



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

.....
.....
.....

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของนักศึกษาแพทย์
แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

The Effectiveness of Health Education Program on Medicinal Herb Used Behaviors
of Applied Thai Traditional Medicine Students, Faculty of Science and Technology,
Suan

นามผู้วิจัย นางสาวบุญศรี เลิศวิริยจิตต์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อาจารย์รพีพร เทียมจันทร์, วท.ค.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของนักศึกษาการแพทย์แผนไทย
ประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

The Effectiveness of Health Education Program on Medicinal Herb Used Behaviors of Applied
Thai Traditional Medicine Students, Faculty of Science and Technology,
Suan Sunandha Rajabhat University

โดย

นางสาวบุญศรี เลิศวิริยจิตต์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บุญศรี เลิศวิริยจิตต์ 2553: ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยา
สมุนไพรมหานักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขา
วิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์
สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 164 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม
สุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรมหานักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สาขา
แพทย์แผนไทยประยุกต์จำนวน 60 คนคือกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน รวบรวม
ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลองโดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการ
การใช้ยาสมุนไพรมหานักศึกษาสูงกว่า ก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
0.01 ปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรมหานักศึกษา

ลายมือชื่อนิติ

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Boonsri Lertviriyachit 2010: The Effectiveness of Health Education Program on Medicinal Herb Used Behaviors of Applied Thai Traditional Medicine Students, Faculty of Science and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.S. 164 pages.

The purpose of this Quasi – experimental research was to study the effectiveness of health education program on medicinal herb used behaviors of Applied Thai Traditional Medicine students, Faculty of Science and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University. The sample were 60 freshmen of Applied Thai Traditional Medicine program. The experimental and comparison group composed each of 30 students. The data were collected through structured questionnaires from both before and after experiments. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, Chi-square test, Paired t-test and Independent t-test were used for the analysis of the data.

The results of the study showed that after the experiments, the experimental group had significantly more knowledge, attitude and herb used behaviors than before the experiments and than the comparison group ($p < 0.01$). There was not a statistically significant relationship between sociological factor and herb used behaviors.

Student 's signature

Thesis Advisor 's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ. สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.รพีพร เทียมจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้คำแนะนำต่างๆ ด้านวิชาการ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้งานวิจัยมีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณคณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้ง ผศ. อติสัย โทวิชา, ผศ. ชีระดา ภิญโญ ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเป็นอย่างดี

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอระลึกถึงพระคุณบูรพการี๋ยุ่พ่อแม่ครูอาจารย์ที่มีพระคุณอย่างยิ่ง ขอขอบคุณญาติพี่น้อง เพื่อนๆ ทุกคนที่ทำให้กำลังใจ บรรดาเหล่าคณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา สถานศึกษาในอดีตถึงปัจจุบัน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ ซึ่งให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

บุญศรี เลิศวิริยจิตต์

มกราคม 2553

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	7
อุปกรณ์และวิธีการ	88
ผลและวิจารณ์	100
ผล	100
วิจารณ์	113
สรุปและข้อเสนอแนะ	115
สรุป	115
ข้อเสนอแนะ	117
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	119
ภาคผนวก	125
ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย	126
ภาคผนวก ข โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาสูบไฟร ของนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	128
ภาคผนวก ค แบบสอบถามในการวิจัย	149
ภาคผนวก ง การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรม การใช้ยาสูบไฟร	162
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	164

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ชนิดของการเรียนรู้กับกลวิธีทางสุขศึกษา	64
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยชีวสังคม	81
3	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ระหว่างกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	86
4	เปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ระหว่างกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	87
5	เปรียบเทียบการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ระหว่างกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	88
6	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ	89
7	เปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ	90
8	เปรียบเทียบการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ	91
9	ปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร	93
ตารางผนวกที่		
ง1	วิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร	163

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	วงจรและทิศทางขององค์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์	73
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	86



**ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร
ของนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**

**The Effectiveness of Health Education Program on Medicinal Herb Used
Behaviors of Applied Thai Traditional Medicine Students, Faculty of
Science and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University**

คำนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ได้กำหนดแนวทางพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ โดยมุ่งสร้างความมั่นคงด้านอาหารและการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน โดยการพลิกฟื้นแหล่งอาหารตามธรรมชาติให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต โดยเฉพาะคนยากจนและด้อยโอกาส ส่งเสริมการใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย และวัฒนธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี สนับสนุนให้คนไทยดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามช่วงวัย รู้จักการป้องกันโรคเบื้องต้น มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2549)

ปัจจุบันนี้ภาวะสุขภาพของประชาชนชาวไทย มีตัวชี้วัดมากมายที่บ่งบอกถึงการที่มีสถานะที่ไม่เป็นที่พึงพอใจหลายด้านด้วยกัน เช่น ในแง่การพึ่งตัวเองระดับปัจเจก หมายความว่าประชาชนไทยเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ สิ่งที่เขาแสวงหาคือผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ให้คำแนะนำและเสนอแนวทางการบริการต่างๆ นานา แม้ว่าความรู้พื้นฐานด้านการศึกษาของคนไทยมีระดับการศึกษาที่สูงกว่าเดิมเข้ามามาตรฐานสากลโลกก็จริงแต่เหตุใดคนไทยที่มีความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ จึงไม่พยายามที่จะพึ่งตนเอง อย่างถูกวิธี ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของการให้บริการผู้ป่วยตามโรงพยาบาลต่างๆ มีผู้ป่วยมารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก จนทำให้โรงพยาบาลต้องขยายการให้บริการจาก 10 เตียง เป็น 30 เตียง และเป็น 100 เตียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามเมืองใหญ่ๆ โรงพยาบาลต้องขยายการบริการเพิ่มขึ้นมาก แสดงให้เห็นว่าสุขภาพของคนไทยไม่ได้ดีขึ้น สังคมเจริญขึ้นแต่จำนวนผู้ป่วย ในเรื่องที่ไม่น่าป่วยจึงไม่ลดลง

ตามลำดับ ประชาชนที่อยู่ในชนบทต้องแสวงหาเงินทุนทุกรูปแบบ เพื่อให้ตัวเองได้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงและจากพื้นฐานของการไม่พึ่งตนเองของคนไข้ จึงได้ส่งผลชี้วัดออกมา เช่น จำนวนคำรักษาพยาบาลที่รวมกันทั้งประเทศมีอัตราเพิ่มขึ้นค่าใช้จ่ายจำนวนมหาศาลนี้ กลับให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่อคนไทยต้องเจ็บป่วยล้มตาย โดยไม่จำเป็นอีกจำนวนมากเป็นที่น่าเสียดาย ค่าใช้จ่ายดังกล่าวต้องจ่ายค่ายา และเวชภัณฑ์ที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ถึงแม้เราจะรณรงค์เรื่องงานสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นเวลานานแล้วก็ตาม จะเห็นได้ว่าแม้แต่อาสาสมัครสาธารณสุขเองก็พยายามที่จะแสวงหาสิทธิในการที่จะเข้าไปถึงบริการที่ดี มีข้อมูลอะไรบ้างที่แสดงให้เห็นว่าข้าราชการและอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศนั้นพยายามพึ่งตนเองในด้านการดูแลสุขภาพโดยเบียดเบียนงบประมาณของรัฐน้อยที่สุด (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ถ้ามีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้วประชาชนส่วนใหญ่มักมีการบริโภคยาผิดๆ เกินความจำเป็นทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายกับยาแผนปัจจุบันเป็นมูลค่ายามากกว่าล้านล้านบาท เนื่องจากธุรกิจอุตสาหกรรมด้านยามีการทุ่มงบประมาณอย่างมากผ่านทางสื่อต่างๆ มีเทคนิคกระตุ้นสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนใช้ยาแผนปัจจุบัน (กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2550)

เพื่อเป็นการลดการนำเข้ายาต่างประเทศ ดังนั้นในปี 2552 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกจัดสรรงบประมาณ จำนวน 368 ล้านบาท ในการศึกษาวิจัยเชิงวิชาการเพื่อต่อยอดภูมิปัญญาและสมุนไพร โดยเร่งส่งเสริมวิจัยพัฒนายาสมุนไพรไทยให้ได้มาตรฐานจีเอ็มพี โดยผลักดันยาไทยและสมุนไพรบรรจุเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติให้มากขึ้น จาก 19 รายการ เป็น 100 รายการให้ได้ภายใน 5 ปี ซึ่งยาไทยและยาสมุนไพรจะลดการนำเข้ายาต่างประเทศได้โดยเฉพาะยาตำรับสหัสธาราจะทดแทนการนำเข้ายาแก้ปวดได้ปีละกว่า 10,000 ล้านบาท (สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

โดยสาระสำคัญของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ นับเป็นบรรทัดฐานของการใช้ยาที่มุ่งหมายเยียวยาความเจ็บป่วยอย่างเสมอภาค และเป็นรายการยาที่สนองตอบความจำเป็นพื้นฐานของประชาชน รวมถึงเป็นแนวทางในการพึ่งพาตนเอง และยังแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างฟุ่มเฟือย และปัญหาธุรกิจยาได้อย่างดี ซึ่งรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นอาวุธสำคัญอันหนึ่งในระบบบริการสุขภาพที่สำคัญการโฆษณาจากสมุนไพร ที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง มีส่วนสร้างกระแสความนิยมการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างกว้างขวาง อาจทำให้เกิดการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างไม่

เหมาะสม อันเนื่องมาจากความเข้าใจผิดและหลงเชื่อสรรพคุณที่อวดอ้างเกินจริง อันอาจทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยา ซึ่งจะส่งผลเสียหายในระยะยาว ต่อความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพร ดังนั้น ภาครัฐจึงต้องดำเนินมาตรการด้านกฎหมายในการควบคุมการการผลิตยาจากสมุนไพรให้มีคุณภาพ น่าเชื่อถือและมั่นใจต่อผู้ใช้ รวมทั้งการควบคุมการโฆษณาจากสมุนไพรอย่างเข้มงวด ควบคู่กับการเผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการแก่ผู้บริโภค (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2543)

ปี 2551 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับมูลนิธิสุขภาพไทย จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้ยาไทยในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัดภาคกลางตอนล่าง ได้แก่ ปทุมธานี อุทัย สุพรรณบุรี สิงห์บุรี และอ่างทอง พบว่าช่วง ตุลาคม 2550-กุมภาพันธ์ 2551 สถานบริการของรัฐมีมูลค่าการใช้ยาแผนไทย 5,169,613 บาทมูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน 89,210,928 บาทหรือร้อยละ 5.79 ของมูลค่าการใช้ยาแผนไทยเทียบยาแผนปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรยังมีมูลค่าการใช้ที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน (จิราพร, 2552)

จากข้อมูลมูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบันในปี 2551 ของสถานพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทามีมูลค่า 265,645 บาท ขณะที่มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรที่ศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยมีมูลค่า 6,520 บาทเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบันแล้วเป็นอัตราส่วนที่ต่ำมากคือประมาณร้อยละ 2.45 (กองพัฒนานักศึกษา, 2551)

ด้วยการพัฒนาสมุนไพรเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชน เช่น สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น ซึ่งเป็นสมุนไพรเดี่ยว และสมุนไพรแบบยาดำรับที่ใช้รักษาโรคอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ดี แต่พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรยังขาดการส่งเสริมสนับสนุน การใช้ยาสมุนไพรจึงเป็นสิ่งที่ควรจะให้คนรุ่นใหม่ได้รับรู้ถึงคุณค่าของภูมิปัญญาไทย โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษา ซึ่งเป็นวัยหนุ่มสาวที่เหมาะสมต่อการปลูกฝังพฤติกรรมต่างๆ อาทิเช่นพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรให้มากขึ้นและถูกต้อง ฉะนั้นการดูแลสุขภาพตนเองยามเจ็บป่วยโดยใช้ยาสมุนไพรแล้วยังสามารถพัฒนาตนให้มีทักษะที่จะแนะนำรักษาให้ผู้อื่นได้เป็นสิ่งที่นักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องศึกษา ด้วยเหตุที่สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้ผลิตนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งต่อไปภายหลังจากสำเร็จการศึกษาพวกเขาจะก้าวเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ที่จะไปเป็นผู้นำในการใช้ยาสมุนไพรต่อไปในวงการสาธารณสุขของประเทศในอนาคต

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาสูบไพรของนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสูบไพรด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสูบไพร เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสูบไพร และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสูบไพร ในกลุ่มทดลอง ก่อนกับหลังเข้าร่วมกิจกรรม โปรแกรมสุขศึกษา
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาสูบไพรด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสูบไพร เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสูบไพร และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสูบไพร หลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้ยาสูบไพรหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาสูบไพรของนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาเพื่อนำไปพัฒนาการเรียนการสอน
2. เพื่อให้ นักศึกษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีส่วนร่วมในการใช้ยาสูบไพรในการดูแลสุขภาพ และตระหนักในความสำคัญของการใช้ยาสูบไพร เพื่อดูแลสุขภาพชนในอนาคต

3. เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนางานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรให้
ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ชั้น
ปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา
2552 กรุงเทพมหานคร

2. การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) คือ โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยา
สมุนไพรประกอบด้วย การพัฒนาปัจจัยนำ การบรรยายประกอบเอกสาร การอภิปรายกลุ่ม
กรณีศึกษา การสาธิต การพัฒนาปัจจัยเอื้อ ฝึกทักษะใช้ยาสมุนไพร การพัฒนาปัจจัยเสริมการกระตุ้น
เดือนโดยใช้แผ่นโปสเตอร์/แผ่นพับ การกระตุ้นเดือนโดยฝ่ายประชาสัมพันธ์ ชมรมแพทย์แผนไทย
ประยุกต์

2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร แบ่งเป็น

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

2.2 เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

3. ตัวแปรภายนอก คือปัจจัยชีวสังคมได้แก่ อายุ เพศ อาชีพบิดามารดา รายได้ของครอบครัว
คนใกล้ชิดอยู่วงการแพทย์แผนไทย ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร โรคประจำตัว เกณฑ์ของ
สุขภาพการรับรู้ข่าวสารด้านสมุนไพร

นิยามศัพท์

โปรแกรมสุขศึกษา คือ กิจกรรมกระบวนการกลุ่มที่ให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ร่วมกันในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาสูบไฟรที่ถูกต้อง เช่นการบรรยาย อภิปรายกลุ่ม สาธิต ฝึกปฏิบัติ ร่วมกับการกระตุ้นเตือน

ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา คือ ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประเมินจากการเพิ่มขึ้นของคะแนนจากแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสูบไฟร

พฤติกรรมการใช้ยาสูบไฟร คือการแสดงออกหรือจะแสดงออกเกี่ยวกับการใช้ยาสูบไฟร ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ โดยเน้นด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตน

ความรู้ คือ การจำ การเข้าใจสามารถบอกได้ถูกต้องของนักศึกษาที่มีต่อการใช้ยาสูบไฟร

เจตคติ คือ ความรับรู้ คิดเห็น ความเชื่อถือ ค่านิยม ของนักศึกษาที่มีต่อการใช้ยาสูบไฟร

การปฏิบัติ คือ การกระทำ ความพร้อมจะกระทำของนักศึกษาที่มีต่อการใช้ยาสูบไฟร

ยาสูบไฟร คือยาสูบไฟร ประกอบด้วย ขมื่นชัน จิง ชุมเห็ดเทศ ฟ้ายะลาโยจร บัวบก พญาขอ พริก ไพล

การใช้ยาสูบไฟร คือ การให้นักศึกษามีการใช้ยาสูบไฟรอย่างถูกต้องเพื่อดูแลรักษาสุขภาพหรือสามารถแนะนำผู้อื่น

นักศึกษา คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 สาขาแพทยแผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

การตรวจเอกสาร

ในการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาสูบไพรของนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจเอกสาร โดยศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาและพัฒนาจากสมุนไพรรพ.ศ. 2549
2. แนวคิดแพทย์แผนไทย
3. แนวคิดแพทย์แผนไทยประยุกต์
4. บริบทสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
5. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย
 - 5.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 5.2 ทฤษฎีการเรียนรู้
 - 5.3 กลวิธีทางสุขศึกษา
 - 5.4 PRECEDE Framework
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเรื่องสมุนไพร

ความหมายของสมุนไพร/ยาสมุนไพร

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายสมุนไพรว่า หมายถึงพืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา ซึ่งหาได้ตามพื้นเมืองมิใช่เครื่องเทศ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายยาสมุนไพรว่า ผลผลิตธรรมชาติได้จาก พืช สัตว์ และแร่ธาตุ ที่ใช้เป็นยาหรือผสมกับสารอื่นตามตำรับยาเพื่อบำบัดโรค บำรุงร่างกาย หรือใช้เป็นยาพิษ เช่น น้ำผึ้ง กระเทียม รากดิน (ไส้เดือน) เขากวางอ่อน กำมะถัน ยางน่อง โล่ดิน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

วันดี (2541) ได้ให้ความหมายของยาสมุนไพรว่าเป็น ยาที่ได้จากพืช สัตว์ และแร่ที่ยังมิได้มีการผสม ประุง หรือแปรสภาพ เช่น พืชก็ยังคงเป็นส่วนของราก ลำต้น ใบ ดอก ผล ฯลฯ ซึ่งยังไม่ได้หั่น การบด การกลั่น การสกัดแยก รวมทั้งการผสมกับสารอื่นๆ หรือผ่านขั้นตอนแปรรูปใดๆ

พร้อมจิต (2545) ได้ให้ความหมายของยาสมุนไพรว่า ตาม พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 หมายถึง "ยาที่ได้จากพืช สัตว์ หรือแร่ ซึ่งยังไม่ได้ผสม ประุง หรือเปลี่ยนแปลง" ยาสมุนไพรตามความหมายของตำรายาไทยหมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์หรือ แร่ซึ่งมิได้ผสม ประุง หรือแปรสภาพ

สรุปยาสมุนไพรหมายความถึงยาที่ได้จากธรรมชาติที่ยังไม่แปรสภาพมิไว้เพื่อใช้บำบัดรักษาและหรือป้องกันโรค

สารเคมีในสมุนไพร

สารเคมีของสมุนไพรแบ่งกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 7 กลุ่ม คือ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542)

1. คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrates) คาร์โบไฮเดรตเป็นสารอินทรีย์ที่ประกอบด้วยคาร์บอน ไฮโดรเจน และออกซิเจน คาร์โบไฮเดรต เป็นกลุ่มสารที่พบบ่อยมากทั้งในพืชและสัตว์สารที่เป็น คาร์โบไฮเดรต เช่น แป้ง น้ำตาล กัม (Kum) วุ้น (Agar) น้ำผึ้ง เพคติน (Pectin) เป็นต้น
2. ไขมัน (Lipids) ไขมันเป็นสารที่ไม่ละลายน้ำ แต่ละลายในตัวทำละลายอินทรีย์ (Organic solvent) และเมื่อทำปฏิกิริยากับด่างจะกลายเป็นสบู่ ไขมันในพืชหลายชนิดเป็นยาสมุนไพร เช่น น้ำมันละหุ่ง น้ำมันมะพร้าว เป็นต้น
3. น้ำมันหอมระเหย (Volatile oil หรือ Essential oil) น้ำมันหอมระเหยเป็นสารที่พบบ่อยมากใน พืชเขตร้อน มีลักษณะเป็นน้ำมัน มีกลิ่นและรสเฉพาะตัว ระเหยได้ง่ายในอุณหภูมิธรรมดาเบาว่าน้ำ สามารถสกัดออกมาจากส่วนของพืชได้ โดยวิธีการกลั่นด้วยไอน้ำ (Stream distillation) หรือการบีบ (Expression) ประโยชน์คือเป็นตัวแต่งกลิ่นในอุตสาหกรรมเครื่องสำอาง และสมุนไพรมีประโยชน์ ด้านขับลม แก้ท้องอืด พืชสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย คือ กระเทียม ขิง ใพล มะกรูด ตะไคร้ กานพลู อบเชย เป็นต้น
4. เรซินและบาลซัม (Resins and Balsums) เรซินเป็นสารอินทรีย์หรือสารผสมประเภทโพลี เมอร์รูปร่างไม่แน่นอนส่วนใหญ่จะเปราะ แตกง่าย บางชนิดจะนิ่ม ไม่ละลายน้ำละลายได้ในตัว ทำลายอินทรีย์ เมื่อเผาไฟจะ หลอมเหลว ได้สารที่ใส ข้น และเหนียว เช่น ชันสน เป็นต้น บาลซัม เป็นสาร Resinous mixture ซึ่งประกอบด้วย กรดซินนามิก (Cinnamic) หรือเอสเทอร์ของกรดสอง ชนิดนี้ เช่น กายาน เป็นต้น
5. แอลคาลอยด์ (Alkaloids) แอลคาลอยด์เป็นสารอินทรีย์ที่มีไนโตรเจนเป็นส่วนประกอบ (Organic nitrogen compound) มักพบในพืชชั้นสูง มีสูตร โครงสร้างซับซ้อน และแตกต่างกัน มากมายปัจจุบันพบแอลคาลอยด์มากกว่า 5,000 ชนิด คุณสมบัติของแอลคาลอยด์ คือ ส่วนใหญ่มีรส ขม ไม่ละลายน้ำ ละลายได้ในสารละลายอินทรีย์ (Organic solvent) มีฤทธิ์เป็นด่างแอลคาลอยด์มี ประโยชน์ในการรักษาโรคอย่างกว้างขวาง เช่น ใช้เป็นยาระงับปวด ยาชาเฉพาะที่ ยาแก้ไอ ยาแก้ หอบหืด ยารักษาแผลในกระเพาะและลำไส้ ยาลดความดัน ยาควบคุมการเต้นของหัวใจ เป็นต้น พืช สมุนไพรที่มีแอลคาลอยด์เป็นส่วนมาก คือหมากตำโลง ชิงโคนา ดองดึง ระย่อม ยาสูบ กลอย ผื่น แผลงใจ เป็นต้น

6. กลัยโคไซด์ (Glycosides) กลัยโคไซด์เป็นสารประกอบอินทรีย์ที่เกิดจาก Agycone (หรือ genin) จับกับส่วนที่เป็นน้ำตาล (Glycone part) ละลายน้ำได้ดี โครงสร้างของ Agycone มีความแตกต่างกันหลายแบบทำให้ประเภท และสรรพคุณทางเภสัชวิทยาของกลัยโคไซด์มีหลายชนิด ใช้เป็นยาที่มีระโยชน์ และสารพิษที่มีโทษต่อร่างกาย กลัยโคไซด์จำแนกตามสูตร โครงสร้างของ Agycone ได้หลายประเภท คือ

6.1 คาร์ดิเอ็ก กลัยโคไซด์ (Cardiac glycosides) มีฤทธิ์ต่อระบบกล้ามเนื้อหัวใจ และระบบการไหลเวียนของโลหิต เช่น ไบยี่โถ เป็นต้น

6.2 แอนทราควิโนน กลัยโคไซด์ (Antraquinone glycosides) มีฤทธิ์เป็นยาระบาย ยาฆ่าเชื้อ และสีย้อมผ้า เช่น ไบมะขามแขก ไบจี้เหล็ก ไบชุมเห็ดเทศ ไบว่านหางจระเข้

6.3 ซาโปนิน กลัยโคไซด์ (Saponin glycosides) เป็นกลุ่มสารที่มีคุณสมบัติเกิดฟองเมื่อเขย่ากับน้ำ เช่น ลูกประคำดีควาย เป็นต้น

6.4 ไชยาโนเจนนิติก กลัยโคไซด์ (Cyanogenetic glycosides) มีส่วนของ Agycone เช่น Cyanogenetic nitrate สารกลุ่มนี้เมื่อถูกย่อยจะได้สารจำพวกไซนาไนด์ เช่น รากมันสำปะหลัง ผักสะตอ ผักหนาน ผักเสี้ยนผี กระเบา น้ำ เป็นต้น

6.5 ไอโซไทโอไซยาเนท กลัยโคไซด์ (Isothiocyanate glycosides) มีส่วนของ Agycone เป็นสารจำพวก Isothiocyanate

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

6.7 แอลกอฮอล์ิก กลัยโคไซด์ (Alcoholic glycosides) มี Agycone เป็นแอลกอฮอล์ยังมี กลัยโคไซด์อีกหลายชนิด เช่น ฟีนอลิก กลัยโคไซด์ (Phenolic glycosides) แอลดีไฮด์กลัยโคไซด์ (Aldehyde glycosides) เป็นต้น

7. แทนนิน (Tannins) เป็นสารที่พบได้ในพืชหลายชนิด มีโมเลกุลใหญ่และโครงสร้างซับซ้อน มีสถานะเป็นกรดอ่อนรสฝาด แทนนินใช้เป็นยาฝาดสมาน ยาแก้ท้องเสีย ช่วยรักษาแผลไฟ

ใหม่ และใช้ประโยชน์ในอุตสาหกรรมฟอกหนัง กรณีที่รับประทานแทนนินเป็นประจำอาจทำให้เกิดมะเร็งได้ สมุนไพรที่มีแทนนิน คือ เปลือกทับทิม เปลือกอบเชย ใบฝรั่ง ใบ/ เปลือกลิเลียด ใบชา เป็นต้น นอกจากนี้สารดังกล่าว ในพืชสมุนไพรยังมีสารประกอบอีกหลายชนิดเช่น ไชมัน สเตียรอยด์ (Steroid) เป็นต้น สารเหล่านี้บางชนิดมีสรรพคุณทางยาเช่นกัน

หลักการทั่วไปในการเก็บสมุนไพร

หลักการที่นิยมใช้ในการเก็บสมุนไพรชนิดนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542)

1. ประเภทรากหรือหัวเก็บในช่วงที่พืชหยุดเจริญเติบโต ใบ ดอกร่วงหมด หรือในช่วงต้นฤดูหนาวถึงปลายฤดูร้อน เพราะช่วงนี้ ราก หัว มีการสะสมปริมาณของตัวยาไว้ค่อนข้างสูง วิธีการเก็บใช้วิธีการขุดอย่างระมัดระวัง เช่น กระชวย กระตือ ข่า เป็นต้น
2. ประเภทใบหรือเก็บทั้งต้น ควรเก็บในช่วงที่พืชเจริญเติบโตมากที่สุด หรือในช่วงที่ดอกตูม เริ่มบาน หรืออาจเก็บ ในช่วงที่ดอกบาน ผลยังไม่สุกก็ได้วิธีเก็บใช้เด็ด เช่น กระเพรา ขลุ่ ฝรั่ง ฟ้ายะลวยโจร เป็นต้น
3. ประเภทเปลือกต้นและเปลือกกราก เปลือกต้น โดยมากเก็บระหว่างช่วงฤดูร้อนต่อกับฤดูฝน ปริมาณยาในพืชสูงและลอกออกง่าย สำหรับการลอกเปลือกต้นนั้นอย่าลอกออกทั้งรอบต้น เพราะจะทำให้พืชตายได้ ทางที่ดีควรลอกจากส่วนกิ่งหรือแขนงย่อยไม่ควรลอกออกจากลำต้นใหญ่ของต้น ไม้ ส่วนเปลือกกรากเก็บในช่วงต้นฤดูฝนเหมาะที่สุด
4. ประเภทดอก เก็บในช่วงดอกเริ่มบานแต่บางอย่างเก็บในช่วงดอกตูมเช่น กานพลู เป็นต้น
5. ประเภทผลและเมล็ด พืชสมุนไพรบางชนิดอาจเก็บในช่วงผลยังไม่สุก เช่น ฝรั่งเก็บผลอ่อนใช้แก้ท้องร่วง ผลแก่เต็มที่ เช่น มะแว้งต้น มะแว้งเครือ ดิปลี เมล็ดพิททอง เมล็ดชุมเห็ดไทย เมล็ดสะแก เป็นต้นเมื่อรู้หลักทั่วไปในการเก็บส่วนต่างๆ ของพืชมาทำยานั้น ก็จะทำให้เราเลือกเก็บสมุนไพรและใช้ประโยชน์ ส่วนต่างๆ ของพืชได้อย่างคุ้มค่า ใช้เวลาในการเก็บที่เหมาะสมและได้ประโยชน์สูงสุด

การเก็บรักษาสมุนไพร

การเก็บรักษาสมุนไพรไว้เป็นเวลานาน มักจะเกิดการขึ้นรา มีหนอนเปลี่ยนลักษณะสีกลิ่น ทำให้ยา สมุนไพรนั้นเสื่อมคุณภาพลง ทำให้มีผลไม่ดีต่อฤทธิ์การรักษาหรือสูญเสียฤทธิ์การรักษาไปเลย ดังนั้นจึงควรจะมีการจัดการเก็บรักษาที่ดี เพื่อจะประกันคุณภาพและฤทธิ์การรักษาของยา สมุนไพรนั้น การเก็บรักษาควรสนใจสิ่งต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542)

1. ยาที่จะเก็บรักษาไว้จะต้องทำให้แห้งเพื่อป้องกันการขึ้นรา และการเปลี่ยน ลักษณะเกิดภาวะออกซิไดซ์ (Oxidize) ยาที่ขึ้นราง่าย ต้องหมั่นเอาออกตากแดดเป็นประจำ
2. สถานที่ที่เก็บรักษา จะต้องแห้ง เย็น การถ่ายเทของอากาศดี
3. ควรเก็บแบ่งเป็นสัดส่วน ยาที่มีพิษ ยาที่มีกลิ่นหอม ควรเก็บ แยกไว้ในที่มิดชิดป้องกันการสับสนปะปนกัน
4. สนใจป้องกัน ไฟ หนอน หนู และแมลงต่างๆ

การใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง

การเลือกใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องควรปฏิบัติดังนี้ (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทย เดิมฯ, 2548)

1. ใ้ใช้ให้ถูกต้อง

สมุนไพรมีชื่อพ้องหรือซ้ำกันมากและบางท้องถิ่นก็เรียกไม่เหมือนกันจึงต้องรู้จักสมุนไพร และใช้ให้ถูกต้อง

2. ใช้ให้ถูกส่วน

ต้นสมุนไพรไม่ว่าจะเป็นราก ใบ ดอก เปลือก ผล เมล็ด จะมีฤทธิ์ไม่เท่ากัน บางทีผลแก่ ผลอ่อนก็มีฤทธิ์ต่างกันด้วย จะต้องรู้ว่าส่วนใดใช้เป็นยาได้

3. ใช้ให้ถูกขนาด

สมุนไพรถ้าใช้น้อยไป ก็รักษาไม่ได้ผล แต่ถ้ามากเกินไปก็อาจเป็นอันตราย หรือเกิดพิษต่อร่างกายได้

4. ใช้ให้ถูกวิธี

สมุนไพรบางชนิดต้องใช้สด บางชนิดต้องปนกับเหล้า บางชนิดใช้ต้มจะต้องรู้วิธีใช้ให้ถูกต้อง

5. ใช้ให้ถูกกับโรค

เช่น ท้องผูกต้องใช้ยาระบาย ถ้าใช้ยาที่มีฤทธิ์ฝาดสมานจะทำให้ท้องผูกยิ่งขึ้น

อาการแพ้ที่เกิดจากสมุนไพร

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมฯ (2548) สมุนไพรมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับยาทั่วไป คือ มีทั้งคุณและโทษ บางคนใช้แล้วเกิดอาการแพ้ได้ แต่เกิดขึ้นได้น้อยเพราะสมุนไพรมีใช้สารเคมีชนิดเดียว เช่น ยาแผนปัจจุบัน ฤทธิ์จึงไม่รุนแรง (ยกเว้นพวกพืชพิษบางชนิด) แต่ถ้าเกิดอาการแพ้ขึ้นควรหยุดยาเสียก่อน ถ้าหยุดแล้วอาการหายไป อาจทดลองใช้ยาอีกครั้ง โดยระมัดระวัง ถ้าอาการเช่นเดิมเกิดขึ้นอีกแสดงว่าเป็นพิษของยาสมุนไพรนั้นควรหยุดยาและเปลี่ยนไปใช้ยาอื่น หรือถ้าอาการแพ้รุนแรงควรไปรับการรักษาที่สถานีนามัยและโรงพยาบาล

อาการที่เกิดจากการแพ้ยาสมุนไพรชนิดนี้

1. ผื่นขึ้นตามผิวหนังอาจเป็นตุ่มเล็กๆ ตุ่มโตๆ เป็นปื้นหรือเป็นเม็ดแบนคล้ายลมพิษอาจบวมที่ตา (ตาปิด) หรือริมฝีปาก (ปากแฉ่) หรือมีเพียงดวงสีแดงที่ผิวหนัง

2. เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน (หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง) ถ้ามีอยู่ก่อนกินยาอาจเป็นเพราะโรค

3. หูอื้อ ตามัว ชาที่ลิ้น ชาที่ผิวหนัง

4. ประสาทความรู้สึกร่างกายไวเกินปกติ เช่น เพียงแตะผิวหนังก็รู้สึกเจ็บ ลูบผมก็แสบ หนังสืรณะ ฯลฯ

5. ใจสั่น ใจเต้น หรือรู้สึกวูบวาบคล้ายหัวใจจะหยุดเต้น และเป็นบ่อยๆ

6. ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะเหลืองและเมื่อเข่าจะเกิดฟองสีเหลือง (เป็นอาการของดีซ่าน) อาการนี้แสดงถึงอันตรายร้ายแรงต้องรีบไปหาแพทย์

อาการเจ็บป่วยและโรคที่ไม่ควรใช้สมุนไพรหรือซื้อยารับประทานด้วยตนเอง

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมฯ (2548) หากผู้ป่วยเป็น โรคร้ายแรง โรคเรื้อรัง หรือโรคที่ยังพิสูจน์ไม่ได้แน่ชัดว่ารักษาด้วยสมุนไพรได้ เช่น ภูมิแพ้รุนแรง สุนัขบ้ากัด บาดทะยัก กระดูกหัก มะเร็ง วัณโรค กามโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเรื้อรัง ดีซ่าน หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปอดบวม (ปอดอักเสบ) อาการบวม ไทฟอยด์ โรคตาทุกชนิดไม่ควรใช้สมุนไพร

ถ้าผู้ป่วยมีอาการ โรค/อาการเจ็บป่วยที่รุนแรง ต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันทีไม่ควรรักษาด้วยการซื้อยารับประทานเอง หรือใช้สมุนไพร อาการที่รุนแรงคือ

1. ไข้สูง (ตัวร้อนจัด) ตาแดง ปวดเมื่อยมาก ซึม บางทีพูดเพ้อ (อาจเป็นไข้หวัดใหญ่ หรือไข้ป้าชนิดขึ้นสมอง)

2. ไข้สูงและดีซ่าน (ตัวเหลือง) อ่อนเพลียมาก อาจเจ็บในแถวชายโครง (อาจเป็นโรคตับอักเสบ ถุงน้ำดีอักเสบ ฯลฯ)

3. ปวดแหวะคือ เวลาเอามือกดเจ็บปวดมากขึ้น หน้าท้องแข็ง อาจท้องผูกและมีไข้เล็กน้อยหรือมาก (อาจเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบอย่างแรงหรือลำไส้ส่วนอื่นอักเสบ)

4. เจ็บแปลบในท้องคล้ายมีอะไรจิกขาด ปวดท้องรุนแรงมาก ท้องแข็ง อาจท้องผูก และมีไข้เล็กน้อยหรือมาก (อาจเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบอย่างแรงหรือลำไส้ส่วนอื่นอักเสบ)

5. อาเจียนเป็นโลหิตหรือไอเป็นโลหิต (อาจเป็นโรคร้ายแรงของกระเพาะอาหารหรือปอด) ต้องให้คนไข้นอนพักนิ่งๆ ก่อน ถ้าแพทย์อยู่ใกล้ควรเชิญมาตรวจที่บ้าน ถ้าจำเป็นต้องพาไปหาแพทย์ ควรรอให้เลือดหยุดเสียก่อน และควรพาไปโดยมีการกระเทือนกระแทกน้อยที่สุด

6. ท้องเดินอย่างแรง อุจจาระเป็นน้ำ บางทีมีลักษณะคล้ายน้ำข้าวข้าว บางทีถ่ายพุ่งถ่าย ติดต่อกันอย่างรวดเร็ว คนไข้อ่อนเพลียมาก ตาลึก หนักแห้ง (อาจเป็นอหิวาตกโรค) ต้องพาไปหาแพทย์โดยด่วน ถ้าไปไม่ไหวต้องแจ้งแพทย์หรืออนามัยที่ใกล้ที่สุดโดยเร็ว

7. ถ่ายอุจจาระเป็นมูกและเลือด บางทีเกือบไม่มีเนื้ออุจจาระเลย ถ่ายบ่อยมาก อาจจะต้องสืบ ครั้งในหนึ่งชั่วโมง คนไข้เพลียมาก (อาจเป็นโรคบิดอย่างรุนแรง)

8. สำหรับเด็ก โดยเฉพาะเด็กอายุไม่เกินสิบสองปีมีอาการไข้สูง ไข้มาก หายใจมีเสียง ผิดปกติคล้ายๆ กับอะไรติดอยู่ในคอ บางทีมีอาการหน้าเขียวด้วย (อาจเป็นโรคคอตีบ) ต้องรีบพาไปหาแพทย์โดยด่วนที่สุด

9. อาการตกเลือดเป็นเลือดสดๆ จากทางไหนก็ตาม โดยเฉพาะทางช่องคลอดต้องพาไปหาแพทย์โดยเร็วที่สุด

รูปแบบยาสมุนไพร

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2542) การนำสมุนไพรมาใช้รักษาโรคนั้น ใช้ได้ในหลายรูปแบบ เช่น การใช้สมุนไพรสดๆ ใช้ในรูปยาต้ม ยาขง ยาลูกกลอน ยาผงเห็ด และ ยาพอก เป็นต้น

1. ใช้ในรูปสมุนไพรสดๆ สมุนไพรบางชนิดนิยมใช้ในรูปสมุนไพรสดจึงจะให้ผลดีเช่น วัช จากใบว่านหางจระเข้สดใช้ทาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ใบผักบุ้งทะเลสดนำมาตำ ใช้ทาแผลที่ถูกพิษ แมงกะพรุนหรือกระเทียมสดนำมาฝานเป็นชิ้นบางๆ ใช้ทาบริเวณผิวหนังที่เป็นเชื้อราเป็นต้นในกรณี การใช้สมุนไพรสด ควรระวังในเรื่องของความสะอาด เพราะถ้าสกปรกอาจติดเชื้อทำให้แผล เป็นหนองใน

2. ต้มน้ำร้อนดื่ม ใช้สมุนไพรสดๆ ทำให้ละเอียดจนเหลว ถ้าไม่มีน้ำให้เติมน้ำลงไปเล็กน้อยคั้นเอาน้ำยาที่ได้กิน สมุนไพรบางชนิด เช่น กระเทียม กระชายให้นำไปเผาไฟให้สุกเสียก่อนจึงค่อยตำ

3. ยาขง ส่วนมากมักใช้กับพวก ใบไม้ เช่น หญ้าหนวดแมว, ใบชุมเห็ดเทศ, กระเจี๊ยบเป็นต้นวิธีทำ นำตัวยาคือจะใช้ล้างให้สะอาด ผึ่งให้แห้ง หรือคั่วให้กรอบอย่าให้ไหม้ นำมาใส่ภาชนะที่สะอาดไม่ใช่ภาชนะโลหะ วิธีชงทำโดยใช้สมุนไพร 1 ส่วน ผสมกับน้ำเดือด 10 ส่วนปิดฝาทิ้งไว้ 5-10 นาที ยาขงเป็นรูปแบบยาที่มีกลิ่นหอมชวนดื่มและเป็นวิธีสะดวกรวดเร็วยาขงตัวยาคือหนึ่งชุดนิยมใช้เพียงครั้งเดียว

4. ยาต้ม เป็นวิธีที่นิยมใช้ และสะดวกมากที่สุด สามารถใช้ได้ทั้งตัวยาสดหรือแห้งในตัวยาคือที่สำคัญ สามารถละลายได้ในน้ำ โดยการนำตัวยามาทำความสะอาด สับให้เป็นท่อนขนาดพอเหมาะ และให้ง่ายต่อการทำละลายของน้ำกับตัวยาคือ นำใส่ลงในหม้อ (ควรใช้หม้อดินใหม่หรือภาชนะเคลือบผิวที่ไม่ให้สารพิษเมื่อถูกความร้อน การใช้หม้ออลูมิเนียมหรือโลหะจะทำให้ฤทธิ์ของยาลดลงหรือมีโลหะปนออกมากับน้ำยาได้) เติมน้ำให้ท่วมยา (โดยใช้มีกอดลงบนยาเบาๆ ให้ตัวยาคืออยู่ใต้น้ำ) นำไปตั้งไฟ ต้มให้เดือดตามที่กำหนดในตำรับยา

5. ยาต้ม ใช้ได้ผลดีกับตัวยาคือที่สำคัญละลายน้ำได้น้อย น้ำยาที่ได้จะออกฤทธิ์เร็วและแรงกว่าการใช้วิธีต้ม นิยมใช้กับตัวยาคือแห้ง โดยนำตัวยามาบดหยาบหรือสับเป็นท่อนเล็กๆ ใส่ลงในขวดโหลหรือไห เทเหล้าขาว นิยมใช้เหล้าข้าวเหนียว หรือเหล้าโรง 40 ดีกรี แต่อาจใช้เหล้า 28 ดีกรีแทนได้ใส่ให้เหล้าท่วมยาพอประมาณ ถ้าเป็นตัวยาคือแห้ง ตัวยาคือจะพองตัว ทำให้เหล้าแห้งหรือพร่องไป ควรเติมให้ท่วมยาอยู่เสมอ นิยมใช้ไม้ไผ่ซี่เล็กๆ ขัดกันไม่ให้ตัวยาคือขึ้นมากควรคนกลับยาทุกวัน ปิดฝาทิ้งไว้ประมาณ 30 วัน จึงรินเอาน้ำยามาใช้หรือรับประทานในกรณีที่สำคัญไม่สลายตัวเมื่อถูกความร้อนอาจย่นเวลา การคองได้โดยใช้วิธีคองร้อน คือนำตัวยาคือห่อผ้าขาวบางสะอาด ใส่โหล เทเหล้าลงไปให้ท่วมยาเอาขวดโหลที่ใส่ยาและเหล้าแล้ววางลงในหม้อใบโต พอเหมาะเติมน้ำธรรมดาลงในหม้อชั้นนอก ทำเหมือนการตุ๋น กะอย่าให้มากเกินไป นำไปตั้งไฟต้มน้ำให้เดือดแล้วยกขวดโหลยาออกมา ปิดฝาทิ้งไว้ ประมาณ 7-14 วันก็สามารถรินเอาน้ำยามาใช้ได้ห้ามใช้กับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

6. ยาเม็ด ยาไทยส่วนมาก มักจะมีรสที่ไม่ค่อยชวนรับประทาน สำหรับตัวยาคือบางตัวสามารถนำมาทำเป็นยาเม็ด เพื่อให้การใช้สะดวกขึ้น การทำยาเม็ด นิยมทำเป็นแบบลูกกลอน (เม็ดกลม) และ

เม็ดเบน (โดยใช้แบบพิมพ์อัดเม็ด) ในปัจจุบัน เพิ่มการบรรจุแคปซูลเข้าไปอีกวิธีหนึ่ง วิธีทำเตรียมตัวยา นำตัวยาที่ผ่านการอบให้แห้งและฆ่าเชื้อแล้ว มาบดให้ละเอียด เตรียมน้ำผึ้งควรเป็นน้ำผึ้งแท้ น้ำผึ้งที่นิยมใช้ตามแบบโบราณควรเป็นน้ำผึ้งแบบธรรมชาติที่มีส่วนผสมของนมผึ้งเกสรดอกไม้และสารต่างๆ ครบถ้วน ไม่นิยมใช้ผึ้งเลี้ยงที่ถูกดูแลส่วนสำคัญออกหมดแล้ว นิยมใช้สด ๆ ไม่นำไปผ่านความร้อน เพราะจะทำให้สารอาหารและแร่ธาตุบางตัวสลายไป แต่การใช้น้ำผึ้งแบบนี้ ยาที่ได้จะเก็บไว้ได้ไม่นานมักจะผสมขึ้นเม็ดเก็บไว้ใช้ไม่เกิน 1-2 สัปดาห์ ถ้าจะเก็บไว้นานๆ ต้องนำไปอบให้แห้งสนิทในอุณหภูมิประมาณ 60 องศาเซลเซียส วิธีนี้จะได้สรรพคุณครบถ้วนตามแผนโบราณในปัจจุบันเพื่อให้สามารถเก็บยาได้นานจะต้องนำน้ำผึ้งมาเคี่ยวให้งวดลงจนได้ความเหนียวตามต้องการ จึงนำมาใช้ผสมยา ตักยาที่บดเป็นผงแล้วใส่ในภาชนะตามปริมาณที่ต้องการ เทน้ำผึ้งลงไปทีละน้อย ผสมคลุกเคล้าให้เข้ากันต้องระวังอย่าให้แฉะแล้วทิ้งไว้สักครู่ เพื่อให้ น้ำผึ้งซึมเข้าไปในตัวยาอย่างทั่วถึง จึงนำมาปั้นเม็ดโดยใช้รางไม้หรือเครื่องปั้นเม็ดจะได้ยาเม็ดกลมที่เรียกว่า ยาลูกกลอน หรือนำมาอัดเม็ดด้วยแม่พิมพ์กดด้วยมือจะได้ยาเม็ดแบน นำเมล็ดยาที่ได้ไปฝังในที่โล่ง 1-2 วัน หรืออบในอุณหภูมิประมาณ 60 องศาเซลเซียส 8-12 ชั่วโมง เมื่อแห้งสนิทแล้วบรรจุในขวดสะอาดแห้งสนิท เก็บไว้ในที่แห้งไม่ถูกแสงแดด ในการทำยาเม็ดในกรรมวิธีแผนโบราณ นอกจากจะใช้น้ำผึ้ง เป็นกระสายผสมยาเพื่อปั้นเม็ดแล้วยังสามารถใช้น้ำกระสายยาอื่นๆ มาผสมเพื่อปั้นเม็ดได้อีกมากมาย เช่น น้ำดอกไม้เทศ, เหล้า เป็นต้น กรรมวิธีก็เช่นเดียวกับที่กล่าวมาแล้ว แต่การปั้นเม็ดจะยากง่ายตามความเหนียวของน้ำกระสายยานั้นๆ ถ้าน้ำกระสายยาที่ไม่มีความเหนียว อาจเปลี่ยนมาใช้วิธีอัดเม็ดด้วยแม่พิมพ์กดด้วยมือ ซึ่งก็ได้ผลดีเช่นกัน

กลุ่มบัญชียาพัฒนาจากสมุนไพร

คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา (2549) บัญชียาพัฒนาจากสมุนไพรต้องมีชื่อของยาสมุนไพรหรือตัวยาในสูตรตำรับ ขอบ่งใช้ รูปแบบยา ความแรง ขนาดและวิธีใช้ตลอดจน องค์ประกอบสำคัญของสมุนไพร ตรงตามรายละเอียดของยาตามที่แสดงไว้ สำหรับข้อมูลในการใช้ยาที่สำคัญอื่นๆ เช่น ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง คำเตือน อาการไม่พึงประสงค์ และข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ ได้แสดงไว้เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนอกจากข้อมูลที่แสดงไว้บัญชียาพัฒนาจากสมุนไพรแล้ว ได้จัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมของยาพัฒนาจากสมุนไพร ไว้ด้วย สำหรับศึกษา เรียนรู้ หลักฐานข้อมูลที่ใช้อยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาเพื่อให้ผู้ใช้ยาเกิดความเข้าใจ และนำไปใช้ได้ถูกต้อง รายละเอียดดังกล่าวประกอบด้วย

1. ชื่อ ประกอบด้วย ชื่อสามัญ (Generic name) ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ชื่อวิทยาศาสตร์ ชื่อวงศ์ และชื่อท้องถิ่น ชื่อภาษาไทยที่อาจจะเลือกใช้ชื่อที่ได้รับความนิยมมากที่สุด

2. องค์ประกอบ ระบุองค์ประกอบสำคัญของสมุนไพร และสัดส่วนขององค์ประกอบสำคัญนั้นๆ

3. ข้อบ่งใช้ (Indication) ระบุเฉพาะข้อบ่งใช้ที่มีหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลและความปลอดภัยอย่างเพียงพอตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการฯ กำหนด แม้ว่ายาจากสมุนไพรอาจมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาหลายด้าน รวมถึงอาจมีประสพการณ์ในการใช้หลายข้อบ่งใช้ หากภายหลังมีหลักฐานหรือรายงานการวิจัยทางคลินิกสนับสนุนเพิ่มเติมอย่างเพียงพอจึงจะเพิ่มข้อบ่งใช้อื่นๆ ต่อไป

4. เภสัชวิทยา (Pharmacology) ระบุฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Experimental pharmacology) ผลการวิจัยทางคลินิก (Clinical pharmacology) เพื่อยืนยันขนาดใช้ ประสิทธิผลและความปลอดภัยของยา ทั้งนี้ ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาจะนำข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับข้อบ่งใช้มาแสดงไว้เท่านั้น ส่วนผลการวิจัยทางคลินิกจะรวบรวมไว้หลายข้อบ่งใช้เพื่อส่งเสริมการวิจัยต่อยอดให้สมบูรณ์มากขึ้นในอนาคต

5. พิษวิทยา (Toxicology) ระบุการศึกษาความเป็นพิษเฉียบพลัน (Acute toxicity) ตลอดจนพิษกึ่งเรื้อรัง (Subchronic toxicity) หรือพิษเรื้อรัง (Chronic toxicity) หรือ การศึกษาฤทธิ์ก่อกลายพันธุ์ (Mutagenicity) ตามความเหมาะสม

6. ข้อห้ามใช้ (Contraindication) ถ้ามี

7. ข้อควรระวัง (Precaution) ถ้ามี

8. อาการไม่พึงประสงค์ (Adverse effects) ถ้ามี

9. รูปแบบและความแรง (Dosage form and strength) ระบุรูปแบบและความแรงของรายการยาที่คัดเลือก รวมทั้ง ส่วนของสมุนไพรที่มีการนำมาผลิต เช่น ใบ เหง้า เป็นต้น

10. ขนาดและวิธีใช้ (Dose and mode of administration) ระบุขนาดและวิธีใช้ตามรายงานการวิจัยทางคลินิก หรือตามที่ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้

ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร

1. ขมิ้นชัน ยาแคปซูล
2. จิง ยาแคปซูล ยาผง
3. ชุมเห็ดเทศ ยาผง
4. ฟัทะลายโจร ยาแคปซูล ยาเม็ด และยาเม็ดลูกกลอน

ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ

ฟัทะลายโจร ยาแคปซูล ยาเม็ด และยาเม็ดลูกกลอน

ยารักษากลุ่มอาการของระบบผิวหนัง

1. บัวบก ยาครีม
2. พญาขอ ยาครีม ยาโลชั่น สารละลาย (Solution) สำหรับป้ายปาก

ยาใช้ภายนอกสำหรับบรรเทาอาการปวดและอักเสบ

1. พริก ยาเจล
2. ไพล ยาครีม

ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร

ยากลุ่มระบบทางเดินอาหารประกอบด้วยสมุนไพรต่างๆ (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549)

1. ขมิ้นชัน

ชื่อยา ขมิ้นชัน (*Curcuma longa* L., *Curcuma domestica* Valetton) (ชื่อพ้อง)

รูปแบบและความแรง ยาแคปซูล ที่มีผงเหง้าขมิ้นชันแห้ง 250 มิลลิกรัม

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการแน่นจุกเสียด

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 2 - 4 แคปซูล (500 มิลลิกรัม – 1 กรัม) วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในผู้ที่ท่อน้ำดีอุดตัน ผู้ที่ไวต่อยานี้ ผู้ป่วยโรคนี้ควรปรึกษาแพทย์ก่อน
ใช้ยา

ข้อควรระวัง

1. ควรระมัดระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์ ยกเว้นภายใต้การดูแลของแพทย์
2. ควรระวังการใช้ในเด็ก เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย

อาการไม่พึงประสงค์ ผิวหนังอักเสบจากการแพ้

2. ขิง

ชื่อยา ขิง (*Zingiber officinale* Roscoe)

รูปแบบและความแรง ยาแคปซูล ที่มีผงเหง้าขิง (แห้ง) 250 มิลลิกรัม และ 500 มิลลิกรัม

ยาผง ที่มีเหง้าขิง (แห้ง) ซองละ 1 กรัม

ข้อบ่งใช้

1. บรรเทาอาการท้องอืด จุกเสียด แน่นท้อง
2. ป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากการเมาเรือ
3. ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัด

ขนาดและวิธีใช้

1. ฤทธิ์บรรเทาอาการท้องอืด ขับลม จุกเสียด แน่นท้อง รับประทาน 2-4 กรัมต่อวัน
2. ฤทธิ์บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการเมาเรือ รับประทานวันละ 1-2 กรัม
3. ฤทธิ์ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังการผ่าตัด รับประทานครั้งละ 1 กรัมก่อนการผ่าตัด 1 ชั่วโมง

ข้อห้ามใช้ ยังไม่มีข้อมูล

ข้อควรระวัง

1. ควรระวังในการรับประทานขิงร่วมกับยาในกลุ่มต่อต้านการแข็งตัวของเลือด

2. ผู้ป่วยโรคนี้ควรปรึกษาแพทย์ก่อนรับประทานจึง

3. ไม่แนะนำให้รับประทานในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ

อาการไม่พึงประสงค์ อาการแสบร้อนบริเวณทางเดินอาหาร อาการระคายเคืองบริเวณปากและคอ

3. ชุมเห็ดเทศ

ชื่อยา ชุมเห็ดเทศ (*Senna alata* (L.) Roxb., *Cassia alata* L.) (ชื่อพ้อง)

รูปแบบและความแรง ยาผง ที่มีใบชุมเห็ดเทศแห้ง ซองละ 3 กรัม

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการท้องผูก

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 1 - 2 ซอง (3 - 6 กรัม) ชงในน้ำเดือด 120 มิลลิลิตร นาน 10 นาทีวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน

ข้อห้ามใช้ ผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินอาหารอุดตัน (Gastrointestinal obstruction)

ข้อควรระวัง

1. ระมัดระวังการใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี หรือในผู้ป่วย Inflammatory bowel disease
2. การรับประทานยาในขนาดสูงอาจทำให้เกิดไตอักเสบ (Nephritis)
3. ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน เพราะจะทำให้ท้องเสีย ซึ่งส่งผลให้มีการสูญเสียน้ำ และเกลือแร่มากเกินไปโดยเฉพาะโปแตสเซียม

4. เนื่องจากแอนทราควิโนนในใบชุมเห็ดเทศมีฤทธิ์กระตุ้นให้ลำไส้ใหญ่มีการบีบตัว เพื่อขับถ่าย การใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะทำให้ลำไส้ใหญ่ชินต่อยาถ้าไม่ใช้จะไม่ถ่าย เช่นเดียวกับยาระบายอื่นที่มีฤทธิ์กระตุ้นลำไส้ใหญ่ เช่น มะขามแขก

5. ระมัดระวังการใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร

อาการไม่พึงประสงค์ อาจทำให้เกิดอาการปวดมวนท้อง เนื่องจากการบีบตัวของลำไส้ใหญ่

4. ฟ้ายะลวยโจร

ชื่อยา ฟ้ายะลวยโจร (*Andrographis paniculata* (Burm. f.) Wall. ex Nees)

รูปแบบและความแรง ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาเม็ดลูกกลอน (ผงฟ้ายะลวยโจรแห้ง 250 มิลลิกรัม, 500 มิลลิกรัม)

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการท้องเสียไม่ติดเชื้อ

ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 2 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

ข้อห้ามใช้

1. ห้ามใช้ในผู้ที่มีอาการแพ้ฟ้ายะลวยโจร
2. สตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตรไม่ควรใช้เนื่องจากอาจทำให้เกิดทารกวิรูปได้

ข้อควรระวัง

1. อาจทำให้เกิดอาการแพ้ (Allergic reaction) ได้ตั้งแต่อาการผื่นคัน ลมพิษ จนถึงอาการแพ้ขั้นรุนแรงแบบ Anaphylactic shock ถ้าให้โดยการฉีดหรือในขนาดสูง

2. หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้แขนขามีอาการชาหรืออ่อนแรง
3. หากใช้ฟ้าทะลายโจรติดต่อกัน 3 วันแล้วไม่หาย หรือมีอาการรุนแรงขึ้นระหว่างใช้ยา ควรหยุดใช้และไปพบแพทย์
4. เนื่องจากมีความเป็นไปได้ที่จะเกิด Anaphylactic reaction ของสารสกัดฟ้าทะลายโจรจึงไม่ควรใช้ในรูปแบบยาฉีด

อาการไม่พึงประสงค์ อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติของทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง ท้องเดินคลื่นไส้เบื่ออาหาร หรือมีอาการปวดแหวะ วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น และอาจเกิดลมพิษได้ หากมีอาการดังกล่าวควรหยุดใช้ฟ้าทะลายโจรและเปลี่ยนไปใช้อื่นแทน

ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ

ฟ้าทะลายโจร

ชื่อยา ฟ้าทะลายโจร (*Andrographis paniculata* (Burm. f.) Wall. ex Nees)

รูปแบบและความแรง ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาเม็ดลูกกลอน (ผงฟ้าทะลายโจรแห้ง 250 มิลลิกรัม, 500 มิลลิกรัม)

ข้อบ่งใช้

1. บรรเทาอาการเจ็บคอ
2. บรรเทาอาการของโรคหวัด (Common cold) เช่น เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ น้ำมูกไหล เป็นต้น

ขนาดและวิธีใช้

1. บรรเทาอาการเจ็บคอ รับประทานครั้งละ 3 - 6 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

2. บรรเทาอาการหวัด รับประทานครั้งละ 1.5 - 3 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

ข้อห้ามใช้

1. ห้ามใช้ในผู้ที่มีอาการแพ้ฟ้าทะลายโจร
2. สตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตรไม่ควรใช้เนื่องจากอาจทำให้เกิดทารกวิรูปได้
3. ห้ามใช้ฟ้าทะลายโจรสำหรับแก้เจ็บคอในกรณีต่างๆ ต่อไปนี้
4. ในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอเนื่องจากติดเชื้อ *Streptococcus* group A
5. ในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคไตอักเสบ เนื่องจากเคยติดเชื้อนี้
6. ในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจรูห์มาติก
7. ในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอเนื่องจากการติดเชื้อแบคทีเรีย และมีอาการรุนแรง เช่น มีตุ่มหนองในคอ มีไข้สูง หนาวสั่น

ข้อควรระวัง

1. อาจทำให้เกิดอาการแพ้ (Allergic reaction) ได้ตั้งแต่อาการคัน ลมพิษ จนถึงอาการแพ้ขั้นรุนแรงแบบ Anaphylactic shock ถ้าให้โดยการฉีดหรือในขนาดสูง
2. หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้แขนขามีอาการชาหรืออ่อนแรง

3. หากใช้ฟ้าทะลายโจรติดต่อกัน 3 วันแล้วไม่หาย หรือมีอาการรุนแรงขึ้นระหว่างใช้ยา ควรหยุดใช้และไปพบแพทย์

4. เนื่องจากมีความเป็นไปได้ที่จะเกิด Anaphylactic reaction ของสารสกัดฟ้าทะลายโจรจึงไม่ควรใช้ในรูปแบบยาฉีด

อาการไม่พึงประสงค์ อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติของทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ เบื่ออาหาร หรือมีอาการปวดแหวะ วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น และอาจเกิดลมพิษได้ หากมีอาการดังกล่าวควรหยุดใช้ฟ้าทะลายโจรและเปลี่ยนไปใช้อื่นแทน

ยารักษาอาการของระบบผิวหนัง

ยากุ่มระบบผิวหนังประกอบด้วยสมุนไพรต่างๆ (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549)

1. บัวบก

ชื่อยา บัวบก (*Centella asiatica* (L.) Urb.)

รูปแบบและความแรง ครีม ที่มีสารสกัดจากใบบัวบกสด 7 % w/w

ข้อบ่งใช้ ใช้สมานแผล

ขนาดและวิธีใช้ ทำความสะอาดแผลด้วยยาฆ่าเชื้อก่อนทายา ใช้ทาบริเวณที่เป็นแผลวันละ 1-3 ครั้ง หรือตามแพทย์สั่ง

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้สมุนไพรในวงศ์ Umbelliferae, Apiaceae

ข้อควรระวัง ควรหลีกเลี่ยงการใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน

อาการไม่พึงประสงค์ เคยมีรายงานว่า การทาสารสกัดใบบัวบกชนิดขี้ผึ้งหรือผงบางชนิด อาจทำให้เกิดผื่นแพ้สัมผัส (Allergic contact dermatitis) ได้

2. พญาขอ

ชื่อยา พญาขอ (*Clinacanthus nutans* (Burm. f.) Lindau.)

รูปแบบและความแรง ครีม ที่มีสารสกัดพญาขอ 4-5% สารละลาย (สำหรับป้ายปาก) ที่มีสารสกัดพญาขอในกลีเซอริน 2.5 – 4% โลชั่น ที่มีสารสกัดพญาขอ 1.25%

ข้อบ่งใช้

1. ครีม บรรเทาอาการของ เริมและงูสวัด
2. ยาป้ายปาก รักษาแผลในปาก (aphthous ulcer)
3. โลชั่น บรรเทาอาการ ผดผื่นคัน ลมพิษ คันคัน

ขนาดและวิธีใช้ ทาบริเวณที่มีอาการ วันละ 5 ครั้ง

ข้อห้ามใช้ ยังไม่มีข้อมูล

ข้อควรระวัง ยังไม่มีข้อมูล

อาการไม่พึงประสงค์ ยังไม่มีรายงาน

ยาใช้ภายนอกสำหรับบรรเทาอาการปวดและอักเสบ

ยากุ่มบรรเทาอาการปวดและอักเสบประกอบด้วยสมุนไพรต่างๆ (คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549)

1. พริก

ชื่อยา พริก (*Capsicum annuum* L., *Capsicum frutescens* L.)

