35
การปฏิบัติ	18 – 20 ปี	45	1.87	.24
	21 – 45 ปี	271	1.97	.23
	46 – 59 ปี	59	1.97	.26
	60 ปีขึ้นไป	25	2.06	.26
	รวม	400	1.96	.24

จากตาราง 11 แสดงถึง ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุ ระหว่าง 46 – 59 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงสุด รองลงมาคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มอายุ 21-45 ปี และกลุ่มอายุ 18 20 ปี ตามลำดับพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานพบว่ากลุ่มอายุ 46 – 59 ปี มีพฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงสุด รองลงมาคือ อายุ 21 – 45 ปี อายุ 18 – 20 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไปตามลำดับ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มอายุ

21-45 ปีอายุ 46-59 ปี และ 18-20 ปี ตามลำดับ นำข้อมูลนี้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	814.29	271.43	8.78*	.000
	ภายในกลุ่ม	396	12242.10	30.91		
	รวม	399	13056.39			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	.76	.25	2.14	.094
	ภายในกลุ่ม	396	46.97	.11		
	รวม	399				
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	.59	.19	3.34*	.019
	ภายในกลุ่ม	396	23.44	.05		
	รวม	399	24.03			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่อายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และข้อ 6 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างคู่ใดคู่หนึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของ

คะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 13 และตาราง 14 ตามลำดับ

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่อายุต่างกัน

กลุ่มอายุ		18-20 ปี	21-45 ปี	46-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	18.97	21.59	24.18	23.88
18-20 ปี	18.97	-	2.62*	5.21*	4.91*
21-45 ปี	21.59		-	2.59*	2.29
46-59 ปี	21.18			-	2.7
60 ปีขึ้นไป	23.88				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุ 21-45 ปี อายุ 46-59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ประชาชนที่มีอายุ 18-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 46-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันกับกลุ่มที่มีอายุ 21-45 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุต่างกัน

กลุ่มอายุ	$\bar{X}$	18 – 20 ปี	21 – 45 ปี	46 – 59 ปี	60 ปีขึ้นไป
18 – 20 ปี	1.87		.10*	.10	.19*
21 – 45 ปี	1.97		-	-	.09
40 – 59 ปี	1.97			-	.09
60 ปีขึ้นไป	2.06				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21 – 45 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกับกลุ่มอายุ 18 – 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 คะแนนเฉลี่ย ความเป็ยเบนมมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	SD
ความรู้	ไม่ได้เรียน	21	21.66	5.34
	ประถมศึกษา	108	21.95	6.15
	มัธยมศึกษา	96	20.70	5.80
	ประกาศนียบัตร	90	21.28	5.22
	ปริญญาตรีขึ้นไป	85	23.51	5.36
รวม		400	21.82	5.72

ตาราง 15 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	SD
เจตคติ	ไม่ได้เรียน	21	3.68	.26
	ประถมศึกษา	108	3.62	.34
	มัธยมศึกษา	96	3.72	.35
	ประกาศนียบัตร	90	3.72	.35
	ปริญญาตรีขึ้นไป	85	3.81	.31
รวม		400	3.71	.34
การปฏิบัติ	ไม่ได้เรียน	21	1.85	.29
	ประถมศึกษา	108	1.97	.25
	มัธยมศึกษา	96	1.95	.25
	ประกาศนียบัตร	90	1.97	.19
	ปริญญาตรีขึ้นไป	85	2.00	.25
รวม		400	1.96	.24

จากตาราง 15 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงสุดรองลงมา จบการศึกษาประถมศึกษา ไม่ได้เรียน ประกาศนียบัตร และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตามลำดับ สำหรับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด คือ ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป รองลงมาได้แก่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตร มัธยมศึกษา ไม่ได้เรียน และจบการศึกษาระดับประถมศึกษาตามลำดับ คะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด คือ ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปรองลงมาได้แก่ จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตร และประถมศึกษา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และไม่ได้เรียนตามลำดับ

นำข้อมูลนี้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	391.41	978.85	3.05*	.017
	ภายในกลุ่ม	395	12664.98	32.06		
	รวม	399	13056.3975			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.92	.4824	4.15*	.000
	ภายในกลุ่ม	395	45.81	.11		
	รวม	399	47.74			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	.46	.11	1.9	.104
	ภายในกลุ่ม	395	23.57	.05		
	รวม	399	24.03			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7 และ ข้อ 8 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีระดับการศึกษาต่างกันพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันคู่ใดคู่หนึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และ เจตคติแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป

โดยวิธี นิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 17 และตาราง 18 ตามลำดับ

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษา	ประกาศนียบัตร	ไม่ได้เรียน	ประถมศึกษา	ปริญญาตรีขึ้นไป
$\bar{X}$	20.70	21.28	21.66	21.95	23.51
มัธยมศึกษา	-	.58	.96	1.25	2.81*
ประกาศนียบัตร		-	.38	.67	2.23*
ไม่ได้เรียน			-	.29	1.85
ประถมศึกษา				-	1.56
ปริญญาตรีขึ้นไป					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกับประชาชนที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา		ประถม ศึกษา	ไม่ได้เรียน	มัธยม ศึกษา	ประกาศ นียบัตร	ปริญญาตรี ขึ้นไป
	$\bar{X}$	3.62	3.68	3.71	3.72	3.81
ประถมศึกษา	3.62	-	.06	.09	.10	.19*
ไม่ได้เรียน	3.68		-	.03	.04	.13
มัธยมศึกษา	3.71			-	.01	.10
ประกาศนียบัตร	3.72				-	.09
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.81					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 18 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 ค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนใน จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามสถานภาพการสมรส

พฤติกรรมสุขภาพ	สถานภาพสมรส	N	$\bar{X}$	SD
ความรู้	โสด	131	20.55	5.40
	คู่	233	22.44	5.73
	หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	36	22.41	6.11
	รวม	400	21.81	5.72
เจตคติ	โสด	131	3.69	.34
	คู่	233	3.72	.33
	หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	36	3.60	.40
	รวม	400	3.71	.34
การปฏิบัติ	โสด	131	1.92	.23
	คู่	233	1.98	.23
	หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	36	2.05	.28
	รวม	400	1.96	.24

จากตาราง 19 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงสุด รองลงมา คือ สถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยกกันอยู่ และโสดตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข มูลฐานสูงสุด คือสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาสถานภาพโสด และ หม้าย หย่า แยกกันอยู่ตาม ลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยสูงสุดด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข ได้แก่ สถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ รองลงมา ได้แก่สถานภาพสมรสคู่ และโสดตาม ลำดับ นำข้อมูลนี้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตาม สถานภาพการสมรส

	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	311.85	155.92	4.85*	.008
	ภายในกลุ่ม	397	12744.53	32.10		
	รวม	399	13056.39			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	.09	.04	.40	.666
	ภายในกลุ่ม	397	47.64	.12		
	รวม	399	47.73			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	.58	.29	4.9*	.007
	ภายในกลุ่ม	397	23.44	.05		
	รวม	399	24.03			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีสถานภาพสมรสต่างกับมี พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และ ข้อ 12 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมี พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง คู่ใดคู่หนึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย เป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน – คูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 21 , และ ตาราง 22 ตามลำดับ

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

สถานภาพการสมรส		โสด	หม้าย / หย่า / แยก	คู่
	$\bar{X}$	20.55	22.41	22.44
โสด	20.55	-	1.86	1.89 *
หม้าย / หย่า / แยก	22.41			.03
คู่	22.44			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสดส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

สถานภาพการสมรส		โสด	คู่	หม้าย / หย่า / แยก
	$\bar{X}$	1.92	1.98	2.05
โสด	1.92	-	.06 *	.13 *
คู่	1.98		-	.07
หม้าย/หย่า/แยก	2.05			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีสถานภาพการสมรสคู่ และสถานภาพการสมรส หมาย หย่า แยกกันอยู่ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกับประชาชนที่มีสถานภาพสมรสโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 23 ค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอาชีพ

พฤติกรรมสุขภาพ	อาชีพ	N	$\bar{X}$	SD
ความรู้	รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	102	23.83	5.55
	ค้าขาย / ธุรกิจ	45	20.75	4.86
	เกษตรกรรม	13	20.61	5.36
	รับจ้าง	125	22.05	6.29
	แม่บ้าน	55	21.00	4.41
	นักเรียน / นักศึกษา	51	18.88	5.30
	อื่น ๆ	9	24.55	4.27
	รวม	400	24.55	5.72
เจตคติ	รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	102	3.75	.33
	ค้าขาย / ธุรกิจ	45	3.79	.32
	เกษตรกรรม	13	3.72	.45
	รับจ้าง	125	3.90	.32
	แม่บ้าน	55	3.62	.36
	นักเรียน / นักศึกษา	51	3.65	.33
	อื่น ๆ	9	3.97	.39
	รวม	400	3.71	.34

ตาราง 23 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	อาชีพ	N	$\bar{X}$	SD
การปฏิบัติ	รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	102	2.00	.22
	ค้าขาย / ธุรกิจ	45	1.88	.23
	เกษตรกรรม	13	1.90	.28
	รับจ้าง	125	1.97	.23
	แม่บ้าน	55	2.03	.29
	นักเรียน / นักศึกษา	51	1.85	.21
	อื่น ๆ	9	2.18	.24
รวม		400	1.96	.24

จากตาราง 23 ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีอาชีพอื่น ๆ เช่นข้าราชการบำนาญมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรสูงสุด รองลงมา คือ อาชีพรับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน อาชีพค้าขายหรือธุรกิจ อาชีพเกษตรกรรม และนักเรียน หรือนักศึกษาตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงสุด คือ อาชีพ อื่น ๆ (ข้าราชการบำนาญ) รองลงมา อาชีพรับจ้าง ค้าขายหรือธุรกิจ รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ เกษตรกรรม นักเรียนหรือนักศึกษา และ อาชีพแม่บ้าน ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ย สูงสุดด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ อาชีพอื่น เช่นข้าราชการบำนาญ รองลงมาได้แก่ อาชีพแม่บ้าน อาชีพรับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ อาชีพรับจ้าง อาชีพเกษตรกรรม อาชีพค้าขายหรือธุรกิจ และนักเรียน หรือนักศึกษา ตามลำดับ

นำข้อมูลนี้ ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังปรากฏตามตาราง 24

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอาชีพ

	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	6	1034.71	172.45	5.63*	.000
	ภายในกลุ่ม	393	12021.67	30.58		
	รวม	399	13056.39			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	6	1.74	.28	2.40	.083
	ภายในกลุ่ม	393	46.00	.11		
	รวม	399	47.74			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	6	1.89	.37	5.59*	.000
	ภายในกลุ่ม	393	22.14	.05		
	รวม	399	24.03			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และ ข้อ 15 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 14 ที่ว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

แสดงว่ามีกลุ่มตัวอย่างคู่ใดคู่หนึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน – คูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 25 และ ตาราง 26 ตามลำดับ

ตาราง 25 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ		นักเรียน	เกษตรกร	ค้าขาย	แม่บ้าน	รับจ้าง	รับราชการ	อื่น ๆ
	$\bar{X}$	18.88	20.61	20.75	21.00	22.05	23.83	24.55
นักเรียน	18.88	-	1.73	1.87	2.12	3.17 *	4.95*	5.67
เกษตรกร	20.61		-	.14	.39	1.44	3.22	3.94
ค้าขาย/ ธุรกิจ	20.75			-	.25	1.3	3.08	3.8
แม่บ้าน	21.00				-	1.05	2.83 *	3.55
รับจ้าง	22.05					-	1.78*	2.5
รับราชการ	23.83						-	.72
อื่น ๆ	24.55							-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05.

