

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ยาสมุนไพร ของประชาชนเมืองท่าพระบาท แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร
2. แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรและการคงอยู่ของสมุนไพร
3. แนวคิดการใช้ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของลาว
4. ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรของแขวงบอลิคำไซ
5. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และปฏิบัติ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร

ในอดีตมนุษย์รู้จักการนำยาสมุนไพร มาใช้ประโยชน์ในด้านการบำบัดอาการและการรักษาโรค โดยการแสวงหายาสมุนไพรใช้เองหรือติดต่อแลกเปลี่ยนกันโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ในยุคปัจจุบันขณะที่ยาแผนปัจจุบันมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย ตรงกันข้ามกับยาสมุนไพรที่นับวันจะลดน้อยลง เหตุผลเนื่องจากผู้มีความรู้ได้ถึงแก่กรรมไปและขาดการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นหลัง ทำให้ตำรับยาต่างๆสูญหายไป อีกส่วนหนึ่งมาจากผลผลิตพืชสมุนไพรมีจำกัด แต่การผลิตยาสมุนไพรต้องการวัตถุดิบจำนวนมาก ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข สปป. ลาว ได้ดำเนินนโยบายในด้านการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในชนบท โดยให้องค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องแนะนำและส่งเสริมให้ประชาชนปลูกพืชสมุนไพรเพื่อใช้ในครัวเรือนและเป็นพืชเศรษฐกิจ โดยมีการอบรมและให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ประชาชนเห็นได้ความสำคัญและคุณค่าของยาสมุนไพร พร้อมทั้งรณรงค์การใช้ยาสมุนไพรภายในประเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นการป้องกันมาก่อนการรักษา (รวบรวมนิติกรรมของแขวง สาธารณสุข สปป. ลาว, 2552)

1.1 ความหมายของยาสมุนไพร

ยาสมุนไพร (Herbal Medicinal Products) หมายถึงผลิตภัณฑ์ยา หรือยาเตรียมที่มีสาระสำคัญที่ได้ทั้งจากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ(คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, 2549) แต่อาจมีการให้ความหมายที่เฉพาะเจาะจงไปยังผลิตภัณฑ์ยาหรือยาเตรียมที่มีสาระสำคัญที่ได้ทั้งจากพืช ซึ่งหมายถึงยาที่ผลิตจากพืชสมุนไพรตามกระบวนการผลิตยาแผนปัจจุบันหรือมีการประยุกต์กระบวนการผลิตแบบยาแผนปัจจุบันใช้ประกอบในการผลิตด้วย (เปรม ชินวันทนนานนท์ และคณะ, 2547)

นฤมล สตินุพวรรณ (2542) ได้กล่าวถึง ยาเป็น 1 ในปัจจัย 4 ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ได้มาจาก 3 แหล่ง ใหญ่ๆ คือ ยาที่ได้จากธรรมชาติ ได้แก่ ยาสมุนไพรที่ได้

จากพืช เช่น เปลือกไม้, รากไม้, แก่นไม้, ใบ, ดอก, ผล, เมล็ด

จากสัตว์เช่น เขากวางอ่อน, เขากูย, อำพันขี้ปลา, นอแรด, กระดุกเสื่อ, คิง

จากแร่ธาตุเช่น เกลือ, กำมะถัน, ทอง, ทองแดง, เหล็ก

1.2 ประเภทและรูปแบบของยาสมุนไพร

การใช้สมุนไพรเป็นสิ่งควบคู่กับงานสาธารณสุขมาแต่สมัยโบราณเมื่อเวลาเจ็บป่วยจะมีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคนอกจากจะนำสมุนไพรมาใช้เป็นยาในการรักษาโรคแล้ว ยังมีการนำสมุนไพรมาใช้ในรูปแบบต่างๆอีกมาก เช่น ยาเม็ด ยาผง ยาน้ำ ยาขงและยา ลูกกลอน เราควรทราบวิธีปรุงยาสมุนไพรเพื่อเป็นการเตรียมยาสมุนไพรให้มีรูปแบบที่เหมาะสมเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรค ให้ได้สะดวก มีรสและกลิ่นชวนรับประทาน รูปแบบและวิธีปรุงยาสมุนไพรที่ใช้น้อยมี 5 วิธี คือ

1) ยาขง เป็นรูปแบบที่มีการเตรียมคล้ายการขงชา โดยใช้น้ำเดือดใส่ลงในสมุนไพรโดยทั่วไปมักจะใช้ยาสมุนไพรตากแห้งทำเป็นยาขงส่วนสมุนไพรที่ใช้เป็นยาอาจเป็นใบ กิ่ง ผล หรือเมล็ดหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ บางๆหรือบดเป็นผงหยาบ ผึ่งแดดให้แห้งบางชนิดมีการนำไปอบกลิ่นหอมก่อนทำให้ชวน คิมง่าย ปัจจุบันมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาขง พืชสมุนไพรที่ใช้ในรูปแบบยาขงมักเป็นพืชที่มีสรรพคุณไม่รุนแรง ใช้ดื่มสมุนไพรหลายชนิด เช่น จิงคัม แก้วฮวย เป็นต้น ก็ปรุงด้วยการขงเช่นเดียวกัน ยาขงเป็นวิธีการง่ายสะดวก และเป็นที่นิยมทั่วไป

2) ยาต้ม เป็นการปรุงยาสมุนไพรโดยใช้สมุนไพรแห้งหรือสด ต้มรวมกับน้ำ ส่วนของสมุนไพรมีทั้งใบ ลำต้น แก่น เมล็ดและราก วิธีการเตรียมทำได้โดยหั่นหรือสับสมุนไพรเป็นชิ้นพอดี ใส่ลงในหม้อดิน กระเบื้อง หรือภาชนะที่มีใช้โลหะ และใส่น้ำลงไปพอท่วมยาเล็กน้อย หากเป็นสมุนไพรแห้งให้แช่น้ำทิ้งไว้สักครู่ สมุนไพรสดไม่ต้องแช่น้ำ ใช้ไฟขนาดกลางต้มให้เดือดหลังจากเดือดแล้วให้ใช้ไฟอ่อนควรคนยาสม่ำเสมอให้ยาไหม้ (การต้มยาสมุนไพรมักจะต้ม 3

ส่วน เอามาใช้ 1 ส่วน คือให้ใส่น้ำ 3 ส่วน) ส่วนปากหม้อจะใช้ใบตองปิดและบางที่ก็มีการผูกเหรียญสลึงไว้ที่ปากหม้อ เมื่อคนใช้กินยาหายแล้วก็จะนำเอาเงินนี้มาซื้อของทำบุญเพื่ออุทิศส่วนกุศลให้เจ้าของตำรานั้น

3) ยาดอง เป็นยาที่ใช้ละลายหลายชนิด เช่น เหล้า น้ำมะกรูด น้ำส้ม เป็นต้น แช่สมุนไพรแบบเย็นในที่นี้จะแนะนำเฉพาะยาดองเหล้าซึ่งเป็นรูปแบบที่ใช้บ่อยเท่ากับการปรุงยาทำได้โดยนำส่วนของสมุนไพรที่ใช้เป็นยามาบดเป็นผงหยาบและห่อด้วยผ้าขาวบางหลวมๆ เพื่อยาพองตัวเวลาอมน้ำ ถ้าเป็นรากหรือแก่นของต้นไม้ให้ฝานเป็นชิ้นบาง เท่าๆ กัน เพื่อให้ น้ำเหล้าซึมเข้าสู่ยา ตั้งทิ้งไว้ 1 สัปดาห์และคนยาให้ทั่ววันละ 1 ครั้ง ยาดองเหล้าเป็นยาที่ค่อนข้างแรง ปริมาณที่ใช้มักน้อยกว่ายาต้ม และห้ามใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หญิงมีครรภ์ และ ผู้ที่แพ้เหล้า

4) ยาผง เป็นยาที่ปรุงจากส่วนของพืชสมุนไพรบดละเอียดเป็นผง ชนิดเดียวหรือหลายชนิดผสมกัน ยาแผนโบราณหลายตำรับปรุงเป็นยาผง เช่น ยาหอม ยาเขียว เป็นต้น เวลารับประทานมักจะใช้น้ำกระสายยา ซึ่งน้ำกระสายยาอาจจะเป็นน้ำสุก น้ำดอกมะลิ น้ำข้าวข้าว น้ำมะนาว น้ำมะกอก เป็นต้น

5) ยาลูกกลอน เป็นการปรุงทำได้โดยเอาส่วนของสมุนไพร มาหั่นเป็นแว่นบางๆ ฝักแฉกให้แห้ง บดเป็นผงละเอียด และนำผงมาผสมกับน้ำผึ้ง (บุญทำ ปันยาจิต, 2542)

1.3 ชนิดของยาสมุนไพร (สมสนิท บัณฑิตวงศ์, 2543)

สมุนไพรที่สำคัญๆ 20 ชนิด ที่ควรปลูกไว้ในหมู่บ้านเพื่อใช้เป็นยาสามัญประจำบ้าน โดยเฉพาะหมู่บ้านที่อยู่ในชนบทห่างไกลจากโรงพยาบาลและการคมนาคมไม่สะดวกการมีสมุนไพรดังกล่าวปลูกไว้เพื่อรักษาสุขภาพด้วยตนเอง จะช่วยนำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ได้และยังช่วยบรรเทาอาการก่อนไปพบแพทย์ในกรณีที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงได้อีกด้วย

1. ขมิ้นชัน สมุนไพรแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องเดิน แก้โรคกระเพาะและแก้คันคัน
2. ขุมเห็ดเทศ สมุนไพรแก้ท้องผูก และแก้กลากเกลื้อน
3. ว่านหางจระเข้ สมุนไพรแก้โรคกระเพาะ แผลแผลลอก และแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
4. พญาป่องทอง สมุนไพรแก้ไอเสบเฉพาะที่ แก้แมลงสัตว์กัดต่อย
5. ฟ้ายะลวยโจร สมุนไพรแก้เจ็บคอ แก้ท้องเดิน
6. กะเพรา สมุนไพรแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ
7. ตะไคร้ สมุนไพรแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อและขับปัสสาวะ
8. จิง สมุนไพรแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ แก้อาเจียน แก้ไอ ขับเสมหะ
9. มะขามแขก สมุนไพรแก้ท้องผูก
10. ฝรั่ง สมุนไพรแก้ท้องเดิน

