

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

อำนาจ ศรีพงษ์

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทั่วไป

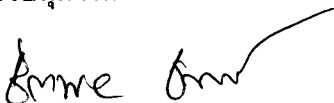
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

เมษายน 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์ และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ นายอำนาจ ศรีพงษ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์



.....

(อาจารย์จิตพล ชัยมะคัน)

คณะกรรมการควบคุมมาตรฐานงานนิพนธ์

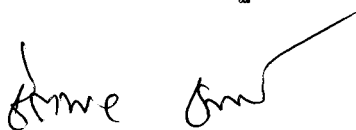


..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอดงกต)

..... ศาสตราจารย์ ดร.ประเสริฐ ส..... กรรมการ

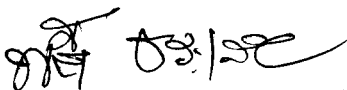
(อาจารย์จักรชัย สือประเสริฐสิทธิ์)



..... กรรมการและเลขานุการ

(อาจารย์จิตพล ชัยมะคัน)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป ของมหาวิทยาลัยบูรพา



..... คณบดีวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนันย์ ธารเสนา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่าน ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลืออย่างดี โดยเฉพาะอาจารย์ชิตพล ชัยมะดัน อาจารย์ที่ปรึกษา ในการทำงานนิพนธ์ครั้งนี้ อาจารย์จักรชัย สือประเสริฐสิทธิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต และนายอานนท์ ศรีพงษ์ เกษกรประจำร้านอนันต์เกษข ที่ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาในทุก ๆ ด้านส่งผลให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้ศึกษา จึงขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ คณาจารย์วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่กรุณา ประสิทธิ์ประสาทวิชา และอำนวยความสะดวกในการศึกษาจนกระทั่งผู้ศึกษามีความรู้ ความสามารถนำมาใช้การแก้ปัญหาพิเศษครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณท่านสาธารณสุข อำเภอวังสมบูรณ์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังทอง ที่ให้การสนับสนุน และการปรึกษาในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ทำให้การทำงานนิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จลุล่วง ไปด้วยดี

ทำนี่ยังขอขอบคุณครอบครัว และพี่ ๆ สาขาวิชาการบริหารทั่วไป รุ่นที่ 11 ที่คอยเป็นกำลังใจในการศึกษา และการทำงานนิพนธ์ในครั้งนี้ จนสามารถสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

อานาจ ศรีพงษ์

56930158: สาขาวิชา: การบริหารทั่วไป; รป.ม. (การบริหารทั่วไป)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้สมุนไพร/ สมุนไพร

อำนาจ ศรีพงษ์: พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว (BEHAVIOR IN USING HERBS FOR SELF-CARE AMONG PEOPLE LIVING IN WANG SOM BUN SUB-DISTRICT, AMPHOE WANG SOM BUN, SA KAEO PROVINCE). อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: ชิตพล ชัยมะดัน, ศศ.ม. 96 หน้า ปี พ.ศ. 2558.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ และ 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์โดยจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมุนไพร โดยเก็บรวบรวมจากประชาชนผู้ใช้สมุนไพรในตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 385 คน โดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ One-way ANOVA

ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเช่น ผักบู่ ในการดูแลรักษา สายตาเป็นอันดับที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ไพล สะระแหน่ ในการดูแลรักษาอาการเคล็ด ขัดยอก ปวด เมื่อยตามร่างกาย ส่วนลำดับสุดท้ายคือใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ข่อย กานพลู ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพช่องปากและฟันที่แข็งแรง ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน พบว่า ประชาชนที่มี เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน และความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมุนไพร มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนประชาชนที่มี อาชีพ มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

56930156: MAJOR: GENERAL ADMINISTRATION; M.P.A.

(GENERAL ADMINISTRATION)

KEYWORDS: BEHAVIOR IN USING HERBAL REMEDIES/ HERBS

UMNARD SRIPONG: BEHAVIOR IN USING HERBS FOR SELF-CARE AMONG PEOPLE LIVING IN WANG SOM BUN SUB-DISTRICT, AMPHOE WANG SOM BUN, SA KAEO PROVINCE. ADVISOR: CHITTAPOL CHAIMADAN, M.A., 96 P. 2015.

The purposes of this study were to examine behavior in using herbs for self-care among people living in Wang Som Bun Sub-district and to compare their behavior in using herbs as classified by gender, age, educational level, occupation, income, and basic knowledge of herbal remedies. The subjects participating in this study were 385 residents of Wang Som Bun Sub-district, Sa Kaeo Province. The instrument used to collect the data was a questionnaire. The statistical tests used to analyze the data included frequency, percentage, means, standard deviation, t-test, and one-way ANOVA.

The results of the study revealed that the subjects used herbs for self-care at a moderate level. Specifically, they used moderately aquatic morning glory for eye care, followed by the use of cassumunar and kitchen mint for achy muscles and body, streblus asper and clover trees for oral and dental health care, respectively.

Based on the results from the comparison, it was shown that there were significant differences in using behavior of herbs for self-care among the subjects with different gender, age, monthly income and basic knowledge of herbal remedies at a significant level of 0.05. Finally, no significant difference was found in using behavior of herbs for self-care among the subjects with different occupation.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
สมมติฐานของการวิจัย	2
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง.....	5
แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับความรู้.....	15
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมุนไพร	25
ข้อมูลทั่วไปของอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
เกณฑ์การแปลผล.....	52

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	54
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะบุคคล	54
ตอนที่ 2 ความรู้ในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว.....	56
ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว.....	58
ตอนที่ 4 ผลเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง ของประชาชน ตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว.....	61
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	71
สรุปผลการวิจัย.....	71
อภิปรายผล.....	72
ข้อเสนอแนะ	75
บรรณานุกรม	76
ภาคผนวก	80
ภาคผนวก ก.....	81
ภาคผนวก ข.....	86
ภาคผนวก ค.....	92
ประวัติย่อของผู้วิจัย	96

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สรุปตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	45
2	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล	54
3	โดยการแจกแจงตามความถี่ ร้อยละ สำหรับวิเคราะห์ความรู้การใช้สมุนไพร ดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว	56
4	สรุปผลระดับความรู้ในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว	57
5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชน ตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว	58
6	วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรจำแนกตามเพศ.....	61
7	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตามอายุ.....	61
8	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของช่วงอายุ ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05	62
9	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของค่าเฉลี่ยอายุต่อการใช้สมุนไพร ดูแลสุขภาพ.....	62
10	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตามระดับการศึกษา	63
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษา ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ.....	64
12	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของค่าเฉลี่ยอายุต่อการใช้สมุนไพร ดูแลสุขภาพ.....	64
13	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองจำแนก ตามระดับอาชีพ	65
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอาชีพ ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ.....	66

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพตนเอง จำแนกตาม ระดับรายได้	66
16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของรายได้ ต่อการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพ.....	67
17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของค่าเฉลี่ยอายุต่อการใช้สมุนไพรรักษา สุขภาพ.....	68
18 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพตนเอง จำแนกตามระดับความรู้.....	68
19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ ต่อการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพ.....	69
20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของระดับความรู้ต่อการใช้สมุนไพรรักษา สุขภาพ.....	69
21 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	70

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
2 ที่ตั้งและอาณาเขตของอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว	36

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“สมุนไพร” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525) หมายถึง พืชที่ใช้ ทำเป็นเครื่องยา สมุนไพรกำเนิดมาจาก ธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์โดยเฉพาะ ในทางสุขภาพ อันหมายถึงทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาโรค ความหมายของยาสมุนไพรในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้ระบุว่า ยาสมุนไพร หมายความว่า ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ เช่น พืชก็ยังเป็นส่วนของราก ลำต้น ใบ ดอก ผล ฯลฯ ซึ่งมีได้ผ่านขั้นตอนการแปรรูปใด ๆ แต่ในทางการค้า สมุนไพรมักจะถูกคัดแปลงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ถูกหั่นให้เป็นชิ้นเล็กกลบ บดเป็นผงละเอียด หรืออัดเป็นแท่ง เป็นต้น

ปัจจุบันสมุนไพรเป็นที่ได้รับความนิยมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ นอกจากนี้ สมุนไพรบางอย่างที่มีสรรพคุณเป็นยา สามารถนำมาสกัดเอาสารที่มีอยู่ภายในมาใช้ทำยาสมุนไพร หรือนำไป เป็นส่วนประกอบของของใช้เพื่อการอุปโภคในชีวิตประจำวัน เช่น สบู่ ยาสีฟัน แชมพู สระผม ครีมนวดผม ครีมบำรุงผิว น้ำหอม ยาต้ม น้ำมันหอมระเหย ฯลฯ ด้วยประโยชน์ของสมุนไพร มีมากมายดังที่กล่าวมาแล้ว ความต้องการใช้สมุนไพร จึงมีมากขึ้นตามลำดับ (ดอกแก้ว, 2557)

นลธวัช พรหมจินดา (2546) กล่าวว่า สมุนไพรไทยอยู่คู่กับสังคมไทยมาค่อนข้าง จะยาวนาน จุดหนึ่งที่ทำให้สิ่งเหล่านี้สามารถครองใจและอยู่ในตลาดของคนไทยได้ คือคุณภาพที่ดี และมีประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่มีสารเคมีตกค้าง หรือ ก่อให้เกิดอาการแพ้ระคายเคืองต่าง ๆ ถึงแม้จะมีแต่ก็น้อยมากและผลิตภัณฑ์ที่ใช้อยู่ในขณะนี้ เช่น เหตุผลที่ใช้จุดหนึ่ง ผมคิดว่าถ้าเกิดผู้ผลิต เขามีความตั้งใจอย่างจริงจังแต่ไม่มีผู้ให้การสนับสนุนสิ่งดี ๆ เหล่านี้คงไม่เกิดขึ้น ฉะนั้น การสนับสนุน ส่งเสริมหรือว่า การให้ความร่วมมือ ความมีน้ำใจแก่กัน เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ในสังคมนอกจาก จะให้ชุมชนมีรายได้แล้วยังทำให้ทุกคนมีความสุข ด้วยการใช้สมุนไพร ในชีวิตประจำวันเป็น สร้างนิสัย ของคนไทยอย่างหนึ่ง ทำให้เรารู้สึกรักและภาคภูมิใจกับ ความเป็นประเทศชาติกับความเป็นไทย แล้วทำให้รู้ว่าจริง ๆ แล้วทุกอย่างสามารถบำบัดได้ด้วย ธรรมชาติของตัวเอง”

ตำบลวังสมบูรณ์ เป็นหนึ่งใน 3 ตำบลของอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มีพื้นที่ 385.5 ตารางกิโลเมตร ข้อมูลพื้นที่มีสภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มสลับเนินดิน สูงต่ำประปราย ประมาณ 10 % ของพื้นที่ สภาพดินโดยทั่วไปเป็นดินร่วนปนทราย ตำบลวังสมบูรณ์ยกฐานะเป็นองค์การ

บริหารส่วนตำบลวังสมบูรณ์ เมื่อวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2538 โดยประกาศ
กระทรวงมหาดไทย มีระยะห่างจากกิ่งอำเภอสองแคว จังหวัดสระแก้ว ประมาณ 4 กิโลเมตร และ
เป็น 1 ใน 3 ตำบล ของกิ่งอำเภอสองแคว จังหวัดสระแก้ว มีประชากรจำนวน 10,557 คน
ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปัจจุบันอำเภอสองแควยังไม่มีโรงพยาบาล
ประจำอำเภอที่เปิดอย่างเป็นทางการ ทำให้ประชาชนในอำเภอมีเลือดในเขตพื้นที่มี
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง คือ การเลือกใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลวังสมบูรณ์
โดยจากการสังเกต ของผู้วิจัย ที่ได้ทำภารกิจร้านขายยาโดยสังเกตจากลูกค้าที่เลือก
ซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรมาดูแลสุขภาพ เห็นได้ว่าสมุนไพรนั้นมีมากมายหลายชนิดหลากหลาย
รูปแบบซึ่งมากด้วยสรรพคุณทั้งด้านการทำเป็นยารักษาโรคเป็นสมุนไพรไทยเพื่อบำรุงสุขภาพ
ร่างกาย และเพื่อความงาม ผู้วิจัยในฐานะประชาชนในพื้นที่ตำบลวังสมบูรณ์ จึงมีความสนใจ
ที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ เป็นอย่างไร
และประชาชน มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมุนไพรไทยเพียงใด อีกทั้งเปรียบเทียบพฤติกรรม
การใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนมีลักษณะแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อนำ
ผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลเบื้องต้น ในส่งเสริมการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร
ในการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

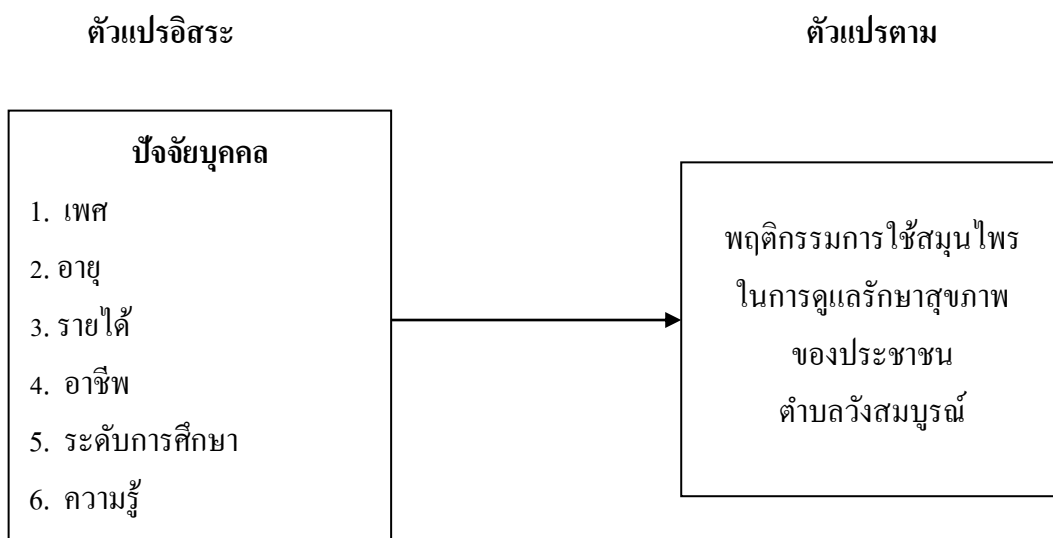
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน
ในตำบลวังสมบูรณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน
ในตำบลวังสมบูรณ์โดยจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และความรู้เบื้องต้น
เกี่ยวกับสมุนไพร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
4. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
5. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน
6. ประชาชนที่มีความรู้ต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเรื่องความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมุนไพรมองของ สุนีย์ แป้นทะเล (2551) และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมองเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของ อติเรศ อาบุญ (2549) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมองของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์
2. ทำให้ทราบความแตกต่างกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมองของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ โดยจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมอง
3. ผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลเบื้องต้น ในส่งเสริมการใช้สมุนไพรมองและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรมองในการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมองของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาศึกษาพฤติกรรมและเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สมุนไพร จากของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว และความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยมีตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ(Independent variables) ได้แก่

1.1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1.2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมุนไพร

2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน ตำบลวังสมบูรณ์

ขอบเขตด้านพื้นที่และประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาจากประชาชนผู้ใช้สมุนไพรในตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัย ระหว่าง พฤศจิกายน 2557-มีนาคม พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะไว้ ดังนี้

สมุนไพร หมายถึง พืชหรือผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพรไทยที่มีประโยชน์ในการดูแลและรักษาสุขภาพร่างกาย

พฤติกรรมการใช้สมุนไพร หมายถึง วิธีการใช้สมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพรของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ในการดูแลสุขภาพตนเองและรักษาอาการเจ็บป่วย

การใช้สมุนไพรในการดูแลรักษาสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในชีวิตประจำวันเพื่อบำรุงสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง

ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ ของการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์

ประชากร หมายถึง ประชาชนที่อยู่ในเขตตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ที่ใช้สมุนไพรดูแลรักษาสุขภาพ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลวังสมบูรณ์” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนและเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวน แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดตัวแปร และกรอบแนวคิด ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
2. แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับความรู้
 - 2.1 แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับการเรียนรู้
 - 2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
3. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมุนไพร
 - 3.1 ความสำคัญของสมุนไพร
 - 3.2 ความหมายของสมุนไพร
 - 3.3 ประโยชน์ของสมุนไพร
 - 3.4 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมุนไพร
 - 3.5 ประเภทของสมุนไพร
 - 3.6 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง
4. ข้อมูลทั่วไปอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2546, หน้า 15) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล

ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะ ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน มีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า “สุขภาพ” หมายถึง สภาวะที่รู้สึกเป็นสุข และไม่เจ็บป่วยเป็นโรค ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่โดยรวมทั้ง มิติด้านที่ติดต่อตนเองและสังคม ทั้งนี้สุขภาพของบุคคลและชุมชนจะดีได้ต่อเมื่อบุคคลและชุมชน มีพลัง มีทักษะที่จำเป็นและมีการดำเนินงานเพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน การมีสุขภาพที่ดีจะทำให้บุคคลและชุมชนมีการเจริญเติบโตและพัฒนาได้ตามศักยภาพสูงสุดที่มีอยู่

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก (Covert and overt behavior) ที่คาดหวัง ให้บุคคลนั้นมีสุขภาพอนามัยที่ดี ไม่เป็นโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรืออยู่ในสภาวะที่ไม่ทำให้เกิดโรคได้ง่าย ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะเป็นกิจกรรมที่สังเกตเห็นได้หรือไม่ สามารถสังเกตเห็นได้ แต่สามารถวินิจฉัยได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ มีหรือไม่มี โดยใช้วิธีการหรือเครื่องมือ ทางด้านจิตวิทยา พฤติกรรมดังกล่าวมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536)

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่ จำได้ อาจโดยการมองเห็น ได้ยิน ได้ฟัง ได้สัมผัส เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับข้อเท็จจริง เป็นเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นมาจากการศึกษาค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่ได้จากการสังเกต ตรวจสอบ หรือรายงานซึ่งต้องอาศัยความชัดเจนและระยะเวลาในการศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยจัด เป็นวิทยาศาสตร์สุขภาพและการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นและการดำรงชีวิตอยู่ อย่างผู้ที่มีสุขภาพที่ดี ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยนั้นเป็นความรู้ระดับขั้นองค์ ความสามารถในการนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประมาณค่า เป็นระดับความรู้ขั้นที่จะสามารถ กระตุ้นเตือนให้บุคคลรู้จักสำรวจตรวจสอบตนเองและสามารถเกิดการกระทำได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536)

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective domain) ทัศนคติเป็นความเชื่อของบุคคล การกระทำ สถานการณ์หรืออื่น ๆ รวมทั้งท่าทีแสดงออกที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่ง พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยม 5 ขั้นตอน คือ การยอมรับ การตอบสนอง การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม การจัดระบบหรือจัดกลุ่ม คุณค่าแสดงคุณลักษณะ

ตามคำนิยามที่ยึดถือ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่แสดงออก พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นส่วนต่อมาจากพฤติกรรมความรู้และพฤติกรรมด้านทัศนคติ พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกมาในสถานการณ์หนึ่ง ๆ พฤติกรรมด้านนี้ต้องอาศัยความรู้ ความคิด และทัศนคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่ประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุข

การใช้คำว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่เจ็บหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย หรืออีกนัยหนึ่ง คือ เน้นในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการป้องกันโรค หรือปัญหาสุขภาพ คือการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้แข็งแรง สมบูรณ์ โดยการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงมี 2 ลักษณะ คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่อันตรายต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และตรวจสุขภาพประจำปี อันเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่ร่างกายแข็งแรง

การป้องกันโรค เป็นการจัดกิจกรรมที่ช่วยทั้งบุคคลที่สุขภาพดีและเจ็บป่วยให้พ้นจากการเกิดโรค เช่น การให้ภูมิคุ้มกันแต่ละวัย ถ้าเกิดการเจ็บป่วยจะช่วยให้พ้นจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน โดยให้ความรู้ สอนวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ช่วยเหลือและจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน (พรทิวา อินทร์พรหม, 2539)

พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536)

การยอมรับพฤติกรรมการป้องกันโรค การที่บุคคลจะยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ นั้นจะต้องผ่านระยะต่าง ๆ 4 ระยะ เมื่อเข้าสู่บทบาทผู้เสี่ยง (At risk role) (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2538)

1. ระยะหาข้อมูล ระยะนี้บุคคลจะรับรู้จากสื่อมวลชนหรือบุคคลข้างเคียงและนำมาพิจารณาว่าตนเองอยู่ในระยะการเสี่ยงต่อการป่วยหรือต่อการเป็นโรคเหล่านั้นหรือไม่บางคนอาจจะให้แพทย์ตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของตนหรือค้นหาโรคซึ่งยังไม่ปรากฏอาการ

2. ระยะเวลาตรวจสอบข้อมูล เป็นระยะที่บุคคลค้นหาความรู้สึก เจตคติของบุคคลอื่น ๆ ในสังคมที่มีต่อคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคว่าสอดคล้องกับความรู้สึกของตนหรือไม่ เพียงใด

3. ผู้ที่อยู่ในบทบาทเสี่ยง คือ ผู้ที่ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและถูกสรุปว่าเป็นการรับผิดชอบของบุคคลแต่ละคนในการป้องกันตนเอง นั่นคือ อยู่ในภาวะเสี่ยงโดยไม่ได้รับผลประโยชน์ในแง่ของการเสริมแรงหรือได้กำลังใจจากสังคมเลย

4. พฤติกรรมบางอย่างที่ผู้อยู่ในบทบาทเสี่ยงต้องปฏิบัติ นั้น เป็นพฤติกรรมที่ผิดแผกแตกต่างไปจากพฤติกรรมคนทั่วไป ทำให้คนในสังคมมองเหมือนเป็นผู้ที่แตกแยกจากสังคม ซึ่งเป็นแรงเสริมด้านลบ

5. บทบาทของผู้เสี่ยง ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความน่าจะเป็นทางสถิติ ซึ่งได้จากการศึกษาเปรียบเทียบหรือหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่ปฏิบัติและปฏิบัติเพื่อการรักษาสุขภาพ และมักเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคที่ไม่มีทางรักษา ซึ่งผู้รับผิดชอบในการรักษาควรเป็นแพทย์แต่ต้องถูกพิจารณาว่าต้องรับผิดชอบในการเจ็บป่วยของตนเอง

ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ทฤษฎีการดูแลตนเองของ (Orem, 2001, pp. 47-49) เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือ กำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่ง และเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล (Orem, 2001, pp. 47-49) อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง (Orem, 2001, pp. 47-49) ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎีได้แก่

1. บุคคล เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง
3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well being)
4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อม และการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน

5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล

6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อื่นในความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความ
ควรแก่การยกย่องส่งเสริม

7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น
เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น

8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุน
บุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทฤษฎีทางการพยาบาล
ของโอเรียม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่

8.1 ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self-care theory)

8.2 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit)

8.3 ทฤษฎีระบบพยาบาล (The theory of nursing system)

เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึ่งพอก กล่าวคือ
บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผล
ของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผล
ต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าว
รวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

แนวคิดของ Orem (2001, pp. 47-49) การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำ
อย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ
ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้
และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์
และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง
ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้
จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือก
กิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น โอเรียม เรียกว่า การดูแล
ตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดได้ทันทีหลังการกระทำ
การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ
และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, 2001, pp. 47-49) ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติ และคอยปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายการตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพรู้จักติดต่อของความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

- 1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ
 - 1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น
 - 1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย
 - 1.5.3 หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ
 - 1.5.4 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และสวัสดิภาพ
- 1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคม

และความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

- 1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง
- 1.6.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง
- 1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล

(Health promotion & preventions)

1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และหน้าที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ยั่งยืนสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่

- 2.1.1 อยู่ในครรภ์มารดา และการคลอด
- 2.1.2 ในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะตั้งครรภ์

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์ เกรียดยหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

- 2.2.1 การขาดการศึกษา
- 2.2.2 ปัญหาการปรับตัวทางสังคม
- 2.2.3 การสูญเสียญาติมิตร
- 2.2.4 ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ
- 2.2.5 การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

2.2.6 ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือ

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 คัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาคือคนอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงซึ่งจะเห็นว่าการสนองตอบต่อความต้องการ การดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการของตนเอง ในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลที่จะช่วยป้องกัน อุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้าง หรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (Orem, 2001, pp. 258-265)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) (Orem, 2001, pp. 258-260) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย

และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

1.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับ
สิ่งที่สามารถควร และจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม
ต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components: enabling capabilities for self-care) (Orem, 2001, pp. 47-49, pp. 264-265) มองพลังความสามารถ ทั้ง 10 ประการนี้
ในลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการ
การกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ
10 ประการนี้ ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง
รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจ
และเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมใน-ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับ
การริเริ่ม และการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็น
ในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเอง
ที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง
จากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ
การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแล
ตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่ง
ของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) (Orem, 2001, pp. 264-265) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำ อย่างจงใจ (Deliberate action) โดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งแบ่งออกเป็น

3.1 ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) (ทางสรีระ และจิตวิทยาแบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ความจำ และการวางตนให้เหมาะสม เป็นต้น)

3.2 คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ
ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

3.2.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถ ในการอ่าน เขียนนับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

3.2.2 หน้าที่ของประสาทรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

3.2.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

3.2.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.2.5 นิสัยประจำตัว

3.2.6 ความตั้งใจ

3.2.7 ความเข้าใจในตนเอง

3.2.8 ความหวังใยในตนเอง

3.2.9 การยอมรับตนเอง

3.2.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

3.2.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้นจะเห็นว่าหากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้รู้สึกตัว ย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ นั่นคือ ขาดทั้งพลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าบุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการ การดูแลตนเองที่จำเป็นในแต่ละข้อที่ใช้แจกแจงไว้ นอกจากโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

กล่าวคือ การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลเริ่มขึ้นและกระทำด้วยตนเอง ในการที่จะดำเนินชีวิตไว้เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และเป็นโอกาสให้บุคคล และครอบครัวได้นำเอาความคิดริเริ่ม ความรับผิดชอบ และการกระทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ในการพัฒนาตนเองเพื่อสุขภาพ

แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับความรู้

แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับการเรียนรู้

ได้มีนักวิชาการได้สรุปและเสนอแนวคิดไว้มากมายแต่ในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ซึ่งผู้รู้ท่านแรกที่ได้ให้นิยามของคำว่าความรู้ คือ Nonaka and Takeuchi (1995, p. 21) ซึ่งได้ให้ คำนิยามว่า ความรู้คือการพิสูจน์ความเชื่อที่เป็นจริง ซึ่ง Nonaka and Takeuchi (1995, p. 21) ได้อธิบายว่า ในความเป็นจริงนั้นความเชื่ออาจไม่ได้ประกอบกันเป็นความจริงก็ได้ ซึ่งความเชื่ออาจจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และความเชื่ออาจไม่ใช่ความจริงที่ถูกต้องเสมอ ในแต่ละช่วงเวลาที่ผ่านไป (ปัทมาวรรณ สิงห์ศรี, 2551, หน้า 21) ถึงแม้ว่า ความหมายใน Longman dictionary ได้อธิบายว่า ความรู้ คือ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ (Fact) ทักษะต่าง ๆ (Skill) และความเข้าใจ (Understanding) ซึ่งได้จากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ ส่วนพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542, หน้า 232) ได้อธิบายว่า ความรู้ คือ สิ่งที่สะสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ นอกจากนี้ ยังได้ให้แนวคิดที่เพิ่มเติมว่า ความรู้ เป็นการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ คำนิยาม ความเข้าใจ การรู้โดยสัญชาตญาณ และสารสนเทศ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการประเมินและการรับเอา ประสบการณ์และสารสนเทศใหม่ ๆ ของบุคคล โดยความรู้เกิดขึ้นและถูกนำไปประยุกต์ใช้ โดยจิตใจของบุคคล ซึ่งในองค์การความรู้จะถูกส่งสมลงในเอกสาร คลังจัดเก็บเอกสาร งานประจำวัน กระบวนการในการทำงาน วิธีปฏิบัติงาน ตลอดจนบรรทัดฐานขององค์การ วิจารณ์ พานิช (2548, หน้า 5) ได้อธิบายว่าความรู้เป็นสิ่งที่นำไปใช้ไม่หมดไม่สึกหรอ แต่จะยิ่งงอกเงย หรืองอกงามขึ้น ซึ่งเป็นสารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ แต่การเปลี่ยนข้อสนเทศมาเป็น ความรู้ต้องกระทำ ผ่านคน โดยคน แม้จะมีเครื่องมือทางเทคโนโลยีมาช่วยก็ต้องทำผ่านสมองมนุษย์ และจะดียิ่งขึ้นถ้าหากผ่านการปฏิสัมพันธ์ของสมองมนุษย์หลายคน เป็นการสร้างความรู้ ในการทำงานร่วมกันที่เรียกว่า เรียนรู้จากการทำงานร่วมกัน (Participatory learning through action) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ดีที่สุด ซึ่งHideo yamazaki ได้อธิบายลำดับขั้นความสำคัญของความรู้ ออกได้ 5 ขั้นตอน (บดินทร์ วิจารณ์, 2549; ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ 2548) คือ ข้อมูล สารสนเทศ ความรู้ ความชำนาญและความสามารถ โดยอธิบายว่า ข้อมูล (Data) ประกอบด้วยตัวหนังสือ ข้อเท็จจริง

รูปภาพที่สื่อความหมาย รหัสตัวเลขต่าง ๆ ซึ่งปราศจากบริบทและยังไม่สื่อความหมาย สารสนเทศ (Information) หมายถึง ข้อมูลที่เต็มไปด้วยบริบท และความหมาย โดยรูปแบบและเนื้อหาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานได้หลังจากที่ได้ผ่านการจัดรูปแบบ จัดประเภท และประมวลผลแล้ว นั่นคือ ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่น จนเกิดเป็นความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุป และการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่จำกัดช่วงเวลา ความรู้ (Knowledge) ประกอบด้วยสาระ หลักการ และประสบการณ์ ซึ่งสามารถชี้แนะแนวทางในการดำเนินการ การบริหาร การแก้ปัญหา และการตัดสินใจ โดยความรู้ทำให้คนสามารถให้ความหมายแก่ข้อมูล และสร้างเป็นสารสนเทศได้ เมื่อมีความรู้ คนก็สามารถจัดการกับแหล่งสารสนเทศที่มีอยู่ และปฏิบัติงานได้อย่างชาญฉลาด ความชำนาญ (Expertise) คือ การประยุกต์ใช้ความรู้ที่เหมาะสม และมีประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและเพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน และความสามารถ (Capability) ประกอบด้วยการใช้กำลังความสามารถ และความชำนาญขององค์กรในการสร้างผลิตภัณฑ์และบริการ หรือกระบวนการในการปฏิบัติการขั้นสูง โดยความสามารถนี้ต้องอาศัยการบูรณาการ ความร่วมมือ และการประสานงานของบุคคลทุกคนและทีมงานความสามารถไม่ได้เป็นแค่ผลการปฏิบัติงานในปัจจุบันเท่านั้น แต่คือความสามารถที่จะเรียนรู้สร้างสรรค์ และสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ให้แก่องค์กร

โดยลักษณะของความรู้ นั้น องค์กรความร่วมมือทางเศรษฐกิจและพัฒนา (OECD: Organization for economic cooperation and development) (สมบัติ ชูตินันท์ และสุวรรณี คำมั่น, 2545, หน้า 26; ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548) ได้กล่าวว่า ความรู้ในสังคมความรู้จะแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. รู้ว่าคืออะไร (Know what) เป็นความรู้เชิงข้อเท็จจริง ในลักษณะข้อมูล เปรียบเหมือนระดับความรู้ของคนที่จบการศึกษามาใหม่ ๆ ไม่มีประสบการณ์ในการใช้งานความรู้ จึงใช้แบบจำความรู้ที่เป็นทฤษฎี

2. รู้ว่าทำไม (Know why) เป็นความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ แสดงเหตุผลระหว่างเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมถึงผลของประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ซับซ้อน แล้วนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่นและสามารถอธิบายได้ว่า ทำไมความรู้แบบนี้ใช้ในบริบทนี้จึงได้ผลดี ทำไมต้องปรับเช่นนั้น ซึ่งอาจมาจากผลการศึกษาวิจัย จากห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์

3. รู้ว่าอย่างไร (Know how) เป็นทักษะและขีดความสามารถในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้ที่เชื่อมโยงกับโลกความเป็นจริง เปรียบเหมือนระดับความรู้ของคนที่มีความสามารถในการใช้งาน รู้ว่าควรปรับใช้ให้เข้ากับบริบทและปรับอย่างไร ใช้ความรู้อะไรมาปรับเสริมหรือแก้ไข

ซึ่งส่วนใหญ่มักพบในองค์การต่าง ๆ

4. รู้ว่าใครมีความรู้อะไร (Know who) เป็นข้อมูลหรือความรู้ว่าใครมีความรู้อะไร ใครรู้วิธีการที่จะทำเรื่องต่าง ๆ ความรู้ประเภทนี้จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์ทางสังคม เพราะต้องมีวิธีการเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญ และใช้ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้น

5. รู้ว่าทำไมเพราะต้องการทำ (Care why) เป็นความรู้ในลักษณะของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ที่ผลักดันมาจากภายในตนเอง จัดเป็นความรู้ระดับของการใช้ปัญญา (Wisdom) เนื่องจาก ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2548) ได้มีแนวคิดว่า ควรที่จะมีความรู้ที่เกิดมาจากความต้องการที่จะทำ ไม่ได้ทำเพราะต้องทำ หรือถูกใครกำหนดให้ทำ แต่เป็นค่านิยมในจิตใจ เป็น Self actualization ซึ่งเป็นพลังขับเคลื่อนไปสู่ความดี เพื่อประโยชน์ของสังคม เช่น ในการทำงานทางวิชาการ

นอกจากนี้ Gene Belinger (2005 อ้างถึงใน ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2548) กล่าวว่า ถ้ามีการพัฒนาความรู้ไปอีกระดับหนึ่งจะเกิดปัญญา (Wisdom) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการใช้ประสบการณ์และความรู้ในการตัดสินใจ หรือการใช้วิจารณ์ญาณได้เป็น อย่างดี การสะสมความรู้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้เกิดเป็นแหล่งปัญญาหรือภูมิปัญญาได้ ทำให้เข้าใจหลักการ (Principles) เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องราวต่าง ๆ (Insights) โดยที่พัฒนาการของการเกิดปัญญา เริ่มจากการนำข้อมูลที่มีอยู่มาประมวลผลให้เป็นสารสนเทศจะทำให้เกิดความเข้าใจ และเห็นความสัมพันธ์มากขึ้น เมื่อเป็นความรู้จะทำให้เข้าใจรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ดี และเมื่อเกิดเป็นปัญญาจะช่วยทำให้เข้าใจหลักการโดยการมองพัฒนาการจากข้อมูลมาเป็นสารสนเทศ และจากสารสนเทศเป็นความรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ นั้น ไม่สามารถมองแบบหยุดนิ่งได้แต่จำเป็นต้องพิจารณาบริบทของผู้นำไปใช้ประกอบด้วย พัฒนาการของความรู้

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ทฤษฎีความรู้ ของ Immanuel Kant (1949 อ้างถึงใน กันธิกา ทวีรอด และตรีทิพย์ อนงค์ทอง, 2550) ได้แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อหลัก คือ

1. ความรู้ “เริ่ม” จากประสบการณ์ แต่ไม่ได้ “เกิด” จากประสบการณ์ ความรู้เกิดจากความรู้อันเป็นรูปแบบ เช่นเดียวกับปลา คือ ปลาโผล่ขึ้นมาจากน้ำ แต่ปลาไม่ได้เกิดจากน้ำ และปลาเกิดจากอะไร ปลาก็เกิดจากปลาซึ่งเป็นแม่ปลา ความรู้อาศัยประสบการณ์แล้วเจริญงอกงามขึ้นเช่นเดียวกับปลาอาศัยน้ำแล้วยังมีชีวิตอยู่ได้ รวมความว่าความรู้มิใช่เกิดจากประสบการณ์ แต่อาศัยประสบการณ์ เช่นเดียวกับปลาก็มิใช่เกิดจากน้ำ แต่อาศัยน้ำจึงมีชีวิตอยู่

2. ตัวคนเรามีส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ หัว-ตัว-เท้า หรือส่วนบน-กลาง-ล่าง เช่นเดียวกับความรู้ มีองค์กร 3 ส่วน คือ ความรู้สึกหรือประสาทสัมผัส ความเข้าใจและเหตุผล รวมองค์กร

ทั้ง 3 เข้าด้วยกันจึงเป็นความรู้ โดยความรู้ที่ส่งผลถึงความเข้าใจ ความเข้าใจส่งผลถึงเหตุผล และเหตุผลส่งผลถึงความรู้

ความหมายของความรู้

มีผู้ให้ความหมายของความรู้ความเข้าใจ สรุปได้ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

ให้ความหมายของ “รู้” หมายถึง แจ่ม เข้าใจทราบ ส่วน “เข้าใจ” หมายถึง รู้เรื่อง รู้ความหมาย

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of education) ของ Good (1973 อ้างถึงใน กັນธิกา ทวีรอด และตรีทิพย์ อนงค์ทอง, 2550) ให้ความหมายของความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่าง ๆ

Bloom and other (1965 อ้างถึงใน กันธิกา ทวีรอด และตรีทิพย์ อนงค์ทอง, 2550) กล่าวว่า ความรู้ (Knowledge) คือ ความสามารถในการจำเรื่องราว ทฤษฎี และประสบการณ์ต่าง ๆ ได้ โดยความรู้นี้อาจแยกออกเป็นความรู้เฉพาะสิ่ง ความรู้ในเรื่องระเบียบการและความรู้เรื่องสากลเป็นต้น ความเข้าใจ (Comprehension) คือ ความสามารถและทักษะในการจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ สามารถที่จะเปรียบเทียบและย่อแต่เฉพาะจุดสำคัญได้ และสามารถที่จะคาดคะเนถึงสิ่งที่เกิดขึ้นได้จากการกระทำหรือการประเมินค่าได้

Davenport and Prusak (2002 อ้างถึงใน กันธิกา ทวีรอด และตรีทิพย์ อนงค์ทอง, 2550) กล่าวว่า ความรู้ คือ ส่วนผสมที่เคลื่อนไหวของประสบการณ์ที่ได้รับการวาง โครงร่าง เป็นคุณค่าต่าง ๆ ข้อมูลในเชิงบริบท และความเข้าใจอย่างถ่องแท้ที่ชำนาญการซึ่งได้นำเสนอกรอบหรือโครงร่างอันหนึ่งขึ้นมา เพื่อการประเมินและรวบรวมประสบการณ์ข้อมูลใหม่ ๆ ก่อให้กำเนิดและถูกประยุกต์ใช้ในใจของบรรดาผู้รู้ทั้งหลายในองค์กรต่าง ๆ บ่อยครั้งได้รับการฝังฝังไม่เพียงอยู่ในเอกสารต่าง ๆ หรือในคลังความรู้เท่านั้น แต่ยังอยู่ในงานประจำ กระบวนการ การปฏิบัติ และบรรทัดฐานขององค์กรอีกด้วย

The Lexicon Webster Dictionary (1977 อ้างถึงใน กันธิกา ทวีรอด และตรีทิพย์ อนงค์ทอง, 2550) ได้ให้คำจำกัด ความของความรู้ว่าเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างหน้าที่ที่เกิดขึ้นจากการค้นหาหรือเป็น ความรู้ที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคลที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากรายงานการรับข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 อ้างถึงใน กันธิกา ทวีรอด และตรีทิพย์ อนงค์ทอง, 2550) ให้ความหมายของความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการนึกได้

หรือโดยการมองเห็น ได้ยินและจำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎีโครงสร้าง มาตรฐาน วิธีการแก้ปัญหา กฎเกณฑ์ เป็นต้น

ประเภทของความรู้

จากหนังสือทฤษฎีความรู้ กล่าวว่า ความรู้ คือ เรื่องส่วนตัวโดยผูกพันกับข้อเท็จจริง ที่เป็นจริงต่าง ๆ เกี่ยวกับโลก ความรู้เป็นความจริงของปัจเจก เป็นความเชื่อที่มีเหตุผลมากกว่า ความเชื่อในข้อเท็จจริง และต้องมีหลักฐานหรือเหตุผลที่ดีในการเชื่อมั่นเป็นความจริง ความรู้ เกิดขึ้นได้จาก

1. เหตุผลนิยม (Rationalism) คือ ประสบการณ์เป็นตัวให้ข้อมูล แต่เหตุผลนั้นจะเป็นตัว ตัดสินให้เห็นความจริง เกิดความรู้

2. ประสบการณ์นิยม หรือ ประจักษ์นิยม (Empiricism) คือ ความรู้จะได้มาต้องได้มาจากการเรียน จากประสบการณ์ แม้จะอ้างว่ามีความรู้บางอย่างติดตัวมาแต่เกิด (ปัญญา) แทบจะไม่มี ความหมายอะไรเลย ถ้าไม่มีประสาทสัมผัส ประสบการณ์เป็นตัวให้ข้อเท็จจริง เป็นวัตถุดิบ ของความรู้ ถ้าไม่มีประสาทสัมผัสรับข้อมูลให้กับจิตเราจะรู้อะไรไม่ได้เลย ประสบการณ์ แม้จะเปลี่ยนแปลงไม่ตายตัวแต่ก็ให้ความจริงที่มีสาระแก่เรา ทำให้เรามีความรู้และเข้าใจโลก ได้เราเรียกความรู้แบบนี้ว่า ความรู้อุปนัย (Induction)

3. อนุমানนิยม (A Priorism) คือ ความรู้ของมนุษย์ถูกจำกัดให้รู้เพียงปรากฏการณ์ เท่านั้น สิ่งที่อยู่เบื้องหลังปรากฏการณ์หรือสิ่งที่คงอยู่ด้วยตัวเอง เราไม่สามารถรู้ได้หากต้องการรู้ จะต้องปฏิบัติตามหลักเหตุผลทางจริยธรรมเพียงอย่างเดียว

กันธิกา ทวีรอด และตรีทิพย์ อนุวงศ์ทอง (2550) กล่าวว่า การที่คนเราจะรู้ได้นั้น มี 2 ประการ ดังนี้

1. รู้ได้ตามแนวคิดหรือปรัชญาฝ่ายสสารนิยม คือ เป็นระบบวิทยาศาสตร์ เพราะถือว่าการที่คนเราจะรู้อะไรได้นั้นเกิดจากการทำงานของร่างกายและสมอง ซึ่งเป็นสสาร

2. รู้ได้ตามแนวคิดหรือปรัชญาฝ่ายจิตนิยม เชื่อว่าการที่คนเราเกิดความรู้เพราะว่าคนเรามีชีวิตเป็นตัวรู้

Bloom (1971 อ้างถึงใน วันชัย ริจิรวนิช, 2545) ได้จำแนกความรู้ออกเป็น 3 ขั้นตอน โดยเรียงจากที่ซับซ้อนน้อยที่สุดไปหาที่ซับซ้อนมากที่สุด ดังนี้

1. ความรู้เฉพาะสิ่ง (Knowledge of specifics) คือ ความระลึกถึงสิ่งเฉพาะและชิ้นส่วนของ การที่อยู่โดดเดี่ยว การเน้นที่สัญลักษณ์ที่มีความหมายเชิงรูปธรรม เรื่องนี้จัดอยู่ในระดับต่ำสุด ของความเป็นธรรม ซึ่งอาจได้รับการคิดว่าเป็นหน่วยงานสิ่งที่ซับซ้อนและเป็นนามธรรม ของเรื่องความรู้ที่สร้างขึ้น ได้แก่

ความรู้เกี่ยวกับคำเฉพาะ (Knowledge of terminology) เป็นความรู้ในเรื่องสัญลักษณ์จำเพาะบางอย่าง (ทั้งภาษาและมิใช่ภาษา) รวมทั้งความรู้ทางสัญลักษณ์ที่ยอมรับกันอยู่แล้วความรู้เกี่ยวกับสัญลักษณ์ประเภทต่าง ๆ ซึ่งอาจเคยใช้เพียงครั้งเดียว หรือความรู้ในเรื่องที่เหมาะสมกับการใช้ประโยชน์ของสัญลักษณ์นั้น

ความรู้ในเรื่องข้อเท็จจริงเฉพาะ (Knowledge of specifics facts)

เป็นความรู้ในเรื่องวันที่เหตุการณ์ บุคคล สถานที่ เป็นต้น ซึ่งอาจเคยใช้เพียงครั้งเดียว หรือความรู้ในเรื่องที่เหมาะสมกับการใช้ประโยชน์ของสัญลักษณ์นั้น

2. ความรู้เรื่องวิถีและวิธีการจัดการกระทำกับสิ่งเฉพาะ (Knowledge of way and means of dealing with specifics) คือ ความรู้ในเรื่องวิถีทางในการจัดการระเบียบ ในการศึกษาในการตัดสินใจและการวิพากษ์วิจารณ์ รวมทั้งวิธีการค้นคว้า ลำดับผลที่ตามเวลาในปฏิทินและมาตรฐานของการตัดสินใจในแต่ละสาขา และรูปแบบของการจัดระเบียบตามที่สาขากำหนดและดำเนินการ ความรู้นี้จัดอยู่ในระดับกลางของความเป็นธรรมชาติอยู่ระหว่างความรู้เฉพาะสิ่งกับความรู้ทั่วไป ได้แก่

ความรู้แบบแผนนิยม (Knowledge of conventions) เป็นความรู้ในเรื่องลักษณะของวิถีทางในการจัดทำ และการนำเสนอความคิดและปรากฏการณ์เพื่อการสื่อความหมายและความสอดคล้องผู้ทำงาน ในสาขาใช้ประโยชน์แบบฉบับการปฏิบัติและรูปแบบที่เหมาะสมที่สุดกับวัตถุประสงค์ และมองดูเหมาะสมที่สุดกับปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้อง ควรสังเกตว่าแม้รูปแบบและประเพณี จะเป็นสิ่งที่สมมติขึ้นหรือเกิดขึ้น อย่างไม่ตั้งใจหรือมีฐานมาจากอำนาจทั้งหลายตามรูปแบบ และประเพณีนิยมก็ยังคงมีอยู่ เพราะเป็นผลงานของการตกลงของคนกลุ่มใหญ่ หรือเกิดจากการที่แต่ละคนเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องราวปรากฏการณ์หรือปัญหาของคนกลุ่มใหญ่ หรือเกิดจากการที่แต่ละคนเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องราวปรากฏการณ์หรือปัญหาความรู้เรื่องแนวโน้มและลำดับเหตุการณ์ (Knowledge of trend and sequence) เป็นความรู้เรื่องกระบวนการ ทิศทางและการเคลื่อนที่ของปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเวลาความรู้เรื่องการจัดจำพวกและประเภท (Knowledge of classification and categories) เป็นความรู้เรื่องชั้นต่าง ๆ ชุดส่วนและการจัดเรียงเรียงซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐานของสาขาวิชาที่กำหนดจุดมุ่งหมายของการโต้แย้งหรือของปัญหาที่เข้ามา ความรู้เรื่องเกณฑ์ (Knowledge of criteria) เป็นความรู้เรื่องเกณฑ์ตามข้อเท็จจริงหลักการความคิดเห็นและพฤติกรรม ที่ได้รับการทดสอบหรือได้รับการตัดสินใจ

3. ความรู้เรื่องสากลและเรื่องนามธรรมในสาขาต่าง ๆ (Knowledge of the universals and abstractions on a field) คือ ความรู้เรื่องแผนและรูปแบบที่สำคัญ ๆ ที่ปรากฏการณ์และความคิดได้รับการจัดรวบรวมไว้ โครงสร้าง ทฤษฎี และข้อสรุปจำนวนมากซึ่งมีอิทธิพลต่อสาขาวิชา หรือซึ่งนำมาใช้ศึกษาปรากฏการณ์หรือแก้ปัญหาในระดับนี้ จัดเป็นระดับที่สูงที่สุด

ของความเป็นนามธรรมและความซับซ้อน ได้แก่

ความรู้เรื่องหลักและข้อสรุปทั่วไป (Knowledge of principle and generalizations) เป็นความรู้เรื่องความเป็นนามธรรมบางอย่าง ซึ่งสรุปข้อสังเกตปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม ซึ่งมีคุณค่าในการอธิบาย บรรยาย ทำนาย หรือกำหนดการกระทำหรือทิศทางที่เหมาะสม และสอดคล้องที่สุด

ความรู้เรื่องทฤษฎีและโครงสร้าง (Knowledge of theories and structures) เป็นความรู้เรื่องตัวหลักการ และข้อสรุปทั่วไป รวมทั้งความสัมพันธ์ของมัน ซึ่งแสดงให้เห็นภาพพจน์ของเหตุการณ์ ปัญหา หรือสาขาที่ซับซ้อน ได้อย่างชัดเจนครอบคลุมและเป็นระบบ ซึ่งเป็นเรื่องที่เป็นนามธรรมมากที่สุดและได้รับการนำมาใช้แสดงความสัมพันธ์และการจัดระเบียบของสิ่งจำเพาะต่าง ๆ จำนวนมาก

ระดับความรู้

ประภาเพ็ญ และสวิง (2536 อ้างถึงใน กັນธิกา ทวีรอด และตรีทิพย์ อนงค์ทอง, 2550) ได้กล่าวถึง ความรู้ในพฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย ไว้ว่า พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งแยกย่อยได้เป็น 6 ชั้น โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

1.1 ความรู้เฉพาะเรื่อง เฉพาะอย่างเป็นการระลึกถึงข้อสนเทศในส่วนย่อยเฉพาะอย่าง ที่แยกได้โดด ๆ ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ เกี่ยวกับความหมายของคำ ความรู้เกี่ยวกับความจริง เฉพาะอย่างเช่นรู้ วัน เดือน ปี เหตุการณ์ สถานที่ เป็นต้น

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิถีทางและวิธีดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ความรู้ในเรื่องระเบียบ แบบแผน ประเพณี ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและลำดับก่อน-หลัง ความรู้ในการแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ ความรู้เกี่ยวกับระเบียบและกระบวนการ

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความหมายตีความหมาย เพื่อขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ แยกได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

2.1 การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้อง เกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมายหรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง

2.2 การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมายหรือสรุปเรื่องราว โดยการจัดระเบียบ และรวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่

2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้เป็นการขยายขีดการอ้างอิงหรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ใช้ในสถานการณ์จริงหรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งเป็นการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นธรรมอาจจะอยู่ในรูปแบบความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิค และทฤษฎี ฯลฯ

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญ หรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับชั้น ความคิดความสัมพันธ์ การวิเคราะห์เช่นนี้ ก็เพื่อมุ่งจะให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น อาจจำแนกได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นการชี้ให้เห็นหน่วยต่าง ๆ ที่เป็น ส่วนประกอบที่อยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.2 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการแยกการประสานหรือความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.3 การวิเคราะห์หลักการในเชิงจัดดำเนินงาน เป็นการชี้ให้เห็นถึงระบบจัดการและวิธีการรวบรวมองค์ประกอบต่าง ๆ ในสิ่งที่สื่อความหมาย

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่าง ๆ หรือ ส่วนต่าง ๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียง และรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือ โครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน อาจจำแนกได้ 3 ลักษณะ คือ

5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการผูกข้อความขึ้น โดยการพูด หรือเขียน เพื่อสื่อความคิด ความรู้สึก หรือประสบการณ์ไปยังผู้อื่น

5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการพัฒนาหรือเสนอแผนการทำงานที่สอดคล้องกับความต้องการของงานที่ได้รับมอบหมาย หรือที่คิดทำขึ้นเอง

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการพัฒนาหรือสร้างชุดของความสัมพันธ์เชิงนามธรรมขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องจำแนกหรืออธิบายข้อมูล หรือปรากฏการณ์บางอย่างจากข้อความเบื้องต้น

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ซึ่งอาจจะกำหนดกฎเกณฑ์ขึ้นเอง หรือผู้อื่นกำหนด จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

6.1 การประเมินตามเกณฑ์ภายใน เป็นการประเมินค่าความถูกต้องของวัสดุอุปกรณ์ ข้อความเหตุการณ์ ตามคุณสมบัติประจำตัวของอุปกรณ์ ข้อความ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

6.2 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายนอก เป็นการประเมินค่าโดยอ้างอิงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้แก่ การวัดความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์และนิยาม คือ การวัดว่า “คำ” หรือ “กลุ่มคำ” หรือความหมาย หรือคำแปลของเครื่องหมาย รูปภาพ ตัวย่อ และสัญลักษณ์ต่าง ๆ นั้นคืออะไร มีความหมายทั่วไปหรือความหมายเฉพาะว่าอย่างไร มีคุณสมบัติอะไร การวัดความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์และความจริง คือ การวัดว่าสูตร กฎเกณฑ์ ความจริง ข้อเท็จจริง เรื่องราว ใจความ หรือเนื้อความสำคัญ ๆ ได้มีการพิสูจน์ หรือยอมรับแล้วเป็นอย่างไร การวัดความรู้ในวิธีการดำเนินการ คือ การวัดความจำถึงกระบวนการและแบบแผนวิธีทำงานของเรื่องราวต่าง ๆ เหตุการณ์ว่ามีที่มาอย่างไร ใช้วิธีการใดมีการดำเนินงานเป็นขั้น ๆ อย่างไร มิได้มุ่งที่จะวัดถึงการนำไปปฏิบัติจริง การวัดความรู้เกี่ยวกับระเบียบแบบแผน คือ การวัดค่าแผนแบบ แบบฟอร์มตามจารีตธรรมเนียม ประเพณี ที่ตกลงรับกันตามความนิยม หรือตามลัทธิธรรมเนียม ประเพณีที่เคยปฏิบัติกันมาอย่างไรเข้าใจอย่างไร การวัดความรู้เกี่ยวกับลำดับชั้น และแนวโน้มคือ การวัดความรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ มีความเคลื่อนไหว ไหลเวียนเอียงไปในทิศทางใดและเรื่องต่าง ๆ นั้นเกิดขึ้นก่อนหลัง และดำเนินเป็นขั้น ๆ เรียงติดต่อกันมาอย่างไรการวัดความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภท คือ การวัดที่เกี่ยวกับการจัดประเภทสิ่งของเรื่องราว เหตุการณ์ตามประเภท ตามชนิด ตามลำดับก่อนหลัง เป็นอย่างไร การวัดความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ คือ การวัดความจำในกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัยและตรวจสอบข้อเท็จจริงต่าง ๆ ว่าทำได้หรือไม่และควรใช้กฎเกณฑ์หรือหลักการใด ๆ การวัดความรู้เกี่ยวกับวิธีการ หรือวิธีการดำเนินงาน คือ การวัดค่า การได้ผลลัพธ์ต่าง ๆ นั้นจะต้องใช้เทคนิคอะไร มีวิธีการปฏิบัติอย่างไร มีกระบวนการและกรรมวิธีต่าง ๆ ที่ใช้พิสูจน์หรือหาความจริงนั้น ๆ ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไร การวัดความรู้เกี่ยวกับความรู้รอบคอบในเรื่อง คือ การวัดความจำของข้อสรุปหรือหลักการใหญ่ ๆ ของเนื้อหาได้หรือไม่ การวัดความรู้เกี่ยวกับหลักการและการขยายหลักการคือการวัดว่าสามารถจำหลักการต่าง ๆ อันเป็นสาระสำคัญของเนื้อหาได้หรือไม่ และการวัดความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี และ โครงสร้าง คือ การวัดความสามารถในการระลึกได้ และนำความสัมพันธ์จากทฤษฎีและหลักวิชาการต่าง ๆ มาสรุปเป็นเนื้อหา ความใหญ่ ๆ หรือรวมกันเป็นเรื่องเดียวได้หรือไม่

การวัดความรู้

สุมลมาลัย สิงหะ (2545 อ้างถึงใน กັນธิกา ทวีรอด และตรีทิพย์ อนงค์ทอง, 2550) ได้ให้ความหมายของการวัดความรู้ คือ เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิดแต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ในที่นี้กล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ แบบทดสอบมีลักษณะแตกต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้างประเภทของแบบทดสอบ จึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์

ที่ใช้ ถ้าแบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจตามพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ซึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher-made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้น โดยทั่วไปเมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกันถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ต้องการ มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ ทั้งด้านความตรง ความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบกับ รวมความแล้วต้องมีมาตรฐานทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผล คะแนนที่ได้

2. แบบทดสอบความถนัด (Aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพ ทางสมองของคนว่ามีความรู้ ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใด เป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นแบบทดสอบ ความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่า มีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถ ในการเรียนต่อทางแขนงวิชานั้น และจะสามารถเรียนไปมากน้อยเพียงใด

2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัด ความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางการแพทย์ ทางวิศวะ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนวการเลือกอาชีพ

3. แบบทดสอบบุคคล-สังคม (Personal-social test) เป็นแบบทดสอบใช้วัดบุคลิกภาพ และการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

3.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้อง เรียบเรียงคำตอบเอง

3.2 แบบทดสอบตอบสั้น และเลือกตอบ (Short answer and multiple choice test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือกผู้ตอบต้อง เลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ แบบให้ตอบสั้น (Short answer item) แบบถูก-ผิด (True-false item) แบบจับคู่ (Matching item) แบบเลือกตอบ (Multiple choice item)

4. ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบจะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

4.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติลงมือทำจริง เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

4.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งให้กระดาษและดินสอ หรือปากกา เป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบจะต้องเขียนตอบทั้งหมด

4.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง การแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำ โดยให้ระลึกออกมาเป็นหลัก เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ เรื่องราวรายละเอียดที่ปรากฏในตำรา หรือสิ่งที่ได้รับการบอกเล่า รวมทั้งข้อมูลต่าง ๆ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา หรือการค้นหา เป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่สิ่งของหรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตจากการรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้เป็นประสบการณ์ การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมุนไพร

ความสำคัญของสมุนไพร

สมุนไพรไทยนับเป็นทรัพยากรที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศ มีจำนวนพืชสมุนไพรที่เคยใช้ผลิตเป็นยาแผนโบราณมากกว่า 1,000 ชนิด คนไทยรู้จัก นำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์กว่า 2,000 ปี ทั้งเป็นยารักษาโรคและเป็นอาหาร นอกจากนี้สมุนไพรยังสามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางด้านอื่น ๆ เช่น นำมาบริโภค เป็นเครื่องคั้น สีสผสมอาหาร สีย้อม เครื่องสำอาง รวมทั้งเป็นยาฆ่าแมลง และกำจัดศัตรูพืชจากธรรมชาติอีกด้วย

ในสถานการณ์ปัจจุบัน กระแสความคิดของการหันไปพึ่งสมุนไพรในระบบการแพทย์แผนไทย กำลังได้รับการขานรับอย่างกว้างขวาง ทำให้เกิด ความคิดว่าเดิมเคยได้ยารักษาโรคมาจากสมุนไพร ดังนั้นสมุนไพรจึงกลับมามีบทบาทสำคัญในวงการแพทย์อีกครั้ง และทำให้เป็นที่สนใจของนักวิทยาศาสตร์ จากซีกโลกตะวันตก รวมทั้งประเทศญี่ปุ่นและจีน ซึ่งเป็นประเทศผู้นำในการวิจัยของเอเชียด้วย สำหรับประเทศไทยเริ่มหันมาสนใจสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยเมื่อประมาณสามทศวรรษที่ผ่านมา โดยได้รับอิทธิพลจากการตื่นตัวของประเทศตะวันตกและองค์การอนามัยโลก ซึ่งเน้นบทบาทของหมอพื้นบ้าน และหมอแผนโบราณ รวมทั้งการนำสมุนไพรมาใช้ในการสาธารณสุขมูลฐาน รัฐบาลจึงได้กำหนดแผนการวิจัยสมุนไพรไว้ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 6 รวมทั้งการสนับสนุนการใช้สมุนไพร

ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) พัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในการสาธารณสุขมูลฐาน 2) พัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นเวชภัณฑ์ในยามปกติและเป็นยุทธปัจจัยในยามสงคราม 3) พัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้อุตสาหกรรม 4) พัฒนาสมุนไพรเพื่อการส่งออก สำหรับประชาชน หากเกิดการเจ็บป่วย การไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาอาการเจ็บป่วยเป็นการกระทำที่ถูกต้อง แต่ในสภาวะการณ์บางอย่างอาจไม่เอื้ออำนวย ให้ทำเช่นนั้นได้ เช่น อยู่ในชนบทห่างไกล และขาดบุคลากรทางการแพทย์ หรือมีทุนทรัพย์จำกัด ไม่สามารถใช้จ่ายเพื่อดูแลสุขภาพได้เต็มที่ และมีประชาชน เป็นจำนวนมาก ที่นิยมซื้อยารับประทานเอง จากคนขายยา ซึ่งบางครั้งไม่ใช่เภสัชกร อันอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ดังนั้น การให้ความรู้แก่ประชาชน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้ทราบถึงขอบเขตของโรคที่สามารถดูแลตนเอง อาการที่บ่งบอกถึงโรคที่ร้ายแรงต้องรีบเข้ารับการรักษาจากแพทย์ รวมทั้งคุณและโทษของยาที่ควรใช้ นับเป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชน หากมีการส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถใช้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ก็จะเป็นอีกวิถีทางหนึ่งที่จะทำให้สุขภาพและเศรษฐกิจของประชาชนทั่วไปดีขึ้น ซึ่งจะเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาประเทศต่อไป

ปัจจุบัน สมุนไพรกำลังเป็นพืชเศรษฐกิจที่ต่างประเทศกำลังหาทางเข้ามาลงทุน และคัดเลือกสมุนไพรไทย นำไปสกัดหาตัวยาเพื่อรักษาโรคบางโรค หรือนำสารประกอบที่ได้จากสมุนไพร ไปใช้ในการอุตสาหกรรมการเตรียมยา เครื่องสำอาง น้ำหวาน ลูกกวาด อาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น ขณะนี้มีสมุนไพรไทย หลายชนิดที่ส่งออกในรูปแบบวัตถุดิบ เช่น ขมิ้นชัน พริกไทย กระเจี๊ยบ กระวาน เร่ว มะขามเปียก เป็นต้น ซึ่งสมุนไพรเหล่านี้ตลาดต่างประเทศ ยังต้องการอีกมาก

ดังนั้น สมุนไพรไทยนอกจากจะให้คุณประโยชน์ทางยา อาหาร และเครื่องสำอางแล้ว ยังเป็นที่ต้องการของต่างประเทศ และส่งเสริมเศรษฐกิจไทย โดยการนำเอาทรัพยากรธรรมชาติ ที่มีอยู่แล้วมาใช้ประโยชน์ให้คุ้มค่าอีกด้วย

ความหมายของสมุนไพร

สมุนไพร หมายถึง “พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา” ส่วน ยาสมุนไพร หมายถึง “ยาที่ได้จากส่วนของพืช สัตว์ และแร่ ซึ่งยังมีได้ผสมปรุง หรือ แปรสภาพ” ส่วนการนำมาใช้ อาจดัดแปลงรูปลักษณะของสมุนไพรให้ใช้ได้สะดวกขึ้น เช่น นำมาหั่นให้มีขนาดเล็กกลบ หรือ นำมาบดเป็นผง เป็นต้นมีแต่พืชเพียงอย่างเดียวไม่ได้ เพราะยังมีสัตว์และแร่ธาตุอื่น ๆ อีกสมุนไพร ที่เป็นสัตว์ ได้แก่ เขา หนัง กระดุก ดี หรือเป็นสัตว์ทั้งตัวก็มี เช่น ตู๊กแก ไล่เดือน ม้าน้ำ ฯลฯ “พืชสมุนไพร” นั้น ตั้งแต่โบราณก็ทราบกันดีว่ามีคุณค่าทางยามากมายซึ่ง เชื่อกันอีกด้วยว่า ต้นพืชต่าง ๆ ก็เป็นพืชที่มีสารที่เป็นตัวยาคู่กันทั้งสิ้น เพียงแต่ว่าพืชชนิดไหนจะมีคุณค่าทางยามากน้อยกว่ากันเท่านั้น

สมุนไพรนอกจากจะนำมาใช้ประโยชน์เป็นยารักษาโรคแล้ว ยังสามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางด้านอื่น ๆ อีก เช่นนำมาบริโภคเป็นอาหาร อาหารเสริมสุขภาพ เครื่องดื่ม สีสผสมอาหาร และสีย้อม ตลอดจนใช้ทำเครื่องสำอางอีกด้วย การใช้สมุนไพรเป็นยาบำบัดโรคนั้น อาจใช้ในรูปยาสมุนไพรเดี่ยว ๆ หรือใช้ในรูปตำรับยาสมุนไพร

ประโยชน์ของสมุนไพร

ปัจจุบันตำรับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณที่กระทรวงสาธารณสุขอนุญาต ให้ใช้รักษาโรคได้ มีทั้งหมด 28 ชนิด เช่น

1. ยาจันทร์ลีลา ใช้แก้ไข้ แก้ตัวร้อน
2. ยาหานิลแห่งทอง ใช้แก้ไข้ แก้หัด อีสุกอีใส
3. ยาหอมเทพจิตร แก้ลม บำรุงหัวใจ
4. ยาเหลืองปิดสมุทร แก้ท้องเสีย
5. ยาประสะมะแว้ง แก้ไอ ขับเสมหะ
6. ยาตรีหอม แก้ท้องผูกในเด็กระบายพิษไข้

สำหรับสมุนไพรที่นิยมใช้เดี่ยวๆ รักษาอาการของโรคที่พบบ่อยๆ ได้แก่

1. สมุนไพรแก้ไข้ ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด
2. สมุนไพรแก้ท้องเสีย กล้วยน้ำว่า ทับทิม ฝรั่งดิบ
3. สมุนไพรแก้ไอ มะแว้ง จิง มะนาว
4. สมุนไพรแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ขมิ้นชัน เห้าหมู กระจาย
5. สมุนไพรช่วยให้นอนหลับ ขี้เหล็ก ดอกบัวหลวง หัวหอมใหญ่
6. สมุนไพรแก้เชื้อรา กระเทียม ข่า ชุมเห็ดเทศ
7. สมุนไพรแก้ริ้ว เสดคพังพอนตัวเมีย และตัวผู้

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมุนไพร

สมุนไพรไทย หมายถึง สมุนไพรของไทยที่มีสรรพคุณ ในการรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยต่าง ๆ และการที่นำเอาสมุนไพร ตั้งแต่สองชนิดขึ้นไป มาผสมรวมกัน ซึ่งจะเรียกว่า “ยา”

ในตำรับยา นอกจากพืชสมุนไพรแล้ว ยังอาจประกอบด้วยสัตว์ และแร่ธาตุอีกด้วย เราเรียกพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุที่เป็นส่วนประกอบ ของยานี้ว่า “เภสัชวัตถุ” เช่น เปลือกพืชสมุนไพรบางชนิด เช่น กระวาน จันทน์เทศ หรือกานพลู เป็นพืชที่มีกลิ่นหอม และมีรสเผ็ดร้อน ใช้เป็นยาสำหรับขับลม แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ พืชเหล่านี้ถ้านำมาปรุงอาหารเราจะเรียกว่า “เครื่องเทศ”

“พืชสมุนไพร” หรือวัตถุดิบ หรือตัวยาสมุนไพร จำแนกออกเป็น 5 ลักษณะ คือ

1. รูป หมายถึง ลักษณะภายนอก เช่น เปลือก แก่น กระจี้ ราก เมล็ด ใบ ดอก
2. สี มองแล้วเห็นว่าเป็นสีอะไรเช่น สีเหลือง สีแดง สีส้ม สีม่วง สีน้ำตาล สีดำ
3. กลิ่น ให้สามารถรับรู้ได้ว่ามีกลิ่น กลิ่นหอม กลิ่นฉุน หรือกลิ่นอย่างไร
4. รส ให้รู้ว่ามีรสอย่างไร รสขม รสเค็ม รสหวาน รสเปรี้ยว รสจืด รสฝาด รสเย็น
5. ชื่อ ต้องรู้ว่าพืชสมุนไพรนั้นมีชื่อว่าอะไร เช่นรู้ว่า กระจายเป็นอย่างไ

ไบขนาดเป็นอย่างไร

ประเภทของสมุนไพร

ส่วนต่าง ๆ ของพืชที่ใช้เป็นพืชสมุนไพรที่มีการนำมาใช้ประโยชน์ส่วนต่าง ๆ ของพืชสมุนไพร

1. ราก รากของพืชมีมากมายหลายชนิดเอามาเป็นยาสมุนไพร ได้อย่างดี เช่น กระจาย ขมิ้นชัน ขิง ข่า เร่ว ขมิ้นอ้อย เป็นต้น รูปร่างและลักษณะของราก แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 รากแก้ว ต้นพืชมากมายหลายชนิดมีรากแก้วอยู่นับว่าเป็นรากที่สำคัญมากงอกออกจากลำต้นส่วนปลายรูปร่างยาวใหญ่ เป็นรูปกรวยด้านข้างของรากแก้วจะแตกแยกออกเป็นรากเล็กรากน้อยและ รากฝอยออกมาเป็นจำนวนมากเพื่อทำการดูดซึมอาหารในดินไปบำรุงเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของต้นพืชที่มีรากแก้วได้แก่ ต้นขี้เหล็ก ต้นคูณ เป็นต้น

1.2 รากฝอย รากฝอยเป็นส่วนที่งอกมาจากลำต้นของพืชที่ส่วนปลายงอกออกมาเป็นรากฝอยจำนวนมากลักษณะรากจะกลมยาวมีขนาดเท่า ๆ กัน ต้นพืชที่มีใบเลี้ยงเดี่ยวจะมีรากฝอย เช่น กล้วยาคา ตะไคร้ เป็นต้น

2. ลำต้น นับว่าเป็นโครงสร้างที่สำคัญของต้นพืชทั้งหยาบที่มีอยู่สามารถค้ำยันเอาไว้ได้ไม่ให้โค่นล้มลงโดยปกติแล้วลำต้นจะอยู่ บนดินแต่บางส่วนจะอยู่ใต้ดินพอสมควร รูปร่างของลำต้นนั้นแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนด้วยกัน คือ ตา ข้อ ปล้อง บริเวณเหล่านี้จะมีกิ่งก้าน ใบดอกเกิดขึ้นอีกด้วยซึ่งจะทำให้พืช มีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปชนิดของลำต้นพืช แบ่งตามลักษณะภายนอกของลำต้นได้เป็น

2.1 ประเภทไม้ยืนต้น

2.2 ประเภทไม้พุ่ม

2.3 ประเภทหญ้า

2.4 ประเภทไม้เลื้อย

3. ใบ ใบเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของต้นพืชทั่วไป มีหน้าที่ทำการสังเคราะห์แสงผลิตอาหาร และเป็นส่วนที่แลกเปลี่ยนน้ำ และอากาศให้ต้นพืชใบเกิดจากการงอกของกิ่ง

และตาใบไม้ โดยทั่วไปจะมีสีเขียว (สีเขียวเกิดจากสารที่มีชื่อว่า “คลอโรฟิลล์” อยู่ในใบของพืช) ใบของพืชหลายชนิดใช้เป็นยาสมุนไพรได้ดีมาก รูปร่างและลักษณะของใบนั้น ใบที่สมบูรณ์มีส่วนประกอบรวม 3 ส่วนด้วยกัน คือ ตัวยใบ ก้านใบ และหูใบ

ชนิดของใบ แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ 1) ชนิดใบเลี้ยงเดี่ยว หมายถึงก้านใบอันหนึ่งมีเพียงใบเดียว เช่น กานพลู ขลุ่ย ยอ กระจวาน 2) ชนิดใบประกอบ หมายถึงตั้งแต่ 2 ใบขึ้นไป ที่เกิดขึ้นก้านใบอันเดียว มีมะขามแขก แคบ้าน ขี้เหล็ก มะขาม เป็นต้น

3. ดอก ส่วนของดอกเป็นส่วนที่สำคัญของพืชเพื่อเป็นการแพร่พันธุ์ของพืชเป็นลักษณะเด่นพิเศษของต้นไม้แต่ละชนิด ส่วนประกอบของดอกมีความแตกต่างกันตามชนิดของพันธุ์ไม้ และลักษณะที่แตกต่างกันนี้เป็นข้อมูลสำคัญในการจำแนกประเภทของ ต้นไม้รูปร่างลักษณะของดอกจะต้องมีส่วนประกอบที่สำคัญ 5 ส่วน คือ

3.1 ก้านดอก

3.2 กลีบรอง

3.3 กลีบดอก

3.4 เกสรตัวผู้

3.5 เกสรตัวเมีย

4. ผล ผล คือ ส่วนหนึ่งของพืชที่เกิดจากการผสมเกสรตัวผู้กับเกสรตัวเมีย ในดอกเดียวกัน หรือคนละดอกก็ได้ มีลักษณะรูปร่างที่แตกต่างกันออกไปตามประเภท และสายพันธุ์รูปร่างลักษณะของผลมีหลายอย่าง ตามชนิดของต้นไม้ที่แตกต่างกัน แบ่งตามลักษณะของการเกิดได้รวม 3 แบบ

4.1 ผลเดี่ยว หมายถึง ผลที่เกิดจากรังไข่อันเดียวกัน

4.2 ผลกลุ่ม หมายถึง ผลที่เกิดจากปลายซ่อของรังไข่ในดอกเดียวกัน เช่น น้อยหน่า

4.3 ผลรวม หมายถึง ผลที่เกิดมาจากดอกหลายดอก เช่น สับปะรด มีการแบ่งผลออกเป็น 3 ลักษณะ คือ ผลเนื้อ ผลแห้งชนิดแตก และ ผลแห้งชนิดไม่แตก

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง

ปัจจุบันกระแสความนิยมในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพและรักษาโรคได้แพร่กระจายไปทั่วในสังคมเมือง และชนบท สาเหตุประการหนึ่งที่ประชาชนให้ความนิยมในการใช้สมุนไพรเนื่องจากมีความเชื่อว่ามีพลังอำนาจจากธรรมชาติ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย พืชสมุนไพรที่ขึ้นเองตามธรรมชาติ หาได้ง่ายในชุมชน และบางชนิดมีการเพาะปลูกอยู่ทั่วไป ประชาชนจะมีความนิยมในการนำพืชสมุนไพรต่าง ๆ มาใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ อาทิ ท้องผูก ท้องเสีย ไข้หวัด ไอ ระบายคอ ปวดหลัง ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน การใช้สมุนไพร

เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยที่กล่าวมานั้น เพื่อความสะดวกในการเลือกใช้สมุนไพร จึงแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ตามอาการของโรคที่ใช้รักษา ดังนี้

1. อาการท้องผูก คือ อาการที่ไม่ถ่ายอุจจาระตามปกติ หรืออุจจาระแข็ง ถ่ายลำบาก สาเหตุมีหลายประการคือ ชอบรับประทานอาหารที่มีเส้นใยน้อย ได้แก่ อาหารจำพวกแป้ง เนื้อสัตว์ ข้าว และขนมหวานต่าง ๆ รับประทานผักและผลไม้ น้อย หรือดื่มน้ำน้อย ถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา และชอบกลั้นอุจจาระ ออกกำลังน้อยเกินไป ความเครียดจากการงาน คนแก่มักท้องผูก เพราะความต้องการอาหารน้อยลง และลำไส้ไม่ค่อยทำงาน คนไข้ที่นอนนาน ๆ ไม่ได้ ออกกำลัง ลำไส้ไม่บีบตัวและท้องผูก สมุนไพรที่ใช้เป็นยาระบาย แบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ

1.1 สมุนไพรที่ออกฤทธิ์กระตุ้นให้ลำไส้บีบตัว (Stimulating laxative) เหมาะกับคนสูงอายุและคนที่ไม่เคร่งเครียด ยาสมุนไพรจะช่วยกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ ขับถ่ายอุจจาระให้ออกมา สมุนไพรประเภทนี้จะมีสาร Anthraquinone glycoside ได้แก่ ชุมเห็ดเทศ คุณ มะขามแขก เป็นต้น ข้อควรระวังสำหรับการใช้ยาประเภทนี้ คือ

1.1.1 ไม่ควรใช้กับเด็กและผู้ป่วยที่มีโรคทางเดินอาหาร

1.1.2 ไม่ควรใช้กับหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร และหญิงมีประจำเดือน

1.1.3 ไม่ควรใช้ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน (ไม่ควรนานกว่า 7 วัน) เพราะจะทำให้ลำไส้ชินต่อยา ผู้ป่วยไม่ยอมถ่าย และทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทานยาทุกวันและเพิ่มขนาดมากขึ้น

1.1.4 หากรับประทานแล้วมีอาการไอท้อง (ปวดมวนในท้อง) ควรรับประทานพร้อมกับยาขับลม เช่น จิง กานพลู กระวาน เป็นต้น

1.1.5 ไม่ควรรับประทานยาในปริมาณสูงเกินไป จะทำให้ได้อักเสบได้

1.2 สมุนไพรที่ออกฤทธิ์เพิ่มกากในลำไส้ (Bulk laxative) เหมาะสำหรับผู้กินอาหารที่มีกากด้วย เมื่อรับประทานสมุนไพรประเภทนี้ จะทำให้ปริมาณของอุจจาระเพิ่มขึ้น จะกระตุ้นทำให้ขับถ่าย สมุนไพรในกลุ่มนี้เป็นยาระบายที่ออกฤทธิ์อย่างธรรมชาติ และออกฤทธิ์ภายใน 12-24 ชั่วโมง ไม่ถูกดูดซึมและมีฤทธิ์แทรกซ้อน ตัวอย่างเช่น เมล็ดแมงลัก เทียนเกล็ดหอย ชุมเห็ดเทศ มะขาม มะขามแขก เป็นต้น

2. โรคท้องเดิน (อาจเรียกว่า ท้องเสีย ท้องร่วง อุจจาระร่วง) สามารถแบ่งออกเป็นชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรัง

โรคท้องเดินชนิดเฉียบพลัน มักมีอาการเกิดขึ้นเฉียบพลันทันที และเป็นอยู่เพียงวันสองวัน อย่างมากไม่เกิน 1 สัปดาห์ มีอาการถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำสีเหลืองหรือขาวเป็นฟอง มากกว่าวันละ 3 ครั้ง มีหรือไม่มีกลิ่น สาเหตุเกิดจากการรับประทานอาหารสดจัดหรือรับประทานอาหารหรือน้ำดื่มสกปรก ที่มีเชื้อโรคหรือสารพิษปนเปื้อน บางคนอาจเกิดจาก

การกินยาบางชนิด เช่น ยาถ่าย ยาระบาย ยาลดกรด ยาปฏิชีวนะบางชนิด เป็นต้น

สำหรับการรักษาโรคท้องเดินเฉียบพลัน ไม่ควรใช้ยาแก้ท้องเดิน เพราะไม่มีประโยชน์ ปล่อยให้ร่างกายขับเชื้อหรือสารพิษออกมาให้หมดก็จะทุเลาไปเองได้ใช้เวลาประมาณ 1-2 วัน รับประทาน น้ำเกลือแร่ และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารย่อยยาก หากอาการไม่ดีขึ้นค่อยใช้ยาแก้ท้องเดิน แต่ถ้าเป็นเด็กและคนแก่ ให้ระวังร่างกายขาดน้ำ สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการท้องเสีย ผรั่ง กล้วยน้ำว้า ทับทิม มังคุด เป็นต้น

3. อาการไข้ ตัวร้อน เกิดเนื่องจากหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่มักเกิดจากการติดเชื้อทำให้เกิดการอักเสบและมีไข้ หรือเป็นเพราะร่างกายได้รับความร้อนมากเกินไป ยังผลให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นกว่าอุณหภูมิปกติ พิษที่นำมาใช้รักษา เช่น บอระเพ็ด ฟ้าทะลายโจร เป็นต้น

4. อาการไอ ระคายคอกจากเสมหะ เกิดเนื่องจากหลายสาเหตุ สาเหตุสำคัญคือการติดเชื้อจากแบคทีเรีย ไวรัส หรือเป็นอาการเจ็บคอไอแห้ง ๆ หรือมีเสมหะเล็กน้อย อันเป็นอาการร่วมในโรคหวัดยา ที่ใช้รักษาอาการไอ เจ็บคอ และระคายคอกจากเสมหะมีอาการออกฤทธิ์ที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น ยาแก้ไอที่ทำให้ลำคอชุ่มชื้น ลดอาการไอ ยาแก้ไอที่ลดอาการไอและขับเสมหะ ยาแก้ไอที่ช่วยลดอาการอักเสบและฆ่าเชื้อโรค เป็นต้น ในที่นี้ขอแนะนำ สมุนไพรที่ช่วยลดอาการไอ ขับเสมหะ และช่วยให้ลำคอชุ่มชื้น สมุนไพรที่นำมาใช้รักษา เช่น มะนาว มะขาม มะแว้ง มะขามป้อม จิง เป็นต้น

5. อาการเคล็ด ขัดยอก เกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณรอบข้อ และเอ็นมีการฟกช้ำหรือฉีกขาด เนื่องจากหกล้มหรือถูกบิดเบือนหรือกระแทกโดยแรง ทำให้เกิดอาการปวด บวม แดง ร้อน รอบ ๆ ข้อ หรือเคล็ดขยอกบริเวณกล้ามเนื้อ มักพบบริเวณข้อเท้า ข้อเข่า ข้อไหล่ ข้อมือ มักมีอาการบวม เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนโดยการใช้ไฟล

6. ความดันโลหิตสูงส่วนมากจะเกิดกับผู้สูงอายุ จะมีอาการปวด และเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ เหนื่อยง่าย สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาเช่น หนุ้าหนวดแมว ใช้ใบอ่อนมาตากให้แห้ง และบดผสมน้ำดื่มเป็นประจำ ข้อควรระวังไม่ควรใช้กับผู้ที่เป็นโรคหัวใจเพราะหนุ้าหนวดแมว เป็นแหล่งของเกลือโพแทสเซียม จะทำให้เกิดอาการใจสั่นได้ หนุ้าคา ใช้รากหนุ้าคา 1 กำมือ ต้มกับน้ำสะอาด ต้มก่อนอาหารเป็นวันละ 3 เวลา เป็นเวลา 1 เดือน รับประทานกระเทียม 5-10 กลีบ หลังการหารเป็นเวลา 1 เดือน

7. อาการแพ้อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย หรือสัมผัสสิ่งที่ทำให้ผิวหนังเกิดอาการแพ้ เช่น ยุงกัด แมลงกัด ถูกแมงกะพรุนไฟ เป็นต้น มีอาการเป็นผื่น มีตุ่มน้ำ หรือจุดแดงเล็ก ๆ รู้สึกคัน ถ้าเกาอาจมีน้ำเหลืองหรืออักเสบเป็นหนองได้ ชาวบ้านมักเรียกว่า น้ำเหลืองไม่ดี ควรป้องกันโดยหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้แพ้หรือแมลงเหล่านั้นใช้สมุนไพรดังต่อไปนี้ ขมิ้น ตำลึง

ผักบุ้งทะเล เป็นต้น

ข้อควรระวังในการใช้สมุนไพร

สมุนไพร นอกจากจะมีประโยชน์แล้วก็ยังมีโทษด้วย ถ้าใช้ในปริมาณที่มากเกินไป หรือใช้แบบไม่รู้จักวิธีใช้ก็จะก่อให้เกิดโทษเช่นกัน พืชแต่ละชนิดสามารถรักษาได้หลายโรค เพราะสมุนไพรแต่ละชนิดมีสารสำคัญหลายชนิด ดังนั้นการรู้จักพืชสมุนไพรแต่ละชนิด อย่างกว้างขวางย่อมเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ นักวิจัยสมุนไพรอาศัยความรู้และประสบการณ์จากแพทย์แผนโบราณเป็นแนวทาง เพื่อนำไปทดลองให้มีมาตรฐานการรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัยมากขึ้น ตลอดจนหลีกเลี่ยง และระมัดระวังผลข้างเคียงมากขึ้น

การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนใช้สมุนไพรเดี่ยวเพื่อรักษาโรค หรืออาการป่วย หรืออาการเบื้องต้นที่พบบ่อย ๆ รวม 18 โรค ได้แก่ ท้องผูก ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องเสีย (ไม่รุนแรง) พยาธิไส้ บิด คลื่นไส้ อาเจียน ไอ ขับเสมหะ ไข้ ตัวร้อน ชัดเบา โรคกลาก เกื้อนอน อาการนอนไม่หลับ แผลพุพอง (ภายนอก) อาการเคล็ด ชัด ขอก อาการแพ้ อักเสบ แผลงัดต่อย แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เหาและชันตุ

ข้อแนะนำสำหรับการใช้สมุนไพร

หากผู้ป่วยมีโรคหรืออาการเจ็บป่วยและได้ใช้สมุนไพรรักษา เมื่ออาการเจ็บป่วยหาย ก็ให้หยุด ใช้แต่ถ้าอาการเจ็บป่วยยังไม่หายไป หรืออาการยังไม่ดีขึ้นภายใน 2-3 วัน ควรไปปรึกษาสถานอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชนในท้องถิ่นนั้น

1. ก่อนใช้ยาสมุนไพรทุกครั้ง ควรศึกษาให้เข้าใจเกี่ยวกับสรรพคุณ ขนาดของยาที่ใช้ และวิธีการใช้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ได้ผลดีในการรักษา และไม่เป็นอันตราย
2. ยาใดไม่เคยรับประทานมาก่อน ควรเริ่มรับประทานจากขนาดน้อย ๆ ก่อนหาก รับประทาน แล้วไม่เกิดอาการผิดปกติหรืออาการแพ้ จึงรับประทานยานั้นตามกำหนด
3. อย่าใช้ยาเข้มข้นเกินขนาดที่กำหนด เช่น ยาระงับประสาทต่างน้ำก็ไม่ควรไปดื่มเคี้ยวรับประทาน
4. ผู้ที่อ่อนเพลียมาก เด็กอ่อน คนชรา ห้ามใช้ยามาก เพราะความต้านทานของร่างกาย มีน้อยกว่าคนปกติ อาจเกิดพิษได้ง่าย
5. หากรับประทานยาแล้ว 1 วัน อาการไม่ดีขึ้น ควรเปลี่ยนยา ส่วนโรคเรื้อรัง เช่น หืด โรคกระเพาะ ฯลฯ ให้ใช้ยาไปประมาณ 1 สัปดาห์ หากอาการไม่ดีขึ้นต้องเปลี่ยนยา
6. ก่อนใช้ยาต้องรู้ข้อห้ามในการใช้เสียก่อน เพื่อความปลอดภัย เช่น หญิงมีครรภ์ ห้ามรับประทาน ผู้เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตต่ำ ห้ามใช้ เป็นต้น

7. ควรเลือกใช้แต่ยาสมุนไพรที่รู้สรรพคุณที่แน่นอน และมีผู้ได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับผลการรักษาตลอดจนข้อเสีย พิษ และผลข้างเคียงที่แน่นอนมาแล้ว

8. ไม่ควรนำยาสมุนไพรปรุงผสมกับยาแผนปัจจุบันนำไปรักษาผู้ป่วย เพราะอาจทำให้เกิด ผลแทรกซ้อนที่เกิดจากฤทธิ์ยาเสริมกันมากเกินไป หรือทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ ซึ่งจะไม่เป็นประโยชน์หรืออาจเป็นอันตรายแก่ผู้ใช้ได้

การใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง ควรปฏิบัติดังนี้

1. ใช้ให้ถูกต้อง สมุนไพรมีชื่อพ้องหรือซ้ำกันมากและบางท้องถิ่นก็เรียก ไม่เหมือนกัน จึงต้อง รู้จักสมุนไพรและใช้ให้ถูกต้อง
2. ใช้ให้ถูกส่วน ต้นสมุนไพรไม่ว่าจะเป็น ราก ใบ ดอก เปลือก ผล เมล็ดจะมีฤทธิ์ไม่เท่ากัน บางทีผลแก่ ผลอ่อนก็มีฤทธิ์ต่างกันด้วย จะต้องรู้ว่าส่วนใดใช้เป็นยาได้
3. ใช้ให้ถูกขนาด สมุนไพรถ้าใช้น้อยไป ก็รักษาไม่ได้ผลแต่ถ้ามากไปก็อาจเป็นอันตราย หรือ เกิดพิษต่อร่างกายได้
4. ใช้ให้ถูกวิธี สมุนไพรบางชนิดต้องใช้สด บางชนิดต้องปนกับเหล้า บางชนิดใช้ต้มจะต้อง รู้วิธี ใช้ให้ถูกต้อง
5. ใช้ให้ถูกกับโรค เช่นท้องผูกต้องใช้ยาระบาย ถ้าใช้ยาที่มีฤทธิ์ฝาดสมาน จะทำให้ท้องผูกยิ่งขึ้น

วิธีเตรียมยาสมุนไพร

ตำรับยาจากสมุนไพร ซึ่งเป็นยาแผนโบราณ มักมีส่วนประกอบหลายชนิด บางตำรับอาจมากถึง 30-40 ชนิด ซึ่งในจำนวนนี้แบ่งเป็นได้ 2 ประเภท คือ

1. ตำรับยาสำคัญ หรือตำรับยาตรง อาจจะมีหลายชนิด ซึ่งแบ่งประเภทลงไปได้อีกว่าเป็นตำรับยาหลัก และตำรับยาช่วย

2. ตำรับยาแต่งกลิ่น รส หรือตำรับยาชูกำลัง ชูรส

การปรุงยา ต้องมีสูตรตำรับที่แน่นอนชัดเจน และจะต้องเข้าใจสูตรตำรับในแง่ต่อไปนี้

1. ชนิดและลักษณะของสมุนไพร

สมุนไพรหลายชนิดมีชื่อพ้องกันบางชนิด มีฤทธิ์เป็นยา บางชนิดไม่มีฤทธิ์ทางยา และบางชนิดอาจเป็นพิษเช่น โคลกลาน เมื่อทราบชนิดแล้วต้องทราบว่าใช้ส่วนไหน ของพืช หรือสัตว์ เช่น ส่วน ราก ใบ ดอก ผล หรือทั้งต้น (ทั้งห้า) เพราะแต่ละส่วนของพืชอาจมีสารที่เป็นยา มากน้อยหรือต่างชนิดกัน ต่อไปก็ต้องทราบว่าใช้ส่วนนั้นสด ๆ หรือแห้ง สุดท้ายก็ต้องทราบว่าก่อนนำมาผสมเป็นยา ต้องผ่านวิธีการใด ๆ ก่อนหรือไม่ เช่น การบั้งใบหุ้มเห็ดเทศก่อนเอามาขงน้ำดื่ม

2. ขนาดหรือน้ำหนักของสมุนไพร
3. วิธีการปรุง
4. น้ำกระสายยา ซึ่งเป็นของเหลวที่ใช้ละลายหรือสกัดตัวยาจากสมุนไพร

หรือใช้เพื่อเสริมตัว ยาหลักให้ออกฤทธิ์แรงและเร็วยิ่งขึ้น หรือเพียงใช้ในการเตรียมยา เพื่อความสะดวกในการกิน ตัวอย่าง น้ำกระสายยา เช่นน้ำสะอาด เหล้า น้ำปูนใส น้ำชาข้าว เป็นต้น

ส่วนวิธีการปรุงยาที่กำหนดไว้ในตำราแผนโบราณ และวิธีการที่พระราชบัญญัติยา กำหนดให้ ปรุงเป็นยาแผนโบราณได้ในปัจจุบันนี้ มี 24 วิธี แต่ที่พบบ่อย ๆ และประชาชนสามารถ เตรียมใช้ได้เองคือยาลูกกลอนยาขงยาต้มและยาดอง

กลุ่มอาการ/โรคที่แนะนำให้ใช้สมุนไพร

ปัจจุบันการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ส่งเสริมและเผยแพร่การใช้สมุนไพร ตัวเดียวเพื่อรักษาโรค/ อาการเบื้องต้นที่พบบ่อย ๆ และเนื่องจากสมุนไพรหลายชนิดเป็นพืชผักที่ รับประทานอยู่เป็นประจำ จึงแนะนำไว้ใน การส่งเสริมสุขภาพด้วย (รวมทั้งสีผสมอาหารที่อยู่ ตามธรรมชาติ)

กลุ่มโรค/ อาการเบื้องต้นที่แนะนำให้ใช้สมุนไพรมี 18 โรค ดังนี้

1. อาการท้องผูก
2. อาการท้องอืดอัด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด
3. อาการท้องเสีย (แบบไม่รุนแรง)
4. พยาธิลำไส้
5. บิด
6. อาการคลื่นไส้ อาเจียน (เหตุจากธาตุไม่ปกติ)
7. อาการไอ ขับเสมหะ
8. อาการไข้
9. อาการขัดเบา (คือ ปัสสาวะไม่สะดวก กระปิบกระปอยแต่ไม่มีอาการบวม)
10. โรคกลาก
11. โรคเกลื้อน
12. อาการนอนไม่หลับ
13. ฝีแผลพุพอง (ภายนอก)
14. อาการเคล็ดขัดยอก (ภายนอก)
15. อาการแพ้ อักเสบ แผลงสัตว์กัดต่อย (ภายนอก)

16. แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (ภายนอก)

17. เหา

18. ชันนะตุ

หากเป็นโรค/ อาการเหล่านี้ให้ใช้สมุนไพรที่แนะนำ และหยุดใช้เมื่อหายไป แต่ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นภายใน 2-3 วัน ควรไปปรึกษาศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล

ถ้าผู้ป่วยมีอาการโรค/ อาการดังกล่าว แต่เป็นอาการที่รุนแรง ต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที ไม่ควรรักษาด้วยการซื้อยารับประทานเองหรือใช้สมุนไพร อาการที่รุนแรงมีดังนี้

1. ไข้สูง (ตัวร้อนจัด) ตาแดง ปวดเมื่อยมาก ซึม บางทีพูดเพ้อ (อาจเป็นไข้หวัดใหญ่หรือไข้ป่าชนิดขึ้นสมอง)

2. ไข้สูงและติชาน (ตัวเหลือง) อ่อนเพลียมาก อาจเจ็บในแถวชายโครง อาจเป็นโรคตับอักเสบ อุจจาระผิดปกติ ฯลฯ

3. ปวดแหวะคือ เวลาเอามือกดเจ็บปวดมากขึ้น หน้าท้องแข็ง อาจท้องผูกและมีไข้เล็กน้อยหรือมาก (อาจเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบอย่างแรง หรือลำไส้ส่วนอื่นอักเสบ)

4. เจ็บแปลบในท้องคล้ายมีอะไรทิ่มแทง ปวดท้องรุนแรงมาก อาจมีตัวร้อนและคลื่นไส้ อาเจียนด้วย บางทีมีประวัติปวดท้องบ่อย ๆ มาก่อน (อาจมีการระคายเคืองของกระเพาะอาหารหรือลำไส้)

5. อาเจียนเป็นโลหิต หรือไอเป็นโลหิต (อาจเป็นโรคร้ายแรงของกระเพาะอาหารหรือปอด) ต้องให้คนไข้นอนพักนิ่ง ๆ ก่อน ถ้าแพทย์อยู่ใกล้ควรเชิญมาตรวจที่บ้าน ถ้าจำเป็นต้องพาไปพบแพทย์ ควรรอให้เลือดหยุดเสียก่อน และควรพาไปโดยมีการกระทบกระเทือนน้อยที่สุด

6. ท้องเดินอย่างแรง อุจจาระเป็นน้ำ บางทีมีลักษณะคล้ายน้ำขาวขาว บางทีถ่ายพุ่ง ถ่ายติดต่อกันอย่างรวดเร็ว คนไข้อ่อนเพลียมาก ตาลึก หน้าแห้ง (อาจเป็นอหิวาตกโรค) ต้องพาไปพบแพทย์โดยด่วน ถ้าไปไม่ไหวต้องแจ้งแพทย์หรืออนามัยที่ใกล้ที่สุดโดยเร็ว

7. ถ่ายอุจจาระเป็นมูกและเลือด บางทีเกือบไม่มีเนื้ออุจจาระเลย ถ่ายบ่อยมาก อาจจะต้องลิบครั้งในหนึ่งชั่วโมง คนไข้เพลียมาก (อาจเป็นโรคบิดอย่างรุนแรง)

8. สำหรับเด็ก โดยเฉพาะอายุภายในสิบสองปี ไข้สูง ไข้มาก หายใจมีเสียงผิดปกติ คล้าย ๆ กับมีอะไรติดอยู่ในคอ บางทีก็มีอาการหน้าเขียวด้วย (อาจเป็นโรคคอตีบ) ต้องรีบพาไปพบแพทย์โดยด่วนที่สุด

9. อาการตกเลือดเป็นเลือดสด ๆ จากทางไหนก็ตาม โดยเฉพาะทางช่องคลอด ต้องพาไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด

การใช้สมุนไพรให้ถูกกับโรค

การใช้สมุนไพรให้ถูกกับโรคจะต้องใช้สมุนไพรที่มีฤทธิ์ทางยาให้ถูกต้อง เช่น ท้องผูก ต้องใช้ยาระบาย เช่น ใช้มะขามแขก ถ้าให้สมุนไพรมีฤทธิ์ฝาดสมาน เช่น ใบฝรั่งทำให้ท้องผูกมากขึ้น

ข้อมูลทั่วไปของอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

อำเภอวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอวังน้ำเย็น

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอคลองหาด

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอสอยดาวและอำเภอแก่งหางแมว (จังหวัดจันทบุรี)

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอท่าตะเียบ (จังหวัดฉะเชิงเทรา)

อำเภอวังสมบูรณ์ มีถนนสายหลัก คือทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 317 (ถนนจันทบุรี-สระแก้ว)



ภาพที่ 2 ที่ตั้งและอาณาเขตของอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

ท้องที่อำเภอวังสมบูรณ์เดิมเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอวังน้ำเย็น ทางราชการได้แบ่งพื้นที่การปกครองออกมาตั้งเป็น กิ่งอำเภอวังสมบูรณ์ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2540 โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ปีเดียวกัน และต่อมาได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะขึ้นเป็น อำเภอวังสมบูรณ์ ในวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2550 โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน ปีเดียวกัน อำเภอวังสมบูรณ์แบ่งเขตปกครองย่อยออกเป็น 17 หมู่บ้าน จำนวนประชากร อำเภอวังสมบูรณ์ ทั้งหมด 10,610 คน

อาชีพหลัก

เกษตรกรรม 85% อาชีพเสริม เลี้ยงสัตว์ 5% ค้าขาย 10%

สภาพโดยทั่วไป

มีสภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มสลับเนินดิน สูงต่ำประปราย ประมาณ 10% ของพื้นที่ สภาพดินโดยทั่วไปเป็นดินร่วนปนทราย

ลักษณะภูมิประเทศ

ตำบลวังทอง ได้แยกออกมาจากตำบลวังน้ำเย็น ประมาณปี 2519 โดยประชาชนมีการอพยพถิ่นฐานมาจากหลายจังหวัด เช่น เพชรบูรณ์ เลย ลพบุรี ฯลฯ หนีจากปัญหาภัยแล้งมาหาที่ทำกินใหม่ จึงทำให้เราเห็นว่าการตั้งถิ่นฐานของเกษตรกรจะเป็นแบบกลุ่มที่มาจากเดิม เช่น กลุ่มโคราช กลุ่มเพชรบูรณ์ กลุ่มเลย ฯลฯ โดยเกษตรกรเหล่านั้นจะอพยพมาในหมู่ญาติพี่น้องเพื่อนบ้านเป็นส่วนใหญ่ และมาตั้งชุมชนที่บ้านวังทอง

แต่เดิมเป็นพื้นที่ป่าที่ค่อนข้างสมบูรณ์ แต่ปัจจุบันนี้เกษตรกรได้ถางป่าเพื่อประกอบอาชีพ ปลูกพืชเลี้ยงสัตว์ แต่มีพื้นที่ป่าเหลืออยู่บริเวณป่ารอยต่อ 5 จังหวัด และมีสัตว์ป่าจำนวนมาก พื้นที่เหมาะสมกับการปลูกพืชไร่ เช่น ข้าวโพด มันสำปะหลัง ถั่วเหลือง และไม้ผล เช่น มะม่วง กระท้อน ลำไย ยางพารา จึงทำให้เห็นได้ว่าพื้นที่ของหมู่บ้านใน 17 หมู่ มีการแบ่งการปลูกพืชออกได้หลายอย่าง และมีสภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มสลับเนินดิน สูงต่ำประปราย ประมาณ 10% ของสภาพพื้นที่ โดยทั่วไปเป็นดินร่วนปนทรายและดินเหนียว มีแหล่งน้ำสำคัญได้แก่ คลองพระสะทึง และคลองกะวัดกองใหญ่

ลักษณะภูมิอากาศ

ตำบลวังสมบูรณ์พื้นที่ติดต่อกับจังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นเขตของร่องมรสุมตะวันตกเฉียงเหนือ จึงทำให้มีสภาพภูมิอากาศใกล้เคียงกับจังหวัดจันทบุรี โดย

1. ฤดูร้อน จะเริ่มตั้งแต่ประมาณกลางเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม

โดยจะมีอากาศร้อนอบอ้าวในเดือนมีนาคมถึงเมษายน

2. ฤดูฝน จะเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงกันยายนจะมีฝนตกตลอดฤดู ปริมาณน้ำฝน จะอยู่ระหว่าง 54.74 มม.

3. ฤดูหนาว จะเริ่มตั้งแต่ตุลาคม ถึงเดือนมกราคมเพราะจะเป็นช่วงที่มรสุม ตะวันตกเฉียงเหนือ พัดผ่านทำให้มีอากาศหนาวเย็นและแห้งแล้ง อุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ 24-28 C

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมบัติ ลิตรระการ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีต่อการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ภูมิศึกษา ประชาชนในเทศบาลตำบลสาขลา อำเภอบางละมุง จังหวัดนครปฐม พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคไม่แตกต่างกัน เนื่องจากสภาพสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ ทำการศึกษานี้ หน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงานต่าง ๆ เช่น การทำเกษตรกรรม การทำงานบ้าน การเลี้ยงลูก เป็นต้น เพศชายและเพศหญิงจะช่วยกันทำงานทั้งสองคน หรือ เพศชายและเพศหญิง มีความเท่าเทียมกันในการทำงาน จึงทำให้เพศชายและเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยได้ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับภูมิศึกษาของ Adusumili et al. (2547 อ้างถึงใน สมบัติ ลิตรระการ (2545) โดยการทำการศึกษากายกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ

ชูสิทธิ์ คงเรือง และอนุวัต สงสม (2547) ได้ศึกษาการผลิต และการตลาดขมิ้นชัน และผลิตภัณฑ์ ในตำบลลานข่อย อำเภอบางละมุง จังหวัดพัทลุง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของการผลิต และการตลาดของขมิ้นชันและผลิตภัณฑ์ ในตำบลลานข่อย อำเภอบางละมุง จังหวัดพัทลุง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเกษตรกรผู้ปลูกขมิ้นชัน จำนวน 113 ราย และจากผู้รวบรวมท้องที่จำนวน 5 ราย ผลการวิจัย พบว่า เกษตรกรผู้ปลูกขมิ้นชันส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 31-39 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสมาชิกครัวเรือนระหว่าง 3-4 คน มีสมาชิกในครัวเรือนที่ทำกรเกษตร 1-2 คน ส่วนใหญ่มีพื้นที่ถือครองเพื่อการเกษตร 10-19 ไร่ ประกอบอาชีพทำสวนยางเป็นอาชีพหลักและปลูกขมิ้นเป็นอาชีพเสริม โดยมีพื้นที่ปลูก 1-2 ไร่ ด้านการปลูกขมิ้นชัน พบว่า ส่วนใหญ่จะปลูกร่วมกับพืชชนิดอื่น พันธุ์ที่นิยมปลูก คือ ขมิ้นดั่ง โดยใช้แ่งเป็นท่อนพันธุ์ เฉลี่ยใช้ท่อนพันธุ์ 200-400 กิโลกรัมต่อไร่ ท่อนพันธุ์ส่วนใหญ่ เป็นของตนเอง โดยเริ่มปลูกในเดือนพฤษภาคม และเก็บเกี่ยวในเดือนมกราคม ผลผลิตเฉลี่ย 2,000-3,000 กิโลกรัมต่อไร่ ด้านต้นทุนการผลิต พบว่า ค่าท่อนพันธุ์มีสัดส่วนสูงที่สุด รองลงมา คือ ค่าปุ๋ย และค่าใช้จ่ายในการเตรียมพื้นที่เพาะปลูก ตามลำดับ โดยมีต้นทุนการผลิตเฉลี่ย 8,151.5 บาทต่อไร่ ในด้านการจำหน่ายผลผลิต พบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่จำหน่ายขมิ้นสดให้แก่ผู้รวบรวม ท้องที่ ซึ่งมารับซื้อ ณ แหล่งผลิต โดยราคารับซื้อแตกต่างกันไปตามลักษณะของผลผลิต ส่วนใหญ่ จำหน่ายเป็นหัวแม่พร้อมแ่ง (แพ) ราคาขมิ้นถูกกำหนดโดยพ่อค้าคนกลางเกษตรกรไม่มีอำนาจ

ต่อรอง ในด้านปัญหาการผลิตและการตลาด พบว่า ปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ ราคาผลผลิตตกต่ำ การขาดการแปรรูปผลผลิต และความไม่ต่อเนื่องในการให้ความช่วยเหลือของภาครัฐ ด้านข้อเสนอแนะเพิ่มเติม พบว่า เกษตรกรต้องการให้รัฐเข้ามาช่วยเหลือในการแปรรูปผลผลิต และการจัดสรรที่ดินเพื่อใช้ในการเพาะปลูกเนื่องจากในปัจจุบันที่ดินที่ใช้เพาะปลูกเป็นที่ป่าสงวนแห่งชาติ ด้านการตลาดมีนัย พบว่า มีผู้รวบรวมในท้องที่ทั้งสิ้น 5 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีการรับซื้อขมิ้นมานานกว่า 5 ปี โดยรับซื้อขมิ้นร่วมกับพืชอื่น ๆ ด้วย เช่น ยางแผ่น ผัก และผลไม้ การรับซื้อขมิ้นเป็นกิจการภายในครอบครัวไม่มีการจ้างแรงงานประจำ มีเพียงการจ้างเหมาแรงงานในบางกิจกรรม ได้แก่ การล้างทำความสะอาด และการขนย้ายขมิ้นชัน ด้านวิธีการรับซื้อพบว่าผู้รวบรวมจะติดต่อกับผู้ผลิตโดยทางโทรศัพท์ และไปรับซื้อ ณ แหล่งผลิตเป็นส่วนใหญ่ ผู้รวบรวมจึงต้องมีรถยนต์และอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อการขนส่ง อีกทั้งต้องเตรียมเงินสดไว้เป็นทุนหมุนเวียนเนื่องจากต้องจ่ายค่าขมิ้นแก่เกษตรกรเป็นเงินสด ในการกำหนดราคารับซื้อนั้น ผู้รวบรวมกำหนดราคารับซื้อโดยพิจารณาจากราคาที่คาดว่าจะขายได้ และราคารับซื้อของกลุ่ม ตลอดจนคุณภาพของผลผลิต ซึ่งปกติราคารับซื้อขมิ้นชันจากเกษตรกรจะกำหนดให้สูงกว่าราคาที่จะขายได้ กิโลกรัมละ 2-3 บาท ด้านการขายผลผลิต พบว่า ผู้รวบรวมท้องถิ่นจะจำหน่ายผลผลิตในลักษณะเงินสด ซึ่งผ่านการทำความสะอาดแล้ว โดยมีการคัดแยกเกรด ทั้งนี้ผู้รวบรวมจะได้รับคำสั่งซื้อจากลูกค้าทางโทรศัพท์เป็นส่วนใหญ่ โดยราคาที่ขายถูกกำหนดโดยราคาซื้อขายในท้องตลาดขณะนั้นเป็นหลัก ภายหลังจากได้รับคำสั่งซื้อแล้วผู้รวบรวมจะจัดส่งสินค้าให้กับลูกค้าทันทีที่มีผลผลิต ดังนั้น ผู้รวบรวมจำเป็นต้องมีขมิ้นเก็บสำรองไว้เสมอ ส่งผลให้มีต้นทุนในการเก็บรักษา สำหรับวิธีการตลาดขมิ้นชัน พบว่า ขมิ้นชันที่เกษตรกรผลิตได้ ร้อยละ 95 จะขายให้กับผู้รวบรวมในท้องที่ ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 5 จะเก็บไว้บริโภคและเป็นท่อนพันธุ์สำหรับการเพาะปลูกในฤดูกาลต่อไป โดยในส่วนของผู้รวบรวมเมื่อรับซื้อผลผลิตไปแล้ว จะนำผลผลิตประมาณร้อยละ 66 ไปขายที่ตลาดกลางผักและผลไม้หัวอัฐ จังหวัดนครศรีธรรมราช และขายให้กับพ่อค้ารายย่อยในจังหวัดพัทลุง และจังหวัดใกล้เคียงร้อยละ 6 และ 24 ตามลำดับ สำหรับผลผลิตที่ตลาดกลางผักและผลไม้หัวอัฐประมาณ ร้อยละ 40 จะขายให้กับผู้ผลิตเครื่องแกงในพื้นที่ ส่วนอีกร้อยละ 20 จะขายให้พ่อค้าในตลาดกรุงเทพ และที่เหลือ ร้อยละ 5 จะขายให้ผู้บริโภคภายในจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านปัญหาในการรับซื้อขมิ้นชัน พบว่า ปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาปริมาณผลผลิตที่มีน้อยและมีปริมาณไม่แน่นอน ราคาผลผลิตตกต่ำและไม่แน่นอน การขาดอำนาจในการกำหนดราคารับซื้อ และต้นทุนค่าขนส่งที่เพิ่มสูงขึ้น

เดือนใจ ทองคำ (2549, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 366 คน โดยวิธีการสุ่ม

แบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย และด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
 2. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 3. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง และโลกทัศน์ต่อชีวิต ผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 36.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
 4. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว โลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 44.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
 5. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 37.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
 6. การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 27.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
 7. การเตรียมตัวสู่วัยสูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง โลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 52.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
- อิศเรศ อาบุญ (2549, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 223 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษา พบว่า
1. ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.30 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี ร้อยละ 64.40 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.40 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 ร้อยละ 78.90 ไม่ได้เรียน ร้อยละ 65.50 มีสถานภาพสมรสคู่และมีบุตรอยู่ระหว่าง 4-6 คน ร้อยละ 42.20 จะอาศัยอยู่กับสามี/ ภรรยา ร้อยละ 59.20 ผู้สูงอายุที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและมีโรคประจำตัว มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50.20 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ร้อยละ 52.00 ซึ่งได้รับ

จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 45.70

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ตัวแปรด้าน อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา บุคคลที่อยู่ร่วมอาศัย จะมีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรด้าน เพศ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ประวัติการเจ็บป่วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรค และระดับการปฏิบัติศาสนกิจ จะมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

เบญจมาศ นาควิจิตร (2551, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจำนวน 362 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก ตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 54.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงศ์ทองแท้ (2552) ได้ศึกษาการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน โดยใช้สมุนไพร ของหมอพื้นบ้าน ในตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ 1) เพื่อศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรคแบบพื้นบ้านของหมอพื้นบ้าน 2) เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการได้รับภูมิ

ปัญหาท้องถิ่นในการรักษาโดยใช้สมุนไพร 3) เพื่อศึกษาการจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพร 4) เพื่อศึกษาการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโดยใช้สมุนไพร กลุ่มตัวอย่างคือ หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคโดยใช้สมุนไพร ใน ต.คอนแก้ว อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ที่ได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 10 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง พบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มี ได้แก่การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างเดี่ยว ใช้สมุนไพรรักษาโรคร่วมกับการนวดแผนไทย โดยใช้สมุนไพรรักษาโรคร่วมกับการใช้คาถาอาคม และตรวจดูดวงชะตา โดยมีแรงจูงใจในการเรียนรู้คือ เพื่อใช้รักษาตนเอง ญาติมิตร และผู้อื่นและเห็นคุณค่าในการสืบสานต่อไป การจัดการความรู้ พบว่ามีวิธีการเรียนรู้โดยเรียนเองจากตำราโบราณและจดจำได้ไม่ได้จดบันทึกต่อ เรียนรู้เองโดยวิธีครูพักลักจำ เรียน โดยการท่องจำจากครูและฝึกปฏิบัติจนใช้ได้ เรียนรู้ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจดจำไว้ จัดเก็บความรู้ โดยการจดจำไว้ไม่มีการบันทึก และมีการจดบันทึกไว้ในใบลานกระดาษสา และใช้ความรู้ในการรักษาผู้ป่วยโดยให้บริการ 3 แบบ คือ ผู้ป่วยมารักษาเองที่บ้านของหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านเดินทางไปรักษาที่บ้านผู้ป่วย และผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลที่มีการรักษาแบบพื้นบ้าน ขั้นตอนในการรักษาคือมีการซักประวัติและประเมินอาการก่อนมีการให้วิเคราะ บ้างมีการทำสมาธิแผ่เมตตาให้เจ้ากรรมนายเวรของผู้ป่วย จากนั้น จึงรักษาโดยใช้สมุนไพรรักษาอย่างเดี่ยว หรือโดยใช้สมุนไพรรักษา ร่วมกับการนวดแผนไทยที่ใช้ลูกประคบ หรือใช้สมุนไพรรักษา ร่วมกับการใช้คาถาอาคมและตรวจดูดวงชะตา ขณะรักษาที่จะมีการประเมินสภาพของผู้ป่วยและให้คำแนะนำ ค่าตอบแทนในการรักษา ส่วนมากคิดเป็นค่ายกรูหรือเป็นการดำหัวแทน การถ่ายทอดความรู้ พบว่ามี 4 แบบ คือ 1) ถ่ายทอดให้แก่ญาติเท่านั้น 2) ให้แก่ผู้อื่น ซึ่งทั้งสองแบบนี้มีการยกครู 3) ถ่ายทอดให้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ 4) เป็นวิทยากรอบรมถ่ายทอดความรู้โดยแนะนำวิธีการที่นำไปใช้ได้โดยง่าย ผู้สืบทอดความรู้จำเป็นต้องเป็นคนมีศรัทธา จิตใจดี ซื่อสัตย์ เข้าใจในศาสตร์ของหมอพื้นบ้าน ไม่โลกมาก ไม่ใช้ความรู้ในทางที่ผิด

2. ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ตัวแปรด้าน อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา บุคคลที่อยู่ร่วมอาศัย จะมีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรด้าน เพศ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ประวัติการเจ็บป่วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค และระดับการปฏิบัติศาสนกิจ จะมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

สุกิจ ไชยชมภู (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional

survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร รักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 414 คน เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลการวิจัยได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way anova) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ผลการวิจัยปรากฏดังนี้ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวกและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) แต่อายุ และ ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกันและการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, ต้ม บุญรอด และวิชาดา สิมลา (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน ตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 190 คน โดยการสุ่มอย่างอย่างเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอย ลอจิสติกพหุตัวแปร ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า (OR: 2.05, 95%CI: 1.05 – 3.99) ในส่วนผู้ที่ปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือนมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า (OR: 2.29, 95% CI: 1.23-4.29) และผู้ที่มีอาชีพค้าขาย/ รับจ้างมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 5 เท่า (OR: 5.14, 95%CI: 1.43-18.57) นอกจากนี้ผู้ที่ เป็นพ่อบ้าน/ แม่บ้าน มีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 8 เท่า (OR: 8.13, 95% CI: 1.76-37.62) ตามลำดับ จากผลการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการส่งเสริมการปลูกพืชผักพื้นบ้านที่เป็นสมุนไพรไว้ใช้ในครัวเรือน และส่งเสริมความรู้ทางวิชาการเรื่องการ ใช้สมุนไพรที่เหมาะสมกับชนิดของโรคประจำตัวที่ประชาชนเป็น

พลสุข ช่วยทอง (2555) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค การศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบสำรวจภาคตัดขวางวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผ่านการหาความเชื่อมั่น โดยใช้ สูตรครุเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-21) คือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค ($R = 0.864$) ส่วนทัศนคติ ต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรในการชีวิตประจำวัน แหล่งสมุนไพร ที่นำมาใช้ได้ สะดวก การสนับสนุนทางสังคมและ แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค หาความ เชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.835, 0.897, 0.772, 0.802 และ 0.874 ตามลำดับ การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH 2011-220) เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มอย่างแบบเป็นระบบ จำนวน 414 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที่ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

สง่า อยู่คง (2556) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การใช้สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 228 คน ระหว่าง เดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2551 เก็บข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ให้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.80 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี การศึกษาจบประถมศึกษา ร้อยละ 49.10 มัธยมศึกษา ร้อยละ 36.80 อาชีพหลักเกษตรกร มากที่สุด ร้อยละ 85.50 รายได้เฉลี่ยต่อปี 30,001-40,000 บาท ร้อยละ 66.20 ประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรรักษาโรครู้จัก การนำเอาพืชมาใช้เป็นยารักษาโรค ร้อยละ 90.80 และรู้ว่าพืชเหล่านั้น เป็นสมุนไพร ร้อยละ 92.10 กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ในการใช้ว่านหางจระเข้มากที่สุด ร้อยละ 82 รองลงมา ได้แก่ ขมิ้นชัน ร้อยละ 80.70 และมะเกลือ ร้อยละ 78.90 และใช้ชุมเห็ดเทศ น้อยที่สุด ร้อยละ 47.80 วิธีการรักษามีทั้งกิน และทา ผลการรักษาส่วนใหญ่จะหาย สมุนไพรที่ใช้รักษาหาย มากที่สุด คือ ขมิ้นชัน ร้อยละ 75.90 ว่านหางจระเข้ รักษาหายร้อยละ 75.40 ส่วนผลการศึกษา ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร กลุ่มตัวอย่าง ชายมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่มีสรรพคุณ รักษาอาการแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัดมากที่สุด ร้อยละ 98.80 กลุ่มที่ใช้รักษาอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด ร้อยละ 81.44 ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง ชายมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 47.40 ระดับความรู้ปานกลางร้อยละ 45.40 ระดับความรู้สูง ร้อยละ 7.20 กลุ่มตัวอย่างหญิง มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ที่มีสรรพคุณรักษาอาการแพ้ อักเสบจาก

แมลงศัตรูกัด มากที่สุด ร้อยละ 92.40 รองลงมา คือ สมุนไพรที่ใช้รักษาโรค หรืออาการลมพิษ ร้อยละ 84.70 ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างหญิง มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร รักษาโรคส่วนใหญ่ อยู่ในระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 54.20 ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 42.00 ระดับความรู้สูง ร้อยละ 3.80 ในด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยเฉพาะการอบรม เรื่องสมุนไพร เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ร้อยละ 97.40 สถานบริการของรัฐควรมียาสมุนไพรให้บริการ ร้อยละ 94.30 สำหรับเจตคติเห็นด้วยน้อยที่สุด ในเรื่องสมุนไพรเหมาะสำหรับชาวชนบทเท่านั้น ร้อยละ 10.70 ในด้านพฤติกรรม เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี การใช้สมุนไพรได้จากทางจระเข้ทาแก้ มีการปฏิบัติประจำถึง ร้อยละ 43.90 คิมนำต้มสมุนไพร แก้อาการไข้ ไอ และเจ็บคอ ร้อยละ 75.40 กลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยปฏิบัติอยู่ที่ที่สุดคือ ใช้สมุนไพรจาก ทางจระเข้ทาแก้ไฟไหม้น้ำร้อนลวก ร้อยละ 2.60 สรุปผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าที่เป็นปัญหา ความรู้ความเข้าใจ ดังนั้น จึงควรส่งเสริม และการจัดอบรม ให้ความรู้เรื่องสมุนไพร และควรกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ สมุนไพร รักษาโรค และควรส่งเสริมให้มีการปลูกสมุนไพรไว้ในชุมชน ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นตัวอย่าง ที่ดีในการใช้สมุนไพรรักษาโรค ในด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของ อสม. ควรกระตุ้น และส่งเสริม ให้มีการใช้สมุนไพรรักษาโรคทางระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น แห้วหนู เป็นต้น

ตารางที่ 1 สรุปตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	ชื่อผู้วิจัย/ ปีที่วิจัย	ชื่อเรื่อง	ผลการวิจัย
เพศ	คันสนีย์ ฤทธิ์ทองพิทักษ์ (2546, บทคัดย่อ)	การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการใช้สมุนไพรไทยของคน ในกรุงเทพมหานคร	กลุ่มเป้าหมายที่มีเพศ ต่างกันมีการใช้ สมุนไพรที่แตกต่างกัน
เบญจมาศ นาวิจิตร (2551, บทคัดย่อ)	ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความสุขของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัด สำนักรการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ ที่ต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกัน	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	ชื่อผู้วิจัย/ปีที่วิจัย	ชื่อเรื่อง	ผลการวิจัย
อายุ	อิดเรส อาบู (2549, บทคัดย่อ)	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุชาวไทย มุสลิมในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่าง กันจะมีการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน
	พิรญา เต่าทอง (2552, บทคัดย่อ)	การศึกษาพฤติกรรม การบริโภคและปัจจัย ในการตัดสินใจซื้อชา สมุนไพรของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร	กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ต่างกันมีการตัดสินใจ ซื้อชาสมุนไพร แตกต่างกัน
	เบญจมาศ นาวิจิตร (2551, บทคัดย่อ)	ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองและความสุขของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร	ผู้สูงอายุที่มีอายุ ที่ต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกัน
ระดับ การศึกษา	พิรญา เต่าทอง (2552, บทคัดย่อ)	การศึกษาพฤติกรรม การบริโภคและปัจจัย ในการตัดสินใจซื้อชา สมุนไพรของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร	กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับ การศึกษาต่างกัน มีการตัดสินใจซื้อชา สมุนไพรแตกต่างกัน
ระดับ การศึกษา	อิดเรส อาบู (2549, บทคัดย่อ)	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุชาวไทย มุสลิมในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	ผู้สูงอายุที่มีการศึกษา แตกต่างกันจะ มีการดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	ชื่อผู้วิจัย/ ปีที่วิจัย	ชื่อเรื่อง	ผลการวิจัย
อาชีพ	อิดเรส อานู (2549, บทคัดย่อ)	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุชาวไทย มุสลิมในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	ผู้สูงอายุที่มีอาชีพ แตกต่างกันจะ มีการดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกัน
รายได้	อิดเรส อานู (2549, บทคัดย่อ)	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุชาวไทย มุสลิมในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	ผู้สูงอายุที่มีรายได้ แตกต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน
	สุนีย์ แป้นทะเล (2551, บทคัดย่อ)	การศึกษาพฤติกรรม การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแล สุขภาพของคนในชุมชน เครือข่ายป่าตะวันออก	กลุ่มตัวอย่างที่มีราย ได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรม การใช้สมุนไพร เพื่อรักษาสุขภาพ แตกต่างกัน
	พีรญา เต่าทอง (2552, บทคัดย่อ)	การศึกษาพฤติกรรม การบริโภคและปัจจัย ในการตัดสินใจซื้อชา สมุนไพรของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานคร	กลุ่มตัวอย่างที่มีราย ได้ต่างกันจะมี พฤติกรรมการตัดสินใจ ซื้อชาสมุนไพร ที่แตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการเชิงวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ และ 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือประชาชนผู้ใช้สมุนไพรในตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. เสนอผลการแปลผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตของเนื้อหาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองในตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรที่ใช้สมุนไพรในตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
2. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้สูตรการหากลุ่มตัวอย่างกรณีไม่ทราบจำนวนประชากรของ Cochran (1953) โดยกำหนดสัดส่วนของประชาชนที่ใช้สมุนไพรคิดเป็น ร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด เมื่อสัดส่วนของประชากรมีค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ .05 กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ 95%

สูตรกรณีไม่ทราบกลุ่มประชากร ของ Cochran (1953)

$$n = \frac{P(1-P)z^2}{e^2}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

P = สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจากประชากรทั้งหมด

(คิดเป็นร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด = 0.5)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้จากการสุ่มตัวอย่าง (ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05)

Z = คะแนนมาตรฐานจากการคำนวณระดับความเชื่อมั่น

(ความเชื่อมั่น 95% คะแนนมาตรฐาน = 1.96)

$$n = \frac{P(1-P)z^2}{e^2}$$

$$n = \frac{0.5(1-0.5)(1.96)^2}{0.05^2}$$

$$n = \frac{0.5(0.5)(3.841)}{0.0025}$$

$$n = 384.16$$

$$= 385$$

และได้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบสะดวก (Convenience sampling) โดยการสอบถามประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ที่ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ รวบรวมข้อมูล นำกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยมาเป็นแนวทางการกำหนดขอบเขต และเนื้อหาในการสร้างเครื่องมือแบบสอบถามและแบบสอบถามงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Check list) ที่สร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปสมุนไพรของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ โดยมีแบบสอบถามลักษณะปลายปิด โดยทำเครื่องหมาย/ ลงในช่องว่างตามความรู้และความเข้าใจของท่าน โดยมีการให้เลือกเพียงคำตอบเดียว (ใช่ หรือ ไม่ใช่) จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก หมายถึง มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิด หมายถึงมี มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของของประชาชน ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำแนกเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร จำนวน 11 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติประจำ ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 0 คะแนน

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ที่ใช้ในการศึกษานี้มีวิธีการดำเนินการดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้า วิธีการสร้างแบบสอบถาม วิธีวัดความรู้ และจากเอกสารรายงานการวิจัยต่าง ๆ ตำรา หนังสือ และปรึกษาขอคำแนะนำจากผู้รู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตตำบลวังสมบูรณ์ จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยาม และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของประชาชน และตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแบบสอบถามแล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

3.1 นายอานนท์ ศรีพงษ์ เกษตรกรประจำร้านอนันต์เกษ

3.2 นางอารมณี มีงมีสุข ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถวายเฉลิมพระเกียรติ

3.3 นางสาวสุนทร บัลลือพรมราช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) จากนั้น ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แล้วปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญให้เกิดความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) ของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องแล้ว เลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

4. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในร้านช่างทองเวชภัณฑ์ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ในการศึกษาครั้งนี้ แล้วนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้มาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ โดยแบบวัดความรู้ ใช้วิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบ KR-20 โดยได้ค่าความเชื่อมั่น .70 และแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าใช้แบบคอนบราคแอลฟา ซึ่งได้ค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.81 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อถือได้สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้การสอบถามประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตลอดจนตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านตำบลวังสมบูรณ์เพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ และขอความร่วมมือในการแจ้งประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทราบ และนัดหมายการให้สัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปสอบถามประชาชนในเขตเทศบาลตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 385 คน พร้อมทั้งอยู่ด้วยตลอดเวลาเพื่อตอบข้อซักถามกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจคำถาม

3. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามไปจำนวน 385 ชุด โดยมีแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา และมีความสมบูรณ์ จำนวน 385 ชุด คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม ลงรหัสและทำการวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลมาทำการตรวจสอบความถูกต้องและความเรียบร้อย และได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์ในการประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์เพื่องานวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่ออธิบายโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งสถิติที่ใช้ ได้แก่

1. การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับสมมุติฐานไพโรของประชาชน โดยใช้สถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
3. การวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้สมมุติฐานไพโรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน โดยใช้สถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยหาประชากร โดยใช้สถิติอนุมาน โดยใช้สถิติ t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 กลุ่ม และใช้สถิติ One-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม หากพบว่ามีมีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการของ Scheffe ต่อไป เพื่อทดสอบว่าตัวแปรคู่ใดมีความแตกต่างกัน

เกณฑ์การแปลผล

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้

1. แบบวัดความรู้ความเข้าใจการศึกษาศึกษาของความรู้ความเข้าใจมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้
 - 1.1 ตอบถูก ใต้ 0 คะแนน
 - 1.2 ตอบผิด ใต้ 1 คะแนน

ข้อ 4, 5, 7, 9, 11, 12, 14, 15 ตอบว่า “ใช่”
ข้อ 1, 2, 3, 6, 8, 10, 13 ตอบว่า “ไม่ใช่”
2. โดยได้แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ของ Bloom (1965 อ้างถึงใน กันธิกา ทวีรอด และตรีทิพย์ อนงค์ทอง, 2550, หน้า 40) ดังนี้

คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-15คะแนน) หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจระดับดีมาก
คะแนน ร้อยละ 60-79 (10-11คะแนน) หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง
คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 60 (0-9 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจระดับดีน้อย

3. ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ คือ นำผลคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต โดยมีเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรการหาค่าอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{2 - 0}{3} \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

เกณฑ์ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละข้อเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.33-2.00	หมายถึง	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 0.67-1.32	หมายถึง	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 0-0.66	หมายถึง	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองในระดับน้อย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัย “พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองในตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองในตำบลวังสมบูรณ์ โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนผู้ใช้สมุนไพรในตำบลวังสมบูรณ์ จำนวน 385 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะบุคคล

ตอนที่ 2 ความรู้ในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

ตอนที่ 4 ผลเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะบุคคล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (n = 385)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	127	33.00
หญิง	258	67.00
อายุ		
ต่ำกว่า 21 ปี	12	3.10
21-30 ปี	134	34.80
31-40 ปี	179	46.50
ตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป	60	15.60

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (n = 385)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	9	2.40
ประถมศึกษาปีที่ 6	59	15.30
มัธยมศึกษาปีที่ 3	57	14.80
มัธยมศึกษาปีที่ 6/ ปวช.	51	13.20
อนุปริญญา/ ปวส.	84	21.80
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	125	32.50
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	4.40
รับจ้าง	218	56.60
ค้าขาย	84	21.80
ข้าราชการบำนาญ	36	9.40
เกษตรกรรวม	30	7.80
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000บาท/ เดือน	22	5.70
5,001-10,000/ เดือน	106	27.50
10,000-15,000/ เดือน	145	37.70
15,000 บาท/ เดือนขึ้นไป	112	29.10

จากตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.00 มีอายุ 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 46.50 รองลงมา คือ อายุ 21-30 ปี ร้อยละ 34.80 และลำดับสุดท้าย คือ อายุต่ำกว่า 21 ปี ร้อยละ 3.10

โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 32.50 มากที่สุด รองลงมา คือ อนุปริญญา/ ปวส. ร้อยละ 21.80 และไม่ได้รับการศึกษา เป็นลำดับสุดท้าย ร้อยละ 2.30 โดยอาชีพรับจ้าง มากที่สุด ร้อยละ 56.60 รองลงมา คือ ค้าขาย 21.80 และลำดับสุดท้าย ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 4.40 โดยรายได้ 10,000-15,000/ เดือน มากที่สุด ร้อยละ 37.70 รองลงมา คือ

15,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 29.10 และลำดับสุดท้ายคือต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 5.70

ตอนที่ 2 ความรู้ในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

ตารางที่ 3 โดยการแจกแจงตามความถี่ ร้อยละ สำหรับวิเคราะห์ความรู้การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

คำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด	ผลรวม
1. กระทียมช่วยรักษาอาการรังแค	119	266	385
	(30.90)	(69.10)	(100.00)
2. กาวเครือช่วยรักษาอาการเจ็บคอ	84	301	385
	(21.80)	(78.20)	(100.00)
3. มะเขือเทศจะช่วยรักษาอาการมีไข้ตัวร้อน	92	293	385
	(23.90)	(76.10)	(100.00)
4. ขมิ้นชันช่วยลด/ บรรเทาอาการจุกเสียดแน่นท้อง ขับลม	161	224	385
	(41.80)	(58.20)	(100.00)
5. กระชายช่วยให้บำรุงร่างกายทำให้เจริญอาหาร	298	87	385
	(77.40)	(22.60)	(100.00)
6. พักทอง ช่วยรักษาอาการท้องร่วง	156	229	385
	(59.50)	(59.50)	(100.00)
7. น้ำมะพร้าวช่วยเสริมสร้างความสวยใสของผิวพรรณ	317	68	385
	(82.30)	(17.70)	(100.00)
8. ตะไคร้ช่วยรักษาอาการไอ ขับเสมหะ	250	135	385
	(64.90)	(35.10)	(100.00)
9. ฝรั่งช่วยรักษาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ขับลม ช่วยเจริญอาหาร	309	76	385
	(80.30)	(19.70)	(100.00)
10. ฟ้ายางช่วยเป็นยาระบายอาการท้องผูก	255	129	385
	(66.50)	(33.50)	(100.00)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด	ผลรวม
11. ใช้น้ำมันไพลทาช่วยรักษาอาการ บรรเทาอาการเคล็ด ขัดขอกตามร่างกาย	312 (81.00)	73 (19.00)	385 (100.00)
12. ใบบัวบกช่วยรักษาอาการแก้ช้ำใน	311 (80.80)	74 (19.20)	385 (100.00)
13. ชุมเห็ดเทศช่วยรักษาอาการท้องเสีย	186 (48.30)	199 (51.70)	385 (100.00)
14. เพชรสังฆาตช่วยรักษาอาการริดสีดวง	281 (73.00)	104 (27.00)	385 (100.00)
15. ใบน้อยหน้าช่วยกำจัดเหา	312 (81.00)	73 (19.00)	385 (100.00)

จากตารางที่ 3 ผู้ที่ตอบถูกมากที่สุดคือ ข้อที่ 7 น้ำมันมะพร้าวช่วยเสริมสร้างความสวยใสของผิวพรรณ จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 82.30 รองลงมา คือ ข้อที่ 11 ใช้น้ำมันไพลทาช่วยรักษาอาการบรรเทาอาการเคล็ด ขัดขอกตามร่างกาย จำนวน 312 คิดเป็นร้อยละ 81.00 ข้อที่ 15 ใบน้อยหน้าช่วยกำจัดเหา จำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 81.00 และลำดับสุดท้าย คือ ข้อที่ 2 กาวเครือช่วยรักษาอาการเจ็บคอ จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.80

ตารางที่ 4 สรุปผลระดับความรู้ในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน
ตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
รู้ต่ำ	154	40.00
รู้ปานกลาง	102	26.50
รู้สูง	129	33.50
รวม	385	100.00

จากตารางที่ 4 ผลการศึกษา ความรู้การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลวังสมบูรณ์พบว่า ประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่มีความรู้ต่ำ คิดเป็น 40.00 รองลงมา มีความรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 33.50 และมีความรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.50 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

พฤติกรรม	จำนวนและร้อยละของระดับ			\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	ความคิดเห็น						
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ				
1. ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น มะขามแขก ส้มแขก ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เพื่อสุขภาพในด้านระบบขับถ่ายที่ดี	26	246	113	0.77	0.58	ปานกลาง	6
2. ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น อัญชัน ว่านหางจระเข้ มะกรูด ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เพื่อบำรุงหนังศีรษะและเส้นผม	31	209	145	0.70	0.60	ปานกลาง	8
3. ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ใบเป้งก้วย ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อบำรุงระบบประสาทและสมอง	15	172	198	0.52	0.57	น้อย	10

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรม	จำนวนและร้อยละของระดับ			\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	ความคิดเห็น						
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ				
4. ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเช่น มะพร้าว ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อบำรุงผิวพรรณให้ดูกระจ่างใส สดชื่น	40	222	123	0.78	0.61	ปานกลาง	5
5. ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ฟ้ายะลวย โจร ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันอาการเป็นไข้หวัด	88	156	141	0.73	0.64	ปานกลาง	7
6. ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ขมิ้น ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันอาการ จุก เสียด แน่น เพื่อ	64	196	125	0.84	0.68	ปานกลาง	3
7. ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ข่อย กานพลู ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพช่องปากและฟันที่แข็งแรง	22	145	218	0.49	0.60	น้อย	11
8. ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น กล้วยน้ำว้า ฝรั่ง ทับทิม ในการรักษาอาการท้องเสียท้องร่วง	21	222	142	0.69	0.57	ปานกลาง	9

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรม	จำนวนและร้อยละของระดับ			\bar{X}	SD	แปลความ	อันดับ
	ความคิดเห็น						
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ				
9. ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น มะขามป้อม ในการดูแลรักษาอาการ ไอ ระคายคอกจากเสมหะ	31	239	115	0.78	0.58	ปานกลาง	4
10. ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ไพล สะระแหน่ ในการดูแลรักษาอาการเคล็ด ขัดขอก ปวด เมื่อยตามร่างกาย	88	156	141	0.86	0.76	ปานกลาง	2
11. ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ผักบู่ ในการดูแลรักษา สายตา	122	151	112	1.03	0.78	ปานกลาง	1
	ภาพรวม			0.75	0.41	ปานกลาง	

จากตารางที่ 5 การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 0.75 (SD = .41)

ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ผักบู่ ในการดูแลรักษา สายตาเป็นอันดับที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.03 (SD = .78) รองลงมา คือ ใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ไพล สะระแหน่ ในการดูแลรักษาอาการเคล็ด ขัดขอก ปวด เมื่อยตามร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 0.86 (SD = .76) และลำดับสุดท้าย คือ ใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ข่อย กานพลู ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เพื่อสุขภาพช่องปากและฟันที่แข็งแรงอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 0.49 (SD = .60)

ตอนที่ 4 ผลเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของประชาชน ในตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

สมมติฐานที่ 1 ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

ตารางที่ 6 วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	\bar{X}	SD	t	Sig.
ชาย	127	.65	.44	-3.15	.00
หญิง	258	.80	.38		

*p < .05

จากตารางที่ 6 การเปรียบเทียบเพศกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ .00 แสดงว่า เพศชายและเพศหญิงมีการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สมมติฐานที่ 2 ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน.

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตามอายุ

อายุ	\bar{X}	SD
ต่ำกว่า 21 ปี	.63	.63
21-30 ปี	.62	.62
31-40 ปี	.80	.80
41 ปีขึ้นไป	.90	.89
ภาพรวม	.75	.75

จากตารางที่ 7 ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ จำแนกตามอายุ พบว่า อายุ 41 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นอันดับหนึ่ง ($\bar{X} = 0.90$, $SD = 0.89$) รองลงมา 31-40ปี ($\bar{X} = 0.80$, $SD = 0.80$) ต่ำกว่า 21 ปี ($\bar{X} = 0.63$, $SD = 0.63$) และสุดท้าย คือ 21-30 ปี ($\bar{X} = 0.62$, $SD = 0.62$) ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของช่วงอายุ
ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3	4.10	.17	8.67**	.00
ภายในกลุ่ม	381	60.12	.16		
รวม	384	64.22			

* $p < .05$

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของช่วงอายุต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ พบว่า พบว่า ประชาชนที่มีช่วงอายุต่างกันมีการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe (Post hoc) ต่อได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของค่าเฉลี่ยอายุต่อการใช้สมุนไพร
ดูแลสุขภาพ

อายุ	\bar{X}	ต่ำกว่า 21 ปี	21-30 ปี	31-40 ปี	41 ปีขึ้นไป
		.63	.62	.80	.90
ต่ำกว่า 21 ปี	.63		.01	-.17	-.27*
21-30 ปี	.62			-.18*	-.27*
31-40ปี	.80				-.10*
41 ปีขึ้นไป	.90				

* $p < .05$

จากตารางที่ 9 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบของ Scheffe พบว่า ประชาชนช่วงอายุต่ำกว่า 21 ปีขึ้นไป มีการใช้สมุนไพร ดูแลสุขภาพดูแลตนเองแตกต่างกันกับช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป โดยพบว่า อายุต่ำกว่า 21 ปี มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรน้อยกว่า อายุ 41 ปีขึ้นไป

ประชาชนช่วงอายุ 21-30 ปี มีการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันกับช่วงอายุ 31-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป โดยพบว่า ประชาชนช่วงอายุ 21-30 ปี มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ากัน ช่วงอายุ 31-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป

ประชาชนช่วงอายุ 31-40 ปี มีการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันกับช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป โดยพบว่า ประชาชนช่วงอายุ 31-40 ปี มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ากัน 41 ปีขึ้นไป

สมมติฐานที่ 3 ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	\bar{X}	SD
ไม่ได้รับการศึกษา	.59	.50
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	.75	.44
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	.76	.42
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.	.92	.37
อนุปริญญา หรือ ปวส.	.77	.44
ปริญญาตรีขึ้นไป	.67	.36
ภาพรวม	.75	.74

จากตารางที่ 10 ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ จำแนกตามระดับการศึกษาพบว่า ผู้ที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช. มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เป็นอันดับหนึ่ง ($\bar{X} = 0.92$, $SD = 0.37$) รองลงมาคือ อนุปริญญา หรือ ปวส. ($\bar{X} = 0.77$, $SD = 0.44$) และลำดับสุดท้ายคือ ไม่ได้รับการศึกษา ($\bar{X} = 0.59$, $SD = 0.50$)

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษาต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	5	2.54	.51	3.12**	.01
ภายในกลุ่ม	379	61.69	.16		
รวม	384	64.23			

*p < .05

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการศึกษาต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ พบว่า ประชาชนที่มีช่วงอายุต่างกันมีการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe (Post hoc) ต่อได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของค่าเฉลี่ยอายุต่อการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ไม่ได้รับ	ชั้นประถม	ชั้นมัธยม	ชั้นมัธยม	อนุปริญญา	ปริญญาตรี
		การศึกษา	ศึกษาปีที่ 6	ศึกษาปีที่ 3	ศึกษาปีที่ 6	หรือ ปวส.	ขึ้นไป
		.59	.75	.76	.92	.77	.67
ไม่ได้รับการศึกษา	.59		-.16	-.17	-.33*	-.18*	-.08
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	.75			-.01	-.17*	-.02	-.08
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	.76				-.16*	-.01	.09
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวส.	.92					.15	.25*
อนุปริญญา หรือปวส.	.77						.10
ปริญญาตรีขึ้นไป	.67						

*p < .05

จากตารางที่ 12 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบของ Scheffe พบว่า ประชาชนผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษามีการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับผู้ที่มีการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช. และอนุปริญญา หรือ ปวส. โดยพบว่า ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษามีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช. และอนุปริญญา หรือ ปวส.

ประชาชนผู้ที่มีการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 มีการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับผู้ที่มีการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช. โดยพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.

ประชาชนผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับผู้ที่มีการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช. โดยพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่า ผู้ที่มีการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.

ประชาชนผู้ที่มีการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช. มีการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกับ กับผู้ที่มีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป โดยพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป

สมมติฐานที่ 4 ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองจำแนกตามระดับอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	SD
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	.62	.38
รับจ้าง	.72	.42
ค้าขาย	.77	.39
ข้าราชการบำนาญ	.75	.38
เกษตรกรรวม	.90	.38
ภาพรวม	.75	.41

จากตารางที่ 13 ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ จำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพเกษตรกรรม มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง เป็นอันดับหนึ่ง ($\bar{X} = 0.90$, $SD = 0.38$) รองลงมา คือ ค้าขาย ($\bar{X} = 0.77$, $SD = 0.39$) และลำดับสุดท้าย คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ($\bar{X} = 0.62$, $SD = 0.38$)

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอาชีพต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	4	1.21	.30	1.82	.12
ภายในกลุ่ม	380	63.02	.16		
รวม	384	64.23			

* $p < .05$

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอาชีพต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีการใช้สมุนไพรที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 4 ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตามระดับรายได้

รายได้	\bar{X}	SD
ต่ำกว่า 5000 บาท/ เดือน	.77	.37
5,001-10,000/ เดือน	.68	.46
10,001-15,000/ เดือน	.81	.38
15,000/ เดือนขึ้นไป	.71	.40
ภาพรวม	.75	.41

จากตารางที่ 15 ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ จำแนกตามรายได้พบว่า 10,001-15,000/ เดือน มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง เป็นอันดับหนึ่ง ($\bar{X} = 0.81$, $SD = 0.38$) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 5,000 บาท/ เดือน ($\bar{X} = 0.77$, $SD = 0.37$) และลำดับสุดท้าย คือ 5,001-10,000/ เดือน ($\bar{X} = 0.68$, $SD = 0.46$)

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของรายได้ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	3	1.36	.45	2.74	.04
ภายในกลุ่ม	381	62.87	.17		
รวม	384	64.22			

* $p < .05$

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของรายได้ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe (Post hoc) ต่อได้ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของค่าเฉลี่ยอายุต่อการใช้สมุนไพร
ดูแลสุขภาพ

รายได้	\bar{X}	ต่ำกว่า 5000	5,001-10,000	10,000-15,000	15,000 บาท/ เดือนขึ้นไป
		บาท/ เดือน	บาท/ เดือน	บาท/ เดือน	บาท/ เดือน
		.77	.68	.82	.70
ต่ำกว่า 5000 บาท/เดือน	.77		.08	-.05	-.06
5,001-10,000 บาท/เดือน	.68			-.13*	-.02
10,000-15,000 บาท/เดือน	.82				.12
15,000 บาท/เดือนขึ้นไป	.70				

* $p < .05$

จากตารางที่ 17 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบของ Scheffe พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน มีการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน กับประชาชนที่มีรายได้ 10,000-15,000 บาท/เดือน โดยพบว่า ประชาชนที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน มีการใช้สมุนไพรมากกว่าประชาชนที่มีรายได้ 10,000-15,000 บาท/เดือน

สมมติฐานที่ 6 ประชาชนที่มีความรู้ต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกตาม
ระดับความรู้

ความรู้	\bar{X}	SD
ความรู้ต่ำ	.56	.37
ความรู้ปานกลาง	.78	.37
ความรู้สูง	.94	.38
ภาพรวม	.75	.41

จากตารางที่ 18 ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ จำแนกตามความรู้ พบว่า ความรู้สูง มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง เป็นอันดับหนึ่ง ($\bar{X} = 0.94$, $SD = 0.38$) รองลงมา คือ ความรู้ปานกลาง ($\bar{X} = 0.78$, $SD = 0.37$) และลำดับสุดท้าย คือ ความรู้ต่ำ ($\bar{X} = 0.56$, $SD = 0.37$)

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	2	10.48	5.24	37.26	.00
ภายในกลุ่ม	382	53.74	.14		
รวม	384	64.22			

* $p < .05$

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ พบว่า ประชาชนที่มีความรู้ต่างกัน มีการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe (Post hoc) ต่อได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc) ของระดับความรู้ต่อการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ

ผลรวมความรู้ใหม่	\bar{X}	รู้ต่ำ	ความรู้ปานกลาง	ความรู้สูง
		.56	.78	.94
ความรู้ต่ำ	.56		-.22*	-.38*
ความรู้ปานกลาง	.78			-.16*
ความรู้สูง	.94			

* $p < .05$

จากตารางที่ 20 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบของ Scheffe พบว่า ประชาชนที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำมีการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับประชาชนที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง โดยพบว่า ประชาชนที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ มีการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง

ประชาชนที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกับประชาชนที่มีความรู้อยู่ในระดับสูง โดยพบว่า ประชาชนที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่า ประชาชนที่มีความรู้อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 21 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
2. ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
3. ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
4. ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
5. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน
6. ประชาชนที่มีความรู้ต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว” โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ และ 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์โดยจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมุนไพร โดยเก็บรวบรวมจากกลุ่มประชาชนผู้ใช้สมุนไพรในพื้นที่ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 385 คน โดยสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) t-test และ One-way ANOVA

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย มีอายุ 31-40 ปี ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพ รับจ้าง มากที่สุด โดยมีรายได้ ส่วนใหญ่อยู่ที่ 10,000-15,000 บาท

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์

ผลการศึกษา ความรู้การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ พบว่า ประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่มีความรู้ต่ำ คิดเป็น 40.00 รองลงมา มีความรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 33.50 และ มีความรู้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.50 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนมีความรู้ใน ข้อที่ 7 น้ำมะพร้าวช่วยเสริมสร้าง ความสวยใสของผิวพรรณ มากที่สุด รองลงมาคือ ข้อที่ 11 ใช้น้ำมันไพลทาช่วยรักษาอาการบรรเทา อาการเคล็ด ขัดขอกตามร่างกาย ข้อที่ 15 ใบน้อยหน้า ช่วยกำจัดเหา และลำดับสุดท้าย คือ ข้อที่ 2 กาวเครือช่วยรักษาอาการเจ็บคอ ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองอยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า

ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเช่น ผักบู่ ในการดูแลรักษา สายตาเป็นอันดับที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ไพล สะระแหน่ ในการดูแลรักษาอาการเคล็ด ขัดขอก ปวดเมื่อยตามร่างกาย และลำดับสุดท้ายคือใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ข่อย กานพลู ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพช่องปากและฟันที่แข็งแรง ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของประชาชน ในตำบลวังสมบูรณ์โดยจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมุนไพร พบว่า

ประชาชนที่มี เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน และความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมุนไพรมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนประชาชนที่มี อาชีพ มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มีประเด็นสำคัญในการอภิปราย ดังนี้

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า ประชาชนมีการทำใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเช่น ผักบู่ ในการดูแลรักษา สายตาเป็นอันดับที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ไพล สะระแหน่ ในการดูแลรักษาอาการเคล็ด ขัดขอก ปวด เมื่อยตามร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง และลำดับสุดท้ายคือ ใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ข่อย กานพลู ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพช่องปากและฟันที่แข็งแรงอยู่ในระดับน้อย จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยการใช้สมุนไพรนั้น ประชาชนมีการใช้ในลักษณะที่แตกต่างกันไปตามชนิดของสมุนไพรที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น เช่น ผักบู่ ไพล สะระแหน่ โดยเน้นการรักษาอาการเจ็บปวดขที่ไม่มากนัก ซึ่งลักษณะพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ความสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (2544) คือ การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี”

จากการวิจัย พบว่า ประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เพศต่างมีการใช้สมุนไพรแตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ คันสนีย์ ฤทธิ์ทองพิทักษ์ (2556)

ศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะและการใช้สมุนไพรไทยของคนในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่มีเพศต่างกันมีการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของเบญจมาศ นาวิจิตร ศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีอายุ เพศ ที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย และการใช้สมุนไพรอาจใช้เวลานานกว่ายาแผนปัจจุบันจึงทำให้เพศหญิงมีพฤติกรรมการเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพแตกต่างจากเพศชาย

จากการวิจัย พบว่า ประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว อายุต่างกันมีการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อิศเรศ อาบุญ (2549) ศึกษาเรื่องปัจจัย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะช่วงอายุที่ต่างกัน จึงให้มีความรู้ถึงประโยชน์ของสมุนไพรที่แตกต่างกันจึงทำให้มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกันในระดับช่วงอายุ

จากการวิจัย พบว่า ประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว อายุต่างกันมีการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิรญา เต่าทอง (2552) ศึกษาเรื่องปัจจัย การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและปัจจัยในการตัดสินใจซื้อชาสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีการตัดสินใจซื้อชาสมุนไพรแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะช่วงอายุที่ต่างกัน จึงให้มีความรู้ถึงประโยชน์ของสมุนไพรที่แตกต่างกันจึงทำให้มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกันในระดับช่วงอายุ

จากการวิจัย พบว่า ประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ระดับการศึกษาต่างกันมีการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิรญา เต่าทอง (2552) ศึกษาเรื่องปัจจัย การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและปัจจัยในการตัดสินใจซื้อชาสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการตัดสินใจซื้อชาสมุนไพรแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระดับการศึกษาที่ต่างกันทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

จากการวิจัย พบว่า ประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ระดับการศึกษาต่างกันมีการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อิศเรศ อาบุญ (2549) ศึกษาเรื่องปัจจัย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมใน

ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกันทั้งนี้อาจเป็นเพราะระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

จากการวิจัย พบว่า ประชาชนตำบลวังสมบูรณ อำเภอวังสมบูรณ จังหวัดสระแก้ว อาชีพต่างกันมีการใช้สมุนไพร ไม่แตกต่างกันซึ่งมีความขัดแย้งกับผลงานวิจัยของ อิศเรศ อาบุญ (2549) ศึกษาเรื่องปัจจัย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีอาชีพแตกต่างกันจะมีการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนแตกต่างกันทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาชีพต่างกันทำให้มีความรู้ การเข้าถึง ประโยชน์ของสมุนไพรทำให้มีการเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

จากการวิจัย พบว่า ประชาชนตำบลวังสมบูรณ อำเภอวังสมบูรณ จังหวัดสระแก้ว รายได้ต่างกันมีการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อิศเรศ อาบุญ (2549) ศึกษาเรื่องปัจจัย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ประชาชนแตกต่างกันทั้งนี้อาจเป็นเพราะรายได้ที่ต่างกันมากน้อยอาจทำให้มีส่วนต่างต่างในเรื่องของปัจจัยเป็นเหตุผลในการเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากรายได้ไม่เท่ากันทำให้มีการเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

จากการวิจัย พบว่า ประชาชนตำบลวังสมบูรณ อำเภอวังสมบูรณ จังหวัดสระแก้ว รายได้ต่างกันมีการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนีย์ แป้นทะเล (2551) ศึกษาปัจจัย การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่า ตะวันออก ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรายได้ที่ต่างกันมากน้อยอาจทำให้มีส่วนต่างต่างในเรื่องของปัจจัยเป็นเหตุผลในการเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากรายได้ไม่เท่ากัน ทำให้มีการเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

จากการวิจัย พบว่า ประชาชนตำบลวังสมบูรณ อำเภอวังสมบูรณ จังหวัดสระแก้ว รายได้ต่างกันมีการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย พิรญา เต่าทอง (2552) ศึกษาปัจจัย การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคและปัจจัยในการตัดสินใจซื้อชาสมุนไพรของผู้บริโภคในเขต กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อชาสมุนไพรที่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเป็นเพราะรายได้ที่ต่างกันมากน้อยอาจทำให้มีส่วนต่างต่างในเรื่องของปัจจัยเป็นเหตุผลในการเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากรายได้ไม่เท่ากัน

ทำให้มีการเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอลำสนธิ จังหวัดสระแก้ว พบว่ามีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำเสนอการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพควรจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง อาทิเช่น

1.1 สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรร่วมกันจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น เสียงตามสาย แผ่นพับ ใบปลิว เกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้สมุนไพร

1.2 สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรร่วมกันจัดกิจกรรมประกวดหมู่บ้านตัวอย่างเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันหรือโครงการการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันตามหมู่บ้าน

1.3 สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมุ่งเน้นให้ความรู้กับประชาชนที่อายุต่ำกว่า 40 ปี ที่มีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา และมีรายได้ไม่เกิน 15,000 บาท เนื่องจากผลการศึกษาเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มดังกล่าวมีความรู้ด้านการใช้สมุนไพรน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ

2. ร้านขายยาในพื้นที่ตำบลวังสมบูรณ์ที่มีเภสัชกรประจำร้านควรนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นพืชสมุนไพรมาจำหน่ายมากขึ้น และควรจัดทำโปสเตอร์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น

3. ควรให้หน่วยงานภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง เช่น สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็นควรจัดทำแปลงพืชสมุนไพรตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะในการนำเสนอการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มพื้นที่ในการศึกษาจากในตำบลเป็นทั้งอำเภอหรือทั้งจังหวัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของข้อมูลในการวิจัย

2. ควรศึกษาวิจัยพื้นที่ตำบลหรือชุมชนที่ประสบความสำเร็จที่ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในตำบลวังสมบูรณ์

บรรณานุกรม

- กันธิกา ทวีรอด และตรีทิพย์ อนงค์ทอง. (2550). *ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยหัวโพ ตำบลหัวโพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี*. ปัญหาพิเศษวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏ.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2540). *การศึกษาศักยภาพและความต้องการการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนชนบทในประเทศไทย*. นครปฐม: รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูสิทธิ์ คงเรือง และอนันต์ สงสม. (2547). *ศึกษาการผลิตและการตลาดขมิ้นชัน และผลิตภัณฑ์ในตำบลลานข่อย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง*. สงขลา: การประชุมวิชาการและการเสนอผลงานวิจัยมหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ดอกแก้ว. (2557). *ที่มาของสมุนไพร*. เข้าถึงได้จาก <https://dokkaew.wordpress.com/2013/08/03/%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%AA%E0%B8%A1%E0%B8%B8%E0%B8%99%E0%B9%84%E0%B8%9E%E0%B8%A3/>
- เดือนใจ ทองคำ. (2549). *พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาลัยวิชาการศึกษาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2548). *องค์กรแห่งความรู้: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: แชนท์ไฟร์พริ้นติ้ง.
- เทศบาลตำบลวังสมบูรณ. (2557). *ข้อมูลทั่วไปเทศบาลตำบลวังสมบูรณ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaitambon.com/tambon/ttambon.asp?ID=270901>
- ชนวรรณ อิมสมบูรณ. (2546). *พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง*. กรุงเทพฯ: กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- นลรัช พรหมจินดา. (2546). *สมุนไพรเพื่อสุขภาพ*, 3(28), 12-14.
- บดินทร์ วิจารณ์. (2549). *การจัดการความรู้ สู่ปัญญาปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: เอ็กเปอร์เน็ท.

- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประภาเพ็ญ สวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ปัทมาวรรณ สิงห์ศรี. (2551). การศึกษาระบบการจัดการความรู้ในสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษา: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยพายัพ. *วารสารบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 31(117), 20-25.
- ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงศ์ทองแท้. (2552). *การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพร ของหมอพื้นบ้าน ในตำบลคอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่*. นครนายก: คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ตั้ม บุญรอด และวิชชาดา สิมลา. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพร ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(1), 25-37.
- พรทิwa อินทร์พรหม. (2539). *ผลของการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิรญา เต่าทอง. (2552). *การศึกษาพฤติกรรมกรบริโภคและปัจจัยในการตัดสินใจซื้อชาสมุนไพร ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรม, คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- พูลสุข ช่วยทอง. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค. *วารสาร เกื้อการุณย์*, 19(2), 60-74.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊ค.
- วันชัย ริจิวินช. (2545). *การศึกษาการทำงาน หลักการกรณีศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิจารณ์ พานิช. (2548). *การจัดการความรู้: ฉบับนักปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.
- ศันสนีย์ ฤทธิ์ทองพิทักษ์. (2546). การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด และการใช้สมุนไพร
ของคนในกรุงเทพมหานคร. *วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต,*
สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สง่า อยู่คง. (2556). ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุข
(อสม.) อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. *วารสารพยาบาลภาษาชาติไทย, 15(1), 70-79.*
- สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. (2538). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1*
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญ.
- สมบัติ ชูตินันท์ และสุวรรณี คำมั่น. (2545). แนวคิดและความหมายของความรู้. เข้าถึงได้จาก
<https://www.gotoknow.org/posts/430824>
- สมบัติ ลีตระการ. (2545). *ปัจจัยที่มีต่อการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ภูมิศึกษาประชาชน*
ในเทศบาลตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากร,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมุนไพรไทย ภูมิปัญญาไทย. (2557). *ความหมายของสมุนไพร*. เข้าถึงได้จาก
<http://student.nu.ac.th/46313433/Thaiherb/mean.htm>
- สรรพคุณของสมุนไพร. (2557). *ข้อควรรู้ในการใช้สมุนไพร*. เข้าถึงได้จาก
http://www.rspg.or.th/plants_data/herbs/herbs1-6.htm
- สุกิจ ไชยชมพู. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค
ของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารเกื้อการุณย์, 19(2), 60-74.*
- สุทิน เวียนวิวัฒน์. (2551). *การรับรู้และการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจ*
อาเซียน (AEC) ของคนเมืองในอีสาน. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาสื่อมวลชนอาเซียน
ภาคอีสาน
- สุนีย์ แป้นทะเล. (2551). *การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพของคนในชุมชน*
เครือข่ายป่าตะวันออก ภูมิศึกษา บ้านนาอีสาน หมู่ที่ 16 ตำบลท่ากระดาน
อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.

- อิศเรศ อาบุญ. (2549). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. ปัญหาพิเศษสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร.
- Cochran, W. G. (1953). *Sampling techniques*. New York: Experimental Designs,
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company: How japanese companies create the dynamics of innovation*. Oxford University Press. New York.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practices* (5th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

งานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษานี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ รวบรวมข้อมูล นำกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยมาเป็นแนวทางการกำหนดขอบเขต และเนื้อหาในการสร้างเครื่องมือแบบสอบถามและแบบสอบถามงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของปีประชาชน (Check list) ที่สร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด และโปรดเติมข้อมูลลงในช่องว่างทุกช่อง

1. เพศ

1) ชาย

2) หญิง

2. อายุ

1) ต่ำกว่า 21 ปี

2) 21-30 ปี

3) 31-40 ปี

4) 50 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

1) ไม่ได้รับการศึกษา

2) ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

3) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

4) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.

5) อนุปริญญา หรือ ปวส.

6)ปริญญาตรีขึ้นไป

4. อาชีพ

1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ

2) รับจ้าง

3) ค้าขาย

4) ข้าราชการบำนาญ

5) เกษตรกรรม

6) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. รายได้

1) ต่ำกว่า 5,000 บาท/ เดือน

2) 5,001-10,000 บาท/ เดือน

3) 10,001-15,000 บาท/ เดือน

4) 15,000 บาท/ เดือนขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปสมุนไพรของประชาชนในตำบลวังสมบูรณ์ โดยมีแบบสอบถามลักษณะปลายปิด โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามความรู้และความเข้าใจของท่าน โดยมีการให้เลือกเพียงคำตอบเดียว (ใช่ หรือ ไม่ใช่) จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	หมายถึง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ตอบผิด	หมายถึง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	0	คะแนน

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1.	กระเทียมช่วยรักษาอาการรังแค		
2.	กาวเครือช่วยรักษาอาการเจ็บคอ		
3.	มะเขือเทศจะช่วยรักษาอาการมีไข้ตัวร้อน		
4.	ขมิ้นชันช่วยลด/ บรรเทาอาการจุกเสียดแน่นท้อง ขับลม		
5.	กระชายช่วยให้บำรุงร่างกาย ทำให้เจริญอาหาร		
6.	ฟักทอง ช่วยรักษาอาการท้องร่วง		
7.	น้ำมะพร้าวช่วยเสริมสร้างความสวยใสของผิวพรรณ		
8.	ตะไคร้ช่วยรักษาอาการไอ ขับเสมหะ		
9.	ขิงช่วยรักษาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ขับลม ช่วยเจริญอาหาร		
10.	ฟ้าทะลายโจรช่วยเป็นยาระบายอาการท้องผูก		
11.	ใช้น้ำมันไพลทาช่วยรักษาอาการบรรเทาอาการเคล็ด ขัดยอกตามร่างกาย		
12.	ใบบัวบกช่วยรักษาอาการแก้ห้ใน		
13.	ชุมเห็ดเทศช่วยรักษาอาการท้องเสีย		
14.	เพชรสังฆาตช่วยรักษาอาการริดสีดวง		
15.	ใบน้อยหน่าช่วยกำจัดเหา		

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลตนเองของประชาชน ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำแนกเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามคิดเห็นของท่าน เพียงคำตอบเดียว

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำแนกเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร จำนวน 11 ข้อ

โดยเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติประจำ ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 0 คะแนน

ข้อ	ข้อความ	ระดับพฤติกรรม		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น มะขามแขก ส้มแขก ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เพื่อสุขภาพในด้านระบบขับถ่ายที่ดี			
2.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น อัญชัน ว่านหางจระเข้ มะกรูด ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อบำรุงหนังศีรษะและเส้นผม			
3.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ใบเป้งิ้วย ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อบำรุงระบบประสาทและสมอง			
4.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเช่น มะพร้าว ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อบำรุงผิวพรรณให้ดูกระจ่างใส สดชื่น			

ข้อ	รายการ	พฤติกรรม		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
5.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ฟ้ายะลาขจร ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันอาการเป็นไข้หวัด			
6.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ขมิ้น ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันอาการจุกเสียด แน่น เพื่อ			
7.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ข่อย กานพลู ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพช่องปากและฟันที่แข็งแรง			
8.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น กลัวยน้ำว่า ฝรั่ง ทับทิม ในการรักษาอาการท้องเสีย ท้องร่วง			
9.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น มะขามป้อม ในการดูแลรักษาอาการ ไอ ระคายคอ จากเสมหะ			
10.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ไพล สะระแหน่ ในการดูแลรักษาอาการเคล็ด ขัดยอก ปวดเมื่อยตามร่างกาย			
11.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ผักนึ่ง ในการดูแลรักษา สายตา			

ภาคผนวก ข

ตารางค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตารางค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

Case processing summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.814	26

Item statistics

	Mean	Std. deviation	N
กระเทียมช่วยรักษาอาการเจ็บคอ	.50	.509	30
กาวเครือช่วยรักษาอาการเจ็บคอ	.83	.379	30
มะเขือเทศจะช่วยรักษาอาการมีไข้ตัวร้อน	.23	.430	30
ขมิ้นชันช่วยลด/บรรเทาอาการจุกเสียดแน่นท้อง ขับลม	.87	.346	30
กระชายช่วยให้บำรุงร่างกายทำให้เจริญอาหาร	.77	.430	30
ฟักทองช่วยรักษาอาการท้องร่วง	.67	.479	30
น้ำมะพร้าวช่วยเสริมสร้างความสวยใสของผิวพรรณ	.77	.430	30
ตะไคร้ช่วยรักษาอาการไอ ขับเสมหะ	.27	.450	30
ขิงช่วยรักษาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ขับลม เจริญอาหาร	.90	.305	30
ฟ้าทะลายโจรช่วยเป็นยาระบายอาการท้องผูก	.17	.379	30
ใช้น้ำมันไพลทาช่วยรักษาอาการบรรเทาอาการเคล็ดขัดยอกตามร่างกาย	.83	.379	30
ใบบัวบกช่วยรักษาอาการแก้ช้ำใน	.83	.379	30
ขุมเห็ดเทศช่วยรักษาอาการท้องเสีย	.53	.507	30
เพชรสังฆาตช่วยรักษาอาการริดสีดวง	.77	.430	30

	Mean	Std. deviation	N
ใบน้อยหน้าช่วยกำจัดเหา	.90	.305	30
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น มะขามแขก ส้มแขก ในการดูแลรักษาตนเองเพื่อสุขภาพในด้านระบบขับถ่ายที่ดี	.87	.434	30
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น อัญชัน ว่านหางจระเข้ มะกรูด ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อบำรุงหนังศีรษะและเส้นผม	.53	.571	30
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ใบเป๊ะก้วย ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อบำรุงระบบประสาทและสมอง	.73	.521	30
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น มะพร้าว ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อบำรุงผิวพรรณให้ดูกระจ่างใสสดชื่น	.90	.607	30
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ฟ้ายะลวยโจร ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันอาการเป็นไข้หวัด	1.00	.695	30
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ขมิ้น ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันอาการจุกเสียดแน่น เพื่อ	.93	.583	30
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ข่อย การพลู ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพช่องปากและฟันที่แข็งแรง	.67	.547	30
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ฝรั่ง กล้วยน้ำหว่า ทับทิม ในการรักษาอาการท้องเสีย ท้องร่วง	.67	.479	30
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น มะขามป้อม ในการดูแลรักษาอาการ ไอ ระคายคอจากเสมหะ	.87	.507	30
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ไพล สะระแหน่ ในการดูแลรักษาอาการเคล็ด ขัด ยอก ปวดเมื่อยตามร่างกาย	1.00	.788	30
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ผักบุ้ง ในการดูแลรักษา สายตา	1.03	.809	30

Item-total statistics

	Scale mean if item deleted	Scale variance if item deleted	Corrected item- total correlation	Cronbach's alpha if item deleted
กระเทียมช่วยรักษาอาการเจ็บคอ	18.53	30.051	.025	.822
กาวเครือช่วยรักษาอาการเจ็บคอ	18.20	27.683	.657	.798
มะเขือเทศจะช่วยรักษาอาการ มีไข้ตัวร้อน	18.80	32.648	-.485	.837
ขมิ้นชันช่วยลด/ บรรเทาอาการ ถูกเสียดแน่นท้อง ขับลม	18.17	27.868	.674	.799
กระชายช่วยให้บำรุงร่างกายทำให้ เจริญอาหาร	18.27	27.857	.530	.801
ผักท้องช่วยรักษาอาการท้องร่วง	18.37	28.792	.277	.811
น้ำมะพร้าวช่วยเสริมสร้าง ความสวยใสของผิวพรรณ	18.27	28.685	.342	.808
ตะไคร้ช่วยรักษาอาการไอ ขับเสมหะ	18.77	32.047	-.354	.833
ขิงช่วยรักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ขับลม เจริญอาหาร	18.13	28.878	.450	.807
ฟ้าทะลายโจรช่วยเป็นยาระบาย อาการท้องผูก	18.87	31.706	-.329	.829
ใช้น้ำมันไพลทาช่วยรักษาอาการ บรรเทาอาการเคล็ดขัดยอกตาม ร่างกาย	18.20	29.683	.150	.815
ใบบัวบกช่วยรักษาอาการแก้ช้ำใน	18.20	29.338	.235	.812
เพชรสังฆาตช่วยรักษาอาการ ริดสีดวง	18.27	29.720	.116	.817
ใบน้อยหน้าช่วยกำจัดเหา	18.13	28.671	.515	.805

	Scale mean if item deleted	Scale variance if item deleted	Corrected item- total correlation	Cronbach's alpha if item deleted
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ จากสมุนไพร เช่น มะขามแขก ส้มแขก ในการดูแลรักษาตนเอง เพื่อสุขภาพในด้านระบบขับถ่าย ที่ดี	18.17	27.799	.537	.801
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ จากสมุนไพร เช่น อัญชัน ว่านหางจระเข้ มะกรูด ในการดูแล รักษาสุขภาพตนเองเพื่อบำรุงหนัง ศีรษะและเส้นผม	18.50	29.500	.100	.820
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ จากสมุนไพร เช่น ใบเป๊ะก้วย ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เพื่อบำรุงระบบประสาทและสมอง	18.30	30.217	-.007	.823
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ จากสมุนไพร เช่น มะพร้าวในการ ดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อบำรุง ผิวพรรณให้ดูกระจ่างใส สดชื่น	18.13	26.533	.566	.797
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ จากสมุนไพร เช่น ฟ้ายะลวยโจร ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันอาการเป็นไข้หวัด	18.03	25.068	.704	.787
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ จากสมุนไพร เช่น ข่อย การพลู ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เพื่อสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพ ช่องปากและฟันที่แข็งแรง	18.37	28.516	.280	.811

	Scale mean if item deleted	Scale variance if item deleted	Corrected item- total correlation	Cronbach's alpha if item deleted
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ จากสมุนไพร เช่น ฝรั่ง กล้วยน้ำหว่า ทับทิม ในการรักษา อาการท้องเสีย ท้องร่วง	18.37	27.275	.588	.798
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ จากสมุนไพร เช่น มะขามป้อม ในการดูแลรักษาอาการ ไอ ระบาย คอกจากเสมหะ	18.17	27.178	.569	.798
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ จากสมุนไพร เช่น ไพล สะระแหน่ ในการดูแลรักษาอาการเคล็ด ขัด ขอก ปวดเมื่อยตามร่างกาย	18.03	23.757	.790	.779
ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ จากสมุนไพร เช่น ผักนึ่ง ในการดูแลรักษา สายตา	18.00	24.000	.731	.783

Scale statistics

Mean	Variance	Std. deviation	N of items
19.03	30.447	5.518	26

ภาคผนวก ค

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม

ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม

(IOC: Index objective congruence)

เรื่องพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตำบลวังสมบูรณ์

ข้อที่	ประเด็นที่ต้องการวัด	ผลการพิจารณา ของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.	กระเทียมช่วยรักษาอาการรังแค	1	1	1	1	ใช้ได้
2.	กาวเครือช่วยรักษาอาการเจ็บคอ	1	1	1	1	ใช้ได้
3.	มะเขือเทศจะช่วยรักษาอาการมีไข้ตัวร้อน	1	1	1	1	ใช้ได้
4.	ขมิ้นชันช่วยลด/ บรรเทาอาการจุกเสียด แน่นท้อง ขับลม	1	1	1	1	ใช้ได้
5.	กระชายช่วยให้บำรุงร่างกาย ทำให้เจริญ อาหาร	1	1	1	1	ใช้ได้
6.	ฟักทอง ช่วยรักษาอาการท้องร่วง	1	1	1	1	ใช้ได้
7.	น้ำมะพร้าวช่วยเสริมสร้างความสวยใส ของผิวพรรณ	1	1	1	1	ใช้ได้
8.	ตะไคร้ช่วยรักษาอาการไอ ขับเสมหะ	1	1	1	1	ใช้ได้
9.	ขิงช่วยรักษาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ขับลม ช่วยเจริญอาหาร	1	1	1	1	ใช้ได้
10.	ฟ้าทะลายโจรช่วยเป็นยาระบายอาการ ท้องผูก	1	1	1	1	ใช้ได้
11.	ใช้น้ำมันไพลทาช่วยรักษาอาการบรรเทา อาการเคล็ด ขัดยอกตามร่างกาย	1	1	1	1	ใช้ได้
12.	ใบบัวบกช่วยรักษาอาการแก้ช้ำใน	1	1	1	1	ใช้ได้
13.	ชุมเห็ดเทศช่วยรักษาอาการท้องเสีย	1	1	1	1	ใช้ได้
14.	เพชรสังฆาตช่วยรักษาอาการริดสีดวง	1	1	1	1	ใช้ได้
15.	ใบน้อยหน้าช่วยกำจัดเหา	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อที่	ประเด็นที่ต้องการวัด	ผลการพิจารณา ของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น มะขามแขก ส้มแขก ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพในด้านระบบขับถ่ายที่ดี	1	1	1	1	ใช้ได้
2.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น อัญชัน ว่านหางจระเข้ มะกรูด ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อบำรุงหนังศีรษะและเส้นผม	1	1	1	1	ใช้ได้
3..	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ใบเป้งก้วย ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อบำรุงระบบประสาทและสมอง	1	1	1	1	ใช้ได้
4.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเช่น มะพร้าว ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อบำรุงผิวพรรณให้ดูกระจ่างใส สดชื่น	1	1	1	1	ใช้ได้
5.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ฟ้าทะลายโจร ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันอาการเป็นหวัด	1	1	1	1	ใช้ได้
6.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ขมิ้น ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันอาการจุกเสียด แน่น เพื่อ	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อที่	ประเด็นที่ต้องการวัด	ผลการพิจารณา ของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
7.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ข่อย กานพลู ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพช่องปากและฟันที่แข็งแรง	1	1	1	1	ใช้ได้
8.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น กลั้วน้ำว่า ฝรั่ง ทับทิม ในการรักษาอาการท้องเสีย ท้องร่วง	1	1	1	1	ใช้ได้
9.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น มะขามป้อม ในการดูแลรักษาอาการ ไอ ระคายคอกจากเสมหะ	1	1	1	1	ใช้ได้
10.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ไพล สะระแหน่ ในการดูแลรักษาอาการเคล็ด ขัดยอก ปวดเมื่อยตามร่างกาย	1	1	1	1	ใช้ได้
11.	ท่านใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเช่น ผักบู่ ในการดูแลรักษาสายตา	1	1	1	1	ใช้ได้