จากตาราง 25 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีอาชีพรับจ้าง อาชีพรับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกับผู้ที่คือนักเรียน หรือนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และประชาชนที่มีอาชีพรับราชการ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อาชีพแม่บ้าน และ อาชีพรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	นักเรียน	ค้าขาย ธุรกิจ	เกษตร กรรม	รับจ้าง	รับราชการ	แม่บ้าน	อื่น ๆ
$\bar{X}$	18.85	1.88	1.90	1.97	2.00	2.03	2.18
นักเรียน	18.85	.03	.05	.12*	.15 *	.18*	.33
ค้าขาย	1.88	-	.02	.09	.12 *	.15 *	.30*
เกษตรกรรม	1.90		-	.07	.10	.13	.28
รับจ้าง	1.97			-	.03	.06	.21
รับราชการ	2.00				-	.03	.18*
แม่บ้าน	2.03					-	.15*
อื่น ๆ	2.18						-

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่าประชาชนที่มีอาชีพรับจ้าง อาชีพรับราชการ และอาชีพแม่บ้าน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกับ ผู้ที่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และประชาชนที่มีอาชีพรับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ อาชีพแม่บ้าน และอาชีพอื่น เช่น ข้าราชการบำนาญ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรต่างกับ อาชีพค้าขายหรือธุรกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอาชีพอื่น ๆ เช่น ข้าราชการบำนาญ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกับ อาชีพรับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ และอาชีพแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 27 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ	รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	N	$\bar{X}$	SD
ความรู้	ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	65	20.06	5.06
	3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน	162	21.74	6.10
	สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน	102	24.24	5.05
	ไม่มีรายได้	71	20.12	5.10
	รวม	400	21.82	5.72
เจตคติ	ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	65	3.53	.34
	3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน	162	3.75	.35
	สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน	102	3.79	.30
	ไม่มีรายได้	71	3.65	.33
	รวม	400	3.71	.34
การปฏิบัติ	ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	65	2.01	.27
	3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน	162	1.95	.23
	สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน	102	2.00	.22
	ไม่มีรายได้	71	1.91	.25
	รวม	400	1.96	.24

จากตาราง 27 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท ต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงสุด รองลงมาคือ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ย 3,000 – 8,000 บาท ต่อเดือน ไม่มีรายได้ และรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงสุดคือ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน รองลงมาคือ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่า 8,000 บาท 3,000 – 8,000 บาท และไม่มีรายได้ตามลำดับ นำข้อมูลนี้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ดังปรากฏตามตาราง 28

ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน		<i>df</i>	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	1005.28	335.09	11.01*	.000
	ภายในกลุ่ม	396	12051.10	30.43		.000
	รวม	399	13056.39			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	3.43	1.14	10.23*	.000
	ภายในกลุ่ม	396	44.30	.11		
	รวม	399	47.74			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	.50	.16	2.8*	.037
	ภายในกลุ่ม	396	23.53	.05		
	รวม	399	24.03			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, 17 และข้อ 18 ซึ่งแสดงว่ามีกลุ่มตัวอย่างคู่ใดคู่หนึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 29, 30 และ 31 ตามลำดับ

ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกัน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		ต่ำกว่า 3,000	ไม่มีรายได้	3,000-8,000	สูงกว่า 8,000
(บาท)	$\bar{X}$	20.06	20.12	21.74	24.24
ต่ำกว่า 3,000	20.06	-	0.6	1.68	4.18*
ไม่มีรายได้	20.12		-	1.62*	4.12*
3,000-8,000	21.74			-	2.5*
สูงกว่า 8,000	24.24				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 29 แสดงว่าประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้แตกต่างกับ ประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาท ไม่มีรายได้ และมีรายได้เฉลี่ย 3,000-8,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าประชาชนที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,000-8,000 บาทต่อเดือน แตกต่างกับ ผู้ที่ไม่มีรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 30 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกัน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		ต่ำกว่า 3,000 บาท	ไม่มีรายได้	3,000-8,000 บาท	สูงกว่า 8,000 บาท
	$\bar{X}$	3.53	3.65	3.75	3.79
ต่ำกว่า 3,000 บาท	3.53	-	.12*	.22*	.26*
ไม่มีรายได้	3.65		-	.10*	.15*
3,000-8,000 บาท	3.75			-	.04
สูงกว่า 8,000 บาท	3.79				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่า 8,000 บาท 3,000-8,000 บาท และไม่มีรายได้ ต่างกับผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และพบว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท และมีรายได้ 3,000-8,000 บาท ต่างกับผู้ที่ไม่มียาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 31 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกัน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		ไม่มีรายได้	3,000-8,000	สูงกว่า 8,000	ต่ำกว่า 3,000
(บาท)	$\bar{X}$	1.91	1.95	2.00	2.01
ไม่มีรายได้	1.91	-	.04	.09*	.10
3,000-8,000	1.95		-	-	.60
8,000 บาทขึ้นไป	2.00				.01
ต่ำกว่า 3,000	2.01				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน แตกต่างกับผู้ที่ไม่มีรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 32 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเป็ยเบนมาตรฐานและความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงาน สาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร

พฤติกรรมสุขภาพ	การได้รับข้อมูลข่าวสาร	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ความรู้	ไม่เคย	83	17.78	4.53	7.74*	.000
	เคย	317	22.88	5.52		
เจตคติ	ไม่เคย	83	3.49	.30	6.67*	.000
	เคย	317	.3.76	.33		
การปฏิบัติ	ไม่เคย	83	1.89	.25	2.98*	.005
	เคย	317	1.98	.23		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 32 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกับผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19, 20 และข้อ 21

ตาราง 33 ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนใน จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสมุนไพร

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งข้อมูลข่าวสาร	N	$\bar{X}$	SD
ความรู้	การอบรม	17	22.82	5.65
	นิทรรศการ	28	21.17	5.17
	สื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์	216	23.37	5.59
	เพื่อนบ้าน	45	22.37	5.67
	อื่น ๆ	11	25.00	3.71
	รวม	317	21.82	5.72
เจตคติ	การอบรม	17	3.81	.33
	นิทรรศการ	28	3.66	.41
	สื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์	216	3.78	.32
	เพื่อนบ้าน	45	3.71	.32
	อื่น ๆ	11	3.78	.25
	รวม	317	3.76	.33
การปฏิบัติ	การอบรม	17	1.85	.30
	นิทรรศการ	28	1.93	.20
	สื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์	216	1.99	.24
	เพื่อนบ้าน	45	2.01	.21
	อื่น ๆ	11	2.01	.16
	รวม	317	1.98	.23

จากตาราง 33 แสดงถึงประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานสูงสุด รองลงมาจากแหล่งสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ การอบรม จากเพื่อนบ้าน และนิทรรศการตามลำดับ สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรสูงสุดจากแหล่งการอบรม รองลงมาจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ จากแหล่งอื่น ๆ

จากเพื่อนบ้าน และจากนิทรรศการตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรสูงสุดคือจากแหล่งอื่น ๆ และเพื่อนบ้าน รองลงมาคือสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ จากนิทรรศการ และการอบรม ตามลำดับ นำข้อมูลนี้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังปรากฏตามตาราง 34

ตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสมุนไพร

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	152.53	38.13	1.25	.289
	ภายในกลุ่ม	312	9508.91	30.47		
	รวม	316	9661.44			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	.57	.14	1.29	.273
	ภายในกลุ่ม	312	34.93	.11		
	รวม	316	35.51			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	.46	.11	2.07	.084
	ภายในกลุ่ม	312	17.58	.05		
	รวม	316	18			

จากตาราง 34 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22, 23 และ 24 ที่ว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกัน

ตาราง 35 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

พฤติกรรมสุขภาพ	เขตที่อยู่อาศัย	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ความรู้	เขตเทศบาล	232	21.12	5.88	2.87*	.004
	นอกเขตเทศบาล	168	22.77	5.35		
เจตคติ	เขตเทศบาล	232	3.63	.32	5.84*	.000
	นอกเขตเทศบาล	168	3.82	.34		
การปฏิบัติ	เขตเทศบาล	232	1.97	.24	.98	.331
	นอกเขตเทศบาล	168	1.95	.24		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 35 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่อาศัยในเขตที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25 และ 26 ส่วน พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 27 ที่ว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่อาศัยในเขตที่อยู่อาศัยต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

ตาราง 36 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกตามประสบการณ์การใช้สมุนไพร

พฤติกรรมสุขภาพ	ประสบการณ์				
	การใช้สมุนไพร	N	$\bar{X}$	SD	t
ความรู้	เคยใช้	288	23.05	5.56	7.36*
	ไม่เคย	112	18.65	4.85	
เจตคติ	เคยใช้	288	3.78	.33	6.90*
	ไม่เคย	112	3.53	.30	
การปฏิบัติ	เคยใช้	288	2.01	.24	6.61*
	ไม่เคย	112	1.84	.21	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 36 แสดงว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกับผู้ที่ไม่เคยใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 28, 29 และข้อ 30

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ
ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข
มูลฐาน

ตาราง 37 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์		ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
		0.397	.367	.194
ความรู้	.397	-	.030*	.203*
เจตคติ	.367		-	.173*
การปฏิบัติ	.194			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 37 แสดงว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมสุขภาพด้าน เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวก
กับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 31, 32 และ 33

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางพฤติกรรมทางสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร แหล่งความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร เขตที่อยู่อาศัยและประสบการณ์การใช้สมุนไพร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรในอำเภอของจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปตามบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้งของจังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2542 เป็นประชากร ชาย 137 คน และเป็นประชากรหญิง 263 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ

ตอนที่ 1 เป็นรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส พีซี (SPSS / PC + Statistical Package for The Sociences Personal Computer Plus) ตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์หาค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร เขตที่อยู่อาศัย และประสบการณ์การใช้สมุนไพร โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ และเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร เขตที่อยู่อาศัย และประสบการณ์การใช้สมุนไพร นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,19,20,21,25,26,27,28,29 และ 30

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,22,23, และ 24 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls Method)