11. กล้วยน้ำว่า สมุนไพรแก้ท้องเดิน แก้แผลในกระเพาะ
12. เมงลัก สมุนไพรแก้ท้องผูก และขับลม
13. มะนาว สมุนไพรแก้ไอ ขับเสมหะ
14. บัวบก สมุนไพรแก้ฟกช้ำ ช่วยให้แผลหายเร็ว
15. ไพล สมุนไพรแก้เคล็ด ขับ ยอก
16. ข่า สมุนไพรแก้กลาก เกื้อน เกื้อจุกเสียด แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ
17. กระเทียม สมุนไพรแก้กลาก เกื้อน เกื้อจุกเสียด แน่น
18. พลูด สมุนไพรแก้ผื่นคัน
19. ตะไคร้หอม สมุนไพรไล่ยุง
20. น้อยหน่า สมุนไพรฆ่าเหา

1.4 ส่วนของพืชที่ใช้เป็นยาสมุนไพร

ยาสมุนไพรเป็นส่วนประกอบที่ได้มาจากพืช ด้วยาที่มีอยู่ในสมุนไพรจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างแต่ที่สำคัญคือ ช่วงเวลาที่เก็บยาสมุนไพรถ้าเก็บในช่วงที่ไม่เหมาะสมจะมีผลต่อฤทธิ์การรักษาโรคของยาสมุนไพรได้ ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรนอกจากนั้นยังต้องพิจารณาว่าส่วนไหนของพืชที่นำมาใช้เป็นยาสมุนไพรได้ เช่น ใบ ดอก เปลือกและผล เป็นต้น การเลือกเก็บส่วนที่ใช้เป็นยาอย่างถูกวิธีนั้น จะมีผลอย่างมากต่อคุณภาพของยาสมุนไพร หลักทั่วไปในการเก็บส่วนที่ใช้เป็นยาสมุนไพร มีดังนี้

1) ส่วนรากและหัว ให้เก็บ ในช่วงที่พืชหยุดเจริญเติบโตใบและดอกร่วงหมดหรือในช่วงต้นฤดูหนาวถึงปลายฤดูร้อน เพราะในช่วงนี้ที่รากหรือหัวมีการสะสมปริมาณด้วยาไว้ค่อนข้างสูง วิธีการเก็บให้ขุดอย่างระมัดระวัง เช่น กระชาย กะทือ ข่า เป็นต้น

2) ส่วนใบจะเก็บทั้งต้น ควรเก็บในช่วงพืชเจริญเติบโตมากที่สุดหรือในช่วงที่ดอกตูมเริ่มบานหรือ ในช่วงที่ดอกบานแต่ผลยังไม่สุกก็ได้ วิธีการเก็บคือใช้วิธีเด็ดเช่นกระเพรา ขลุ่ ฝรั่ง ฟัทะลายโจร เป็นต้น

3) ส่วนเปลือกต้นหรือเปลือกกราก เปลือกต้นโดยมากเก็บระหว่างช่วงฤดูร้อนต่อกับฤดูฝนซึ่งปริมาณยาในพืชจะสูงและลอกออกง่าย การลอกเปลือกต้นนั้นควรลอกจากส่วนกิ่งหรือแขนงย่อยไม่ควรลอกออกจากลำต้นใหญ่ของต้นไม้เพราะจะกระทบกระเทือนต่อการส่งลำเลียงอาหารของพืช อาจทำให้ต้นไม้ตายได้ ส่วนเปลือกกรากควรเก็บในช่วงฤดูฝน

4) ส่วนดอก ควรเก็บในช่วงดอกเริ่มบาน แต่ยาสมุนไพรบางชนิดเก็บในช่วงดอกตูม เช่น กานพลู เป็นต้น

5) ส่วนผลและเมล็ด มักเก็บขณะที่ผลแก่เต็มที่แล้ว เช่น มะแว้งต้น เมล็ดพิททอง แต่บางชนิดอาจเก็บผลอ่อนเช่น ฝรั่ง ใช้เก็บผลอ่อนแก่ท้องร่วง (สมสนิท บัวมณีวงศ์, 2543)

1.5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร (นฤมล สตินสุพรรณ, 2542)

ก. การใช้ให้ถูกโรค

การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคด้วยตนเองนั้น ผู้ป่วยต้องมีความระมัดระวังเป็นอย่างมากและมีข้อจำกัดให้กระทำได้เฉพาะโรคสามัญที่สามารถสังเกตอาการได้ด้วยตนเองเท่านั้น ได้แก่ อาการท้องอืด ท้องเฟ้อแน่นจุกเสียด อาการท้องผูก อาการท้องเสีย (ที่ไม่รุนแรงนัก) โรคพยาธิบางชนิด บิด อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการไอ ขับเบาปัสสาวะไม่สะดวก นอนไม่หลับ โรคผิวหนังกลากเกลื้อน ฝีพุงแมลงสัตว์กัดต่อย ไฟไหม้น้ำร้อนลวก รวมทั้งเป็นเหา ผู้ที่ใช้ยาสมุนไพรควรจะต้องเข้าใจถึงสาเหตุและอาการของโรคเหล่านี้ให้แน่ชัดเสียก่อน เพื่อป้องกันการใช้ยาสมุนไพรผิดโรค ซึ่งอาการอาจกำเริบมากขึ้นเป็นอันตรายได้ นอกจากนี้ต้องรู้ถึงอาการที่ไม่ควรใช้ยาสมุนไพรรักษาตนเอง และต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที เพราะการรักษาด้วยสมุนไพรยังไม่ชัดเจน จึงไม่สมควรเสี่ยงชีวิต รวมทั้งโรคบางชนิดที่ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ประจำ และต้องมีผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการประกอบการรักษา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

ข. การใช้ให้ถูกชนิด

เมื่อตัดสินใจว่าจะใช้ยาสมุนไพรชนิดใด ต้องแน่ใจว่ารู้จักต้นที่ถูกต้อง เพราะชื่อยาสมุนไพรจะมีการซ้ำซ้อนกันบ้างหรือชื่อในแต่ละท้องถิ่นแตกต่างกันบ้างทำให้เกิดความสับสนอยู่เสมอ เช่น เสดดพังพอน ที่สามารถแก้พิษแมลงสัตว์กัดต่อยได้ดั้นนั้น มีปรากฏอยู่ 2 ต้น ต้นแรกเป็นไม้พุ่มแกมเลื้อยลำต้น และใบสีเขียวเข้ม ออกดอกช่อ เรียกว่าพญาข่อยบ้าง พญาป่องทองบ้าง กับอีก ต้นหนึ่งเป็นไม้พุ่มลำต้นมีหนามคม เส้นกลางใบมีสีแดง ช่อดอกออกง่าย เป็นสีเหลือง เรียกชื่ออื่นๆ ของระอา ดังนั้นเพื่อป้องกันการสับสนจึงเรียกว่าขานันต์ เป็นต้น ถ้ามีปัญหาในเรื่องนี้ควรค้นคว้าให้แน่ใจจากตำรายาสมุนไพรที่เชื่อถือได้ซึ่งจะมีคำอธิบายลักษณะ ต้น และมีรูปสีหรือขาวดำประกอบ นอกจากนี้สวนสมุนไพรซึ่งมีนักพฤกษศาสตร์ดูแลอยู่จะเป็นแหล่งค้นคว้าพันธุ์สมุนไพรที่ดีที่สุด

ค. การใช้ให้ถูกส่วน

จากการวิจัยพบว่าส่วนต่างๆ ของพืชได้แก่ ราก เหง้า ลำต้น เปลือก แก่น ใบ ดอก ผล และเมล็ดนั้นอาจจะมีสาระสำคัญชนิดเดียวกันหรือต่างชนิดกันก็ได้ ซึ่งตรงกับตำรายาสมุนไพรไทยที่ต้องระบุส่วนที่ใช้ปรุงยาไว้เป็นชนิดๆ ไป เช่น ใช้ทั้งต้นหรือเรียกว่าใช้ทั้งห้า ได้แก่

ราก ต้น ใบ ดอกและผล สมุนไพรเหล่านี้มักจะเป็นพืชขนาดเล็ก หรืออาจจะนำไปใช้ทั้งต้นบนดินก็ได้ เช่น เหงือกปลาหมอทั้งห้า เป็นต้น ที่แยกใช้เฉพาะส่วนก็มีมาก เช่น เปลือกแคบ้าน แขนงชี้เหล็ก รากระย่อม เหง้าชิง ใบชุมเห็ดเทศ ดอกกานพลู ผลกล้วยดิบ สมุนไพรส่วนใหญ่จะเป็นสมุนไพรแห้ง แต่มีหลายชนิดที่ใช้ได้ทั้งสด และแห้ง เช่น ใบฟ้าทะลายโจร และบางครั้งการใช้สมุนไพรสดจะได้ผลดี เช่น เมื่อกัดจากว่านหางจระเข้ ใบเสลดพังพอน เป็นต้น ดังนั้นจะต้องเลือกใช้ให้ถูกส่วน มิฉะนั้นจะไม่ได้ผลทางการรักษาที่ต้องการ

ง. การใช้ให้ถูกขนาด

วิธีชั่งตวงวัดของตำราสมุนไพร ยังคงใช้ตามแบบเดิมซึ่งผู้ไม่เข้าใจอีกมาก แต่ปัจจุบันนี้นักวิทยาศาสตร์พยายามทำให้ง่ายขึ้น โดยนำขนาดที่ระบุในตำราแผนไทย มาชั่งตวงวัดด้วยระบบเมตริก และบันทึกเป็นกรัม หรือ ซีซี เพื่อให้เข้าใจง่ายเท่ากอบมือ หมายถึงปริมาณสมุนไพรที่ได้จากการใช้มือทั้งสองข้างกอบเข้าหากันให้ปลายนิ้วนางและนิ้วก้อยแตะกันกำมือ หมายถึงปริมาณสมุนไพรที่ได้จากการใช้มือข้างเดียวกำให้ปลายนิ้วจรดอุ้งมือ โหยงๆ เป็นที่น่าสังเกตว่าวิธีตวงสมุนไพรแห้งเป็นกำมือแลพกอบมือนี้นะบุไว้ชัดเจนว่าเป็นมือของผู้ป่วยซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยเด็กที่มีกำมือเล็กจะมีขนาดรับประทานน้อยกว่าผู้ใหญ่ถ้าจะใช้เครื่องชั่งแบบโบราณ จะมีอัตราเทียบดังนี้

1 ชั่ง	หนักเท่ากับ	20 ตำลึง	1 ตำลึง	หนักเท่ากับ	4 บาท
1 บาท	หนักเท่ากับ	4 สลึง	1 สลึง	หนักเท่ากับ	2 เฟื้อง
1 เฟื้อง	หนักเท่ากับ	4 ไพ			

อย่างไรก็ตามขนาดสำหรับยาน้ำ ที่ระบุไว้ในตำราแบบดั้งเดิมนั้นมักเป็นถ้วย หรือถ้วยชา และช้อนควา ซึ่งพบว่าภาชนะที่กล่าวนี้มีหลายขนาด เมื่อพยายามจะทำให้มีมาตรฐานดังที่ระบุไว้ข้างต้น แต่สำหรับช้อนกาแฟนั้น บางท่านให้ใช้เช่นเดียวกับช้อนชาของตำราแผนตะวันตกซึ่งมีขนาดเท่ากับ 5 ซีซี และแนะนำให้ใช้ช้อนพลาสติกที่ติดมาพร้อมกับยาน้ำแผนตะวันตก จะได้เป็นขนาดที่ได้มาตรฐานกว่าช้อนกาแฟ

เมื่อวิเคราะห์ถึงยาต้มหรือยาชงที่ใช้เฉพาะส่วนน้ำที่กรองได้ดื่มเป็นยานี้พบว่าต้องรับประทานเป็นจำนวนมากกว่ายาน้ำแผนตะวันตกเพราะสารที่เป็นยาจะละลายออกมาได้ไม่มากนัก ดังนั้นถึงแม้ว่าขนาดรับประทานจะมีช่วงค่อนข้างกว้างก็ไม่น่าจะเกิดความผิดพลาดถึงขั้นเป็นอันตราย

จ. การใช้ให้ถูกวิธี

วิธีปรุงยาตามตำราเวชศึกษาระบุไว้ละเอียดถึง 24 วิธี แต่สำหรับผู้ที่ไม่ใช่หมออาจทำได้บางวิธีได้แก่ ยาต้ม ยาชงน้ำ ยาถูกลดอน ยาฝนหรือตำทาพอกภายนอก

ก. การใช้ให้ถูกคน

ประการนี้สำคัญมาก ขนาดยาที่ระบุไว้จะเป็นของผู้ใหญ่ ถ้าให้เด็กรับประทานต้องลดขนาดลง โดยทั่วไปเด็กอายุ 6-12 ขวบ ใช้ขนาดครึ่งหนึ่งของผู้ใหญ่ สำหรับคนชราหรือคนที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงควรลดขนาดลงเช่นกัน

หลักสำคัญอีกประการหนึ่งของการใช้ยาสมุนไพรคือ ความสะอาด ถ้าสามารถปลูกได้เอง หรือเก็บยาสมุนไพรสดจากแหล่งต่างๆ ควรล้างน้ำให้สะอาดก่อนนำมาใช้ปรุงยา หรือก่อนทำเป็นสมุนไพรแห้งเก็บไว้ใช้นานๆ

สมุนไพรน่าจะเป็นทางออกที่ดีสำหรับระบบสาธารณสุขซึ่ง การเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนเพื่อใช้ยาสมุนไพรรักษาสุขภาพของตนเองควบคู่ไปกับการวิจัยทางเคมีพิสูจน์สรรพคุณและพิษวิทยาของยาสมุนไพร นอกจากจะเป็นการนำทรัพยากรที่มีค่ามาใช้ประโยชน์อย่างจริงจังแล้ว ยังเป็นการอนุรักษ์วิชาการและวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของประเทศมิให้สูญหายไปจากโลกอีกด้วย

1.6 ข้อดีของการใช้ยาสมุนไพร (สมสะนิค บัวมะนิวง, 2009)

- 1) มีความปลอดภัย ไม่มีผลข้างเคียง ในส่วนพืชที่ทั้งเป็นอาหาร และยาสมุนไพรในชีวิตประจำวัน
- 2) มีความเหมาะสมสำหรับผู้ที่อยู่ห่างไกลตามชุมชนที่มีการจำกัดการเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขแผนปัจจุบัน
- 3) พืชสมุนไพรส่วนใหญ่ในบางชนิดจะหาได้ง่าย และสามารถนำมาปลูกไว้ประจำครัวเรือนได้หรือปลูกเป็นสวนสมุนไพร
- 4) สามารถเป็นพืชเศรษฐกิจ สร้างแหล่งรายรับให้แก่ชุมชนได้

1.7 หลักเกณฑ์การเลือกใช้ยาสมุนไพร (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2540)

- 1) สมุนไพรที่คัดเลือกจะใช้รักษากลุ่มโรค/อาการที่พบบ่อยในงานสาธารณสุขมูลฐานเช่น อาการท้องผูก (Constipation), ท้องอืด ท้องเฟ้อ (Dyspepsia), ท้องเดิน (Diarrhea) พยาธิลำไส้ (Parasite), คลื่นไส้อาเจียน (Nausea-Vomiting) แก้ไอและขับเสมหะ (Cough) แก้ไข้ (Fever) ปัสสาวะขัด (Disuse) กลากเกลื้อน (Ringworm) นอนไม่หลับ (Insomnia) ฝี (Abscess) และแผลพุพอง (Eczema) เกล็ดขัดยอก (Contusion) แมลงสัตว์กัดต่อย (Insect bite) แผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวก (Burn) เหา (Lone) ขันนะตุ (Infected seborrhea's)
- 2) สมุนไพรที่คัดเลือกมาใช้ส่วนใหญ่เป็นอาหารสมุนไพรและผักพื้นบ้าน เช่น มะนาว ขี้เหล็ก ข่า จิง ค่ะไคร้ กระเพรา เป็นต้น

3) สมุนไพรนั้นๆ ต้องมีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนว่ามีสรรพคุณในทางรักษาอาการต่างๆดังกล่าวในข้อ 1 มากพอสมควรแม้ไม่มีผลการวิจัยทางคลินิกก็ควรจะมีการใช้สืบต่อมาแต่สมัยโบราณอย่างชัดเจน

ซึ่งโดยสรุปแล้วกล่าวได้ว่าการตัดสินใจส่งเสริม และนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคนั้นยังใช้แนวคิดของแพทย์แผนปัจจุบันคือยึดกลุ่มโรคและอาการเป็นตัวตั้งแล้วใช้ตัวยาสมุนไพรแต่ละชนิดรักษาตามอาการ/โรคนั้นๆซึ่งจากจุดเริ่มต้นจนถึงปัจจุบันนี้ หน่วยงานภาครัฐคือ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยต่างๆ และองค์การเภสัชกรรม ได้ประสานความร่วมมือในการพัฒนาการผลิตยาจากสมุนไพรในจำนวนดังกล่าวมาตลอดและได้ศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลต่างๆครบถ้วนแล้วในการพัฒนาเป็นยาและได้พัฒนาอย่างครบวงจร จนเป็นผลิตภัณฑ์ที่ทันสมัยมีสมุนไพร จำนวน 10 สำหรับอาทิเช่น ยาขงและเม็ดจากมะขามแขกกระเทียมสกัดขมิ้นชันแคปซูล ครีมไฟลิจิชาล เจลหวานหางจระเข้ ครีมพญาขอ โลชั่นกันยุงตะไคร้หอม, ฟ้าทะลายโจร, มะแว้ง เป็นต้น

1.8 เรื่องธาตุ สุขภาพ และ ความเจ็บป่วย (กรรณิการ์ พรหมเสาร์ และสรรพสิริ อัจฉิน, 2540) ธาตุ สุขภาพ และ ความเจ็บป่วยถือว่า สรรพสิ่งในธรรมชาติประกอบกันด้วยธาตุทั้ง 4 อัน ได้แก่ ธาตุดิน (ปฐวีธาตุ) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ธาตุลม (วาโยธาตุ) และ ธาตุไฟ (เตโชธาตุ) โดยธาตุในที่นี้หมายถึง องค์แห่งคุณลักษณะเฉพาะทั้งทางรูปธรรม และนามธรรม แต่ละธาตุมีบทบาทและคุณลักษณะที่แตกต่างกัน ความเจ็บป่วยต่างๆ เป็นผลเนื่องมาจากการแปรปรวนของธาตุ ดังนั้น การเฝ้าระวังรักษาการเจ็บป่วยจะมุ่งเน้นที่การปรับให้เกิดภาวะสมดุลของธาตุต่างๆ นั่นเอง แนวคิดเรื่องธาตุจำแนกเภสัชสารออกเป็นหมวดหมู่ซึ่งมีคุณสมบัติเฉพาะเพื่อกระทำการแปรปรวนของธาตุใดธาตุหนึ่งซึ่งจำแนกออกเป็น 9 รสโดยมีสรรพคุณต่างกันดังนี้ คือ

- รสฝาด มีฤทธิ์สมาน
- รสหวาน ชุ่มซาบไปตามเนื้อ ให้กำลังงาน
- รสเมาเบื่อ แก้พิษ
- รสขม แก้ทางโลหิต
- รสเผ็ดร้อน แก้ลม ขับลม
- รสมัน แก้เส้นเอ็น แก้ขัดยอก
- รสหอมเย็น ทำให้ชื่นใจ บำรุงกำลัง
- รสเค็ม ชุ่มซาบตามเนื้อ รักษาเนื้อ
- รสเปรี้ยว กัดเสมหะ

1.9 รักษาโรคโดยใช้ยาสมุนไพร

เปรม ชินวันทนนานนท์ (2547) ได้ให้ความหมาย รักษาโรคโดยใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ ยาหม้อหรือยาต้ม ยาดอง ยาลูกกลอน ยาขง ยาพอก การอยู่ไฟ การเข้ากระโจม การอบไอน้ำ การนึ่งถ่าน และการนวดรักษาโดยวิธีอื่นๆ ตามความเชื่อของแต่ละท้องถิ่น ได้แก่ รำผีฟ้า สู่ขวัญ ย่ำขาง เช็ด แหก การร่ายรำโนราห์ หมอพื้นบ้านเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นบุคคลที่ชุมชนยอมรับนับถือในความสามารถและบทบาทในการรักษาโรคเพราะเหตุที่ (๑) ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น และศรัทธาหมอพื้นบ้านซึ่งมาจากประสบการณ์การรักษาโดยตรง หรือ ญาติพี่น้องรักษาแล้วหายจากโรค (๒) ผู้ป่วยและหมอพื้นบ้านอยู่ในวัฒนธรรมเดียวกัน มีความเข้าใจสื่อสารด้วยภาษาเดียวกัน เป็นกันเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใกล้ชิด (๓) ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมในกระบวนการรักษาได้ เป็นการสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย ญาติ และคนในชุมชน การให้บริการแบบช่วยเหลือพึ่งพากันตามโอกาส โดยไม่คำนึงถึงเรื่องราวได้เป็นเรื่องสำคัญ

1.9.1 โรค และอาการที่หมอพื้นบ้านเมืองรักษา จำแนกได้เป็น 4 กลุ่มคือ กลุ่มอาการทั่วไป ได้แก่ กระจุกหัก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สัตว์มีพิษกัด มีไข้ คางทูม กลุ่มอาการเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ริดสีดวงทวาร มะเร็ง อัมพาต แผลเรื้อรัง ฯลฯ กลุ่มโรคพื้นบ้าน เช่น ลมผิเดือน ผิดสำแดง ตาน ชาง ไข้ หนักไม้ ผิดกบฏ และกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องไสยศาสตร์ มีสาเหตุจากผี พลังอำนาจที่มองไม่เห็น เช่น คุณไสย ฯลฯ

โรคที่หมอพื้นบ้านมีความชำนาญมาก 3 อันดับแรก คือ หมอรักษากระดูก หมอรักษาเกี่ยวกับการคลอดและอาการผิดปกติหลังคลอด หมอรักษาอาการไข้ต่างๆซึ่งสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและพบว่าหมอพื้นบ้านอาชีพ หมอพิธีกรรม มักเป็นกลุ่มที่รักษาได้หลายโรคหลายอาการ และมักเป็นอาการที่การแพทย์แผนปัจจุบันก็ไม่มีคำตอบที่น่าพอใจ

1.9.2 แนวทางในการใช้สมุนไพรรักษาโรค และอาการ การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคและอาการมีแนวทางเป็นไปได้ 2 แบบ คือ

1. การใช้สมุนไพรตามหลักการและเหตุผลตามหลักวิทยาศาสตร์ การแพทย์สมัยใหม่ ตัวอย่างเช่น ขมิ้นชัน ใช้รักษาโรคกระเพาะอาหารความหมายว่า จะต้องมีการวิจัยหรือข้อมูลทางวิทยาศาสตร์รองรับว่าสามารถรักษาแผลในกระเพาะอาหารและลดกรดได้จริง โดยกระบวนการตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์โดยผ่านกระบวนการวิจัยเหมือนกับการผลิตยาแผนใหม่ของยาแผนปัจจุบันซึ่งในปัจจุบันนี้ได้มีการพัฒนาตัวยาสมุนไพรตามกระบวนการดังกล่าวไม่มาก และยังมีจุดอ่อนและปัญหาต่างๆจำนวนมากเช่น ด้านเทคโนโลยีไม่ทันสมัย นักวิจัยที่สนใจสมุนไพรมีน้อยงบประมาณด้านการวิจัยมีจำนวนจำกัด ประกอบกับการถูกทอดทิ้งเป็นเวลานาน

งานวิจัยพื้นฐานมีน้อยมาก ทำให้ไม่สามารถฟื้นฟูองค์ความรู้และพัฒนาให้ครบวงจรได้ทันเวลาอันสั้น การส่งเสริมการพัฒนาแต่ละตัวใช้เวลานานมากไม่ทันกับความต้องการของประชาชน

2. ใช้สมุนไพรตามหลักการและเหตุผลของทฤษฎี การแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นการตัดสินใจแบบองค์รวม ตัวอย่างเช่น ถ้าใช้ทฤษฎีแบบจีนต้องมีทฤษฎีหยิน-หยาง รองรับ ถ้าใช้แบบไทยต้องนรทฤษฎีธาตุ 4 รองรับเป็นต้น ซึ่งการตัดสินใจใช้ลักษณะต่างๆนี้ยังมีข้อถกเถียงกันอยู่อย่างมากขาดข้อมูลการวิจัยจึงทำให้คนรุ่นใหม่ไม่ยอมรับ จะต้องพยายามศึกษาวิจัยเพื่อตรวจสอบต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรและการคงอยู่ของสมุนไพร

ในแต่ละชุมชนท้องถิ่นต่างมีวัฒนธรรมเป็นของตนเอง วัฒนธรรมประเพณีต่างๆได้กำเนิดและสืบทอดโดยคนในชุมชน และคนในท้องถิ่นได้ส่งสมภูมิปัญญาต่างๆ มีการใช้พัฒนาที่สอดคล้องกับการดำรงชีวิต ปรับเปลี่ยน ประยุกต์ จนกลายเป็นเอกลักษณ์ของชุมชนการบำบัดรักษาโรคก็เช่นเดียวกัน ชุมชนได้คิดค้นแสวงหา ลองผิดลองถูกจนเกิดเป็นภูมิปัญญาด้วยการใช้สมุนไพรเข้าในการรักษาโรค และดูแลสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เป็นของตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรในชุมชนที่เกื้อหนุนสืบทอดต่อกันมาช้านาน สิ่งสำคัญที่ทำให้มีการใช้สมุนไพรยังคงดำรงอยู่มี 3 ประการคือมีองค์ความรู้ มีการใช้ และมีการสืบทอด องค์ประกอบเหล่านี้จะต้องผ่านตัวบุคคลกล่าวคือ จะต้องมีคนที่มีองค์ความรู้ และใช้องค์ความรู้นั้นสืบทอดความรู้สู่บุคคลอื่นต่อไป (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2540)

วิสุทธิ์ ใบไม้ (2536) กล่าวถึงการใชยาสมุนไพรของหมอแผนโบราณสมัยก่อนมีความสำคัญต่อท้องถิ่นมาก ในระยะหลังนี้จำนวนหมอยาพื้นเมืองลดน้อยลง และได้สูญหายตายจากไปบ้างก็อาจถ่ายทอดวิชาความรู้ที่เล่าเรียนสืบทอดกันมาหลายชั่วคนตามประเพณีโบราณ แต่บางคนก็ไม่มีโอกาสได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์การใช้สมุนไพรที่มีอยู่

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรของหมอยาพื้นเมือง ได้สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ คือจากพ่อสู่ลูกที่มีความสนใจที่จะสืบทอดวิชาทั้งนี้โดยมีการสอนด้วยการรักษาจริงจากคนไข้ที่มาหาที่บ้าน และอ้างอิงกับคัมภีร์ในใบลาน สมุดข่อย สมุดสา ที่ได้ตกทอดกันมาจากบรรพบุรุษรุ่นปู่ย่าตายาย และความรู้ใหม่ที่หมอยาคิดค้นหรือเรียนรู้จากการทดลองเอง หรือจากการแลกเปลี่ยนความรู้กันหมอยาชาวบ้านคนอื่นแม้ความรู้ในการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคจะมีอยู่เฉพาะผู้ที่เป็หมอยาแต่กระบวนการรักษาผู้ป่วยก็ยังคงเป็นการถ่ายทอดความรู้ขึ้นพื้นฐานให้แก่ชาวบ้านทั่วไปโดยหมอยาจะเป็นผู้บอกให้คนป่วยหรือญาติคนป่วยไปสรรหาพืชสมุนไพรชนิดต่างๆมาทำการรักษาทำให้ชาวบ้านได้เรียนรู้การใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรด้วย ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

สมุนไพรเข้าในการรักษาโรคให้แก่ลูกศิษย์นั้นจะมีการถ่ายทอดกรรมวิธีการปรุงยาโดยการบอกเล่า และการปฏิบัติจริงกล่าวคือ ผู้ที่จะเป็นศิษย์จะติดตามหมอชา ที่มีความชำนาญเรื่องยาสมุนไพร และการรักษาโรคโดยวิธีการแผนโบราณไปในที่ต่างๆ เช่น การออกไปเก็บยา หมอยาจะบอกชนิด และสรรพคุณของตัวยาแต่ละอย่าง ตลอดจนฤดูกาลของการเก็บยา แต่ละชนิด (จรัส พัทธมราชศักดิ์, 2534)

กฤษฎา บุญชัย (2540) ได้กล่าวถึงความหลากหลายในการใช้สมุนไพรได้จำกัดอยู่เฉพาะ การรักษาโรคเท่านั้น แม้แต่ชีวิตประจำวันทั่วไปก็ใช้พืชสมุนไพร เช่น ใช้ใบหมี่ มะกรูด สำหรับสระผม ความรู้ในการใช้ประโยชน์ต่างๆเหล่านี้ จึงทำให้มีความคงอยู่ของพืชสมุนไพรที่ใช้เป็นยา และชุมชนมีการสืบทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรในชุมชน

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ (2540) ได้อภิปรายในโครงการสืบสานล้านนาเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการแพทย์พื้นบ้านกับยุคโลกาภิวัตน์ สรุปได้ว่า การสืบสานและการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการแพทย์พื้นบ้านได้แก้ไขปัญหาคอขวดความเจ็บป่วยให้กับชุมชนในชนบทมาช้านานเป็นภูมิปัญญาอันทรงคุณค่า และสั่งสมสืบทอดให้ลูกหลานได้ใช้ประโยชน์มาจนถึงปัจจุบัน ดังนั้นหมอชาซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้และรู้จักการใช้ยาสมุนไพร รู้จักวิธีการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรนับว่าเป็นบุคคลสำคัญที่ยังคงสืบทอดองค์ความรู้ต่อจากบรรพบุรุษ แต่บทบาทที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือ การถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ ซึ่งนำไปสู่การรู้จักยาสมุนไพรอย่างรู้คุณค่ามากขึ้น และมีการศึกษา การอนุรักษ์พันธุ์สมุนไพรตลอดจนการส่งเสริมให้เกิดการปลูกและขยายพันธุ์มีมากขึ้น

การใช้ยาสมุนไพรเข้าในการรักษาโรคเป็นองค์ความรู้ที่สั่งสมประสบการณ์มาตั้งแต่อดีตที่ล้ำค่าซึ่งควรจะหวงแหนศึกษาและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ และสืบทอดไม่ให้สูญหายไป ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้ถ่ายทอดสืบทอดกันมา

3. แนวคิดการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของลาว

นับตั้งแต่การกำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยาสมุนไพร ของการประชุม อาหาร และชาครั้งที่ 5 ที่สำนักงานอาหาร และยา กระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริม และพัฒนา การนำยาสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรค ให้มีความเชื่อมั่นสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรอย่างกว้างขวางในระบบการบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยนโยบายได้ระบุข้อกำหนดเกี่ยวกับการจัดทะเบียนยาสมุนไพรที่เหมาะสม เพื่อรับประกันการนำยาสมุนไพรให้มีความปลอดภัย และมีคุณภาพ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก และในการกำหนดยุทธศาสตร์ การอนุรักษ์ บรรดาตำรายาพื้นบ้านต่างๆให้เป็นมรดกอันล้ำค่าของชาติ กำหนดมาตรฐานที่มี ความสัมพันธ์ถึงคุณภาพ และความปลอดภัยของวัตถุดิบที่นำมาผลิตเป็นยาสมุนไพรสำเร็จรูปใน

รูปแบบที่สะดวกในการใช้ ซึ่งในปัจจุบันรัฐบาลลาว มีนโยบายส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรในระดับสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะในสถานีนามัยระดับเมือง พร้อมทั้งส่งเสริมด้านการปลูก ทำให้สมุนไพรเป็นที่ยอมรับ และเกิดประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง และยังมีส่วนชักนำให้แพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขมีความสนใจ ให้ความสำคัญกับสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนากการใช้สมุนไพรเข้าในการรักษาโรค ในระดับบริการขั้นพื้นฐานทั่วประเทศ (บุญโรจ สุตทะวง, 2545)

ปัจจุบันรัฐบาลลาวโดย กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงบทบาท และความสำคัญของยาสมุนไพร และได้มีการสนับสนุนส่งเสริมให้สถานีนามัยใช้ยาสมุนไพรผสมผสานกับยาแผนปัจจุบันจะสามารถ ลดค่าใช้จ่ายการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ซึ่งยาสมุนไพรส่วนใหญ่ก็จะหาได้ง่าย ในท้องถิ่นและมีผลข้างเคียงน้อย ซึ่งสำนักงานการคั่นคว้ายาสมุนไพรลาวได้มีโครงการลงสำรวจสืบค้นหาให้เห็น ผู้รู้ ผู้ที่มีบทบาทเป็นหมอพื้นเมือง และหาตำราต่างๆ เพื่อเป็นการอนุรักษ์ไว้ให้ลูกหลาน ซึ่งนับวันก็จะค่อยๆสูญหายไป และในปัจจุบันสำนักงานการคั่นคว้ายาสมุนไพรลาว ก็ได้ผลิตยาสมุนไพรในรูปแบบต่างๆ ให้ได้มาตรฐาน และมีราคาเหมาะสมประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งจำหน่ายได้เพื่อการรักษาสุขภาพขั้นต้นในการใช้รักษาโรคพร้อมทั้งเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย (สำนักงานคั่นคว้ายาสมุนไพรลาว, 2551)

กระทรวงสาธารณสุขมีความมุ่งหมายที่จะพัฒนากการใช้สมุนไพรให้กว้างขวาง และการพัฒนาในด้านการปลูกสมุนไพรก็เป็นหนึ่ง ในการส่งเสริมแหล่งยาสมุนไพรที่มีอยู่ภายในประเทศ และเพื่อเป็นการอนุรักษ์สมุนไพรที่หายากใกล้จะสูญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานคั่นคว้ายาสมุนไพรลาวได้มีโครงการสร้างสวนพืชสมุนไพรประจำชุมชนที่ อำเภอเมืองเวียงทอง ชุมชนบอริคำไซ ในปี 2551 ซึ่งโครงการดังกล่าวก็ได้ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการปลูกและรักษาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นว่า ยาสมุนไพรเป็นวัตถุดิบสำคัญในการพัฒนาพืชสมุนไพรจะต้องมีการพัฒนาอย่างเพียงพอ ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพที่ได้มาตรฐาน ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการปลูกสมุนไพรและการนำเข้ายาสมุนไพรในชุมชน ที่ห่างไกลจากการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง(กองมะณี สีดารา, 2542)

4. ข้อมูลการใช้สมุนไพรของ แขวงบอลิคำไซ (สำนักงานคั่นคว้ายาสมุนไพร สปป.ลาว, 2551)

แขวงบอลิคำไซเป็นแขวงหนึ่งที่อยู่ภาคกลางของประเทศลาว มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูง 59% เนินเขา 35% และพื้นที่ราบ 6% ทิศตะวันตก ติดกับอำเภอเมือง ท่าพระบาท ซึ่งมีจำนวน

ประชาชนทั้งหมด 22,884 คน มีจำนวน 33 หมู่บ้าน (ผลการสำรวจแผนกสาธารณสุขแขวงบอลิคำไซ, 2551) ทิศตะวันออกติดกับเมืองปากกระดิง ทิศใต้ติดกับแม่น้ำโขง พื้นที่ส่วนใหญ่ใช้ปลูกฝัก และเลี้ยงสัตว์ มีจำนวนสถานีนามัย 5 แห่ง (สาธารณสุขเมืองท่าพระบาท, 2550) ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพ หาป่าล่าสัตว์ ชาวนา แต่ในเขตนี้ยังมีความอุดมสมบูรณ์ไปด้วยป่าไม้ และสมุนไพรที่ใช้เป็นยา (การสำรวจต้นไม้เป็นยาของสำนักงานคั่นคว้ายาสมุนไพรลาว, 2551) พบว่า มีต้นไม้ที่เป็นสมุนไพรจำนวน 230 ชนิด โรงพยาบาลของแขวงบอลิคำไซได้มีการตั้งศูนย์รักษาด้วยยาสมุนไพรเข้ามาในระยะเริ่มตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา โดยปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศลาว ซึ่งโรงพยาบาลได้ผลิตยาสมุนไพรได้หลายรูปแบบ เช่น ยาต้ม ยาแคปซูล และเก็บรวบรวมตำรายาโบราณได้ 42 ตำรับ ปลูกต้นยาสมุนไพรโดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปลูกได้ 214 ต้น มีการเข้ามารับบริการด้านยาสมุนไพรของประชาชนจำนวน 375 คน (ข้อมูลจากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลแขวงบอลิคำไซ, 2551) ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนถ้ามีอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงก็จะรักษาด้วยตนเองโดยการใช้ยาสมุนไพรจากบทเรียนของผู้เฒ่า และปู่ย่าที่บอกต่อกันมาและจะใช้ในรูปแบบ ยาต้ม ยาฝน ยาผง ยาองค์เหล้า (ผลการศึกษาการใช้ยาสมุนไพรสมทบกับยาแผนปัจจุบัน นักศึกษาเภสัชศาสตร์, 2550)

5. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ

5.1 ความรู้ (Knowledge)

(1) ความหมาย มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า“ความรู้”ไว้เช่น พจนานุกรม (The Lexicon Webster Dictionary, 1977) ได้ให้ความหมายของ “ความรู้” ว่า หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และ โครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้า หรือ เป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากการรายงาน หรือการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

Bloom (อ้างถึงใน นงนุช อัมพพิทักษ์, 2540) ได้ให้ความหมายของความรู้ (Knowledge) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำ และการระลึกได้ต่อความคิด วัตถุและปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยู่ยากซับซ้อน และมีความสัมพันธ์ต่อกัน

ไอ. โนนกะ (1994) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ที่ชัดเจนหรือที่เขียนระบุไว้ หมายถึงความรู้ที่สามารถถ่ายโอนในภาษาที่เป็นทางการและเป็นระบบ ในทางกลับกันความรู้ฝังลึกนั้นมีลักษณะที่ขึ้นกับบุคคล ซึ่งทำให้การระบุอย่างเป็นทางการและการสื่อสารทำได้ลำบาก

ที. ดาเวนพอร์ท และคณะ (1998) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ คือ สารสนเทศ ผสมกับประสบการณ์ บริบท การตีความ และการไตร่ตรอง ความรู้เป็นรูปแบบที่มีมูลค่าสูงของ สารสนเทศ ที่พร้อมจะถูกนำไปใช้เพื่อการตัดสินใจและการกระทำต่างๆ

วิชัย วงศ์ใหญ่ (2530) ให้ความหมายความของ ความรู้ว่า เป็นพฤติกรรมเบื้องต้น ที่ผู้เรียนสามารถจำได้ หรือระลึกได้โดยการมองเห็น ได้ยิน ความรู้ในขั้น คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ คำจำกัดความ เป็นต้น

นิภา นนุญปิฏ (2531) ให้ความหมายความของ ความรู้ ว่า คือความสามารถในการ จำหรือระลึกได้ แต่ไม่ใช่ว่าความเข้าใจ ไปตีความเรื่องนั้นๆซึ่งแบ่งเป็นลักษณะย่อยๆดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับ เนื้อเรื่อง เป็นข้อเท็จจริง

ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการดำเนินงาน

ความรู้เกี่ยวกับ ทฤษฎี โครงสร้าง และหลักการ

การวัดความรู้ เป็นการวัดผลทางด้านความรู้กระทำได้หลายวิธีแต่นิยมทั่วไปคือ การใช้แบบสอบถาม และเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ (Multiple choice test) เพราะเป็น แบบสอบถามที่วัดได้รอบด้าน คือสามารถวัดผลการเรียนรู้ได้หลายอย่างตั้งแต่กระบวนการทาง สติปัญญาขั้นต้น ได้แก่ความรู้ และกระทั่ง กระบวนการทางสติปัญญาขั้นสูงได้แก่การวิเคราะห์ การ สังเคราะห์ และการประเมินค่า

บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์ (2531) ให้ความหมายความของ ความรู้ ว่า หมายถึง การระลึกได้ในเรื่องราวเฉพาะหรือทั่วไปออกมาอย่างถูกต้องแม่นยำ ความรู้ขึ้นอยู่กับคนที่บุคคล ได้รับความรู้และจดจำเอาไว้อย่างไรก็จะระลึกในเรื่องราวนั้นออกมาตามลักษณะนั้นทักษะ ความสามารถทางปัญญาขั้นแรกสุดของมนุษย์ที่เข้าใจการสื่อสาร

อนันต์ ศิริโสภา (2535) ให้ความหมายความของ ความรู้ ว่า คือ ความสามารถ ทางพุทธิปัญญา ประกอบด้วย ความรู้ ความสามารถ ทักษะทางปัญญา

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ (2536) ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับมา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ของ ความสามารถของสติปัญญา ซึ่งผู้เรียนพึงจำได้ อาจจะได้โดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน ก็จำได้ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎเกณฑ์ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา

บลูมและคณะ (1775 อ้างถึงใน ประกิจ โพธิาศน์ 2541) ได้กล่าวว่า ความรู้ หมายถึงความสามารถในการระลึกเรื่องราวเฉพาะหรือทั่วไปออกมาถูกต้องแม่นยำ ความรู้ขึ้นอยู่กับบุคคลได้รับรู้และจดจำ

สรุปได้ว่า ความรู้ คือ ผลของความสามารถของสมองในการจดจำ ระลึกได้ แยกแยะได้ ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือเรื่องราวต่าง ๆ เชื่อมโยงกันเป็นระบบ ด้วยความเป็นเหตุเป็นผล ด้วยความสามารถและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

(2) ระดับความรู้

สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชมา วัฒนบุรานนท์ (2542) ได้กล่าวว่า ความรู้ที่คนเราได้รับนั้น แบ่งออกได้เป็นหลายลักษณะหรือหลายขั้นตอนด้วยกัน โดยทั่วไปแบ่งดังนี้

1) รูปแบบท่องจำ หรือแบบนกแก้วนกขุนทอง คือ รู้แล้วเอาไปทำอะไรไม่ได้ หรือสักแต่จำเท่านั้นเอง (จัดเป็นความรู้ขั้นต่ำ หรือความจำ) การให้นักเรียนท่องจำหรือทำซ้ำบ่อยๆ จะช่วยให้นักเรียนจำได้ง่ายขึ้น

2) รูปแบบสามารถนำไปเปรียบเทียบหรือตีความได้ คือ รู้ว่าสิ่งนั้นผิดสิ่งนี้ถูก สิ่งนั้นดี สิ่งนั้นไม่ดี (จัดเป็นเพียงความเข้าใจ) การอธิบายหรือการบรรยายและยกตัวอย่างประกอบ ช่วยให้นักเรียนมีความรู้ขั้นนี้ได้ดี โดยถือว่า ถ้าเข้าใจต้องยกตัวอย่างได้

3) รูปแบบสามารถนำเอาความรู้และความเข้าใจหรือความคิดต่างๆ ที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายมารวมกันเข้าเป็นหมวดหมู่หรือเป็นกลุ่มก้อน ซึ่งมีการผสมผสานและสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีจนกระทั่งนำไปติดต่อเสริมแต่ง ให้เกิดเป็นความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ต่อไปได้ รวมทั้งรู้จักประเมินค่าของความรู้ทั้งหมดที่ได้รับ เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจด้วย (จัดเป็นการรู้จักสังเคราะห์และการรู้จักประเมินค่า)

ความรู้ในการศึกษาครั้งนี้ ในหมวดของความรู้จะถามข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการใช้ยาสมุนไพรในส่วน ชื่อสมุนไพรสรรพคุณของยาสมุนไพร ส่วนที่ใช้เป็นยา ที่ใช้เข้าในการรักษาโรค โดยใช้ลักษณะคำถามแบบถูกผิด คือ กำหนดข้อความที่สมบูรณ์มาให้ผู้ตอบจะต้องตอบว่าถูก (/) หรือ(X) ลงหน้าข้อความนั้น

5.2 ทักษะ (Attitude)

(1) ความหมายตาม พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายว่า ทักษะคือแนวความคิดเห็น และมีนักวิชาการแต่ละท่านได้ให้ความหมายของทักษะ ไว้อย่างแตกต่างกันตามทรรศนะของตนดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายของทักษะคือ ทักษะ หมายถึง แนวความเห็น

เจลิมพล ดันสกุท (2541) ให้ความหมายว่า ทักษณคติ หมายถึง ความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่างๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การประเมินนี้จะเป็นความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่า ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ

สุรางค์ โคว์ตระกูล (2541) กล่าวว่า ทักษณคติเป็นสิ่งที่อ้อมค้อม (Disposition) หรือแนวโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งคน วัตถุสิ่งของหรือความคิด (Idea) ทักษณคติอาจจะเป็นบวกหรือลบ ถ้าบุคคลมีทักษะคติเป็นบวกต่อสิ่งใด ก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีทักษะคติลบก็จะหลีกเลี่ยง ทักษณคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้และเป็นการแสดงออกของค่านิยมและความเชื่อของบุคคล

สุชา จันทน์เอม (2541) “ทักษะคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นไปในทำนองที่พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยก็ได้”

ชาติชาย พิทักษ์ธนาคม (2544) ทักษณคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวอาจจะเกี่ยวกับบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ เหตุการณ์ เป็นต้น เมื่อเกิดความรู้สึก บุคคลนั้นจะมีการเตรียมพร้อมเพื่อมีปฏิกิริยาตอบโต้ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งตามความรู้สึกของตนเอง

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545) ให้ความหมายของทักษะคติไว้ว่า ทักษณคติ คือ สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง และสภาวะความพร้อมทางจิตนี้จะต้องอยู่นานพอสมควร

สร้อยตระกูล (ศิวยานนท์) อรรถมานะ (2541) ให้ความหมายของทักษะคติไว้ว่า ทักษณคติ คือ ผลผสมผสานระหว่างความนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด คนใดคนหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งออกมาในทางประเมินค่าอันอาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้น

Gibson (2000) ให้ความหมายของทักษะคติไว้ว่า ทักษณคติ คือ ตัวตัดสินพฤติกรรม เป็นความรู้สึกเชิงบวกหรือเชิงลบ เป็นสภาวะจิตใจในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลนั้น ๆ ต่อบุคคลอื่น ๆ ต่อวัตถุหรือต่อสถานการณ์ โดยที่ทักษะคตินี้สามารถเรียนรู้หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์

Schermerhorn (2000) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ คือ การวางแผนความคิด ความรู้สึก ให้ตอบสนองในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อคนหรือต่อสิ่งของ ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ และทัศนคตินั้นสามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น

COLLINS (1970) ให้ความหมายทัศนคติ คือการที่บุคคลตัดสินในสิ่งต่างๆว่าดี – ไม่ดี เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย ยอมรับได้-ยอมรับไม่ได้

ROKEACH (1970) ให้ความหมาย ทัศนคติ คือการผสมผสานหรือจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใดผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวทางของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

คาร์เตอร์ วี. กู๊ด (1973) ให้ความหมายว่า ทัศนคติ เป็นความพร้อมที่แสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจเป็นการยอมรับ หรือ ปฏิเสธต่อสถานการณ์บางอย่าง บุคคล หรือ สิ่งของ

MARTIN FISHBEIN และ ICEK AJZEN (1973) ให้ความหมาย ทัศนคติ คือ การตั้งใจให้มีการกระทำของ บุคคล และสิ่งของ ก้าวไปข้างหน้าแน่นอน ในสิ่งแวดล้อมอันเดียวกัน

BELKIN และ HKYDELL (1979) ให้ความหมาย ทัศนคติ คือ แนวโน้มที่บุคคลจะตอบสนอง ในทางที่เป็นความพอใจ ไม่พอใจ ต่อผู้คน เหตุการณ์ และสิ่งต่างๆอย่างสม่ำเสมอและคงที่ จากความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ทัศนคติหมายถึง แนวคิด ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยแนวความคิดนั้นเป็นผลจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์เดิมนำมาเปรียบเทียบ ประเมินค่าสิ่งที่พบ และกำหนดผลงานของการประเมินซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์ที่เพิ่มมากขึ้น หรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป และเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด

(2) ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดเป็นทัศนคติ (ชาติชาย พัทธกัษณาคม, 2544) มีดังนี้

ทัศนคติเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยการรวบรวมจากประสบการณ์ต่างๆในอดีต ประสบการณ์ที่เก็บสะสมไว้มนุษย์จะทำการจำแนกแยกแยะออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ชอบ-ไม่ชอบ, ดี-ไม่ดี, สนใจ-ไม่สนใจ, การจำแนกนี้จะอาศัย“หลักเกณฑ์” ที่แต่ละคนเก็บสะสมจากประสบการณ์ในอดีตเป็นตัวประเมินตัดสินใจ เพื่อกำหนดทิศทางของ ทัศนคติของตนเองและหลักเกณฑ์ดังกล่าวจะถูกหล่อหลอมมาจาก “ความเชื่อ” (Belief) ของมนุษย์แต่ละคนที่มีแตกต่างกัน

ความเชื่อของมนุษย์ไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไม่มีเหตุผล แต่ความเชื่อจะต้องประกอบด้วยเหตุผลเฉพาะของแต่ละบุคคล นักจิตวิทยาได้จัดลำดับความเชื่อไว้ดังนี้

1) ความเชื่อจากประสบการณ์ตรง (Primitive Belief) เป็นความเชื่อในระดับพื้นฐานที่สุด คือ เชื่อเพราะเคยได้พบมา เช่น ถ้าถามว่า “ทำไมจึงเชื่อว่าส้มเป็นผลไม้ที่มีรูปร่างกลม” คำตอบก็คือ “เคยเห็นมาก่อน” คำตอบดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของประสบการณ์ที่มีผลต่อการเชื่อของมนุษย์

2) ความเชื่อจากการประเมินค่า (Evaluative Belief) ความเชื่อชนิดนี้เกิดเนื่องจากบางครั้งประสบการณ์ตรงไม่ได้ให้ข้อมูลตรงกันทุกครั้ง เช่น ข้อมูลที่ว่า “การดื่มสุราทำให้เกิดโรคตับแข็ง” คนที่ดื่มสุราบางคนอาจไม่เป็นโรคตับแข็งก็ได้ ดังนั้นจึงต้องอาศัยการประเมินค่าก่อนการตัดสินใจว่าจะเชื่อถือได้หรือไม่

3) ความเชื่อในระดับการวิเคราะห์ (Higher-Order Belief) ความเชื่อในลักษณะนี้เป็นความเชื่อที่มาจากข้อมูลหลายทาง ดังนั้นก่อนที่จะเชื่อต้องอาศัยการพิจารณาถึงเหตุผลก่อน ลักษณะของความเชื่อในระดับนี้จะเป็นผลของการพิสูจน์

4) ความเชื่อในระดับการสังเคราะห์ (Horizontal Structure Belief) ความเชื่อในระดับนี้ต้องอาศัยข้อมูลและหลักฐานต่างๆ มากมายในการตัดสินใจ เพื่อประกอบความเชื่อถือของตน ความเชื่อในระดับนี้มักจะผ่านการกลั่นกรองข้อมูลมาอย่างดี

สรุป การเกิดทัศนคตินั้นเกิดได้หลายรูปแบบทั้งที่เป็นทัศนคติที่ดีและไม่ดี จากอิทธิพลของสถาบันต่างๆ กลุ่มบุคคลต่างๆ จากสื่อมวลชน ทัศนคติที่มาจากสิ่งเร้าซึ่งมาในรูปของประสบการณ์โดยตรงและโดยอ้อมที่ผ่านขบวนการเรียนรู้แล้วผ่านออกไปสู่พฤติกรรม การแสดงความคิดเห็นหรือแสดงเหตุผล ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนอง

(3) ประเภทของทัศนคติแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) ทัศนคติในแง่บวก คือ การประเมินค่าของทัศนคติไปในทางที่ดี เช่น เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย พอใจ ชอบ สนับสนุน ยอมรับ
- 2) ทัศนคติในแง่ลบ คือ การประเมินค่าของทัศนคติไปในทางที่ไม่ดี เช่น ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่พอใจ ไม่ชอบ ไม่สนับสนุน/ต่อต้าน ไม่ยอมรับ

(4) Shermerhorn (2000) กล่าวว่า ทัศนคติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) องค์ประกอบด้าน ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Component) คือ

ทัศนคติที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และข้อมูลที่บุคคลคนหนึ่งมี ซึ่งความเชื่อ จะแสดงให้เห็นถึงความคิดของคน หรือสิ่งของ และข้อสรุปที่บุคคลได้มีต่อบุคคลหรือสิ่งของนั้นๆ

2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) คือ ความรู้สึกเฉพาะอย่างซึ่งเกี่ยวข้องกับผลกระทบส่วนบุคคล ซึ่งได้จากสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เกิดก่อนทำให้เกิดทัศนคติ เป็นต้น

3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือ ความตั้งใจที่จะประพฤติในทางใดทางหนึ่ง โดยมีรากฐานมาจากความรู้สึกเฉพาะเจาะจงของบุคคล

สรุปได้ว่า การวัดทัศนคติเป็นการวัดความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยวัดจากแนวโน้มที่บุคคลจะแสดงออกหรือประพฤติปฏิบัติ อย่างสม่ำเสมอ การวัดนิยมใช้ข้อความสิ่งเร้าทางภาษาในการอธิบายคุณลักษณะของสิ่งนั้น เพื่อให้บุคคลตอบสนองออกมาเป็นระดับความรู้สึกนึกคิด ซึ่งครอบคลุมคุณลักษณะอย่างครบถ้วน เพื่อการสรุปผลที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

ทัศนคติในการศึกษารั้วนี้ใช้วิธีการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีตัวเลือก 3 ระดับ โดยการสร้างแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมให้มีความครอบคลุมหัวข้อที่ผู้วิจัยจะศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการใช้ยาสมุนไพร และการให้คะแนนขึ้นอยู่กับชนิดของข้อความว่าเป็นข้อความเชิงบวกหรือข้อความเชิงลบ การตอบแบบสอบถาม มีให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ลักษณะการให้คะแนนก็จะ เป็นเชิงบวกเชิงลบ

5.3 การปฏิบัติ (Practice) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2544) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติ คือการกระทำ

การปฏิบัติ การของบุคคลเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่มุ่งปฏิบัติกิจกรรมที่ได้มอบหมายให้สำเร็จซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน

การปฏิบัติการศึกษาครั้งนี้หมายถึง การใช้ยาสมุนไพร เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมการปลูกพืชสมุนไพรไว้ใช้ในชุมชน เป็นต้น

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรม และผลงานวิจัยที่ผ่านมา มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาจึงได้นำเสนอเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังต่อไปนี้

ตรีทิพย์ สุขโข (2551) ศึกษาวิจัยเรื่อง การสำรวจพืชสมุนไพรที่ชาวกะเหรี่ยงใช้ ณ ตำบลบ้านจันทร์และแจ่มหลวง ผลการศึกษาพบว่า ชาวกะเหรี่ยงมีความรู้ด้านสมุนไพรค่อนข้างมากเป็นความรู้ที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษและการส่งมอบประสบการณ์ พืชที่นำมาใช้รักษาโรคที่เป็นเล็กน้อยๆ ไม่ร้ายแรงมักเป็นพืชที่หาได้ใกล้ๆบ้าน หรือไปรักษาโดยหมอยาพื้นบ้าน เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องอืดท้องเฟ้อ เป็นแผล เป็นไข้ ปวดเมื่อยจากการทำงาน ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีการใช้ยาแผนปัจจุบันมากขึ้นเพราะมีสถานีอนามัยและโรงพยาบาล รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุข แต่ก็ยังมีการใช้พืชสมุนไพรกันอยู่ โดยเฉพาะ ยาบารุงกำลังแก้ปวดเมื่อย ยาแก้หนาว ยาถ่ายพยาธิ ยารักษาโรคผิวหนัง ยาแก้ลมผัดเคืองหรือการอยู่เคืองหลังคลอด ยาแก้ไข้ ยาแก้ปวดท้อง ยาเหล่านี้ยังคงแพร่หลายอยู่ในทุกหมู่บ้านเพราะมีสรรพคุณค่อนข้างดีและราคาไม่แพง หรือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งทางเข้ารับการรักษามาโรงพยาบาลแล้วไม่หาย ซึ่งก็จะมาพึ่งการรักษาด้วยสมุนไพร แห่งเก็บสมุนไพรได้แก่ สมุนไพรที่ปลูกไว้ใกล้บ้าน ในไร่ หรือเวลาเข้าไปหาของป่า ถ้าพบพืชสมุนไพรก็จะเก็บกลับมาด้วย หรืออาจไปรับการรักษาจากหมอยาพื้นบ้านซึ่งค่ารักษาก็จะไม่แพงมีทั้งที่รักษาฟรีและอาจจ่ายแค่ค่าบูชาเพียง 2-3 บาท แต่ถ้าเป็นโรคที่หนักร้ายแรงก็จะไปรับการรักษาที่สถานีอนามัย

เมธิน ผดุงกิจ (2550) ศึกษาวิจัย เรื่องคำรับยาพื้นบ้านจากหมอพื้นบ้านของชุมชนบอติคำไซ และชุมชน อีสาน ผลการศึกษา พบว่า ในชุมชนบอติคำไซ พบคำรับยารักษาโรคเรื้อรังมีโรคเบาหวาน 6 คำรับ ประกอบด้วยพืชจำนวน 11 ชนิด โรคตับ 3 คำรับ ประกอบด้วยพืชจำนวน 20 ชนิด โรคปะดง 3 คำรับ ประกอบด้วยพืชจำนวน 9 ชนิด โรคผิวหนัง โรคไต 3 คำรับ ประกอบด้วยพืชจำนวน 12 ชนิด ยาอายุวัฒนะ 7 คำรับ ประกอบด้วยพืชจำนวน 17 ชนิด ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง 3 คำรับ ประกอบด้วยพืช จำนวน 13 ชนิด ยาบารุงโลหิต 5 คำรับ ประกอบด้วยพืชจำนวน 12 ชนิด สัตว์ 3 ชนิด ยารักษาโรคมะเร็ง 3 คำรับ ประกอบด้วยพืชจำนวน 7 ชนิด

วสุพล คะยอมคอก (2550) ศึกษาวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย แหล่งที่มาของสมุนไพรที่ใช้ในการบรรเทาอาการเจ็บป่วย และใช้ในการบำบัดรักษาโรคของคนในท้องถิ่นพบว่าแหล่งที่มาของสมุนไพรต่างๆมีอยู่หลายชนิดหลายประเภททั้งที่หาได้ง่ายในป่าชุมชนภายในท้องถิ่นและที่ต้องหาจากป่าลึกในละแวกใกล้เคียงป่าในพื้นที่อนุรักษ์จึงมีแหล่งที่มาของสมุนไพรส่วนใหญ่สมุนไพรที่ใช้ในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้จากป่ารอบๆ หมู่บ้านมักเป็นพืชพรรณในป่าเป็นสมุนไพรที่หาได้ง่าย ส่วนแหล่งสมุนไพรที่ได้จากการค้าตามแนวชายแดนไทย-ลาว ตลาดอินโดจีน เป็นแหล่งที่หมอพื้นบ้านมักไปซื้อหาเครื่องยาที่ขาดแคลนไม่สามารถหาได้ในประเทศไทย

อาภัย มาลีณี (2550) ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณในชุมชน อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบว่า ยาโบราณมีการปนเปื้อนสเตียรอยด์ 25 ตัวอย่าง ร้อยละ 38.5 มีผู้ที่ไม่เคยใช้ยาแผนโบราณเลย ร้อยละ 17.25 ส่วนผู้ที่เคยใช้ร้อยละ 69.75 และกำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน ร้อยละ 13 แหล่งที่มาของยาแผนโบราณที่พบมากที่สุดคือ มีคนมาขายต่ออีกทีร้อยละ 35.6 ร้านชำ ใกล้บ้านร้อยละ 25.7 รูปแบบยาที่ใช้มากที่สุดคือยาลูกกลอนร้อยละ 38.4 โรคและอาการที่พบว่าการเลือกใช้ยาสมุนไพรมากที่สุดคือ อาการปวดเมื่อยร้อยละ 55.6 ยาบำรุงร่างกายร้อยละ 11.8 ปวดท้อง ปวดกระเพาะร้อยละ 12.4

สาวรานี อุปรา (2547) ศึกษาวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชน บ้านเกอะนุอ บ้านแม่แฮน้อย อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชุมชนบ้านแม่แฮน้อย แฝงอยู่ในวิถีชีวิตประจำวันของชาวบ้านกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ผู้อาวุโส พ่อบ้าน แม่บ้าน เยาวชนและเด็กซึ่งมีภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกัน ผู้อาวุโสเป็นผู้ที่มีภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรมากที่สุด พ่อบ้านมีภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรประเภทยาบำรุงกำลัง หรือ ยาครองเหล้า ในขณะที่แม่บ้านมีภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพรเกี่ยวกับอาหารและการรักษาอาการป่วยทั่วไปของเด็กเล็กส่วนเยาวชนจะใช้สมุนไพรตามคำแนะนำของผู้อาวุโสในหมู่บ้าน

จันทร์ารักษ์ ไตรวานนท์ และ เอกชัย ชูเกียรติโรจน์ (2546) ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤกษศาสตร์พื้นบ้านของชาวไทลื้อ อำเภอ เวียงแก่น จังหวัด เชียงราย พบว่า ชาวไทลื้อใช้ประโยชน์จากพืชท้องถิ่นมีความหลากหลายและมีพืชที่นำมาใช้ประโยชน์ทั้งหมด จำนวน 283 ชนิด โดยที่สามารถระบุชนิดได้เป็นจำนวน 245 ชนิด และยังไม่สามารถระบุชนิดได้อีก 38 ชนิด และเมื่อนำมาวิเคราะห์ตามประโยชน์ที่ใช้สามารถจำแนกได้ 5 กลุ่ม มี พืชอาหาร 147 ชนิด พืชสมุนไพร 74 ชนิด พืชเศรษฐกิจ 5 ชนิด พืชพิธีกรรม 23 ชนิด และพืชประโยชน์อื่นๆ 35 ชนิด

