

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน สำหรับดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

ปภาดา แห้วเพชร* อัจฉริยะ เอนก** สมคิด ปราบภัย**

วันตอบรับ 30 พฤษภาคม 2563

บทคัดย่อ

การวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน สำหรับบรรเทาและรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยใช้รูปแบบวัดก่อน-หลัง มีกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองคือประชาชนในชุมชนอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม คือกลุ่ม อสม.ในชุมชนอำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ ในการทดลองคือโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน สำหรับดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ และสถิติ เชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัว เรือน สำหรับดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพัฒนาความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร ความ เชื่อมั่นต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร และทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ในกลุ่มทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเทียบเท่ากับกลุ่มควบคุม

คำสำคัญ โปรแกรม, พฤติกรรม, สมุนไพร

*นิสิตวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**อาจารย์ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ติดต่อ: ปภาดา แห้วเพชร, paphada_h@ku.ac.th

The Effectiveness of Behavioral Program in Using Household Herbs for Self Health Care of People

Paphada Heawpech* Achariya Anek** Somkid Prabpai**

Received Date 30 May 2020

Abstract

The purpose of this research was to investigate the effectiveness of the Behavioral Promotion Program in Using Household Herbs for Self Health Care of People. The research was conducted with a quasi-experimental, pre-test, post-test control group. The treatment group was composed of 30 people from Nong Suea District, Pathum Thani Province, and the control group was composed of 30 village heads and volunteers. Samples were selected using simple random sampling. Instruments used were inherited from the Behavioral Promotion Program in Using Household Herbs for Self Health Care of People. Qualitative data was collected using a questionnaire. Data was analyzed using descriptive statistics, including frequency and percentage. A Chi-Square test was used to compare the two groups. The results showed that the Behavioral Promotion Program in Using Household Herbs for Self Health Care of People was statistically significant in its showing an effectiveness to promote knowledge of herbs, self - efficacy in using herbs, the practice of using herbs, and responsible behavior using herbs in a treatment group.

Keywords Behavioral Promotion Program, Household Herbs

* Master's degree student, Health Education, Kasetsart University

** Assistant Professor, Ph.D., Department of Physical Education, Kasetsart University

Contact: Paphada Heawpech, paphada_h@ku.ac.th

บทนำ

ประเทศไทยสูญเสียรายได้จากการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน จากต่างประเทศ คิดเป็นมูลค่า 111,113 ล้านบาท (สำนักยา, 2555) และมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้นรัฐบาลไทยจึงพยายามส่งเสริมการนำเข้าสมุนไพรในประเทศ โดยการจัดทำยุทธศาสตร์ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) ด้วยการให้ความสำคัญในการวิจัยและพัฒนาพันธุ์กรรมท้องถิ่นและพืชพื้นบ้าน เพื่อสร้างนวัตกรรมในการผลิตสินค้าและบริการที่มีมูลค่าเพิ่ม และเป็นเอกลักษณ์ของประเทศ เช่น สมุนไพร เวชภัณฑ์ เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดเป้าหมายให้มีการบรรจุยาสมุนไพรไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อยร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด ในปี 2556 – 2560 เพื่อเป็นทางเลือกของแพทย์ผู้สั่งยาในการรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสานแก่ประชาชน ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเพิ่มมูลค่าจากการนำเข้าจากสมุนไพรมากขึ้น ลดการพึ่งพาจากต่างประเทศ เป็นที่ยอมรับ และสร้างความมั่นใจให้ผู้บริโภค ซึ่งส่วนหนึ่งยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และความไว้วางใจในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรโดยจากผลการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร โดยในปี 2556 พบว่ามีประชาชนร้อยละ 21.9 เท่านั้นที่รู้จักและเคยใช้สมุนไพรรักษาโรค ที่เหลืออีกร้อยละ 36.5 รู้จักแต่ไม่เคยใช้ และร้อยละ 41.6 ไม่รู้จักยาแผนไทยหรือสมุนไพรในการรักษาโรคเลย นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนร้อยละ 65.2 เลือกไปพบแพทย์แผนปัจจุบันตามคลินิกหรือสถานพยาบาลต่าง ๆ มากกว่าการนำเข้าสมุนไพร มีประชาชนเพียงร้อยละ 18.8 เท่านั้นที่เลือกใช้สมุนไพรหรือยาแผนไทยในการรักษาอาการป่วย ขณะที่ประชาชนเพียงร้อยละ 4.3 เลือกที่จะไปพบแพทย์แผนไทยหรือหมอพื้นบ้าน (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2557)

ปัจจัยที่มีผลต่อการนำเข้าสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนจำแนกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชาชนผู้บริโภคสมุนไพร ได้แก่ ความรู้ เจตคติของประชาชนในการนำเข้าสมุนไพร (บุญศรี, 2553) ความต้องการใช้ยาของผู้ป่วย และการส่งเสริมนำเข้าสมุนไพรจากครอบครัว (นภัสรัญชน์, 2553) รายได้ ความสะดวกในการจัดหาสมุนไพรเพื่อนำมาใช้ในการรักษาโรคในชีวิตประจำวัน (สุกิจ และคณะ, 2555) การปลูกพืชผักพื้นบ้านที่เป็นสมุนไพรไว้ในครัวเรือน การส่งเสริมความรู้ทางวิชาการเรื่องการนำเข้าสมุนไพรที่เหมาะสมกับโรค (บุญญพัฒน์ และคณะ, 2555) อาชีพของประชาชน(สุนทรรัตน์, 2552) ความเชื่อมั่นต่อการนำเข้าสมุนไพร (Zaffani, 2006) ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้แก่ ความเหมาะสมของราคากับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ช่องทางการจัดจำหน่ายและการส่งเสริมการตลาด (ธัญลักษณ์, 2551; วีระชัย, 2552 ; รุ่งทิพย์, 2554 ; เสริมศรี, 2554) คุณภาพของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร (Welna, 2003) ข้อมูลผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกต้อง (Zaffani, 2006) และปัจจัยด้านผู้ส่งจ่ายยา ได้แก่ ผู้ส่งจ่ายยาไม่รู้จักขนานยาและสรรพคุณ ความไม่เชื่อมั่นในคุณภาพของยา (ธีราวุฒิ, 2557) ด้วยปัจจัยสาเหตุเหล่านี้ ได้มีการศึกษาวิจัยเพื่อส่งเสริมการนำเข้าสมุนไพรในประชาชน รวมถึงผู้ส่งจ่ายยาหลายท่าน อาทิ บุญศรี (2553) ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิด precede ในการส่งเสริมความรู้ ปรับเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ พบว่าโปรแกรมนี้มีประสิทธิผลในการส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมากขึ้น ปวีณภา (2553) ศึกษาการวิจัยแบบมีส่วนร่วมผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วม และหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าเจ้าหน้าที่อนามัยมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพรดีขึ้น ส่วนภัทรพล (2552) ได้พัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการนำเข้าสมุนไพรในครัวเรือนในประเทศไทย โดยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการนำเข้าสมุนไพรในครัวเรือนด้วยกระเป๋าพยาบาลประจำบ้าน (med kit) ที่คัดเลือกจากยาสมุนไพรที่ใช้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสามัญประจำบ้าน และตำรับยาในโรงพยาบาลที่ใช้บ่อยและเป็นที่ยอมรับในรูปแบบเหมือนยาแผนปัจจุบัน เพื่อให้ใช้สะดวกขึ้น ผลการศึกษาพบว่าประชาชนเข้าถึงยาสมุนไพรง่ายขึ้น หลังจากนำเข้าสมุนไพรจากกระเป๋าพยาบาลประจำบ้าน สามารถลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาแผนปัจจุบันได้มากกว่า 4 เท่า และยา

สมุนไพรดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายได้ร้อยละ 45.52 อาการดีขึ้นร้อยละ 47.17 และระยะเวลาของการใช้ยาสมุนไพรแล้วหายจากการเจ็บป่วย คือ 1-3 วัน

ดังนั้นในการทำการวิจัยครั้งนี้ต้องการส่งเสริมการนำพืชสมุนไพรในครัวเรือนที่จัดหาได้สะดวกเพื่อบรรเทาและรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นที่สามารถนำมา ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน ให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวแบบพึ่งพตนเองโดยใช้สมุนไพรไทย โดยใช้ประชาชนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในครัวเรือนสำหรับบรรเทาและรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือนสำหรับบรรเทาและรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ประชาชนมีการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนสำหรับบรรเทาและรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นและสามารถนำมาใช้ป้องกันและรักษาโรคแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันได้ในอนาคต
2. ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือนสำหรับบรรเทาและรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นเพื่อเป็นแนวทางให้ภาครัฐจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนใช้ยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน
3. ผลการศึกษาวิจัยที่ได้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติม หรือเพื่อเป็นประโยชน์ ต่อผู้สนใจในการศึกษาวิจัยต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือนสำหรับบรรเทาและรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น โดยใช้แบบแผนการวิจัยเป็นแบบ Pretest-Posttest control groups design

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือประชาชนในชุมชนอำเภอนองเสือ จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง คือ ตัวแทนครอบครัวละ 1 คน ในชุมชนอำเภอนองเสือการได้มาใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย ได้จำนวนตัวอย่าง 30 คน ทำการเลือกกลุ่มเรียนโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยเขียนชื่อกลุ่มเรียนทั้งหมด 2 กลุ่มและจับฉลากเลือกมา 1 กลุ่ม โดยแบ่งตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับการจัดกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือนสำหรับดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือนสำหรับดูแลสุขภาพตนเอง

กลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือนสำหรับดูแลสุขภาพตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือนสำหรับดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี Precede Model และ Self-efficacy มาเป็นแนวทาง ประกอบด้วยการพัฒนาข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการรับรู้ความสามารถในตนเอง มีรายละเอียดดังนี้

1.1 สื่อการสอน ได้แก่ คู่มือการใช้ยาสมุนไพร ตัวอย่างยาสมุนไพร พืชสมุนไพร เครื่องมือการทำยาสมุนไพร

1.2 แผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมการกระตุ้นเตือนโดยการ ประชาสัมพันธ์ จากแพทย์แผนไทยในชุมชน ซึ่งมีแผนการจัดกิจกรรม ได้แก่ การส่งเสริมความรู้ เจตคติเรื่องการใช้ยาสมุนไพร การสาธิตฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร และการกระตุ้นเตือนจากการออกเยี่ยมบ้านหรือโทรศัพท์ติดตามข้อมูล เพื่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้ง 2 กลุ่มเป็นผู้ตอบตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์โดยวิเคราะห์สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่วิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพทั่วไป
2. สถิติ ไคสแควร์ (chi-square) เพื่อทดสอบสัดส่วนการกระจายตามลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

ผลการวิจัย

ระดับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร สรุปได้ว่า ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยที่กลุ่มควบคุมซึ่งเป็น อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองซึ่งเป็นประชาชนทั่วไป ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ แต่ภายหลังการทดลองโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน สำหรับดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน สามารถพัฒนาความรู้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทดลองให้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

ระดับความเชื่อมั่นต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยที่กลุ่มควบคุมซึ่งเป็น อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มทดลองซึ่งเป็นประชาชนทั่วไป ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ แต่ภายหลังการทดลองโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน สำหรับดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน สามารถพัฒนาระดับความเชื่อมั่นต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยที่กลุ่มควบคุมซึ่งเป็น อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มทดลองซึ่งเป็นประชาชนทั่วไป ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง แต่ภายหลังการทดลองพบว่าโปรแกรม

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน สำหรับดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน สามารถพัฒนา
ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเทียบเท่ากับกลุ่มควบคุม

ระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) โดยที่ทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง แต่ภายหลังการ
ทดลองพบว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน สำหรับดูแลสุขภาพตนเองของ
ประชาชน สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูงได้ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน สำหรับดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน
มีประสิทธิภาพต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือนสำหรับดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนได้

ข้อวิจารณ์

สมมุติฐานที่ 1 ภายหลังจากการจัดโปรแกรมในด้านความรู้การใช้สมุนไพรกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างหรือ
เท่ากับกลุ่มควบคุม

ด้านความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร หลังการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร พบ
ว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองเท่ากับกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองเท่ากับกลุ่มควบคุมแสดงให้เห็นว่า
โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือนสำหรับดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น
นั้น มีกิจกรรมในการบรรยายแบบมีส่วนร่วม ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร โดยใช้สื่อการสอนในรูปแบบของ
ตัวอย่างยาสมุนไพร มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมกระตุ้นเตือน ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ทำให้กลุ่มทดลองได้รับ
ความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น ได้เท่ากับกลุ่มสม. ที่เป็นกลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับการศึกษาของสุกัญญา
(2555) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาแบบเน้นประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้
เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางอินเทอร์เน็ต สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่า ภาย
หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความตระหนักรู้และการปฏิบัติในเรื่องการเรียนรู้เท่าทันสื่อโฆษณา
ผลิตภัณฑ์สุขภาพทางอินเทอร์เน็ตสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมุติฐานที่ 2 ภายหลังจากการจัดโปรแกรมในด้านเจตคติการใช้สมุนไพรกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างหรือ
เท่ากับกลุ่มควบคุม

ด้านความเชื่อมั่นต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเชื่อมั่นต่อ
พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ทั้งนี้สามารถอธิบายว่า เป็นผลมา
จากหลังที่กลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร จากโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรใน
ครัวเรือนสำหรับดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ซึ่ง มีการอภิปราย มีการบอกถึงความสำคัญของ
การใช้สมุนไพร การสาธิตวิธีการใช้สมุนไพร ซึ่งสามารถนำมาในการบรรเทาและรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นและ
สามารถนำมาใช้ป้องกันและรักษาโรคแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันได้ในอนาคต จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นต่อ
พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญศรี (2553) ได้ศึกษา
ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ของนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะ
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้
เจตคติ และการปฏิบัติการใช้ยาสมุนไพร สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมุติฐานที่ 3 ภายหลังจากการจัดโปรแกรมในด้านทักษะการปฏิบัติการใช้สมุนไพรกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างหรือเท่ากับกลุ่มควบคุม

ด้านทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร หลังการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองเท่ากับกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ เนื่องจาก หลังจากที่ถูกกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือนสำหรับดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ซึ่งได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี Precede Model และ Self-efficacy มาเป็นแนวทาง ประกอบด้วยการพัฒนาข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการรับรู้ความสามารถในตนเอง ทำให้กลุ่มทดลองมีทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับ Bandura (1977) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมจะได้รับผลที่ต้องการหรือไม่ การรับรู้ว่าจะมีความสามารถที่จะกระทำหรือไม่ เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำไหนนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือนสำหรับดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างเสริมทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ให้กลุ่มทดลองได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ ชมรรค (2555) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพรูปแบบการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาไทย เพื่อป้องกันและลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มประชากรมีพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาไทยเพื่อป้องกันและลดอาการปวดกล้ามเนื้อสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

หลังการจัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน สำหรับดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติการใช้สมุนไพร แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน สามารถนำไปใช้ได้จริง ดังนั้นหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงควรมีการส่งเสริมและนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน สำหรับดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. ระยะเวลาในการติดตามผลอาจต้องใช้เวลานานขึ้นเพื่อยืนยันความยั่งยืนของผลที่ได้รับ

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข).2554.(**บัญญัติหลักแผนไทยสำหรับโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข พุทธศักราช 2553 พิมพ์ครั้งที่1**). กรุงเทพมหานคร : สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข).2555.(**แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 .ศ.พ) 2555-2559**พิมพ์ครั้งที่) (1(กรุงเทพมหานคร . : อุษาการพิมพ์.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข).2558.(**ร่างแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสมุนไพรไทย สู่ผลิตภัณฑ์สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ ของประเทศไทย .ศ.พ) 2557-2562.**(นนทบุรี.
- ชมลรรค กองอรรถ .2555. **ประสิทธิภาพรูปแบบการฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาไทย เพื่อป้องกันและลดอาการปวดกล้ามเนื้อ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ,
- ชัยลักษณ์ นนทวิสูตร. 2551. **ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารและเครื่องสำอางสมุนไพรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นภัสสรณ์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์. 2553. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้จ่ายสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญเยี่ยม สุทธิพงศ์เกียรติ. 2551. **รูปแบบสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรณีศึกษาโรงเรียนอ่างทองปัทมโรจน์วิทยาคม จังหวัดอ่างทอง .** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญศรี เลิศวิริยจิตต์. 2553. **ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายสมุนไพร ของนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท.มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ,
- ปวีณภา ตั้งทวีรัตน์. 2553. **ผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้จ่ายสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. **ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย**. โรงพิมพ์พระวิทย์, กรุงเทพมหานคร.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมธ).ตัม บุญรอดและวิชชาดา สิมลา ,2555.(**ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้จ่ายสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น** วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 7, 25-37.
- รุ่งทิพย์ กลิ่นยี่สุน. 2554. **พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อสมุนไพรเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.

- วีระชัย โกมลจินดากุล.)2552)กลยุทธ์ทางการตลาดของพืชสมุนไพรไทยเพื่อสุขภาพที่ส่งผลต่อการ .(
เลือกซื้อของผู้บริโภคในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ธุรกิจมหาบัณฑิต
.สมุทรปราการ .โครงการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี,สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
สุกิจ ไชยชมพู).วารสารธีร วสิริวิทย์และสุนันท์ ศลโกสม,พูนสุข ช่วยทอง ,2555(ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข.
วารสารเกื้อการณ, 19, 60-74.
- สุนรัตน์ ตระกูลโอสถ, 2552. **ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกบริโภคยาสมุนไพรแปรรูป ของลูกค้าใน**
จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- เสริมศรี งามพร้อม, 2554. **ปัจจัยทางการตลาดที่ส่งผลต่อการเลือกบริโภคน้ำสมุนไพร. วิทยานิพนธ์ปริญญา**
โท, มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ.)2557.(**การสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและ**
.ศ.สมุนไพรของครัวเรือน พ 2556.(ออนไลน์) . แหล่งที่มา :
https://www.m-society.go.th/article_attach/15921/11617.pdf. 26กุมภาพันธ์ 2560
- Bandura, A. 1977. **Self-Efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavior Change.**
Psychology Review., 84(2), 191-215.
- Zaffani S., Cuzzolin R. & Benoni G. 2006. Herbal products: Behaviors and beliefs among Italian
women. **pharmacoepidemiology and drug safety. 55(15): 354–359.**
- Welna EM, Hadsall RS, Schommer JC. 2003 Pharmacists' personal use, professional
practice behaviors, and perceptions regarding herbal and other natural products.