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 31,32 และ 33 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าสรุปได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปตามบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้งของจังหวัดนนทบุรี เป็นเพศชายร้อยละ 34.25 เพศหญิงร้อยละ 65.75 มีช่วงอายุระหว่าง 21-45 ปี ร้อยละ 67.75 อายุ 46-59 ปี ร้อยละ 14.75 อายุ 18-20 ปี ร้อยละ 11.25 อายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 6.25 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 27.00 มัธยมศึกษา ร้อยละ 27.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.25 โสดร้อยละ 32.75 และสถานภาพสมรส หย่า แยกกันอยู่ ร้อยละ 9.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 31.25 รองลงมาคือ อาชีพ รับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 25.50 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 13.75 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,000 – 8,000 บาท ร้อยละ 40.50 และ 8,000 บาท ขึ้นไปร้อยละ 25.50 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 17.75 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารร้อยละ 79.25 โดยได้รับจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์มากที่สุดร้อยละ 68.14 และเพื่อนบ้าน ร้อยละ 14.20 อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 58.00 นอกเขตเทศบาล (องค์การบริหารส่วนตำบล) ร้อยละ 42.00 และพบว่าประชาชนส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรร้อยละ 72.00

2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรี มีระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเจตคติอยู่ในระดับดี

3. การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

จากผลการศึกษาค้นคว้าสามารถสรุปอภิปรายตามสมมติฐานดังนี้

1 ประชาชนชายและหญิงในจังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2 ประชาชนชายและหญิงในจังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์สถานภาพโดยทั่วไปของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ระดับพฤติกรรมสุขภาพและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานในจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ตามบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ์เลือกตั้งในระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ.2542 ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร เขตที่อยู่อาศัยและประสบการณ์การใช้สมุนไพร ผลการวิเคราะห์พบว่า

1. ลักษณะโดยทั่วไปของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี เพศหญิงร้อยละ 65.75 เพศชายร้อยละ 34.25 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-45 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ มีอาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร จากแหล่งโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ มากที่สุด อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเป็นส่วนใหญ่ และเคยมีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพร

2. จากผลการศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า จากข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างประชากรในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง เคยได้รับข้อมูลสมุนไพรจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และอื่น ๆ อีกทั้งยังอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล หรือเขตเมืองเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ไม่มีเวลาในการที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและนำสมุนไพรมาใช้ เนื่องจากอิทธิพลทางเศรษฐกิจ สังคม ความเป็นอยู่ในสภาพที่เร่งรีบ ในส่วนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อเกี่ยวกับสมุนไพร มีเวลาที่ไม่แน่นอนและไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาสอดคล้องกับ ธนวรรณ อิมสมบุญ (2529 : 131-133) พัทม์ สุจำนงค์ (2522 : 80-82) ที่ว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัย คือ ปัจจัยในมโนภาพ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริม ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม สื่อสุขภาพ ความสามารถในการเรียนรู้ เป็นต้น สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่า จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดอยู่ในเขตปริมณฑล มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ดีเกี่ยวกับสมุนไพรจากสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อ

โทรทัศน์ วิทยุ การอบรม นิทรรศการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่ดีมีประโยชน์มากกว่าทางลบ จึงทำให้มีเจตคติในระดับดีต่อการใช้สมุนไพร ดังกล่าว

3. สรุปและอภิปรายผลตามตัวแปรได้ดังนี้

3.1 เพศ จากการศึกษา พบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี เพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และ 3 ซึ่งอภิปรายได้ว่า เพศหญิงและเพศชาย มีความแตกต่างกันในด้านคุณลักษณะเฉพาะทางสุขภาพในเพศหญิงแตกต่างจากเพศชาย เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การมีประจำเดือน การรักษาความสะอาดของร่างกาย และยังมีลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ที่แตกต่างกัน คือ เพศหญิงจะเป็นเพศที่ต้องคอยดูแลสุขภาพของบุตรและบุคคลในครอบครัว ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าว จึงทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และด้านการปฏิบัติของเพศหญิงและเพศชายเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการการศึกษาของ มยุรี เปาประดิษฐ์ (2530 : 18-32) ที่ศึกษาการใช้ยาพื้นบ้านของประชาชนในจังหวัดลำปาง พบว่า เพศหญิงและเพศชาย มีพฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้านต่างกัน อรุณศรี มงคลชาติ (2535 : 110) พบว่า เพศที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 155-166) พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน และ ผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับของ พัฒน์ สุจำนงค์ (2522 : 80-82) ที่ว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนนั้น ได้แก่ สถานภาพที่สังคมกำหนดให้ เช่น เพศหญิงเพศชาย มีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน และ ธนวรรณ อิมสมบุญ (2529 : 131-133) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ขึ้นอยู่กับปัจจัยในมโนภาพ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริม ซึ่งเพศหญิงเป็นบุคคลที่ต้องดูแลครอบครัวทางด้านสุขภาพ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่เสริมให้เพศหญิงต้องเรียนรู้และหาวิธีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีเพศต่างกัน ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 อภิปรายได้ว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรจากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ การจัดนิทรรศการ การอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อีกทั้งจังหวัดนนทบุรี มีความเจริญทางเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้ข้อมูลที่ดีต่อการใช้สมุนไพร ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้เจตคติต่อการใช้สมุนไพรของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีเพศต่างกัน

ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 155-166) ที่ว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีเจตคติต่อการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

3.2 อายุ จากการศึกษา พบว่าประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และ 6 ซึ่งอภิปรายได้ว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน คือมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 21-45 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ถือว่าเป็นอายุที่มีวุฒิภาวะอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือวัยทำงาน (สุพล บุญทรง .2529 : 229-314) เป็นวัยที่มีประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ เช่น ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล การดำรงชีวิต ตลอดจนพัฒนาการดูแลสุขภาพ มีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพ และเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรจากสื่อต่าง ๆ กลุ่มอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพนั้น เนื่องจากกลุ่มอายุที่ต่างกัน การเจ็บป่วย ภาวะทางสุขภาพแตกต่างกัน ประสบการณ์ในการรักษาแตกต่างกัน เช่น วัยสูงอายุ ย่อมเคยมีการเจ็บป่วยด้วยโรค หรือความผิดปกติ อื่น ๆ มากกว่า ประสบการณ์การรักษามากกว่า การเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองย่อมแตกต่างจากกลุ่มอายุที่น้อยกว่า ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มอายุที่ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2532:79-84) ที่ได้ศึกษามิติทางสังคมวัฒนธรรมการใช้สมุนไพรของชุมชนจังหวัดยโสธร พบว่า ครอบครัวที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน แมคคูลิน (1965:237-244) ศึกษาพฤติกรรมการรักษาสุขภาพด้วยยาพื้นบ้านของหญิงตั้งครรภ์ประเทศไนจีเรีย พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้านต่างกัน เดย์และลิโอประไพ (1977:58-73) ศึกษารูปแบบการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนภาคเหนือ พบว่า หัวหน้าครอบครัวที่มีอายุต่างกัน มีการใช้รูปแบบการรักษาพื้นบ้านต่างกัน และอรุณศรี มงคลชาติ (2535: 110) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแผนโบราณ พบว่า กลุ่มอายุที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณ ต่างกัน คือผู้ที่มีอายุมากกว่า มีพฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุต่างกัน ไม่แตกต่างกัน อภิปราย ได้ว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตปริมณฑล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้มี

การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผ่านสื่อต่าง ๆ อีกทั้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้จัดกิจกรรมการอบรมความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเป็นระยะ ๆ ซึ่งประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ดีเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร จึงทำให้เจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน

3.3 ระดับการศึกษา จากการศึกษา พบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และ 8 ซึ่งอภิปรายได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จากการศึกษาพบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีระดับการศึกษาสูง มีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข มูลฐาน สูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ อาจเป็นเพราะว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความสามารถที่จะเรียนรู้ในการหาวิธีในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งการแสวงหาความรู้นั้นจะสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การอ่านด้วยตัวเอง การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือสื่อประชาสัมพันธ์ ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสมุนไพร อีกทั้งผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มีความสามารถที่จะวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินค่าของข้อมูลที่ได้รับ ดีกว่า นอกจากนี้ ปัจจุบันได้มีสื่อต่าง ๆ ที่สร้างความตื่นตัว ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ การอ่าน นานกว่า ช้ากว่า ความถูกต้องน้อยกว่า หรือบางครั้งอาจจะใช้วิธีลองผิดลองถูก เกิดความผิดพลาดได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ.2526:186) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แมคคูลิน (1965:2537-244) ที่ว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีแนวโน้มในการใช้การรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านมากกว่า และยังพบว่าทุกระดับการศึกษา ยังใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านอยู่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณศรี มงคลชาติ (2535:110) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแผนโบราณของประชากร พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการใช้ยาสมุนไพร นอกจากนี้ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมมีความสนใจ มีความตื่นตัวในการเลือกซื้อยา หรือจัดหายาไว้ใช้เวลาเจ็บป่วย ตลอดจนมีความระมัดระวังเรื่องความปลอดภัยในการใช้ยาแผนปัจจุบัน เพราะยาบางชนิดอาจมีผลข้างเคียงสูง จึงอาจเป็นไปได้ว่าประชาชนสนใจวิธีการดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติมากขึ้น โดยเฉพาะการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และรับรองความปลอดภัยในการใช้โดยมีการศึกษาวิจัยด้านสมุนไพร ตรวจสอบความเป็นพิษ และสรรพคุณทางเภสัชกรรมของสมุนไพรชนิดต่าง ๆ ก่อนนำมาเผยแพร่สู่ประชาชน จึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง

ย่อมมีโอกาสรับข่าวสารและเข้าถึงบริการได้มากกว่า สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า สภาพทั่วไปของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ความเป็นอยู่ สภาพทางสังคม การประกอบอาชีพ ความเร่งรีบต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน แต่การใช้สมุนไพรต้องใช้เวลาในการเตรียม เช่น การต้ม การบด การชง ซึ่งอาจจะทำให้เสียเวลา กอปรกับความเร่งรีบต่าง ๆ ทุกระดับการศึกษา จึงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณพร อัฐรัตน์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ที่ได้ทำการสำรวจการใช้สมุนไพรของชนบทภาคใต้ พบว่า ประชาชนเลือกใช้สมุนไพรน้อย ร้อยละ 1.4 ศุภเศรษฐ์ น้อยศรี (2531:1-6) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนอำเภอสะแกแสง จังหวัด นครราชสีมา พบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับสมุนไพรมาใช้รักษาเมื่อเจ็บป่วย มีไม่ถึงร้อยละ 50 และสอดคล้องกับการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2529:12-13) พบว่า ประชาชนเลือกใช้สมุนไพรรักษาเมื่อเจ็บป่วย น้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน ด้วยเหตุผลที่ว่า สมุนไพรหายาก การใช้สมุนไพรยุ่งยากไม่สะดวก

3.4 สถานภาพการสมรส จากการศึกษพบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และ 12 ซึ่งอภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งจะต้องมีการะในการดูแลครอบครัวด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ผู้ที่สมรสนั้น ส่วนใหญ่จะมีบุตรที่ต้องคอยดูแล อิทธิพลทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และเนื่องจากในปัจจุบันการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร การตลาดการอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อการพัฒนาสมุนไพร ซึ่งได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาจากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 เป็นต้นมา จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนที่อยู่ในจังหวัดนนทบุรี ที่มีสถานภาพสมรสคู่ และหม้าย ที่มีภาระต้องดูแลสุขภาพของตนเองและ ครอบครัว มีความสนใจที่จะเฝ้าหาความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัันดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาลี ดอนทองแอ (2531:49-57) ที่ว่า สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า สื่อเทคโนโลยีด้านการ สื่อสารทันสมัยมากขึ้น ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมณไพร่ที่ดีเช่นเดียวกัน จึงทำให้เจตคติเกี่ยวกับการใช้สมณไพร่ ไม่แตกต่างกันดังกล่าว

3.5 อาชีพ จากการศึกษพบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และ 15 จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่าอาชีพอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ ข้าราชการบำนาญ บำเหน็จบำนาญ ระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรสูงกว่าอาชีพอื่น ซึ่งอภิปรายได้ว่า อาชีพดังกล่าวนี้ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูง อีกทั้งกลุ่มอาชีพที่ต่างกัน ประสบการณ์ในการดำรงชีวิตของแต่ละอาชีพ อาจมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร และเคยมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพด้วยวิธีต่างกัน จึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มประชาชนอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเคย์และลีโอประไพ (1977:58-73) ที่ว่า ลักษณะทางอาชีพที่ต่างกัน มีผลต่อการใช้บริการทางสุขภาพต่างกัน และอรุณศรี มงคลชาติ (2535:110) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อแบบแผนการเลือกใชยาแผนโบราณ ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีอาชีพต่างกัน ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าจังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดที่มีความเจริญทางเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ และเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล การสื่อสารทันสมัย สะดวก สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ดีเกี่ยวกับสมุนไพรผ่านสื่อต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวางทุกกลุ่มอาชีพ จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงาน สาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกันดังกล่าว

3.6 รายได้เฉลี่ย จากการศึกษพบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 ข้อ 17 และข้อ 18 อภิปรายได้ว่า ปัจจัยเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ค่อนข้างใกล้ชิดกับระดับการศึกษาและสถานะทางสังคม กล่าวคือ ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสที่ได้รับการศึกษาสูง มีสถานภาพทางสังคมสูงกว่า มีความพร้อมและความสามารถในการติดต่อกับสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ ได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะยากจน และ

โอกาสที่จะเลือกรับการรักษาด้วยวิธีการอื่นได้มากกว่า อีกทั้งผู้ที่มีฐานะดีมักเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางวิทยาศาสตร์มากกว่า นอกจากนี้ยังมีอำนาจในการซื้อบริการ (Purchasing Power) สูงกว่าด้วย (ลักษณะ เกิดศิริ. 2538:119) ซึ่งในปัจจุบันกระแสในการส่งเสริมสุขภาพด้วยทางเลือกอื่น ๆ (Alternative) ได้มีการกล่าวขานและถูกเผยแพร่ในสื่อต่าง ๆ มากขึ้น ประกอบกับข้อมูลข่าวสารในด้านการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้ยาแผนปัจจุบันจากสื่อต่าง ๆ เพราะยาบางชนิดอาจมีผลข้างเคียงสูง จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดีย่อมมีโอกาสเลือกที่จะใช้บริการการดูแลสุขภาพด้วยวิธีที่ปลอดภัย และนโยบายของรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้เร่งฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคพื้นฐานกันอย่างต่อเนื่องมาจากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 เป็นต้นมา โดยมุ่งเน้นการศึกษาวิจัยสรรพคุณทางเภสัชกรรมของสมุนไพร ศึกษาความเป็นพิษวิทยา ตลอดจนการวิจัยทางคลินิก เพื่อให้ประชาชนใช้ยาสมุนไพรอย่างมั่นใจ และมีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์รองรับ จึงเป็นไปได้ว่า ผู้ที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรได้อย่างกว้างขวางและตัดสินใจใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณศรี มงคลชาติ (2535:110-115) ที่ว่าปัจจัยทางรายได้มีผลต่อการใช้ยาสมุนไพรของประชากรไทย มยุรี เปาประดิษฐ์ (2530:18-32) ที่ว่าประชากรในจังหวัดลำปางที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการใช้ยาสมุนไพรต่างกัน และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2532:79-84) พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ยาสมุนไพร เช่นกัน

3.7 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร จากการศึกษาพบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกับผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19, 20 และ 21 อภิปรายได้ว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรดีกว่าประชาชนที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร ทั้งนี้เพราะการได้รับข้อมูล ทำให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องที่ได้รับ อีกทั้งปัจจุบัน การส่งเสริมสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติเป็นประเด็นที่ถูกกล่าวขานถึงมาก และในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 ได้มีนโยบายในการพัฒนาสมุนไพรชัดเจน มีการรณรงค์การใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพรในโรคพื้นฐานมากขึ้น จึงทำให้ประชาชนที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพร มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้สมุนไพรต่างกับผู้ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลดังกล่าว ผลการศึกษาสอดคล้องกับ พัฒน์ สุจำนงค์ (2522:80-82) ที่ว่าองค์

ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ และธนวรรณ อิมสมบุญ (2532:13) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ เช่น แหล่งความรู้ การเรียนรู้ รูปแบบการให้ข้อมูลต่าง ๆ

3.8 แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร จากการศึกษาพบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรจากแหล่งที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 ข้อ 23 และข้อ 24 ซึ่งอภิปรายได้ว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ การจัดนิทรรศการ การอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากกลุ่มเพื่อนบ้านนั้น เวลาในการให้ข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ นั้น มีเวลาที่ไม่แน่นอน และสื่อที่ครอบคลุมทั่วถึงกลุ่มประชากรได้ทั้งหมดและรวดเร็ว นั้นมักจะเป็นสื่อที่ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร เช่น โทรทัศน์ หรือผ่านทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งสื่อต่าง ๆ เหล่านี้ ต้องใช้งบประมาณที่สูง ทำให้การให้ข้อมูลไม่เกิดความต่อเนื่องและเวลาที่ใช้มักจะเป็นเวลาสั้น ๆ กลุ่มประชาชนอาจจะไม่ได้รับข้อมูลที่ต่อเนื่อง อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนที่ได้รับข้อมูลจากแหล่งที่แตกต่างกัน ไม่แตกต่างกัน ดังกล่าว ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับ กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537:155-166) ที่ว่านักเรียนที่ได้รับข้อมูลและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่แตกต่างกัน

3.9 เขตที่อยู่อาศัย จากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีเขตที่อยู่อาศัยต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25 และข้อ 26 ซึ่งอภิปรายได้ว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ซึ่งในเขตเทศบาลการได้รับข้อมูลข่าวสารจากนิทรรศการ การอบรม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้จัดรณรงค์การใช้สมุนไพรในกระทรวงสาธารณสุขเป็นเวลาต่อเนื่องกัน 10-14 วัน ซึ่งประชาชนที่อยู่ในเขตเทศบาล ย่อมได้รับสื่อต่าง ๆ มากกว่านอกเขตเทศบาล จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติแตกต่างกัน ผลการศึกษาสอดคล้องกับ อรุณศรี มงคลชาติ (2535:85-110) ที่ว่าประชากรในประเทศไทย ที่มีเขตที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ แมคคลิน (1965:237-244) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้านของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไนจีเรีย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในเขตเมืองและนอกเขต มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาพื้นบ้านแตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ

เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีเขตที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 27 ซึ่งอธิบายได้ว่า ความเป็นอยู่ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขต เทศบาล มีลักษณะความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต คล้ายคลึงกัน อาชีพและรายได้เฉลี่ยของ ครอบครัวใกล้เคียงกัน จึงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่ แตกต่างกัน

3.10 ประสพการณ์การใช้สมุนไพร จากการศึกษาพบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีประสพการณ์เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 31,32 และ 33 ซึ่งอธิบายได้ว่า ประสพการณ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากประสพการณ์ทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ถ้าบุคคลใดเคยมีประสพการณ์เกี่ยวกับเรื่องใดที่ดี โดยเฉพาะประสพการณ์ในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ก็จะทำให้เกิดความเชื่อ ศรัทธา และปฏิบัติต่อ ๆ กันมา อีกทั้งยังช่วยเผยแพร่ประสพการณ์ให้กับบุคคลอื่นในเรื่องนั้น ๆ ด้วย ผลการศึกษาสอดคล้องกับ อรุณศรี มงคลชาติ (2535:110-115) ที่ว่าการเคยใช้หรือประสพการณ์ในการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณของประชากรไทย มยุรี เปาประดิษฐ์ (2530:18-32) พบว่า ประสพการณ์ การเคยใช้และไม่เคยใช้ยาแผนปัจจุบันมีผลต่อการเลือกใช้ยาแผนโบราณและสอดคล้องกับการศึกษาของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคนอื่น ๆ (2529:10-18) พบว่า ประชาชนยังใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคพื้นฐาน เหตุผลเนื่องจากที่เคยใช้แล้วได้ผลดี จากผลการศึกษาเกี่ยวกับประสพการณ์ การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ยังสอดคล้องกับ บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528:538-539) ที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลมาจากหลายองค์ประกอบ ประสพการณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในครอบครัว

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ และพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติ

ฐานข้อ 31 ข้อ 32 และข้อ 33 ซึ่งอภิปรายได้ว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ดี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้าน เจตคติและการปฏิบัติดี ด้วย อาจเป็นเพราะว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ดีเกี่ยวกับสมุนไพรส่งผลให้ประชาชนเกิดการ เรียนรู้ และเกิดการพัฒนาด้านความคิด ความเชื่อ เกิดความศรัทธา เกิดเจตคติที่ดีต่อการ ใช้สมุนไพร และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมา จากผลการ ศึกษาสอดคล้องกับนักวิจัยทางสังคมศาสตร์รุ่นที่ 46 (2538:76-81) พบว่าเจตคติต่อการ ใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ แสดงให้เห็นว่าผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ สุชาติ โสมประยูร (2525:48) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งสามอย่างนี้มีความสัมพันธ์กันอย่าง ใกล้ชิดแต่ละอย่างมักไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดรวม ๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริม พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่นไปด้วยโดยอ้อม ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:21) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติ เป็นองค์ ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ และ นิภา มนูญปิจุ (2528:20) ได้ กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งย่อมก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการปรับปรุงสื่อสุขภาพศึกษาด้านสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้เหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ประชาชนทั่วไป นักเรียน นักศึกษา
2. ควรร่วมมือกันรณรงค์ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใน การรักษาโรคพื้นฐานให้กับประชาชนทั่วไปให้มากขึ้นและต่อเนื่อง และควรมีการติดตามประเมิน ผลการให้ข้อมูลต่าง ๆ เป็นระยะ เพื่อปรับปรุงและพัฒนางานด้านสมุนไพรต่อไป
3. ควรจัดอบรมหรือสัมมนาวิชาการเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคพื้นฐานให้ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน เพื่อเป็นตัวแทนในการนำข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในระดับชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง
4. ควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่ ระดับประถมศึกษา ตลอดจนส่งเสริมและอบรมครูให้มีความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อการถ่ายทอดที่ ถูกต้อง และควรส่งเสริมให้มีการปลูกพืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนแทนการ

ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ และควรมีการส่งเสริมให้มีการนำสมุนไพรมาใช้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน

5. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ควรมีการนำยาสมุนไพรมาใช้รักษาโรคและกลุ่มอาการพื้นฐาน แทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน เพื่อลดการนำเข้ายาต่างประเทศ อีกทั้งการนำยาสมุนไพรมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษา จะสร้างความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนได้อีกทางหนึ่ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการใช้สื่อสุขภาพด้วยวิธีต่างกันในกลุ่มประชาชน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
3. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการสอนและสื่อการสอนที่เหมาะสมในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของประชาชน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษณี สร้อยอนุสรณ์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรโครงการงานสาธารณสุข
มูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปริญญา
นิพนธ์ กศม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2537. ถ่ายเอกสาร.
- กัญจนา ดีวิเศษ. การแพทย์แผนไทยการแพทย์แบบองค์รวม. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก, 2539.
- _____. สรุปรายงานการฝึกอบรมเรื่องการฟื้นฟูความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร.
กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.
- การแพทย์แผนไทย. สถาบัน. แผนพัฒนาการแพทย์แผนไทยในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8
พ.ศ. 2540-2544. นนทบุรี : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- กุสุมา ชูศิลป์ และคนอื่น ๆ. สภาพปัญหาการแพทย์แผนโบราณและกลวิธีพัฒนาในงาน
สาธารณสุขมูลฐาน . งานวิจัยสนับสนุนโดยองค์การบริการวิเทศสหกิจแห่งสหรัฐอเมริกา
และสถาบันวิจัยและพัฒนา . ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2532.
- โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์ และคนอื่น ๆ. สภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้
สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง . รายงานการวิจัย . โรงพยาบาลชุมพวง
จังหวัดนครราชสีมา, 2529.
- โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์. แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย . กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซด์ จำกัด, 2535.
- คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน. คู่มือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข, 2525.
- คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน. สมุนไพรใกล้ตัว . กรุงเทพฯ : องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.
- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข . แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530-2534) . กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, 2530.

คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน . เอกสารรายงานกองควบคุมยา . นนทบุรี : กระทรวง
สาธารณสุข , 2542 .

คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539) . กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, 2535.

คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน. สมมุติภาพกับการพัฒนาสาธารณสุข โครงการพัฒนา
สมมุติภาพเพื่อเป็นยา. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.

คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. แผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุข
ฉบับที่ 8. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข, 2540.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข . แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วง
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) . กรุงเทพฯ : องค์
การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ม.ป.ป.

ชาญวิทย์ เทียมบุญประเสริฐ. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ . กรุงเทพฯ :
สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร,
2525.

ชาติ ทองดอนแอ. การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
ในเขตจังหวัดนครปฐม . ภาควิชาเภสัชศาสตร์บัณฑิต, กรุงเทพฯ : คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. ถ่ายเอกสาร.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

เชษฐา พยากรณ์. สมมุติภาพในชีวิตประจำวัน . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เชษฐา, 2535.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. "แนวคิดด้านพฤติกรรมอนามัย," ในรายงานสัมมนาระดับชาติเรื่องการพัฒนา
งานวิจัยทางสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมอนามัย . หน้า 26. ม.ป.ป.

ทิพย์สุดา เณรทอง. การเลือกใช้บริการรักษาโรคแบบพื้นบ้านและปัจจุบัน : กรณีศึกษาเฉพาะวัด
โพธิ์ทองบน และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี .วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.
กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.ถ่ายเอกสาร.

ธนวรรธน์ อิมสมบุญ. "การสอนสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," ข่าวสุขภาพ. 4(2):38-
43; เมษายน-กันยายน 2532.

- ธนวรรณ อิมสมบุญ . “การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ,” วารสารสุขศึกษา. 8(29) : 24-26; เมษายน-พฤษภาคม 2528.
- ธวัชชัย ชัยจิตยาภากุล . จุดมุ่งหมายสำหรับการเรียนการสอนและการพัฒนาหลักสูตร แนวคิดและแนวปฏิบัติ . กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์ , 2527 .
- นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 (ปีการศึกษา 2527 - 2528) . “ทัศนคติของชาวบ้านต่อสมุนไพร,” รายงานวิจัย . คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2527.
- นันทวัน บุญยะประสงค์ และคนอื่น ๆ. แนวทางการพัฒนาสมุนไพร. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
- นิจศิริ เรืองรังษี และคนอื่น ๆ . พืชสมุนไพร . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเอสพรีนติ้ง, 2534.
- นิภา มนูญปัจ . การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ . “จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 9-15 . กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2528.
- ประคอง กรรณสูตร . สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2525.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ . ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอนามัย . พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช , 2526.
- _____ . ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอนามัย . พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช , 2532.
- ปรีชา อุปโยคิน และคนอื่น ๆ. การประเมินผลการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อเป็นยา. รายงานการวิจัย. คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ , สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- ปลัดกระทรวง สำนักงาน . คู่มือแนวทางดำเนินงานสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.
- ปัจจุบัน เหมหงษา. การสืบทอดวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร “นักวิชาการทางสังคมศาสตร์” รุ่นที่ 46. การใช้สมุนไพรเป็นยาของประชาชน จังหวัดเพชรบุรี . รายงานการวิจัย . ศูนย์ศึกษาและฝึกอบรมการวิจัยทางสังคมศาสตร์ , สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ; กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม, 2538.

แผนงานสาธารณสุข, กอง. รายงานการประชุมแถลงการณ์ และข้อเสนอแนะจากกระประชุมนานาชาติ เรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน ณ กรุงอัลมา อตา สหภาพโซเวียต

6-12 กันยายน. 2521 กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์, 2523.

เพียวี เหมือนวงษ์ญาติ. คู่มือการใช้สมุนไพร. กรุงเทพฯ : บริษัทสารมวลชน จำกัด, 2524.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2538.

พัฒน์ สุจำนงค์. สุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2522.

พัทยา ไยสุน และคนอื่นๆ คู่มือการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคนอื่นๆ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้าน 2 แห่งในภาคอีสาน. หน้า 261-321. ในพิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคนอื่นๆ บรรณาธิการศูนย์การศึกษา นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

พิศมัย พัททขาววกร. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. ถ่ายเอกสาร.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. มิติทางวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร : กรณีศึกษาเฉพาะหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. ถ่ายเอกสาร.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคนอื่นๆ. คู่มือการปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.

ไพจิตร ปวงบุตร. แนวคิดสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2536-2543. ม.ป.ท., 2537.

_____. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. ม.ป.ท., 2535.

มยุรี เปาประดิษฐ์. การศึกษาการใช้ยาพื้นบ้านในการรักษาอาการอุจจาระร่วงของประชากร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. ถ่ายเอกสาร.

มานิช วามานนท์ และเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.

_____. ยาไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.

รุจิณาด อรรถดิษฐ์. คุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน. รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์ส่งเสริมวิชาการ, 2536.

ลักคณา เกิดศิริ . การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาวัดโพธิ์ฝ่ายสังฆาวาส . วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ถ่ายเอกสาร.

วันดี กฤษณพันธ์. สมุนไพรพัดประโยชน์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเภสัชวินิจฉัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

_____. สมุนไพรพัดประโยชน์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเภสัชวินิจฉัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

_____. สมุนไพรน่ารู้. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เรือนอักษร, 2524.

_____. "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา . 8 (3) : 9 กุมภาพันธ์-มีนาคม 2538.

ศุภเศรษฐ์ น้อยศรี . ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขตพัฒนาสมุนไพร อำเภอลำปาง จังหวัดนครราชสีมา . ภาคนิพนธ์ . ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

ถ่ายเอกสาร.

สถิติแห่งชาติ , สำนักงาน. รายงานการสำรวจแรงงาน พ.ศ. 2534 . กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2536.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ . "ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม," ในเอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชนพิมพ์, 2526.

_____. "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง , " ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ม.ป.ป.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และ กันยา กาญจนบุรานนท์ . "การศึกษาถึงสุขภาพ," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1-7. หน้า 22. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.

- สมทรง ณ นคร และคนอื่น ๆ . ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค
ของชาวนบพและบุคลากรสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ . รายงานการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539. ถ่ายเอกสาร .
- สมพร หิรัญรามเดช (ภูติยานันต์) . การสำรวจการใช้สมุนไพรของแพทย์แผนโบราณ . รายงาน
 การวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527. ถ่ายเอกสาร .
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. ปฏิทินสาธารณสุข 2542. กรุงเทพฯ : ประชาพาณิชย์, 2542.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย . กอง . ข่าวสารการแพทย์แผนไทย ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 เดือนตุลาคม 2541-
มกราคม 2542. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2542
- สาธารณสุขภูมิภาค, กอง . รายชื่อสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน
ประจำปี 2537 . กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- สาลี พิกุลทอง. พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตาก
สิน. ปริญญาโท กศ.ม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2539. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร . การสอนสุขศึกษา . กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุพล บุญทรง. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครสวรรค์ : ฝ่ายผลิตตำรา สำนักส่งเสริม
 วิชาการ วิทยาลัยครูนครสวรรค์, 2529
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. ระบบยาของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2537
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และคนอื่น ๆ . สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย .
 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และ พรทิพย์ อุสุภรัตน์ . การบันทึกความรู้ทางการแพทย์แผนไทย บทสำรวจ
และทิศทางการวิจัย . กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์
 และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- _____ . การบันทึกและถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : องค์การ
 สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.
- หน่วยข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล . สมุนไพรไม่ใช้ยาหม้อ .
 กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล. ทฤษฎีการจูงใจ . กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชน, 2525.

- อรุณพร อธิรัตน์ และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย . สำรวจการใช้สมุนไพรในชนบทภาคใต้ ภายใต้โครงการสาธารณสุขมูลฐาน . งานวิจัย. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่, 2532.
- อรุณศรี มงคลชาติ . การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพรของประชากรไทย . วิทยานิพนธ์ สส.ม.กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. ถ่ายเอกสาร.
- Bloom , Benjamin Sceil . Tasconaney of Education . blyeclive Hand Book. I. Cognitive Domain . New York : David mc Kay Company Inc., 1975.
- Colson , Anthony C. " The Differential Use of Medical Resources in Developing countries", Journal of Health and Social Behavior . 12 : 266-287 ; September, 1971 .
- Day, Frediric A. and Boonlert Leoprapi . Pattern of Health Utilization in Upcountry Thailand. A Report of the Research Project on the Effect of Location and Family Planning / Health Facility Use. Institute for Population and Social Research . Mahidol University Thailand, 1977
- Good, C.V. Dirtionary of Education . New York : Mc.Grew . Hill Book, 1973.
- Kleinman , A. Patients and Healers in the Coutent of Culture. Berkeley , Calif : University of California Press, 1980.
- Kroger , A. "Anthropological and Social medicine Health Care Research in Developing countries," Social science Medicine .170 (3):147-151;1983.
- Maclean , Catherine M.U . "Traditional . Healers and Their Female Clients : An Aspect of Nigerian Sickness Behavior," journal of Health and Social behavior . 10 : 172-186; September , 1969 .
- Maclean , Catherin M.U. "Tradition Medicine And Its Practitiones in Ibadan, Nigeria," Journal of Tropical Medicine and Hygiene . 68 : 237-244; October , 1965 .
- Yamane , Taro . Statisties : An Introductory Analysis 2nd ed. New York : Happer and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

สำเนา

ที่ ทม 1007/1805

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 มีนาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง " พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี " โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ อาจารย์ แพทย์หญิงสมบุญณ์ เกียรตินันท์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ดร.พรทิพา พิชา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

สำเนา

ที่ ทม 1007/1806

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 มีนาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี" โดยมีรองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारถ และ อาจารย์ แพทย์หญิงสมบุญ เกียรตินันท์ เป็น คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ดร.วิชัย จันทรักิติวัฒน์ เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

สำเนา

ที่ ทม 1007/1807

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 มีนาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ และ อาจารย์ แพทย์หญิงสมบุญ เกียรตินันท์ เป็น คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางกัญญา ดีวิเศษ เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

สำเนา

ที่ ทม 1007/1808

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 มีนาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิบดีกรมการแพทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ และ อาจารย์ แพทย์หญิงสมบุญ เกียรตินันท์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

สำเนา

ที่ ทม 1007/1809

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 มีนาคม 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี" โดยมีรองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารถ และ อาจารย์ แพทย์หญิงสมบุญ เกียรตินันท์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ดร.ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

สำเนา

ที่ ทม 1007/3398

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

8 มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ และ อาจารย์ แพทย์หญิงสมบุญ เกียรตินันท์ เป็น คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ในระหว่างเดือน มิถุนายน 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

สำเนา

ที่ ทม 1007/3513

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษามหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ อาจารย์ แพทย์หญิงสมบุญณ์ เกียรตินันท์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ประชาชนที่อยู่อาศัยในจังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของ ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือน กรกฎาคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

สำเนา

ที่ ทม 1007/3513

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 มิถุนายน 2542

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี” โดยมีรองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ และ อาจารย์ แพทย์หญิงสมบุญณ์ เกียรตินันท์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ดร.พรทิพา พิชชา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางภัทราพร ตั้งสุขฤทัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร. 258-4119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

ดร. พรทิพา พินา

นักวิจัยสมุนไพร สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ดร. ธนวรรณ อิมสมบุญ

อาจารย์คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ดร. วิชัย จันทริกิติวัฒน์

หัวหน้าฝ่ายวิจัย สำนักงานคณะกรรมการ

การสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข

แพทย์หญิง เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ

ผู้ช่วยอธิบดีกรมการแพทย์ และผู้อำนวยการสถาบัน

การแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข

นางกัญจนา ดีวิเศษ

รองผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

เฉลยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนใน
จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจงในแบบสอบถาม

แบบสอบถามมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงาน สา
ธารณสุขมูลฐานของประชาชน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะช่วยในการพัฒนางานด้านสมุนไพรเพื่อใช้
ประโยชน์สำหรับประชาชนด้านสุขภาพ ดังนั้น เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงใคร่ขอ
ความร่วมมือจากท่านช่วยตอบแบบสอบถามด้วยความเป็นจริงทุกข้อ เพราะผลของการตอบแบบ
สอบถามของท่านจะมีค่าอย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

การเสนอผลสรุปของการศึกษาจะเสนอในลักษณะภาพรวม ดังนั้น จึงไม่มีผลกระทบใด
ๆ เกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

แบบสอบถามทั้งหมด มี 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลส่วนตัวลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หรือทำเครื่องหมาย / ลงในวงเล็บ () หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ
 - ชาย
 - หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - () ไม่ได้เรียน หรือ ไม่สำเร็จการศึกษาประถมศึกษา
 - () สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา
 - () สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
 - () สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตร (ปวช. ปวส.)
 - () สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป
4. สถานภาพการสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - () โสด
 - () คู่
 - () หม้าย หย่า แยกกันอยู่
5. อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - () รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ
 - () ค้าขาย หรือ ธุรกิจ
 - () เกษตรกรรม
 - () รับจ้าง
 - () แม่บ้าน
 - () นักเรียน , นักศึกษา
 - () อื่น ๆ เช่น ข้าราชการบำนาญ
6. รายได้เฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - () ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน

- () 3,000 บาท – 8,000 บาท / เดือน
 - () สูงกว่า 8,000 บาท / เดือน
 - () ไม่มีรายได้
7. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสมุนไพรจากแหล่งใด
- () ไม่เคย
 - () เคย จากแหล่งใดมากที่สุด (ตอบเพียงข้อเดียว)
 - () จากการอบรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - () จากนิทรรศการ
 - () จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ
 - () จากเพื่อนบ้าน
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
8. บ้านเรือนที่ท่านอาศัยตั้งอยู่ในเขตใด
- () เขตเทศบาล
 - () นอกเขตสุขาภิบาล (องค์การบริหารส่วนตำบล)
9. ท่านเคยนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยของท่านและครอบครัวหรือไม่
- () เคย
 - () ไม่เคย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

คำชี้แจง โปรดพิจารณาคำถามในแต่ละข้อ และให้ทำเครื่องหมาย / ลงในวงเล็บ ()

ข้อ ที่ท่านคิดว่าถูกต้องเพียงข้อเดียว

ตัวอย่าง ข้อ 0 พืชสมุนไพรคือข้อใด

- () 1. ต้นไม้ทั่วไป
- () 2. พืชผักพื้นบ้าน
- () 3. ต้นไม้ที่ได้จากป่า
- () 4. พืชที่มีประโยชน์สามารถนำมารักษาโรคได้

1. ตามความเข้าใจของท่าน สมุนไพรได้มาจากแหล่งใด

- () 1. พืชอย่างเดียว
- () 2. สัตว์อย่างเดียว
- () 3. แร่ธาตุอย่างเดียว
- () 4. พืช สัตว์ และแร่ธาตุ

2. ถ้าน้ำร้อนลวกหรือไฟไหม้ โดยมีแผลเล็กน้อยควรใช้สมุนไพรชนิดใด

- () 1. ชุมเห็ดเทศ
- () 2. ขมิ้นชัน
- () 3. ว่านหางจระเข้
- () 4. ฟ้าทะลายโจร

3. สมุนไพรชนิดใดสามารถนำมาใช้เป็นยาระบายได้

- () 1. ฟ้าทะลายโจร
- () 2. มะขามแขก
- () 3. ขมิ้นชัน
- () 4. เสลดพังพอนตัวเมีย (พญายอ)

4. สมุนไพรที่ใช้เป็นยาขับลม แก้อืดท้องเฟ้อ ทำให้ระบบย่อยอาหารดีขึ้นคือชนิดใด

- () 1. ขมิ้นชัน
- () 2. ว่านหางจระเข้
- () 3. ชุมเห็ดเทศ
- () 4. เสลดพังพอนตัวเมีย (พญายอ)

5. สมุนไพรที่ช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนคือข้อใด

- () 1. ขิง , ผลยอ
- () 2. ข่า , มะขาม
- () 3. ขมิ้นชัน , ตะไคร้
- () 4. มะขามแขก , มะนาว

6. เมื่อแมลงหรือสัตว์มีพิษกัดต่อย ใช้สมุนไพรชนิดใด

- () 1. ว่านหางจระเข้
- () 2. ไพล
- () 3. ขมิ้นชัน
- () 4. เสลดพังพอนตัวเมีย (พญายอ)

7. เมื่อท่านปัสสาวะขัด ควรใช้สมุนไพรชนิดใด

- () 1. กระเจี๊ยบ , ใบชา
- () 2. ตะไคร้ , ฟ้าทะลายโจร
- () 3. รากหญ้าคา , หญ้าหนวดแมว
- () 4. ขิง , หญ้าหนวดแมว

8. สมุนไพรที่ช่วยเจริญอาหาร คือข้อใด
- () 1. สะเดา , บอระเพ็ด , มะระขี้นก () 2. ขมิ้นชัน , ขิง , กระชาย
- () 3. กลั้วยน้ำว่า , ว่านหางจระเข้ , ขมิ้นชัน () 4. กระชาย , ขิง , บอระเพ็ด
9. สมุนไพรแก้ไอ ขับเสมหะ คือข้อใด
- () 1. มะแว้ง () 2. หญ้าแห้วหมู
- () 3. ฟ้าทะลายโจร () 4. ขิง
10. ถ้าผิวหนังเป็นฝีและแผลพุพอง ควรใช้สมุนไพรชนิดใด
- () 1. เสลดพังพอนตัวเมีย () 2. ว่านหางจระเข้
- () 3. ชุมเห็ดเทศ () 4. ขมิ้นชัน
11. ถ้าผิวหนังเป็นกลาก เกื้อน ควรจะใช้สมุนไพรในข้อใด
- () 1. ชุมเห็ดเทศ , หัวข่า () 2. ขมิ้นชัน , ข่า
- () 3. ฟ้าทะลายโจร , ใบสะเดา () 4. เสลดพังพอนตัวเมีย , ใบพลู
12. ส่วนใดของต้นฟ้าทะลายโจรมาทำเป็นยาแก้ไข้
- () 1. ใบ () 2. ราก
- () 3. ลำต้น () 4. ดอก
13. ส่วนใดของว่านหางจระเข้ที่นำมาใช้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
- () 1. เปลือกสีเขียว () 2. รุ้นสีขาวใส
- () 3. ทั้งต้น () 4. ราก
14. โรคหรืออาการที่ท่านสามารถใช้สมุนไพรรักษา คือข้อใด
- () 1. ไข้สูงตัวเหลืองตาเหลือง () 2. โรคเบาหวาน
- () 3. โรคมะเร็ง () 4. ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด
15. เมื่อท่านใช้สมุนไพรรักษาอาการของโรค ถ้าเกิดอาการแพ้ ควรจะปฏิบัติอย่างไร
- () 1. หยุดยาแล้วไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน
- () 2. รับประทานต่อเพราะอาการจะดีขึ้น
- () 3. ลดขนาดยาที่เคยรับประทานลง
- () 4. หยุดยา 1 อาทิตย์แล้วค่อยเริ่มรับประทานใหม่
16. เมื่อท่านเป็นไข้และมีอาการเจ็บคอ ควรใช้สมุนไพรชนิดใด
- () 1. ฟ้าทะลายโจร () 2. หญ้าหนวดแมว
- () 3. ขมิ้นชัน () 4. ชุมเห็ดเทศ

17. เมื่อท่านนอนไม่หลับควรใช้สมุนไพรชนิดใด

- | | |
|--------------------|-----------------|
| () 1. ฟ้าทะลายใจ | () 2. ขี้เหล็ก |
| () 3. กล้วยน้ำว่า | () 4. บอระเพ็ด |

18. สมุนไพรชนิดใดที่ใช้รักษาโรคกระเพาะอาหารได้

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| () 1. มะขาม , กระเจี๊ยบ | () 2. ไพล , ว่านหางจระเข้ |
| () 3. ฟ้าทะลายใจ , ขมิ้นชัน | () 4. ขมิ้นชัน , กล้วยน้ำว่า |

19. บาดแผลชนิดใดที่สามารถใช้สมุนไพรรักษาได้

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| () 1. บาดแผลที่มีกระดูกหัก | () 2. บาดแผลงูกัด |
| () 3. บาดแผลที่ถูกของแหลมคม | () 4. บาดแผลถลอก |

20. ท่านใช้ส่วนของพืชเห็ดเทศมาใช้รักษาโรค

- | | |
|-------------------|---------------|
| () 1. ใบและดอกสด | () 2. เปลือก |
| () 3. ต้น | () 4. ราก |

21. เมื่อใช้สมุนไพรรักษาโรคแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรทำอย่างไร

- | |
|---|
| () 1. หยุดยาทันที แล้วหาสมุนไพรอื่นมารักษา |
| () 2. ไปปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน |
| () 3. ไปซื้อยาตามร้านขายยามารับประทานเอง |
| () 4. รับประทานยาสมุนไพรต่อไปอีกประมาณ 1 อาทิตย์ แล้วค่อยเปลี่ยนยาใหม่ |

22. สมุนไพรที่สามารถฆ่าเหาได้ คือข้อใด

- | | |
|----------------------|----------------------|
| () 1. เมล็ดฟักทอง | () 2. ลูกใต้ใบ |
| () 3. เมล็ดน้อยหน่า | () 4. เมล็ดของสะเดา |

23. ถ้าศีรษะเป็นชันตุ ควรใช้สมุนไพรชนิดใด

- | | |
|--------------------|------------------|
| () 1. ประคำดีควาย | () 2. มะกรูด |
| () 3. มะนาว | () 4. ดอกอัญชัน |

24. เมื่อมีอาการท้องเสีย ควรใช้สมุนไพรชนิดใด

- | | |
|----------------------|-------------------|
| () 1. ว่านหางจระเข้ | () 2. ฟ้าทะลายใจ |
| () 3. เมล็ดแมงลัก | () 4. ชุมเห็ดเทศ |

25. คำแนะนำในการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องคือข้อใด

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| () 1. ใช้ให้ถูกต้อง-ใช้ให้ถูกคน | () 2. ใช้ให้ถูกโรค-ใช้ให้ถูกสภาวะ |
| () 3. ใช้ให้ถูกวิธี-ใช้ให้ถูกใจ | () 4. ใช้ให้ถูกสภาวะ-ใช้ให้ถูกวิธี |

26. อาการของโรคที่ไม่ควรใช้สมุนไพร คือข้อใด

- () 1. โรคปอดบวม โรคไทฟอยด์ และโรคเบาหวาน
- () 2. โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน
- () 3. โรคพิษสุนัขบ้า วัณโรค และกามโรค
- () 4. โรคที่ยังพิสูจน์ไม่ได้แน่ชัดว่ารักษาด้วยสมุนไพรได้

27. สิ่งไม่ควรระวังในการนำว่านหางจระเข้มาใช้ทาแผล คือข้อใด

- () 1. ยางสีเหลืองจากใบอาจทำให้ระคายเคืองผิวหนัง
- () 2. กากของว่านหางจระเข้ทำให้ผิวหนังมีผื่นคัน
- () 3. น้ำที่ว่านหางจระเข้ดูดจากดินอาจมีแร่ธาตุทำให้เป็นพิษ
- () 4. เกสรของดอกว่านหางจระเข้ทำให้เกิดภูมิแพ้ได้

28. อาการแพ้ที่เกิดจากการใช้สมุนไพร คือข้อใด

- () 1. หิวข้าวอย่างรุนแรง
- () 2. หัวใจเต้น
- () 3. ผื่นขึ้นตามตัว
- () 4. ใช้สมุนไพรไม่เกิดการแพ้

29. การนำสมุนไพรมาบดให้ละเอียด ผสมน้ำผึ้ง แล้วปั้นเป็นเม็ดกลม ๆ รับประทาน เรียกว่า

- () 1. ยาบ้วน
- () 2. ยาลูกกลอน
- () 3. ยาเม็ด
- () 4. ยาผสมน้ำผึ้ง

30. สมุนไพรชนิดใดที่นำมาไล่น้ำ และนำมาตากแห้งก็ได้

- () 1. ไพล
- () 2. ขมิ้นชัน
- () 3. ตะไคร้หอม
- () 4. ข่า

31. เมื่อมีอาการเคล็ด ชัด ยอก ตามร่างกาย ควรใช้สมุนไพรชนิดใด

- () 1. ฟ้าทะลายโจร
- () 2. บอระเพ็ด
- () 3. ไพล
- () 4. ขมิ้นชัน

32. ฝรั่ง มีสรรพคุณในการรักษาโรคในข้อใด

- () 1. แก้โรคเหา
- () 2. แก้ท้องเสีย
- () 3. แก้โรคผื่นคัน
- () 4. ใช้ทาแก้คัน

33. กระเทียม มีสรรพคุณในการรักษาโรคในข้อใด

- () 1. ท้องอืด ท้องเฟ้อ กลากเคลื่อน
- () 2. ลดระดับน้ำตาลในเลือด
- () 3. ป้องกันการเกิดโรคหัวใจ
- () 4. ทาป้องกันการอักเสบของแผล

34. เมื่อมีอาการปวดฟัน ควรใช้สมุนไพรในข้อใด

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| () 1. ฟ้าทะลายใจ , แห้วหมู | () 2. ผักคราดหัวแหวน , ใบแก้ว |
| () 3. ใบแก้ว , เปลือกมังคุด | () 4. มะนาว , มะแว้ง |

35. วิธีนำสมุนไพรสดพองมาใช้ทาบริเวณแผลงัดตัวกัดต่อย คือข้อใด

- () 1. ทำเป็นยาถูกลูกลอน
- () 2. นำใบมาตำแล้วพอกบริเวณแผล
- () 3. ต้มกับน้ำร้อนดื่ม
- () 4. ใช้ดองเหล้าดื่มวันละครั้ง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติต่อการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข

สุขมูลฐาน

ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไร

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.การนำสมุนไพรมาใช้มีขั้นตอนยุ่งยากไม่สะดวก.....					
2.สมุนไพรปลูกไว้ใช้เองและหาง่ายในชุมชน...					
3.การนำสมุนไพรมาใช้ทำให้ช่วยประหยัดรายจ่ายด้านค่ายาของครอบครัว.....					
4.สรรพคุณของสมุนไพรไม่ค่อยเป็นที่ยอมรับเพราะรักษาโรคไม่หาย.....					
5.ควรมีการส่งเสริมให้ชาวบ้านปลูกและใช้สมุนไพรอย่างแพร่หลาย.....					
6.ไม่จำเป็นต้องประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสมุนไพรเพราะชาวบ้านส่วนใหญ่รู้ดีอยู่แล้ว..					
7.เมื่อมีอาการป่วยเล็กน้อยควรรับประทานยาเองเพื่อป้องกันอาการโรครุนแรงขึ้น.....					
8.คนในสมัยปัจจุบันหันมาสนใจสมุนไพรเพราะมีโรคบางโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หาย เช่น โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน					
9.ยาสมุนไพรมีความจำเป็นต่อการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมากในปัจจุบันควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง.....					
10.ท่านเห็นด้วยหรือไม่ในการนำยาสมุนไพรมาใช้แทนยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคพื้นฐานหรือที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย.....					
11.การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรผ่านสื่อต่างๆ ควรจะกระทำอย่างต่อเนื่องและเป็นข้อมูลที่ใหม่ ทันสมัยและถูกต้อง...					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
12.การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคมีอันตราย กว่าการใช้ยาแผนปัจจุบันเพราะไม่มีการ วิจัยรองรับ.....					
13.การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคมี อันตรายกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน.....					
14.การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ควรเผยแพร่เฉพาะในชนบทเท่านั้น.....					
15.ยาสมุนไพรมีข้อเสียคือให้ผลการรักษาช้า ประชาชนส่วนใหญ่จึงไม่นิยมใช้สมุนไพร.....					
16.สมุนไพรสามารถปลูกไว้เป็นอาหารและ ยังใช้เป็นยารักษาโรคขั้นพื้นฐานได้.....					
17.การรับประทานอาหารสมุนไพร จะช่วยป้องกันการเกิดโรคบางอย่างได้.....					
18.เมื่อท่านใช้สมุนไพรรักษาโรคมีอาการดีขึ้น ท่านควรแนะนำให้ผู้อื่นใช้สมุนไพรรักษาโรคนั้น บ้าง.....					
19.การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค นับว่าเป็นคนล้าสมัย.....					
20.ยาสมุนไพรเป็นของคนโบราณมากกว่า ที่จะนำมาใช้ในสมัยปัจจุบัน.....					
21.เมื่อมีการโฆษณาสรรพคุณสมุนไพร ท่านควรรับนำสมุนไพรนั้นมาทดลองใช้.....					
22.ปัจจุบันรัฐบาลเห็นความสำคัญของการ พัฒนาสมุนไพร ควรมีการให้ความรู้สมุนไพร อย่างต่อเนื่อง.....					
23.โรคมะเร็ง เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่การ นำสมุนไพรมารักษา สามารถรักษาโรคมะเร็งได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
24.การเรียนการสอนเรื่องสมุนไพรควรเริ่มเรียน จากวัยเด็กที่โรงเรียนเพื่อเป็นการปลูกฝังให้เด็ก มีความรู้ด้านสมุนไพร.....					
25.ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนปลูกสมุนไพร ไว้ใช้เองในบ้าน.....					
26.ผู้นำชุมชนควรมีความรู้เรื่องยาสมุนไพร เพื่อแนะนำชาวบ้าน.....					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยท่านใช้ยาสมุนไพรรักษาก่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์.....			
2. ท่านใช้ฟ้าทะลายโจรต้มดื่ม เมื่อมีอาการท้องเสีย.....			
3. ก่อนนำสมุนไพรมาใช้ต้องล้างให้สะอาดก่อน.....			
4. เมื่อมีอาการท้องอืด ปวดท้อง แน่นจุกเสียด ท่านใช้สมุนไพรในครัวเรือน เช่น ขมิ้นชัน ข่า ขิง กระชาย รักษา.....			
5. เมื่อท่านเป็นโรคกระเพาะอาหารท่านใช้สมุนไพรรักษา...			
6. ท่านคอยติดตามข่าวเกี่ยวกับสมุนไพรในการรักษาโรค.....			
7. ท่านนำสมุนไพรมาประกอบเป็นอาหาร.....			
8. ท่านแนะนำญาติและเพื่อน ๆ เกี่ยวกับประโยชน์และสรรพคุณของสมุนไพร.....			
9. ถ้าเจ็บป่วยด้วยอาการที่รุนแรงท่านไปพบแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน.....			
10. เมื่อเจ็บป่วยท่านไปซื้อยาที่ร้านยา เพื่อความสะดวกรวดเร็ว.....			
11. ท่านใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาคู่กับยาสมุนไพรเพื่อให้อาการของโรคหายเร็วขึ้น.....			
12. ท่านนำยาสมุนไพรมาดองเหล้ารับประทานเป็นประจำเพื่อบำรุงร่างกาย.....			
13. ท่านผลิตยาสมุนไพรเพื่อจำหน่ายให้เพื่อนบ้าน.....			
14. ท่านเคยใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก.....			
15. เมื่อท้องผูกท่านซื้อยาระบายมารับประทาน.....			
16. ท่านค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับสมุนไพร เพื่ออ่านประกอบเมื่อต้องการใช้ยาสมุนไพร.....			
17. ท่านเคยนำยาสมุนไพรมาใช้ฆ่าแมลง.....			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
18. เมื่อมีอาการท้องเสีย ท่านใช้สมุนไพรรักษาก่อน.....			
19. ท่านเคยนำสมุนไพรมาใช้เป็นเครื่องสำอางบำรุงเส้นผม.			
20. ท่านดื่มน้ำขิง ช่วยแก้ท้องอืด.....			
21. ท่านใช้ใบฝรั่ง มาช่วยในการดับกลิ่นปาก.....			
22. ท่านรับประทานกล้วยน้ำว้า และขมิ้นชัน รักษาโรค กระเพาะอาหาร.....			

เฉลยข้อถูกต้องของแบบสอบถามวัดความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข
มูลฐาน

ข้อ	คำตอบที่ถูกต้อง
1	พืช สัตว์ และแร่ธาตุ
2	ว่านหางจระเข้
3	มะขามแขก
4	ขมิ้นชัน
5	ขิง ผลยอ
6	เมล็ดพื้งพอนตัวเมีย (พญาขอ)
7	รากหญ้าคา,หญ้าหนวดแมว
8	สะเดา,บอระเพ็ด มะระขี้นก
9	มะแว้ง
10	ขมิ้นชัน
11	ชุมเห็ดเทศ,หัวข่า
12	ใบ
13	วุ้นสีขาวใส
14	ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด
15	หยุดยาแล้วไปพบแพทย์หรือเจ้า หน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน
16	ฟ้าทะลายโจร
17	ขี้เหล็ก
18	ขมิ้นชัน,กล้ายน้ำว่า
19	বাদแผลถลอก
20	ใบและดอกสด
21	ไปปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขใกล้บ้าน
22	เมล็ดน้อยหน่า
23	มะคำดีควาย

ข้อ	คำตอบที่ถูกต้อง
24	ฟ้าทะลายโจร
25	ใช้ให้ถูกต้อง-ใช้ให้ถูกคน
26	โรคที่ยังพิสูจน์ไม่ได้แน่ชัดว่ารักษาด้วย สมุนไพร
27	ยางเหลืองจากใบอาจทำให้ระคาย เคืองผิวหนัง
28	ผื่นขึ้นตามตัว
29	ยาลูกกลอน
30	ตะไคร้หอม
31	ไพล
32	ท้องเสีย
33	ท้องอืด ท้องเฟ้อ กลากเกลื่อน
34	ผักคราดหัวแหวน, ใบแก้ว
35	นำใบมาตำแล้วพอกบริเวณแผล

แบบสอบถามวัดเจตคติต่อการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ 2,3,5,9,10,11,16,17,18,22,24,25,26

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ 1,4,6,7,8,12,13,14,15,19,20,21,23

แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก(Positive)ได้แก่1,2,3,4,5,6,7,8,9,14,16,17,18,19,20,21,22

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ(Negative) ได้แก่ 10,11,12,13,15

ตาราง 38 ค่าสถิติแสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
วัดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	.46	.37
2	.20	.24
3	.80	.24
4	.80	.20
5	.21	.58
6	.50	.20
7	.20	.20
8	.26	.37
9	.85	.24
10	.81	.54
11	.27	.40
12	.60	.54
13	.20	.76
14	.20	.24
15	.70	.70
16	.20	.24
17	.80	.28
18	.23	.76
19	.26	.76
20	.20	.75
21	.23	.79
22	.23	.79
23	.85	.50
24	.74	.30
25	.88	.70

ตาราง 38 (ต่อ)

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
26	.26	.20
27	.40	.52
28	.26	.63
29	.30	.53
30	.88	.20
31	.30	.53
32	.89	.75
33	.70	.52
34	.20	.60
35	.20	.66

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุข
 มูลฐาน เท่ากับ .8127

ตาราง 39 ค่าสถิติ แสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1.	.60	14.	.65
2.	.64	15.	.43
3.	.52	16.	.69
4.	.52	17.	.77
5.	.36	18.	.72
6.	.84	19.	.60
7.	.59	20.	.91
8.	.62	21.	.58
9.	.84	22.	.46
10.	.86	23.	.63
11.	.93	24.	.45
12.	.43	25.	.51
13.	.60	26.	.54

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ระดับ .9144

ตาราง 40 ค่าสถิติ แสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1.	.31	12.	.39
2.	.29	13.	.32
3.	.63	14.	.58
4.	.42	15.	.25
5.	.75	16.	.44
6.	.36	17.	.76
7.	.33	18.	.34
8.	.45	19.	.30
9.	.47	20.	.30
10.	.32	21.	.63
11.	.47	22.	.79

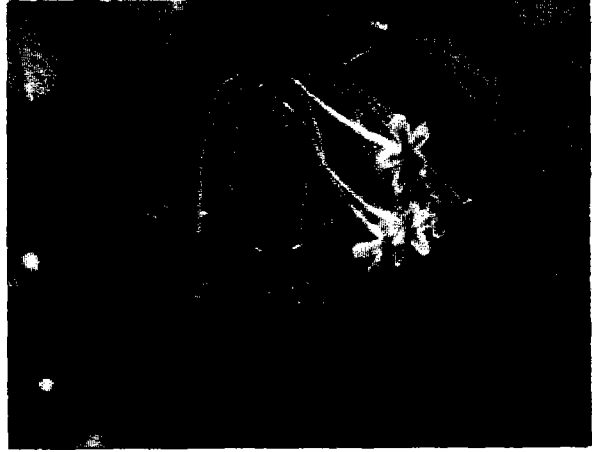
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ระดับ .7219

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างภาพพืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน



เจ้า



เล็บมือนาง



ว่านมหากาฬ



ว่านหางจระเข้



เสลดพังพอน



อ้อยแดง



กระเจียวแดง



กระชาย



แก้ว



ป่า



ขมิ้นชัน



ขลุ่



คราดหัวแหวน



ชุมเห็ดเทศ



ดอกทองพันชั่ง



ฟ้าทะลายโจร



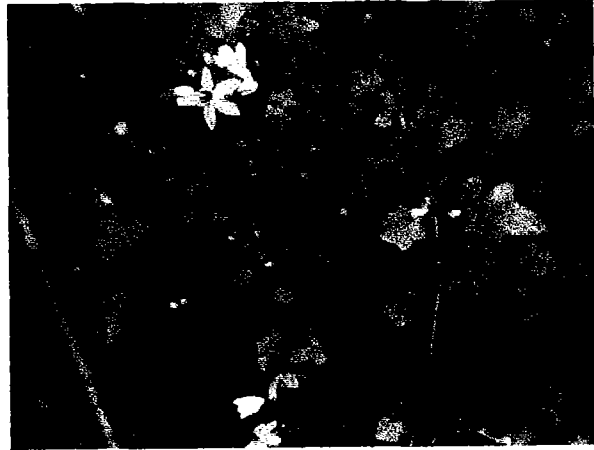
เทียนบ้าน



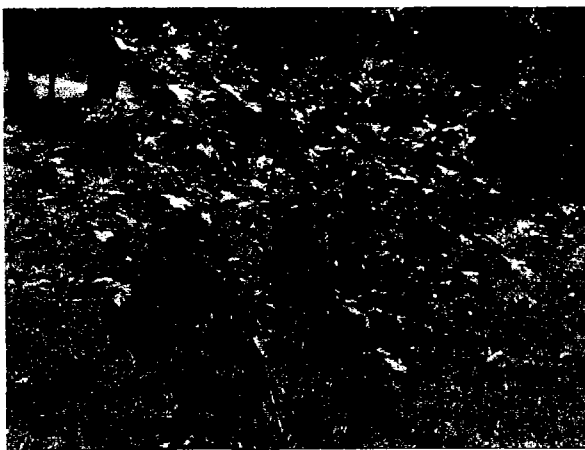
ผักนึ่งทะเล



มะคำดีควาย



มะแว้ง



มะแว้งต้น



ดีปลี



กระเทียม



ยอ

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางภัทราพร	ตั้งสุกฤษฎ์
เกิดวันที่	17 เดือน มิถุนายน	พุทธศักราช 2507
สถานที่	อำเภอเสลภูมิ	จังหวัดร้อยเอ็ด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	92/53 หมู่บ้านร่มรืนวิลล์ 2 ตำบลไทรมา อำเภอมือง	จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 6 งานวิชาการ	สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์	กระทรวงสาธารณสุข
ประวัติการศึกษา		
2528	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น	จากวิทยาลัยบรมราชชนนีราชบุรี
2535	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง	จากวิทยาลัยบรมราชชนนีกรุงเทพ
2542	การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา	จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน
ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ
ของ
ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ตุลาคม 2542

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว แหล่งความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร เขตที่อยู่อาศัย และประสบการณ์การใช้สมุนไพร และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้ กับ การปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน เป็นเพศชาย 137 คน และหญิง 263 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยทดสอบค่าที (t- test) ค่าเอฟ (F - test) และทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง เจตคติอยู่ในระดับสูง และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

2. เปรียบเทียบความแตกต่างทางพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปรดังนี้

2.1 ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติไม่แตกต่างกัน แต่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีระดับการศึกษา และเขตที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน แต่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรจากแหล่งที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

2.4 ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกัน เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH BEHAVIOR CONCERNING THE USE OF
MEDICINAL PLANTS FOR PRIMARY
HEALTH CARE OF THE PEOPLE
IN CHANGWAT NONTABURI

AN ABSTRACT

BY

PATTARAPORN TUNGSUKRUTHAI

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

October 1999

This research was a survey study to identify the relationship of the health behavior (knowledge, attitude, and practice) of Nonthaburi population concerning the utilization of medicinal plants in primary health care (PHC) program with sex, age, education, marital status, occupation, family income, receiving of medicinal plants information, source of medicinal plants information, residential location, and medicinal plants utilization. In addition, there were the studies of the relationship between knowledge, attitude, and practice of medicinal plants utilization in PHC of the Nonthaburi population.

The studied samples were 400 age over 18, they were 137 male and 263 female by using structured questionnaires. The analytical method were t-test, F-test and Pearson Product Moment Correlation Coefficient.

The result of this study were as follow:-

1. The health behavior of medicinal plants utilization in terms of knowledge and practice were at medium level, while the attitude aspect was at high level.

2. The statistical analysis showed that

- 2.1 Sex, age, marital status and occupation had no relation with attitude but with knowledge and practice.

- 2.2 Education, and residential location had no relation with practice but with knowledge and attitude.

- 2.3 Sources of information had no relation with knowledge, attitude and practice.

- 2.4 Average income receiving of medicinal plants information, and medicinal plants utilization had relation with knowledge, attitude and practice.

3. There were positive relationship between knowledge and attitude, knowledge and practice, and attitude and practice of medicinal plants utilization in PHC was positive at the p-value = .05.