สุทธิชัย ศรีสุภักดิ์ (2546) ศึกษาวิจัยเรื่อง ทักษะคติในการใช้สมุนไพรไทยของพนักงานอุตสาหกรรม อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพรไทย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และผู้ที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับมาก ส่วนผู้ที่เคยใช้สมุนไพรมีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ที่เคยใช้สมุนไพรไทยส่วนใหญ่เคยใช้สมุนไพรไทยประเภท ผลิตภัณฑ์เสริมความงาม ปัจจัยที่เลือกซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยเพราะเห็นว่าปลอดภัยมากกว่าผลิตภัณฑ์จากสารเคมีสังเคราะห์ ส่วนปัจจัยที่อิทธิพลต่อการซื้อคือ สินค้าดี มีคุณภาพ ซื้อโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทดลองใช้เอง โดยสถานที่ซื้อสมุนไพรส่วนใหญ่ คือ ร้านค้าสมุนไพรไทยโดยเฉพาะ เหตุผลที่เลือกซื้อเพราะเชื่อมั่นในคุณภาพ และมีวิธีการโดยจะเลือกซื้อซึ่งดูจากสรรพคุณของสินค้า

จิต สรลัมพ์ (2545) ศึกษาวิจัยเรื่อง การสำรวจสมุนไพรที่ใช้ในหมู่บ้านโคกพะยุง อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า พืชสมุนไพร มีจำนวน 149 ชนิด จากพืชทั้งหมด 64 วงศ์ จัดเป็นสมุนไพรชนิดใหม่ 29 ชนิด มีสมุนไพรที่ใช้ในรูปยาตำรับ 69 ชนิด ประกอบเป็น 58 ตำรับ

พิสิณฐ์ บุญไชย (2545) ศึกษาวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของชาวยุทธ จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ชาวยุทธ มีถิ่นกำเนิดอยู่ในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ปัจจุบันชาวยุทธมีฐานะยากจน มีโรคใหม่ๆเกิดขึ้น เช่น เอชไอวี วัณโรค และโรคหัวใจ เป็นต้น เหตุพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค การบริโภคอาหารที่เป็นอันตราย สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติเสื่อมโทรมลง หมอสมุนไพรชาวยุทธที่เป็นหมอสมุนไพรอาชีพมีประมาณ 5 คน ซึ่งมีความรู้ความสามารถรักษาโรค อาการป่วยรุนแรงได้ส่วนชาวยุทธทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและอาการป่วยไม่รุนแรงด้วยสมุนไพรพื้นบ้านได้ พบว่าสมุนไพรมี 2 พวกใหญ่ คือสมุนไพรยาสามัญประจำบ้าน และสมุนไพรใช้รักษาอาการเจ็บป่วยหนักหรือรุนแรง วิธีการปรุงใช้ วิธีการต้ม การฝน การแช่น้ำ และการบดเป็นผงผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอน สมุนไพรเหล่านี้ใช้รักษาโรคอาการป่วยรุนแรง และอาการเจ็บไข้ได้ป่วย

กมลพร สงมี (2543) ศึกษาวิจัยเรื่อง การถ่ายทอดความรู้ในการใช้สมุนไพรที่มีผลต่อการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพและการพึ่งตนเอง พบว่า มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพโดยการถ่ายทอดความรู้สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ระดับ ได้แก่ระดับปัญญาคือ ระบบความเชื่อและคุณค่าที่สืบทอดต่อกันมาโดยผ่านทางพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาจนกลายเป็นวัฒนธรรมยึดถือปฏิบัติกันภายในชุมชน ระดับปฏิบัติการ เป็นการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน และชาวบ้านที่ได้ปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน ส่วนวิธีการใช้ การเสาะแสวงหา การแปรรูป ตลอดจนการนำประโยชน์จากสมุนไพรมาใช้นั้นมีการถ่ายทอดผ่านทางความเชื่อพิธีกรรมจารีตประเพณี ทุกครัวเรือนในชุมชนแห่งนี้จึงมีการปลูกสมุนไพรเพื่อไว้ใช้ในการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเองและครอบครัว

เอกราช บุญอาจ (2543) ศึกษาวิจัยเรื่องการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองเก่า อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า มีการแปรรูปสมุนไพรเพื่อการขาย ร้อยละ 11.0 พุดคุยกับเพื่อน อสม. เพื่อการใช้และการพัฒนาสมุนไพร ร้อยละ 72.1 ตั้งกลุ่มผู้สนใจสมุนไพร หรือการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 21.4 ศึกษาสมุนไพรและแพทย์แผนไทยจากผู้รู้ ร้อยละ 63.0 เข้าร่วมอบรมหรือสัมมนาเกี่ยวกับสมุนไพรและแพทย์แผนไทย ร้อยละ 44.2 ได้รับการยอมรับจากชาวบ้านว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสมุนไพร ร้อยละ 22.7 ได้รับการยอมรับจากชาวบ้านว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร ร้อย

ละ 16.2 เคยไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 37.7 เป็นสมาชิกเครือข่ายชมรมสมุนไพรหรือการแพทย์แผนไทยร้อยละ 18.8

พิสิฐฐ์ บุญไชย (2542) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ ความเชื่อในการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพของชาวผู้ไทย จังหวัดยโสธร ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุผลของการเกิดโรคของชาวผู้ไทยมีความเชื่อว่าการเกิดโรคเกิดจากผีเป็นการกระทำของคนที่ไม่ถูกต้องทำนองคลองธรรมผีจึงลงโทษจะทำให้เกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยเหตุผลการป่วยแบบนี้ต้องรักษาด้วยวิธีการเลี้ยงผีและเกิดเพราะธรรมชาติของแต่ละบุคคลที่มีร่างกายและจิตใจแตกต่างกันเป็นความเชื่อของการเกิดโรครวมทั้งการใช้สมุนไพรพื้นบ้านยังคลมืบทบาทต่อการรักษาโรคของชุมชนอย่างมากแหล่งสมุนไพรของชาวผู้ไทยส่วนใหญ่อยู่ในป่า อยู่ห่างไกลจากหมู่บ้าน ปัจจุบันสมุนไพรบางชนิดมีมาก และบางชนิดใกล้จะสูญพันธุ์ ซึ่งการใช้ประโยชน์ทางยาของสมุนไพรส่วนใหญ่มีการใช้ผ่านทางหมอมสมุนไพรในชุมชน และใช้ในลักษณะตำรับยาใช้ลักษณะสดบ้างหากแบ่งสรรพคุณทางยาจะมี 2 ลักษณะคือ สมุนไพรที่ฤทธิ์ไม่รุนแรงไม่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยและสมุนไพรที่มีฤทธิ์รุนแรงเป็นภูมิปัญญาสำคัญอย่างหนึ่งที่น่าจะนำไปใช้ในการรักษา

มานิสงค์ ปฐวิริยะวง (2542) ศึกษาวิจัยเรื่อง ตลาดอุตสาหกรรมเครื่องสำอางสมุนไพรไทยตามทัศนะของผู้บริโภค ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมโดยทั่วไปของผู้บริโภคที่มีต่อเครื่องสำอางสมุนไพร ส่วนใหญ่นิยมใช้มากที่สุดคือ แชมพูสระผม สาเหตุที่ใช้เครื่องสำอางที่ทำจากสมุนไพรเพราะต้องการทดลองใช้ โดยมีระยะเวลาใช้นานที่สุดส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-3 ปี การตัดสินใจซื้อด้วยตนเองและส่วนใหญ่ซื้อไปเพื่อใช้เอง โดยเห็นว่าคุณภาพของสินค้าเป็นสำคัญ ครั้งแรกที่สนใจซื้อมาจากคำแนะนำของเพื่อน ทุกครั้งที่ซื้อจะพิจารณาสรรพคุณจากฉลากสินค้าเสมอ นิยมสื่อโฆษณาเครื่องสำอางสมุนไพรที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ แต่ให้ผลต่อการตัดสินใจซื้อเพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยมีแหล่งที่ซื้อส่วนใหญ่เป็นร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ปลอดสารพิษและสินค้าธรรมชาติ สาเหตุที่ซื้อจากแหล่งนี้เพราะเชื่อมั่นในคุณภาพของสินค้า

มานิดา ชมเปราะ (2542) ศึกษาวิจัยเรื่อง การใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรพื้นบ้านของชาวลัวะ บ้านเตยกลาง ดอยภูคา จังหวัดน่าน ผลการศึกษา พบว่า ชาวลัวะในหมู่บ้านเตยกลางได้อพยพจากประเทศลาว ชาวลัวะมีการนำสมุนไพรมาใช้เป็นยารักษาโรคในชีวิตประจำวันจากการศึกษาได้พบสมุนไพรประมาณ 32 ชนิด ซึ่งพืชแต่ละชนิดมีคุณสมบัติในการรักษาโรคที่แตกต่างกันออกไป พืชที่นิยมใช้กันมากคือมะเฟืองใช้ดื่มกินรักษาน้ำคิง ดื่มน้ำคิงแก้ท้องร่วง ไพลใช้เหง้าฝนน้ำคิงแก้ท้องเฟ้อ

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนเมืองท่าพระบาท แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พอสมควรแล้ว ผู้วิจัยได้นำความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมไปสร้างเป็นกรอบแนวคิด ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ตัวแปรต้นได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร มีปัจจัยที่มาเกี่ยวข้อง 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ (เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ภาวะสุขภาพ ประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับยาสมุนไพร เพื่อนบ้าน ปัจจัยการเข้าถึงยาสมุนไพร ได้แก่ การมีสมุนไพรไว้ใช้ในครัวเรือน แหล่งจำหน่ายขาย ราคา การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความหมายยาสมุนไพร สรรพคุณการใช้สมุนไพร วิธีการใช้ยาสมุนไพร รูปแบบของการใช้ยาสมุนไพร ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ การยอมรับกับสรรพคุณในการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค ความเชื่อในการใช้ยาสมุนไพร และ ตัวแปรตามได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค ที่มีเหตุผลในการใช้ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทาง ในการส่งเสริม และพัฒนาการใช้ยาสมุนไพรของชุมชนต่อไป ซึ่งได้กรอบแนวคิดดังนี้

มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด