

Received: 15 Jan. 2025, Revised: 6 Feb. 2025

Accepted: 16 Feb. 2025

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้าน
ของจิตอาสาในชุมชนกองขยะหนองแขม เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร

รัชดาภรณ์ บัวมะกุล^{1*}, ธันวาท บัวมะกุล²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้าน ของจิตอาสาในชุมชนกองขยะหนองแขม เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ จิตอาสาในชุมชนกองขยะหนองแขม จำนวน 76 คน โดยเก็บข้อมูลทั้งหมด รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง โปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรนี้ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของจิตอาสา แบบสอบถามมีค่า IOC อยู่ในช่วง 0.89–0.97 ค่า KR-20 ของแบบสอบถามความรู้เท่ากับ 0.98 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคของแบบสอบถามด้านทักษะและด้านพฤติกรรม เท่ากับ 0.95 และ 0.92 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ paired sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า หลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้ระดับต่ำ หลังเข้าร่วมโปรแกรมระดับความรู้สูงขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับทัศนคติ และพฤติกรรมในระดับต่ำลดลง ระดับสูงเพิ่มขึ้น และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้านนี้สามารถเพิ่มความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้านได้ จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชนอื่น ๆ ให้เหมาะกับบริบทของแต่ละชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ สมุนไพร ยาสามัญประจำบ้าน

^{1*} ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

*Corresponding author E-mail : miuoka2@hotmail.com

*Original Article***The Effect of the Program Development for Potential of Using Herbal Medicine as a Common Household Remedy among Volunteers in the Nong Khaem Garbage Dump Community, Nong Khaem District, Bangkok.****Ratchadaphon Buamahakul^{1*} Thanwa Buamahakul²****Abstract**

This research aimed to study the effects of a potential development program on the use of herbs for health care among village health volunteers, Nong Kheam Garbage Dump Community in Nong Kheam District, Bangkok. A total of 76 village health volunteers were purposive selected. Data collection tools were knowledge, attitude, and behavior questionnaires. The IOC value of the questionnaire ranged between 0.89-0.97. The KR-20 value for the knowledge questionnaire was 0.98. The Cronbach's alpha coefficient of attitude and behavior questionnaires were 0.95 and 0.92, respectively. The statistics, including amount, frequency, percentage, mean, and standard deviation were used in this study. The data was analyzed by using paired sample t-test.

The research findings indicate that the sample group had a low level of knowledge, but after participating, their knowledge level was moderate. As for attitudes and behaviors, the low-level attitudes and behaviors decreased while the high-level ones increased. The mean scores of knowledge, attitude, and behavior regarding the uses of herbs for health care of samples were significantly higher than before participating in a program ($p < .05$). The study results show that this program for developing the potential of using herbs as common household medicine can increase knowledge, attitudes, and behaviors regarding the use of herbs as common household medicine. Therefore, this program should be adapted and applied to promote the use of herbs in other communities, tailored to the context of each community.

Keywords : Potential development program, Herbs, Common Household Remedy

¹Center of Thai Traditional and Alternative Medicine Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

*Corresponding Author E-mail : miuoka2@hotmail.com

บทนำ

ประเทศไทยมีการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน¹สมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่สามารถหาได้ง่ายในท้องถิ่น จึงช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศซึ่งมีราคาสูงได้² ในแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1 (2560 – 2564) ได้มีการแนะนำสมุนไพรเพื่อให้ประชาชนใช้ด้วยวิธีง่ายๆ โดยปลูกไว้ในบ้าน ประมาณ 61 ชนิด เรียกสมุนไพรในกลุ่มนี้ว่า “สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน”³ บางชนิดได้รับการคัดเลือกให้เป็นสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งรายการสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น ได้มาจากการจัดสมมนาของนักวิชาการในองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสมุนไพรในองค์กรของรัฐ เอกชน และได้คัดเลือกสมุนไพรมาจำนวน 61 ชนิดนี้ โดยสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นกองสนับสนุนสุขภาพเพื่อประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ประสานงานและกำหนดให้ใช้จนมาถึงปัจจุบัน ซึ่งในที่ประชุมได้คัดเลือกสมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆโดยจำแนกตามกลุ่มโรคและอาการได้ 5 กลุ่มโรคและอาการที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ดังนี้

1. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในทางเดินอาหาร ได้แก่ กลัวย่น้ำว้า ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ มะขามแขก มังคุด ขิง ขอบี้ลี กานพลู กระเทียม กะเพรา พริกไทย ข่า กระชาย
2. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในทางเดินหายใจ ได้แก่ ขิง มะขามป้อม มะนาว มะแว้งต้น ฟ้าทะลาย โขจร
3. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ กระเจี๊ยบแดง อ้อยแดง ตะไคร้ เหน้้า สับปะรด
4. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนัง (ใช้ภายนอก) ได้แก่ ทองพันชั่ง พลู วานหางจรเข้ บัวบก พญาขอ สเลดพังพอน กระเทียมสด น้ำมันมะพร้าว
5. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ เช่น สมุนไพรรักษาอาการเคล็ดขัดยอก (ใช้ภายนอก) : โพล สมุนไพรรักษาอาการนอนไม่หลับ : ขี้เหล็ก สมุนไพรรักษาอาการไข้ เบื่ออาหาร : ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด สมุนไพรรักษาโรคหิด เหา (ใช้ภายนอก) : ใบน้อยหน่า⁴

ข้อดีของการใช้สมุนไพรคือ เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรค เสริมสร้างสุขภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยใช้สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในบางอาการที่ไม่รุนแรงและโรคสามัญที่ไม่ซับซ้อน ส่งเสริมให้ชุมชนสามารถใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาของตนเอง สืบสานภูมิปัญญาของชาติ เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและโอกาสในการแข่งขัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและเศรษฐกิจที่ยั่งยืน ประเทศไทยเป็นประเทศที่ให้ความสำคัญกับการใช้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยการดูแลสุขภาพ โดยเน้นการใช้ประโยชน์ในระบบบริการสาธารณสุข และในระบบสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ให้เกิดประโยชน์สูงสุด⁵ และจากการศึกษาแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของ Nadler (1980) พบว่ากระบวนการพัฒนาบุคคลให้เกิดความรู้ ทักษะ และมีเจตคติที่ดี จึงต้องมีการฝึกอบรมครบทั้ง 3 ด้าน คือ 1.การฝึกอบรม (Training) เป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความสามารถให้แก่บุคคล 2.การศึกษา (Education) เป็นกระบวนการจัดการศึกษาเพื่อให้ผู้ทำงานได้เกิดความรู้ 3.การพัฒนา (Development) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้ได้รับการอบรมสามารถนำความรู้ไปแก้ปัญหาได้⁶

ชุมชนกองขยะหนองแขมเป็นชุมชนแออัด มีประชากรทั้งหมดประมาณ 500 คน มีจิตอาสาด้านสาธารณสุขประมาณ 50 คน⁷ จากการสำรวจในพื้นที่ที่มีสวนสมุนไพร ร้านขายต้นไม้ ร้านขายยาแผนโบราณในพื้นที่จำนวนมาก และจากการพบปะกับผู้นำชุมชน พบว่าประชาชนในพื้นที่มีการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นการใช้ตามองค์ความรู้ที่สั่งสมกันมาหรือจากการบอกต่อจากผู้มีประสบการณ์ ที่มาของสมุนไพรส่วนใหญ่จะเป็นการนำต้นพันธุ์มาเพาะปลูก โดยเน้นสมุนไพรที่ใช้ประกอบอาหารเป็นหลัก

ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในฐานะเป็นสถานพยาบาลต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก⁸ ได้มีโอกาสลงพื้นที่พบปะผู้นำชุมชน และจิตอาสาประจำชุมชน เนื่องจากทางผู้นำชุมชนได้ทำหนังสือและขอความอนุเคราะห์ในทางโรงพยาบาลไปลงพื้นที่ออกหน่วยจ่ายยาสมุนไพร เนื่องจากทางชุมชนมีความสนใจในการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพดูแลตนเองประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยของพื้นที่นี้ ทางผู้วิจัยจึงได้นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในวางแผนและดำเนินการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้านของจิตอาสา เพื่อให้จิตอาสาเป็นสื่อกลางในการเสริมสร้างความรู้ด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบันในโรคที่ไม่ซับซ้อน ประชาชนสามารถรักษาตนเองได้ ด้วยสมุนไพร อันจะส่งผลต่อการมีสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสังคมที่เข้มแข็ง จะได้เป็นเกราะป้องกันด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้านของจิตอาสาในชุมชนกองขยะหนองแขม กรุงเทพมหานคร

ระเบียบวิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นจิตอาสาเลือกมาโดยการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 76 คน เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการคือ เป็นจิตอาสาประจำชุมชนกองขยะหนองแขม เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและหญิง มีอายุ 18-60 ปี เป็นผู้มีความสนใจสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจนเสร็จสิ้นโครงการ และยินยอมทำแบบทดสอบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้รูปแบบการทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้านของจิตอาสาที่ชุมชนกองขยะหนองแขมเป็นเครื่องมือในการทดลอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการประมาณ 6 เดือน ซึ่งรายละเอียดกิจกรรมในโปรแกรมและแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำมาจากงานวิจัยเรื่อง ปฏิภาณ ชันธโกศล และ เนตรนา สาสังข์⁹ โดยมีการดัดแปลง และมีการศึกษาตัวแปรต่างๆ เช่น ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของจิตอาสา ก่อนและหลังอบรม รายละเอียดการดำเนินงานโครงการวิจัยมีดังนี้

เดือนที่ 1 มีการประชุมคณะผู้วิจัย ประสานงานกับผู้นำชุมชน

เดือนที่ 2 ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้านและทำการคัดเลือกอาสาสมัคร

เดือนที่ 3 ประสานงานกับอาสาสมัครที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก ขอความยินยอม จากนั้นเก็บข้อมูลและความสนใจของอาสาสมัครในการใช้ยาสมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้าน และเลือกวัน เวลา สถานที่ในการจัดกิจกรรม

เดือนที่ 4 ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้าน โดยดำเนินกิจกรรมทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งจนครบ 1 เดือน ใช้เวลา 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ประกอบไปด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร ร่วมกับผู้มีประสบการณ์และสหวิชาชีพ ถึงประสบการณ์การใช้และผลการใช้ เป็นเวลา 1 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างความรู้และทัศนคติที่ดีในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพดำเนินการโดยแพทย์แผนไทยและเภสัชกร โดยการใช้บรรยายแบบมีภาพประกอบ และมีสื่อความรู้เป็นสมุนไพรตัวอย่างในการให้ความรู้และมีการกระตุ้นให้ถาม-ตอบ เป็นเวลา 1 ชั่วโมง และ กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการในการทำลูกประคบสมุนไพร เป็นเวลา 1 ชั่วโมง

เดือนที่ 5 ลงพื้นที่เพื่อติดตาม ทบทวน สรุป และอภิปรายผลการอบรมโดยทีมผู้วิจัย แพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพร พร้อมแจกคู่มือการใช้ยาสมุนไพร

เดือนที่ 6 สำนวณพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของอาสาสมัคร สรุปผลการวิจัย และจัดทำรายงานการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามผู้วิจัยนำมาจากงานวิจัยของปฎิภาณี ชันธโภาค และ เนตรนภา สาสังข์⁹ โดยมีการดัดแปลงเนื้อหาบางส่วนในส่วนของกิจกรรม คือ ปรับกิจกรรมจากเดิมเป็นยาหม่องสมุนไพรเป็นลูกประคบจากไพลเพื่อให้เหมาะสมกับพื้นที่ ปรับเวลา เพิ่มกิจกรรมให้เหมาะสม และมีการดัดแปลงแบบสอบถามบางส่วน

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ ความสม่ำเสมอในการใช้สมุนไพร และแหล่งข้อมูลในการรับรู้ข่าวสารเรื่องสมุนไพร

2. ความรู้ก่อน-หลังอบรม เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แบบเลือกตอบ โดยตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน แปลผลโดยแบ่งระดับค่าคะแนนความรู้การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ของ Bloom (1971)¹⁰

3. ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โดยมีตัวเลือก “เห็นด้วยน้อยที่สุด” มีค่าระดับคะแนน 1 “เห็นด้วยน้อย” มีค่าระดับคะแนน 2 “เห็นด้วยปานกลาง” มีค่าระดับคะแนน 3 “เห็นด้วยมาก” มีค่าระดับคะแนน 4 และ “เห็นด้วยมากที่สุด” มีค่าระดับคะแนน 5 แปลผลโดยหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าเฉลี่ยสูงสุด (5.00) - ค่าเฉลี่ยต่ำสุด 1.00 แล้วหารด้วย จำนวนกลุ่ม เช่น 3 กลุ่ม ก็จะเป็น $5.00-1.00/3 = 1.33$ ดังนั้นจะจัดกลุ่มได้ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ทัศนคติไม่ดี , 2.34-3.66 หมายถึง ทัศนคติพอใช้ และ ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีทัศนคติดี

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ โดยมีตัวเลือก คือ “น้อยที่สุด” หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ หรือปฏิบัติ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่า ระดับคะแนน 1 “น้อย” หมายถึง ปฏิบัติ 2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าระดับคะแนน 2 “ปานกลาง” หมายถึง ปฏิบัติ 4 – 5 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าระดับคะแนน 3 “มาก” หมายถึง ปฏิบัติ 6 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าระดับคะแนน 4 และ “มากที่สุด” หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน มีค่าระดับคะแนน 5 แปลผลโดยแบ่งระดับค่าคะแนน พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ของ Best (1977)¹¹

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจำนวน 5 คน ได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา แบบสอบถามมีค่า IOC อยู่ในช่วง 0.89-0.97
2. การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยไปทดลองใช้กับชาวบ้านในชุมชนกองขยะหนองแขม จำนวน 30 คน โดยใช้สูตร KR-20 ในการวิเคราะห์ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.98 และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านทัศนคติและพฤติกรรมด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.95 และ 0.92 ตามลำดับ
3. การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้านของจิตอาสาในชุมชนกองขยะหนองแขม โดยกิจกรรมที่ได้พัฒนาขึ้นได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 5 คน ตรวจสอบคุณภาพ โดยตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา แผนกิจกรรมให้ความรู้ สื่อที่ใช้ในการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม และนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครจิตอาสาประจำชุมชนกองขยะหนองแขม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างทำเสร็จในแต่ละราย ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง
2. จากนั้นจัดทำข้อมูลลงรหัสตามแบบสอบถามของโครงการวิจัย จากนั้นบันทึกไว้ในแฟ้มข้อมูล
3. ข้อมูลที่เก็บบันทึกไว้ในแฟ้มข้อมูล (Case report form) จะถูกเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยเก็บรักษาความปลอดภัยในตู้จัดเก็บเอกสารที่มีความแข็งแรง มีกุญแจล็อกไว้ตลอดเวลา ในห้องที่เก็บเป็นห้องที่ล็อกได้ จำกัดบุคคลเข้าออก อยู่ภายในสำนักงาน ซึ่งมีบุคคลเพียงคนเดียวที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ คือ หัวหน้าโครงการวิจัย หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าโครงการวิจัยเท่านั้น แบบบันทึกแฟ้มข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อของอาสาสมัคร จะใช้เป็นเลขรหัสที่โครงการวิจัยได้กำหนดไว้แทนเท่านั้น และหลังจากเสร็จสิ้นโครงการแล้ว เอกสารทั้งหมดจะถูกทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสารทันที
4. ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลในรูปแบบของภาพรวม ไม่มีการระบุตัวบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน จากนั้นจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบบันทึกข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการลงรหัสในแบบบันทึกข้อมูล เปลี่ยนข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาเป็นตัวเลข ทำการประมวลผลข้อมูล จากนั้นทำการเลือกใช้สถิติตามระดับของข้อมูลให้ถูกต้อง ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
2. การวิเคราะห์คะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของ กลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. การวิเคราะห์ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพโดย เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการอบรม ใช้สถิติ paired sample t-test

การพิทักษ์สิทธิของผู้ถูกวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รหัสโครงการ T007/67 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 เพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการวิจัยในครั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลการขออนุญาตในการตอบแบบสอบถาม การปกปิดและรักษาความลับ การวิเคราะห์ และการนำเสนอผลการศึกษา ผู้เข้าร่วมเป็นตัวอย่าง การศึกษาจะได้รับข้อมูลตลอดถึงสิทธิต่างๆดังนี้ คือ สิทธิในการถอนตัวจากการศึกษาข้อมูลต่างๆ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ การเผยแพร่ผลการศึกษา จะนำเสนอในทางวิชาการ และไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วม โดยมีการชี้แจงและทำความเข้าใจถึงการพิทักษ์สิทธิต่อผู้เก็บข้อมูลอย่างครบถ้วน กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธิตำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับและการคุ้มครองสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของจิตอาสาประจำชุมชนกองขยะหนองแขม จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 76 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 55.7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่ 10.5 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.84 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 36.84 สถานภาพสมรสมากที่สุดร้อยละ 73.68 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 42.10 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 35.52 ระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 35.14 เคยใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ ร้อยละ 56.58

ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

พบวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 55.26 หลังเข้าร่วมโปรแกรมแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.05 แต่มีความรู้ในระดับต่ำลดลง จากร้อยละ 55.26 เป็นร้อยละ 34.21 และมีความรู้ในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.53 เป็นร้อยละ 19.73 ระดับทัศนคติ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.95 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50 แต่มีทัศนคติในระดับต่ำลดลง จากร้อยละ 18.42 เป็นร้อยละ 10.53 และทัศนคติในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 27.63 เป็นร้อยละ 39.47 ระดับพฤติกรรม ถึงแม้หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะยังคงมีระดับพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.63 แต่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 5.26 เป็นร้อยละ 21.05 และพฤติกรรมระดับต่ำลดลงจากร้อยละ 17.11 เป็นร้อยละ 3.95

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจิตอาสาประจำชุมชนกองขยะหนองแขม เขตหนองแขม กรุงเทพฯ ส่วนใหญ่มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ คิดเป็น ร้อยละ 56.58 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 55.26 มีระดับทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.95 และ 77.63 ตามลำดับ ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์¹² พบว่า ที่ระดับความรู้ในระดับต่ำ และระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างไม่ดี ไม่มีเวลาศึกษาหาความรู้ และขาดการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษา ของ ขงภูธร¹³ ที่ได้

สรุปว่าการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และการให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้รับบริการจึงมีความจำเป็น เพื่อให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรที่เหมาะสม เป็นไปตามเป้าหมาย และสอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสุขภาพต่อไป และสอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP)¹⁴ ที่พบว่า ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันหลายแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม มีผลต่อเนื่องกัน เช่น ทักษะมีผลต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมมีผลมาจากทักษะ ซึ่งทั้งหมดจะมีพื้นฐานมาจากความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมหรือหน้าที่ความรับผิดชอบ

จากโปรแกรมพัฒนาศักยภาพจะเห็นได้ว่า ในกิจกรรมที่ 2 ในเดือนที่ 4 ของโครงการวิจัย จะมีการสอดแทรกความรู้ พร้อมส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการใช้ยาสมุนไพรคู่กันเป็นระยะๆ ทุกสัปดาห์ จนครบ 1 เดือน มีการลงพื้นที่เพื่อติดตาม ทบทวน อภิปรายความรู้และแจกคู่มือการใช้ยาสมุนไพรในเดือนที่ 5 และในเดือนที่ 6 จะมีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรหลังเข้าโปรแกรม ส่งผลให้เมื่ออาสาสมัครเข้าโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพแล้ว พบว่า นอกจากความรู้จะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญแล้ว ระดับทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรก็เพิ่มขึ้นด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของวิริยญา เมืองช้าง¹⁵ ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ส่วนปัจจัยด้านการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ก็เป็นปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้องต่อการใช้ยาสมุนไพรในประชาชนจึงสำคัญและควรดำเนินการอย่างกว้างขวาง และสอดคล้องกับการศึกษาอัชมา วาร์ และนงลักษณ์ วุฒิปรีชา¹⁶ พบว่าหลังจากได้รับโปรแกรม ผู้สูงอายุนำมาทำซ้ำมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยสมุนไพรแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดการเข้าร่วมโปรแกรมและการได้รับคู่มือการดูแลตนเองด้วยสมุนไพร นอกจากนี้การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องยัง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพอีกด้วย

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้ยังมีประสิทธิภาพในระดับหนึ่ง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง ยังได้รับการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และได้รับคู่มือวิธีการใช้ยาสมุนไพร ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างอีกด้วย

สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้ยาสมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้านนี้ให้ประสิทธิผลในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างได้ชัดเจน โดยสามารถทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรที่ดีขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรม และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมนี้ไปพัฒนาต่อยอดโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของโปรแกรม และสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรหรือการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆต่อไปได้ด้วย

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้ยาสมุนไพรเป็นยาสามัญประจำบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนอื่นๆ

ตารางที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป (n=76)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	$\bar{x}$	S.D.
เพศ				
ชาย	10	13.16		
หญิง	66	86.84		
อายุ (ปี)				
18-29	2	2.63		
30-39	3	3.94		
40-49	13	17.10		
50-59	28	36.84		
60-69	26	34.21		
70 ปีขึ้นไป	4	5.26		
			55.7	10.5
สถานภาพสมรส				
โสด	12	15.78		
คู่ (อยู่ร่วมกัน)	56	73.68		
คู่ (แยกกันอยู่)	5	6.58		
หย่าร้าง	1	1.31		
คู่สมรสเสียชีวิต	2	2.63		
อาชีพ				
รับจ้าง	32	42.10		
ค้าขาย	10	13.16		
ว่างงาน	14	18.42		
นักเรียน/นักศึกษา	1	1.32		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	11.84		
อื่นๆ	10	13.16		
รายได้				
น้อยกว่า 5,000 บาท	27	35.52		
5,001 – 10,000 บาท	21	27.63		
10,000 – 20,000 บาท	18	23.68		
20,001 – 30,000 บาท	5	6.58		
30,001 – 40,000 บาท	3	3.94		
40,001 – 50,000 บาท	1	1.32		
50,000 บาท ขึ้นไป	1	1.32		
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	10	13.16		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	$\bar{x}$	S.D.
ประถมศึกษา	26	35.14		
มัธยมศึกษา	24	31.56		
ปวช. ปวส. อนุปริญญา	14	18.42		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	2	2.63		
การใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพ				
เคย	43	56.58		
ไม่เคย	33	43.42		

ตารางที่ 2 การรับรู้ข่าวสารสมุนไพรจากสื่อต่างๆ

ประเภทสื่อ	เคย	ไม่เคย
สื่อมวลชน		
1. วิทยุ	27(35.5)	49(64.5)
2. โทรทัศน์	68(89.5)	8(10.5)
3. หนังสือพิมพ์	40(52.6)	36(47.4)
4. อินเทอร์เน็ต	65(85.5)	11(14.5)
5. หนังสือ	33(43.4)	43(56.6)
6. นิตยสาร / วารสาร	29(38.2)	47(61.8)
สื่อบุคคล		
7. บุคคลในครอบครัว	55(72.4)	21(27.6)
8. ครู อาจารย์	30(39.5)	46(60.5)
9. เพื่อนบ้าน	43(56.6)	33(43.4)
10. เพื่อน	50(65.8)	26(34.2)
11. เจ้าหน้าที่ภาคเอกชน	21(27.6)	55(72.4)
12. เจ้าหน้าที่ภาครัฐ	26(34.2)	50(65.8)
13. เจ้าหน้าที่ภาคประชาสังคม	19(25.0)	57(75.0)
(เช่น มูลนิธิ, สมาคม, ชมรม, กลุ่ม)		
ประเภทสื่อ		
สื่อเฉพาะกิจ		
14. แผ่นพับ / ใบปลิวเกี่ยวกับสมุนไพร	36(47.4)	40(52.6)
15. โปสเตอร์เกี่ยวกับสมุนไพร	33(43.4)	43(56.6)
16. วีดิโอเกี่ยวกับสมุนไพร	43(56.6)	33(43.4)
17. การจัดอบรม / สัมมนาเกี่ยวกับสมุนไพร	24(31.6)	52(68.4)
18. นิทรรศการเกี่ยวกับสมุนไพร	22(28.9)	54(71.1)

ตารางที่ 3 : การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ ทักษะ (n=76)

ด้าน	$\bar{x}$	S.D.	Min.	Max.	t	p-value
ความรู้						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.62	2.88	1.00	3.00	2.19	<0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	6.81	2.64	12.00	12.00		
ทัศนคติ						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	25.47	3.77	12.00	48.00	3.16	004.*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	28.63	5.03	24.00	48.00		
พฤติกรรม						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	24.87	5.41	10.00	49.00	5.68	003.*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	30.55	4.51	19.00	52.00		

* p-value <0.05

เอกสารอ้างอิง

1. ปิพิชญา ไชยเทียม. ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการใช้สมุนไพร [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมวิทยาศาสตร์บริการ;2560. เข้าถึงได้จาก www.sptn.dss.go.th/otopinfo/attachments/article/
2. สุภาภรณ์ ปิติพร. ชิง ชำ ไพล สมุนไพรไทย สู่เศรษฐกิจชีวภาพ. นิตยสารเบโด [อินเทอร์เน็ต].2560; 4: [6]. เข้าถึงได้จาก: www.bedo.or.th/bedo/backend/upload/content/.pdf
3. ลลิตา วีระเสถียร และ มยุรี ตั้งเกียรติกำจาย. คู่มือสุขภาพด้วยสมุนไพรอย่างปลอดภัย ฉบับ 24 ปรับปรุง 2562. บริษัท เกร็ด อีสเทอร์น ดรีก จำกัด; [อินเทอร์เน็ต].2562.เข้าถึงได้จาก: https://herbalexpertbymayuree.com/ebook/ebook_1597487282.pdf
4. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560 – 2564). กรุงเทพฯ : บจก.ยูเอส อินเตอร์ พรินท์; [อินเทอร์เน็ต].2559.เข้าถึงได้จาก: <http://164.115.27.97/digital/files/original/.pdf>
5. มหาวิทยาลัยมหิดล,สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. การส่งเสริมสมุนไพรไทย จากอดีตถึงปัจจุบัน ในรายงานสุขภาพคนไทย2566. [อินเทอร์เน็ต]. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์ พรินต์ติ้งแอนด์พับลิช ชิง: 2566. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealthreport.com/th>
6. Nadler, Leonard, and Wiggs, Garland D. Managing Human Resource Development. San Francisco: Jossey-Bass.1989.
7. เครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินกองขะหนองแขม. การพัฒนาในวิถีชีวิตของคนจนเมือง ศึกษากรณี ชุมชนแออัด เขตหนองแขม [อินเทอร์เน็ต]. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยา มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ สาขาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.[อินเทอร์เน็ต].2562. เข้าถึงได้จาก: <https://www.oncb.go.th>
8. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. วิสัยทัศน์และพันธกิจ [อินเทอร์เน็ต].2567. เข้าถึงได้จาก: <https://ttcmh.dtam.moph.go.th/index.php/dtamnews>

9. ปฏิภาณิ ชันธโกล และ เนตรนภา สาสังข์. ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2565; 28:114-27
เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tcthaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/248375>
10. Bloom. BS .Handbook on formative and summative evaluation of student learning. 7
New York: McGraw-Hill,1971.
11. Best. JW. Research in Education. New York : Prentice-Hall, Englewood Cliffs,1977.
12. ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ. การสำรวจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองในตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2555;7:2.
13. ชฎาธาร สรถึง. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาบาดแผลของประชาชน ตำบลกระดังงา อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา. 2561
14. ปัทมา ศิริวรรณ. ความรู้ ทักษะ การรับรู้และการใช้ยาสมุนไพรของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. 2560
15. วิริญญา เมืองช้าง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. วารสารธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร. 2559
16. อัสมา วารีย์ และ นางลักษณ์ วุฒิปรีชา. การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรในผู้สูงอายุบ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารพยาบาลสาร;45.2