

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรกับการอนุรักษ์  
สมุนไพรพื้นบ้านของประชาชนในจังหวัดชลบุรี

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND BELIEFS ABOUT  
HERBS WITH CONSERVATION LOCAL HERBS OF PEOPLE  
IN CHONBURI PROVINCE

นันทนาวดี บุญขวัญ

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

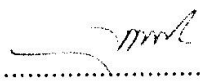
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิงหาคม 2559

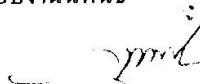
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณา  
งานนิพนธ์ของ นันทนาวดี บุญขวัญ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

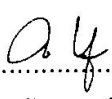
อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ ดร.วนัสรา เขาวนนิยม)

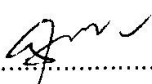
คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(อาจารย์ ดร.วนัสรา เขาวนนิยม)

  
..... กรรมการ  
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปฤษฎรรณ กิจปรีดาบริสุทธิ์)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณัช บวรเกียรติกุล)

คณะสาธารณสุขศาสตร์อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

  
..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธรร ตันวัฒนกุล)  
วันที่ ๑๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

## ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยผู้ศึกษาได้รับความกรุณาอย่างสูงและดียิ่งจาก ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ ประธานหลักสูตรสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย และอาจารย์ ดร.วันสรา เชาวน์นิยม อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ติดตามการทำงานนิพนธ์อย่างใกล้ชิด นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ รวมทั้งขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะสาขารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ และชี้แนะแนวทางเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษางานนิพนธ์ในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์ อาจารย์ประจำคณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์วรัณมา สุวรรณรัตน์ และ รศ.ดร.สุนันทา โอศิริ อาจารย์ประจำ คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เครื่องมือ ให้คำแนะนำ แก้ไขแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยเก็บข้อมูลที่ให้ความกรุณาช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตัวแทนครัวเรือนในจังหวัดชลบุรี ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนร่วมชั้นเรียนหลักสูตรสาขารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่คอยให้กำลังใจช่วยเหลือตลอดมา

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณ คุณพ่อเสรี บุญขวัญ คุณแม่ฉวีวรรณ บุญขวัญ พี่น้อง ในครอบครัวของข้าพเจ้า รวมถึงบุคคลใกล้ชิดที่ให้กำลังใจ ให้ความอบอุ่น สนับสนุนในการเรียน ด้วยดีตลอดมา จนการศึกษาครั้งนี้ได้ประสบความสำเร็จ

คุณค่าประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษางานนิพนธ์นี้ ผู้ศึกษาขอขอบแต่ทุกท่านที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในครั้งนี้ ตลอดทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทางด้านสาขารณสุขเพื่อการพัฒนา ระบบบริการคุณภาพและประสิทธิภาพในงานสาขารณสุขต่อไป

นันทนาวดี บุญขวัญ

สิงหาคม 2559

55920521: ส.ม. (สาขารณศาสตร)

คำสำคัญ: สมุนไพร/ การอนุรักษ์/ ความรู้/ ความเชื่อ

นันทนาวดี บุญขวัญ: ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรกับการอนุรักษ์สมุนไพรพื้นบ้านของประชาชนในจังหวัดชลบุรี (THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND BELIEFS ABOUT HERBS WITH CONSERVATION LOCAL HERBS OF PEOPLE IN CHONBURI PROVINCE). อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: วันสรา เชาวน์นิยม, ส.ค., 80 หน้า., ปี พ.ศ. 2559.

สมุนไพรแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ให้ง่ายต่อการรับประทาน เป็นผลให้การใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้นและพัฒนาสมุนไพรเป็นพืชเศรษฐกิจที่สามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศ การศึกษาครั้งนี้ต้องการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรและอนุรักษ์สมุนไพรพื้นบ้านของประชาชนในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของครัวเรือน อายุ 20 ปีขึ้นไป 240 คน โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจาก 3 อำเภอ ให้กระจายเป็นส่วนกัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรและการอนุรักษ์สมุนไพร มีความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.92, 0.82 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรและการอนุรักษ์สมุนไพรด้วยสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย  $4.16 \pm 1.47$  คน ตั้งถิ่นฐานอยู่มาแล้ว  $18.30 \pm 16.21$  ปี มีอายุเฉลี่ย  $45.67 \pm 12.39$  ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.8 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมต้นและต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 50.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายร้อยละ 37.1 รองลงมาคือ เกษตรกร ร้อยละ 19.2 มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรได้คะแนนเฉลี่ย  $7.33 \pm 4.83$  หรือ 52.4 เปอร์เซ็นต์ของคะแนนเต็ม ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรได้คะแนนเฉลี่ย  $43.33 \pm 7.16$  หรือ 72.2 เปอร์เซ็นต์ของคะแนนเต็ม และการอนุรักษ์สมุนไพรได้คะแนนเฉลี่ย  $8.22 \pm 9.08$  หรือ 41.1 เปอร์เซ็นต์ของคะแนนเต็ม แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความรู้และการอนุรักษ์สมุนไพรต่ำ แต่มีความเชื่อที่ค่อนข้างดี ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรและการอนุรักษ์สมุนไพรของประชาชนสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีการอนุรักษ์สมุนไพรและสร้างมูลค่าเพิ่ม

55920521: M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: HERBS/ CONSERVATION/ KNOWLEDGE/ BELIEFS

NUNTANA VADEE BUNKWAN: THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND BELIEFS ABOUT HERBS WITH CONSERVATION LOCAL HERBS OF PEOPLE IN CHONBURI PROVINCE. ADVISOR: WANASARA CHAONIYOM. Ph.D., 80 P., 2016.

The privatization herbs into products that are easy to eat. As a result, the use of herbs and herbal products increased and the develop herbs into a economic crops, that can generate income for nation. Therefore, this study was to find out the relationship between knowledge about herbs, beliefs about herbs and local herb conservation of people in Chonburi province. The sample consisted of 240 people who were the household aged 20 years and above, by means of the randomly, multi-stage from 3 amphoe to distributed is proportional. Data were collected by sending of questionnaire which contained general information, knowledge about herbs, beliefs about herbs and herb conservation with alpha coefficient reliability 0.92, 0.82 and 0.95 respectively. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, Pearson correlation and regression analysis.

The results revealed that the people in this study had household members in an average  $4.16 \pm 1.47$  persons, settlers were ago in an average  $18.30 \pm 16.21$  years, age in an average  $45.67 \pm 12.39$  years, with 78.8 percent in the most women, graduating class from junior high school and lower than 50.9 percent, the most of merchant 37.1 percent and 19.2 percent to agriculturist. They had the knowledge about herbs in an average score  $7.33 \pm 4.83$  or 52.4 percent of full score, beliefs about herbs in an average score  $43.33 \pm 7.16$  or 72.2 percent of full score and herb conservation in an average score  $8.22 \pm 9.08$  or 41.1 percent of full score. Showed that, they had knowledge and herb conservation in low level, but they got belief quite well. Knowledge and beliefs positively associated with herb conservation given the statistically significant at 0.05. So, it should be encouraged for improving knowledge and beliefs about local herbs to have conservation herbs and creating value increased.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา .....	3
สมมติฐานของการศึกษา .....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	3
ขอบเขตของการศึกษา .....	4
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	5
ความหมายของการอนุรักษ์สมุนไพร .....	5
สถานการณ์และปัญหาของการอนุรักษ์สมุนไพร .....	17
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้.....	20
แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อ .....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	30
รูปแบบการศึกษา.....	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	30

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล .....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	35
การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง .....	37
4 ผลการศึกษา .....	38
ข้อมูลทั่วไป.....	38
ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรม.....	40
ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรม.....	43
การอนุรักษ์สมุนไพรม.....	45
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อและการอนุรักษ์สมุนไพรม.....	47
5 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	49
สรุปผลการศึกษา.....	50
อภิปรายผล .....	51
ข้อเสนอแนะ.....	54
บรรณานุกรม .....	55
ภาคผนวก .....	60
ภาคผนวก ก.....	61
ภาคผนวก ข.....	69
ภาคผนวก ค.....	78
ประวัติย่อของผู้ศึกษา .....	80

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	39
2 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรจำแนกตามสรรพคุณ .....	41
3 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร .....	42
4 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร.....	43
5 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร .....	45
6 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีการอนุรักษ์สมุนไพรจำแนกตามชนิดสมุนไพร .....	46
7 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับการอนุรักษ์สมุนไพร .....	47
8 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อและการอนุรักษ์สมุนไพร .....	48



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	3
2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....	32

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พืชสมุนไพรได้ถูกนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถรับประทานได้ง่าย ทำให้มีการใช้สมุนไพรอย่างแพร่หลาย จึงกลายเป็นกระแสความนิยมในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จึงเกิดโอกาสในการพัฒนาสมุนไพรให้กลายเป็นพืชเศรษฐกิจที่สามารถสร้างรายได้ให้แก่ประเทศ ประกอบกับประเทศไทยเป็นแหล่งผลิตสมุนไพรที่สำคัญ โดยวัตถุดิบสมุนไพรสามารถนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ได้ และเป็นที่ต้องการของตลาดทั้งในรูปของยารักษาโรค อาหารเสริม เครื่องสำอาง ยากำจัดศัตรูพืช (ราตรี เม่นประเสริฐ, 2549)

พืชสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ดี ถือเป็นสินค้าส่งออกที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มได้อย่างมหาศาล และมีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะสมุนไพรในกลุ่มเวชสำอางและกลุ่มอาหารเสริมที่ผู้บริโภคมีปริมาณการใช้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก ซึ่งมูลค่าการส่งออกสมุนไพรไทยนั้นอยู่ในหลักแสนล้านบาท โดยสมุนไพรไทยในกลุ่มอาหารเสริมมีมูลค่าการใช้และส่งออกรวมกว่า 80,000 ล้านบาท กลุ่มสปาและผลิตภัณฑ์มีมูลค่าประมาณ 10,000 ล้านบาท และกลุ่มยาแผนโบราณตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมีมูลค่าประมาณ 10,000 ล้านบาท นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรกลุ่มสารสกัดที่ใช้ในอาหารสัตว์และใช้ในการป้องกันหรือกำจัดศัตรูพืชอีกด้วย ซึ่งนับว่าสมุนไพรไทยนั้นมีศักยภาพและสามารถนำรายได้เข้าประเทศเป็นอย่างมาก (กุลชญา ไชยราช, 2557)

การรักษาโรคด้วยสมุนไพรหรือแบบพื้นบ้านนั้น เริ่มเข้ามามีบทบาทอีกครั้งโดยนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ที่ได้ให้ความสนใจภูมิปัญญาของไทยด้วยการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคต่างๆ จึงพยายามรื้อฟื้นความรู้เหล่านี้ขึ้นมาและมีการเปิดโรงเรียนสอนขึ้น โดยพัฒนาความรู้เหล่านี้ให้ใกล้เคียงกับหลักวิทยาศาสตร์ โดยในปี พ.ศ. 2525 นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้จัดตั้งอายุรเวชวิทยาลัยชีวาโกมารภักจัน ซึ่งต่อมาแพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ ได้พัฒนาวิทยาลัยอายุรเวชชีวาโกมารภักจันเป็นวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย จึงทำการฟื้นฟูวิชาการแพทย์พื้นบ้านไทยโดยใช้ชื่อใหม่ว่า การแพทย์แผนไทย และเป็นบุกเบิกนำเอาสมุนไพรมาใช้ร่วมกับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ทำให้ศาสตร์องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่ถูกหลงลืมไปนานกลับมาได้รับความนิยมนิยมนอีกครั้ง จึงกลายเป็นยุครุ่งเรืองด้านการแพทย์แผนไทย ทำให้คนไทยกลับมาให้การยอมรับการรักษาแบบแผนไทยและการใช้สมุนไพรอีกครั้ง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2544 กระทรวง

สาธารณสุขได้ก่อตั้งกรมพัฒนาการแผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น จึงทำให้การแพทย์แผนไทยได้พัฒนาขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง (ประสาสน์ รัตนปัญญา, 2551)

ภาครัฐได้ให้ความสำคัญต่อการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ จึงมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 และ 10 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลแต่ละประเภทตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) และรายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2554-2556 พบว่า การใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศคิดเป็นร้อยละ 1.82 ของการใช้ยาทั้งหมด ยาจากสมุนไพรที่ประชาชนนิยมใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ขมิ้นชัน ไพล และฟ้าทะลายโจร (สมชัย นิจนานิช, 2556) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานด้านสมุนไพรยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ประกอบกับข้อมูลจากสำรวจพฤติกรรมกรรมการดูแลรักษาตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน พ.ศ. 2556 ระบุว่า มีประชาชนเพียงร้อยละ 21.9 เท่านั้นที่รู้จักและเคยใช้ยาแผนไทยและสมุนไพรไทยในการรักษาโรค สำหรับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครัวเรือนเมื่อเจ็บป่วยมีเพียงร้อยละ 18.8 ที่ใช้สมุนไพร/ยาแผนไทยรักษาอาการ (วิบูลย์ทัด สุทันธกิตติ, 2557)

จากความสำคัญของสมุนไพรดังกล่าว เราจึงต้องอนุรักษ์สมุนไพรเพื่อให้มีวัตถุดิบสมุนไพรในการนำวัตถุดิบนั้นมาสร้างมูลค่าเพิ่มโดยการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่เฉพาะเป็นยารักษาโรคเท่านั้น แต่อาจจะอยู่ในรูปแบบอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ แต่การปลูกพืชสมุนไพรเพื่อแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรนั้นยังประสบปัญหาอยู่ อันเนื่องจากไม่มีแหล่งจำหน่ายที่แน่นอน จึงทำให้ประชาชนไม่หันมาปลูกสมุนไพรเพราะไม่คุ้มค่าเนื่องจากปลูกแล้วไม่ได้นำมาใช้และยังนำมาจำหน่ายไม่ได้อีกด้วย จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การปลูกสมุนไพร ฉะนั้นจึงควรสนับสนุนให้ประชาชนในจังหวัดชลบุรีหันมาปลูกสมุนไพรเป็นพืชหลักและสนับสนุนให้มีตลาดหรือมีการรับซื้อจากชาวบ้านจากภาครัฐและเอกชน และนอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอีกด้วย

ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนหันมาอนุรักษ์สมุนไพรกันมากขึ้น จึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรกับการอนุรักษ์สมุนไพรพื้นบ้านของประชาชนในจังหวัดชลบุรี เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาด้านสมุนไพรแก่ประชาชนและส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนหันมาปลูกและใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดชลบุรี
3. เพื่อศึกษาการอนุรักษ์สมุนไพรของประชาชนในจังหวัดชลบุรี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรกับการอนุรักษ์

สมุนไพรของประชาชนในจังหวัดชลบุรี

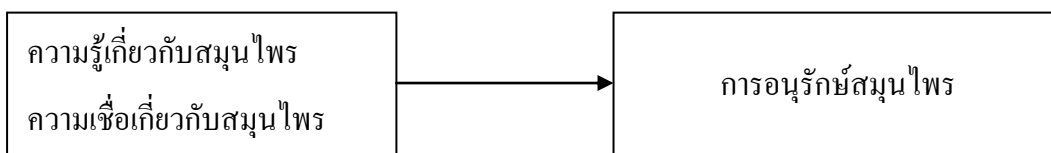
### สมมติฐานของการศึกษา

1. ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับการอนุรักษ์สมุนไพรในเชิงบวก
2. ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับการอนุรักษ์สมุนไพรในเชิงบวก

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงความรู้ ความเชื่อและการอนุรักษ์สมุนไพรของประชาชนในจังหวัดชลบุรี และสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการศึกษาครั้งต่อไป เพื่อให้ผลการศึกษาชัดเจนและมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนหันมาปลูก และใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาการอนุรักษ์เฉพาะพืชสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค ศึกษาความรู้เฉพาะคุณค่าของพืชสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในด้านการรักษาโรค ศึกษาความเชื่อเฉพาะความเชื่อเรื่องการใช้สมุนไพรรักษาโรค รูปแบบหรือวิธีการใช้สมุนไพร และคุณประโยชน์ของสมุนไพร และศึกษาความสัมพันธ์แบบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรกับการอนุรักษ์สมุนไพรของตัวแทนครัวเรือนในจังหวัดชลบุรี จำนวน 240 คน ซึ่งศึกษาตัวแทนครัวเรือนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรหรือการอนุรักษ์สมุนไพรเพียงคนเดียวจะตอบแทนทุกคนในบ้าน และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### ข้อจำกัดของการศึกษา

ในการศึกษารั้งนี้ได้มีการศึกษาการอนุรักษ์สมุนไพรที่สามารถนำมาใช้ในการรักษาโรคเพียง 7 กลุ่มโรคหรืออาการเท่านั้น และการอนุรักษ์สมุนไพรไม่ได้มีการศึกษาถึงวิธีการนำสมุนไพรมาใช้ในการบำบัดรักษาโรค ประชากรที่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง อาจไม่ได้เป็นคนที่ใช้สมุนไพรหรืออนุรักษ์สมุนไพรจริง ซึ่งการเก็บข้อมูลเก็บจากตัวแทนครัวเรือน อาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีเนื่องจากตัวแทนครัวเรือนไม่ได้รับการแต่งตั้งเหมือนหัวหน้าครัวเรือน และการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรสามารถบอกได้เพียงว่าสัมพันธ์กันเพราะเกี่ยวข้องเท่านั้น ซึ่งความสัมพันธ์นั้นไม่ได้เป็นเหตุเป็นผลกัน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**อนุรักษ์** หมายถึง ปลูกหรือมีหรือใช้พืชพื้นบ้านหรือผลิตภัณฑ์จากพืชพื้นบ้านนั้นเป็นยารักษาโรคหรืออาการผิดปกติของร่างกาย

**สมุนไพร** หมายถึง พืชพื้นบ้านหรือผลิตภัณฑ์จากพืชพื้นบ้านที่ใช้เป็นยารักษาโรคหรืออาการผิดปกติของร่างกาย 7 กลุ่ม ได้แก่ รักษาอาการท้องผูก รักษาอาการไอ เจ็บคอ รักษาอาการผื่นคัน รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ รักษาอาการปัสสาวะขัด รักษาอาการไข้ ตัวร้อน และใช้ถอนพิษ

**ประชาชน** หมายถึง ตัวแทนของบุคคลในครัวเรือนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรหรือการอนุรักษ์สมุนไพร

**ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร** หมายถึง ความเข้าใจในเรื่องคุณค่าของพืชสมุนไพรและ  
ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในด้านการรักษาโรค

**ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร** หมายถึง การยอมรับเกี่ยวกับสมุนไพรในเรื่องการใช้  
สมุนไพรรักษาโรค รูปแบบหรือวิธีการใช้สมุนไพร และคุณประโยชน์ของสมุนไพร

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรกับการอนุรักษ์สมุนไพรของประชาชนในจังหวัดชลบุรี ได้ค้นคว้า แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิด และเป็นแนวทางในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ความหมายของการอนุรักษ์สมุนไพร
2. สถานการณ์และปัญหาของการอนุรักษ์สมุนไพร
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
4. แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ความหมายของการอนุรักษ์สมุนไพร

1. ความหมายของการอนุรักษ์ คำว่า อนุรักษ์ (Conservation) ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า อนุรักษ์ ไว้หลายท่าน ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2525) จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้นิยามของคำว่า อนุรักษ์ คือ การรักษาให้คงเดิม และการอนุรักษ์ที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรธรรมชาติก็คือ การรู้จักใช้อย่างมีประสิทธิภาพใช้ได้นานที่สุด เกิดประโยชน์มากที่สุดและสูญเสียน้อยที่สุด

เสรีวัฒน์ สมินทร์ปัญญา (2539) กล่าวว่า อนุรักษ์ หมายถึงการเก็บรักษา สงวน ซ่อมแซม ปรับปรุง และใช้ประโยชน์ตามความต้องการอย่างมีเหตุผลต่อสิ่งแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวกคุณภาพสูงสุดในการสนองความเป็นอยู่ของมนุษย์อย่างถาวรต่อไป

นิวัตติ เรื่องพานิช (2546) ได้ให้ความหมายการอนุรักษ์เอาไว้ว่า การอนุรักษ์ หมายถึง การรู้จักใช้ทรัพยากรอย่างชาญฉลาด ให้เป็นประโยชน์ต่อมหาชนมากที่สุด และใช้ได้เป็นเวลายาวนานที่สุด ทั้งนี้ต้องให้สูญเสยทรัพยากรโดยเปล่าประโยชน์น้อยที่สุด และจะต้องกระจายการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรโดยทั่วถึงกันด้วย ฉะนั้น การอนุรักษ์จึงไม่ได้หมายถึงการเก็บรักษาทรัพยากรไว้เฉย ๆ แต่ต้องนำทรัพยากรมาใช้ประโยชน์ให้ถูกต้องตามกาลเทศะอีกด้วย

วสิน อิงคพัฒนากุล (2548) ได้ให้ความหมาย การอนุรักษ์ คือ การใช้ประโยชน์ทรัพยากรอย่างชาญฉลาดเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ โดยคำนึงถึงสภาพและศักยภาพของทรัพยากร รวมทั้งเป็นการควบคุมการเสื่อมสภาพ และบูรณะฟื้นฟูทรัพยากรเพื่อรักษาชนิด ปริมาณ และคุณภาพของทรัพยากรให้มีความเหมาะสมต่อการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