รูปแบบและความแรง เจล ที่มีสารสกัดจากผลพริก โดยมีปริมาณ Capsaicin 0.025%)

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal pain)

ขนาดและวิธีใช้ ทาบริเวณที่ปวด 3-4 ครั้งต่อวัน

ข้อห้ามใช้

1. ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ Capsaicin
2. ห้ามสัมผัสบริเวณตา
3. ระงับอย่าทาเจลบริเวณผิวหนังที่บอบบางหรือบริเวณผิวหนังที่แตก เนื่องจากทำให้เกิดอาการระคายเคือง

ข้อควรระวัง

1. การใช้ร่วมกับยารักษาโรคหัวใจ จำพวก Angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor) อาจทำให้เกิดอาการ ไอเพิ่มขึ้น
2. อาจเพิ่มการดูดซึมของยาโรคหอบหืด คือ theophylline ชนิดออกฤทธิ์เนิ่นนาน
3. ควรระวังเมื่อใช้เจลพริกพร้อมกับยากุ่มต่อไปนี้ คือ Angiotensin converting enzyme inhibitors, Anticoagulants, Antiplatelet agents, Barbiturates, Low molecular weight heparins, Theophylline, Thrombolytic agents

อาการไม่พึงประสงค์ ผิวหนังแดง ปวด แสบร้อน

2. ไพล

ชื่อยา ไพล (*Zingiber montanum* (Koenig) Link ex Dietr., *Zingiber cassumunar* Roxb.)
(ชื่อพ้อง)

รูปแบบและความแรง ครีม (น้ำมันไพล 14%)

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก

ขนาดและวิธีใช้ ทาและถูเบาๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2 - 3 ครั้ง

ข้อห้ามใช้

1. ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน
2. ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด

ข้อควรระวัง ไม่แนะนำให้ใช้กับสตรีมีครรภ์ หรือระหว่างให้นมบุตรและกับเด็กเล็ก
อาการไม่พึงประสงค์ ยังไม่มีรายงาน

การใช้ยาสมุนไพรกลุ่มอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นที่รักษาด้วยยาสมุนไพร

ยาสมุนไพรนับเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองมาตั้งแต่ครั้งโบราณมาถึงปัจจุบัน ได้มีการสัมมนาทางวิชาการเพื่อพัฒนาสมุนไพร โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจากหลายๆ องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน จนได้รายการสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านการคัดเลือกเชิงวิชาการ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรค อาการเจ็บป่วยเบื้องต้น โดยแบ่งตามกลุ่มอาการเจ็บป่วยของระบบต่างๆ ดังนี้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร

1. ท้องผูก

อาการท้องผูก คืออาการที่ไม่ถ่ายอุจจาระตามปกติ หรืออุจจาระแข็ง ถ่ายลำบากในคนปกติจำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระแตกต่างกัน อาจถ่าย 2-3 วัน/ครั้งวันละครั้งหรือ 2-3 ครั้ง/วัน สำหรับผู้ที่มีอาการคลื่นไส้เล็กน้อยรู้สึกสบายในท้อง หรือแน่นอึดอัด

สมุนไพรที่ใช้เป็นยาระบาย แบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ

1) สมุนไพรที่ออกฤทธิ์กระตุ้นลำไส้บีบตัว (Stimulating laxative) เหมาะกับคนสูงอายุ และคนที่ไม่เคร่งเครียด ยาสมุนไพรจะช่วยกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ ขับถ่ายอุจจาระให้ออกมาสมุนไพรประเภทนี้จะมีสาร Anthraquinone glycoside ได้แก่ ชุมเห็ดเทศ กุน มะขามแขก เป็นต้น

ข้อควรระวังสำหรับการใช้ยาประเภทนี้ คือ

1. ไม่ควรใช้กับเด็กและผู้ป่วยที่มีโรคทางเดินอาหาร
2. ไม่ควรใช้กับหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร (ไม่ควรนานกว่า 7 วัน) เพราะจะทำให้ลำไส้ชินต่อยา ผู้ป่วยไม่ยอมถ่ายและทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทานยาทุกวันและเพิ่มขนาดมากขึ้น
3. หากรับประทานแล้วมีอาการใช้ท้อง (ปวดมวนในท้อง) ควรรับประทานพร้อมกับยาขับลม เช่น จิง กานพลู กระวาน เป็นต้น
4. ไม่ควรรับประทานยาในปริมาณสูงเกินไป จะทำให้ไตอักเสบได้

2) สมุนไพรที่ออกฤทธิ์เพิ่มกากในลำไส้ (Bulk laxative) เหมาะสำหรับผู้กินอาหารที่มีกากด้วย เมื่อรับประทานสมุนไพรกลุ่มนี้เป็นยาระบายที่ออกฤทธิ์อย่างธรรมชาติและออกฤทธิ์ภายใน 12-24 ชั่วโมง ไม่ถูกดูดซึมและไม่มีฤทธิ์แทรกซ้อน ตัวอย่างเช่น เมล็ดแมงลัก เทียนเกล็ดหอย เป็นต้น

อาการท้องผูกในทางการแพทย์แผนไทยนั้น มีการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อการบำบัดดูแลและรักษาสุขภาพ คือ ชุมเห็ดเทศ ขี้เหล็ก กล้วย มะขาม แมงลัก

2. โรคกระเพาะอาหาร

โรคกระเพาะอาหาร (Peptic ulcer) หมายถึง อาการปวดแสบปวดตื้อปวดเสียด หรือจุกแน่น ตรงบริเวณใต้ลิ้นปี่ เวลาก่อนรับประทานอาหารหรือหลังรับประทานอาหารใหม่ๆ สาเหตุสำคัญของโรคกระเพาะคือ ความเครียด พฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดเวลา และการรับประทานอาหารที่ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น เหล้า เบียร์ แอสไพริน ยาแก้ปวดข้อ ยาชุด หรือลูกกลอนที่ใส่สเตียรอยด์ เครื่องดื่มชูกำลังที่เข้าสารคาเฟอีน เป็นต้น สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคกระเพาะอาหาร คือ ขมิ้นชัน กลัวย่น้ำว่า

3. อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด

ท้องอืด ท้องเฟ้อ และแน่นจุกเสียด (Dyspepsia) เป็นลักษณะอาการปวด จุกเสียด แน่นบริเวณหน้าท้องเรอเหม็นเปรี้ยว ถ้าเป็นมากท้องจะเกร็งอาจมีอาการท้องผูกหรือท้องเสียร่วมด้วย สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด คือ ขมิ้นชัน ขิง กานพลู กระเทียม กะเพรา ตะไคร้ พริกไทย ดีปลี ข่า กระชาย หล้าแห้วหมู กระวานไทย เร่ว มะนาว กระเทียม

4. อาการท้องเสีย

โรคท้องเดิน (อาจเรียกว่า ท้องเสีย ท้องร่วง อุจจาระร่วง) สามารถแบ่งออกเป็นชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรัง โรคท้องเดินชนิดเฉียบพลันมักมีอาการเกิดขึ้นเฉียบพลันทันที และเป็นอยู่เพียงวันสองวัน อย่างมากไม่เกิน 1 สัปดาห์ มีอาการถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำสีเหลืองหรือขาวเป็นฟอง มากกว่า วันละ 3 ครั้ง มีหรือไม่มีกลิ่น สาเหตุเกิดจากการรับประทานอาหารรสจัด หรือรับประทานอาหารหรือน้ำดื่มสกปรกที่มีเชื้อโรคหรือสารพิษปนเปื้อน บางคนอาจเกิดจากการกินยาบางชนิด เช่น ยาถ่าย ยาระบาย ยาลดกรด ยาปฏิชีวนะบางชนิด เป็นต้น สำหรับการรักษาโรคท้องเดินเฉียบพลันไม่ควรใช้ยาแก้ท้องเดินเพราะไม่มีประโยชน์ รอให้ร่างกายขับเชื้อหรือสารพิษออกมาให้หมด ก็จะทุเลาไปเองได้ใช้เวลาประมาณ 1-2 วัน ให้รับประทานน้ำเกลือแร่ และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารย่อยยากหากอาการไม่ดีขึ้นค่อยใช้ยาแก้ท้องเดิน แต่ถ้าเป็นเด็กและคนแก่ให้

ระวังการขาดน้ำ สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการท้องเสีย คือ ฝรั่ง ฟัาทะลายโจร กลัวยน้ำว่า
ทับทิม มังคุด สีเสียด

5. อาการคลื่นไส้ อาเจียน

อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นกลไกที่ร่างกายกำจัดเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ในกระเพาะ
อาหารออกทางปากมีสาเหตุได้หลายอย่างมีทั้งสาเหตุที่ไม่รุนแรง เช่น การรับประทานอาหารมาก
เกินไป เมาเริอ เมาเร็ว การผิดคลื่น เป็นต้นและสาเหตุที่รุนแรง เช่น โรคกระเพาะอาหารอุดตันไส้ติ่ง
อักเสบ ติดเชื้อในทางเดินอาหาร เป็นต้นในกรณีเหล่านี้สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุข
มุลฐานแนะนำให้ใช้สมุนไพรในสาเหตุที่ไม่รุนแรงเท่านั้น หรืออาจใช้ร่วมกับวิธีการรักษาแบบอื่น
เช่น อาการคลื่นไส้ ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน เป็นต้น ทั้งนี้ควรอยู่ในการวินิจฉัยและการดูแลของ
แพทย์แผนปัจจุบัน หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนไทย สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคพยาธิลำไส้
คือ มะเกลือ เล็บมือนาง มะหาด พักทอง

6. โรคพยาธิลำไส้

พยาธิเป็นสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กที่เข้าไปอาศัยอยู่ในร่างกายของคนแย่งอาหารจากร่างกาย
มักเป็นในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ สาเหตุเกิดจากการกินไข่พยาธิเข้าไป หรือตัวอ่อนของพยาธิไชเข้า
ร่างกาย อาการที่พบโดยทั่วไป คือ รับประทานอาหารมากแต่ไม่อ้วน หิวบ่อย ปวดท้องท้องอืด พุงโร
ก้นปอด และมักตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ แพทย์แผนโบราณมักว่าเด็กเป็นช่างอย่างไรก็ตาม
อาการที่แสดงจะแตกต่างกันไปตามชนิดของพยาธิ พยาธิที่พบบ่อยคือ พยาธิปากขอ พยาธิเส้นด้าย
พยาธิตัวตืด และพยาธิไส้เดือน สำหรับพยาธิปากขอมักพบในภาคใต้และภาคอีสาน ส่วนพยาธิอื่น
พบได้ทั่วไป สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคพยาธิลำไส้ คือ มะเกลือ เล็บมือนาง มะหาด พักทอง

7. อาการปวดฟัน

อาการปวดฟันเกิดจากสาเหตุเพราะฟันผุ เนื่องมาจากการแปรงฟันไม่สะอาดมีเศษอาหาร
ติดค้างอยู่ตามซอกฟันทำให้แบคทีเรียที่อยู่ในช่องปากเจริญเติบโต แบคทีเรียเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลง
และน้ำตาลจากเศษอาหารที่ค้างอยู่ให้กลายเป็นกรด กรดจะทำลายฟันผุกร่อนทีละน้อย ผู้ป่วยจะมี
อาการปวดฟันเวลารับประทานอาหารรสจัด รับประทานอาหารเย็นจัด ของหวานหรือยามีเศษอาหาร

ไปอุดฟันจะทำให้เกิดอาการชา ระวังปวดได้ชั่วคราว ผู้ป่วยควรไปพบทันตแพทย์เพื่ออุดฟันหรือถอนฟัน สมุนไพรที่ใช้ในการอาการปวดฟัน คือ แก้ว ข่อย ผักคราดหัวแหวน

8. อาการเบื่ออาหาร

ยาสมุนไพรที่ช่วยเจริญอาหาร คือ บอระเพ็ด ขี้เหล็ก มะระจีนก และสะเดา

อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ

อาการไอ และระคายคอกจากเสมหะ

อาการไอและระคายคอกเกิดเนื่องจากหลายสาเหตุ สาเหตุสำคัญคือการติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัสหรือเป็นอาการเจ็บคอ ไอแห้งๆ หรือมีเสมหะเล็กน้อย อันเป็นอาการร่วมในโรคหัด ยาที่ใช้รักษาอาการไอ ยาแก้ไอที่ช่วยลดอาการไอ ขับเสมหะ ยาแก้ไอที่ช่วยลดอาการอักเสบและฆ่าเชื้อโรค เป็นต้น ในที่นี้ขอแนะนำสมุนไพรที่ช่วยลดอาการไอ ขับเสมหะและช่วยให้ลำคอชุ่มชื้น คือ ขิง คีปรีเพกา มะขามป้อม มะขาม มะนาว มะแว้งต้น มะแว้งเครือ

อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ

อาการขัดเบา

อาการขัดเบา หมายถึง อาการถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปรอย (ออกทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง) และปวดแสบหรือปวดขัดเวลาถ่าย ถ่ายปัสสาวะเกือบทุกชั่วโมง มีอาการคล้ายถ่ายไม่สุดตลอดเวลา บางคนอาจมีอาการปวดบริเวณท้องน้อย มีสาเหตุได้หลายประการ แต่สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis) การป้องกันไม่ให้เกิดโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบคือ การดื่มน้ำให้พอเพียง ถ่ายปัสสาวะทุกครั้งที่ปวด อย่าอั้นปัสสาวะนานๆ สมุนไพรที่แนะนำให้ใช้เป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์ช่วยขับปัสสาวะ คือ กระเจี๊ยบแดง ขลุ่ ตะไคร้ สับประรด หญ้า อ้อยแดง

อาการเจ็บป่วยในระบบผิวหนัง

1. กลาก เคลื่อน

กลาก มีอาการแดง ขอบชัดเจนๆ มักมีตุ่มใสเล็กๆ เรียงเป็นวง รู้สึกคันทำให้เกาและตุ่มจะแตกกลายเป็นขุยขาวๆ พบได้ตามศีรษะ ใบหน้า ลำตัว หลัง แขน ขา มือ เป็นต้น หากไม่รักษาจะลามออกมาเรื่อยๆ สาเหตุเกิดจากเชื้อราติดต่อกัน โดยการสัมผัสหรือใช้ของร่วมกับผู้ป่วย

เคลื่อน มีอาการเป็นวงต่างขา หรือรอยเต็มๆ ขอบไม่นูน เวลาถูกแดดสีจะเข้มขึ้น พบบริเวณหน้า ซอกคอ หลัง ลำตัว สาเหตุเกิดจากเชื้อรา ติดต่อกันโดยการสัมผัสหรือใช้ของร่วมกัน สมุนไพรที่ใช้รักษากลากเคลื่อน คือ กระจับปี่ ข่า ชุมเห็ดเทศ ทองพันชั่ง พลู

2. ชันนะตุ

มีอาการเป็นตุ่มหนองเล็กๆ คล้ายๆ ตุ่มพุงอก คัน และมีน้ำเหลืองซึมพบบริเวณศีรษะ ลำตัว แขน และขา คนโบราณมักเรียกตุ่มหนองที่เกิดบริเวณศีรษะของเด็กว่า ชันนะตุ สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการชันนะตุ คือ มะคำดีควาย

3. แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกเกิดจากความร้อนจากไฟหรือน้ำร้อนสัมผัสผิวหนังบริเวณผิวหนังภายนอก ร่างกายทำให้เกิดอาการผิวหนังแดง แสบร้อน ถลอก ผิวหนังพอง สมุนไพรที่ใช้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก คือ บัวบก น้ำมันมะพร้าว ว่านหางจระเข้ น้ำแข็ง

4. ฝีและแผลพุพอง

ฝีและแผลพุพองมีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย ส่วนใหญ่คือพวก *Streptococcus* และ *Staphylococcus* อาการของฝีมักเป็นตุ่มหนองเล็กๆ หลายตุ่มพบที่ศีรษะ ลำตัว แขนและขา สมุนไพรที่ใช้รักษาฝี แผลพุพอง คือ ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ เทียนบ้าน ว่านหางจระเข้ ว่านมหาภาพ ฟ้าทะลายโจร

5. อาการแพ้จากแมลงสัตว์กัดต่อย

อาการแพ้จากแมลงสัตว์กัดต่อย หรือสัมผัสสิ่งที่ทำให้ผิวหนังเกิดอาการแพ้ เช่น ยุงกัด แมลงกัด ถูกแมงกะพรุนไฟ เป็นต้น มีอาการเป็นผื่น มีตุ่มน้ำหรือจุดแดงเล็กๆ รู้สึกคัน ถ้าเกาอาจมีน้ำเหลืองหรืออักเสบเป็นหนองได้ ชาวบ้านมักเรียกว่าน้ำเหลืองไม่ตีควรป้องกันโดยหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้แพ้หรือแมลงเหล่านั้น สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการแพ้จากแมลงสัตว์กัดต่อย คือ ขมิ้นชัน ตำลึง ผักบู่ทะเล พญาขอ เสดคพังพอน

6. เริมและงูสวัด

เริมมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส (*Herpes simplex*) พบได้ทุกเพศทุกวัย เป็นโรคที่หายเองได้ ไม่มีอันตรายมาก และมีโรคแทรกบ้างแต่น้อย ผู้ที่เป็นมักเป็นซ้ำในที่เดิมบ่อยๆ และมักมีอาการภายหลังไข้ ถูกแดดจัด อาหารไม่ย่อย ร่างกายอ่อนเพลีย อารมณ์เครียด ระหว่างมีประจำเดือนหรือตั้งครรภ์ อาการของโรคคือเป็นตุ่มน้ำใสขนาด 2-3 มม. อยู่กันเป็นกลุ่ม โดยรอบเป็นผื่นแดง ต่อมาตุ่มน้ำใสจะกลายเป็นสีเหลืองขุ่นและแห้งเป็นสะเก็ดหายไปเองใน 1-2 สัปดาห์ มักเกิดขึ้นที่ริมฝีปาก แก้ม จมูก หู ตา ก้น และอวัยวะสืบพันธุ์ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงอาจโตและเจ็บด้วย

งูสวัด มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส (*Herpes zoster*) มักเป็นในผู้ใหญ่พบผู้ชายมากกว่าผู้หญิง อาการจะรุนแรงขึ้นและระยะเป็นนานขึ้นตามอายุ คนที่เป็นแล้วมักจะไม่ใช่ซ้ำอีก อาการของโรคคือเริ่มแรกจะรู้สึกไม่ค่อยสบายอาจมีไข้ขึ้นปวดตามผิวหนัง โดยเฉพาะตามเส้นประสาทที่จะเกิดเป็นงูสวัด สมุนไพรที่ใช้รักษา เริม งูสวัด คือ พญาขอ

อาการเจ็บป่วยอื่นๆ

1. อาการเคล็ด ขัด ขอก

อาการเคล็ด ขัด ขอก เกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณรอบข้อและเอ็นมีการฟกช้ำฉีกขาด เนื่องจากหกล้มหรือถูกบิดหรือกระแทกโดยแรงทำให้เกิดอาการปวด บวมแดง ร้อนรอบๆ ข้อ หรือเคล็ดขอกบริเวณกล้ามเนื้อมักพบบริเวณข้อเท้า ข้อเข่า ข้อมือ มักมีอาการนานเป็นสัปดาห์หรือเดือน สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการเคล็ด ขัด ขอก คือ ไพล

2. อาการไข้

ไข้เกิดเนื่องจากหลายสาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากการติดเชื้อทำให้เกิดการอักเสบและมีไข้หรือเป็นเพราะร่างกายได้รับความร้อนมากเกินไป ยังผลให้อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ สมุนไพรที่แนะนำเพื่อรักษาอาการไข้ คือ บอระเพ็ด ฟ้าทะลายโจร สำหรับอาการไข้ที่ไม่รุนแรงและซับซ้อน

3. อาการนอนไม่หลับ

การนอนไม่หลับมักพบในคนที่มีความวิตกกังวล มีความเครียด ซึ่งเป็นผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจ นอกจากนี้ยังมีอาการพบได้ในคนที่มีภาวะสุขภาพเสื่อมโทรมไปตามวัย สมุนไพรที่ช่วยให้นอนหลับ คือ ขี้เหล็ก

ยาสมุนไพรต่างๆ ที่แนะนำให้ใช้เพื่อเป็นการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นเมื่อมีอาการไม่สบายและเมื่อเห็นผลชัดเจนบรรเทาอาการจนหายไปแล้วควรหยุดใช้ ไม่ควรใช้ต่อไปเรื่อยๆ เพื่อการป้องกัน แต่ถ้าเมื่อใช้ยาสมุนไพรแล้วอาการยังไม่ดีขึ้นหลังจากได้ยาแล้วประมาณ 2-3 วัน ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

แนวคิดการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่สืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคน เป็นวิถีชีวิตที่เป็นชาวพุทธ การดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ และตาย จึงเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาทั้งสิ้น การแพทย์แผนไทยจึงอาศัยแนวทางของพระพุทธศาสนามาเป็นหลักด้วยเช่นกัน และการแพทย์แผนไทยยังเกี่ยวข้องกับพิธีกรรม การดำรงชีวิตที่เป็นธรรมชาติเป็นวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต ความเจ็บป่วยมิได้มองเพียงแค่เชื้อโรคที่เรียกว่า “ตัวกมิชาติ” หากแต่มีสาเหตุมาจากสมุฏฐาน 4 ประการ คือ ธาตุสมุฏฐาน ซึ่งประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม และไฟ โดยมีดินอย่างน้อย 20 นิ้ว น้ำ 12 ลม 6 และไฟ 4 รวม 42 ประการ ธาตุทั้ง 4 อยู่ในลักษณะสมดุลกับธาตุภายในและธาตุภายนอก ธาตุภายนอกหมายถึงสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ อากาศ มนุษย์กำเนิดในครรภ์มารดาข้อมเกิดธาตุเจ้าเรือน ด้วยอิทธิพลของธาตุมารดาและบิดา พร้อมทั้งอาหารและน้ำที่มารดาดื่มกิน ตลอดจนอิทธิพลของภูมิอากาศขณะปฏิสนธิ เรียกว่า อุดมสมุฏฐาน หมายถึงอิทธิพลของฤดูกาล ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว ซึ่งมนุษย์ต้องปรับตัวปีแล้วปีเล่า ผ่านร้อน ผ่านฝน ผ่านหนาว

ความร้อนและความเย็นที่กายสัมผัสระหว่างรอยต่อแห่งฤดูกาล มีผลต่อสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้ยังมี กาลสมุฏฐาน ซึ่งหมายถึงอิทธิพลแห่งกาลเวลา ได้แก่ อำนาจพลังแห่งดวงอาทิตย์ ดวงจันทร์ ทำให้เวลาตลอด 24 ชั่วโมงที่ผ่านไปมีอิทธิพลที่ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวทุกนาทีก่อนเหนือจากอิทธิพลดวงอาทิตย์และดวงจันทร์แล้ว ยังมีอิทธิพลของดาวอื่น ๆ อีกมากมายในสุริยจักรวาล ซึ่งมนุษย์มีความเชื่อ และได้สรุปเป็นองค์ความรู้เรียกว่า โหราศาสตร์ มีการเรียนสืบทอดความเชื่อถือกันมาจนปัจจุบัน อีกประการหนึ่งคือ อายุสมุฏฐาน มนุษย์เกิดมาต่างมีอายุขัยเป็นไปตามธรรมชาติ มี เกิด แก่ เจ็บ และตาย ไม่มีใครหลีกเลี่ยงหนีความตายไปได้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

สมคูลแห่งสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเป็นองค์รวมเน้นธรรมชาติ เน้นการทำให้ร่างกายสมคูล แม้ไม่ได้เน้นถึงเชื้อโรคแต่ได้เน้นถึงการมีพฤติกรรมที่ก่อโรคอย่างทันสมัยเน้นระดับวิชา อายุ ฤดูกาล เวลา ที่อยู่อาศัย และพันธุกรรม (ธาตุเจ้าเรือน) และทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ป่วยในมนุษย์ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่ไม่เป็นธรรมชาติ ได้แก่ ผิดบรรพบุรุษ สิ่งที่มีอำนาจ เช่น ฟ้าผ่า ปีศาจ ผีหรือสิ่งของที่ผู้อื่นเสกมากระทำโทษเชื่อในเรื่องของเทพ เรื่องของพระเจ้าลงโทษผู้ทำผิดจารีตประเพณี ความเชื่อนี้มีอยู่โดยทั่วไปแตกต่างกันตามที่อยู่และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียดสมคูลของร่างกาย อันประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 การเสียดสมคูลของความร้อนความเย็นการเสียดสมคูลของโครงสร้างร่างกายเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากพลังจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่างๆ ซึ่งมีทั้งพลังที่สร้างสรรค์ และพลังที่ทำลายต่อสุขภาพ หากพลังใดมากกว่าก็จะส่งผลให้สุขภาพดีหรือร้ายไปตามนั้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

การรักษาจึงเป็นไปตามความเชื่อถือ มีทั้งการใช้พิธีกรรมได้แก่ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงเทพเจ้า การเสียดเคราะห์ต่อชะตา การใช้สมุนไพรและการกินอาหารหรับสมคูลของร่างกาย การนวด การอบ การประคบ และการปรับสมคูลทางจิตด้วยสมาธิ

ผู้รักษา ได้แก่ หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้านที่มีการเรียนการสอนสืบต่อกันมา ทั้งการเรียนการสอนในสถาบัน และจากการสืบทอดความรู้กันภายในครอบครัว หมอแผนไทยในอดีตมีความรู้มากมายหลายสาขา เป็นทั้งผู้ชำนาญ การประกอบพิธีกรรม การใช้ยา การนวด และโหราศาสตร์ บางคนเคยบวชเรียนจึงเก่งในเรื่องการนั่งสมาธิ การแพทย์แผนไทยเคยรุ่งเรืองมากจนมีผู้ชำนาญเฉพาะทางในสมัยอยุธยา ทำให้มีตำราคัมภีร์เฉพาะโรคมากมาย แต่ต้องเสื่อมลงเพราะถูกทำลายโดย

สงครามถึงสองครั้ง หลงเหลือแต่ตำรายาบางส่วน สำหรับหมอที่เหลืออยู่เป็นผู้มีความรู้เฉพาะอย่าง เป็นส่วนใหญ่ บ้างก็ทำเฉพาะพิธีกรรมบ้างก็รักษาแต่โรคกระดูกบ้างเป็นเพียงหมอนวด หรือเป็น หมอยา ซึ่งเก่งเรื่องยากันคนละไม้ก็ตำรับ บ้างเป็นหมอกวาดยา หมอยาฝน มีหมอแผนโบราณบาง กลุ่มที่มีการสอนการสอบโดยรวมกันเป็นสมาคม มีการเรียนทฤษฎีมากขึ้น แต่ก็ถูกแบ่งเป็นสาขา เช่น เวชกรรม เกษตรกรรม ผดุงครรภ์ โดยที่เวชกรรมรวมนวด อบประคบไว้ด้วย การแบ่งเป็นสาขา ดังกล่าว อาจนำไปสู่การคิดแบบแยกส่วน ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย (สถาบัน การแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

แนวทางการพัฒนาสุขภาพโดยทั่วไป

แนวทางการพัฒนาสุขภาพแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก, 2550)

1. การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของความพยายามที่ก่อให้เกิดความตระหนักตื่นตัว การเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลให้ประชาชนมีความสมดุลของสุขภาพทั้งกาย จิต จิต วิญญาณและสังคม เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การพักผ่อนและทำ จิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น
2. การป้องกันโรค หมายถึง การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงหรือหยุดยั้งไม่ให้เกิดการก่อตัวของโรค หรือภัยอันตรายที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิต และสังคมของบุคคล เช่น การฉีดวัคซีน ป้องกันโรค การสวมถุงยางอนามัย การคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น
3. การรักษาพยาบาล หมายถึง การกระทำที่มุ่งขจัดหรือบรรเทาอาการของโรคภัยหรือการ บาดเจ็บ เพื่อให้ร่างกายและจิตใจของบุคคลได้รับความปลอดภัย และกลับมาสู่ภาวะสุขภาพเดิมให้ มากที่สุด

4. การฟื้นฟูสภาพ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย การป้องกันความพิการตั้งแต่ต้น การยับยั้งความพิการที่เกิดขึ้น ให้กลับสู่การทำหน้าที่ให้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด

สำหรับการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสุขภาพ มีการแบ่งการให้บริการทางด้านสุขภาพ ออกเป็น 4 ด้านดังกล่าวข้างต้น แต่จะรวมการพัฒนาสุขภาพที่ก่อนป่วยเข้าไว้ด้วยกัน คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และเมื่อมีการเจ็บป่วยแล้วก็จะให้การบำบัดรักษาอาการหรือโรครักษาให้เจ็บ และฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

แนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทย

การให้บริการมีแนวทางดังนี้ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550)

1. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่

1.1 การนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

การนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนี้ ใช้กับผู้รับบริการที่ยังไม่มีการเจ็บป่วยเป็นการนวดเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดลมดีขึ้น ช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้นช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย ทำให้รู้สึกแจ่มใส กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า

1.2 การอบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้มารับบริการยังไม่มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น แต่มารับบริการอบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย

1.3 การจัดกิจกรรมการบริหารร่างกายท่าฤๅษีคัดคน

เป็นการออกกำลังกายที่ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่ร่างกายได้เป็นอย่างดี ช่วยทำให้การเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของแขนหรือข้อต่อต่างๆ เป็นไปอย่างคล่องแคล่ว การ

ไหลเวียนของโลหิตดีขึ้นเป็นการต่อต้าน โรคภัยไข้เจ็บ บำรุงรักษาสุขภาพให้มีอายุยืนยาว

1.4 การจัดกิจกรรมการนั่งสมาธิ

เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น ความเครียด ปัญหาทางจิตช่วยให้จิตใจสงบ ไม่ว่าจะวุ่น/สับสน ทำให้การสึกหรอของร่างกายลดน้อยลง ส่งผลให้อายุยืนยาวมากขึ้น

1.5 การให้ความรู้ คำแนะนำ ปรีกษา สาธิต และสอนแสดงด้านการแพทย์แผนไทย

เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทย สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับตนเองและครอบครัวได้

2. การบำบัดและรักษาพยาบาล ได้แก่

2.1 การบำบัดรักษาด้วยยาสมุนไพร/ยาแผนไทย

โรค/อาการที่สามารถบำบัดรักษาด้วยยาสมุนไพร/ยาแผนไทย มีดังนี้

2.1.1 ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ภาวะอาหารอึกเสบ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ริดสีดวงทวาร เป็นต้น

2.1.2 ระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะขัด, แสบ นีวขนาดเล็ก เป็นต้น

2.1.3 ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้หวัด ไอ เจ็บคอ เป็นต้น

2.1.4 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดหลัง ปวดเอว เข้าเสื่อม เป็นต้น

2.1.5 ระบบผิวหนัง ได้แก่ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เริม งูสวัด แผลร้อนในในปาก แผลงัสต์ว์กัดต่อย กลาก เกื้ออื่น ผิ แผลพุพอง ลมพิษ

2.1.6 ระบบจิตประสาท ได้แก่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เหนื่อยง่าย ใจสั่น อ่อนเพลีย เป็นต้น

2.1.7 ระบบโลหิตระดูของสตรี ได้แก่ ปวดประจำเดือน ตกขาว เป็นต้น

2.2 การนวดเพื่อการบำบัดรักษา

โรค/อาการที่สามารถบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีดังนี้

2.2.1 ขากรรไกรค้ำง

2.2.2 ขากรรไกรอักษบ

2.2.3 หูื้ออ, ลมออกหู, เสียงดั่งในหู

2.2.4 ลมตะกั่ง (ปะกั่ง), ปวดศีรษะข้างเดียว, ปวดศีรษะจากความเครียด

2.2.5 ปวดคอ (จากปัญหากระดูกและข้อเสื่อม)

2.2.6 คอตกหมอน

2.2.7 หัวไหล่ติด, หัวไหล่อักษบ, ปวดไหล่

2.2.8 หัวไหล่เคลื่อน, หัวไหล่หลุด

2.2.9 ลมปลายปีตคาคข้อศอก (ข้อศอกอักษบ)

2.2.10 ข้อศอกเคลื่อน, ปวดข้อศอก

2.2.11 ข้อมือเคลื่อน, ปวดข้อมือ

- 2.2.12 ก้อนปมหน้า/ หลังมือ (กระดูกงอกบริเวณมือ)
- 2.2.13 สันนิบาตมือ/เท้าตก (มือ/เท้าอ่อนแรง)
- 2.2.14 ลำบองข้อมื่อด้านนิ้วโป้ง (ข้อนิ้วโป้งมืออีกเสบ), ปวดข้อนิ้ว
- 2.2.15 ลมปลายปีตคาศข้อมือ (กล้ามเนื้อ/เอ็นข้อมืออีกเสบ)
- 2.2.16 นิ้วโกป็น (เอ็นอีกเสบบริเวณโคนนิ้วมือ)
- 2.2.17 นิ้วมือชัน
- 2.2.18 ลมปลายปีตคาศ สัญญาณ 1 และ 3 หลัง (กระดูกสันหลังเสื่อม/กระดูกทับเส้นประสาท)
- 2.2.19 กระดูกสันหลังคด, แอน
- 2.2.20 กระดูกสันหลังงอ, ค่อม
- 2.2.21 ลำบองกระดูกสันหลัง (กระดูกสันหลังอีกเสบ)
- 2.2.22 ขอกหลัง, ปวดหลัง, ปวดเอว
- 2.2.23 ชัดสะ โภก, (ข้อสะ โภกขัด/อีกเสบ)
- 2.2.24 ข้อสะ โภกเคลื่อน
- 2.2.25 จับโปงเข้า (ข้อเข้าเสื่อม/อีกเสบ)
- 2.2.26 เข้าเบียง (ข้อเข้าเคลื่อน)

2.2.27 สะบ่าบิ้น (ลูกสะบ้าเคลื่อน)

2.2.28 จับโปงข้อเท้า (ข้อเท้าอักเสบ), ปวดข้อเท้า

2.2.29 ข้อเท้าแพลง

2.2.30 ลมปลายปิดคอตสันเท้า (กล้ามเนื้อ/เอ็นบริเวณสันเท้าอักเสบ)

2.2.31 ข้อนิ้วเท้าชั้น

2.2.32 สันนิบาตข้อเท้าตก (ข้อเท้าไม่มีแรง)

2.2.33 กระดูกเขน, ขาหัก

2.2.34 กล้ามเนื้ออักเสบ

2.2.35 ดานเลือด (มีเลือดคั่งค้างในโพรงมดลูก)

2.2.36 ดานลม (ท้องผูก อุจจาระแข็ง กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ปลายมือ ปลายเท้าตก)

2.2.37 มดลูกเคลื่อน 3 ชนิด (มดลูกตะแคง มดลูกต่ำ มดลูกลอย)

2.2.38 นวดเท้ารักษาโรค

2.3 การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา

โรค/อาการที่สามารถบำบัดรักษาด้วยการประคบสมุนไพร ได้แก่

2.3.1 โรคภูมิแพ้

2.3.2 โรคหอบหืด (ในระบะที่ไม่มีอาการรุนแรง)

2.3.3 ใช้หวัด (ใช้ต้องไม่มากกว่า 38 องศาเซลเซียส)