เกษม จันทรแก้ว (2545) ได้ให้ความหมายของคำว่า อนุรักษ์ หมายถึง การเก็บรักษา การสงวน ซ่อมแซม ปรับปรุงและการใช้ต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดคุณภาพสูงสุดในการตอบสนองต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์ตลอดไป

อมรรัตน์ วีระสัมฤทธิ์ (2544) กล่าวว่า อนุรักษ์ หมายถึง การรู้จักใช้อย่างชาญฉลาด ประหยัด โดยใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการสูญเสียที่น้อยที่สุดและดูแลรักษาใช้ประโยชน์ให้ได้ยาวนานที่สุด เพื่อการมีใช้ในอนาคตและเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของมวลมนุษย

สุกาญจน์ รัตนเลิศนุสรณ์ (2550) กล่าวว่า อนุรักษ์ หมายถึง การรู้จักใช้ เก็บรักษา สงวน ซ่อมแซมและปรับปรุงเกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติอย่างชาญฉลาด ส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติเป็นประโยชน์ต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมมากที่สุด นานที่สุด แต่สูญเสียทรัพยากรธรรมชาติ น้อยที่สุด

จากความหมายของการอนุรักษ์ตามที่หลายท่านได้ให้ความหมายไว้ สามารถสรุปได้ว่าการอนุรักษ์ไม่ใช่การเก็บรักษาทรัพยากรไว้เฉย ๆ ต้องนำทรัพยากรมาใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งมีการฟื้นฟู ป้องกัน รักษาทรัพยากรนั้นไว้ใช้ประโยชน์ให้ได้ยาวนานที่สุด

ดังนั้น การอนุรักษ์สมุนไพรสำหรับการศึกษาค้นคว้านี้ หมายถึง ปลูกหรือมีหรือใช้พืชพื้นบ้านหรือผลิตภัณฑ์จากพืชพื้นบ้านนั้น เป็นยารักษาโรคหรืออาการผิดปกติของร่างกาย

**2. ความหมายของสมุนไพร** คำว่า สมุนไพร(herb) ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าสมุนไพรไว้หลายท่าน ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของสมุนไพรไว้ว่า สมุนไพร หมายถึง ผลผลิตธรรมชาติ ได้จาก พืช สัตว์ และ แร่ธาตุ ที่ใช้เป็นยา หรือผสมกับสารอื่นตามตำรับยา เพื่อบำบัด โรค บำรุงร่างกาย หรือใช้เป็นยาพิษ

ยาสมุนไพรตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 หมายความว่า ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ



สมุนไพรตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายความว่า พืช สัตว์ จุลชีพ ชาติวัตถุ สารสกัดดั้งเดิมจากพืช หรือสัตว์ที่ใช้หรือแปรสภาพ หรือผสมหรือปรุงเป็นยาหรืออาหารเพื่อการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ และให้หมายความรวมถึงถิ่นกำเนิดหรือถิ่นที่อยู่ของ สิ่งดังกล่าวด้วย และให้ความหมายของยาสมุนไพร ว่าเป็นยาที่ได้จากสมุนไพรโดยตรงหรือที่ได้ จากการผสม ปรุง หรือแปรสภาพสมุนไพร และให้หมายความรวมถึงยาแผนโบราณตามกฎหมาย ว่าด้วยยา

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าสมุนไพร หมายถึง พืช สัตว์ และแร่ธาตุที่นำ ใช้เป็นยาหรือแปรสภาพปรุงเป็นยา เพื่อใช้บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพ ร่างกาย

ดังนั้น สมุนไพรสำหรับการศึกษาคั้งนี้จึง หมายถึง พืชพื้นบ้านหรือผลิตภัณฑ์จากพืช พื้นบ้านที่ใช้เป็นยารักษาโรคหรืออาการผิดปกติของร่างกาย

**3. ประเภทของสมุนไพร** ตามหลักเกณฑ์กรรมไทยแบ่งประเภทของสมุนไพรออกเป็น 3 ประเภท (กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541) ดังต่อไปนี้

**3.1 พืช** สมุนไพรชนิดพืช สามารถแบ่งพืชสมุนไพรออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

- 3.1.1 ชนิดต้น เช่น ต้นพิทูล ต้นจี่เหล็ก ต้นมะตูม เป็นต้น
- 3.1.2 ชนิดเถาหรือเครือ เช่น เถาบอระเพ็ด เถาคันแดง เป็นต้น
- 3.1.3 ชนิดหัวหรือเหง้า เช่น แห้วหมู ข่า จิง เป็นต้น
- 3.1.4 ชนิดผัก เช่น ผักหนอก ผักชี ผักกาดน้ำ เป็นต้น
- 3.1.5 ชนิดหญ้า เช่น หญ้าแพรก หญ้าคา ตะไคร้ เป็นต้น

**3.2 สัตว์** เป็นสมุนไพรที่ได้จากสัตว์ต่าง ๆ สามารถแบ่งสัตว์สมุนไพรออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- 3.2.1 สัตว์บก เช่น ควายเผือก หมู งู ตู๊กแก เป็นต้น
- 3.2.2 สัตว์น้ำ เช่น ปลาหมึก หอยสังข์ เต่า ปลาฉลาม หอยสังข์ เป็นต้น
- 3.2.3 สัตว์ปีก เช่น นกนางแอ่น ผึ้ง เป็นต้น

**3. แร่ธาตุ** เป็นสมุนไพรที่ได้จากแร่ธาตุต่าง ๆ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

- 3.3.1 ชนิดสลายตัวยาก เช่น เหล็ก ทองคำ เงิน เป็นต้น
- 3.3.2 ชนิดสลายตัวเร็ว หรือสลายตัวอยู่แล้ว เช่น สารส้ม พิมเสน เกลือ เป็นต้น

4. สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการ สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการมี 7 กลุ่ม โดยคัดเลือกมาจากบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2555 (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2556) ดังนี้

4.1 สมุนไพรรักษาอาการท้องผูก สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการท้องผูกมี 4 ชนิด ดังนี้

4.1.1 ชุมเห็ดเทศ มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cassia alata* (L.) Roxb. เป็นไม้พุ่มสูง 1-3 เมตร แตกกิ่งก้านข้าง เป็นใบประกอบแบบขนนกเรียงสลับ ดอกเป็นช่อออกที่ซอกใบ กลีบดอกสีเหลืองทอง มีใบประดับสีน้ำตาลแกมเหลือง ผลเป็นฝัก เมล็ดแบน ใช้เป็นยารักษาโรคผิวหนัง กลากเกลื้อน ฝีและแผลพุพอง เป็นยาระบาย ยาถ่าย ถ่ายพยาธิไส้้ วิธีใช้ชุมเห็ดเทศ เป็นยาระบาย ยาถ่าย แก้อาการท้องผูก ให้ใช้ดอกชุมเห็ดเทศสด 1-3 ช่อดอก ต้มรับประทานจิมกับน้ำพริก หรือใช้ใบสด 8-12 ใบ ล้างให้สะอาด หั่นตากแห้งต้มหรือชงน้ำดื่ม ครั้งละ 1 ถ้วยแก้ว และนำชุมเห็ดเทศมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น ชาชงชุมเห็ดเทศ วิธีใช้ให้นำชา 2 ชองชา ใส่ลงในแก้ว เติมน้ำเดือดตั้งทิ้งไว้ 2-4 นาที ดื่มขณะอุ่น ๆ ครั้งละ 1 แก้ว วันละครั้งก่อนนอน การใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้ชินต่อยา และยังสามารถทำให้โปแตสเซียมและแคลเซียมในเลือดต่ำสตรีมีครรภ์หรือผู้ที่ให้นมบุตรไม่ควรใช้

4.1.2 มะขามแขก มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Senna alexandrina* P. Miller. เป็นไม้พุ่มสูง 0.5-1.5 เมตร เป็นใบประกอบแบบขนนกเรียงสลับ ดอกออกเป็นช่อที่ซอกใบ กลีบดอกสีเหลือง ผลเป็นฝักแบน ใบและฝักมะขามแขกใช้เป็นยาระบาย แก้อาการท้องผูก วิธีใช้มะขามแขก เป็นยาระบาย แก้อาการท้องผูก ให้ใบมะขามแขกหนัก 2 กรัม หรือใช้ฝัก 10-15 ฝัก ต้มกับน้ำ 1 ถ้วยแก้ว 5 นาที ใสเกลือน้อย หรือใช้ใบแห้งบดเป็นผงชงน้ำดื่ม มะขามแขก เหมาะกับคนสูงอายุที่ท้องผูกเป็นประจำแต่ควรใช้เป็นครั้งคราว ผู้หญิงมีครรภ์หรือมีประจำเดือนห้ามรับประทาน และนำมะขามแขกมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น ยาแคปซูลผสมมะขามแขก วิธีใช้ให้รับประทานครั้งละ 2-3 แคปซูล วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินอาหารอุดตันหรือปวดท้องโดยไม่ทราบสาเหตุ ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเพราะอาจทำให้ท้องเสียหญิงตั้งครรภ์หรือผู้ที่ให้นมบุตรไม่ควรใช้

4.1.3 ลูน มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cassia fistula* L. เป็นไม้ต้นขนาดกลาง ลำต้นสีน้ำตาลแกมเทาเกลี้ยง ๆ ใบเป็นใบช่อสีเขียวเป็นมัน ดอกออกเป็นช่อ กลีบรองกลีบดอกรูปขอบขนาน มี 5 กลีบ มักหลุดร่วงง่าย กลีบดอกรูปไข่ยาวกว่ากลีบรองกลีบดอกประมาณ 2-3 เท่า มี 5 กลีบ ผลเป็นฝักรูปทรงกระบอกเกลี้ยง ๆ เมล็ดแบน ๆ จะมีผนังเยื่อบาง ๆ กั้นระหว่างเมล็ด

คุณมีสรรพคุณเป็นยาขับพยาธิ เป็นยาระบาย วิธีใช้คุณเป็นยาระบาย ให้ใช้เนื้อในฝักแก่ก่อนเท่าหัวแม่มือ ต้มกับน้ำ 1 ถ้วย ใส่น้ำเกลือเล็กน้อย ดื่มนอนหรือตอนก่อนอาหารเช้าครั้งเดียว

4.1.4 สมอไทย มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Terminalia chebula* Retz. var. *chebula*. เป็นไม้ต้น สูง 20-35 เมตร เปลือกต้นขรุขระ ใบเดี่ยวรูปวงรีเรียงตรงข้าม ดอกเป็นช่อออกที่ซอกใบ กลีบสีเหลือง ผลรูปวงรีมีสัน 5 สัน สมอไทยมีฤทธิ์เป็นยาระบาย ถ่ายเสมหะ ลดไข้ ขับลมในลำไส้ วิธีใช้สมอไทยเป็นยาระบาย ให้ใช้ผลอ่อน 5-6 ผล ต้มกับน้ำ 1 ถ้วย ใส่น้ำเกลือเล็กน้อย รับประทานครั้งเดียว และนำสมอไทยมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น ยาแคปซูลธรรมชาติสันตะฆาต วิธีใช้ให้รับประทาน 1-2 แคปซูล วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอนห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก และควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ

**4.2 สมุนไพรรักษาอาการไอ เจ็บคอ สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการไอ เจ็บคอมี 2 ชนิด ดังนี้**

4.2.1 มะขามป้อม มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Phyllanthus emblica* L. เป็นไม้ต้น สูง 10-12 เมตร เปลือกต้นสีเทาอมน้ำตาล แตกเป็นร่องตามยาว กิ่งก้านแข็ง เหนียว ใบเป็นใบเดี่ยวออกเรียงสลับในระนาบเดียวกัน รูปขอบขนาน กว้าง 1-5 มม. ยาว 4-15 มม. ปลายใบเป็นติ่งแหลม โคนใบมนหรือเว้าเข้า ขอบใบเรียบ แผ่นใบเรียบ สีเขียว ดอกออกเป็นช่อ เป็นกระจุกเล็ก ๆ ดอกสีเหลืองอ่อนออกเขียว กลีบดอกมี 5-6 กลีบ มีเกสรเพศผู้สั้น ๆ 3-5 อัน ก้านดอกสั้น ผลเป็นรูปทรงกลม ขนาด 1.3-2 ซม. เป็นพู่สั้น ๆ 6 พู ผิวเรียบ ผลอ่อนสีเขียวอมเหลือง พอแก่เป็นสีเหลืองออกน้ำตาล เมล็ดรูปรี เปลือกหุ้มเมล็ดแข็ง มีสรรพคุณเป็นยาขับเสมหะ แก้ไอ เจ็บคอ ทำให้ชุ่มคอ วิธีใช้มะขามป้อมเป็นยาขับเสมหะ แก้ไอ เจ็บคอ ให้ใช้เนื้อผลสด ครั้งละ 2-5 ผล โขลกพอแหลก แทรกเกลือเล็กน้อย อมหรือเคี้ยว วันละ 3-4 ครั้ง หรือนำผลสดฝนกับน้ำแตรกเกลือจิบบ่อย ๆ หรือใช้ผลสดจิ้มเกลือรับประทาน หรือนำผลสดตำคั้นเอาน้ำดื่ม หรือผลแห้ง 6-12 กรัม (ผลสด 10-30 ผล) คั้นน้ำดื่มหรือเคี้ยวอมบ่อย ๆ และนำมะขามป้อมมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม วิธีใช้ให้รับประทานครั้งละ 2 ช้อนชา วันละ 3-4 ครั้ง เมื่อมีอาการ เขย่าขวดก่อนใช้ยา ไม่แนะนำให้ใช้ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ขวบ และหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากที่แอลกอฮอล์ผสมอยู่ แนะนำให้ใช้แบบยาอมมะขามป้อมแทน และยาอำมฤควาที วิธีใช้ ชนิดผง ละลายน้ำกระสาย หรือน้ำกระสายยาที่ใช้ละลายน้ำมะนาวแตรกเกลือ ผู้ใหญ่รับประทานครั้งละ 1 กรัม เด็กอายุ 6-12 ปีรับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม ชนิดลูกกลอน ใช้อมเมื่อมีอาการ

4.2.2 มะแว้งต้น มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Solanum indicum* L. เป็นไม้พุ่ม สูง 1-1.5 เมตร เปลือกต้นเรียบสีน้ำตาล ขอบอ่อนและต้นอ่อนมีขนสีขาว เป็นใบเดี่ยว ออกเรียงสลับ รูปไข่หรือขอบขนาน กว้าง 4-10 ซม. ยาว 6-12 ซม. ปลายใบและโคนใบมน ขอบใบหยักเว้า แผ่นใบสีเขียว มีขนนุ่ม ก้านใบยาว ดอกออกเป็นช่อตามกิ่งหรือซอกใบ ดอกย่อยมี 5-10 ดอก ดอกสีม่วง กลีบเลี้ยงเชื่อมติดกัน ปลายแยกเป็น 5 แฉกแหลม ด้านนอกมีขน กลีบดอกมี 5 กลีบ รูปไข่ ปลายแหลม เกสรเพศผู้สีเหลือง ติดกันเป็นรูปกรวย ผลรูปทรงกลม ขนาด 1 ซม. ผิวเรียบ ผลดิบสีเขียวไม่ มีลาย ผลสุกสีส้ม เมล็ดแบนจำนวนมาก มะแว้งต้นมีสรรพคุณแก้เสมหะ น้ำลายเหนียว แก้ไอ บำรุงธาตุ แก้ไอ วิธีใช้มะแว้งต้นเป็นยาแก้ไอ ขับเสมหะ ให้ใช้ผลแก่ ในเด็กใช้ 2-3 ผล ใช้เป็นน้ำกระสายยา กวาดคอแก้ไอ ขับเสมหะ ผู้ใหญ่ใช้ 10-20 ผล รับประทาน เคี้ยว แล้วกลืนทั้งน้ำและเนื้อ รับประทานบ่อย ๆ จนกว่าอาการจะดีขึ้น และนำมะแว้งต้นมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้ ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น ยาประสมมะแว้ง วิธีใช้ชนิดเม็ดใช้เมื่อมีอาการ ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 15 วัน

#### 4.3 สมุนไพรรักษาอาการผื่นคัน สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการผื่นคัน มี 3 ชนิด ดังนี้

4.3.1 เหงือกปลาหมอ มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Acanthus ebracteatus* Vahl. เป็นไม้พุ่ม ขนาดกลาง สูง 1-2 เมตร ลำต้นและใบมีหนาม ใบหนามแข็งมีขอบเว้าและมีหนามแหลม ใบ ออกเป็นคู่ตรงข้ามกัน ดอกออกเป็นช่อตามยอด กลีบดอกสีขาวอมม่วง มี 4 กลีบแยกจากกัน ผลเป็นฝักสีน้ำตาล มี 4 เมล็ด ขอบขึ้นตามชายน้ำ ริมฝั่งคลองบริเวณปากแม่น้ำ มีสรรพคุณเป็นยาแก้แผลพุพอง น้ำเหลืองเสีย เป็นฝีบ่อย ๆ แก้ใจข้ออักเสบ แก้ปวดต่าง ๆ รักษาโรคผิวหนัง ขับน้ำเหลืองเสีย พอกฝี แก้ไอ ขับพยาธิ วิธีใช้เหงือกปลาหมอเป็นยารักษาโรคผิวหนัง ให้ใช้ดินและใบสด 3-4 กำมือ ล้างให้สะอาด นำมาสับต้มน้ำอาบแก้ผื่นคัน ใช้ติดต่อกัน 3-4 ครั้ง

4.3.2 พญาขอ (เสลดพังพอนตัวเมีย) มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Barleria lupulina* Lindl. เป็นไม้พุ่มเลื้อย ลำต้นและกิ่งก้านสีเขียว ใบเป็นใบเลี้ยงเดี่ยวออกตรงข้ามกัน รูปรีแคบขอบขนาน กลีบดอกสีแดงส้ม โคนกลีบดอกติดกันเป็นหลอด ปลายแยกเป็น 2 ส่วน ขึ้น ใช้เป็นยารักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก แผลงักคุดอย รักษาอาการอักเสบ งูสวัด ลมพิษ ผื่นคัน ใช้รักษาแผลผิวหนังชนิดเรื้อรัง และรักษาแผลร้อนในในปาก วิธีใช้พญาขอรักษาโรคทางผิวหนัง ใช้ใบสด 1 กำมือ ตำให้ละเอียด คั้นเอาน้ำทาบริเวณที่เป็น หรือตำผสมเหล้าเช็ดแผลได้ และนำพญาขอมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้ ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น คาลาไมน์พญาขอ ใช้ทาบาง ๆ บริเวณที่มีอาการ วันละ 3-5 ครั้ง และยาหม่องพญาขอ ใช้ทาบาง ๆ บริเวณที่มีอาการ

4.3.3 ทองพันชั่ง มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Rhinacanthus nasutus* (L.) Kurz. เป็นไม้พุ่ม สูง 1-2 เมตร กิ่งอ่อนเป็นสี่เหลี่ยม ใบเป็นใบเดี่ยว ดอกออกเป็นช่อที่ซอกใบ กลีบดอกมีสีขาว โคนติดกันเป็นหลอด ปลายแยกเป็น 2 ปาก ปากล่างมีประสีม่วงแดง ผลแห้งแตกได้ ใช้รักษาโรคผิวหนัง กลากเกลื้อน ผื่นคันเรื้อรัง วิธีทองพันชั่งใช้รักษาโรคผิวหนัง ให้ใช้ใบสดหรือราก ตำแช่เหล้า หรือ แอลกอฮอล์ทำบ่อย ๆ หรือใช้ใบสดตำให้ละเอียดผสมน้ำมันก๊าด ทาบริเวณที่เป็นกลาก วันละ 1 ครั้ง เพียง 3 วัน หรือใช้รากของทองพันชั่ง บดละเอียดผสมน้ำมันมะขามและน้ำมันาว ชโลมทา บริเวณที่เป็น

**4.4 สมุนไพรรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ** สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อมี 3 ชนิด ดังนี้

4.4.1 เถาเอ็นอ่อน มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cryptolepis buchanani* Roem & Schult. เป็นไม้เลื้อยพาดพันต้นไม้อื่น เปลือกเถาเรียบสีน้ำตาลอมดำ พอแก่เปลือกจะหลุดลอกออกเป็นแผ่น ทุกส่วนของต้นมีน้ำยางสีขาว ใบเป็นใบเดี่ยวออกตรงข้ามกัน ใบรูปรี ปลายใบมนมีหางสั้น โคนใบสอบ หลังใบเรียบเป็นมันและลื่น ท้องใบเรียบสีชาลนวล ก้านใบสั้น ดอกออกเป็นดอกช่อ ตามซอกใบ ดอกย่อยสี่เหลี่ยมอ่อน กลีบดอก 5 กลีบ โคนกลีบดอกเชื่อมติดกัน กลีบเลี้ยงสีเขียว 5 กลีบ ผลทรงกระบอก ติดกันเป็นคู่ ปลายผลแหลม ผิวเป็นมันลื่น พอแก่แตกออกด้านเดียว เมล็ดรูปรีสีน้ำตาล มีขนปุยสีขาวติดอยู่ มีสรรพคุณเป็นยาแก้ปวดเมื่อย ทำให้เส้นเอ็นหย่อน เป็นยาบำรุงเส้นเอ็นให้แข็งแรง แก้เส้นเอ็นพิการ วิธีใช้เถาเอ็นอ่อนเป็นยาแก้ปวดเมื่อย ให้ใช้เถามาต้มน้ำรับประทาน

4.4.2 เถาวัลย์เปรียง มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Derris scandens* Benth. เป็นไม้เถาเลื้อยขนาดใหญ่ สามารถเลื้อยไปได้ไกลถึง 20 เมตร มีกิ่งเหนียวและทนทาน กิ่งแตกเถาช่ียวาวอย่างรวดเร็ว เถามักเลื้อยพาดพันตามต้นไม้ใหญ่ เถาแก่มีเนื้อไม้แข็ง เปลือกเถาเรียบและเหนียว เป็นสีน้ำตาลเข้มอมสีดำหรือแดง เถาใหญ่มักจะบิด เนื้อไม้เป็นสีออกน้ำตาลอ่อน ๆ มีวงเป็นสีน้ำตาลไหม้ตามกิ่งอ่อนและยอดอ่อนมีขนสีน้ำตาลปกคลุม ขยายพันธุ์ด้วยวิธีการเพาะเมล็ดหรือวิธีการแยกไหลได้ดิน มักขึ้นเองตามชายป่าและที่โล่งทั่วไป ใบเป็นใบประกอบแบบขนนก ออกเรียงสลับกัน มีใบย่อย 4-8 ใบ ลักษณะของใบย่อยเป็นรูปรี หลังใบเรียบเป็นมันสีเขียวเข้ม ท้องใบเรียบ ออกดอกเป็นช่อตามซอกใบและปลายยอด ช่อดอกเป็นสีขาวห้อยลง ดอกเป็นสีขาวอมสีม่วงอ่อนคล้ายกับดอกถั่ว ผลเป็นฝักแบน โคนฝักและปลายฝักมน ฝักเมื่อแก่เป็นสีน้ำตาลอ่อน ภายในฝักมีเมล็ดประมาณ 1-4 เมล็ด มีสรรพคุณเป็นยาถ่ายเส้น ทำให้เส้นเอ็นอ่อนและหย่อนดี แก้อาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ปวดข้อ ข้ออักเสบ ช่วยรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม แก้อาการอักเสบของกล้ามเนื้อ วิธีใช้เถาวัลย์เปรียงแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ใช้เถาต้มน้ำรับประทาน หรือจะใช้เถานำมาหั่นตากแห้งคั่วชงน้ำ

กินต่างน้ำชา และนำเถาวัลย์เปรียงมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น แคปซูลเถาวัลย์เปรียง วิธีใช้ให้รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม – 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติกเนื่องจากเถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น และยากษัยเส้น วิธีใช้ให้รับประทานครั้งละ 750 มิลลิกรัม -1 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็ก ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้ ระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่มและยาต้านการจับตัวของเกล็ด

4.4.3 ไพล มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Zingiber montanum* (Koenig) Linkx Dietr. เป็นไม้ล้มลุก มีเหง้าใต้ดิน เปลือกสีน้ำตาลแกมเหลือง เนื้อในสีเหลืองถึงเหลืองแกมเขียว แทงหน่อหรือลำต้นเทียมขึ้นเป็นกอ ซึ่งประกอบด้วยกาบหรือโคนใบหุ้มซ้อนกัน ใบเดี่ยว เรียงสลับ รูปขอบขนานแกมใบหอก ดอกช่อแทงจากเหง้าใต้ดิน กลีบดอกสีนวล ใบประดับสีม่วง ผลเป็นผลแห้งรูปกลม เหง้าแก่จัด รักษาอาการเคล็ดขัดยอก ฟกบวม แผลง้ำชำเมื่อย วิธีใช้ไฟอบรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อให้ใช้หัวไพล ประมาณ 1 เหง้า ตำแล้วคั้นเอาน้ำทาถูบริเวณที่มีอาการ หรือตำให้ละเอียด ผสมเกลือเล็กน้อยคลุกเคล้า แล้วนำมาห่อเป็นลูกประคบ อังไอน้ำให้ความร้อน ประคบบริเวณปวดเมื่อยและบวมฟกช้ำ เช้า-เย็น และนำไพลมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น ครีมไพล ใช้ทาและถูเบา ๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2-3 ครั้งห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อนและบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด

4.5 สมุนไพรรักษาอาการปัสสาวะขัด สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการปัสสาวะขัด มี 2 ชนิด ดังนี้

4.5.1 หญ้าหนวดแมว มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Orthosiphon aristatus* (Blume) Miq. เป็นพืชล้มลุกขนาดเล็ก ลำต้นกิ่งอ่อนเป็นสีเขียว ใบเดี่ยวเรียงตรงข้าม แผ่นใบรูปรีแกมไข่ขอบแหลม หลอมตัด ขอบใบหยัก แผ่นใบสีเขียวเข้ม ดอกช่อ ออกตรงปลายยอด มี 2 พันธุ์ ชนิดดอกสีขาวอมม่วงอ่อน กับพันธุ์ดอกสีฟ้า บานจากล่างขึ้นข้างบน เกสรเพศผู้เป็นเส้นยาวยื่นออกมานอกกลีบดอก ผล เป็นผลแห้งไม่แตก มีสรรพคุณเป็นยาขับปัสสาวะ แก้โรคไต รักษาโรคกระษัย รักษาโรคหัวใจ วิธีใช้หญ้าหนวดแมวเป็นยาขับปัสสาวะ ใช้กึ่งกับใบตัมกับน้ำรับประทาน ครั้งละ 1 ถ้วยชา วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร หรือใช้ตากแห้งชงเป็นชา ดื่มต่างน้ำตลอดวัน สำหรับคนที่ปัสสาวะขัดได้ ห้ามรับประทาน เพราะมีสารโปตัสเซียมสูงมาก ถ้าไตไม่ปกติ จะไม่สามารถขับโปตัสเซียมออกมาได้ ซึ่งทำให้เกิดโทษต่อร่างกายอย่างร้ายแรง และนำหญ้าหนวดแมวมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น ชาชงหญ้าหนวดแมว ใช้รับประทานครั้งละ 2-3 กรัม ชงน้ำ

ร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร คืมวันละ 2-3 ครั้ง ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของหัวใจหรือไตบกพร่อง ควรระวังการใช้ ในผู้ป่วยที่ต้องจำกัดปริมาณ โปแทสเซียม เช่น ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ เนื่องจากยาหญ้าหนวดแมวมีปริมาณโปแทสเซียมสูง ควรระวังใช้ร่วมกับยาลดน้ำตาลในเลือด ชนิดรับประทานหรือร่วมกับการฉีดอินซูลิน เพราะอาจทำให้เกิดการเสริมฤทธิ์กันได้

4.5.2 กระจีบบแดง มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Hibiscus sabdariffa* L. เป็นไม้ล้มลุก อายุปีเดียว สูง 1-2 เมตร เปลือกต้นเรียบ ลำต้นและกิ่งสีม่วงแดง ใบเป็นใบเดี่ยว ออกเรียงสลับ ใบหยาบเว้าลึก 3-5 แฉก โคนใบมน ปลายใบแหลม ดอกเป็นดอกเดี่ยวตามออกซอกใบ มีริ้วประดับสีแดง กลีบเลี้ยงโคนเชื่อมติดกัน ปลายแยก 5 แฉก สีแดงเข้ม อวบน้ำ กลีบดอก 5 กลีบ สีเหลือง ตรงกลางดอกสีม่วงแดง เกสรเพศผู้จำนวนมาก ผล รูปไข่ สีแดงเข้ม มีกลีบเลี้ยง ติดทนขนาดใหญ่รองรับอยู่จนผลแก่ ผลแห้งแตกได้ เมล็ดสีน้ำตาลจำนวนมาก มีสรรพคุณเป็นยาลดไขมันในเส้นเลือด ลดความดันโลหิต ฤทธิ์ขับปัสสาวะ ขับเสมหะ แก้ไอ แก้จืดเบา แก้กระหายน้ำวิธีใช้กระจีบบแดงขับปัสสาวะ รักษาอาการจืดเบา ให้นำเอากลีบเลี้ยงตากแห้งและบดเป็นผง ใช้ครั้งละ 1 ช้อนชา ชงกับน้ำเดือด 1 ถ้วย คืมเฉพาะน้ำสีแดงใส คืมวันละ 3 ครั้ง และนำกระจีบบแดงมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น ชาชงกระจีบบแดง ใช้รับประทาน ครั้งละ 2-3 กรัม ชงน้ำร้อน 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง กระจีบบแดงอาจทำให้เกิดอาการท้องเสียได้ เนื่องจากมีฤทธิ์เป็นยาระบาย อาจมีอาการปวดมวนท้องได้

4.6 สมุนไพรรักษาอาการไข้ ตัวร้อน สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการไข้ ตัวร้อน มี 3 ชนิด ดังนี้

4.6.1 ฟ้าทะลายโจร มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Andrographis paniculata* Wall.ex Nees. เป็นไม้ล้มลุก สูง 30-70 ซม. ทุกส่วนมีรสขม กิ่งเป็นใบสีเขียว เป็นใบเดี่ยว แผ่นใบสีเขียวเข้มเป็นมัน ดอกเป็นช่อออกที่ปลายกิ่งและซอกใบ ดอกย่อยกลีบดอกสีขาว โคนกลีบติดกัน ปลายแยก 2 ปาก ปากบนมี 3 กลีบ มีเส้นสีม่วงแดงพาดอยู่ ปากล่างมี 2 กลีบ ผลเป็นฝัก เมื่อแก่เป็นสีน้ำตาล แตกได้ ภายในมีเมล็ดจำนวนมาก ฟ้าทะลายโจรมีสรรพคุณใช้เป็นยาแก้ไข้ แก้หวัด ปวดหัวตัวร้อน วิธีใช้นำใบฟ้าทะลายโจรล้างให้สะอาด ฝึงลมให้แห้ง บดเป็นผงละเอียด ปั่นกับน้ำผึ้งเป็นยาเม็ด ลูกกลอน ฝึงลมให้แห้ง รับประทานครั้งละ (3-4 เม็ด) วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน หรือใช้ใบและกิ่ง 1 กำมือ ต้มน้ำคืมก่อนอาหารวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น หรือเวลามีอาการ ห้ามใช้ในผู้ที่มีอาการแพ้ฟ้าทะลายโจร และพืชในกลุ่ม Acanthaceae เช่น เสดดพังพอน ทองพันชั่ง พญาوانร (วานจ็อก) สตรีมีครรภ์และให้นมบุตรห้ามใช้ เนื่องจากมีผลให้ทารกในครรภ์มีรูปร่างผิดปกติได้ ห้ามใช้ฟ้าทะลายโจรสำหรับแก้อาการเจ็บคอ ในกรณีต่อไปนี้ เช่น เจ็บคอเนื่องจากติดเชื้อแบคทีเรีย

Streptococcus group A ผู้ที่มีประวัติไตอักเสบเนื่องจากติดเชื้อนี้ ผู้ป่วยที่มีประวัติโรคหัวใจรูห์มาติก ผู้ที่มีอาการเจ็บคอเนื่องจากการติดเชื้อแบคทีเรียและมีอาการรุนแรง เช่น ตุ่มหนองในคอ มีไข้สูง หนาวสั่น หากใช้ยาฟ้าทะลายโจรติดต่อกัน 3 วัน แล้วไม่ดีขึ้นหรือยังไม่หายหรือมีอาการรุนแรงขึ้น ระหว่างใช้ควรหยุดใช้ยาและปรึกษาแพทย์ และนำฟ้าทะลายโจรมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น แคปซูลฟ้าทะลายโจร ใช้รับประทานครั้งละ 2-4 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน

4.6.2 บอระเพ็ด มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Tinospora crispa* (L.) Miers ex Hook.&Thoms. เป็นไม้เถาเลื้อยพาดพันต้นไม้อื่น เถากลมมีขนาดใหญ่เป็นปุ่มปม สีเทาอมดำ มีรสขม เปลือกลอกออกได้ ใบเป็นใบเดี่ยว ออกเรียงสลับ รูปหัวใจ ขอบใบเรียบ แผ่นใบเรียบ สีเขียว ก้านใบยาว 8-10 ซม. ดอกออกตามซอกใบ ดอกแยกเพศอยู่คนละช่อ ดอกสีเขียวอมเหลือง มีขนาดเล็กมาก ผลรูปทรงค่อนข้างกลม สีเหลืองหรือสีแดง บอระเพ็ดใช้เป็นยาแก้ไข้เหนือ ใช้สันนิบาต แก้ไข้พิษ ไข้จับสั่น ดับพิษร้อน ถอนพิษไข้ เจริญอาหาร แก้อ่อนในกระหายน้ำ เป็นยาอายุวัฒนะ วิธีใช้ บอระเพ็ดแก้อาการไข้ ลดความร้อน ให้ใช้เถาแก่สดหรือต้มน้ำสด ครั้งละ 2 คืบครึ่ง ตำคั้นเอาน้ำดื่ม หรือต้มกับน้ำโดยใช้ น้ำ 3 ส่วน ต้มเอาน้ำให้เหลือ 1 ส่วน ต้มวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า-เย็น หรือเวลามีอาการ ห้ามใช้ในผู้ที่มีภาวะเอนไซม์ตับบกพร่อง ผู้ป่วยโรคตับหรือโรคไต สตรีมีครรภ์หรือสตรีที่ให้นมบุตรและผู้ป่วยที่มีประวัติโรคตับหรือโรคไตควรหลีกเลี่ยงการใช้ยา และนำบอระเพ็ดมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น แคปซูลบอระเพ็ด ใช้รับประทาน ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร

4.6.3 ย่านาง มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Tiliacora triandra* (Colebr.) Diels. เป็นไม้เถาเลื้อยพัน กิ่งอ่อนมีขนอ่อนปกคลุม เมื่อแก่แล้วผิวค่อนข้างเรียบ รากมีขนาดใหญ่ ใบเป็นใบเดี่ยว ออกติดกับลำต้นแบบสลับ รูปร่างใบคล้ายรูปไข่หรือรูปไข่ขอบขนานปลายใบเรียว ฐานใบมน ขอบใบเรียบ ก้านใบยาว 1 ซม. ดอกออกตามซอกโคนก้านใบเป็นช่อยาว 2-5 ซม. ช่อหนึ่ง ๆ มีดอกขนาดเล็กสีเหลือง 3-5 ดอก ดอกแยกเพศอยู่คนละต้น ไม่มีกลีบดอก ผลรูปรางกลมรีขนาดเล็ก สีเขียว เมื่อแก่กลายเป็นสีเหลืองอมแดงและกลายเป็นสีดำ รากย่านางสามารถแก้ไข้ได้ โดยใช้รากครั้งละ 1 กำมือ (15 กรัม) ต้มกับน้ำ ดื่มก่อนอาหาร วันละ 3 ครั้ง และนำย่านางมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น แคปซูลหาราก วิธีใช้ให้รับประทานก่อนอาหาร สำหรับผู้ใหญ่รับประทานครั้งละ 3 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง เด็กอายุ 6-12 ปี รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก เนื่องจากอาจบดบังอาการของไข้เลือดออกหากใช้ยาเป็นเวลานานเกิน 3 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ ไม่แนะนำให้ใช้ในหญิงที่มีไข้ทับระดู หรือใช้ระหว่างมีประจำเดือน



#### 4.7 สมุนไพรถอนพิษ สมุนไพรที่ใช้ถอนพิษ มี 3 ชนิด ดังนี้

4.7.1 รางจืด มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Thumbergia laurifolia* Lindl. เป็นไม้เลื้อย/ ไม้เถา เนื้อแข็ง ใบเป็นใบเดี่ยวออกตรงข้าม รูปขอบขนานหรือรูปไข่ ปลายใบเรียวแหลม โคนใบมน เว้า มีเส้น 3 เส้นออกจากโคนใบ ดอก มีสีม่วงอมฟ้า ออกเป็นช่อห้อยลงตามซอกใบ ใบประดับสีเขียวประแดง กลีบเลี้ยงรูปจาน ดอกรูปแตรสั้น โคนกลีบดอกสีเหลืองอ่อน เชื่อมติดกันเป็นหลอด ปลายแยกเป็น 5 กลีบ เกสรเพศผู้ 4 อัน ผล เป็นฝักกลม ปลายเป็นจะงอย เมื่อแก่แตกเป็น 2 ซีก ถ้ากินที่ใช้ปลูกถ้าผสมน้ำดีแล้วกลบหรือฝังน้ำปน จะช่วยให้ต้นรางจืดมีตัวยามากขึ้น มีสรรพคุณเป็นยาแก้ร้อนใน กระหายน้ำ เป็นยาถอนพิษไข้ เป็นยาพอกบาดแผล น้ำร้อนลวก ไฟไหม้ ทำลายพิษยาฆ่าแมลง พิษจากสตริกนินให้เป็นกลาง พิษจากคัมเหล้ามากเกินไป หรือยาเบื่อชนิดต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย วิธีใช้รางจืดถอนพิษเมื่อมาใช้ใบรางจืดสดไม่แก่ไม่อ่อนเกินไปนัก 10-12 ใบ มาตำให้ละเอียดผสมกับน้ำข้าวขำครึ่งแก้ว คั้นเอาแต่น้ำดื่มให้หมดทันทีที่มีอาการ อาจให้ดื่มซ้ำได้อีกใน 1/ 2-1 ชั่วโมง ต่อมาและนำรางจืดมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น ชาขงรางจืด ใช้รับประทานครั้งละ 2-3 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120-200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหารหรือเมื่อมีอาการ ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาอื่นอย่างต่อเนื่องเพราะรางจืดอาจเร่งการขับยาเหล่านั้นออกจากร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง

4.7.2 ว่านหางจระเข้ มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Aloe vera* (L.) Burm.f. เป็นไม้ล้มลุก อายุหลายปี สูง 0.5-1 เมตร ลำต้นเป็นข้อปล้องสั้น ใบเป็นใบเดี่ยว ออกเรียงเวียนรอบต้น ใบหนาและยาว โคนใบใหญ่ ส่วนปลายใบแหลม ขอบใบเป็นหนามแหลมห่างกัน แผ่นใบหนาสีเขียว มีจุดขาวสีเขียวอ่อน อวบน้ำ ข้างในเป็นวุ้นใสสีเขียวอ่อน ดอกออกเป็นช่อกระจุกที่ปลายยอด ก้านช่อดอกยาว ดอกสีแดงอมเหลือง โคนเชื่อมติดกันเป็นหลอด ปลายแยกเป็น 6 แฉก เรียงเป็น 2 ชั้น รูปแตร ผลเป็นผลแห้งรูปกระสวย มีสรรพคุณเป็นยาบรรเทาอาการปวดศีรษะ รักษาแผลน้ำร้อนลวก ไฟไหม้ ถอนพิษ แก้ปวดแสบปวดร้อน แผลเรื้อรัง วิธีใช้ว่านหางจระเข้ ถอนพิษ รักษาแผลน้ำร้อนลวก ไฟไหม้ นำใบมาปอกเปลือกสีเขียวออก ล้างยางสีเหลืองออกให้หมด ชูดเอาวุ้นใสออกมาทาพอกบริเวณแผลที่ถูกไฟไหม้ หรือน้ำร้อนลวกให้ชุ่ม เปลี่ยนวุ้นทุกวันจนกว่าจะหาย ช่วยระงับความเจ็บปวดด้วยและป้องกันการติดเชื้อ ช่วยให้แผลหายเร็วและไม่เกิดแผลเป็น ก่อนใช้ว่านทดสอบดูว่าแพ้หรือไม่ โดยเอาวุ้นทาบริเวณท้องแขนด้านใน ถ้าผิวไม่คันหรือแดงก็ใช้ได้และนำว่านหางจระเข้มาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น เจลว่านหางจระเข้ ใช้ทาบาง ๆ บริเวณที่เป็นวันละ 3-5 ครั้ง หรือบ่อยครั้งตามต้องการ

4.7.3 ผักบุ้งทะเล มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Ipomoea pes-caprae* (L.) R.br. เป็นไม้เลื้อย ล้มลุก เลื้อยไปตามผิวทรายหรือดิน ชอบขึ้นในพื้นที่ใกล้ทะเล ทั้งต้นมีน้ำยางสีขาว ใบเป็นใบเดี่ยว แผ่นใบกว้าง โคนใบรูปหัวใจ ปลายใบเว้าลึก ดอก ช่อ มี 4-6 ดอก กลีบดอกสีชมพูอมม่วง กลีบดอก ติดกันปลายบานคล้ายปากแตร ดอกบานตอนเช้า บ่าย ๆ จะหุบเหี่ยว ผลเป็นผลแห้งแตกได้ มี สรรพคุณเป็นยารักษาผดผื่นคันมีน้ำเหลือง แก้อาการอักเสบจากพิษแมงกะพรุนไฟ ถอนพิษลมเพ ลมพัด วิธีใช้ผักบุ้งทะเลแก้พิษแมงกะพรุนและแก้แพ้พิษต่าง ๆ ให้ใช้ใบโขลก พอกบริเวณที่เป็น หรือใช้รากสด 1 ราก นำมาฝนกับน้ำฝนให้ข้น ๆ อาจใช้เหล้าโรงหรือแอลกอฮอล์ผสมด้วยจะ ได้ผลดี ใช้ทาบ่อย ๆ

## สถานการณ์และปัญหาของการอนุรักษ์สมุนไพรร

### 1. สถานการณ์การอนุรักษ์สมุนไพรร

1.1 แหล่งผลิตพืชสมุนไพรกระจายทั่วประเทศ จากรายงานข้อมูลภาวะการผลิตพืช ปี พ.ศ. 2557 พื้นที่ปลูกสมุนไพรเป็นการค้า รวม 34,936 ไร่ พืชสมุนไพรที่มีรายงานเนื้อที่การ เพาะปลูก ได้แก่ กระเจี๊ยบแดง กระจายดำ กระจวาน ขมิ้นชัน คำฝอย ชุมเห็ดเทศ ตะไคร้หอม บัวบก พูลกวา ไพล เพชรสังฆาต ดีปลี ฟ้าทะลายโจร มะระจีนก ว่านชักมดลูก ว่านหางจระเข้ หญ้าหวาน จันทน์เทศ พริกไทย ส้มแขก พลู และสมุนไพรอื่น ๆ ในภาพรวมพบว่าพื้นที่ปลูกพืชสมุนไพรเป็น การค้ามีแนวโน้มลดลง เมื่อเทียบกับปี 2556 มีรายงานพื้นที่ปลูกรวม 42,553 ไร่ คิดเป็นพื้นที่ปลูก ลดลงในปี 2557 ร้อยละ 18 โดยผลกระทบจากเกษตรกรมีทางเลือกในการผลิตพืชอื่น ๆ และการ ขาดความชัดเจนเรื่องตลาดสมุนไพร ประกอบกับการผลิตพืชสมุนไพรส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะพืช ผสมผสานในครัวเรือนมากกว่าการผลิตระบบการค้าทำให้ไม่มีการรายงานข้อมูล

1.2 เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรมีจำนวน 9,015 ครัวเรือน ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรราย ย่อย มีการรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนผลิตพืชสมุนไพร จำนวน 315 กลุ่ม และวิสาหกิจชุมชน ผลิตภัณฑ์แปรรูปสมุนไพร เพื่อเพิ่มมูลค่าหลากหลายประเภท จำนวน 1,929 กลุ่ม

1.3 ความต้องการด้านวัตถุดิบที่ได้มาตรฐานมีมากขึ้น เนื่องจากกฎระเบียบการค้า และวัตถุดิบที่ดีเมื่อนำมาทำเป็นผลิตภัณฑ์จะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์และ ความเชื่อมั่นของผู้บริโภค เกษตรกรที่ผลิตได้มาตรฐาน จี เอ พี และได้รับการรับรองแปลงผลิต มีจำนวน 1,185 ราย ยังมีเกษตรกรจำนวนมากที่ต้องปรับปรุงการผลิตให้มีคุณภาพ คือ มีสารสำคัญ ออกฤทธิ์ ไม่มีการปนเปื้อนของจุลินทรีย์ เชื้อรา โลหะหนักและสิ่งเจือปนอื่นเกินมาตรฐาน สำหรับการ ผลิตแบบอินทรีย์ มีเกษตรกรรายย่อยที่ปลูกสมุนไพรแบบผสมผสานจำนวนมากที่มีการผลิต โดยไม่ใช้สารเคมี และต้องปรับปรุงกระบวนการผลิตเพื่อให้สามารถเข้าสู่มาตรฐานอินทรีย์

1.4 วัตถุประสงค์สมุนไพรที่หมุนเวียนในตลาดมีความต้องการใช้มากกว่า 300 รายการ โดยเฉพาะการใช้ในยาตำรับซึ่งทวีความสำคัญมากขึ้นนอกจากการใช้ยาสมุนไพรเดี่ยว โดยหลาย ๗ ชนิดมีปริมาณการใช้ที่น้อย ทำให้เกษตรกรไม่ปลูก วัตถุประสงค์ที่ได้จากธรรมชาติไม่มีการปลูกทดแทน ประกอบกับการลดน้อยลงของป่า และยังไม่มีการศึกษาพัฒนาการผลิต จึงทำให้เกิดการขาดแคลน วัตถุประสงค์หลายชนิด

1.5 ระบบตลาดในประเทศโดยทั่วไปรวมศูนย์กลางอยู่ในกรุงเทพฯ โดยมีตลาดค้าส่ง ที่จักรวรรดิประมาณ 13-15 รายซึ่งเป็นทั้งผู้ค้าส่ง ผู้นำเข้า หรือผู้ผลิตยาแผนโบราณ ผู้รวบรวม วัตถุประสงค์สมุนไพรกระจายอยู่ตามแหล่งสำคัญ เช่น สงขลา ราชบุรี นครปฐม เป็นต้น โรงบด สมุนไพรกระจายในเขตปริมณฑล กทม. ราคาซื้อขายพืชสมุนไพรไม่สม่ำเสมอ จะขึ้นลงตาม ปริมาณผลผลิตและความต้องการใช้ ปัจจุบันเริ่มมีผู้ค้าบางรายที่คัดเกรดและจำหน่ายวัตถุประสงค์ตาม คุณภาพ

1.6 การส่งออกพืชสมุนไพรอยู่ในรูปวัตถุประสงค์แห้งและบด สารสกัดหยาบและ ผลิตภัณฑ์ อย่างไรก็ตามมูลค่าการส่งออกส่วนใหญ่ของสมุนไพรแฝงอยู่ในสินค้าอีกหลายประเภท ที่ไม่ได้นำมารวมมูลค่า เช่น สินค้าเครื่องสำอาง เครื่องดื่ม เครื่องปรุงรส อาหาร ธุรกิจภัตตาคาร/ ร้านค้า การนวดและสปา ในปี พ.ศ. 2557 การส่งออกพืชสมุนไพร รูปวัตถุประสงค์แห้งและบด มีมูลค่า 245.47 ล้านบาท สมุนไพรที่ส่งออก ได้แก่ พริกไทย ขมิ้นชัน เป็นต้น

1.7 ความต้องการนำเข้าสมุนไพรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในรูปวัตถุประสงค์และสารสกัด ปี พ.ศ. 2557 มูลค่าการนำเข้าในรูปวัตถุประสงค์ 1,099.61 ล้านบาท สมุนไพรนำเข้า ได้แก่ พริกไทย อบเชย จันทน์แปดกลีบ ลูกจันทน์เทศ สมุนไพรกลุ่ม โกงฐ กลุ่มเทียน และอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ใน อุตสาหกรรมยาแผนโบราณ โดยนำเข้าจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน อินเดีย และ อินโดนีเซีย

1.8 การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและข้อตกลงการค้าแบบทวิภาคี ประเทศไทย มีข้อได้เปรียบด้านประสบการณ์การศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี เกษษอุตสาหกรรมและ การตลาด แต่ในภาคการผลิตวัตถุประสงค์สมุนไพรที่เป็นต้น จำเป็นต้องเร่งเพิ่มศักยภาพและขีด ความสามารถของเกษตรกร ทั้งด้านคุณภาพ ต้นทุนและแรงงาน

1.9 แนวโน้มการตลาดสมุนไพร ยาสมุนไพร การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผน ไทยในโรงพยาบาล จากการสำรวจมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรไทย เฉพาะ 24 รายการ จากยาแผนไทย ที่บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ 71 รายการ พบว่ามีมูลค่าการใช้ราวปีละ 15,000 ล้านบาท โดยมีความนิยมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยจึงมีโอกาและความท้าทายที่สำคัญ ในการให้บริการสาธารณสุขในอนาคต โดยเฉพาะการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ปัจจุบันการผลิตยา

สมุนไพรในโรงพยาบาลรัฐมีประมาณ 70 แห่ง ซึ่งได้รับ GMP จำนวน 15 แห่ง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เนื่องจากผู้บริโภคมีความใส่ใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น จากข้อมูลของสมาพันธ์สุขภาพและความงาม ตลาดอาหารเสริมสุขภาพในประเทศไทยมีมูลค่าประมาณ 80,000 ล้านบาท ผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มสมุนไพร น้ำสมุนไพรพร้อมดื่ม มีอัตราการเติบโตสูง การนวดไทย สปาและผลิตภัณฑ์สปา พัฒนาอย่างรวดเร็ว รายงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่ามีมูลค่ากว่า 30,000 ล้านบาท และมีอัตราการขยายตัวร้อยละ 30

## 2. ปัญหาการอนุรักษ์สมุนไพร

2.1 มีพืชสมุนไพรที่เป็นที่ต้องการจำนวนมากนับร้อยชนิด แต่ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจน โดยเฉพาะข้อมูลด้านอุปสงค์และอุปทานของพืชแต่ละชนิดเพื่อใช้ในการส่งเสริมการปลูก

2.2 เกษตรกรส่วนใหญ่ขาดความรู้และทักษะในกระบวนการผลิตที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

2.3 ขาดการจัดการการตลาดวัตถุดิบร่วมกันระหว่าง เกษตรกร ภาครัฐ และผู้ประกอบการ ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกัน ไม่มีความต่อเนื่องของข้อมูล ทำให้มีความคลาดเคลื่อนระหว่างความต้องการของตลาดและการผลิตของเกษตรกร ตลาดวัตถุดิบสมุนไพร ยังไม่มีความชัดเจนระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย

2.4 ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหลายประเภทยังมีปัญหาหลายด้าน เช่น กฎหมาย งานวิจัยรองรับ ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคเป็นต้น ส่งผลให้ไม่มีความแน่นอนในการตลาด ทำให้เกษตรกรไม่มีความชัดเจนในการผลิต

## แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

1. ความหมายของความรู้ คำว่า ความรู้ (Knowledge) ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า ความรู้ ไว้หลายท่าน ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติของวิชาในแต่ละสาขา

คาร์เตอร์ กู๊ด (Carter V. Good อ้างใน ประไพ เอกอุณ, 2542) กล่าวว่า ความรู้ เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) เป็นข้อมูลที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมจากประสบการณ์ต่าง ๆ การที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผล บุคคลควรจะต้องรู้เรื่องเกี่ยวกับสิ่งนั้น เพื่อประกอบ การตัดสินใจ นั่นก็คือ บุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริง หรือข้อมูล ต่าง ๆ ที่

สนับสนุนและให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมทั้งเกิดความตระหนัก ความเชื่อ และค่านิยมต่าง ๆ ด้วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างในอักษร สวัสดิ์, 2542) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา ส่วนความเข้าใจอาจแสดงออกมาในรูปของทักษะด้าน “การแปล” ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง และ “การให้ความหมาย” ที่แสดงออกมาในรูปของความคิดเห็นและข้อสรุป รวมถึงความสามารถในการ “คาดคะเน” หรือการคาดหมายว่าจะเกิดอะไรขึ้น

เกษม วัฒนชัย (2544) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง การรวบรวมความคิดของมนุษย์ จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกัน โดยนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์

เบนจามิน บลูม (อ้างในอักษร สวัสดิ์, 2542) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่าง ๆ รวมถึงแบบกระบวนของโครงการวัตถุประสงค์ ในด้านความรู้ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ

ดังนั้น ความรู้จึงหมายถึง ข้อมูลที่ได้รับหรือได้โดยการมองเห็น ได้ยิน จดจำและเก็บรวบรวมมาจากประสบการณ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อเรื่องนั้น ๆ

สรุปได้ว่า ความรู้ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความเข้าใจในเรื่องคุณค่าของพืชสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพรในด้านการรักษาโรค

**2. ระดับความรู้** แครธ โรว์ล บลูม และมาเซีย (Krahowhl, Bloom & Masia อ้างในอักษร สวัสดิ์, 2542) ได้แบ่งการเรียนรู้ด้านความรู้ ออกเป็น 6 ประเภทได้แก่

2.1 การรับรู้หรือจดจำ หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2.2 ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2.3 การนำไปใช้ เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

2.4 การวิเคราะห์ เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

2.5 การสังเคราะห์ เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนด ให้

2.6 การประเมินผลเป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์เป็นฐานในการพิจารณาตัดสินใจ การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกัน เพื่อทำการประเมินผล สิ่งหนึ่งสิ่งใด

3. การวัดความรู้ บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ์ (2551) ได้แบ่งแบบทดสอบความรู้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.1 แบบทดสอบวัดความเรียง เป็นแบบที่กำหนดคำถามและผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงความรู้ ความเข้าใจและความคิดเห็นแล้วเขียนคำตอบเองตามที่ถนัด

3.2 แบบทดสอบแบบตอบสั้น เป็นแบบที่กำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ ผู้ตอบต้องหาคำตอบเองเหมือนกับความเรียง แบ่งเป็น 3 ชนิด

3.2.1 แบบข้อความสมบูรณ์ รูปแบบคำถามจะใช้ประโยคที่มีเนื้อหาสมบูรณ์แต่ให้ตอบสั้นๆเพียงคำเดียวหรือวลีเดียว

3.2.2 แบบข้อความไม่สมบูรณ์ รูปแบบคำถามใช้ประโยคไม่สมบูรณ์และเว้นช่องว่างให้เติมคำหรือวลี จะทำให้ประโยคสมบูรณ์

3.2.3 แบบเติมคำที่มีความสัมพันธ์ รูปแบบนี้จะต้องคำถามตามด้วยประโยคหลักแล้วตามด้วยคำหรือข้อความย่อย ๆ เว้นไว้ให้ผู้ตอบเติมคำตอบที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับคำหรือข้อความย่อยที่กำหนดไว้

3.3 แบบทดสอบแบบเลือกตอบ เป็นแบบที่กำหนดให้ทั้งคำถามและคำตอบ ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามคำตอบที่กำหนด นิยมนำมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยเนื่องจากใช้เวลาในการตอบน้อย การตรวจและวิเคราะห์ทำได้ง่ายและสะดวก มีหลายรูปแบบได้แก่

3.3.1 แบบสองตัวเลือก มีลักษณะเป็นแบบถูกผิดเป็นหลัก ใช้ถามข้อเท็จจริงและ วัตถุประสงค์ความรู้ในระดับความจำ ในการสร้างคำตอบจะต้องเลือกถูกหรือผิดจริง ส่วนข้อคำถามต้อง ชัดเจนไม่มีประโยชน์พิเศษ ให้ใช้ประโยชน์สั้น มีเนื้อความเดียว เว้นแต่คำถามในลักษณะเหตุผลแบบนี้ นิยมใช้ในการสัมภาษณ์ หรือใช้ส่งให้ประชาชนที่มีความรู้น้อยตอบ

3.3.2 แบบหลายตัวเลือก เป็นแบบที่กำหนดคำตอบให้มากกว่า 2 คำตอบ ซึ่งมี ตั้งแต่ 3-5 คำตอบ โดยทั่วไปนิยม 4 คำตอบ ผู้ตอบเลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว ในการสร้างข้อ คำถามต้องชัดเจน มีข้อความเดียว แต่ละข้อคำตอบเป็นอิสระกัน เพื่อหลีกเลี่ยงการแนะคำตอบใน ข้ออื่น คำถามไม่ควรใช้ประโยชน์พิเศษ ควรใช้ประโยชน์บอกเล่าที่สมบูรณ์ ส่วนคำตอบที่กำหนดคนั้น คำตอบทั้งหมดในข้อเดียวกันต้องเป็นเรื่องเดียวกัน มีโอกาสถูกพอๆกัน สั้นยาวพอๆกัน และจะต้อง เป็นอิสระกัน อย่าให้ถูกผิดทับซ้อนกัน จะทำให้ตอบลำบาก

## แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อ

1. ความหมายของความเชื่อ คำว่า ความเชื่อ (Belief) ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า ความเชื่อ ไว้หลายท่าน ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2548) จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของ ความเชื่อ ว่า ความเชื่อ หมายถึง การยอมรับว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นความจริง หรือมีการดำรงอยู่จริง โดยอาศัยประสบการณ์ตรง การไตร่ตรอง หรือการอนุมาน

ทัศนีย์ ทานตวนิช (อ้างใน เทพ สงวนกิตติพันธ์, 2549) กล่าวว่า ความเชื่อคือการยอมรับ นับถือว่าเป็นความจริง หรือมีอยู่จริง การยอมรับหรือการยึดมั่นนี้ อาจมีหลักฐานเพียงพอที่จะพิสูจน์ ได้ หรืออาจไม่มีหลักฐานที่จะพิสูจน์สิ่งนั้นให้เห็นจริงได้

สุพิศวง ธรรมพันทา (2538) ได้ให้ความหมายของ ความเชื่อเอาไว้ว่า ความเชื่อ หมายถึง ความคิดที่คนเรายอมรับและนับถือ อาจเป็นสากล หรือเป็นที่ยอมรับบางกลุ่ม หรือเป็นความจริง ทั้งหลายที่อยู่รอบตัวเรา

สุนทรี โคมิน (2539) กล่าวว่า ความเชื่อเป็นความนึกคิดยึดถือ โดยที่เจ้าตัวจะรู้ตัวหรือไม่ ก็ตาม เป็นสิ่งที่สามารถจะศึกษาและวัดได้จากคำพูดและการกระทำของคน

นันทา ขุนภักดี (2547) ให้ความหมายว่าความเชื่อ หมายถึง สภาพที่บุคคลให้ความมั่นใจ มีความเห็นคล้อยตาม และพร้อมที่จะปฏิบัติตามสิ่งใดสิ่งหนึ่งและนำไปถ่ายทอดให้บุคคลอื่นได้ ทราบเพื่อต้องการให้บุคคลนั้นเกิดความมั่นใจเห็นคล้อยตามและปฏิบัติตามด้วย โดยไม่คำนึงถึงความ เชื่อมั่นนั้นจะมีเหตุผลที่สามารถพิสูจน์ได้หรือไม่ และชี้ให้เห็นว่าความเชื่อมีมูลเหตุมาจากความ

ไม่รู้ เพราะความไม่รู้ทำให้เกิดความกลัว เมื่อมีความกลัวแล้วจึงคิดสร้างความเชื่อขึ้นมาเพื่อเป็นที่พึ่งทางใจ

รจนดล ดับสันเทียะ (2553) ได้ให้ความหมายของความเชื่อว่าเป็น การยอมรับอันเกิดอยู่ในจิตสำนึกของมนุษย์ต่อพลังอำนาจเหนือธรรมชาติ

โรคิช (M. Rokeach อ้างใน นवलศิริ เปาโรหิตย์, 2549) ได้อธิบายความหมายของความเชื่อ หมายถึง ความคิดใด ๆ ที่เป็นไปได้ หรือแนใจเกี่ยวกับการมีอยู่ การเป็นอยู่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรทำ หรือไม่ควรทำ ทั้งนี้เป็นปัจจัยที่ทำให้คนแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อนั้น

โรเจอร์ส (Rogers, 1988 อ้างใน วัชร ทรัพย์มี , 2551) กล่าวว่าความเชื่อของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้อย่างไรขึ้นอยู่กับว่า ความเชื่อนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร และบุคคลได้ใช้ ความเชื่อ นั้นไปเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตมากน้อยเพียงใด

จึงสรุปได้ว่า ความเชื่อ หมายถึง ความคิด ความเข้าใจและการยอมรับ นับถือ เชื่อมั่นในสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยไม่ต้องมีเหตุผลใดมาสนับสนุนหรือพิสูจน์ อาจมีหลักฐานหรือไม่มีหลักฐานที่จะนำมาใช้พิสูจน์ให้เห็นจริงเกี่ยวกับสิ่งนั้นก็ได้

ดังนั้นความเชื่อในการศึกษาครั้งนี้จึงหมายถึง การยอมรับเกี่ยวกับสมุนไพรในเรื่องการใช้สมุนไพรรักษาโรค วิธีการใช้สมุนไพร และคุณประโยชน์ของสมุนไพร

**2. ประเภทของความเชื่อ** โรคิช (Rokeach อ้างใน นवलศิริ เปาโรหิตย์, 2549) ได้แบ่งประเภทของความเชื่อออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

2.1 ความเชื่อตามที่เป็นอยู่ เป็นการเชื่อในสิ่งหนึ่งสิ่งใดว่า จริง-เท็จ ถูก-ผิด เชื่อ ความเชื่อว่าเป็นโลกกลม พระอาทิตย์ขึ้นทางทิศตะวันออก เป็นต้น

2.2 ความเชื่อเชิงประเมินค่า เป็นความเชื่อที่แฝงความรู้สึก รวมทั้งมีการประเมินในขณะเดียวกัน เช่น เชื่อว่าบุญหรือเป็นสิ่งที่อันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น

2.3 ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำและควรห้าม เป็นความเชื่อที่สิ่งใดที่พึงปรารถนา ไม่พึงปรารถนา เช่น เชื่อว่าเด็กควรเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ เป็นต้น

2.4 ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ เป็นความเชื่อในสภาพที่ก่อให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่งตามมา เช่น เชื่อว่าการตัดไม้ทำลายป่าทำให้เกิดความแห้งแล้ง การสร้างเขื่อนเป็นการทำลายสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เป็นต้น



### 3. การเกิดความเชื่อ ความเชื่ออาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ดังนี้

3.1 เกิดจากประสบการณ์ตรง เป็นความเชื่อที่บุคคลได้ประสบมาด้วยตนเอง อาจจะเป็นด้วยความบังเอิญ เป็นเรื่องของธรรมชาติ หรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้นก็ตาม ทั้งนี้อาจจะจริงหรือไม่เป็นจริงก็ได้

3.2 เกิดจากการได้รับข่าวสารต่อ ๆ กันมา หรืออ้างถึงคำโบราณที่ยึดถือกันมา หรือการโฆษณาชวนเชื่อ เป็นความเชื่อที่เกิดจากการกล่าวอ้างต่อ ๆ กันมาก หรืออ้างถึงคำกล่าวโบราณที่เชื่อถือและยอมรับกันมา หรือใช้สื่อต่าง ๆ ในการโฆษณาชวนเชื่อ ซึ่งสามารถโน้มน้าวให้ผู้ฟังเชื่อถือได้

3.3 เกิดจากการที่ได้ปฏิบัติสืบต่อ ๆ กันมาของคนรุ่นก่อน เป็นความเชื่อที่เกิดจากพิธีกรรม หรือการปฏิบัติที่ทำสืบต่อกันมา อาจถือเป็นเรื่องของวัฒนธรรมและประเพณีทางสังคม ซึ่งสร้างให้เกิดความเชื่อในกลุ่มคนได้ง่าย

3.4 เกิดจากการนึกคิดเอาเองตามความรู้สึกของตน เป็นความเชื่อที่คาดเดา หรือคิดเอาเอง หรือรู้สึกไปเอง อาจจะไม่มีความเชื่อใด ๆ มาสนับสนุน

4. ปัจจัยที่ทำให้เปลี่ยนความเชื่อ ความเชื่อที่เกิดขึ้นอาจเปลี่ยนแปลงได้โดยปัจจัยที่ทำให้ความเชื่อเปลี่ยนนั้นมีหลายปัจจัย ดังนี้

4.1 ประสบการณ์ตรง โดยที่ตนเองได้ประสบกับเหตุการณ์ หรือสิ่งใหม่อื่น ๆ ที่คัดค้านกับความเชื่อเดิม

4.2 ความเชื่อบางอย่างได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์แล้วพบว่าไม่เป็นจริงตามที่เชื่อถือ

4.3 การล้มเลิกพิธีกรรมหรือประเพณีการปฏิบัติบางอย่างที่ทำสืบต่อกันมา

4.4 การรู้จักใช้เหตุและผลในการวิเคราะห์ความเชื่อของตนเอง หรือปฏิบัติด้วยตนเอง จนรู้ความเป็นจริง

สิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อคือ เมื่อความรู้สึกไปทำให้ความเชื่อเปลี่ยนไป นอกจากนั้นยังมีองค์ประกอบอื่นที่เปลี่ยนไปได้แก่ เวลา กลุ่มบุคคล วัฒนธรรมและความต้องการของบุคคล เมื่อความเชื่อเปลี่ยนแปลงไปทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนไปด้วย

## 5. ประโยชน์ของความเชื่อ ประโยชน์ที่จะได้รับจากความเชื่อมีดังนี้

- 5.1 ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิตมากยิ่งขึ้น เพราะมีสิ่งที่เชื่อถือเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว
- 5.2 ทำให้เกิดกำลังใจและพลังที่จะต้องสู้กับอุปสรรค หากรู้สึกว่าคุณเองมีสิ่งที่เชื่อถือคุ้มครอง
- 5.3 ทำให้เกิดความสุขหากได้ปฏิบัติตามความเชื่อที่มีอยู่

## 6. โทษของความเชื่อ โทษที่จะได้รับจากความเชื่อมีดังนี้

- 6.1 อาจทำให้หลงผิดและปฏิบัติตนไปในทางที่ผิดได้
- 6.2 อาจทำให้เสียโอกาสในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้เพราะมัวแต่รอฤกษ์ยาม
- 6.3 อาจทำให้เกิดความเชื่อมั่นมากเกินไปจนกลายเป็นความประมาทและทำให้เกิดความสูญเสียได้
- 6.4 อาจทำให้ขาดการไตร่ตรองที่ดีหรือขาดการใช้เหตุใช้ผลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ
- 6.5 อาจทำให้การแสดงออกต่าง ๆ ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ได้ค้นคว้าและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรกับการอนุรักษ์สมุนไพรพื้นบ้านของประชาชนในจังหวัดชลบุรี ดังนี้

สถาพร อธิพิงษ์ (2536) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสภาตำบลในการอนุรักษ์ป่าชายเลน : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอท่าใหม่ และกิ่งอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี พบว่า คณะกรรมการสภาตำบลส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ป่าชายเลนในระดับปานกลาง นอกจากนี้พบว่า อายุ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่ในอาศัยท้องถิ่น ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง อาชีพ สถานภาพในสภาตำบลมีผลต่อการอนุรักษ์ และความรู้ในเรื่องการอนุรักษ์ป่าชายเลนจะก่อให้เกิดความแตกต่างกันในระดับการมีส่วนร่วม

ดวงจันทร์ สุทธาโรจน์ (2539) ได้ศึกษาเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของประชาชน ในเขตห้ามล่าสัตว์ บึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ความตระหนัก จะมีผลต่อพฤติกรรมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของประชาชน ซึ่งส่วนใหญ่ได้จากสื่อบุคคล คือญาติ พี่น้อง เพื่อน และหัวหน้าชุมชน

ประมวล ชุสกุล (2540) ศึกษา ความรู้พื้นบ้านในการปลูกและการใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรตระกูลขิงของเกษตรกรในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อายุและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับความรู้พื้นบ้านในการปลูกและการใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรตระกูลขิง ส่วนเพศ การศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว สภาพพื้นที่ อาชีพและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้พื้นบ้านในการปลูกและการใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรตระกูลขิง

เอกชัย เครืออินตะ (2540) ได้ศึกษาวัฒนธรรมชุมชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง พบว่า การอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงเป็นการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมชุมชน ในด้านการตั้งถิ่นฐาน นอกจากนี้ปัจจัยที่มีส่วนทำให้ชุมชนมีการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ ได้แก่ การประกอบอาชีพ ความเชื่อ ระบบเครือญาติ การรับรู้ข่าวสารกฎระเบียบที่ยึดปฏิบัติในชุมชน การตั้งหน่วยพัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขาในชุมชน และกฎหมายที่รัฐห้ามการตั้งถิ่นฐานในเขตพื้นที่อนุรักษ์

สมพร พวงปทุม (2543) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สมุนไพรเพื่อความหลากหลายทางชีวภาพของชาวบ้านในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ กรณีศึกษาชุมชนบ้านทุ่งยาว ตำบลศรีบังบาย อำเภอเมือง จ.ลำพูน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรจากป่าชุมชนเป็นส่วนน้อย แต่จะปลูกไว้ในบ้านเพื่อใช้ทำเป็นยาหรืออาหาร และเคยใช้สมุนไพรในการรักษาโรคหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย เช่น ไข้ ปวดหัว ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่วนร่วมในการอนุรักษ์สมุนไพร คือ ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในท้องถิ่น และการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร โดยวิธีการต่าง ๆ

มามู สะดี (2545) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอรามัน จังหวัดยะลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในระดับมาก มีพฤติกรรมด้านการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในระดับมาก โดยมีพฤติกรรมด้านการปลูกพืชสมุนไพรไว้รอบบริเวณบ้าน เพื่อไว้ใช้เวลามีเหตุจำเป็น พร้อมทั้งแนะนำให้ชาวบ้านปลูกด้วย และมีพฤติกรรมด้านการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเวลาถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จะใช้ว่านหางจระเข้รักษาก่อนในชื่ออย่างอื่น

สมบัติ ลีตระการ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคกรณีศึกษาประชาชนในเขตตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่ไม่ถูกต้อง ปัจจัยด้านระดับการศึกษา อายุ อาชีพ ความรู้

ในการใช้สมุนไพร และแหล่งข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ส่วน ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพร

ทิพวรรณ เอี่ยมจันทร์ (2549) ศึกษาภูมิปัญญาการใช้ประโยชน์และการอนุรักษ์พืชสมุนไพรของชาวม้ง ในตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า พืชสมุนไพรที่นิยมนำมาใช้มากที่สุด คือ การชะยาดำ ว่านชัคมดลูก และแก้วเมืองจีน ซึ่งพืชสมุนไพรเหล่านี้มีทั้งพืชที่ใช้เป็นประจำในครัวเรือน จากการเพาะขยายพันธุ์ไว้ และมีบางส่วนที่นำมาจากป่า การใช้ประโยชน์ของชาวม้ง นิยมนำรากมาใช้มากที่สุด โดยการต้มน้ำดื่ม หรือแปรรูปโดยการตากแห้ง ทั้งนี้นอกจากจะใช้พืชสมุนไพรในการบำบัดรักษาแล้วยังใช้ในการประกอบอาหารอีกด้วย สำหรับการอนุรักษ์พืชสมุนไพรนั้นจะทำการเพาะขยายพันธุ์จากต้นเดิมที่ปลูกไว้ และความรู้ในการใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรจะถูกถ่ายทอดไปสู่บุคคลในครอบครัว โดยไม่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

จารุวรรณ ศรีสร้อย และพิไลวรรณ ลิ้มพล (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ ประสิทธิภาพในการดื่มยาต้มสมุนไพร การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรระดับความรู้และระดับเจตคติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งขายยาสมุนไพรและความคิดเห็นเกี่ยวกับราคาของยาสมุนไพร ปัจจัยเสริม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพร ส่วนรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพร เพราะยาสมุนไพรนอกจากจะต้องซื้อหาแล้ว สมุนไพรยังสามารถปลูกไว้ใช้เองได้และหาตามป่าเขาได้

จุฑาทิพ วระวิบูล (2550) ได้ศึกษาการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการปลูกสมุนไพรพื้นบ้านในหมู่บ้านท่าวังไทร ตำบลวังหมี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมีอาชีพทำไร่ ปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อใช้ในการบริโภคในครัวเรือน รองลงมาปลูกเพื่อจำหน่าย พืชสมุนไพรที่ปลูกเป็นจำนวนมาก คือ ใพลและขมิ้นชัน ส่วนมากปลูกบริเวณที่ว่างรอบ ๆ บ้าน รองลงมาคือปลูกในพื้นที่ทำการเกษตร

ชวลิต โอบอ้วน (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรแบบดั้งเดิม ของประชาชนในเขตอำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อาชีพ ความรู้ทัศนคติ การมีแหล่งสมุนไพรในหมู่บ้าน ระยะทางถึงหมอพื้นบ้านในหมู่บ้าน ระยะทางถึงแหล่งสมุนไพรตามธรรมชาติในหมู่บ้าน และระยะทางถึงแหล่งสมุนไพรตามธรรมชาติในหมู่บ้าน ใกล้เคียง ระยะทางถึงแหล่งจำหน่ายสมุนไพรในหมู่บ้าน ใกล้เคียง และจำนวนครั้งที่พบพ่อค้าเร่ขายสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแบบดั้งเดิมของประชาชน

รัฐวิทย์ พะมูลิตา (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของเกษตรกรในอำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้และการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้

สุนีย์ เป็นทะเล (2551) ทำการศึกษา พฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษา บ้านนาอีสาน หมู่ 16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับน้อย รายได้และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาสุขภาพและเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย ส่วนเพศและอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาสุขภาพและเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย

วิไลวรรณ ชัยณรงค์ (2554) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้นของประชาชน ในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้นนั้น คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้น การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้น และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการได้มาซึ่งสมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้น ความสะดวกในการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้น และค่าใช้จ่ายในการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้น ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้น

บุญญพัฒน์ ไชยมะลิ, ตัม บุนรอดและวิชาดา สิมลา (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน ตำบลแหลมไทร อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า การมีโรคประจำตัว การปลูกพืชสมุนไพรไว้ในครัวเรือน และอาชีพมีผลต่อการ ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ที่ปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือน มีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพประมาณ 2 เท่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขาย/ รับจ้างมีโอกาสนในการ ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 5 เท่า และพ่อบ้าน/ แม่บ้าน มีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 8 เท่า

สุกิจ ไชยชมภู, พูนสุข ช่วยทอง, วิราสิริรี วสีวีรสิวี และสุนันท์ ศลโกสุม (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่เคยใช้ว่านหางจระเข้ รักษาโรคผิวหนัง รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค โดยผู้ที่มีรายได้น้อยมีการใช้สมุนไพรมากกว่าผู้ที่มีรายได้มาก แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้สะดวก ท่สนใจต่อการใช้สมุนไพร การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันและการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ส่วนความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพร

# บทที่ 3

## วิธีดำเนินการศึกษา

### รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Relationship Study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประชาชน ด้วยการสอบถามตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลเพียงครั้งเดียวแล้วนำไปวิเคราะห์หาข้อสรุป

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชาชนเป้าหมาย ประชากรเป็นตัวแทนครัวเรือนของประชาชนในจังหวัดชลบุรี จำนวน 706,277 ครัวเรือน (สำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง, 2553)
2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ ไซ้สูตร (Cochran, 1953, อ้างใน บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ, 2549)

$$n = \frac{p(1-p)Z^2}{e^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

p แทน สัดส่วนของประชากรที่ต้องการจะสุ่ม มีผู้ใช้ยาสมุนไพรร้อยละ 11 (กลุ่มรายงานมาตรฐานงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2558) จึงกำหนดให้ สัดส่วนของประชากรเท่ากับ 0.1

Z แทน ค่าสถิติมาตรฐานได้ไ้คงปกติ ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (ความเชื่อมั่น 99% มีค่าเท่ากับ 2.58)

e แทน สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ กำหนดให้ คลาดเคลื่อนได้ 5% มีค่า 0.05

แทนค่า  $p = 0.1$ ,  $Z = 2.58$ ,  $e = 0.05$

$$n = \frac{(0.1)(1 - 0.1)(2.58)^2}{(0.05)^2}$$

$$= \frac{0.1 \times 0.9 \times 6.6564}{0.0025}$$

$$= \frac{0.60}{0.0025}$$

$$= 240 \text{ คน}$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างครัวเรือนที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้มีจำนวน 240 ครัวเรือน

3. **กลุ่มตัวอย่าง** วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งประชาชนในจังหวัดชลบุรี ออกเป็น 3 โซนอำเภอ ตามการแบ่งเขตการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดชลบุรี (จรรยา สันติมัย, 2558) ดังนี้

โซนที่ 1 มี 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอบ้านบึง อำเภอพานทอง

โซนที่ 2 มี 4 อำเภอ คือ อำเภอพนัสนิคม อำเภอบ่อทอง อำเภอหนองใหญ่

อำเภอเกาะจันทร์

โซนที่ 3 มี 4 อำเภอ คือ อำเภอสัตหีบ อำเภอสรีราชา อำเภอบางละมุง

อำเภอเกาะสีชัง

สุ่มมาโซนละ 1 อำเภอ ดังนี้

โซนที่ 1 มี 3 อำเภอ หยิบฉลากสุ่มออกมา 1 อำเภอ ได้ อำเภอบ้านบึง เป็นตัวแทน

โซนที่ 2 มี 4 อำเภอ หยิบฉลากสุ่มออกมา 1 อำเภอ ได้ อำเภอบ่อทอง เป็นตัวแทน

โซนที่ 3 มี 4 อำเภอ หยิบฉลากสุ่มออกมา 1 อำเภอ ได้ อำเภอบางละมุง เป็นตัวแทน

ขั้นตอนที่ 2 แบ่งกลุ่มอำเภอออกเป็นตำบล อำเภอละ 2 ตำบล ดังนี้

1. อำเภอบ้านบึง หยิบฉลากสุ่มออกมา 2 ตำบล ได้ ตำบลบ้านบึง ตำบลหนองอิรุณ เป็นตัวแทน

2. อำเภอบ่อทอง หยิบฉลากสุ่มออกมา 2 ตำบล ได้ ตำบลเกษตรสุวรรณ ตำบลบ่อทอง เป็นตัวแทน

3. อำเภอบางละมุง หยิบฉลากสุ่มออกมา 2 ตำบล ได้ ตำบลหนองปลาไหล ตำบลหนองปรือ เป็นตัวแทน

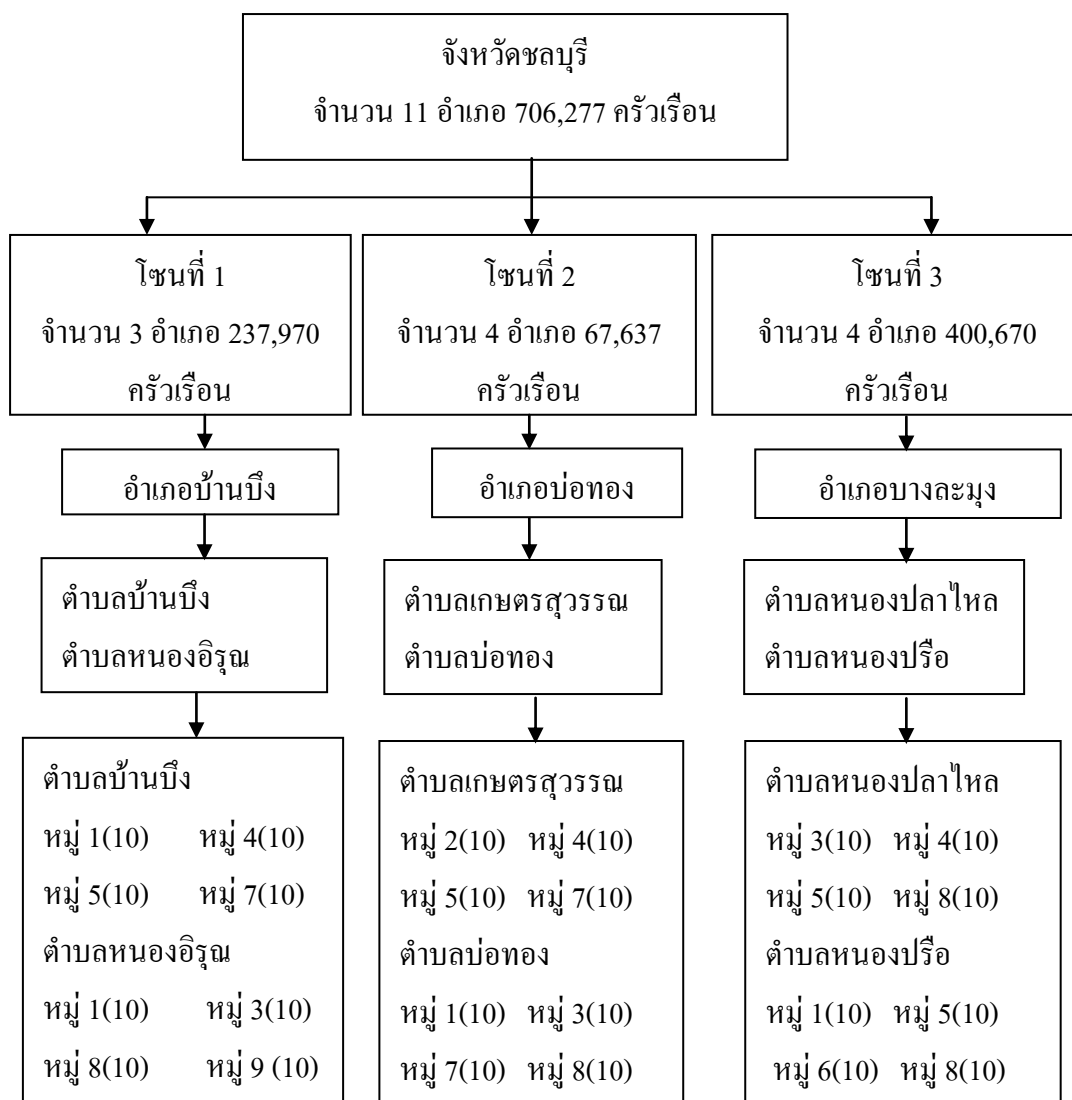
ขั้นตอนที่ 3 แบ่งกลุ่มตำบลออกเป็นหมู่บ้าน ตำบลละ 4 หมู่บ้าน ดังนี้

1. ตำบลบ้านบึง หยิบฉลากสุ่มออกมา 4 หมู่บ้าน ได้ หมู่ที่ 1, 4, 5, 7 เป็นตัวแทน

2. ตำบลหนองอิรุณ หยิบฉลากสุ่มออกมา 4 หมู่บ้าน ได้หมู่ที่ 1, 3, 8, 9 เป็นตัวแทน



3. ตำบลเกษตรสุวรรณ หยิบฉลากสุ่มออกมา 4 หมู่บ้าน ได้หมู่ที่ 2, 4, 5, 7 เป็นตัวแทน
4. ตำบลบ่อทอง หยิบฉลากสุ่มออกมา 4 หมู่บ้าน ได้หมู่ที่ 1, 3, 7, 8 เป็นตัวแทน
5. ตำบลหนองปลาไหล หยิบฉลากสุ่มออกมา 4 หมู่บ้าน ได้หมู่ที่ 3, 4, 5, 8 เป็นตัวแทน
6. ตำบลหนองปรือ หยิบฉลากสุ่มออกมา 4 หมู่บ้าน ได้หมู่ที่ 1, 5, 6, 8 เป็นตัวแทน แล้วสุ่มจำนวนครัวเรือนจากหมู่บ้านในแต่ละอำเภอ โดยการจับฉลากจากบ้านเลขที่ ในทะเบียนราษฎร์หมู่ละ 10 ครัวเรือน จะได้ประชาชนที่แยกตามครัวเรือนตามที่คำนวณไว้ ฉะนั้น การศึกษาครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 ครัวเรือน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

## เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ชนิดและเครื่องมือ** การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของประชาชน ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระยะเวลาอาศัยอยู่ในพื้นที่ เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ ลักษณะข้อถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ถามเนื้อหาความรู้สรรพคุณพืชสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพร และความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร ถามเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค รูปแบบหรือวิธีการใช้สมุนไพร และคุณประโยชน์ของสมุนไพร เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือก จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 การอนุรักษ์สมุนไพร ถามเกี่ยวกับถามเกี่ยวกับพืชสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากพืชที่ปลูกหรือมีและนำมาใช้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ อนุรักษ์พืชสมุนไพร และอนุรักษ์ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ลักษณะข้อถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 38 ข้อ

2. **การสร้างเครื่องมือ** ในการศึกษาสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อกำหนดเนื้อหา และรายละเอียดที่จะสอบถามตามวัตถุประสงค์และนิยามศัพท์ที่ใช้อย่างครอบคลุม และสร้างคำถาม คำตอบครบถ้วนตามต้องการ

3. **การตรวจสอบความตรง** เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้วได้นำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ และมีประสบการณ์ในด้านการอนุรักษ์สมุนไพร โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

3.1 ดร.นิภา มหารัชพงส์ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

3.2 นางสาวรัมภา สุวรรณรัตน์ อาจารย์คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา

3.3 รศ.ดร.สุนันทา โอศิริ อาจารย์คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา

ตัดสินความตรงครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์และนิยามศัพท์ หรือไม่และขอข้อเสนอแนะ จากนั้นนำคำถามทั้งหมดมาแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ และนำผลที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจไปวิเคราะห์เป็นรายข้อ ถ้าเห็นว่าสอดคล้อง ตรงกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ +1 คะแนน แต่ถ้าเห็นว่าไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ ให้ 1 คะแนน และถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้องหรือไม่สอดคล้อง ให้ 0 คะแนน จากนั้นนำผลที่ได้ไปคำนวณหาสัมประสิทธิ์

ของความสอดคล้องด้วยสูตร IOC(Index of Concordance) (อ้างใน บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ, 2553) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ R = คะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านให้

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เมื่อนำไปคำนวณปรากฏว่าได้ค่า IOC ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรร ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรร และส่วนที่ 4 การอนุรักษ์สมุนไพรร อยู่ระหว่าง 0.86-0.92 ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข

**4. การทดลองใช้และตรวจหาคุณภาพ** ก่อนนำไปใช้จริงได้ไปทดลองใช้กับประชาชนที่เป็นตัวแทนครัวเรือนในจังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน ได้เก็บข้อมูลทดลองด้วยตนเอง ระหว่างการทดลองได้สังเกตความเข้าใจในคำถาม คำตอบ ว่าตรงกับคำถามตรงตามที่ต้องการหรือไม่ เข้าใจตรงกันไหม ถามเราเพิ่มเติมไหม เพื่อนำมาปรับแก้ไขให้คำถามมีความชัดเจนครบถ้วน

หลังจากนั้นนำผลที่ได้มาหาค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนก ซึ่งค่าความยากง่ายจะใช้ค่าเฉลี่ยและอำนาจจำแนกจะใช้ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม ปรากฏว่าได้ค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนก ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรร	มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.35-0.62 มีอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.55-0.74
ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรร	มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 2.75-4.37 มีอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.23-0.63
การอนุรักษ์สมุนไพรร	มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.10-0.42 มีอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.18-0.78 โดยมีรายละเอียด

ในภาคผนวก ข

ส่วนค่าความเที่ยง หาด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (อ้างใน บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ, 2553) ปรากฏว่าได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรร = 0.92

ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรร = 0.82

การอนุรักษ์สมุนไพรร = 0.95

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานผู้นำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่จะลงไปเก็บข้อมูล
2. นัดหมายวันเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดทีมในการเก็บข้อมูล นักชี้แจง ทำความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อคำถามในแบบสอบถาม
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ โดยใช้ผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล ทำการแจกแบบสอบถามและรอเก็บกลับทันทีเมื่อตอบเสร็จ โดยมีการตรวจทานความครบถ้วนของแบบสอบถามนั้นก่อนกลับ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลถ้าครัวเรือนที่สุ่มได้เป็นตัวอย่างไม่มีผู้อยู่ หรือไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ก็จะใช้ครัวเรือนที่อยู่ถัดไปเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม
4. หลังจากเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดจนครบแล้ว นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ หาค่าทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้แบบสอบถามทั้งหมดแล้ว นำมาตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนทุกข้อ และทุกชุด เพื่อดูความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ของการตอบ

กำหนดตัวแปรข้อคำถามและรหัสข้อคำตอบของทุกข้อ เพื่อประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ แล้วบันทึกข้อมูลลงไปในเครื่องคอมพิวเตอร์ตามคู่มือลงรหัสที่กำหนด สิ่งนี้วิเคราะห์ผลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์รายข้อมูลด้วยการหาจำนวนและร้อยละของแต่ละคำตอบ สำหรับคำถามที่วัดด้วยระดับช่วง ได้หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพิ่มเติมด้วย
2. ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรร วิเคราะห์ด้วยการหาจำนวนและร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ จากนั้นให้คะแนนตามเกณฑ์ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จากคะแนนแต่ละข้อ รวมคะแนนแต่ละข้อเข้าด้วยกันจะเป็นคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรของประชาชนคนนั้น แล้วนำไปหารระดับคะแนนเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรร จะได้ระดับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรเฉลี่ย นำคะแนนของทุกคนมาทำแจกแจงความถี่ แบ่งเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรดี ปานกลาง และน้อย โดยใช้เกณฑ์ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 30 ของคะแนนเต็ม

(คะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน) มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรน้อย คะแนนระหว่างร้อยละ 30-60  
 (คะแนนตั้งแต่ 6-10 คะแนน) มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป  
 (คะแนนตั้งแต่ 11 คะแนนขึ้นไป) มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรดี (บุญธรรม กิจปริคาบวิสุทธิ, 2553)

**3. ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร** วิเคราะห์ด้วยการหาจำนวนและร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ จากนั้นให้คะแนนคำตอบ ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

จากคะแนนแต่ละข้อ รวมคะแนนแต่ละข้อเข้าด้วยกันจะเป็นคะแนนระดับความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรของประชาชนคนนั้น แล้วนำไปหาระดับคะแนนเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร จะได้ระดับความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรเฉลี่ย นำคะแนนของทุกคนมาทำแจกแจงความถี่ แบ่งเป็นผู้ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรมาก ปานกลาง และน้อย โดยใช้เกณฑ์ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 30 ของคะแนนเต็ม (คะแนนน้อยกว่า 40 คะแนน) มีความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรน้อยคะแนนระหว่างร้อยละ 30-60 (คะแนนตั้งแต่ 41-47 คะแนน) มีความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป (คะแนนตั้งแต่ 48 คะแนนขึ้นไป) มีความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรมาก (บุญธรรม กิจปริคาบวิสุทธิ, 2553)

**4. การอนุรักษ์สมุนไพร** วิเคราะห์ด้วยการหาจำนวนและร้อยละของคำตอบแต่ละข้อ จากนั้นให้คะแนนคำตอบ ดังนี้

ตอบปลูกหรือมีหรือใช้	ให้	1 คะแนน
ตอบไม่มีหรือไม่ปลูกหรือไม่ใช้	ให้	0 คะแนน

จากคะแนนแต่ละข้อ รวมคะแนนแต่ละข้อเข้าด้วยกันจะเป็นคะแนนระดับการอนุรักษ์สมุนไพรของประชาชนคนนั้น แล้วนำไปหาระดับคะแนนเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการอนุรักษ์สมุนไพร จะได้ระดับการอนุรักษ์สมุนไพรเฉลี่ย นำคะแนนของทุกคนมาทำแจกแจงความถี่ แบ่งเป็นผู้ที่มีการอนุรักษ์สมุนไพรมาก ปานกลาง และน้อย โดยใช้เกณฑ์ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 30 ของคะแนนเต็ม (คะแนนน้อยกว่า 5 คะแนน) มีการอนุรักษ์สมุนไพรน้อย คะแนนระหว่างร้อยละ 30-60 (คะแนนตั้งแต่ 5-13 คะแนน) มีการอนุรักษ์สมุนไพรปานกลาง และ

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป (คะแนนตั้งแต่ 48 คะแนนขึ้นไป) มีการอนุรักษ์สมุนไพรมาก (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553)

จากระดับคะแนนที่ได้ นำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อและการอนุรักษ์สมุนไพร์ ของประชาชนในจังหวัดชลบุรี ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

### การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครัวเรือนในจังหวัดชลบุรี ที่สมัครใจในการให้ข้อมูลแก่การศึกษาครั้งนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างนี้มีสิทธิปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ นอกจากนี้ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการศึกษานี้จะ ถูกเก็บไว้เป็นความลับ และเผยแพร่เพียงผลจากการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรกับการอนุรักษ์  
พื้นบ้านสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดชลบุรี เก็บข้อมูลด้วยการสอบถามจากตัวแทนครัวเรือนที่  
อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 ตอบจำนวน  
240 คน ผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางเรียงลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร
3. ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร
4. การอนุรักษ์สมุนไพรพื้นบ้าน
5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อและการอนุรักษ์สมุนไพรพื้นบ้าน

#### ข้อมูลทั่วไป

จากประชาชนที่ศึกษา พบว่า ประชาชนในจังหวัดชลบุรีส่วนมากเป็นผู้หญิง ร้อยละ 78.8  
มีอายุเฉลี่ย  $45.67 \pm 12.39$  ปี ส่วนมากมีอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 62.1 รองลงมาคืออายุระหว่าง  
50-59 ปี และ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 24.2 และร้อยละ 13.8 ตามลำดับ อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 74 ปี  
เฉลี่ย 46 ปี มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย  $4.16 \pm 1.47$  คน ส่วนมากมีจำนวนสมาชิกใน  
ครัวเรือนไม่เกิน 4 คน ร้อยละ 59.1 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่ำสุด 1 คน จำนวนสมาชิกใน  
ครัวเรือนสูงสุด 11 คน เฉลี่ย 4 คน มีระยะเวลาการตั้งถิ่นฐานของครัวเรือนเฉลี่ย  $18.30 \pm 16.21$  ปี  
ส่วนมากมีระยะเวลาการตั้งถิ่นฐานของครัวเรือนน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 62.1 รองลงมา คือ ระหว่าง  
20-29 ปี และตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.6 และร้อยละ 18.3 ตามลำดับ ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐาน  
ของครัวเรือนต่ำสุด 1 สูงสุด 130 ปี เฉลี่ย 18 ปี ประชาชนส่วนมากจบการศึกษาสูงสุดมัธยมต้นและ  
ต่ำกว่าร้อยละ 50.9 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลายสูงสุด/ ปวช. หรือเทียบเท่าสูงสุด และ  
ประถมศึกษาสูงสุด ร้อยละ 31.7 และร้อยละ 14.6 ตามลำดับ จำนวนมากมีอาชีพค้าขายร้อยละ 37.1  
รองลงมาคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 19.2 และรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 15.4 นอกนั้นประกอบ  
อาชีพรับจ้าง ธุรกิจส่วนตัวและองค์กรอิสระ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

	จำนวน	ร้อยละ
ยอดรวม	240	100.0
เพศ		
หญิง	189	78.8
ชาย	51	21.2
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	56	23.3
40-49 ปี	93	38.8
50-59 ปี	58	24.2
60 ปีขึ้นไป	33	13.8
ต่ำสุด 20 สูงสุด 74 เฉลี่ย 45.67 <i>SD</i> 12.39		
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
1-2 คน	32	13.3
3-4 คน	110	45.8
5-6 คน	89	37.1
7 คนขึ้นไป	9	3.8
ต่ำสุด 1 สูงสุด 11 เฉลี่ย 4.16 <i>SD</i> 1.47		
ระยะเวลาการตั้งถิ่นฐานของครัวเรือน		
1-9 ปี	85	35.4
10-19 ปี	64	26.7
20-29 ปี	47	19.6
30 ปีขึ้นไป	44	18.3
ต่ำสุด 1 สูงสุด 130 เฉลี่ย 18.30 <i>SD</i> 16.21		



## ตารางที่ 1 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	35	14.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	87	36.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. หรือเทียบเท่า	76	31.7
อนุปริญญา/ ปวส. หรือเทียบเท่า	27	11.3
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	15	6.3
อาชีพ		
ค้าขาย	89	37.1
เกษตรกรรม	46	19.2
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	37	15.4
รับจ้าง	35	14.6
ธุรกิจส่วนตัว	19	7.9
ไม่ประกอบอาชีพ	11	4.6
พนักงานบริษัท	2	0.8
องค์กรอิสระ	1	0.4

### ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร

1. ความรู้รายข้อ จากการสอบถามความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร พบว่า ประชาชนมากกว่าร้อยละ 40 มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร หรือรู้ว่า

1.1 เถาเอ็นอ่อน เถาวัลย์เปรียง ใพล ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง ยากษัยเส้น ครีมใพลใช้รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 62.5

1.2 ชุมเห็ดเทศ มะขามแขก กุน สมอไทย ชาชงชุมเห็ดเทศ ยาแคปซูลผสมมะขามแขก ยาแคปซูลธรณีสันตะฆาตใช้รักษาอาการท้องผูก ร้อยละ 60.4

1.3 มะขามป้อม มะแว้งต้น ยาประสะมะแว้ง ยาอำมฤควาที ยาแก้ไอผสมมะขามป้อมใช้รักษาอาการไอ เจ็บคอ ร้อยละ 59.6

1.4 เหงือกปลาหมอ พญาขอ ทองพันชั่ง คาลาไมน์พญาขอ ยาหม่องพญาขอใช้รักษาอาการผื่นคัน ร้อยละ 57.9



ตารางที่ 2 (ต่อ)

	ตอบถูก		ตอบไม่ถูก	
	n	%	n	%
6. หมู่บ้านหนองแมว กระจับแดง ชาขงกระจับแดง ชาขงหมู่บ้านหนองแมวใช้รักษาอาการปัสสาวะขัด	115	47.9	125	52.1
7. รางจืด ว่านหางจระเข้ ผักบู่ทะเล ชาขงรางจืด เจลว่านหางจระเข้ใช้ถอนพิษ	107	44.6	133	55.4

2. ระดับความรู้ จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน ประชาชนมีความรู้ต่ำสุดได้ 0 คะแนน สูงสุดได้ 14 คะแนน ได้คะแนนเฉลี่ย  $7.33 \pm 4.83$  คะแนนหรือเฉลี่ยร้อยละ 52.4 ของคะแนนเต็ม แสดงว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในระดับน้อย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันระหว่าง  $\pm 4.83$  (SD) เมื่อแบ่งระดับความรู้ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับน้อยร้อยละ 41.3 และพบว่าประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 34.6 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ดี ร้อยละ 60 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 11 คะแนนขึ้นไป)	83	34.6
ปานกลาง ร้อยละ 30-60 (ระหว่าง 6-10 คะแนน)	58	24.1
น้อย ร้อยละ 30 (น้อยกว่า 6 คะแนน)	99	41.3
รวม	240	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 14 ค่าสุดได้ 0 สูงสุดได้ 14 เฉลี่ย 7.33 ร้อยละเฉลี่ย 52.4 และ  $SD = 4.83$

## ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร

1. ความเชื่อรายข้อ จากการสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร พบว่า ประชาชนมากกว่าร้อยละ 60 มีความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร โดยเห็นว่า

- |  |             |
|--|-------------|
| 1. สมุนไพรรักษาโรคให้หายขาดได้               | ร้อยละ 88.3 |
| 2. สมุนไพรช่วยบำรุงร่างกาย                   | ร้อยละ 81.7 |
| 3. สมุนไพรช่วยป้องกันโรค                     | ร้อยละ 78.8 |
| 4. สมุนไพรมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน | ร้อยละ 71.7 |
| 5. สมุนไพรสามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบันได้       | ร้อยละ 69.2 |
| 6. การใช้สมุนไพรไม่มีสารตกค้างในร่างกาย      | ร้อยละ 66.7 |

และประชาชนน้อยกว่าร้อยละ 50 มีความเชื่อเห็นด้วยในทางที่ไม่ดีเกี่ยวกับสมุนไพร โดยเห็นว่า

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. สมุนไพรพกพายาก                               | ร้อยละ 49.6 |
| 2. สมุนไพรมีรสชาติรับประทานยาก                  | ร้อยละ 47.9 |
| 3. การทายาสมุนไพรทำให้ผิวหนังเหนียวเหนอะหนะ     | ร้อยละ 47.5 |
| 4. มีกลิ่นเหม็นรับประทานยาก                     | ร้อยละ 45.4 |
| 5. ไม่เห็นด้วยว่าวิธีการใช้สมุนไพรมีความยุ่งยาก | ร้อยละ 41.3 |
| 6. การรักษาโรคด้วยสมุนไพรเห็นผลช้า              | ร้อยละ 38.4 |

ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. สมุนไพรรักษาโรคให้หายขาดได้	127	52.9	85	35.4	18	7.5	10	4.2	0	0.0
2. สมุนไพรช่วยบำรุงร่างกาย	91	37.9	105	43.8	43	14.2	10	4.2	0	0.0
3. สมุนไพรช่วยป้องกันโรค	88	36.6	101	42.1	31	12.9	20	8.3	0	0.0
4. สมุนไพรมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน	93	38.8	79	32.9	43	17.9	23	9.6	2	0.8

ตารางที่ 4 (ต่อ)

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
5. สมุนไพรสามารถใช้แทนยา แผนปัจจุบันได้	64	26.7	102	42.5	59	24.6	15	6.3	0	0.0
6. การใช้สมุนไพรไม่มีสารตกค้าง ในร่างกาย	97	40.4	63	26.3	63	26.3	16	6.7	1	0.4
7. สมุนไพรพกพายาก	3	1.3	166	48.3	62	25.8	39	16.3	20	8.3
8. สมุนไพรมีรสชาติรับประทาน ยาก	23	9.6	92	38.3	45	18.8	54	22.5	26	10.8
9. การทายาสมุนไพรทำให้ ผิวหนังเหนียวเหนอะหนะ	30	12.5	84	35.0	81	33.8	28	11.7	17	7.1
10. มีกลิ่นเหม็นรับประทานยาก	17	7.1	92	38.3	74	30.8	35	14.6	22	9.2
11. ไม่เห็นด้วยว่าวิธีการใช้ สมุนไพรมีความยุ่งยาก	18	7.5	81	33.8	60	25.0	56	23.3	25	10.4
12. การรักษาโรคด้วยสมุนไพร เห็นผลช้า	22	9.2	70	29.2	48	20.0	74	30.8	26	10.8

## 2. ระดับความเชื่อ จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน ประชาชนมีความเชื่อต่ำสุดได้

28 คะแนน สูงสุดได้ 57 คะแนน ได้คะแนนเฉลี่ย  $43.33 \pm 7.16$  คะแนนหรือเฉลี่ยร้อยละ 72.2 ของคะแนนเต็ม แสดงว่าประชาชนมีความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรในระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันระหว่าง  $\pm 7.16$  (SD) เมื่อแบ่งระดับความเชื่อ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อในระดับน้อยร้อยละ 38.8 และพบว่าประชาชนมีความเชื่ออยู่ในระดับมากร้อยละ 33.8 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร

ระดับความเชื่อ	จำนวน	ร้อยละ
มาก ร้อยละ 60 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 48 คะแนนขึ้นไป)	81	33.8
ปานกลาง ร้อยละ 30-60 (ระหว่าง 41-47 คะแนน)	66	27.5
น้อย น้อยกว่าร้อยละ 30 (น้อยกว่า 40 คะแนน)	93	38.7
รวม	240	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 60 ต่ำสุดได้ 28 สูงสุดได้ 57 เฉลี่ย 43.33 ร้อยละเฉลี่ย 72.2 และ  $SD = 7.16$

### การอนุรักษ์สมุนไพร

1. การอนุรักษ์สมุนไพร จากการสอบถามการอนุรักษ์สมุนไพร พบว่า ประชาชนน้อยกว่าร้อยละ 50 มีการอนุรักษ์สมุนไพร ดังนี้

1. ว่านหางจระเข้ เจลว่านหางจระเข้ ร้อยละ 42.9
2. ฟ้ายะลวยโจร แคปซูลฟ้ายะลวยโจร ร้อยละ 41.7
3. มะขามป้อม ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม ยาอำมฤควาที ร้อยละ 37.5
4. พญาขอ ยาหม่องพญาขอ คาลาไมน์พญาขอ ร้อยละ 32.9
5. กระเจี๊ยบแดง ชาชงกระเจี๊ยบแดง ร้อยละ 32.1
6. รางจืด ชาชงรางจืด ร้อยละ 32.1
7. มะขามแขก แคปซูลผสมมะขามแขก ร้อยละ 25.0
8. กุน ร้อยละ 24.2
9. สมอไทย แคปซูลธรณีสันตะฆาต ร้อยละ 24.2
10. ไพล ครีมไพล ร้อยละ 23.3
11. ชุมเห็ดเทศ ชาชงชุมเห็ดเทศ ร้อยละ 22.9
12. หญ้าหนวดแมว ชาชงหญ้าหนวดแมว ร้อยละ 22.1
13. เหงือกปลาหมอ ร้อยละ 21.3
14. บอระเพ็ด แคปซูลบอระเพ็ด ร้อยละ 20.4
15. ผักบู่ทะเล ร้อยละ 20.4
16. มะแว้งต้น ยาประสะมะแว้ง ร้อยละ 17.5
17. เถาเอ็นอ่อน ยาขยี้เอ็น ร้อยละ 17.5
18. ย่านาง ยาแคปซูลห้าราก ร้อยละ 16.3

19. เถาวัลย์เปรียง แคปซูลเถาวัลย์เปรียง ร้อยละ 13.8  
 20. ทองพันชั่ง ร้อยละ 10.4

ผังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีการอนุรักษ์สมุนไพรจำแนกตามชนิดสมุนไพร

	อนุรักษ์		ไม่อนุรักษ์	
	n	%	n	%
1. ว่านหางจระเข้ เถาวัลย์เปรียง	10.3	42.9	137	57.1
2. ฟ้ายะลวย โจร แคปซูลฟ้ายะลวย โจร	100	41.7	140	58.3
3. มะขามป้อม ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม ยา อำมฤควาที	90	37.5	150	62.5
4. พญาขอ ยาหม่องพญาขอ คาลาไมน์พญาขอ	79	32.9	161	67.1
5. กระเจี๊ยบแดง ชาขงกระเจี๊ยบแดง	77	32.1	163	67.9
6. รางจืด ชาขงรางจืด	77	32.1	163	67.9
7. มะขามแขก แคปซูลผสมมะขามแขก	66	27.5	174	72.5
8. คุน	60	25.0	180	75.0
9. สมอไทย แคปซูลธรณีสันตะฆาต	58	24.2	182	75.8
10. ไพล ครีมไพล	556	23.3	184	76.1
11. ชุมเห็ดเทศ ชาขงชุมเห็ดเทศ	55	22.9	185	77.1
12. กล้วย้าหนดแมว ชาขงกล้วย้าหนดแมว	53	22.1	187	77.9
13. เหงือกปลาหมอ	51	21.3	189	78.8
14. บอระเพ็ด แคปซูลบอระเพ็ด	49	20.4	191	79.6
15. ผักบั้งทะเล	49	20.4	191	79.6
16. มะแว้งต้น ยาประสะมะแว้ง	42	17.5	198	82.5
17. เถาเอ็นอ่อน ยาขมยัสเส้น	42	17.5	198	82.5
18. ย่านาง ยาแคปซูลห้าาราก	39	16.3	201	83.8
19. เถาวัลย์เปรียง แคปซูลเถาวัลย์เปรียง	33	13.8	207	86.3
20. ทองพันชั่ง	25	10.4	215	89.6

2. ระดับอนุรักษ์สมุนไพรร จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ประชาชนมีการอนุรักษ์สมุนไพรรต่ำสุดได้ 0 คะแนน สูงสุดได้ 16 คะแนน ได้คะแนนเฉลี่ย  $8.22 \pm 9.08$  คะแนนหรือเฉลี่ยร้อยละ 41.1 ของคะแนนเต็ม แสดงว่าประชาชนมีการอนุรักษ์สมุนไพรรในระดับน้อย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันระหว่าง  $\pm 9.08$  (SD) เมื่อแบ่งระดับการอนุรักษ์สมุนไพรรพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการอนุรักษ์สมุนไพรรในระดับน้อยร้อยละ 42.5 และพบว่าประชาชนมีการอนุรักษ์สมุนไพรรอยู่ในระดับมากเพียงร้อยละ 17.5 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามระดับการอนุรักษ์สมุนไพรร

ระดับการอนุรักษ์สมุนไพรร	จำนวน	ร้อยละ
มาก ร้อยละ 60 ขึ้นไป (คะแนนตั้งแต่ 48 คะแนนขึ้นไป)	42	17.5
ปานกลาง ร้อยละ 30-60 (ระหว่าง 5-13 คะแนน)	96	40.0
น้อย น้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 5 คะแนน)	102	42.5
รวม	240	100.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 20 ต่ำสุดได้ 0 สูงสุดได้ 16 เฉลี่ย 8.22 ร้อยละเฉลี่ย 41.1 และSD = 9.08

### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อและการอนุรักษ์สมุนไพรร

ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรร มีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรรและการอนุรักษ์สมุนไพรรในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.63 และ 0.28 ตามลำดับ แสดงว่าประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรมาก จะมีความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรรมาก และมีการอนุรักษ์สมุนไพรรมากเช่นกัน ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรรและการอนุรักษ์สมุนไพรรมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.14 แสดงว่าประชาชนที่มีความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรรมาก จะมีการอนุรักษ์สมุนไพรรมากด้วย ดังตารางที่ 8



ตารางที่ 8 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และการอนุรักษ์สมุนไพรร

	ความรู้	ความเชื่อ	อนุรักษ์สมุนไพรร
ความรู้	-	.63**	.28**
ความเชื่อ		-	.14*
อนุรักษ์สมุนไพรร			-

หมายเหตุ \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

พืชสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ดี ถือเป็นสินค้าส่งออกที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มได้อย่างมหาศาล และมีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะสมุนไพรในกลุ่มเวชสำอางและกลุ่มอาหารเสริมที่ผู้บริโภคมีปริมาณการใช้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก (กุลชญา ไชยราช, 2557) เนื่องจากมีการนำสมุนไพรมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถรับประทานได้ง่าย จึงทำให้มีการใช้สมุนไพรอย่างแพร่หลาย จึงกลายเป็นกระแสความนิยมในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดโอกาสในการพัฒนาสมุนไพรให้กลายเป็นพืชเศรษฐกิจที่สามารถสร้างรายได้ให้แก่ประเทศ (ราตรี เม่นประเสริฐ, 2549)

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรกับการอนุรักษ์สมุนไพรพื้นบ้านของประชาชนในจังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อ การอนุรักษ์สมุนไพร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และการอนุรักษ์สมุนไพร โดยศึกษาความรู้เฉพาะคุณค่าของพืชสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในด้านการรักษาโรค ศึกษาความเชื่อเกี่ยวเฉพาะความเชื่อเรื่องการใช้สมุนไพรรักษาโรค รูปแบบหรือวิธีการใช้สมุนไพร และคุณประโยชน์ของสมุนไพร และหาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความรู้ ความเชื่อและการอนุรักษ์สมุนไพร ของตัวแทนครัวเรือนในจังหวัดชลบุรี ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนครัวเรือน สุ่มตัวอย่างแบบแบบหลายขั้นตอน ได้ตัวแทนครัวเรือน 3 อำเภอ อำเภอละ 2 ตำบล ตำบลละ 4 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 10 ครัวเรือน รวมเป็น 240 ครัวเรือน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร และส่วนที่ 4 การอนุรักษ์สมุนไพร เมื่อนำไปคำนวณปรากฏว่าได้ค่า IOC ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร และส่วนที่ 4 การอนุรักษ์สมุนไพร อยู่ระหว่าง 0.86-0.92 และได้ปรับตามที่คุณเชี่ยวชาญแนะนำก่อนนำไปใช้จริง

ทำการทดลองใช้แบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับตัวแทนครัวเรือนที่ไม่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง นำผลที่ได้มาหาค่าอำนาจจำแนกด้วยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม ปรากฏว่าได้ค่าอำนาจจำแนก ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร และส่วนที่ 4 การอนุรักษ์สมุนไพร อยู่ระหว่าง 0.18-0.78 และหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ของความรู้ ความเชื่อและการอนุรักษ์สมุนไพร ได้ค่าความเที่ยง 0.92, 0.82 และ 0.95 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล ทำการแจกแบบสอบถามและขอรับกลับในวันเดียวกัน

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมคะแนน หาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ระดับมากให้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 คะแนนขึ้นไป ระดับปานกลางได้คะแนนร้อยละ 30-60 คะแนน ระดับน้อยได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 30 คะแนน (บุญธรรม กิจปริดาภิวัตน์, 2553) หากความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อและการอนุรักษ์สมุนไพร ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

## สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรกับการอนุรักษ์สมุนไพรพื้นบ้านของประชาชนในจังหวัดชลบุรี สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป จากประชาชนที่ศึกษา พบว่า ประชาชนในจังหวัดชลบุรีส่วนมากเป็นผู้หญิง ร้อยละ 78.8 ส่วนผู้ชายมีเพียงร้อยละ 21.2 มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 62.1 รองลงมาคืออายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 24.2 และอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 13.8 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนส่วนมากมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่เกิน 4 คน ร้อยละ 59.1 ส่วนจำนวนสมาชิกในครัวเรือนตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปมีร้อยละ 40.9 มีระยะเวลาการตั้งถิ่นฐานของครัวเรือนน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 62.1 และระยะเวลาการตั้งถิ่นฐานของครัวเรือนตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.9 ประชาชนส่วนมากจบการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษาและต่ำกว่าร้อยละ 50.9 รองลงมาจบระหว่างมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช ถึงอนุปริญญา/ปวส ร้อยละ 43.0 และมีเพียงร้อยละ 6.3 เท่านั้นที่จบปริญญาตรี และประชาชนจำนวนมากมีอาชีพค้าขายร้อยละ 37. รองลงมาเกษตรกรรม ร้อยละ 19.2 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 15.4 รับจ้าง ร้อยละ 14.6 และอื่กร้อยละ 13.7 ประกอบอาชีพอื่นๆ

2. ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร จากประชาชนที่ศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ น้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 52.4 ของคะแนนเต็ม เมื่อแบ่งระดับความรู้ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับน้อยร้อยละ 41.3 รองลงมาคือมีความรู้ระดับดีและปานกลาง ร้อยละ 34.6 และ

ร้อยละ 24.1 ตามลำดับ โดยประชาชนมีความรู้หรือรู้ว่าเถาเอ็นอ่อน เถาวัลย์เปรียง ไพล ยาแคบซูล เถาวัลย์เปรียง ยาขมิ้นเส้น คริม ไพล ใช้รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อมากที่สุด ร้อยละ 62.5 ส่วนรังจืด ว่านหางจระเข้ ผักบู่ทะเล ชาขงรังจืด เจลว่านหางจระเข้ใช้ถอนพิษ ประชาชนมีความรู้มีความรู้ น้อยสุด ร้อยละ 44.6

**3. ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร** จากประชาชนที่ศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความ เชื่อค่อนข้างมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 72.2 ของคะแนนเต็ม เมื่อแบ่งระดับความเชื่อ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อในระดับน้อยร้อยละ 38.8 รองลงมามีความเชื่อระดับมากและปาน กลาง ร้อยละ 33.8 และร้อยละ 27.5 ตามลำดับ โดยประชาชนเห็นว่าสมุนไพรรักษาโรคให้หายขาด ได้มากที่สุด ร้อยละ 88.3 และเห็นว่าการรักษาโรคด้วยสมุนไพรเห็นผลช้าน้อยสุด ร้อยละ 38.4

**4. การอนุรักษ์สมุนไพร** จากประชาชนที่ศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการอนุรักษ์ สมุนไพรน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 41.1 ของคะแนนเต็ม เมื่อแบ่งระดับการอนุรักษ์สมุนไพร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการอนุรักษ์สมุนไพรในระดับน้อยร้อยละ 42.5 รองลงมามีการอนุรักษ์ สมุนไพรระดับมากและปานกลาง ร้อยละ 40.0 และร้อยละ 17.5 ตามลำดับ โดยประชาชนมีการ อนุรักษ์ว่านหางจระเข้ เจลว่านหางจระเข้มากที่สุด ร้อยละ 42.9 ส่วนทองพันชั่งประชาชนมีการ อนุรักษ์น้อยสุด ร้อยละ 10.4

**5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และการอนุรักษ์สมุนไพร** จากประชาชนที่ ศึกษา พบว่า ความรู้และความเชื่อมีความสัมพันธ์กับการอนุรักษ์สมุนไพรในเชิงบวก อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.28 และ 0.14 ตามลำดับ แสดงว่า ประชาชนที่มีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรมาก จะมีการอนุรักษ์สมุนไพรมาก

## อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอยู่ในระดับน้อย โดยมี คะแนนความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรร้อยละเฉลี่ย 52.4 แสดงว่าประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร อีกร้อยละ 28 จึงจะมีความรู้ในระดับดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอยู่ ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสง่า อยู่คง (2556) ศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรม การใช้สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร ส่วนผล การศึกษาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรกลุ่มตัวอย่างชายมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่มี สรรพคุณรักษาอาการแพ้อักเสบจากแมลงสัตว์กัดมากที่สุด รองลงมากลุ่มที่ใช้รักษาอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างชายมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 47.4 ระดับความรู้ปานกลางร้อยละ 45.4 ระดับความรู้สูง ร้อยละ 7.2 กลุ่ม

ตัวอย่างหญิงมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่มีสรรพคุณรักษาอาการแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัดมาก ที่สุด รองลงมาคือสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคหรืออาการลมพิษ ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างหญิงมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 54.2 ระดับความรู้ปานกลางร้อยละ 42.0 ระดับความรู้สูง ร้อยละ 3.8

2. จากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนความเชื่อร้อยละเฉลี่ย 72.2 โดยมากที่สุดเห็นว่าสมุนไพรรักษาโรคให้หายขาดได้ ร้อยละ 88.3 และน้อยสุดเห็นว่าการรักษาโรคด้วยสมุนไพรเห็นผลช้า ร้อยละ 38.4 แสดงว่าประชาชนขาดความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรอีกร้อยละ 8 จึงจะมีความเชื่ออยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ประชาชนมีความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง โดยการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสมุนไพรในรูปแบบต่าง ๆ ยังมีไม่มากพอที่จะทำให้ประชาชนเกิดความนิยม ความเชื่อมั่น ในการใช้สมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารูวรรณ ศรีสร้อย และพิไลวรรณ ลิ้มพล (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า ประชาชนมีเจตคติต่อการดื่มยาต้มสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.1 รองลงมา มีเจตคติระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.4 และมีเจตคติระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.5 เมื่อพิจารณาระดับเจตคติต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรกับการบริโภคยาต้มสมุนไพร พบว่าระดับเจตคติต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการบริโภคยาต้มสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงว่า การมีเจตคติที่ดีต่อยาต้มสมุนไพรจะส่งผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพร ประกอบกับการศึกษา สุกิจ ไชยชมภู และคณะ (2555) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข พบว่าทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคอยู่ในระดับปานกลาง ทัศนคติ 4 อันดับแรกได้แก่ เรื่อง เห็นว่ารับประทานพืชสมุนไพรเป็นประจำช่วยทำให้มีสุขภาพดี เชื่อมั่นว่าการรักษาด้วยสมุนไพรทำให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ สมุนไพรเหมาะในการนำมารักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย และรู้สึกสบายใจผ่อนคลายเมื่อเลือกรักษาโรคด้วยสมุนไพร และการศึกษาของ ณรงค์ฤทธิ์ เรือนก้อน และคณะ (2546) ศึกษา การใช้ยาสมุนไพรของประชากรใน ต.มะขามสูง อ.เมือง จ.พิษณุโลก พบว่าการใช้ยาสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้วัฒนธรรม ความเชื่อ และสิ่งแวดล้อม บางครั้งผู้ใช้ยาสมุนไพรเองก็ไม่ทราบว่ามีอาการป่วยเป็นอะไรแต่ก็ขอให้ได้กินยาสมุนไพรก็จะทำให้เกิดความสบายใจว่าได้มีการรักษา

3. จากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีการอนุรักษ์สมุนไพรอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนการอนุรักษ์สมุนไพรร้อยละเฉลี่ย 41.1 สมุนไพรที่ประชาชนอนุรักษ์มากที่สุด 3 ลำดับแรกคือว่านหางจระเข้ เกลว่นหางจระเข้มากที่สุด รองลงมาคือ ฟ้าทะลายโจร แคปซูลฟ้าทะลายโจรและ

มะขามป้อม ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม ยาอำมฤควาที แสดงว่าประชาชนขาดการอนุรักษ์สมุนไพร ีกร้อยละ 59 จึงจะมีการอนุรักษ์สมุนไพรอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนมีการ อนุรักษ์สมุนไพรอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากสมุนไพรบางชนิดที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคนั้นหาได้ ยาก จึงทำให้ไม่สามารถหาสมุนไพรนั้นมาใช้ได้ หรือประชาชนยังไม่รู้จักต้นไม้สมุนไพรบางชนิด เพราะหายาก ไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลาย และประชาชนอาจจะไม่เคยมีปัญหาสุขภาพจึงไม่จำเป็นต้อง ใช้สมุนไพร หรือประชาชนมีความสะดวกในการหาทางรักษาด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่สมุนไพร จึงทำให้ ประชาชนมีการอนุรักษ์สมุนไพรอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มามู สะดี (2545) ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอราชมาน จังหวัดยะลา พบว่า มีพฤติกรรมด้านการใช้สมุนไพรในงาน สาธารณสุขมูลฐานเวลาถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จะใช้ว่านหางจระเข้รักษาก่อนใช้อย่างอื่น และ การศึกษาของ สง่า อยู่คง (2556) ศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรม การใช้สมุนไพรของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ ในการใช้ว่านหางจระเข้มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ขมิ้นชัน และมะเกลือ และใช้ชุมเห็ดเทศน้อยที่สุด วิธีการรักษามีทั้งกินและทาผลการรักษาส่วนใหญ่จะหาย สมุนไพรที่ใช้รักษาหายมากที่สุดคือ ขมิ้นชัน ว่านหางจระเข้ ประกอบกับข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการซึ่งจัดทำโดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี 2550 เวลาประชาชนเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบายจะไปรักษาที่ สถานีนอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 32.0 รองลงมาคือซื้อยากินเองหรือไปโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก ร้อยละ 26.5 การเลือกวิธีการรักษาของประชาชนด้วยการใช้สมุนไพรว่ามีแนวโน้มลดลง ทั้ง ๆ ที่ ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาของ ปรียา มิตานนท์ (2551) ที่ศึกษา สถานการณ์และแนวโน้มข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย โดยในปี พ.ศ. 2546 ใช้วิธีการรักษาโดยใช้ ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพร ร้อยละ 2.1 ลดลงเหลือร้อยละ 1.3 ในปี พ.ศ. 2547 ซึ่ง 3 ปี ถัดมา (2548-2550) การใช้สมุนไพรและยาสมุนไพรเหลือเพียงร้อยละ 1 เท่ากัน

4. จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ความเชื่อ มีความสัมพันธ์กับการอนุรักษ์สมุนไพร ซึ่งประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาก มีความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรมาก จะมีการอนุรักษ์ สมุนไพรมากด้วย แสดงให้เห็นว่าการอนุรักษ์สมุนไพรนั้นมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยความรู้ และ ความเชื่อ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประชาชนมีการอนุรักษ์สมุนไพร ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ ประชาชนมีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีการอนุรักษ์สมุนไพร และสร้างมูลค่าเพิ่ม

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

- 1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรม หรือเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาโรคแก่ประชาชนผ่านสื่อต่าง ๆ
- 1.2 ควรมีการสร้างเครือข่ายในชุมชนในการเรียนรู้และอนุรักษ์สมุนไพรรักษาโรค
- 1.3 ควรปลูกจิตสำนึกและกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการอนุรักษ์สมุนไพรรักษาโรค รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนหันมาปลูกสมุนไพรรักษาโรคในครัวเรือนและใช้สมุนไพรรักษาโรคในการดูแลสุขภาพ

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 การศึกษาครั้งต่อไปควรปรับเปลี่ยนวิธีการศึกษา เป็นการศึกษาวิธีการอนุรักษ์หรือศึกษาแนวทางการอนุรักษ์สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน
- 2.2 ควรทำการศึกษาการอนุรักษ์สมุนไพรรักษาโรคชนิดอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการศึกษาครั้งนี้

## บรรณานุกรม

- กลุ่มรายงานมาตรฐานงานแพทย์แผนไทย. (2558). รายงานการใช้ยาสมุนไพร ประจำปีงบประมาณ 2557.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.
- กองการประกอบโรคศิลปะ. (2541). ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรม. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กุลชญา ไชยราช. (2557). สมุนไพรสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสมุนไพรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- เกษม จันทร์แก้ว. (2545). สิ่งแวดล้อมเทคโนโลยีและชีวิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เกษม วัฒนชัย. (2544). การปฏิรูปการศึกษากับการพัฒนามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วารสารลูกช้างสัมพันธ์, 1(1), 3-4.
- จรรยา สันติมัย. (2558). รายงานการติดตามงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.
- จารุวรรณ ศรีสร้อย และพิไลวรรณ ลีพล. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. คณะวิทยาศาสตร์ และ เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- จุฑาทิพ วรรณวิบูล. (2550). การใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อการปลูกสมุนไพรพื้นบ้านในหมู่บ้านท่าวังไทร ตำบลวังหมี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชวลิต โอบอ้วน. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรแบบดั้งเดิม ของประชาชนในเขตอำเภอรุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- ดวงจันทร์ สุทธาโรจน์. (2539). การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของประชาชน ในเขตห้ามล่าสัตว์ บึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทิพวรรณ เอี่ยมจันทร์. (2549). ภูมิปัญญาการใช้ประโยชน์และการอนุรักษ์พืชสมุนไพรของชาวม้งในตำบลบ่อภาค อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.



- เทพ สงวนกิตติพันธ์. (2549). *ความเชื่อในสังคมไทย*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชนดล ตับสันเทียะ. (2553). *ความเชื่อที่ถูกครอบงำด้วยมิชฌาทีฐิ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นวลศิริ เปาโรหิตย์. (2549). *พัฒนาการทางอาชีพ*. กรุงเทพฯ: ฝ่ายตำราและอุปกรณ์การศึกษา  
มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นันทา ขุนภักดี. (2547). *การวิเคราะห์ความเชื่อของชาวไทยในสวัสดิรักษา*. กรุงเทพมหานคร:  
มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นิวัติ เรืองพานิช. (2546). *การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2549). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ:  
โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2551). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10)*.  
กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2553). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือและรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย  
(พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- ประไพ เอกอุ้น. (2542). *การศึกษาไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์การพิมพ์สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- ประมวล ชุสกุล. (2540). *ความรู้พื้นบ้านในการปลูกและการใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรตระกูลขิง  
ของเกษตรกรในจังหวัดเชียงใหม่*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประสาสน์ รัตนปัญญา. (2551). *หมอพื้นบ้านกับการแพทย์แผนไทย, วารสารเสียงอีสาน, 7*.
- ปรียา มิดานนท์. (2551). *สถานการณ์และแนวโน้มข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย*.  
*วารสารสถานการณ์การแพทย์พื้นบ้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก,*  
2(1).
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ตั้ม บุญรอด และวิชาดา สิมลา. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการ ใช้สมุนไพรใน  
การดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน ตำบลแหลม โคนค อำเภอควนขนุน  
จังหวัดพัทลุง*. สงขลา: คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510. วันที่ค้นข้อมูล 20 สิงหาคม 2558, เข้าถึงได้จาก  
<http://elib.fda.moph.go.th/elib>.
- مامู สะดี. (2545). *พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอรามัน จังหวัดยะลา*. กรุงเทพฯ:  
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

- รัฐวิทย์ พะมุลิตา. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของเกษตรกร  
ในอำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราตรี เม่นประเสริฐ. (2549). *การศึกษาวิจัย เศรษฐกิจสมุนไพรไทย กรณีศึกษา ว่านหาง  
จระเข้ ฟ้าทะลาย โจร ตะไคร้หอม และ ไพล*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร  
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์.
- ราชกิจจานุเบกษา. *พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542*.  
ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 116 ตอนที่ 120 ก ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2542.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). *พจนานุกรมศัพท์ปรัชญา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ:  
ราชบัณฑิตยสถาน.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมศัพท์ปรัชญา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ :  
ราชบัณฑิตยสถาน.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2548). *พจนานุกรมศัพท์ปรัชญา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ :  
ราชบัณฑิตยสถาน.
- วศิน อิงคพัฒนากุล. (2548). *นิเวศวิทยาสิ่งแวดล้อม*. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วัชร ทรัพย์มี. (2551). *ทฤษฎีให้บริการปรึกษา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลวรรณ ชัยณรงค์. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษา  
เบื้องต้นของประชาชน ในเขตอำเภอชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี*. วิทยาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิบูลย์ทัต สุทันธกิตติ. (2557). *สำรวจพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและ  
สมุนไพรของครัวเรือน พ.ศ. 2556*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ  
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สง่า อยู่คง. (2556). *ความรู้ เจตคติและพฤติกรรม การใช้สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุข  
(อสม.) อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 5(1 ฉบับเพิ่มเติม).
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2556). *บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ:  
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาพร อธิพงษ์. (2536). *การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสภาตำบลใน การอนุรักษ์ป่าชายเลน :  
ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอท่าใหม่ และกิ่งอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี*. สงขลา:  
มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.

- สมชัย นิจนานิช. (2556). รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2554-2556. สำนักข้อมูลและประเมินผล กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- สมพร พวงปทุม. (2543). การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สมุนไพรเพื่อความหลากหลายทางชีวภาพ ของชาวบ้านในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ:กรณีศึกษาชุมชนบ้านทุ่งยาว ตำบลศรีบังบาย อำเภอเมือง จ.ลำพูน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมบัติ ลิตรกระการ. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค กรณีศึกษาประชาชนใน เขตตำบลสาลาษา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกาญจน์ รัตนเลิศสุรณ. (2550). หลักการจัดการสิ่งแวดล้อมแบบยั่งยืน. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สุกิจ ไชยชมภู, พูนสุข ช่วยทอง, วิราสิริ วีสิริวิวัฒน์ และสุนันท์ ศลโกสม. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อการุณย์, 19(2).
- สุนทรี โคมิน. (2539). ความเชื่อ. วันที่ค้นข้อมูล 15 ธันวาคม 2558, เข้าถึงได้จาก [http://www.stou.ac.th/Offices/rdec/udon/upload/socities9\\_10.html#a1](http://www.stou.ac.th/Offices/rdec/udon/upload/socities9_10.html#a1).
- สุนีย์ เป้นทะเล. (2551). การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพของคนใน ชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษานานาชาติ หมู่ที่ 16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา. งานนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี พระจอมเกล้าธนบุรี.
- สุพิศวง ธรรมพันธา. (2538). มนุษย์กับสังคม. กรุงเทพฯ: คีดีบุ๊คส์ไตร์
- เสรีวัฒน์ สมิทร์ปัญญา. (2539). นิเวศวิทยา: สิ่งแวดล้อมกับการปรับปรุงความเป็นอยู่ของมนุษย์. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรินติ้ง เฮ้าส์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2550). ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2551. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักบริหารทะเบียน. (2553). ข้อมูลประชากรจังหวัดชลบุรี. กรุงเทพฯ: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.
- อมรรัตน์ วีระสัมฤทธิ์. (2544). พื้นฐานวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธนบุรี.

- อักษร สวัสดิ์. (2542). *ความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียน  
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย : กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร.*  
งานนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันบัณฑิต  
พัฒนบริหารศาสตร์.
- เอกชัย เครืออินตะ. (2540). *วัฒนธรรมชุมชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของชาวเขาเผ่า  
กระเหรี่ยง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.*  
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
แบบสอบถาม

## แบบสอบถาม

ข้าพเจ้า นางสาวนันทนาวดี บุญขวัญ เป็นแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา และได้ศึกษาปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งต้องทำงานนิพนธ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรกับการอนุรักษ์สมุนไพรพื้นบ้านของประชาชนในจังหวัดชลบุรี เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ข้าพเจ้าผู้จัดทำตัวอย่างได้ ท่านเป็นตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ จึงใคร่ขอความกรุณาท่านช่วยตอบแบบสอบถามนี้ทุกข้อ ในการตอบแบบสอบถามของท่านครั้งนี้จะมีคุณค่าและประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและอนุรักษ์สมุนไพรอย่างยั่งยืน การตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีกระทบต่อท่าน ถ้าท่านยินดีที่จะตอบแบบสอบถามให้ลงชื่อในหนังสือยินยอมให้ข้อมูลตามที่แนบมาด้วย ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของท่าน จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และเผยแพร่เพียงผลจากการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

จึงขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่งที่กรุณาตอบแบบสอบถาม ในการทำงานนิพนธ์ของข้าพเจ้าครั้งนี้

นางสาวนันทนาวดี บุญขวัญ

แพทย์แผนไทยประจำ รพ. ม.บูรพา

และนิสิตปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () และเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลท่าน

1. ที่บ้านของท่านมีผู้พักอาศัยอยู่ทั้งหมด.....คน

2. คร่าวเรือนของท่านตั้งอยู่ในพื้นที่นี้เป็นระยะ.....ปี

3. เพศของท่าน

1. ชาย

2. หญิง

4. ท่านอายุ.....ปี

5. ท่านจบการศึกษาสูงสุดในระดับ

1. ประถมศึกษา

2. มัธยมศึกษาตอนต้น

3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช หรือเทียบเท่า

4. อนุปริญญา/ ปวส หรือเทียบเท่า

5. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

6. สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพที่ท่านทำอยู่ปัจจุบัน

1. รับจ้าง

2. ค้าขาย

3. เกษตรกรรม

4. รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ

5. ธุรกิจส่วนตัว

6. อื่น ๆ .....



## ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร

คำชี้แจง : โปรดนำตัวเลขหน้ากลุ่มชื่อพืชสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เดิมลงในช่องว่างหลังข้อความให้ถูกต้อง

### พืชสมุนไพร

1. ชุมเห็ดเทศ มะขามแขก กุน สมอไทย
  2. มะขามป้อม มะแว้งต้น
  3. เหงือกปลาหมอ พญาขอ ทองพันชั่ง
  4. เถาเอ็นอ่อน เถาวัลย์เปรียง ไพล
  5. หนุ้าหนดแมว กระจับแดง
  6. ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด ย่านาง
  7. รางจืด ว่านหางจระเข้ ผักนึ่งทะเล
  8. มะขามแขก ทองพันชั่ง ว่านหางจระเข้
  9. ไพล ย่านาง หนุ้าหนดแมว
  10. พญาขอ เหงือกปลาหมอ มะแว้งต้น
1. สมุนไพรในกลุ่มใดใช้บำบัดรักษาอาการท้องผูก.....
  2. สมุนไพรในกลุ่มใดใช้บำบัดรักษาอาการไอ เจ็บคอ.....
  3. สมุนไพรในกลุ่มใดใช้บำบัดรักษาอาการผื่นคัน.....
  4. สมุนไพรในกลุ่มใดใช้บำบัดรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ.....
  5. สมุนไพรในกลุ่มใดใช้บำบัดรักษาอาการปัสสาวะขัด.....
  6. สมุนไพรในกลุ่มใดใช้บำบัดรักษาอาการไข้ ตัวร้อน.....
  7. สมุนไพรในกลุ่มใดใช้ถอนพิษ.....

### ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

1. ชาชงชุมเห็ดเทศ ยาแคปซูลผสมมะขามแขก ยาแคปซูลธรณีสันตะฆาต
2. ยาประสะมะแว้ง ยาอำมฤควาที ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม
3. คาลาไมน์พญาขอ ยาหม่องพญาขอ
4. ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง ยากษัยเส้น ครีมไพล
5. ชาชงกระจับแดง ชาชงหนุ้าหนดแมว
6. ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร ยาแคปซูลบอระเพ็ด ยาแคปซูลห้าาราก
7. ชาชงรางจืด เจลว่านหางจระเข้

8. ชาชงนมเห็ดเทศ ยาแคปซูลบอระเพ็ด

9. ยาประสะมะแว้ง ชาชงรางจืด

10. ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง

1. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มใดใช้บำบัดรักษาอาการท้องผูก.....
2. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มใดใช้บำบัดรักษาอาการไอ เจ็บคอ.....
3. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มใดใช้บำบัดรักษาอาการผื่นคัน.....
4. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มใดใช้บำบัดรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ.....
5. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มใดใช้บำบัดรักษาอาการปีศาจะจัด.....
6. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มใดใช้บำบัดรักษาอาการไข้ ตัวร้อน.....
7. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มใดใช้ถอนพิษ.....

### ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. สมุนไพรรักษาโรคให้หายขาดได้					
2. การรักษาโรคด้วยสมุนไพร เห็นผลช้า					
3. สมุนไพรสามารถใช้แทนยาแผน ปัจจุบันได้					
4. สมุนไพรมีรสชาติรับประทานยาก					
5. สมุนไพรมีกลิ่นเหม็น รับประทานยาก					
6. การทยาสมุนไพรทำให้ผิวหนัง เหนียวเหนอะหนะ					
7. วิธีการใช้สมุนไพรมีความยุ่งยาก					
8. สมุนไพรพกพายาก					
9. การใช้สมุนไพรไม่มีสารตกค้างใน ร่างกาย					
10. สมุนไพรช่วยป้องกันโรค					
11. สมุนไพรช่วยบำรุงร่างกาย					
12. สมุนไพรมีผลข้างเคียงน้อยกว่า แผนปัจจุบัน					

#### ส่วนที่ 4 การอนุรักษ์สมุนไพร

##### พืชสมุนไพร

ชื่อสมุนไพร	ปลูก	มี	ใช้
1. ชุมเห็ดเทศ			
2. มะขามแขก			
3. คุณ			
4. สมอไทย			
5. มะขามป้อม			
6. มะแว้งต้น			
7. เหงือกปลาหมอ			
8. พญาขอ			
9. ทองพันชั่ง			
10. เถาเอ็นอ่อน			
11. เถาวัลย์เปรียง			
12. ไพล			
13. หญ้าหนวดแมว			
14. กระเจียบแดง			
15. ฟ้ายะลวยโจร			
16. บอระเพ็ด			
17. ย่านาง			
18. รางจืด			
19. ว่านหางจระเข้			
20. ผักบั้งทะเล			

## ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	มี	ใช้
1. ชาชงชุมเห็ดเทศ		
2. ยาแคปซูลผสมมะขามแขก		
3. ยาแคปซูลธรณีสันตะฆาต		
4. ยาประสะมะแว้ง		
5. ยาอำมฤควาที		
6. ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม		
7. คาลาไมน์พญาขอ		
8. ยาหม่องพญาขอ		
9. ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง		
10. ยากษัยเส้น		
11. ครีมไพล		
12. ชาชงกระเจี๊ยบแดง		
13. ชาชงหญ้าหนวดแมว		
14. ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร		
15. ยาแคปซูลบอระเพ็ด		
16. ยาแคปซูลห้าราก		
17. ชาชงรางจืด		
18. เจลว่านหางจระเข้		

**ภาคผนวก ข**  
**การตรวจสอบเครื่องมือ**

ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร

ข้อความ	ค่าความ คิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC
	1	2	3	
<b>ความรู้พืชสมุนไพร</b>				
1. สมุนไพรในกลุ่มไคโซบับรักษาอาการท้องผูก.....	+1	+1	+1	1
2. สมุนไพรในกลุ่มไคโซบับรักษาอาการไอ เจ็บคอ.....	+1	+1	+1	1
3. สมุนไพรในกลุ่มไคโซบับรักษาอาการผื่นคัน.....	+1	+1	+1	1
4. สมุนไพรในกลุ่มไคโซบับรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ.....	+1	+1	+1	1
5. สมุนไพรในกลุ่มไคโซบับรักษาอาการปัสสาวะขัด.....	+1	0	0	0.33
6. สมุนไพรในกลุ่มไคโซบับรักษาอาการไข้ ตัวร้อน.....	+1	+1	+1	1
7. สมุนไพรในกลุ่มไคโซบับรักษาอาการ.....	+1	+1	+1	1
<b>ความรู้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร</b>				
1. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มไคโซบับรักษาอาการท้องผูก.....	+1	+1	+1	1
2. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มไคโซบับรักษาอาการไอ เจ็บคอ.....	+1	+1	+1	1
3. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มไคโซบับรักษาอาการผื่นคัน.....	+1	+1	+1	1

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร (ต่อ)

ข้อคำถาม	ค่าความ คิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC
	1	2	3	
4. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มใดใช้ บำบัดรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ.....	+1	0	+1	0.67
5. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มใดใช้ บำบัดรักษาอาการปัสสาวะขัด.....	+1	+1	+1	1
6. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มใดใช้ บำบัดรักษาอาการไข้ ตัวร้อน.....	+1	+1	+1	1
7. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มใดใช้ถอน พิษ.....	+1	+1	+1	1



### ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพร

ข้อคำถาม	ค่าความ คิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC
	1	2	3	
1. สมุนไพรรักษาโรคให้หายขาดได้	+1	+1	+1	1
2. การรักษาโรคด้วยสมุนไพร เห็นผลช้า	+1	+1	+1	1
3. สมุนไพรสามารถใช้แทนยาแผน ปัจจุบันได้	0	+1	+1	0.67
4. สมุนไพรมีรสชาติรับประทานยาก	0	0	+1	0.33
5. สมุนไพรมีกลิ่นเหม็น รับประทานยาก	+1	+1	+1	1
6. การทายาสมุนไพรทำให้ผิวหนังเหนียว เหนอะหนะ	+1	0	+1	0.67
7. วิธีการใช้สมุนไพรมีความยุ่งยาก	+1	+1	+1	1
8. สมุนไพรพกพายาก	+1	+1	0	0.67
9. การใช้สมุนไพรไม่มีสารตกค้างใน ร่างกาย	+1	+1	+1	1
10. สมุนไพรช่วยป้องกันโรค	+1	+1	+1	1
11. สมุนไพรช่วยบำรุงร่างกาย	+1	+1	+1	1
12. สมุนไพรมีผลข้างเคียงน้อยกว่าแผน ปัจจุบัน	+1	+1	+1	1

#### ส่วนที่ 4 การอนุรักษ์สมุนไพร

ชื่อคำถาม	ค่าความ คิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC
	1	2	3	
พืชสมุนไพร				
1. ชุมเห็ดเทศ	+1	+1	+1	1
2. มะขามแขก	+1	+1	+1	1
3. กุน	0	+1	+1	0.67
4. สมอไทย	0	+1	+1	0.67
5. มะขามป้อม	+1	+1	+1	1
6. มะแว้งต้น	+1	0	+1	0.67
7. เหงือกปลาหมอ	+1	+1	+1	1
8. พญาขอ	+1	+1	+1	1
9. ทองพันชั่ง	+1	+1	+1	1
10. เถาเอ็นอ่อน	0	+1	0	0.33
11. เถาวัลย์เปรียง	0	+1	0	0.33
12. ไพล	+1	+1	+1	1
13. หูหนูหนวดแมว	+1	+1	+1	1
14. กระเจี๊ยบแดง	+1	+1	+1	1
15. ฟ้ายะลวยโจร	+1	+1	+1	1
16. บอระเพ็ด	+1	+1	+1	1
17. ย่านาง	+1	+1	+1	1
18. รวงจืด	+1	+1	+1	1
19. ว่านหางจระเข้	+1	+1	+1	1
20. ผักนึ่งทะเล	+1	+1	+1	1

ส่วนที่ 4 การอนุรักษ์สมุนไพร (ต่อ)

ชื่อคำถาม	ค่าความ คิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่า IOC
	1	2	3	
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร				
1. ชาชงชุมเห็ดเทศ	+1	+1	+1	1
2. ยาแคปซูลผสมมะขามแขก	+1	+1	+1	1
3. ยาแคปซูลธรณีสันตะฆาต	+1	0	0	0.33
4. ยาประสะมะแว้ง	+1	+1	0	0.67
5. ยาอำมฤควาที	+1	+1	0	0.67
6. ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม	+1	+1	+1	1
7. คาลาไมน์พญาขอ	+1	+1	+1	1
8. ยาหม่องพญาขอ	+1	+1	+1	1
9. ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง	+1	+1	+1	1
10. ยากษัยเส้น	+1	+1	0	0.67
11. ครีมไพล	+1	+1	+1	1
12. ชาชงกระเจี๊ยบแดง	+1	+1	+1	1
13. ชาชงหญ้าหนวดแมว	+1	+1	+1	1
14. ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร	+1	+1	+1	1
15. ยาแคปซูลบอระเพ็ด	+1	+1	+1	1
16. ยาแคปซูลห้าราก	+1	+1	0	0.67
17. ชาชงรางจืด	+1	+1	+1	1
18. เจลวุ้นหางจรเข้	+1	+1	+1	1

## ค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ข้อคำถาม	ความยากง่าย	อำนาจจำแนก
<b>ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรร</b>		
ข้อที่ 1	0.58	0.69
ข้อที่ 2	0.57	0.65
ข้อที่ 3	0.35	0.55
ข้อที่ 4	0.63	0.70
ข้อที่ 5	0.42	0.48
ข้อที่ 6	0.56	0.63
ข้อที่ 7	0.38	0.62
ข้อที่ 8	0.60	0.64
ข้อที่ 9	0.60	0.64
ข้อที่ 10	0.58	0.69
ข้อที่ 11	0.58	0.74
ข้อที่ 12	0.48	0.63
ข้อที่ 13	0.56	0.66
ข้อที่ 14	0.45	0.62
<b>ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรร</b>		
ข้อที่ 1	4.37	0.23
ข้อที่ 2	2.95	0.58
ข้อที่ 3	3.90	0.26
ข้อที่ 4	3.13	0.63
ข้อที่ 5	3.05	0.56
ข้อที่ 6	3.34	0.59
ข้อที่ 7	3.20	0.61
ข้อที่ 8	3.18	0.44
ข้อที่ 9	4.00	0.45
ข้อที่ 10	4.07	0.50
ข้อที่ 11	4.25	0.45

ข้อคำถาม	ความยากง่าย	อำนาจจำแนก
ข้อที่ 12	3.99	0.41
<b>การอนุรักษ์สมุนไพรร</b>		
ข้อที่ 1	0.17	0.59
ข้อที่ 2	0.21	0.58
ข้อที่ 3	0.25	0.62
ข้อที่ 4	0.24	0.54
ข้อที่ 5	0.38	0.60
ข้อที่ 6	0.18	0.73
ข้อที่ 7	0.21	0.53
ข้อที่ 8	0.14	0.78
ข้อที่ 9	0.10	0.76
ข้อที่ 10	0.10	0.73
ข้อที่ 11	0.10	0.78
ข้อที่ 12	0.22	0.68
ข้อที่ 13	0.22	0.66
ข้อที่ 14	0.32	0.54
ข้อที่ 15	0.42	0.51
ข้อที่ 16	0.20	0.68
ข้อที่ 17	0.16	0.68
ข้อที่ 18	0.32	0.48
ข้อที่ 19	0.43	0.47
ข้อที่ 20	0.20	0.62
ข้อที่ 21	0.23	0.59
ข้อที่ 22	0.28	0.56
ข้อที่ 23	0.02	0.24
ข้อที่ 24	0.13	0.25
ข้อที่ 25	0.08	0.18

ข้อคำถาม	ความยากง่าย	อำนาจจำแนก
ข้อที่ 26	0.35	0.58
ข้อที่ 27	0.10	0.21
ข้อที่ 28	0.33	0.51
ข้อที่ 29	0.14	0.65
ข้อที่ 30	0.18	0.65
ข้อที่ 31	0.23	0.46
ข้อที่ 32	0.20	0.64
ข้อที่ 33	0.15	0.67
ข้อที่ 34	0.33	0.59
ข้อที่ 35	0.19	0.65
ข้อที่ 36	0.13	0.63
ข้อที่ 37	0.25	0.53
ข้อที่ 38	0.35	0.44

ภาคผนวก ค  
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 1. ดร.นิภา มหารัชพงษ์      | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา                 |
| 2. นางสาวรัมภา สุวรรณรัตน์ | คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร<br>มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. รศ.ดร.สุนันทา โอศิริ    | คณะกรรมการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร<br>มหาวิทยาลัยบูรพา |