2.3.4 โรคผิวหนัง คันคัน

2.3.5 อัมพาต ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

2.3.6 โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ ซึ่งอาจต้องใช้การอบสมุนไพร ร่วมกับการรักษาอื่นๆ ตามความเหมาะสม เป็นต้น

2.4 การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา

โรค/อาการที่สามารถบำบัดรักษาด้วยการประคบสมุนไพร ได้แก่

2.4.1 ปวดกล้ามเนื้อ

2.4.2 กล้ามเนื้อ, เอ็น, ข้ออักเสบ เป็นต้น

3. การฟื้นฟูสภาพ ได้แก่

การนวดไทย

โรค/อาการที่สามารถฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย มีดังนี้

3.1 อัมพาต 5 ชนิด คือ อัมพาตครึ่งซีกซ้ายขวา, ครึ่งท่อนล่างบน และหน้า

3.2 นวดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางเพศ

หมายเหตุ : โรคหรืออาการที่สามารถบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการใช้ยาสมุนไพร การนวดไทย การอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพรอาจจะมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมในภายหลังได้

แนวคิดการแพทย์แผนไทยประยุกต์

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม สมาคมแพทย์อายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งประเทศไทย (2542) แพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์อายุรเวท คือแพทย์แผนโบราณแบบใหม่ของไทย ต่างกับแพทย์แผนโบราณทั่วไปตรงที่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์และสามารถใช้ความรู้นี้ช่วยให้เข้าใจเรื่องรูปร่างและการทำงานของร่างกาย สาเหตุของโรค ยาและกลไกการทำงานของยา ตลอดจนพิษของยา การรักษาโรคว่าหายเพราะเหตุใด ตายเพราะเหตุใด การที่มีวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานทำให้การอบรมสั่งสอนมีหลักวิชา เกิดความแน่นอนและแม่นยำ ไม่ใช่อาศัยแต่ความจำหรือประสบการณ์ การวินิจฉัยโรค จะมีเครื่องมือช่วย เช่น การฟังเสียง การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ฯลฯ ซึ่งทำให้เกิดความแม่นยำ ชัดเจนยิ่งขึ้น แพทย์แผนโบราณทั่วไปอาศัยแต่เฉพาะอาการเป็นเครื่องตัดสินโรค จึงมีความผิดพลาดมาก แม้มียาคีก็ไม่มียาประโยชน์ เพราะถ้าวินิจฉัยก็ย่อมรักษาผิด เพราะฉะนั้น แพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์อายุรเวท จึงควรมีประสิทธิภาพดีกว่าแพทย์แผนโบราณเป็นอย่างมาก นอกจากนั้น ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ จะทำให้สามารถปรับปรุงพัฒนาวิธีการต่างๆ ตลอดจนการผลิตยาที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และทำการเผยแพร่ผลงานให้แก่แพทย์ทั่วไป ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยเป็นประโยชน์แก่การสาธารณสุขของประเทศ

แพทย์อายุรเวทใช้เวลาในการเรียน 3 ปี วิชาที่เรียน เรียนวิชาแพทย์แผนโบราณ วิชาพื้นฐานทางแพทย์แผนปัจจุบัน วิทยาศาสตร์การแพทย์ เน้นการวินิจฉัยโรคเป็นส่วนใหญ่ วิชาประกอบมีปฐมพยาบาล เคหพยาบาล สาธารณสุขทั่วไป ฯลฯ การสอนมีทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ วิชาแผนโบราณเป็นอาจารย์แผนโบราณ วิทยาศาสตร์การแพทย์และวิชาแพทย์คลินิก สอนโดยอาจารย์อาสาสมัครจากคณะแพทยศาสตร์ และคณะเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยบางแห่ง วิชาประกอบสอนโดยอาจารย์ของโรงเรียนอายุรเวท และอาจารย์อาสาสมัครจากสถาบันต่างๆ ความสามารถของแพทย์อายุรเวท แพทย์อายุรเวทสามารถรักษาโรคทางยาโดยทั่วไปโดยใช้ยาสมุนไพรแบบโบราณ ไม่ใช่ยาแผนปัจจุบันและไม่ใช้วิธีฉีดยา (ยกเว้นไม่รักษาโรคติดเชื้อรุนแรง ซึ่งต้องใช้ยาปฏิชีวนะและโรคที่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาฉีด) แผลผ่าตัดเล็กซึ่งไม่ต้องวางยาสลบหรือฉีดยา แต่งแผลได้ เย็บแผลได้ ทำแผลสามัญได้ เข้าเฝือกกระดูกหักสามัญได้รักษาโรคกระดูกและโรคข้อที่ไม่ต้องผ่าตัด ทำคลอดปกติได้ ดูแลทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอด สามารถวินิจฉัยครรภ์ปกติ (เพื่อส่งต่อให้แพทย์แผนปัจจุบัน) รักษาโรคเฉพาะสตรีภายนอกโรคกระดูก ผิดปกติ วิทยมดระดู รักษาโรคเด็กทุกอย่างที่ไม่ต้องผ่าตัด รู้วิธีเลี้ยงทารกและเด็ก รู้วิธีนวดและสามารถประยุกต์ใช้ในโรคต่างๆ รู้ข้อห้าม รู้จักใช้แสงแดด อากาศ น้ำ อาหาร ฯลฯ ในการรักษาโรครู้จักรักษาโรคตา หู คอ จมูกโดยใช้ยาไทย สามารถวินิจฉัยโรคฉุกเฉินทางอายุรกรรม ศัลยกรรมและสูติกรรม เช่น โรคนิว ภาวะอาหารทะเล มดลูก

แตก ฯลฯ การรักษาทุกอย่างใช้ยาไทยหรือยาสมุนไพร และวิถีธรรมชาติโดยยึดหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยควบคู่กับความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์แผนปัจจุบัน

สรุปการแพทย์แผนไทย (โบราณ) เป็นสมบัติอย่างหนึ่งของชาติเป็นภูมิปัญญาที่ใช้ควบคู่กับการดำรงชีวิตของคนไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยได้ทำประโยชน์ในด้านการรักษาและการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนคนไทยมาแต่ครั้งโบราณกาลโดยใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic medical system) ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพ การรักษาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจพร้อมทั้งคำนึงถึงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันมีการเรียนการสอนที่ผสมผสานระหว่างวิชาแพทย์แผนไทยกับวิชาวิทยาศาสตร์และวิชาแพทย์แผนปัจจุบันเรียกว่า “การแพทย์แผนไทยประยุกต์” การเรียนการสอนที่ผสมผสานวิชาดังกล่าวนี้ทำให้แพทย์แผนไทยประยุกต์มีกลไกในการจัดสรรเทคนิค มีวิธีการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องพร้อมทั้งสามารถดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับสุขภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ยังเป็นการเชื่อมประสานระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันให้เกิดความร่วมมือร่วมใจระยุคที่ใช้องค์ความรู้เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยและทำให้การแพทย์แผนไทยประยุกต์พัฒนาต่อไปจนถึงระดับสากลการผสมผสานระบบการแพทย์ทั้งสองนี้ในการบริการด้านสาธารณสุขมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทสังคมไทยในการใช้ภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ในการดูแลสุขภาพ การช่วยเหลือประเทศชาติในด้านการลดการเสียดุลทางการค้า การนำเข้ายาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ และช่วยให้รัฐบาลสามารถแพร่กระจายความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขออกไปถึงประชาชนได้กว้างขวางมากขึ้น ดังนั้นมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาได้ตระหนักและเห็นคุณค่าความสำคัญดังกล่าวจึงเห็นสมควรจัดให้มีการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยประยุกต์เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาลในแผนยุทธศาสตร์ของชาติ (2548-2550) และเป็นประโยชน์ในด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้โดยคำนึงถึงการพัฒนาที่สามารถดำรงอยู่ได้ด้วยพึ่งตนเอง และดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยการใช้ชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับสภาวะสังคมไทย ซึ่งการแพทย์แผนไทยถือได้ว่าเป็นเอกลักษณ์มรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพของคนไทยที่อยู่คู่ชาติไทยเสมอมาจนตราบนานเท่าทุกวันนี้

มาตรฐานวิชาชีพผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ.2547

กองการประกอบโรคศิลปะ (2547) ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ต้องมีร่างกายจิตใจสมบูรณ์ มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพเพียงพอ มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีเจตคติที่เหมาะสมที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คุณสมบัติ

ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องมีคุณสมบัติพื้นฐานดังต่อไปนี้

1. มีร่างกายและจิตใจสมบูรณ์
2. มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีเจตคติที่ดีเหมาะสมต่อการประกอบโรคศิลปะ
3. มีความรู้ ความเข้าใจในด้านการบริหาร สังคมศาสตร์ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
4. มีความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ
5. มีนิสัยใฝ่รู้ มีความสามารถในการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และมีความสามารถในการวิจัย เพื่อพัฒนาวิชาชีพ
6. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้

คำอธิบายความหมายของคุณสมบัติ มีร่างกายและจิตใจสมบูรณ์

มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 มาตรา 32 ดังนี้

- 1) อายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
- 2) เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพ ตามมาตรา 33
- 3) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

4) ไม่เคยต้องโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

5) ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

6) ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ หรือเป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ

7) ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

สรุป ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์นั้น ต้องเป็นแพทย์แผนไทยที่มีความรู้คู่คุณธรรม มีความสามารถ ทักษะ ความรับผิดชอบ และต้องประพฤติดีตามจรรยาแพทย์ ถ้าทำผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ หรือผิดจรรยาแพทย์ ก็ต้องถูกลงโทษจากสังคมตามกฎหมาย และต้องโทษทางใจ

บริบทสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทามีขอบเขตการบริหารดำเนินการด้านหลักสูตรดังนี้ (คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2550)

ปรัชญาของหลักสูตร

หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สร้างบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ และวิสัยทัศน์ ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาทางการแพทย์ของไทย กับวิชาการแพทย์แผนปัจจุบัน มีความสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้เพื่อการรักษาโรค การป้องกันโรค การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน รวมถึงคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีงาม ต่อการประกอบวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. เพื่อผลิตบัณฑิตการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถผสมผสานความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ากับความรู้ทางการแพทย์ของไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มี มาตรฐานในการรักษาโรค และเป็นสากล
2. ความสามารถพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้ด้วยตนเองการติดตามวิทยาการใหม่ๆ และทำการศึกษาวิจัย
3. มีความสามารถในการจัดการ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้อย่างเหมาะสม เป็นระบบและครบวงจร
4. มีจิตสำนึกในการสืบทอดภูมิปัญญาไทย และให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ชุมชน จนถึงสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

กำหนดการเปิดสอน

เริ่มเปิดการเรียนการสอนตั้งแต่ภาคต้น ปีการศึกษา 2548

คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษา

1. สำเร็จการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าสายวิทยาศาสตร์
2. มีจิตสำนึกในการสืบทอดภูมิปัญญาไทย
3. ไม่เป็นผู้วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
4. ไม่เป็นโรคติดต่ออย่างร้ายแรง โรคที่สังคมรังเกียจและโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
5. ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือถูกไล่ออกจากสถาบันอุดมศึกษาใดมาก่อน เนื่องจากถูกลงโทษทางวินัย

การคัดเลือกผู้เข้าศึกษา

ให้เป็นไปตามข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ว่าด้วยการศึกษาระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2547

ระบบการศึกษา

ใช้ระบบการศึกษาแบบทวิภาค ในหนึ่งปีการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ภาคการศึกษาและหลักในการคิดหน่วยกิต ให้เป็นไปตามระเบียบของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ดังนี้

รายวิชาภาคทฤษฎี ที่ใช้เวลาบรรยาย หรืออภิปรายปัญหา 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ตลอดภาคการศึกษา หรือประมาณ 16 ชั่วโมงต่อภาคการศึกษา ให้มีค่าเท่ากับ 1 หน่วยกิตระบบทวิภาค

รายวิชาภาคปฏิบัติ ที่ใช้เวลาฝึกหรือทดลอง 2-3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือระหว่าง 32-48 ชั่วโมงต่อหนึ่งภาคการศึกษา ให้มีค่าเท่ากับ 1 หน่วยกิตระบบทวิภาค หรือคิดเป็นส่วนหนึ่งของภาคทฤษฎีโดยไม่นับหน่วยกิต

การฝึกงานหรือการฝึกภาคสนาม ใช้เวลาฝึก 45 ชั่วโมงต่อภาคการศึกษา ให้มีค่าเท่ากับ 1 หน่วยกิตระบบทวิภาค

ระยะเวลาการศึกษา

ระยะเวลาการศึกษาตามหลักสูตร 4 ปี และอย่างมากไม่เกิน 8 ปีการศึกษาสำหรับหลักสูตรภาคปกติ

การลงทะเบียนเรียน

ให้เป็นไปตามข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ว่าด้วยการศึกษาระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2547 และข้อบังคับสภามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ว่าด้วยเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2547

การวัดผลและการสำเร็จการศึกษา

เป็นผู้มีความประพฤติดีเหมาะสมแก่ศักดิ์ศรีแห่งปริญญาการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต และต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

13.1 ต้องศึกษารายวิชาต่างๆ ครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรและข้อกำหนดอื่นๆ

13.2 ได้แต้มคะแนนเฉลี่ย ไม่น้อยกว่า 2.0 จากระบบ 4 ระดับคะแนนหรือเทียบเท่า

สรูปสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทามีหน้าที่ผลิตบัณฑิต เพื่อเป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์รับใช้วงการสาธารณสุขเพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีโดยใช้ ยาสมุนไพรไทย ภูมิปัญญาไทย ประเทศชาติจะได้ไม่สูญเสียเงินค่ายาแผนปัจจุบันเกินความจำเป็น

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

นิคยา (2544) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม ว่าเป็น ปฏิบัติของสิ่งมีชีวิตต่อสิ่งเร้าที่อาจ ปรากฏให้เห็นได้ หรืออาจอยู่ในสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้ แต่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การ แสดงออก ซึ่งพฤติกรรมในเรื่องนี้จะเน้นเฉพาะพฤติกรรมของมนุษย์เท่านั้น ซึ่งไม่รวมถึงพฤติกรรม ของสัตว์หรือสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ

ทิสนา (2545) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม ว่าเป็น การกระทำของมนุษย์เกิดจากแรง กระตุ้นภายในตัวเอง เกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่มาจากแรงกระตุ้นภายใน เกิดจาก สิ่งแวดล้อม และจากแรงกระตุ้นภายในบุคคล

Bandura (1985) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมว่าเป็น ความรู้ ความเข้าใจ หรือความเชื่อของ คนที่มีการแสดงออกมาทางพฤติกรรม

สรุปได้ว่า “พฤติกรรม” หมายถึง การกระทำของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ

ทั้งภายในและภายนอก โดยแสดงออกมีทั้งที่สังเกตได้ คือ พฤติกรรมที่แสดงออก เช่น ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ และสังเกตไม่ได้ คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายใน เช่น ความคิด ความเชื่อ

ประภาเพ็ญ และสวิง (2532) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ว่าเป็น พฤติกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ยังจะสามารถสังเกตได้หรือวัดได้ โดยทางตรงหรือทางอ้อม

เฉลิมพล (2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ว่าเป็น การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำ ในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

เยาวลักษณ์ (2543) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

สรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำใดๆ ของคนเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ รวมทั้งการปฏิบัติในเรื่องดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น เช่น พฤติกรรมรักษาโรค โดยใช้ยากลางบ้าน การรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น

ประเภทพฤติกรรมสุขภาพ

ในการดำเนินงานสาธารณสุข พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลสามารถจำแนกออกได้ ในลักษณะเฉพาะต่อไปนี้ คือ (สมทรง และ สรวงศ์ภักดิ์, 2540)

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น
2. พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำประเภทพฤติกรรมสุขภาพหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเองครอบครัวหรือชุมชนมิให้เกิดการเจ็บป่วย
3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเมื่อตนเองหรือ

บุคคลในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้นมาในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วยหรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการ

4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาลเมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย

5. พฤติกรรมมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหาหรือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนและปัญหาของส่วนรวม

6. พฤติกรรมดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยในด้านการป้องกันโรค และในด้านการส่งเสริมสุขภาพตามระดับขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่างๆ เหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่ต้องการและเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านต่างๆ ตามสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากปัญหาสาธารณสุขส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ และ สวิง (2532) ได้อธิบายองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมของบลูม (Bloom) ว่าประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการรับรู้การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.3 การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความรู้ ความเข้าใจจากหลักสูตรทฤษฎีและวิธีดำเนินการต่างๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) คือ ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ ใดๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบกันขึ้น เป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่นำองค์ประกอบหรือ ส่วนต่างๆ มารวมกัน หรือให้เป็นพจน์ที่สมบูรณ์เป็นขบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อย แต่ละส่วนแล้วจัดรวมเป็นหมวดหมู่ เพื่อก่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจไม่ว่า จะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดหรือกำหนดด้วยตัวเอง

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective domain) เป็นพฤติกรรม หมายถึง สภาพความพร้อม ทางด้านจิตใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพ ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึกที่ดี ความชอบ ความพึงพอใจ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อ การอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรม เพราะความรู้สึกเหล่านี้ยากต่อการวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมา และขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมจิต พิสัยมีดังนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ

2.2 การตอบสนอง

2.3 การให้ค่า

2.4 การจัดกลุ่มค่า

2.5 การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่นับถือ

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถใน การแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่งๆ หรือ

อาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน

กระบวนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ธนวรรณ (2544)

1. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

พัฒนาการของพฤติกรรมสุขภาพเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเช่นเดียวกับการพัฒนาการของพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งรวมอยู่ในพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของแต่ละบุคคล ซึ่งเริ่มตั้งแต่แรกเกิดแล้วมีการพัฒนาต่อเนื่องมาเป็นสังคม โดยที่พัฒนาการของพฤติกรรมบางด้าน อาจจะเร็วหรือช้ากว่าพฤติกรรมอื่นๆ ก็เป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลจะได้รับและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาของแต่ละบุคคลองค์รวมของพัฒนาการในแต่ละบุคคลและในแต่ละวัยเป็นผลรวบยอดที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลในทุกด้านของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลต่างๆ ตามประสบการณ์การเรียนรู้ของแต่ละคน และตามกระบวนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพในเด็ก พฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านไม่ว่าจะเป็นความรู้ เจตคติ และลักษณะด้านสุขภาพได้มีการพัฒนามาแล้วตั้งแต่วัยเด็ก พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของบุคคลนั้นๆ โดยตรงส่วนบางพฤติกรรมอาจจะไม่ถูกต้องหรือเหมาะสม ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ในภายหลัง

พัฒนาการของพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เริ่มจากการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลก่อน จนกระทั่งมีการรับรู้ได้ในภายหลัง ถ้าประโยชน์ของการกระทำภายหลังการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาสุขภาพและการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพในเรื่องต่างๆ บนพื้นฐานขององค์รวมของพัฒนาการ เช่น พัฒนาการด้านอาหารหลักโภชนาการในเด็ก เริ่มจากทักษะหรือการปฏิบัติในการกินอาหาร คือ การล้างมือก่อนกินอาหาร การหยิบจับอาหาร การดื่มน้ำ การบ้วนปากหรือแปรงฟันหลังกินอาหาร การทำความสะอาดภาชนะ หรือการเก็บล้างภาชนะ ต่อมาจึงมีการเรียนรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของอาหาร คุณค่าของอาหาร ความพอเพียง และความสะอาดหรือความปลอดภัยของอาหารในภายหลังพัฒนาการของพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาสุขภาพแต่ละด้านมีความแตกต่างกัน แต่มีความสัมพันธ์กันในเชิงตรรกวิทยาของลำดับการเรียนรู้ (Learning logical sequence) กล่าวคือบุคคลจะมีพัฒนาการของพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล เพราะเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตอย่างปกติสุขของบุคคลทั่วไป เป็นภาวะที่

ตรงกันข้ามกับการเจ็บป่วย เป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ได้ตลอดเวลา เมื่อบุคคลมีพัฒนาการของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ก็จะเรียนรู้ถึงการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยได้ ซึ่งเป็นการพัฒนาการของพฤติกรรมการป้องกันโรคพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย สาเหตุของการเจ็บป่วย และทางเลือกของการไม่เจ็บป่วย ส่วนพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นพฤติกรรมสังคมที่มีพื้นฐานทางสังคมวิทยา และวิถีชีวิตในแต่ละชุมชน บุคคลต่างๆ มีพัฒนาการของพฤติกรรมมีส่วนร่วมตั้งแต่วัยเด็กโดยไม่รู้ตัว นั่นคือการช่วยทำงานหรือร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นส่วนร่วม ซึ่งต่อมาจะพัฒนาเป็นความรับผิดชอบและหน้าที่ในที่สุดโดยมีการพัฒนาของทักษะการมีส่วนร่วมและพัฒนาความรู้สึกรักนึกคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงานของชุมชนหรือสังคมในแต่ละเรื่อง หรือแต่ละปัญหาเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

พัฒนาการของพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่างๆ มีปัจจัยหลายประการ ปัจจัยเหล่านี้มีทั้งปัจจัยในทางบวก คือ ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยในทางลบคือปัจจัยที่ทำให้พัฒนาการพฤติกรรมสุขภาพเกิดความชะงักงัน

ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อพัฒนาการของพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกได้เป็น 3 ด้านด้วยกันคือ ปัจจัยทางครอบครัว ปัจจัยทางการศึกษา และปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาการพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งในแง่ของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมในครอบครัว บรรยากาศ และวิถีชีวิตของแต่ละครอบครัวมีผลโดยตรงต่อพัฒนาการของพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลี้ยงดู การสั่งสอนอบรมการจัดระเบียบในชีวิตประจำวันแบบแผนการบริโภคอาหารและโภชนาการ แบบแผนการออกกำลังกาย การพักผ่อนและนันทนาการต่างๆ รวมทั้งความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและความปลอดภัยภายในบ้านด้วย กล่าวได้ว่า ถ้าบุคคลใดก็ตามที่เติบโตขึ้นมาในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมบุคคลนั้นก็จะเกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ครอบครัวซึ่งประกอบด้วยบุคคล สภาพแวดล้อม และกิจกรรมภายในครอบครัว เป็นทั้งปัจจัยนำที่จะทำให้บุคคลในครอบครัวมีการเรียนรู้ที่เป็นความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติ เป็นปัจจัยเอื้อที่จะทำให้บุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และสามารถกระทำหรือปฏิบัติ เพื่อ

การพัฒนาสุขภาพของตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นแล้ว ครอบครัวยังเป็นปัจจัยเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำหรือปฏิบัติตามแนวทางของการพัฒนาสุขภาพได้มากที่สุดด้วย

โรงเรียน หรือ สถานศึกษา เป็นแหล่งที่บุคคลได้รับการศึกษา ทั้งการศึกษาพื้นฐานและการศึกษาเพื่ออาชีพ สิ่งที่สำคัญประการหนึ่งของการเรียนรู้ที่ได้จากการศึกษา คือ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ เจตคติที่ดีต่อสุขภาพและทักษะทางสุขภาพที่เกิดขึ้นควบคู่กัน ไปด้วยกับการศึกษา สุขภาพเป็นส่วนสำคัญของการมีชีวิตอย่างปกติสุข ดังนั้น การเรียนรู้ที่ได้รับจึงต้องมีองค์ประกอบของสุขภาพด้วย มิใช่ได้รับองค์ความรู้ทางการศึกษาพื้นฐานหรือองค์ความรู้ทางวิชาชีพ เท่านั้น

ในการเรียนการสอนของโรงเรียนหรือสถานศึกษาต้องมีการบูรณาการขององค์ความรู้ และทักษะทางสุขภาพเข้าใจในกระบวนการทางการศึกษา เพื่อให้บุคคลเกิดการพัฒนาทั้งในด้านสติปัญญา เขavn อารมณ์ และสุขภาพไปพร้อมๆ กันด้วย ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วการเรียนรู้ทางสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ดีที่สุดถ้าได้มีการบูรณาการของความรู้แนวคิด และทักษะทางสุขภาพอยู่ในเนื้อหาและกระบวนการเรียนการสอนในแต่ละหลักสูตรของโรงเรียนหรือสถานศึกษา

สังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะเรียนรู้ทางสุขภาพ และมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่สังคมต้องการตามปกติแล้วบุคคลต่างๆ จะมีการเรียนรู้จากสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมาก ทั้งในลักษณะที่เป็นการเรียนรู้จากสังคมและสิ่งแวดล้อมแบบทางเดียว และการเรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม (Interactive learning) ซึ่งเกิดขึ้นตลอดเวลาและเป็นส่วนใหญของการเรียนรู้

ในการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ สังคมและสิ่งแวดล้อมได้ช่วยให้บุคคลต่างๆ มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การดูแลตนเอง การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการร่วมกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน โดยบุคคลและองค์กรต่างๆ ในชุมชนเอง ซึ่งการเรียนรู้ในสังคมและสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่บุคคลเรียนรู้จากปัญหาสถานการณ์ และสภาพการณ์ที่เป็นอยู่จริงๆ ทั้งสิ้น นอกจากนั้นแล้วจากการปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาทางความคิดและเทคโนโลยีทางสังคมเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้บุคคลต่างๆ มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการมีสุขภาพดี

กระบวนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของบุคคล ของครอบครัว และของชุมชนในระยะยาว การ

ที่บุคคลได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาพฤติกรรมในแต่ละด้านนั้น เปรียบเสมือนกับการสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นในตัว และเป็นภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพที่ถาวร พร้อมทั้งมีการพัฒนาของภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพดังกล่าวให้เข้มแข็งมากขึ้นเป็นสำคัญด้วย เมื่อบุคคลนั้นๆ มีการพัฒนาชีวิตไปในทางที่ดีขึ้น

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละเรื่องให้เกิดขึ้นในบุคคลต่างๆ ได้จึงเป็นต้นทุนชีวิตสำหรับบุคคลนั้นๆ เช่น ถ้าบุคคลได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและพอเพียง บุคคลนั้นๆ ก็จะมีการพัฒนาของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และของบุคคลอื่นในครอบครัวโดยตลอดตามสภาวะสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพตามอายุขัยตั้งแต่วัยเด็กจนเป็นถึงวัยผู้สูงอายุ

3. องค์ประกอบของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยการเรียนรู้ใน 3 ประการด้วยกัน คือ

3.1 การปลูกฝังแนวคิดทางสุขภาพ เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้บุคคลเกิดพัฒนาการทางความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง การปลูกฝังแนวคิดทางสุขภาพต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งของบุคคลในเชิงเหตุผลการฝึกฝนให้บุคคลได้พัฒนาความคิดในเชิงวิเคราะห์ เช่น ทำไมคนจึงป่วย จำเป็นหรือไม่ที่คนต้องป่วย มีทางเลือกอื่นใดที่ทำให้คนไม่ต้องเจ็บป่วยบ้าง สุขภาพมีความสำคัญอย่างไรต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน ฯลฯ การเรียนรู้ของบุคคลในลักษณะของการพัฒนาความคิด จะทำให้เกิดการปลูกฝังแนวคิดทางสุขภาพได้ในที่สุด

3.2 การปลูกฝังเจตคติทางสุขภาพเป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้บุคคลเกิดพัฒนาการของความคิดเห็นที่มีทิศทางต่อสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ให้อยู่ในทิศทางที่ทำให้บุคคลนั่นเอง ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพที่ดี การเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดการปลูกฝังเจตคติได้ดี ไม่ใช่การเรียนรู้ในเชิงของความเข้าใจเท่านั้น แต่ต้องเป็นการเรียนรู้ในเชิงของการแสดงความคิดเห็นที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ และความตั้งใจที่จะกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อผลในการพัฒนาสุขภาพด้วย การปลูกฝังเจตคติทางสุขภาพที่ได้ผลมากที่สุด คือ การฝึกให้บุคคลได้กำหนดความตั้งใจของตนเองภายใต้เงื่อนไขทางสุขภาพหรือบริบท (Context) ของปัญหาสุขภาพว่าจะทำอย่างไร และทำไมจึงคิดว่าควรทำอย่างนั้น บนพื้นฐานของเหตุและผล เช่น การปลูกฝังเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง บุคคลต้องได้รับการเรียนรู้ว่าตนเองหรือบุคคล

อันควรทำอะไรจึงจะไม่เป็นโรค และภายใต้สภาพการณ์ของปัญหาโรคอุจจาระร่วง บุคคลนั้นๆ ตั้งใจว่าตนเองต้องทำอะไรบ้างและทำอะไร จึงจะปลอดภัยจากการติดโรค

3.3 การปลูกฝังทักษะทางสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จัดให้บุคคลได้เกิดจากการเรียนรู้จากการกระทำของตนเอง มีผลให้ตนเองพึงพอใจและกระทำต่อเนื่องไปเรื่อยๆ จนกลายเป็นปกตินิสัย โดยทั่วไปแล้วการปลูกฝังทักษะทางสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนการปลูกฝังเจตคติ และการปลูกฝังแนวคิดทางสุขภาพ การกระทำหรือการปฏิบัติที่มีผลดีต่อสุขภาพเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ได้ในระยะเวลาสั้นๆ จากการสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวเอง เช่น การบริโภคอาหาร การพักผ่อนและออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ซึ่งบุคคลจะรับรู้และเห็นผลได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพไม่ว่าจะในเด็กหรือในผู้ใหญ่จึงต้องเริ่มจากการปลูกฝังทักษะก่อน จึงจะได้ผลต่อเนื่องไปถึงการปลูกฝังเจตคติ และการปลูกฝังแนวคิดทางสุขภาพในที่สุด

สรุปการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพในพิสัยต่างๆ ของการเรียนรู้ต้องจัดให้มีการบูรณาการของประสบการณ์การเรียนรู้ของแต่ละบุคคลให้สอดคล้องและต่อเนื่องกันและการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่สุด ต้องดำเนินการตั้งแต่ระยะแรกเริ่มของการเรียนรู้ร่วมกัน ไปด้วยการพัฒนาในด้านอื่นๆ เพื่อให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานร่วมกัน ไปด้วยพฤติกรรมอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตอย่างปกติสุขและมีคุณค่า ซึ่งจะได้ผลมากกว่าการปล่อยให้บุคคลมีการเรียนรู้ที่ไม่ถูกต้องแล้ว จึงเป็นการยากที่จะปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นให้เกิดขึ้นได้

Precede Framework model

PRECEDE ย่อมาจากคำว่า Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการของการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมและปัจจัยสนับสนุนในการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรม (Prochaska, Norcross และ DiClemente อ้างถึงใน จีระศักดิ์ และเฉลิมพล, 2550)

PRECEDE Framework model เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการที่อธิบายถึงระบบการพัฒนาและการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรค ตลอดจนวิธีการรักษาและแนวทางในการป้องกัน และการประเมินผล โดยยึดหลักการความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการ ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการที่ชี้วัดความสามารถ

ของบุคคลในการวิเคราะห์ เกี่ยวกับการพฤติกรรมสุขภาพของตน และการพัฒนาระดับความรู้และความสัมพันธ์ของการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป ดังนั้นจึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ในกระบวนการกรอบแนวคิดของ PRECEDE จะมีการพิจารณาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมอื่นๆ ที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การพิการ หรือการตาย ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

แบบแผน PRECEDE Framework model ได้รับการศึกษามาตั้งแต่ในช่วงปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมา Green, *et al.*, (1980) ได้พัฒนากรอบแนวคิดนี้โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุร่วมกันระหว่างหลายๆ ปัจจัย (Multiple factors) ดังนั้นการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินงานหลายๆ ด้านประกอบกันและจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พฤติกรรมดังกล่าวนี้อาจจะเป็นพฤติกรรมของผู้นำชุมชน พ่อแม่ ลูก เพื่อน ครู และบุคลากรสาธารณสุข

ขั้นตอนการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด

PRECEDE Framework สรุปดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social diagnosis)

การวิเคราะห์ด้านสังคมจะมุ่งเน้นปัญหาทางสังคมที่เกิดขึ้นซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและชุมชน ซึ่งในกระบวนการดังกล่าวผู้ทำการวิเคราะห์ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหานั้นเช่นเดียวกับประชาชนในชุมชนนั้นด้วย ในการวิเคราะห์ด้านสังคมสามารถทำได้หลายวิธี เช่น

- 1.1 การเข้าร่วมในชุมชน (Community forums)
- 1.2 การศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว/กลุ่มย่อย (Nominal groups)
- 1.3 การศึกษากลุ่มเป้าหมาย (Focus groups)
- 1.4 การสำรวจ (Surveys)

1.5 การสัมภาษณ์ (Interviews)

1.6 การยึดจุดศูนย์กลางของสังคม (Central location intercept)

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางวิทยาการระบาด (Epidemiological diagnosis)

การวิเคราะห์ด้านวิทยาการระบาดจะช่วยให้การค้นหาปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ซึ่งสิ่งที่ได้จากการวิเคราะห์ด้านนี้จะเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพโดยตรงและปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแต่อาจมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชน ซึ่งจากปัจจัยที่ได้ทั้ง 2 กลุ่ม ทำให้ทราบถึง ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น เจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพอื่นๆ กับคุณภาพชีวิต การกำหนดแนวทาง วิธีการดำเนินการ เพื่อให้สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่ ความเป็นไปได้ในการกำหนดความรับผิดชอบระหว่างเจ้าหน้าที่และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งจากการคาดการณ์เพื่อการวางแผนล่วงหน้าดังกล่าวจะทำให้ทราบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายคือใคร (Who) ผลลัพธ์ที่จะตามมาคืออะไร (What) ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับมีมากน้อยแค่ไหน (How Much) และเมื่อใดถึงจะได้รับผลประโยชน์นั้น (When)

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านวิทยาการระบาดสามารถทำได้จากสถิติอัตราการสูญเสียในรอบปี (Years of potential loss) สถิติความพิการ (Disability) สถิติการเกิดโรค (Prevalence) สถิติการเกิด (Morbidity) อัตราความชุกของการเกิดโรค (Incidences) สถิติการตาย (Mortality)

จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 และ ขั้นตอนที่ 2 จะได้วัตถุประสงค์ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในขั้นตอนการดำเนินงานต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and environmental diagnosis)

ในขั้นตอนที่ 3 นี้ จะมุ่งเน้นการคิดอย่างมีระบบเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่มีและไม่มีผลต่อปัญหาสุขภาพ รวมถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการเกิดโรค ปัญหาสุขภาพที่ไม่ได้เกิดปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (ปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม) เช่น ลักษณะที่ถ่ายทอดทาง

พันธุกรรม อายุ เพศ ลักษณะของโรคที่พบ อากาศ สถานปฏิบัติงาน ตลอดจนความทันสมัยและความเพียงพอของเครื่องมือทางการแพทย์ การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม จะวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ด้านสิ่งแวดล้อม จะพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ที่ได้จากการวิเคราะห์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมากกว่าจะเป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational diagnosis)

ขั้นตอนที่ 4 จะเป็นขั้นตอนการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งสามารถจำแนกปัจจัยเหล่านี้ออกเป็น 3 ประเภท คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) โดยที่แต่ละประเภท จะมีผลมาจากลักษณะแตกต่างกัน และเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าพฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ประเภทนี้ ดังนั้นในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องใดก็ตาม จะต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวร่วมกันเสมอ ไม่ใช่คำนึงถึงเพียงปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำของบุคคล หรือ กลุ่มบุคคลในลักษณะของการจงใจ หรือความชอบส่วนบุคคล ซึ่งอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือห้ามมิให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ปัจจัยนำดังกล่าว ได้แก่

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร (Population Characteristics) เช่น สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว เป็นต้น

2. ความรู้ (Knowledge) จากการศึกษาของนักการศึกษาอีกหลายท่าน ได้พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพ แต่การเพิ่มความรู้ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเสมอไป นั่นคือ ก่อนที่จะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ หากไม่มีการจงใจอย่างพอเพียง บุคคลนั้นก็จะไม่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ แม้ว่าเขาจะมีความรู้อยู่แล้วก็ตาม

3. เจตคติ (Attitudes) เป็นคำที่ยังไม่มีความหมายอธิบายได้ชัดเจนนัก แต่ก็เป็นที่ยอมรับใช้บ่อยๆ ในพฤติกรรมศาสตร์ โดยที่คำนิยามของ “เจตคติ” 2 คำนิยาม ซึ่งสามารถครอบคลุมองค์ประกอบหลักของเจตคติได้ คือ

เจตคติ เป็นเรื่องของ “จิตใจหรือความรู้สึกที่เกี่ยวข้องหรือมีต่อวัตถุ บุคคล หรือสถานการณ์ต่างๆ”

เจตคติเป็นการรวบรวม “ความเชื่อและการประเมินค่ารวมอยู่ด้วย ดังนั้นเจตคติจะสามารถประเมินค่าออกมาในรูปของ ดี ไม่ดี หรือ บวก ลบ” (ธัญญา นุปพเวส และคณะ, 2534)

นักศึกษาศึกษาควรจะจำแนกความคิดอันเป็นกุญแจสำคัญ 2 ประการนี้ไว้ กล่าวคือ เจตคติเป็นความรู้สึกที่สัมพันธ์ต่อเรื่องต่างๆ (บุคคล การกระทำ และความคิด เป็นต้น) โครงสร้างของเจตคติจะมีการประเมินค่า คือ จะมีทิศทางอาจเป็นดีหรือไม่ดีก็ได้

ความเชื่อ (Beliefs) เป็นความเชื่อมั่นหรือความแน่ใจว่าปรากฏการณ์หรือบางสิ่งบางอย่างเป็นความจริง ซึ่งมักจะมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า ความเชื่อศรัทธา (Faith) ความเชื่อถือไว้ใจ (Trust) ความสัตย์จริง (Truth)

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่จำเป็นต่อการทำให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยทักษะ ได้แก่ ความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ การให้บริการ เป็นต้นและ ทรัพยากร ได้แก่ สิ่งเอื้ออำนวยในการรักษาสุขภาพ บุคคล โรงเรียน คลินิก และทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่

นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากรเหล่านี้ไปด้วย เช่น ราคา ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ เป็นต้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน ซึ่ง

ผลของพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งอาจมีอิทธิพลในการเสริมแรงมากกว่าบุคคลอื่น อันเป็นผลเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และชนิดของโครงการ การเสริมแรงจะเป็นไปได้ทั้งในด้านลบหรือบวก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลสำคัญเหล่านั้น ตัวอย่างเช่น โครงการสอนสุขศึกษาในชุมชน แรงเสริมจะได้จากบุคคลในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ครู นักเรียน ผู้บริหาร โรงเรียน และผู้ปกครอง แต่ในการที่จะบอกว่ากลุ่มใดจะมีอิทธิพลมากที่สุดนั้นยังหาคำตอบที่ชัดเจนไม่ได้ แต่จากการวิจัยทางพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาของกลุ่มวัยรุ่น พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลเสริมแรงมากที่สุด คือ เพื่อน โดยเฉพาะเพื่อนที่สนิทที่สุด ส่วนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสถานะทางสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นนี้พบว่าอิทธิพลในการเสริมแรงได้รับจากเจตคติ ความเชื่อ และการปฏิบัติของผู้ปกครอง โดยเฉพาะมารดามากที่สุด (Green and Kreuter, 1991) ดังนั้น ผู้วางแผนโครงการต่างๆ จึงต้องประเมินปัจจัยเสริมเหล่านี้อย่างระมัดระวัง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ร่วมโครงการมีโอกาสสูงสุดในการได้รับการสนับสนุนในระหว่างกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ทฤษฎีการเรียนรู้

สุรวงศ์ (2536) ให้ความหมายการเรียนรู้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หรือจากการฝึกหัด

อารี (2538) ให้ความหมาย การเรียนรู้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามปรับพฤติกรรมของตน เพื่อเข้ากับสภาพแวดล้อมตามสถานการณ์ต่างๆ จนสามารถบรรลุถึงเป้าหมายตามที่บุคคลแต่ละบุคคลตั้งเป้าหมายไว้

พิสมัย (2539) ได้อธิบายว่า การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ชาญชัย (2540) ได้อธิบายว่าการเรียนรู้คือกระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้สิ่งเร้าโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงมี 3 ลักษณะคือเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงในสมองให้จำหรือเข้าใจ เปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกเป็นการเปลี่ยนแปลงในสมองที่สรุปรวบยอดเป็นความรู้สึก อาจแสดงออกมาให้บุคคลอื่นๆ ใ้รู้หรือไม่ก็ได้ และเปลี่ยนแปลงด้านทักษะ เป็นการเปลี่ยนแปลงความสามารถและการปฏิบัติ

Klein (1991) อ้างถึงใน เกลิมพล (2541) ให้ความหมายว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการของประสบการณ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้ไม่ได้มาจาก ภาวะชั่วคราว วุฒิภาวะ หรือ สัญชาตญาณ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

- (1) การเรียนรู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามศักยภาพ (Potential)
- (2) พฤติกรรมเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมาจากการเรียนรู้ ไม่จำเป็นต้องตลอดไป สามารถเกิดความรู้ขึ้นมาใหม่ได้
- (3) การเปลี่ยนแปลงนั้นต้องไม่ใช่เกิดจากสัญชาตญาณ หรือวุฒิภาวะ

สรุปได้ว่าการเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในหรือภายนอกซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ หรือการฝึกหัดอบรมมาก่อน เพื่อปรับแก้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

องค์ประกอบการเรียนรู้

จิระศักดิ์และเกลิมพล (2550) ได้อธิบายแนวคิดพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ของบลูม (Bloom) ว่า กลุ่มนักทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดจำพวกของวัตถุประสงค์ทางการศึกษา (Taxonomy of educational objectives) ได้แบ่งระดับของการเรียนรู้ต่างๆ โดยแบ่งตามลักษณะของพฤติกรรมด้านความรู้ หรือ พุทธิปัญญา ค่านิยม ทักษะ และ การปฏิบัติ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย (Cognitive domain) เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น 6 ชั้น ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ซึ่งรวมประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับรู้มา

1.1 ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เป็นการระลึกข้อสนเทศในส่วนย่อยๆ เฉพาะอย่าง ที่แยกได้โดดๆ

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ เกี่ยวกับความหมายของคำ

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่าง เช่น ฐัวัน เดือน ปี เหตุการณ์ สถานที่

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิถีทาง และวิธีการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

1.2.1 ความรู้ในเรื่องระเบียบ แบบแผน ประเพณี

1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและลำดับก่อนหลัง

1.2.3 ความรู้ในการแยกประเภทและจัดหมวดหมู่

1.2.4 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์

1.2.5 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบและกระบวนการ

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและ โครงสร้าง

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไป

1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ แยกได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

2.1 การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมายหรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง

2.2 การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมายหรือสรุปเรื่องราว โคนการจัดระเบียบใหม่ รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่

2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยายขีดความอ้างอิง หรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งความเป็นนามธรรมอาจจะอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์เทคนิคและทฤษฎี ฯลฯ

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อย เป็นองค์ประกอบสำคัญ หรือเป็นส่วนๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์เช่นนี้ก็เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมาย มีความชัดเจนยิ่งขึ้น อาจจำแนกได้ 3 ลักษณะดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นการชี้ให้เป็นหน่วยย่อยๆ ที่เป็นส่วนประกอบที่อยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการแยกการประสานหรือความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.3 การวิเคราะห์หลักการในเชิงจัดดำเนินงาน เป็นการชี้ให้เห็นระบบจัดการและวิธีการรวบรวมองค์ประกอบต่างๆ เข้าด้วยกัน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่างๆ หรือส่วนต่างๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผน หรือ โครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน อาจจำแนกได้ 3 ลักษณะคือ

5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการผูกข้อความขึ้น โดยการพูดหรือเขียน เพื่อสื่อความคิด ความรู้สึก หรือประสบการณ์ไปยังผู้อื่น

5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการพัฒนาหรือเสนอแผนการทำงานที่สอดคล้องกับความต้องการของงานที่ได้รับมอบหมาย หรือที่คิดทำขึ้นเอง

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการพัฒนาหรือสร้างชุดของความสัมพันธ์เชิงนามธรรมขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องจำแนกหรืออธิบายข้อมูล หรือปรากฏการณ์บางอย่างจากข้อความเบื้องต้น

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจจะกำหนดเกณฑ์ขึ้นเอง หรือผู้อื่นกำหนด จำแนกได้เป็นทั้ง 2 ลักษณะคือ

6.1 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายใน เป็นการประเมินค่าความถูกต้องของวัสดุ อุปกรณ์ ข้อความ เหตุการณ์ตามคุณสมบัติประจำตัวของวัสดุอุปกรณ์ ข้อความหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

6.2 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายนอก เป็นการประเมินค่าโดยอ้างอิงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ข. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มเจตพิสัย (Affective domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยม แบ่งเป็น 5 ชั้น ดังนี้

1. การรับ (Receiving) เป็นความสามารถในการรู้จักหรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งต่างๆ จำแนกเป็น 3 ลักษณะคือ

1.1 การรับรู้

1.2 ความรู้สึกเต็มใจที่จะรับรู้

1.3 การควบคุมความสนใจต่อสิ่งเร้า

2. การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจ เต็มใจ และพอใจในสิ่งเร้า จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

2.1 การยินยอมที่จะตอบสนอง

2.2 การเต็มใจที่จะตอบสนอง

2.3 ความพอใจในการตอบสนอง

3. การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือสำนึกในคุณค่าหรือคุณธรรมของสิ่งต่างๆ จนกลายเป็นความนิยมชมชอบและเชื่อถือในสิ่งนั้น จำแนกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

3.1 การยอมรับในค่านิยม

3.2 ความรู้สึกชื่นชอบหรือพอใจในค่านิยมนั้น

3.3 ความยึดมั่นในค่านิยมนั้น

4. การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ เข้ามาเป็นระบบ จำแนกเป็น

4.1 มโนทัศน์เกี่ยวกับค่านิยม

4.2 การจัดระบบของค่านิยม

5. การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยมหรือลักษณะนิสัย เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นนิสัยตามธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากระบบค่านิยมที่บุคคลยึดมั่น จำแนกได้เป็น

5.1 การสรุปรวมถึงกลุ่มค่านิยม

5.2 การมีลักษณะนิสัย

ค. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย แยกย่อยได้เป็น 5 ขั้นดังนี้

1. การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบ หรือตัวอย่างที่สนใจ
2. การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
3. การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
4. การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างเป็นทางการเป็นราวต่อเนื่อง
5. การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

กระบวนการเรียนรู้

จีระศักดิ์และเฉลิมพล (2550) ได้อธิบายตามแนวคิดของ J.C. Coleman กระบวนการเรียนรู้ที่สลับซับซ้อน เกิดขึ้นจากองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบคือ ผู้เรียน สิ่งที่จะเรียน กระบวนการ สิ่งแวดล้อมของการเรียนรู้

ความตั้งใจที่จะเรียนรู้ ประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้ และผลของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น จะเป็นผลหรือมีอิทธิพลมาจากสิ่ง que ผู้เรียนนำติดตัวมาสู่สิ่งแวดล้อมของการเรียนรู้นั้นๆ เพราะว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ

- 1) การเรียนรู้เดิมของผู้เรียน
- 2) แรงจูงใจพื้นฐานของผู้เรียน ซึ่งจะรวมถึงแนวโน้มที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจว่าอะไรมีความสัมพันธ์โดยตรงกับเป้าหมายของตนเอง และเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการเรียน ซึ่งเป็นรางวัลทางใจที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน

3) ประสบการณ์ของผู้เรียน ซึ่งจะเป็นตัวบ่งชี้หรือกำหนดว่าผู้เรียนได้เกิดการรับรู้หรือเรียนรู้อะไร

4) วุฒิภาวะและความสามารถในการปรับตัวของผู้เรียน ซึ่งองค์ประกอบนี้จะมีผลต่อความอดทน ความมีสมาธิ และความตั้งใจที่แน่นอนของผู้เรียน

ในด้านที่เกี่ยวกับสิ่งที่จะเรียน (Task to be learned) สิ่งที่จะเรียนจะมีความแตกต่างกันในด้าน ขนาด ความสลับซับซ้อน ความชัดเจนแจ่มแจ้ง สถานการณ์ และกระบวนการ เช่น ทักษะในการพูดอาจจะเรียนรู้ได้ใน 1 คาบการเรียน แต่การเรียนรู้ทักษะที่ต้องทำงานใช้แรง อาจจะต้องใช้เวลานานกว่า โดยทั่วไปแล้วการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ง่ายถ้าสิ่งที่เรียนนั้นสั้นและง่าย และถ้าผู้เรียนเคยรู้จักเนื้อหานั้นๆ มาก่อน และงานหรือสิ่งที่เรียนได้ถูกกำหนดอย่างชัดเจน นอกจากนี้การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ง่ายถ้าได้ใช้ทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่มีอยู่เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นักศษศึกษาจะต้องวางแผนอย่างรอบคอบ จัดการ และบริหารประสบการณ์การเรียนรู้ สร้างพื้นฐานที่ดีและสร้างบรรยากาศที่จะจูงใจให้ผู้เรียนอยากเรียน และช่วยให้ผู้เรียนได้ถ่ายโยงการเรียนรู้ไปสู่ประสบการณ์จริง การให้ข้อมูลป้อนกลับก็เป็นสิ่งสำคัญตลอดกระบวนการของการเรียนรู้ในการใช้กระบวนการติดตามผลและตรวจสอบ การให้ข้อมูลป้อนกลับจะเป็นตัวกำหนดรางวัลหรือการลงโทษ ดังนั้นจึงควรสร้างให้เกิดการเสริมพลัง และ การให้เกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ไปสู่สภาพจริง

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่ D.J. Nicol นักฝึกอบรมเชื่อว่าเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ได้ดีที่สุดใน การสังเคราะห์จากผลวิเคราะห์ของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วยวงจรการเรียนรู้เชิง ประสบการณ์ผสมผสานกับกระบวนการกลุ่ม (Group process) เพราะในแต่ละองค์ประกอบของ วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์นั้นผู้เรียนทุกคนซึ่งมีประสบการณ์ติดตัวมาจะสามารถใช้ ประสบการณ์ของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนทดลองใช้ ความรู้ที่เรียนมาไปสู่การปฏิบัติได้ดั่งนั้น ต้องผ่านกระบวนการกลุ่ม ดังที่ ทศนา เขมณี (2537) ได้ กล่าวถึงความสำคัญของการทำงานกลุ่มของการทำงานกลุ่มว่า มนุษย์ทุกคนมีความจำกัดในเรื่องพลัง มีความแตกต่างทางสติปัญญา และต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ฉะนั้นการให้ผู้เรียนได้ทำงานกลุ่ม จะทำให้

เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และช่วยกันทำงานในสิ่งที่ยากหรือไม่เคยทำมาก่อนได้ด้วย ความมั่นใจ โดยเฉพาะในการฝึกอบรมที่อาจจะจำกัดด้วยเวลา (กรมสุขภาพจิต, 2544)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 อย่างคือ

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning)
2. กระบวนการกลุ่ม (Group process)

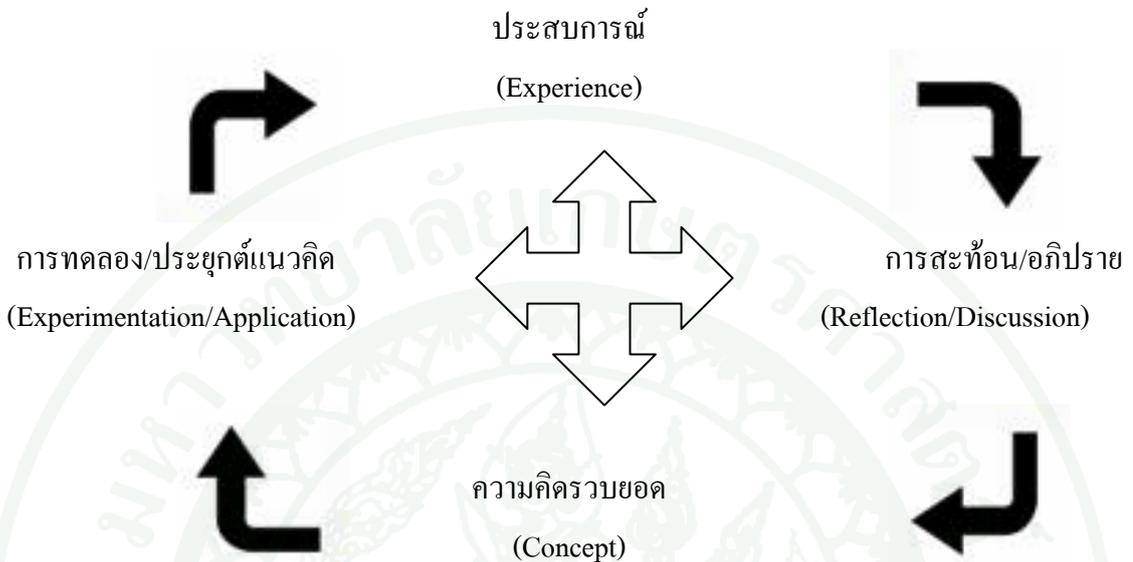


การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning)

เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม มีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

- 1.1 เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
- 1.2 ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ทำท่ายอย่างต่อเนื่องและเป็นการเรียนรู้เชิง (Active learning) คือผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลาไม่ได้นั่งฟังการบรรยายอย่างเดียว
- 1.3 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยตนเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
- 1.4 ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง

1.5 อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบเช่น การพูดหรือการเขียน การวาดรูป การแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนการวิเคราะห์และสังเคราะห์การเรียนรู้



ภาพที่ 1 วงจรและทิศทางขององค์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group process)

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group process) เป็นการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งซึ่งเมื่อประกอบไปกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) กระบวนการกลุ่มจะช่วยทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุดและทำให้บรรลุงานสูงสุด

กระบวนการกลุ่ม (Group process)



การเรียนรู้สูงสุด → มีส่วนร่วมสูงสุด + บรรลุงานสูงสุด
(Maximum participation) (Maximum performance)

การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum participation) ของผู้เรียน ขึ้นอยู่กับการออกแบบกลุ่มซึ่งมีตั้งแต่กลุ่มเล็กที่สุดคือ 2 คน จนกระทั่งกลุ่มใหญ่ กลุ่มแต่ละประเภทมีข้อดีและข้อจำกัดต่างกัน

ผู้เรียนทุกคนควรมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบ ฉะนั้นผู้สอน จึงต้องพิจารณาตามจำนวนผู้เรียน

การบรรลุงานสูงสุด (Maximum performance) ถึงแม้ผู้สอนจะออกแบบกลุ่มให้ผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมแล้วก็ตาม แต่สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้กลุ่มผู้เรียนบรรลุงานสูงสุด ได้คือ การออกแบบงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สอนจะต้องจัดทำเป็นใบงานที่กำหนดให้กลุ่มผู้เรียนทำกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแผนการสอน

สรุปในการวิจัยครั้งนี้แนวคิดการสอนแบบกระบวนการกลุ่มที่มีส่วนร่วมโดยประยุกต์กลวิธีสุขศึกษาหลาย ๆ แบบตามสภาพผู้เรียนคือ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและเกมการศึกษา ซึ่งมีแนวคิดของวิธีการสอนดังนี้

บรรยาย (Lecture method)

ทวีสิทธิ์ (2535) ได้อธิบายว่า การสอนแบบบรรยายจัดว่าเป็นการสอนที่ไม่ค่อยได้ผลมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับการสอนวิชาสุขศึกษาในชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา นักเรียนส่วนมากไม่ใคร่ชอบวิธีนี้ เพราะต้องเป็นผู้ฟังมากเกินไปและบางครั้งต้องจดตามไปจนหมดเวลาซึ่งเป็นเหตุให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายได้ง่าย การสอนบรรยายจึงไม่ควรใช้เป็นหลักที่สำคัญเพียงวิธีเดียว

กันยา (2549) ได้อธิบายว่าการบรรยายเป็นการให้ความรู้ที่ค่อนข้างเป็นทางการแต่เป็นวิธีที่ง่ายในการสื่อความหมายแบบทางเดียว โดยผู้บรรยายเป็นหลักจะเป็นผู้จัดทำดำเนินการทั้งหมด ผูกขาดทุกคนเดียว ผู้ฟังแทบไม่มีโอกาสซักถาม

สรุปการบรรยายเป็นการให้ความรู้ที่ตามความต้องการของผู้สอนโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของผู้รับ ไม่มีการสะท้อนกลับจากผู้เรียน

อภิปรายกลุ่ม (Discussion method)

จินตนา (2539) ได้อธิบายว่าการอภิปรายกลุ่มเป็นการส่งเสริมให้คิดเป็นแก้ปัญหาเป็น เกิดการเรียนรู้ด้านเจตคติ มีการพัฒนาแรงจูงใจในการเรียนรู้และค้นคว้าต่อไป รวมทั้งเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนและผู้สอนได้

สุชาติและเอมอัชมา (2542) ได้อธิบายว่าการอภิปรายกลุ่มเป็นการจัดให้ผู้เรียนมีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นต่างๆ เพื่อเป็นการพัฒนาความคิด ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยซักถามหรือตอบปัญหาซึ่งกันและกัน

สรุปการอภิปรายกลุ่มเป็นการเรียนร่วมกัน แบ่งปันประสบการณ์ พัฒนาระบวนการคิด

การสาธิต (Demonstration)

ประภาเพ็ญ (2523) ได้อธิบายว่าการสาธิตเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมให้มีความหมาย และเป็นประสบการณ์ตรงต่อผู้เรียนมากขึ้น สามารถกระตุ้นให้เกิดประสาทสัมผัสพร้อมกันได้หลายทางเช่น ทางด้านการมองเห็น การได้ยินได้ฟัง การสัมผัส เป็นต้น การสาธิตอาจจะกระทำโดยผู้สอนเองหรือผู้เรียนก็ได้

กัญญา (2549) ได้อธิบายว่าการสาธิตเป็นการแสดงโดยใช้เครื่องมือประกอบเพื่อช่วยให้ผู้ดูเข้าใจแจ่มแจ้งในเรื่องที่สมควรจะให้รู้ การสาธิตนิยมใช้กันมากในเรื่องที่ต้องการให้ผู้ดูปฏิบัติตามหรือเปลี่ยนความเชื่อ ทักษะคติ และค่านิยม

สรุปการสาธิต คือการกระตุ้นความสนใจในการเรียนและสร้างแรงจูงใจทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ชัดเจนยิ่งขึ้นทำให้การเรียนรู้คงทนอยู่ได้นานขึ้นและมีแนวโน้มเปลี่ยนเจตคติ

เกมการศึกษา (Game education)

สาโรจน์ (2542) ได้อธิบายว่าเกม คือการจัดกิจกรรมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงมือปฏิบัติหรือมีส่วนร่วมและจากกิจกรรมนั้นผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะได้เรียนรู้ได้อย่างใดอย่างหนึ่งตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยที่กิจกรรมนั้นจะมีลักษณะของบรรยากาศคล้ายการแข่งขันแทรกปะปนอยู่ด้วย ซึ่งอาจจะเป็นการแข่งขันระหว่างทีม ระหว่างบุคคลหรือแข่งขันกับตัวเองได้ นอกจากนี้จะต้องมีกติกาในการแข่งขัน รวมทั้งมีเกณฑ์ที่ชัดเจนที่จะตัดสินการแพ้-ชนะการเลือกกิจกรรมมาใช้ อาจจะเป็นกิจกรรมที่ง่ายหรือกิจกรรมที่ยากก็แล้วแต่ สิ่งสำคัญที่ต้องพึงระลึกถึงก็คือ วัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นเมื่อได้เล่นกิจกรรมนั้น ๆ ว่าต้องการอะไรวิทยากรผู้ใช้กิจกรรมต้องชัดเจน หรือต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของการใช้กิจกรรมครั้งนั้นเสียก่อนจึงสามารถดำเนินกิจกรรมนั้นได้อย่างเหมาะสม

ศุชาติ (2542) ได้อธิบายว่าเกมเป็นการเล่นปนเรียนสามารถช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของบรรยากาศห้องเรียนได้เป็นอย่างดี ได้เล่นด้วยความสนุกสนานและเข้าใจยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจและทักษะในเรื่องสุขภาพ

สรุปการสอนแบบเกมเป็นวิธีการสอนแบบผ่อนคลายความตึงเครียดของบรรยากาศห้องเรียนได้ เป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนสนุกสนาน มีความสนใจในสิ่งที่เรียนมากขึ้น

กระตุ้นเตือน (Prompts and reminders)

DiMattco and DiNicola (1982) ได้อธิบายว่าการกระตุ้นเตือนเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายที่จะเตือนใจในระยะยาว เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้โดยใช้ความจำเพื่อให้บุคคลเริ่มมีการกระทำ เป็นผลการกระตุ้นจากตนเองหรือจากบุคคลอื่น และเป็นผลที่ให้การตอบรับจากผู้รับทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 เช่นการโทรศัพท์ที่ไปเตือน ใช้ข้อความสั้นๆ เช่น ดิคสติกเกอร์ที่ผู้เขียน “ กินของขบเคี้ยวจุบจิบระวังอ้วน”

สรุปการกระตุ้นเตือนเป็นวิธีการสุศึกษาที่คอยย้ำเตือนความจำผู้รับไปตามระยะเวลาต่างๆ จะต่อเนื่องกันขึ้นอยู่กับแต่ละประเภทของสื่อ เช่นสิ่งพิมพ์แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือวิธีการสุศึกษาทางวิทยุกระจายเสียง

แผ่นพับ (Leaflet or folder)

บุญยง (2534) ได้อธิบายว่า เป็นกระดาษแผ่นเดียวเหมือนกับใบปลิว แต่จะพับหนึ่งครั้ง สองครั้ง หรืออาจจะมากกว่านั้น โดยทั่วไปจะมีขนาด 8.5 คูณ 11 นิ้ว บรรจุเนื้อหาสาระที่น่าสนใจเพียงเรื่องเดียวเรียงเป็นลำดับต่อเนื่องกันตั้งแต่หน้าแรกจนถึงหน้าสุดท้ายและอาจจะมีรูปภาพประกอบด้วย สำหรับสีที่ใช้ในการพิมพ์นั้นอาจจะเป็นสีเดียวหรือหลายสีก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายที่นำไปใช้ ส่วนใหญ่สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้อ่านได้ จะมีข้อจำกัดที่ตรงที่แพร่หลายไปไม่ถึงชนบทต่างๆ ไป

อดิศักดิ์ (2544) ได้อธิบายว่ามีลักษณะคล้ายแผ่นปลิวแต่มักใช้วัสดุที่ทนทานกว่าเพื่อสามารถเก็บรักษาไว้ได้ เช่น แผ่นพับที่นำเสนอแนวทางการดูแลตนเองในเรื่อง โรคไข้เลือดออก เป็นต้น

สรุปแผนพับเป็นการนำข้อมูลถึงกลุ่มเป้าหมายโดยการเตือนความจำเป็นระยะ

โปสเตอร์ (Poster)

บุญยง (2534) ได้อธิบายว่าเป็นกระดาษลักษณะสี่เหลี่ยมที่บรรจุรูปภาพที่สื่อความหมาย ในทางที่ชวนให้ผู้ปฏิบัติและมีข้อความสั้นๆ กระชับ ประทับใจ ประกอบเพื่อทำให้เกิดความ เข้าใจทันทีที่ได้อ่าน ส่วนใหญ่จะมีจุดมุ่งหมายเดียวเท่านั้น สามารถใช้ได้ ในโอกาสต่างๆ ไป เพื่อ กระตุ้นให้ผู้เกิดความรู้สึกต้องการที่จะทำตาม

อดิศักดิ์ (2544) ได้อธิบายว่าเป็นแผ่นวัสดุงานพิมพ์ขนาดที่พบส่วนมาก ประมาณ กว้าง 1.5 ฟุต ยาว 2 ฟุต โดยปกติวัสดุที่ใ้ใช้มักเป็นกระดาษคุณภาพดีเพื่อความทนทาน แต่ก็พบว่าอาจใช้วัสดุ อื่น เช่น แผ่นพลาสติก โลหะ ไม้ นำมาพิมพ์งานได้เช่นกัน

สรุปโปสเตอร์เป็นสื่อที่นำข้อมูลได้เด่นชัด ได้ใจความ กระตุ้นผู้เกิดความรู้สึกตาม

วิทยุกระจายเสียง

บุญยง (2534) ได้อธิบายว่าสถานีวิทยุกระจายเสียงส่วนใหญ่จะเป็นของทางราชการและมี จุดมุ่งหมายในการจัดตั้งที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

1. เพื่อเผยแพร่ข่าวสารทางราชการให้ประชาชนทราบ
2. เพื่อชักนำให้ประชาชนตื่นตัวที่จะแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ที่มีผลต่อการประกอบอาชีพ ของตน
3. เพื่อติดต่อประสานงานในระหว่างหน่วยราชการต่างๆ
4. เพื่อส่งเสริม เผยแพร่ และฟื้นฟูขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม
5. เพื่อให้ความบันเทิงที่ดีแก่ประชาชน

การจัดรายการของวิทยุทั่วไปมักจะเน้นในด้านความบันเทิงเป็นหลักและมีความรู้ข่าวสารต่างๆ เป็นส่วนประกอบและมีการโฆษณาสินค้า เพื่อเป็นการหารายได้ของสถานีด้วย

คุณลักษณะของวิทยุกระจายเสียง

1. เป็นการสื่อสารที่เร็วที่สุด สามารถทำให้ผู้ฟังได้รับทราบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ทันที นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ฟังรู้ข่าวสารที่ทันสมัยที่สุดทั้งในและนอกประเทศได้
2. สามารถไปได้ทุกแห่งและไปถึงคนเป็นจำนวนมากพร้อมกันไม่ว่าจะอาศัยอยู่ที่ใดก็ตาม
3. ในกรณีที่ถ่ายทอดสดจะให้ความรู้สึกที่เป็นจริงเหมือนกับผู้ฟังได้อยู่ในเหตุการณ์นั้น
4. ถ้าจัดรายการให้ดีจะสามารถดึงดูดอารมณ์ของผู้ฟังได้เป็นอย่างดีและมีพลังในการชักชวนหรือโน้มน้าวให้ผู้ฟังคล้อยตามได้
5. สามารถรับฟังได้ในขณะที่กำลังทำงานอื่นๆ
6. มีความสำคัญทุกโอกาสและเป็นสิ่งจำเป็นทั้งยามสงบและยามสงคราม และให้ประโยชน์หลายด้าน เช่น ความบันเทิง ความรู้ ข้อคิดเห็น การศึกษา และวัฒนธรรม

กระดานป้ายนิเทศ (Bulletin board)

บุญยง (2534) ได้อธิบายว่าป้ายนิเทศเป็นการจัดแสดงภาพ วัสดุ หรือเนื้อหาต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ใหม่ เกิดแนวความคิด และเร้าความสนใจ ป้ายนิเทศส่วนใหญ่จะประกอบด้วยภาพสิ่งของ และมีคำอธิบายสั้นๆ เช่น ป้ายนิเทศแสดงวงจรของการเกิดพยาธิปากขอ หรือพยาธิอื่นๆ การจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น

ของจริง

บุญยง (2534) ได้อธิบายว่าการนำของจริงมาให้ผู้เรียนได้เห็นประกอบการเรียนการสอน จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้มากและเร้าความสนใจให้อยากเรียนมากขึ้น ของจริงที่จะใช้ประกอบการ

สอนสุขศึกษา ได้แก่ พยาธิชนิดต่างๆ อวัยวะของร่างกายบางส่วนซึ่งเช่นน้ำยาไว้ เป็นต้น ผู้สอนสามารถยืมได้จากหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาล เป็นต้น

กลยุทธ์ทางสุขศึกษา (Health education strategy)

กลยุทธ์ทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะทำ ให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดสุขภาพทางที่คิดตลอดไป (สมทรง และ สรวงศ์กฤษณ์, 2540)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอาจจะเปลี่ยนแปลงเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพร้อมกันหลายด้านก็ได้ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดหลักของสุขศึกษา จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้าน เกิดขึ้นในตัวบุคคล คือ

1. การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge)
2. การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude)
3. การเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตน (Practice)

กลยุทธ์ทางสุศึกษาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายตามลักษณะการปฏิบัติ เช่น วิธีการสุขศึกษาเป็นกลุ่ม ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม บรรยาย การสาธิต สัมมนา การอภิปรายหมู่ นิทรรศการ (สมทรง และ สรวงศ์กฤษณ์, 2540)

ประโยชน์ของวิธีการสุขศึกษาเป็นกลุ่ม

- 1) ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์
- 2) กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ แนวคิด และการปฏิบัติตัว

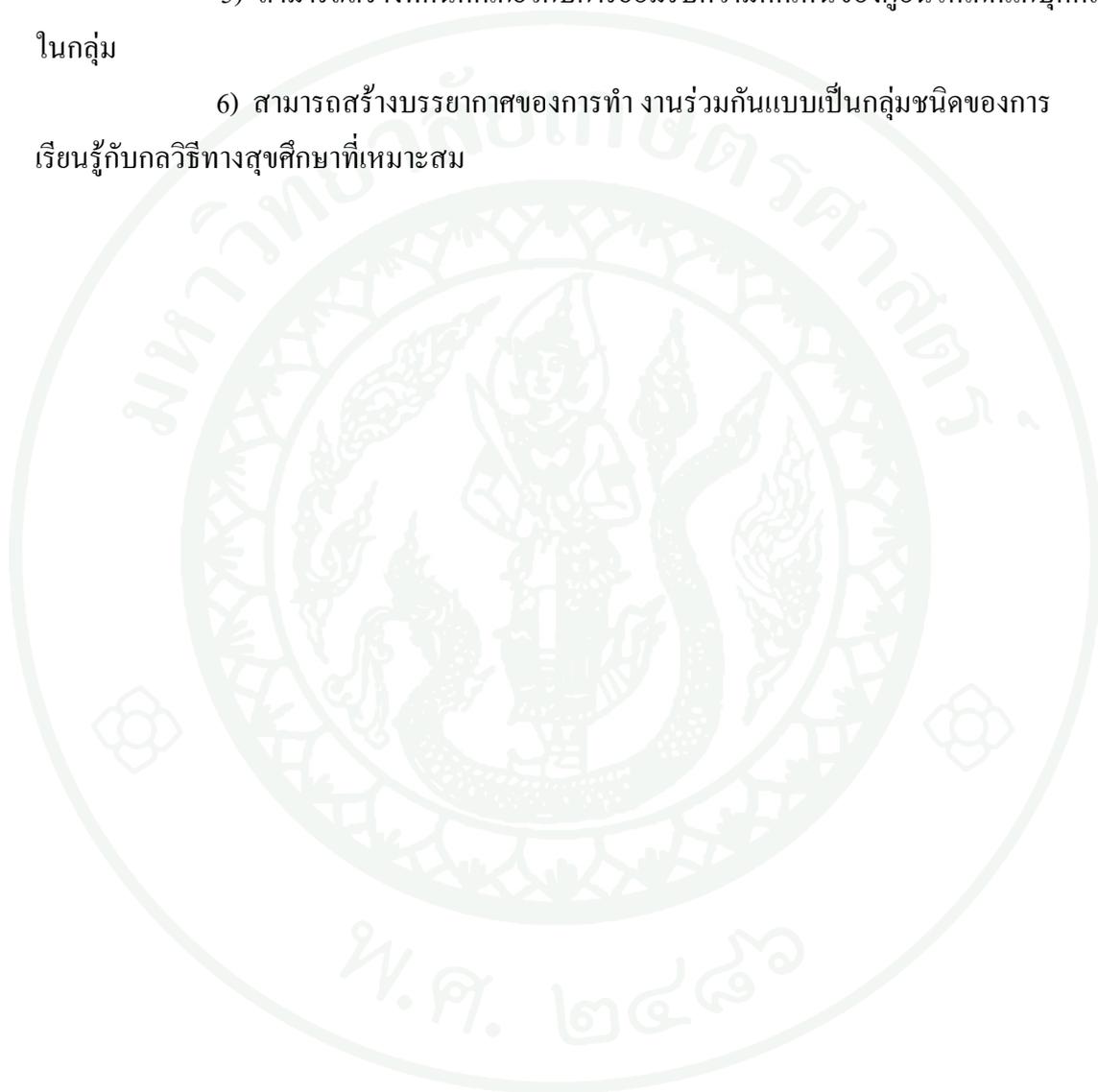
3) ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจแก้ปัญหาสุขภาพที่มีในท้องถิ่น

4) ทำให้เกิดทักษะในการใช้ความคิด

5) สามารถสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นให้เกิดแก่บุคคล

ในกลุ่ม

6) สามารถสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันแบบเป็นกลุ่มชนิดของการเรียนรู้กับกลวิธีทางสุศึกษาที่เหมาะสม



การเรียนรู้กับกลวิธีทางสุขศึกษา

การเลือกกลวิธีทางสุขศึกษาให้เหมาะสมกับชนิดของการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมตามความคาดหวังของวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 1 (สมทรง และ สรวงศ์กฤษณ์, 2540)

ตารางที่ 1 ชนิดของการเรียนรู้กับกลวิธีทางสุขศึกษา

ชนิดของการเรียนรู้	กลวิธีทางสุขศึกษาที่เหมาะสม
1. ความรู้ (ความคิด, ใช้ปัญญา) (ความรู้, เข้าใจแก้ปัญหา)	<ul style="list-style-type: none"> • การอ่าน • บรรยาย • การใช้อุปกรณ์ • สื่อการสอน • อภิปราย • กรณีศึกษา • การเขียนบรรยาย • เรียงความ
2. ทักษะ ค่านิยม ความสนใจ ความชอบ ความรู้สึกลึก	<ul style="list-style-type: none"> • ทักษะศึกษา • การแสดงบทบาทสมมติ • อภิปราย • การใช้บริการการปรึกษา • การได้แสดงออกทางศิลปะ
3. การปฏิบัติ (ทักษะ)	<ul style="list-style-type: none"> • การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม • การใช้เหตุการณ์จำลอง (Simulation game) • การสาธิตและฝึกปฏิบัติ • การฝึกปฏิบัติ

การเลือกกลวิธีทางสุศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ธนวรรณ, 2536)

เมื่อได้มีการวิเคราะห์ทางพฤติกรรมแล้ว พบว่ามีปัจจัยอะไรที่เป็นปัจจัยนำและโน้มน้าวปัจจัยเอื้อหรือสนับสนุน และปัจจัยอะไรเป็นปัจจัยส่งเสริม ก็ดำเนินการพิจารณาหรือวิเคราะห์หา กลวิธีทางสุศึกษา เพื่อนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กลวิธีทางสุศึกษา เป็นวิธีการทางสุศึกษาและเทคนิคต่างๆ ทางด้านสุศึกษาที่จะนำมาใช้ให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง

การใช้กลวิธีทางสุศึกษาแต่ละอย่างให้ได้ผลจำเป็นต้องเข้าใจถึงลักษณะของแต่ละกลวิธี ประโยชน์และข้อจำกัดการใช้เป็นอย่างดี กลวิธีต่างๆ ทางสุศึกษามีลักษณะสำคัญดังนี้

1. การบรรยาย เป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้การสอนที่ใช้กันมากและใช้ได้ง่ายที่สุด แต่จะทำให้เกิดผลในการเรียนรู้ได้ยากที่สุด โดยทั่วไปแล้วการบรรยายจะใช้ได้ดีต้องมีการอภิปราย และซักถามควบคู่กันไปด้วย
2. การสอนเฉพาะตัวรู้จักกันดีในลักษณะของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพการสอนเฉพาะตัวมีผลต่อการเรียนรู้ทางสุขภาพเป็นอย่างมาก ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้อย่างกว้างขวางทั้งในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และในชุมชนในรูปแบบของการเยี่ยมบ้าน
3. สื่อสารมวลชน สื่อสารมวลชนที่ใช้งานสุศึกษา เป็นการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก สื่อที่ใช้กันมาได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ โดยทั่วไปแล้ว การใช้สื่อสารมวลชนในงานสุศึกษามีข้อจำกัดในด้านประสิทธิภาพเป็นอย่างมาก
4. โสตทัศนูปกรณ์ ถ้าคูฝิฉินแล้ว การใช้โสตทัศนูปกรณ์คล้ายกับการใช้สื่อสารมวลชน แต่มีความแตกต่างในขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้
5. โปรแกรมการเรียนสำเร็จรูป เป็นโปรแกรมการเรียนที่จัดทำขึ้น โดยเฉพาะเพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้เอง ซึ่งอาจจะในลักษณะของสิ่งพิมพ์ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ ก็ได้ เพื่อให้แต่ละคนได้เรียนรู้ได้เป็นการเฉพาะตัว

6. โทรทัศน์เพื่อการศึกษา เป็นสื่อการเรียนรู้คล้ายกับโปรแกรมการเรียนรู้รูปแบบต่าง
กันตรงที่ใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายเรียนรู้เป็นกลุ่ม
7. การสร้างทักษะเฉพาะ เป็นกลวิธีที่ใช้สำหรับการเรียนรู้ที่ต้องการให้มีการฝึกหัด ฝึก
ปฏิบัติจริง
8. การเรียนรู้โดยการซักถาม เป็นกลวิธีในการจัดประสบการณ์เรียนรู้โดยให้ผู้เรียนได้ใช้
ความคิดของตนเองเป็นหลัก แล้วขยายเขตความเข้าใจให้กว้างขวางออกไป ใช้ได้ดีกับกลุ่มนักเรียน
นักศึกษา
9. การอภิปรายในกลุ่มเพื่อน เป็นกลวิธีทางสุขศึกษาที่ใช้ได้ผลดีมาก สำหรับการเรียนรู้เป็น
กลุ่ม และสร้างแรงจูงใจในระยะยาว เป็นการพัฒนาการตัดสินใจโดยใช้บรรทัดฐานของกลุ่ม
10. การใช้ต้นแบบตัวอย่าง เป็นกลวิธีที่เป็นกลไกของกระบวนการทางสังคม คือ การที่
บุคคลมีการเรียนรู้โดยการเลียนแบบหรือศึกษาจากบุคคลอื่นที่ตนเองยอมรับที่มีอิทธิพลต่อ
ความรู้สึนึกคิดหรือนิยมชมชอบ
11. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเงื่อนไข เป็นกลวิธีที่ใช้ในการแก้ไขพฤติกรรมเฉพาะ
บางอย่างโดยอาศัยเงื่อนไขบางประการที่ได้กำหนดขึ้น และความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอที่เกิดขึ้น
จากการเรียนรู้ในเรื่องนั้นๆ โดยตรง
12. การพัฒนาชุมชน เป็นกลวิธีที่ใช้ในงานสุขศึกษาโดยการจัดให้ชุมชนได้มีการเรียนรู้
และพัฒนาทักษะความสามารถ และความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ โดยทั่วถึงกันทั้งชุมชน การ
พัฒนาชุมชนเป็นการพึ่งพาตนเอง เป็นการแก้ปัญหา ซึ่งใช้ได้ผลดี ในชุมชนที่มีความตื่นตัวมีความ
สนใจสูง
13. การใช้มาตรการทางสังคม เป็นกลวิธีที่ใช้สำหรับการดำเนินการเพื่อให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงในกลุ่มบุคคล โดยใช้มาตรการต่างๆ ที่มีความเข้มงวดกวดขันในระดับต่างๆ กัน ตาม
ลักษณะของปัญหาและกลุ่มเป้าหมาย

สรุปในการวิจัยครั้งนี้ได้นำกลวิธีทางสุขศึกษาสำหรับการเรียนรู้โดยพัฒนาปัจจัยนำใน
ด้านให้ความรู้ เจตคติโดย ใช้ การบรรยายประกอบสื่อการสอน การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต บอร์ด

วิชาการ พัฒนาปัจจัยเอื้อ โดยการใช้กลวิธีทางสุขศึกษาคือเกมการศึกษาและฝึกปฏิบัติ และพัฒนาปัจจัยเสริม โดยการกระตุ้นเตือนด้วย แผ่นพับ โปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อเป็นการปลูกฝังพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สรงกฤษณ์ (2534) ได้ประยุกต์หลักการของกรอบการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนในการแก้ไขพฤติกรรม (PRECEDE Framework) ของกรีนและคณะมาใช้ในการวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ปัจจัยภายในหรือปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ ปัจจัยเอื้ออำนวยความสะดวกให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติ ได้แก่ ทัศนคติขาดไอโอดีน น้ำยาไอโอดีนเข้มข้น แหล่งสนับสนุนน้ำยาไอโอดีน และปัจจัยเสริมพฤติกรรมที่ได้จากผู้นำชุมชน ได้แก่ความคิดเห็น การให้กำลังใจ การชักชวน กระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์

วัฒนา (2539) ได้ศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อการใช้ยาสมุนไพรในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นด้วย ในเรื่องการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค แต่ยังคงขาดความมั่นใจในการใช้ และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.2 ยังไม่ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องการใช้ยาสมุนไพร และไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งที่มีทัศนคติในทางบวก

บุญลือ (2539) ได้ศึกษาหาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนเขตแดนสูง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.0 และมีทัศนคติที่ดีร้อยละ 91.3 และพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ถ้าเจ็บป่วยมากใช้สมุนไพรร้อยละ 6.0 และไม่เคยรักษาด้วยสมุนไพรร้อยละ 66.7

ชัยภูมิ (2546) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) ของ Bloom ร่วมกับแนวคิดกลวิธีทางสุขศึกษา ได้แก่ การบรรยาย การอภิปราย กลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และแนวคิดกระบวนการกลุ่ม (Group Process) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย นนทบุรี ผลภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจต

คติ ความคาดหวังในตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาบ้าตามโปรแกรมสุขศึกษาดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกรียงไกร (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมและการยอมรับการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลหนองจิก อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี พบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้เรื่องงสรพคุณสมุนไพรแต่การนำมาใช้รักษาโรคมียมีน้อย เพราะขาดความรู้ในเรื่องวิธีปรุงยา ความเข้าใจในการรักษาโรค บางครั้งใช้สมุนไพรผิดประเภททำให้ผลการรักษาไม่ดีขึ้นจึงขาดความเชื่อมั่นในการรักษา ซึ่งแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

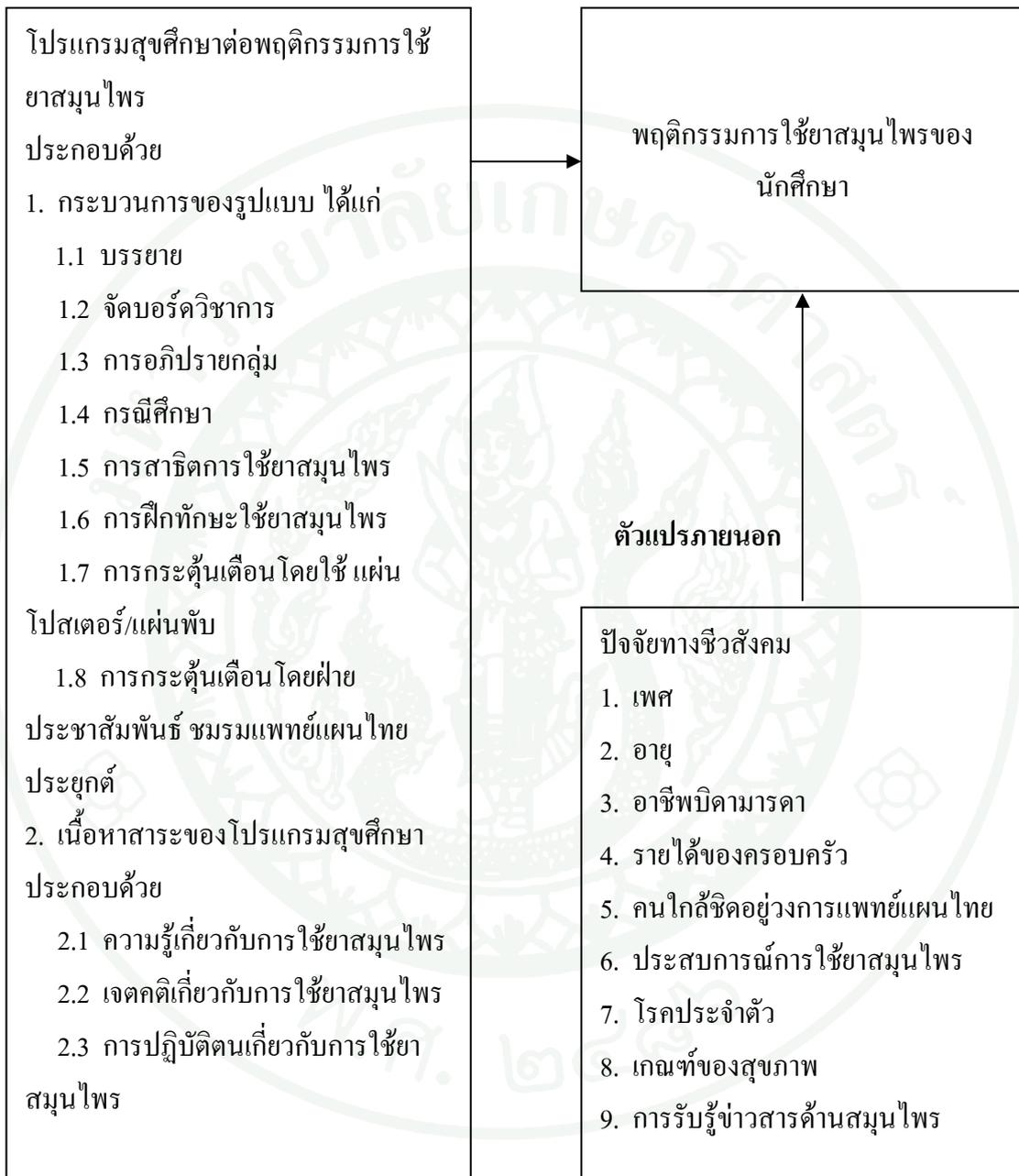
เพลินพิศ (2548) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ และกระบวนการกลุ่มในการฝึกอบรมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรีกลุ่มตัวอย่างเลือกสุ่มแบบง่ายได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คนผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้สมุนไพรดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จตุพร และ อังคณา (2548) ได้ศึกษาเจตคติของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ต่อการใช้จ่ายจากสมุนไพร พบว่าเจตคติต่อการใช้จ่ายจากสมุนไพรมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับการศึกษาในด้านสมุนไพร เพราะความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลต่อเจตคติ

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

หลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 หลังการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนจัด โปรแกรมใน ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

สมมติฐานที่ 2 หลังการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบใน ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ อาชีพบิดามารดา รายได้ของ ครอบครัว คนใกล้ชิดอยู่วงการแพทย์แผนไทย ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร โรคประจำตัว เกณฑ์ของสุขภาพ การรับรู้ข่าวสารด้านสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

อุปกรณ์และวิธีการ

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มเปรียบเทียบเป็นนักศึกษาที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งมีแบบแผนการวิจัยแบบ Pretest-posttest two groups design โดยจะรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่มโดยกำหนดให้

แบบแผนการทดลอง

กลุ่มทดลอง O_1 _____ X _____ O_2

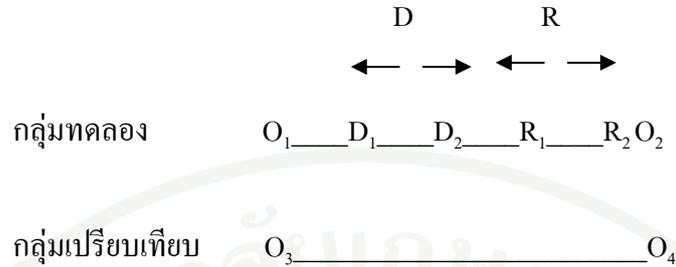
กลุ่มเปรียบเทียบ O_3 _____ O_4

O_1 O_3 คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

O_2 O_4 คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

X คือ โปรแกรมสุขศึกษาที่ให้กับกลุ่มตัวอย่าง

แผนการทดลอง



O₁ O₃ คือ เก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

D คือ การพัฒนาปัจจัยนำและปัจจัยอื่น

D₁ คือ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การจัดบอร์ดวิชาการ กรณีศึกษา การสาธิต เป็นการพัฒนาครั้งที่ 1

D₂ คือ การสาธิตฝึกทักษะใช้ยาสมุนไพรให้ถูกต้องเป็นพัฒนาครั้งที่ 2

R คือ การพัฒนาปัจจัยเสริม

R₁ คือ แผ่นพับ โปสเตอร์เพื่อกระตุ้นเตือน 2 สัปดาห์เป็นพัฒนาครั้งที่ 3

R₂ คือ การกระตุ้นเตือนโดยฝ่ายประชาสัมพันธ์ 3 วันเป็นพัฒนาครั้งที่ 4

O₂ O₄ คือ การเก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 สาขาแพทยแผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง การได้มาใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย ได้จำนวนตัวอย่าง 30 คนทำการเลือกหมู่เรียน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยเขียนชื่อหมู่เรียนทั้งหมด 2 หมู่แล้วจับฉลากเลือกมา 1 หมู่เรียน โดยให้หมู่เรียนที่จับฉลากขึ้นมาห้องแรกเป็นห้องกลุ่มทดลองอีกหมู่เรียนที่เหลือคือกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการจัดกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในนักศึกษา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 4 โปรแกรม เวลาศึกษา 4 ครั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง ก่อนจัดโปรแกรมสุขศึกษา และหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาทันที

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ กลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในนักศึกษาซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง คือในระยะเวลาเดียวกัน ก่อนจัดโปรแกรมสุขศึกษาและหลังจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ ประกอบด้วยการพัฒนา

ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เช่น การสอนแบบบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การใช้กรณีศึกษา เป็นต้น มีรายละเอียดดังนี้

1.1 สื่อประกอบการสอน ได้แก่ ใบความรู้ โปสเตอร์ ตัวอย่างยาสมุนไพร พืชสมุนไพรสดแห้ง เครื่องมือทำยาสมุนไพรแคปซูล

1.2 แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาการกระตุ้นเตือน แผ่นพับ โปสเตอร์ และประชาสัมพันธ์ชมรมแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งประกอบด้วยแผนจัดกิจกรรมจำนวน 4 แผน ได้แก่ “ความรู้และเจตคติเรื่องการใช้ยาสมุนไพร” “การสาธิต ฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร” และ “การกระตุ้นเตือนจาก แผ่นพับ โปสเตอร์” และ “การกระตุ้นเตือนจากฝ่ายประชาสัมพันธ์ ชมรมแพทย์แผนไทยประยุกต์”

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่มเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคมเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ทราบข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพบิดามารดา รายได้ของครอบครัว คนใกล้ชิดอยู่วงการแพทย์แผนไทย ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร โรคประจำตัว เกณฑ์ของสุขภาพ การรับรู้ข่าวสารด้านสมุนไพร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพร โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจำนวน 20 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0-1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ให้	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	ให้	0	คะแนน

แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรจำนวน 18 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 18-72 คะแนน

คะแนนต่ำกว่า 60%	ของคะแนนเต็ม (18-49)	มีระดับค่าคะแนนต่ำ
คะแนนระหว่าง 60-79%	ของคะแนนเต็ม (50-60)	มีระดับค่าคะแนนปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 80%	ของคะแนนเต็ม (61-72)	มีระดับค่าคะแนนสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรเป็นคำถามประเมินค่าของ ลิกเคิร์ต(Likert scale) มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก (Positive statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative statement)
ปฏิบัติมาก	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างมาก	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	2 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	1 คะแนน	4 คะแนน

แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 26 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 26-104 คะแนน

คะแนนต่ำกว่า 60%	ของคะแนนเต็ม (26-72)	มีระดับค่าคะแนนต่ำ
คะแนนระหว่าง 60-79%	ของคะแนนเต็ม (73-87)	มีระดับค่าคะแนนปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ 80%	ของคะแนนเต็ม (88-104)	มีระดับค่าคะแนนสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการกระตุ้นเตือนจากแผ่นพับ โปสเตอร์ ที่ติดอยู่หน้าห้องเรียน ศูนย์สุขภาพ การตอบแบบสอบถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือกคือ อ่านเป็นประจำ อ่านบ่อยครั้ง อ่านนานๆครั้ง ไม่เคยอ่านเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

อ่านเป็นประจำ	ค่าคือ 4
อ่านบ่อยครั้ง	ค่าคือ 3
อ่านนาน ๆ ครั้ง	ค่าคือ 2
ไม่เคยอ่านเลย	ค่าคือ 1

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับการกระตุ้นเตือนจากฝ่ายประชาสัมพันธ์ชมรมแพทย์แผนไทยประยุกต์ การตอบแบบสอบถามแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือกคือ ไม่เคย, 1 ครั้ง, 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

3 ครั้ง	ค่าคือ 4
2 ครั้ง	ค่าคือ 3
1 ครั้ง	ค่าคือ 2
ไม่เคย	ค่าคือ 1

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างแบบสอบถาม
2. ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ว่ามีเนื้อหาตรงตามเรื่องที่จะวัด ภาษาที่ใช้สื่อตรงตามเนื้อหาหรือไม่ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขอีก
3. การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปสอบถามนักศึกษาแพทย์แผนไทย ชั้นปีที่ 1 จำนวน 30 คนที่สถาบันการศึกษาอื่นซึ่งมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำผลมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือตามเกณฑ์ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร โดยนำข้อมูลจากการทดลองใช้ (Try out) มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของ Cronbach ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละด้านเท่ากับ 0.7603, 0.7051 และ 0.8565 ตามลำดับ

3.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) ของแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร โดยให้คะแนนการตอบแต่ละข้อเป็น 1 เมื่อตอบถูก และให้ 0 เมื่อตอบผิดหรือไม่ตอบ ในครั้งนี้การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อได้นำคะแนนจากแบบสอบถามทั้งฉบับมารวมกันแล้วเรียงจากน้อยไปหามาก แล้วนับคะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีคะแนนสูงและกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ โดยกำหนดจากคะแนนที่ได้ 1 ส่วน 3 ที่ได้คะแนนสูงสุด และ 1 ส่วน 3 ที่ได้คะแนนต่ำสุด ค่าอำนาจจำแนกมีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ถือว่ายอมรับได้ซึ่งได้มาจากค่าความแตกต่างระหว่างสัดส่วนผู้ตอบถูกในกลุ่มคะแนนสูง และผู้ตอบถูกในกลุ่มคะแนนต่ำ ส่วนแบบสอบถามเจตคติก็แบ่งเกณฑ์เดียวกันแต่เลือกข้อความที่มีคุณภาพโดยใช้การทดสอบด้วยค่า t (Separated t-test) ค่า t ที่คำนวณได้มากกว่าค่า t ในตารางที่กำหนดค่าความมีนัยสำคัญที่ .05 ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

4. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสุขศึกษามีดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหา วิธีการสอน การประเมินผล
2. กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
3. วิเคราะห์เนื้อหาเพื่อออกแบบกิจกรรมต่างๆ ตามกรอบแนวคิด
4. เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุง

แก้ไข

5. สร้างแผนจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อนำไปปฏิบัติในการทดลองจำนวน 4 ครั้ง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงคณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง 60 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 30 คนคือกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษานักศึกษาชั้นปีที่ 1 เพื่อกำหนดวันเวลาในการดำเนินการวิจัย
3. ประสานงานกับนักศึกษารุ่นพี่สาขาแพทยแผนไทยประยุกต์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ชมรมแพทยแผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย
4. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการดำเนินการตามกิจกรรม

ขั้นดำเนินการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาที่ใช้จำนวน 5 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2552 ถึงเดือนธันวาคม 2552 สถานที่ทำการทดลองคือ อาคารเรียนคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สวนสมุนไพรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศูนย์สุขภาพสวนสุนันทา

สัปดาห์ที่ 1 รวบรวมข้อมูลก่อนทดลองโดยให้ตอบแบบสอบถามชุดเดียวกัน ทั้ง 2 กลุ่ม โดยที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา

สัปดาห์ที่ 2 กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 1 ที่อาคารเรียนคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ประกอบด้วย

1. บอร์ดวิชาการสมุนไพร เช่น “ต้นแบบรุ่นพี่” “ยาเคมีกับยาสมุนไพร”
2. กิจกรรมที่ ประกอบด้วย
 - 2.1 การบรรยาย
 - 2.2 การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์
 - 2.3 กรณีศึกษา
 - 2.4 ประชุมกลุ่มและนำเสนอ

สัปดาห์ที่ 3 กลุ่มทดลองเข้าร่วม โปรแกรมครั้งที่ 2 เป็นการการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้าน การสาธิต ฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

กิจกรรมที่ประกอบด้วย

1. การบรรยายและสาธิตฝึกเลือกใช้ยาสมุนไพร
2. การฝึกทำยาบรรจุแคปซูล
3. การได้ฝึกปฏิบัติการใช้ยาสมุนไพรให้ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 3 เป็นการกระตุ้นเตือนประกอบด้วย

1. กระตุ้นเตือน ครั้งที่ 1 โดย โปสเตอร์ บทความวิชาการ ที่อยู่หน้าห้องเรียน แผ่นพับ ภาพ พลิก ที่ศูนย์สุขภาพสวนสุนันทา 2 ศูนย์

2. กิจกรรมที่ประกอบด้วย

2.1 ดันแบบแพทย์แผนไทยประยุกต์รุ่นพี่ นำกลุ่มทดลองไปที่ศูนย์สุขภาพทั้ง 2 ศูนย์ โดยเวียนสลับกันไปเพื่อรับฟังการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพฯกลุ่มละ 15 คน

2.2 เยี่ยมชมกิจการที่บริการของศูนย์สุขภาพฯ เช่นห้องฉายยา ห้องตรวจรักษา

2.3 นำชม มุมวิชาการ ภาพพลิก โปสเตอร์ พร้อมแจกแผ่นพับให้กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 5 กลุ่มทดลองเข้าร่วม โปรแกรมครั้งที่4เป็นการกระตุ้นเดือนประกอบด้วย

1. กระตุ้นเดือน โดยฝ่ายประชาสัมพันธ์ออกกระจายเสียงข่าวสารของสมุนไพรจำนวน 3 วันๆ ละ 5-10 นาที เวลา 12.00 น.-13.00 น. แล้วดำเนินการต่อกับ

2. กระตุ้นเดือน ครั้งที่ 2 โดย โปสเตอร์ บทความวิชาการ ที่อยู่น้ำห้องเรียน แผ่นพับ ที่สวนสมุนไพรศูนย์สุขภาพสวนสุนันทา กิจกรรมประกอบด้วย

2.1 ดันแบบรุ่นพี่ นำกลุ่มทดลองไปเยี่ยมชมสวนสมุนไพร แล้วให้กลุ่มทดลองหา ต้น ไม้สมุนไพร 8 ชนิดคือขมิ้นชัน ขิง ฟ้าทะลายโจร พญาขอ ใบบัวบกไพล ชุมเห็ดเทศ และพริก แล้วให้อธิบายประโยชน์ของสมุนไพรแต่ละต้น แล้วให้ดันแบบรุ่นพี่ๆ ที่มีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรมาเล่าเพิ่มเติมเพื่อกระตุ้นเดือนให้เห็นความสำคัญและประสิทธิภาพของยาสมุนไพร

2.2 แจกแผ่นพับให้กลุ่มทดลองอีกครั้ง

หลังจบกิจกรรมรวบรวมข้อมูลหลังทดลองทันทีโดยให้ทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามเหมือนชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมโดยวิธีการแจกแจงความถี่ จำนวน ค่าร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะข้อมูลของนักศึกษา

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistics)

2.1 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมหรือปัจจัยส่วนบุคคล กับ พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ ไคสแควร์ (Chi-square)

2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ภายในกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Paired t-test

2.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Independent t-test

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาสูบไฟรของ นักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดกรอบการวิเคราะห์ PRECEDE Framework model แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ กลวิธีทางสุขศึกษา กระบวนการกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม สุขศึกษามีจำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน หลังการรวบรวม ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การเสนอผลวิเคราะห์ในรูปของการอธิบายข้อมูลและตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการ นำเสนอเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสูบไฟร

ส่วนที่ 3 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้ยาสูบไฟร หลังการทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยชีวสังคม

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	n = 30	%	n = 30	%
เพศ				
ชาย	5	16.7	3	10.0
หญิง	25	83.3	27	90.0
อายุ (ปี)				
18	4	13.4	5	16.7
19	22	73.3	20	66.7
20	3	10.0	2	6.6
มากกว่า 20	1	3.3	3	10.0
อาชีพบิดา				
เกษตรกรกรรม	9	30.0	12	40.0
รับจ้าง	7	23.3	2	6.7
ค้าขาย	8	26.7	7	23.3
ข้าราชการ	3	10.0	5	16.7
แพทย์แผนไทย	0	0.0	1	3.3
อื่นๆ	3	10.0	3	10.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	n = 30	%	n = 30	%
อาชีพมารดา				
เกษตรกรรม	9	30.0	13	43.3
รับจ้าง	9	30.0	3	10.0
ค้าขาย	11	36.7	7	23.3
ข้าราชการ	0	0.0	4	13.3
แพทย์แผนไทย	0	0.0	1	3.3
อื่นๆ	1	3.3	2	6.7
รายได้ครอบครัวต่อเดือน				
น้อยกว่า 5,000	0	0.0	2	6.7
5,001 – 10,000	13	43.3	9	30.0
10,001 – 15,000	5	16.7	8	26.7
15,001 – 20,000	7	23.3	3	10.0
20,001 – 25,000	4	13.3	3	10.0
มากกว่า 25,000	1	3.3	5	16.7
ประสบการณ์ตรงในการใช้สมุนไพร				
มี	25	83.3	20	66.7
ไม่มี	5	16.7	10	33.3
ประสบการณ์คนในครอบครัวใช้สมุนไพร				
มี	23	76.7	21	70.0
ไม่มี	7	23.3	9	30.0
มีคนใกล้ชิดอยู่วงการแพทย์แผนไทย				
มี	4	13.3	6	20.0
ไม่มี	26	86.7	24	80.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	n = 30	%	n = 30	%
โรคประจำตัว				
มี	5	16.7	8	26.7
ไม่มี	25	83.3	22	73.3
เกณฑ์สุขภาพโดยรวม				
ดี	29	96.7	26	86.7
ไม่ดี	1	3.3	4	13.3
ข่าวสารด้านสมุนไพรจากสถานศึกษา				
สถานศึกษา	28	93.3	29	96.7
อื่นๆ	2	6.7	1	3.3
ข่าวสารด้านสมุนไพรจากวัด				
วัด	5	16.7	2	6.7
อื่นๆ	25	83.3	28	93.3
ข่าวสารด้านสมุนไพรจากสถานพยาบาล				
สถานพยาบาล	16	53.3	6	20.0
อื่นๆ	14	46.7	24	80.0
ข่าวสารด้านสมุนไพรจากองค์กรบริหาร				
องค์กรบริหาร	0	0.0	0	0.0
อื่นๆ	30	100.0	30	100.0
ข่าวสารด้านสมุนไพรจากโทรทัศน์/วิทยุ				
โทรทัศน์/วิทยุ	24	80.0	22	73.3
อื่นๆ	6	20.0	8	26.7
ข่าวสารด้านสมุนไพรจากสิ่งพิมพ์				
สิ่งพิมพ์	15	50.0	15	50.0
อื่นๆ	15	50.0	15	50.0

จากตารางที่ 2 พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.3 และ 90.0 ตามลำดับ มีอายุ 19 ปีร้อยละ 73.3 และ 66.7 ตามลำดับ อาชีพของบิดามีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 30.0 และ 40.0 ตามลำดับ อาชีพของมารดาในกลุ่มทดลองมีอาชีพค้าขายร้อยละ 36.7 กลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 43.3 พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 43.3 และ 30.0 ตามลำดับ ประสบการณ์ตรงในการใช้สมุนไพร ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ตรงร้อยละ 83.3 และ 66.7 ตามลำดับ ประสบการณ์คนในครอบครัวในการใช้สมุนไพร ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ร้อยละ 76.7 และ 70.0 ตามลำดับ มีคนใกล้ชิดอยู่ในวงการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ไม่มี ร้อยละ 86.7 และ 80.0 ตามลำดับ มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีร้อยละ 83.3 และ 73.3 เกณฑ์สุขภาพโดยรวม ส่วนใหญ่ดี ร้อยละ 96.7 และ 86.7 ตามลำดับ ข่าวสารด้านสมุนไพรจากสถานศึกษาคิดเป็นร้อยละ 93.3 และ 96.7 ตามลำดับ ข่าวสารด้านสมุนไพรจากสถานศึกษาร้อยละ 93.3 และ 96.7 ตามลำดับ ข่าวสารด้านสมุนไพรจากวัดร้อยละ 16.7 และ 6.7 ตามลำดับ ข่าวสารด้านสมุนไพรจากสถานพยาบาลร้อยละ 53.3 และ 20.0 ตามลำดับ ข่าวสารด้านสมุนไพรจากองค์กรบริหารร้อยละ 0.0 และ 0.0 ตามลำดับ ข่าวสารด้านสมุนไพรจากโทรทัศน์/วิทยุร้อยละ 80.0 และ 73.3 ตามลำดับ ข่าวสารด้านสมุนไพรจากสิ่งพิมพ์ร้อยละ 50.0 และ 50.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ระหว่าง กลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร	n	\bar{x}	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	6.23	3.181	.529	58	.599
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	6.63	2.659			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	16.53	2.374	-13.864	58	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	7.2	2.821			

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ระหว่างกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร	n	\bar{x}	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	50.97	3.837	.297	58	.767
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	51.23	3.070			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	55.8	4.131	-3.113	58	.003**
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	52.4	4.328			

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรระหว่างกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร	n	\bar{x}	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	56.03	10.714	-1.347	58	.183
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	51.97	12.601			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	70.80	10.627	-5.229	58	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	55.73	11.668			

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร	n	\bar{x}	S.D.	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	6.23	3.181	-14.446	29	.000**
หลังการทดลอง	30	16.53	2.374			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	30	6.63	2.659	-1.308	29	.201
หลังการทดลอง	30	7.2	2.821			

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบ

เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร	n	\bar{x}	S.D.	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	50.97	3.837			
หลังการทดลอง	30	55.8	4.131	-5.970	29	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	30	51.23	3.070			
หลังการทดลอง	30	52.40	4.328	-1.655	29	.109

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มเปรียบเทียบ

การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร	n	\bar{x}	S.D.	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	56.03	10.714			
หลังการทดลอง	30	70.80	10.627	-5.393	29	.000**
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	30	51.97	12.601			
หลังการทดลอง	30	55.73	11.668	-2.598	29	.015

จากตารางที่ 8 พบว่า พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรหลังการทดลอง

ตารางที่ 9 ปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

ตัวแปร	df	χ^2	p-value
เพศ			
กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้สมุนไพร	2	.43	.807
อายุ			
กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้สมุนไพร	6	2.839	.829
อาชีพของบิดา			
กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้สมุนไพร	8	4.601	.799
อาชีพของมารดา			
กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้สมุนไพร	6	3.521	.741
รายได้ครอบครัว			
กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้สมุนไพร	8	6.16	.629
ประสบการณ์ตรงในการใช้สมุนไพร			
กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้สมุนไพร	2	1.431	.489
ประสบการณ์คนในครอบครัวใช้สมุนไพร			
กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้สมุนไพร	2	1.123	.57
มีคนใกล้ชิดอยู่วงการแพทย์แผนไทย			
กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้สมุนไพร	2	3.367	.186
โรคประจำตัว			
กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้สมุนไพร	2	4.896	.086
เกณฑ์สุขภาพโดยรวม			
กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้สมุนไพร	2	.791	.673
ข่าวสารด้านสมุนไพรจากสถานศึกษา			
กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้สมุนไพร	2	3.701	.157
ข่าวสารด้านสมุนไพรจากวัด			
กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้สมุนไพร	2	1.585	.453

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปร	df	χ^2	p-value
ข่าวสารด้านสมุนไพรจากสถานพยาบาล			
กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้สมุนไพร	2	.747	.688
ข่าวสารด้านสมุนไพรจากองค์กรบริหาร			
กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้สมุนไพร	-	-	-
ข่าวสารด้านสมุนไพรจากโทรทัศน์/วิทยุ			
กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้สมุนไพร	2	2.259	.323
ข่าวสารด้านสมุนไพรจากสิ่งพิมพ์			
กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการใช้สมุนไพร	2	4.289	.117

จากตารางที่ 9 พบว่าผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ, อายุ, อาชีพ, รายได้, ประสบการณ์ตรงในการใช้สมุนไพร, ประสบการณ์คนในครอบครัวใช้สมุนไพร, มีคนใกล้ชิดอยู่ วงการแพทย์แผนไทย, โรคประจำตัว, เกณฑ์สุขภาพโดยรวม, ข่าวสารด้านสมุนไพรจากสถานศึกษา, ข่าวสารด้านสมุนไพรจากวัด, ข่าวสารด้านสมุนไพรจากสถานพยาบาล, ข่าวสารด้านสมุนไพรจาก องค์กรบริหาร, ข่าวสารด้านสมุนไพรจากโทรทัศน์/วิทยุ, ข่าวสารด้านสมุนไพรจากสิ่งพิมพ์ พบว่าไม่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวนำมาวิจารณ์ได้ดังนี้คือ

สมมติฐานที่ 1 หลังการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนจัดโปรแกรมในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 เป็นผลมาจากโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดเป็นขั้นตอนด้วยการพัฒนาปัจจัยนำ คือการบรรยายประกอบสื่อ การอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษา การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การใช้สื่อกระตุ้นเตือนให้เห็นความสำคัญและประสิทธิภาพยาสมุนไพร โดยให้ต้นแบบรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์รักษาด้วยยาเคมีกับยาสมุนไพรมาเล่าเพิ่มเติม ซึ่งตรงกับแนวคิดวิธีการให้สุขศึกษา (ชนวรรณ, 2536) ว่าการเลือกกลวิธีการให้สุขศึกษาต่างๆ ต้องสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายเช่น การอภิปรายในกลุ่มเพื่อน การใช้ต้นแบบตัวอย่าง

จึงกล่าวได้ว่าผลการทดลอง โปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิผลเนื่องจากมีกิจกรรมเรียนรู้หลายวิธีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เพลินพิศ (2548) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ และกระบวนการกลุ่มในการฝึกอบรมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรีกลุ่มตัวอย่าง เลือกสุ่มแบบง่ายได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คนผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการใช้สมุนไพรดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 หลังการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ (2544) จัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กลุ่มนักเรียนชั้นปวช. 3 สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตนนทบุรี จำนวน 60 คน ในกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คนด้วยการบรรยาย วิดีทัศน์ การอภิปราย

กลุ่ม การสาธิต สถานการณ์การจำลอง ภายหลังการทดลองพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้โรค เอคส์ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันโรคเอคส์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แล้วยังสอดคล้องกับสุริยา (2534) ศึกษาโปรแกรมสุข ศึกษาในการควบคุมวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการ รับรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การปฏิบัติตัวในการควบคุมวัณโรคปอดดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบแผนความเชื่อสุขภาพ ร่วมกับใช้สติ๊กเกอร์ ปฏิทินยา และจดหมายช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ อาชีพบิดามารดา รายได้ของ ครอบครัว คนใกล้ชิดอยู่วงการแพทย์แผนไทย ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร โรคประจำตัว เกณฑ์ ของสุขภาพ การรับรู้ข่าวสารด้านสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

ผลการวิจัยพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ อาชีพบิดามารดา รายได้ของครอบครัว คนใกล้ชิดอยู่วงการแพทย์แผนไทย ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร โรคประจำตัว เกณฑ์ของ สุขภาพ การรับรู้ข่าวสารด้านสมุนไพรกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงในเรื่งความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาเปรียบเทียบกับเรื่องความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ ชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2552 กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยประยุกต์กรอบการวิเคราะห์ PRECEDE Framework ทฤษฎีการเรียนรู้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ การอภิปรายกลุ่ม กลวิธีทางสุขศึกษา สำหรับกลุ่มทดลองรับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประกอบด้วย การพัฒนาปัจจัยนำ ได้แก่บรรยายประกอบเอกสาร จัดบอร์ดวิชาการ การอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษา การสาธิตการใช้ยาสมุนไพร การพัฒนาปัจจัยเอื้อ ฝึกทักษะใช้ยาสมุนไพรให้ถูกต้อง การพัฒนาปัจจัยเสริม การใช้แผ่นโปสเตอร์/แผ่นพับกระตุ้นเตือน การกระตุ้นเตือนโดยฝ่ายประชาสัมพันธ์ ชมรมแพทย์แผนไทยประยุกต์ การรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทำแบบสอบถาม 2 ครั้ง ครั้งแรกก่อนการทดลอง และครั้งที่ 2 หลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมสุขศึกษา เป็นเวลา 5 สัปดาห์โดยเก็บข้อมูลปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ข้อมูลปัจจัยนำด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ข้อมูลปัจจัยเอื้อด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ปัจจัยเสริมด้านการกระตุ้นเตือน แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม โดยวิธีการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมหรือปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ภายในกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Paired t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบความ

แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Independent t-test

สรุปผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประมาณร้อยละ 80 มีอายุ 19 ปี อาชีพของบิดาส่วนใหญ่มีอาชีพหลักและรองคือ อาชีพเกษตรกรกรรม, ค้าขาย กลุ่มทดลองอาชีพของมารดาส่วนใหญ่ คืออาชีพค้าขาย ในกลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพเกษตรกรกรรม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบรายได้ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ต่อเดือน มีประสบการณ์ตรงในการใช้สมุนไพร คนในครอบครัวมีประสบการณ์ตรงในการใช้สมุนไพร ไม่มีคนใกล้ชิดอยู่ในวงการแพทย์แผนไทย ไม่มีโรคประจำตัว มีเกณฑ์สุขภาพโดยรวมดี และรับข่าวสารด้านสมุนไพรจากสถานศึกษา

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร เปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายใน กลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรไม่มีความแตกต่างกัน

2.2 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร เปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายใน กลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรสูงอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรไม่มีความแตกต่างกัน

2.3 ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร เปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรไม่มีความแตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายใน กลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. หลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง เพราะรูปแบบของกระบวนการให้ความรู้มากพอจึงควรนำไปปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่น
2. หลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรกลุ่มทดลองส่วนค่อนข้างน้อยมีระดับค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ฉะนั้นควรเน้นด้านเจตคติเพื่อให้นักศึกษามีความตระหนักถึงบทบาทความรับผิดชอบในวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ในอนาคต เพราะต้องเป็นผู้นำในการใช้ยาสมุนไพรอย่างเหมาะสมของวงการสาธารณสุขต่อไป
3. หลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรกลุ่มทดลองส่วนน้อยมีระดับค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนต่ำ ดังนั้นควรมีการติดตามพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร โดยพาไปศึกษาดูงานสมุนไพรนอกสถานที่ ภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง เช่น โรงงานอุตสาหกรรมยาสมุนไพรที่มีมาตรฐาน อุทยานสมุนไพร ควรมีการปลูกฝังค่านิยมให้นักศึกษาในบทบาทแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างต่อเนื่อง โดยเรียนรู้จากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

สาธารณะประโยชน์ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้ชุมชนปีละ 1 ครั้ง และประเมินผลการเรียนรู้และความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเจตคติที่มีต่ออาสาสมัครของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. องค์กรความรู้แพทย์แผนไทยอย่างบูรณาการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน
3. ศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในท้องถิ่นเพื่อประยุกต์ใช้กับชุมชนอย่างยั่งยืน

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2550. คู่มือระเบียบที่เกี่ยวกับการให้บริการการแพทย์แผนไทย. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กรมสุขภาพจิต. 2544. คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. วงศ์กมลโปรดักชั่น, กรุงเทพฯ.

กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2547. มาตรฐานวิชาชีพผู้ประกอบการโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ.2547. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2550. ข้อมูลสถิติ. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2551. รายงานสถิติมูลค่ายา.

กันยา กาญจนบุรานนท์. 2549. เอกสารการสอนชุดวิชาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่4. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

เกรียงไกร มงคลพรสุข. 2547. พฤติกรรมและการยอมรับการใช้สมุนไพรการแพทย์แผนไทยของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ตำบลหนองจิก อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี. ภาคนิพนธ์ปริญญาตรี, มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. 2543. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 บัญชียาจากสมุนไพร. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

_____. 2549. บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2549. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.

คณะกรรมการอำนวยการ. 2549. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่10 พ.ศ.2550-2554. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2550. **หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์**. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพฯ.(อัคราณา)

จตุพร คงกิตติมากุล และอังคณา วิญญูวิริยวงศ์. 2548. **การศึกษาเจตคติของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ต่อการใช้จ่ายจากสมุนไพร**. ปรินญาณิพนธ์ปรินญาตรี, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินตนา ยูนิพันธุ์. 2539. **เอกสารการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย**. ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

จินตนา สรายุทธพิทักษ์. 2539. **การสอนสุขศึกษา**. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

จิราพร ลิ้มปานานนท์, รัชณี จันทร์เกษ และสุรัตนา อำนวยผล. 2552. **การจัดการความรู้ยาไทยและยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน**. อุษาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

จีรศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. 2550. **พฤติกรรมสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 6 โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, มหาสารคาม.

เฉลิมพล ต้นสกุล. 2541. **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์, กรุงเทพฯ.

ชัยภูมิ ชุมภู. 2546. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย นนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปรินญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชาญชัย เรืองขจร. 2540. **หลักและวิธีการด้านสุขศึกษา**. ไทยวัฒนาการพิมพ์, สงขลา.

บุญถือ เขียมภู. 2539. **ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนเขตตำบลแสนตุง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด**. ปรินญาณิพนธ์ปรินญาตรี, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญยง เกี่ยวการค้า. 2534. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัย
 ธรรมาราช, นนทบุรี.

พร้อมจิต ศรีลัมพ์. 2545. สมุนไพรและยาที่ควรรู้. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
 กรุงเทพฯ.

พิสมัย เค่นดวงบริพันธ์. 2539. การสอนสุขศึกษา. คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
 กรุงเทพฯ.

เพลินพิศ ลาเพ็ชร. 2548. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้
 สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชนวรรณ อิมสมบูรณ์. 2536. การศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อ
 บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

_____. 2544. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข.
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2523. การสอนสุขศึกษา: ทฤษฎีและการประยุกต์. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,
 กรุงเทพฯ.

_____. 2526. ทศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ.

_____. และสวิง สุวรรณ. 2532. พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.
 เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม โรงเรียนอายุรเวท (ชีวกโกมารภักจ). 2548. ตำราเภสัช
 กรรมไทย. พิณเนศพรินท์ติ้งเซ็นเตอร์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

_____. และสมาคมแพทย์อายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งประเทศไทย. 2542. **2ทศวรรษ
อายุรเวท**. จามจุรีโปรดักส์, กรุงเทพฯ.

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. 2535. **บูรณาการการสอนสุขศึกษา**. โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ, กรุงเทพฯ.

ทิสนา เขมมณี. 2545. **กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานและการจัดการเรียนการสอน**. นิชินแอดเวอร์
ไทซิ่ง กรุ๊ป, กรุงเทพฯ.

นิตยา เพ็ญศิริรักษา. 2544. **เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งาน
สาธารณสุข**. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

วันดี กฤษณพันธ์. 2541. **สมุนไพรน้ำรู้**. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

วัฒนา ลิ้มประเสริฐ. 2539. **ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อการใช้ยาสมุนไพรใน
อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี**. ปรียนานิพนธ์ปริญาตรี, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เยาวลักษณ์ อนุรักษ์. 2543. **กระบวนการสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. ชิกม่าดีไซน์
กราฟฟิค, กรุงเทพฯ.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ.2542**. นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น,
กรุงเทพฯ.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2539. **การแพทย์แผนไทย
การแพทย์แบบองค์รวม**. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง
สาธารณสุข. 2547. **คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย**. โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

- สมทรง รัชย์เฝ้าและสรงศ์กัญจน์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. **กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ: การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคนิยมชน.** โครงการสวัสดิการวิชาการ สบช. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- สรงกัญจน์ ดวงคำสวัสดิ์. 2534. **ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อำเภอเสรีมงาม จังหวัดลำปาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สาโรช โสภีร์รักษ์. 2550. **เทคนิคและกระบวนการฝึกอบรม.** ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.(อัคราณา)
- สุชาติ โสภีร์ประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์. 2542. **การสอนสุขศึกษา.** เอมี เทรดั้ง, กรุงเทพฯ.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. 2536. **จิตวิทยาการศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เสรี ลาขโรจน์. 2537. **เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการ: การวัดและประเมินผลการศึกษา.** มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. 2542. **ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน.** โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์. 2551. **ข่าวเพื่อสื่อมวลชนสำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ 19 ต.ค.2551.** กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- ศิริวรรณ จันทร์สระภู. 2544. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้น ปวช. 3 สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อารี พันธุ์มณี. 2538. **จิตวิทยาการเรียนการสอน.** ต้นอ้อ, กรุงเทพฯ.

อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม. 2544. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษาและการประชาสัมพันธ์งาน
สาธารณสุข. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

Bandura, A. 1985. **Social Learning Theory**. Prentice-Hall, New York.

Bloom, B.S. 1971. **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**.
McGraw – Hill, New York.

DiMattco, M. Robin & DiNicola, D. Dante. 1982. **Achieving patient compliance: The
Psychology of the Medical Practitioner's Role**. Pergamon press, New York.

Green, L.W. 1980. **Health Education Planning: A Diagnostic Approach**. Mayfield Publishing,
California.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์วิภา กุลปังกกร, วท.ม. คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุกัญญา ศรีโพธิ์, วท.ค. ที่ปรึกษาอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
อดีตคณบดีคณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
3. อาจารย์สมศักดิ์ นวลแก้ว, วท.ค. อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แพทย์แผนไทยประยุกต์
4. อาจารย์สุภาวดี ตั้งจิตรเจริญ, วท.ม. อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์
มหาวิทยาลัยมหิดล
แพทย์แผนไทยประยุกต์
5. อาจารย์กิตติ ลีสยาม, วท.ม. อาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
แพทย์แผนไทยประยุกต์



ภาคผนวก ข

โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

โปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้ในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ประกอบด้วย

1. แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา
2. การกระตุ้นเตือนจากบอร์ดวิชาการ แผ่นพับ โปสเตอร์ และฝ่ายประชาสัมพันธ์ ชมรมแพทย์แผนไทยประยุกต์

ครั้งที่หนึ่งเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ประกอบด้วย

1. บอร์ดวิชาการสมุนไพร เช่น “ต้นแบบรุ่นพี่” “ยาเคมีกับยาสมุนไพร”
2. กิจกรรมที่หนึ่งประกอบด้วย
 - 2.1 การบรรยาย
 - 2.2 การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์
 - 2.3 กรณีศึกษา
 - 2.4 ประชุมกลุ่มและนำเสนอ

ครั้งที่สองเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการสาธิต ฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

กิจกรรมที่สองประกอบด้วย

1. การบรรยายและสาธิตฝึกเลือกใช้ยาสมุนไพร
2. การฝึกทำยาบรรจุแคปซูล
3. การได้ลงมือฝึกปฏิบัติการใช้ยาสมุนไพรให้ถูกต้อง

ครั้งที่สามเป็นการกระตุ้นเดือนประกอบด้วย

กระตุ้นเดือน ครั้งที่หนึ่ง โดย โปสเตอร์ บทความวิชาการที่อยู่หน้าห้องเรียนแผ่นพับ ภาพพลิก ที่ศูนย์สุขภาพสวนสุนันทากิจกรรมประกอบด้วย

1. ดันแบบรุ่นพี่ชมรมแพทย์แผนไทยประยุกต์ นำกลุ่มทดลองกลุ่มๆ ละ 15 คน ไปรับฟังเกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพฯ ทั้ง 2 ศูนย์โดยเวียนสลับกันไปจนครบกลุ่มละ 2 ศูนย์
2. เยี่ยมชมกิจกรรมด้านการให้บริการของศูนย์สุขภาพ เช่น ห้องจ่ายยา ห้องตรวจรักษา
3. นำชม มุมวิชาการ ภาพพลิก โปสเตอร์ พร้อมแจกแผ่นพับให้กลุ่มทดลอง

ครั้งที่สี่เป็นการกระตุ้นเดือนประกอบด้วย

1. กระตุ้นเดือน โดยฝ่ายประชาสัมพันธ์ออกกระจายเสียงข่าวสารของสมุนไพร จำนวน 3 วันๆ ละ 5-10 นาที เวลา 12.00 น.-13.00 น. แล้วดำเนินการต่อดีด้วย

2. กระตุ้นเดือน ครั้งที่สอง โดย โปสเตอร์ บทความวิชาการ ที่อยู่หน้าห้องเรียน แผ่นพับ ที่สวนสมุนไพรสวนสุนันทากิจกรรมประกอบด้วย

2.1. ดันแบบรุ่นพี่นำกลุ่มทดลองไปเยี่ยมชมสวนสมุนไพร แล้วให้กลุ่มทดลองหาสมุนไพร 8 ชนิด คือ ขมิ้นชัน ขิง ฟ้าทะลายโจร พญาขอ ใบบัวบกไพล ชุมเห็ดเทศ และ

พริก แล้วให้อธิบายประโยชน์ของสมุนไพรแต่ละต้น แล้วให้ต้นแบบรูปต่างๆ แต่ละคนที่มี
ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรมาแล้วเพิ่มเติมเพื่อกระตุ้นเตือนให้เห็นความสำคัญและประสิทธิภาพ
ของยาสมุนไพร

2.2 แจกแผ่นพับให้กลุ่มทดลองอีกครั้ง



แผนจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1

“ความรู้และเจตคติเรื่องการใช้ยาสมุนไพร”

สาระสำคัญ

ยาสมุนไพรเป็นสมบัติที่เป็นมรดกของชาติที่สำคัญยิ่งที่ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองมาตั้งแต่ครั้งโบราณมาถึงปัจจุบัน โดยมีวิวัฒนาการยาสมุนไพรที่ใช้กันในหมู่ประชาชนมาช้านาน ปัจจุบันยาสมุนไพรได้พัฒนาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว เรียกว่ายาพัฒนาจากสมุนไพร เหตุนี้การเก็บสมุนไพรการใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้อง อาการแพ้ที่เกิด อาการเจ็บป่วยหรือโรคที่ควรใช้และไม่ควรใช้สมุนไพร ตลอดจนทั้งรูปแบบยาสมุนไพร เป็นสิ่งที่ควรรับรู้เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาอาการเจ็บป่วยในเบื้องต้น ดังนั้นยาสมุนไพรกับการดูแลสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีโรคเกิดจากพฤติกรรมมากขึ้น เป็นกระแสใหม่ของประชาชนซึ่งต้องมีข้อควรคำนึงในด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ของยาสมุนไพรในการพิจารณาก่อนบริโภค

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ต่อการใช้ยาสมุนไพร

เพื่อให้นักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. นักศึกษาสามารถอธิบายความหมายเกี่ยวกับสมุนไพรและบัญชียาพัฒนาจากสมุนไพร
2. นักศึกษาสามารถอธิบายเกี่ยวกับวิธีการเก็บสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้อง อาการแพ้ รูปแบบยาสมุนไพร
3. นักศึกษาสามารถเปรียบเทียบสรรพคุณ ข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรจากบัญชียาพัฒนาจากสมุนไพร
4. นักศึกษายอมรับความสำคัญของการป้องกันอาการเจ็บป่วยจากพฤติกรรมสุขภาพ

5. นักศึกษาสามารถแนะนำคุณค่าความนิยมที่มีต่อยาสมุนไพรได้

สื่อและอุปกรณ์

1. โปสเตอร์ “เภสัชกรรมแผนไทย”
2. เพาเวอร์พอยท์เรื่อง “ยาสมุนไพรไทยก้าวไกล”
3. C.D. เรื่อง “โรคและอาการเจ็บป่วยที่น่ารู้”
4. ใบงานที่ 1
5. เอกสารเรื่อง “พระราชดำรัสเกี่ยวกับสมุนไพร”
6. ใบความรู้เรื่อง “ประวัติพระบรมครูชีวกโกมารภัจจ์”
7. เพาเวอร์พอยท์เรื่อง “โรคหายด้วยยาสมุนไพรไทยๆ”
8. ใบงานที่ 2
9. ใบงานที่ 3
10. ใบงานที่ 4
11. บทความ “ต้นแบบรุ่นพี่” และ “ยาเคมีกับยาสมุนไพร”

ระยะเวลา 150 นาที

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้สอนกล่าวทักทายนักศึกษา พร้อมทั้งเกริ่นนำเกี่ยวกับเรื่องของธรรมชาติที่อยู่รอบตัวเรา การอยู่ร่วมกัน การดำรงชีวิตด้วยปัจจัยสี่ของมนุษย์ (5 นาที)
2. ผู้สอนถามนักศึกษากว่า “นักศึกษาใครรู้จักต้นไม้ที่ใช้เป็นยาได้” โดยสุ่มถามนักศึกษา 2-3 คู่ โดยให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน นำเสนอ โปสเตอร์ “เภสัชกรรมแผนไทย” บรรยายสรุป (10 นาที)
3. ผู้สอนถามนักศึกษากว่า “นักศึกษาใครเคยมีประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย” โดยสุ่มถามนักเรียน 2-3 คู่ให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน พร้อมทั้งบรรยายสรุปด้วยพาวเวอร์พอยท์ “ยาสมุนไพรไทยก้าวไกล” (10 นาที)
4. ผู้สอนให้นักเรียนดู C.D. เรื่อง “โรคและอาการเจ็บป่วยที่น่ารู้” พร้อมทั้งสรุปสาระสำคัญ (10 นาที)
5. หลังจากดู C.D. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 6-8 คน โดยให้แต่ละกลุ่มร่วมกันอภิปรายจากใบงานที่ 1 ซึ่งได้รับมอบหมาย (10 นาที)
6. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำ เสนอหน้าชั้นเรียน (10 นาที)
7. ผู้สอนร่วมกับนักศึกษาสรุปในเรื่อง “ยาสมุนไพร การใช้สมุนไพร สรรพคุณ ขอบ่งใช้” (10 นาที)
8. ผู้สอนสนทนากับนักศึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในวัยกำลังศึกษาโดยสุ่มถามนักศึกษา 2-3 คน แล้วให้วิเคราะห์ถึงสาเหตุ (5 นาที)
9. ผู้สอนนำ เอกสาร “พระราชดำรัสเกี่ยวกับสมุนไพร” มาให้นักศึกษาอ่านแล้วถามความรู้สึกว่า จากเอกสารที่ได้อ่านแล้วรู้สึกอย่างไรสุ่มถามนักศึกษา 2-3 คน (10 นาที)

10. ผู้สอนเสนอเพาเวอร์พอยท์เรื่อง “โรคหายด้วยยาสมุนไพรไทยๆ” และ “ประวัติพระบรมครูชีวกโกมารภัจจ์” ให้นักศึกษาเขียนความรู้สึกต่อยาสมุนไพร (10 นาที)

11. ให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มๆ ละ 6-8 คน ตามความสมัครใจแล้วนั่งเป็นวงกลมแล้วร่วมกันอภิปรายกรณีศึกษาที่กำหนดให้ซึ่งมี 2 สถานการณ์ ในใบงานที่ 2 และ 3 (10 นาที)

12. ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมา นำเสนอหน้าชั้นเรียน (15 นาที)

13. ให้นักศึกษาไปศึกษาสรุปข้อมูลที่บอร์ดวิชาการ ใบงานที่ 4 (10 นาที)

14. นักศึกษาแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนอภิปรายโต้แย้งเพื่อปรับความคิดความเชื่อ (15 นาที)

15. ผู้สอนและนักศึกษาร่วมกันสรุปในเรื่อง “เจตคติในแง่ความคิด ความเชื่อถือ ความมั่นใจต่อการใช้ยาสมุนไพร” (10 นาที)

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมขณะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม และปฏิสัมพันธ์ของนักเรียนในการดำเนินการเรียนการสอน

2. ใบงานที่ได้รับมอบหมาย

ใบงานที่ 1

1. ให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มๆ ละ 6-8 คน โดยให้แต่ละกลุ่มตั้งชื่อกลุ่ม เลือกประธานและเลขานุการ
2. ให้แต่ละกลุ่มอภิปรายตามประเด็นต่อไปนี้

2.1 ยาพัฒนาจากสมุนไพรมีอะไรบ้าง

2.2 การใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้องคืออย่างไร

2.3 สรรพคุณ ข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรมีอะไรบ้าง

ชื่อกลุ่มและสมาชิกในกลุ่ม.....

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | 8. |

หัวข้ออภิปราย

1. ยาพัฒนาจากสมุนไพรมีอะไรบ้าง

.....

2 การใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้องคืออย่างไร

.....

3. เปรียบเทียบ สรรพคุณ ข้อบ่งใช้ของยาสมุนไพรในแต่ละชนิดมีอะไรบ้าง

.....

ใบงานที่ 2

นางสาวกิ่งดาวเป็นสาวรูปร่างไม่อ้วนไม่ผอม เพิ่งเข้าเรียนมหาวิทยาลัยปีแรกบังเอิญมีเพื่อนๆ มาทักว่าอ้วนแล้วจะมีหนุ่มมาตามจีบ จึงเริ่มมีพฤติกรรมการอดอาหาร โดยนอนตื่นสายๆ เพื่อให้เลยเวลาอาหารเช้า มือแรกคือมือเที่ยง อาหารที่กินก็เป็นของที่ทำให้ง่ายๆ เช่น หมูทอด ข้าวเหนียว ปาท่องโก๋ น้ำเต้าหู้ กลางวันอากาศร้อนก็ดื่มชาเย็นใส่น้ำแข็ง อาหารมือเย็นบางวันจะกินของกินเล่น เช่น มันฝรั่งทอด ลูกชิ้นทอด หรือน้ำเปล่ามากๆ เพื่อให้ไม่รู้สึกริวอาหาร จะมีพฤติกรรมนอนดึกๆ เลยเที่ยงคืน ดิหนึ่ง อาบน้ำสระผมดึกๆ จนเป็นไข้ ไม่สบายถี่ขึ้นในรอบหลายเดือนที่ผ่านมา

ประเด็นการอภิปราย จากกรณีศึกษาดังกล่าว นักศึกษาเห็นว่า กิ่งดาว

1. มีพฤติกรรมใดบ้าง ที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย
2. ควรทำอะไรบ้างในการสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม

ใบงานที่ 3

หญิงไทยอายุ 28 ปี มีอาการปวดท้องหลังกินอาหารมือเที่ยง เป็นอย่างนี้มา 2-3 ครั้งแล้ว จะมีอาการปวดจุกแน่นท้อง ท้องอืด เพราะกินข้าวไม่ตรงเวลาปฏิบัติเช่นนี้เป็นปีๆ มาแล้ว เวลาหิวก็ทาน้ำอัดลมมาดื่มแทน เพื่อนจึงแนะนำให้ลองกินขมิ้นชัน

ประเด็นการอภิปราย จากกรณีศึกษาข้างต้น ถ้านักศึกษาเป็นคนป่วยรายนี้ท่านจะมีความคิดเห็นว่า

1. การปฏิบัติตามเพื่อนบอกนั้นสมควรหรือไม่
2. จะต้องสอบถามข้อมูลเบื้องต้นอะไรบ้างประกอบการตัดสินใจก่อนกินยาหรือไม่
3. การรักษาด้วยยาสมุนไพรเป็นอย่างไร

ใบงานที่ 4

หลังจากอ่านบทความเรื่อง “พระราชดำรัสฯ” และ “ยาเคมี กับ ยาสมุนไพร” แล้วให้นักศึกษาแสดงความรู้สึกรู้สึกต่อสมุนไพรในประเด็นต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพของยาสมุนไพร.....

.....

2. ความเชื่อถือในยาสมุนไพร.....

.....

3. ความปลอดภัยของยาสมุนไพร.....

.....

แผนจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2

“การสาธิต ฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร”

สาระสำคัญ

การได้ฝึกปฏิบัติเลือกใช้ยาสมุนไพรให้ถูกต้องคือ ทั้งถูกต้อง ฤทธิ ฤทขนาด ฤทโรคนั้น จะต้องมีการเรียนรู้จากการฝึกกระทำด้วยตนเองซึ่งเป็นการเพิ่มทักษะทางตาหู มือสัมผัส ของจริง ใน รูปแบบยาสมุนไพรต่างๆ ทั้งรูปยาสด และยาแห้ง ซึ่งจะมีผลต่อการเรียนรู้และเพิ่มความมั่นใจแก่นักศึกษายิ่งขึ้น การเลือกใช้ยาสมุนไพรสามารถทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพในเบื้องต้นซึ่งจะช่วยการลดค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขระยะยาว โดยไม่ต้องรอให้เจ็บป่วยเรื้อรังก่อนจึงมารับการรักษาซึ่งจะหายช้าและเสียโอกาสต้นทุนทางสังคมด้วย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. นักศึกษาสามารถฝึกเลือกใช้ยาสมุนไพรต่างๆ ให้ถูกต้องตามเกณฑ์
2. นักศึกษาสามารถฝึกปฏิบัติ ใช้ยาสมุนไพรได้ถูกต้องกับอาการโรคตามหลักเภสัชกรรมไทย

สื่อการสอน

1. สมุนไพรสด
2. ใบงานที่ 1, 2
3. แบบบันทึก

4. ตัวอย่างยาสมุนไพร
5. ผงยาสมุนไพร, แคปซูล, เปปล่า
6. เครื่องบรรจุแคปซูล
7. อุปกรณ์เช่น ฟ้อนามั้ยปิดปาก ถุงมือยาง สำลี แอลกอฮอล์ 70%

ระยะเวลา 150 นาที

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้สอนกล่าวทักทายนักศึกษา เกริ่นนำว่า หลังจากที่นักศึกษาได้เรียนรู้ทฤษฎีผ่านกิจกรรมต่างๆ แล้วกระบวนการเรียนรู้ที่จะฝังแน่นในการเรียนรู้ของนักศึกษายังขึ้นต่อไปคือขั้นตอนอะไร สุ่มถามนักศึกษา 2-3 คน (5 นาที)
2. ผู้สอนกล่าว “การมีประสบการณ์ตรงหรือการลงมือปฏิบัติจะเกิดเป็นการเรียนรู้ที่แจ่มชัดขึ้น” โดยแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มๆ ละ 4-6 คนตามความสมัครใจ โดยเรียนรู้โดยการดู ซิม ดม สัมผัส ตัวอย่างสมุนไพรตามใบงานที่ 1 (30 นาที)
3. ผู้สอนอธิบาย การเล่นเกมโดยการสาธิต “เกมแฟนพันธุ์แท้” ให้นักศึกษาฟัง แล้วให้บันทึกลง ชุดใบงานที่ 2 เกมแฟนพันธุ์แท้ ที่ผู้สอนแจกให้และใช้ตัวอย่างสมุนไพรจริง เช่น พญาขอ ชุมเห็ดเทศ พริก ฟ้าทะลายโจร บัวบก ขมิ้นชัน และภาพแสดงอาการ/โรค เช่น ปวดเมื่อย เจ็บคอ ไข้หวัด คลื่นไส้ ประกอบ (30 นาที)
4. ขั้นตอนฝึกปฏิบัติซ้ำอีก เพื่อการกระทำบ่อยๆ ในสถานการณ์ต่างๆ จนถูกต้องโดยผู้สอนจะสาธิตให้ก่อน เช่น โจทย์แผนภาพอาการต่างๆ ให้นักศึกษาเลือกหยิบใช้ยาสมุนไพร และเขียนจดลากลยาให้ถูกต้องครบถ้วน (20 นาที)
5. ให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มๆ ละ 4-6 คน จากนั้นผู้สอนสาธิตการทำยาบรรจุแคปซูล นักศึกษา (10 นาที)

6. ให้นักศึกษาลงมือฝึกปฏิบัติทำยาตามใบงานที่แจกให้แล้วสรุปลงใบงาน (30 นาที)
7. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอหน้าชั้นเรียน (15 นาที)
8. ผู้สอนและนักศึกษาร่วมกันสรุปในเรื่อง “ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร” (10 นาที)

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วม และร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม
2. ผลงานของกลุ่ม

ใบงานที่ 1

มีตัวอย่างสมุนไพรรวม 7 ชนิด ยาสมุนไพรรวม 5 ชนิด โดยระบุชื่อไว้พร้อมสรรพคุณ วิธีใช้วางอยู่บนโต๊ะอย่างละ 1 ชนิด

คำชี้แจง

1. ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มเรียนรู้ศึกษาโดยการดู ชิม ดม สัมผัส ตัวอย่างสมุนไพรรวมและยาสมุนไพรรวม โดยบันทึกรูปร่างลักษณะเด่นๆ ของพืชสมุนไพรรวม ทั้งกลิ่น รสที่สามารถช่วยจดจำให้ได้ดีขึ้น
2. แต่ละกลุ่มนำเสนอข้อสรุปการเรียนรู้พืชสมุนไพรรวมแต่ละต้น

ประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วม และความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติ
2. ผลงานของกลุ่ม

ใบงานที่ 2

“เกมแฟนพันธุ์แท้”

นำตัวอย่างสมุนไพรร 8 ชนิด ภาพอาการ/โรค 4 แผ่นคือ ปวดเมื่อย เจ็บคอ คลื่นไส้ ไข้หวัด
วางอยู่บนโต๊ะอย่างละ 1 ชนิด

คำชี้แจง

1. แจกใบฝึกประเมินทักษะการปฏิบัติให้นักศึกษา
2. แต่ละคนนั่งประจำโต๊ะๆ ละ 1 คนที่มีตัวอย่างสมุนไพรร 8 ชนิด ภาพอาการ/โรค 4 แผ่น
3. กำหนดเวลาโต๊ะละ 1 นาทีในการเขียนคำตอบว่าแต่ละโต๊ะนั้นๆ คือพืชสมุนไพรอะไร
สรรพคุณอะไร วิธีใช้อย่างไร ภาพอาการ/โรค ต้องใช้ยาสมุนไพร และวิธีใช้

ประเมินผล

1. ใบฝึกประเมินทักษะ

แบบบันทึก

ใบงานที่ 1 โปรแกรมที่ 2 กลุ่ม.....

รายชื่อสมาชิก

1..... 2.....
 3..... 4.....
 5..... 6.....

ลำดับ	ชื่อ สมุนไพรม	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ	ข้อบ่งใช้
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

ใบฝึกประเมินทักษะ
ใบงานที่ 2 โปรแกรมที่ 2

ชื่อนักศึกษา.....

กลุ่ม.....

โต๊ะที่	ชื่อสมุนไพรม/ ยาสมุนไพรม	สรรพคุณ	วิธีใช้
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

แผนจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3, 4

“การกระตุ้นเตือนจาก แผ่นพับ โปสเตอร์ และการกระตุ้นเตือนจากฝ่ายประชาสัมพันธ์ชมรมแพทย์แผนไทยประยุกต์”

สาระสำคัญ

การกระตุ้นเตือนเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้ โดยการเตือนความจำให้บุคคลนั้นเริ่มพฤติกรรมกระตุ้นเตือนจะทำได้โดยตนเองหรือบุคคลอื่นก็ได้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ในการใช้ยาสมุนไพร มีเจตคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพรและเกิดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

สามารถบอกเรื่องที่ได้จาก แผ่นพับ โปสเตอร์ และฝ่ายประชาสัมพันธ์ ชมรมแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่กระตุ้นเตือนได้

สามารถปฏิบัติตามเรื่องที่ได้จากบอร์ดวิชาการ แผ่นพับ โปสเตอร์ และฝ่ายประชาสัมพันธ์ชมรมแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่กระตุ้นเตือนได้

สื่อและอุปกรณ์

1. แผ่นพับ
2. โปสเตอร์
3. สมุนไพรในสวนสมุนไพร

ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. นำโปสเตอร์ติดที่อาคารเรียน ศูนย์สุขภาพ

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลให้ฝ่ายประชาสัมพันธ์ชมรมแพทย์แผนไทยประยุกต์ดำเนินการให้ข่าวสาร
เพื่อกระตุ้นเดือน

3. ในสัปดาห์ที่ 4 กระตุ้นเดือนครั้งที่หนึ่ง โดย โปสเตอร์ แผ่นพับที่ศูนย์สุขภาพสวนสุนันทา

กิจกรรมประกอบด้วย

3.1 ดันแบบรุ่นพี่ชมรมแพทย์แผนไทยประยุกต์ นำกลุ่มทดลองไปศูนย์สุขภาพเพื่อ
รับฟังการอธิบายการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพ

3.2 เยี่ยมชมกิจกรรมด้านการให้บริการของศูนย์สุขภาพ เช่น ห้องจ่ายยา ห้องตรวจ
รักษา

3.3 นำชม มุมวิชาการ ภาพพลิก โปสเตอร์ พร้อมแจกแผ่นพับให้กลุ่มทดลอง

4. ในสัปดาห์ที่ 5 กระตุ้นเดือน โดยฝ่ายประชาสัมพันธ์ออกกระจายเสียงข่าวสารของ
สมุนไพรจำนวน 3 วันๆ ละ 5-10 นาที เวลา 12.00 น.-13.00 น. แล้วดำเนินการต่อด้วย

กระตุ้นเดือน ครั้งที่สอง โดยโปสเตอร์แผ่นพับที่สวนสมุนไพรศูนย์สุขภาพสวนสุนันทา

กิจกรรมประกอบด้วย

4.1 ดันแบบรุ่นพี่ชมรมแพทย์แผนไทยประยุกต์ นำกลุ่มทดลองไปเยี่ยมชมสวน
สมุนไพร แล้วให้กลุ่มทดลองหาสมุนไพร 8 ชนิดคือขมิ้นชัน จิง ฟ้าทะลาย โจร พญาขอ ใบบัวบก
ไพล ชุมเห็ดเทศ และพริก แล้วให้อธิบายประโยชน์ของสมุนไพรแต่ละต้น แล้วให้ดันแบบรุ่นพี่ๆ ที่

มีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรมาสนทนาเพิ่มเติมประสบการณ์เพื่อกระตุ้นเตือนให้ตระหนักถึงความสำคัญและประสิทธิภาพของยาสมุนไพรและอภิปรายเพื่อปรับความคิดเห็นโต้แย้งในด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

4.2 แจกแผ่นพับให้กลุ่มทดลองอีกครั้ง

การประเมินผล

1. แบบสอบถามการได้รับการกระตุ้นเตือนจาก แผ่นพับ โปสเตอร์
2. แบบสอบถามการได้รับการกระตุ้นเตือนจากฝ่ายประชาสัมพันธ์ชมรมแพทย์แผนไทย
ประยุกต์



แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อการศึกษาวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา”

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	จำนวน 11 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร	จำนวน 18 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร	จำนวน 26 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการกระตุ้นเตือนจากแผ่นพับ โปสเตอร์	จำนวน 2 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับการกระตุ้นเตือนจากฝ่ายประชาสัมพันธ์	จำนวน 8 ข้อ

2. ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และจะไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ตอบ จึงขอให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงโดยไม่ต้องเขียนชื่อคำตอบที่ได้ถือเป็นความลับและผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอนต่อไป

3. ให้นักศึกษาอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามในแต่ละส่วนก่อนลงมือทำและ โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด เนื่องจากถ้าตอบไม่ครบทุกข้อ ผู้วิจัยไม่สามารถนำคำตอบไปวิเคราะห์ผลได้

ขอขอบคุณนักศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นางสาวบุญศรี เลิศวิริยจิตต์

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมายลง ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

Sex _____

1) ชาย

2) หญิง

2. อายุ (เศษเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

Age _____

1) น้อยกว่า 18 ปี

2) 18 ปี

3) 19 ปี

4) 20 ปี

5) มากกว่า 20 ปี

3. อาชีพบิดา

Occf _____

1) เกษตรกรรม

2) รับจ้าง

3) ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว

4) รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

5) วงการแพทย์แผนไทย (.....)

6) อื่นๆ (ระบุ).....

4. อาชีพมารดา

Occm _____

1) เกษตรกรรม

2) รับจ้าง

3) ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว

4) รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

5) วงการแพทย์แผนไทย (.....)

6) อื่นๆ (ระบุ).....

5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

Eco_____

- 1) น้อยกว่า 5,000 บาท 2) 5,001 – 10,000 บาท
 3) 10,001 – 15,000 บาท 4) 15,001 – 20,000 บาท
 5) 20,001 – 25,000 บาท 6) มากกว่า 25,000 บาท

6. ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของท่าน

Expi_____

- 1) ไม่เคย 2) เคยระบุ.....

7. ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของบุคคลในครอบครัว

Expo_____

- 1) ไม่เคย 2) เคยระบุ.....

8. มีคนใกล้ชิด (นอกจากบิดามารดา) อยู่วงการแพทย์แผนไทย

Cou_____

- 1) ไม่มี 2) มี ระบุ.....

9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

Dis_____

- 1) ไม่มี 2) มี ระบุ.....

10. ท่านคิดว่าเกณฑ์ของสุขภาพของท่านโดยรวม

Hea_____

- 1) ดี 2) ไม่ดี ระบุ.....

11. แหล่งรับรู้ข่าวสารด้านสมุนไพรของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

Inf_____

- 1) สถานศึกษา 2) วัด
 3) สถานพยาบาล 4) องค์กรบริหาร
 5) โทรทัศน์/วิทยุ 6) สิ่งพิมพ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง	ไม่ ทราบ
<u>ส่วนของพืชสมุนไพรที่ใช้ทำยา</u>			
1. เมื่อถูกแมลงกัดต่อยควรใช้ใบชุมเห็ดเทศบรรเทาอาการ			
2. ป้าหมอบอกท่านให้ไปหาสมุนไพรรักษาคันไ้ที่มีอาการจุกเสียดท่านจะใช้ใบขิงในการบรรเทาอาการดังกล่าว			
3. รากของฟ้าทะลายโจรนำมารักษาอาการเจ็บคอ			
4. ถ้าท่านพบผู้อื่นมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเคล็ดขัดยอก ท่านจะแนะนำให้ใช้รากโพลในการบรรเทาอาการ			
<u>ข้อบ่งใช้/สรรพคุณยาสมุนไพร</u>			
5. พญาขอมีสรรพคุณในการรักษาโรคงูสวัดหรือเริมได้			
6. เมื่อเริ่มมีอาการตัวร้อน หลังจากไปตากฝนมา ท่านจะใช้ใบบัวบกในการบรรเทาอาการ			
7. หลังกินอาหารทุกครั้ง ค.ช.แดง จะปวดท้องเสมอ ท่านจะแนะนำให้รับประทานโพลเพื่อบรรเทาอาการ			
8. ค.ช. เขียว มาพบท่าน โดยที่ไม่ได้อุจจาระมา 3 วันแล้ว ท่านจะแนะนำให้กินใบชุมเห็ดเทศเพื่อระบายอุจจาระ			
9. ยาเจลสกัดจากใบพริกบรรเทาอาการปวดข้อปวดกล้ามเนื้อได้			
10. ผงเหง้าขิงแห้งมีฤทธิ์ป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัด			
11. ใบพญาขอช่วยบรรเทาอาการผดผื่นคันได้			
12. เหง้าขมิ้นชันสามารถรักษาแผลในกระเพาะอาหารได้			
13. ใบบัวบกมีสรรพคุณสมานแผลได้			

ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง	ไม่ทราบ
14. รสของสมุนไพรสามารถบอกถึงสรรพคุณของสมุนไพรชนิดนั้นได้			
15. ทุกส่วนของสมุนไพรชนิดเดียวกันมีสรรพคุณเหมือนกัน			
<u>ขนาดและวิธีใช้ยาสมุนไพร</u>			
16. เมื่อมีอาการไอ มีเสมหะ มีไข้ ใช้ฟ้าทะลายโจร 1-2 กำมือ ต้มเอาน้ำดื่มแก้อาการได้			
17. การใช้สมุนไพรที่ถูกต้องคือใช้ให้ถูกโรคและใช้ถูกขนาด			
18. ถ้ามีอาการท้องเสียไม่ติดเชื้อมีไข้ต้องรับประทานผงฟ้าทะลายโจรครั้งละ500มิลลิกรัม-2กรัม วันละ4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน			
<u>รูปแบบของยาสมุนไพร</u>			
19. การเปลี่ยนรูปแบบการใช้ยาสมุนไพรบางชนิดทำให้ประสิทธิภาพเปลี่ยนไป			
20. ยาสมุนไพรชนิดเดียวกันรูปแบบต่างกันมีประสิทธิภาพต่างกัน			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบทุกข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- | | |
|----------------------|--|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| เห็นด้วย | หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงข้อความนั้นมาก |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึงท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึงท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความมากที่สุด |

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ประสิทธิภาพ				
1. ท่านเชื่อว่ายาจากสมุนไพรใช้รักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
2. ควรนำยาจากสมุนไพรมาใช้ในการป้องกันโรคเท่านั้น				
3. ยาจากสมุนไพรใช้รักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพน้อยมาก				
4. ยาสมุนไพรบางชนิดสามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบันได้				
ความเชื่อถือ				
5. ท่านเห็นว่าการใช้ยาจากสมุนไพรของประชาชนส่วนใหญ่ซึ่งเป็นไปตามความเชื่อถือสืบทอดกันมา เป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้อง				
6. วิญญาณสาวเมื่อไม่สบายรักษาด้วยยาสมุนไพรเป็นเรื่องล้าสมัย				
7. ท่านจะเลิกใช้ยาสมุนไพรจากการแนะนำของบุคลากรทางแพทย์				

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
8. ท่านเลือกแนะนำให้ผู้อื่นใช้ยาจากสารเคมีสังเคราะห์มากกว่ายาจากสมุนไพรเพราะมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคดีกว่า				
<u>ความปลอดภัย</u> 9. การใช้ยาสมุนไพรต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่ทำให้เกิดผลเสียใดๆ ต่อร่างกาย				
10. ท่านคิดว่ายาจากสมุนไพรทุกชนิดสามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยโดยไม่มีผลข้างเคียง				
11. ยาจากสมุนไพรทุกชนิดสามารถใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันได้อย่างปลอดภัย				
12. ท่านจะไม่ใช้ยาสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยของท่านเพราะไม่มั่นใจในความปลอดภัย				
13. ท่านเลือกใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเนื่องจากทำให้เกิดพิษ และอาการข้างเคียงน้อยกว่ายาจากสารเคมีสังเคราะห์				
14. การใช้ยาจากสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังประจำตัวเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม				
15. ในปัจจุบันมีเทคโนโลยีสูงในการผลิตยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน				
16. ยาสมุนไพรสามารถรักษาโรคต่างๆ ได้อย่างปลอดภัยถ้ามีการใช้ให้ถูกชนิดและถูกวิธี				
<u>ความสะดวก</u> 17. การใช้ยาสมุนไพรในชุมชนเมืองไม่เป็นที่นิยมเหมือนกับในชนบท น่าจะมีสาเหตุจากการหาซื้อได้ลำบาก				
18. ยาจากสมุนไพรสามารถหาซื้อได้ง่ายในชุมชนหรือท้องถิ่น				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านจะเป็นประจำ
 ปฏิบัติค่อนข้างมาก หมายถึง ท่านจะเป็นเกือบทุกครั้ง
 ปฏิบัติค่อนข้างน้อย หมายถึง ท่านจะเป็นบางครั้ง
 ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านจะทำน้อยมากจนถึงไม่ทำ

ข้อความ	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ปฏิบัติ น้อย
<u>ยาสมุนไพรอย่างเดียว</u>				
1. เมื่อหาซื้อยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบันได้สะดวกเท่ากันท่านจะซื้อยาสมุนไพร				
2. เมื่อท่านไม่สบายท่านจะใช้ยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน				
3. ถ้าเป็นตุ่ม ผื่นคัน ท่านจะใช้ยาสมุนไพรเป็นทางเลือกก่อน				
4. เมื่อมีอาการท้องอืดแก้ไขโดยดื่มน้ำสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการ				
5. เมื่อเป็นหวัดท่านจะใช้ยาสมุนไพรทันที				
6. เมื่อมีไข้จะเลือกกินยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน				
7. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง				

ข้อความ	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ปฏิบัติ น้อย
<p><u>ยาสมุนไพรและหรือยาแผนปัจจุบัน</u> 8. เมื่อมีอาการท้องผูกซื้อยาปัจจุบันมากินเอง</p>				
<p>9. เมื่อไม่สบายท่านจะใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อให้หายเร็วขึ้น</p>				
<p><u>การแนะนำให้ผู้อื่น</u> 10. ท่านแนะนำญาติ เพื่อนให้ใช้ยาสมุนไพร</p>				
<p>11. เมื่อมีอาการเคล็ดขัดยอก ท่านจะแนะนำผู้อื่นให้ใช้ผลิตภัณฑ์จากไพล</p>				
<p><u>เหตุผลการใช้</u> 12. ท่านจะใช้ยาสมุนไพรเมื่อมีประสิทธิภาพสะอาดพอ</p>				
<p>13. ท่านจะใช้ยาสมุนไพรที่มีรูปแบบซึ่งง่ายต่อการบริโภค</p>				
<p>14. ท่านคำนึงถึงประสิทธิผลของยาสมุนไพรมากกว่าความง่ายในการรับประทานยาสมุนไพร</p>				
<p><u>ข้อบ่งใช้/สรรพคุณ</u> 15. เมื่อมีแผลเรื้อรัง ท่านจะใช้ครีมบัวบกทาบรรเทาอาการ</p>				
<p>16. ถ้าเจ็บคอท่านจะรับประทานฟ้าทะลายโจร</p>				

ข้อความ	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ปฏิบัติ น้อย
17. เมื่อเป็นโรคเรื้อรัง จะใช้พญายอ				
<u>ขนาด/วิธีใช้</u> 18. เมื่อท้องผูกประจำท่านจะใช้ชาขงใบ ชุมเห็ดเทศจำนวน 3 กรัม รับประทานก่อน นอน				
19. เมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ท่านจะ รับประทานขิงผง 1-2 กรัมต่อวัน เพื่อบรรเทา อาการ				
20. เมื่อต้องการใช้ขมิ้นชันผงที่บรรจุใน แคปซูลเพื่อบรรเทาอาการปวดท้องต้อง รับประทานครั้งละ 500-1,000 กรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน				
<u>รูปแบบยาสมุนไพร</u> 21. เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยท่านจะ รับประทานยาสมุนไพรในรูปแบบแคปซูล				
22. เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยท่านจะ รับประทานยาสมุนไพรในรูปแบบยาดอกเม็ด				
23. เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยท่านจะ รับประทานยาสมุนไพรในรูปแบบยาผง				
24. เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยท่านจะ รับประทานยาสมุนไพรในรูปแบบยาต้ม				

ข้อความ	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ปฏิบัติ น้อย
25. เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยท่านจะ รับประทานยาสมุนไพรในรูปแบบยาขง				
26. เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยท่านจะใช้ยา สมุนไพรในรูปแบบครีม				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับการกระตุ้นเตือนจากแผ่นพับ โปสเตอร์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบทุกข้อ

กิจกรรม	อ่านเป็นประจำ	อ่านบ่อยครั้ง	อ่านนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยอ่านเลย
1. โปสเตอร์ ที่ติดอยู่หน้าห้องเรียน ศูนย์สุขภาพ				
2. แผ่นพับที่ศูนย์สุขภาพ				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับการกระตุ้นเตือนจากฝ่ายประชาสัมพันธ์ชมรมแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบทุกข้อ

เรื่องที่กระตุ้นเตือน	3 ครั้ง	2 ครั้ง	1 ครั้ง	ไม่เคย
1. สรรพคุณ ขนาดและวิธีใช้ของขมิ้นชัน				
2. สรรพคุณ ขนาดและวิธีใช้ของขิง				
3. สรรพคุณ ขนาดและวิธีใช้ของฟ้าทะลายโจร				
4. สรรพคุณ ขนาดและวิธีใช้ของพญาขอ				
5. สรรพคุณ ขนาดและวิธีใช้ของใบบัวบก				
6. สรรพคุณ ขนาดและวิธีใช้ของไพล				
7. สรรพคุณ ขนาดและวิธีใช้ของชุมเห็ดเทศ				
8. สรรพคุณ ขนาดและวิธีใช้ของพริก				



ภาคผนวก ง
การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

ตารางผนวกที่ ๑๑ วิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

ตัวแปร	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	-	-	1	3.3	29	96.7
หลังการทดลอง	19	63.3	10	33.3	1	3.3
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	-	-	-	-	30	100.0
หลังการทดลอง	-	-	1	3.3	29	96.7
เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	1	3.3	18	60.0	11	36.7
หลังการทดลอง	4	13.3	26	86.7	-	-
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	-	-	19	63.3	11	36.7
หลังการทดลอง	1	3.3	18	60.0	11	36.7
การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	-	-	1	3.3	29	96.7
หลังการทดลอง	2	6.7	11	36.7	17	56.7
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	-	-	2	6.7	28	93.3
หลังการทดลอง	-	-	2	6.7	28	93.3

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ - นามสกุล	นางสาวบุญศรี เลิศวิริยจิตต์
วัน เดือน ปี ที่เกิด	25 สิงหาคม 2500
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขาวิชาแพทย์แผนไทย ประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวท พ.ศ. 2546 พณ.บ. คณะพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2524
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	อาจารย์สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ทุนการศึกษาที่ได้รับ	ได้รับเงินอุดหนุนการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา