



พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
A SURVEY OF THE USE OF TRADITIONAL HERBAL REMEDIES BY THE ETHNIC CHONG
PEOPLE OF KHAOKITCHAKUT DISTRICT, CHANTHABURI PROVINCE

ภาคนิพนธ์

ของ

ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กันยายน 2560

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

A SURVEY OF THE USE OF TRADITIONAL HERBAL REMEDIES BY THE ETHNIC CHONG
PEOPLE OF KHAOKITCHAKUT DISTRICT, CHANTHABURI PROVINCE



ภาคนิพนธ์
ของ
ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กันยายน 2560



ใบรับรองภาคินิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

A Survey of the Use of Traditional Herbal Remedies by the Ethnic Chong People of Khaokitchakut District, Chanthaburi Province

ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ

คณะกรรมการสอบภาคินิพนธ์

ประธานสอบภาคินิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์)

ประธานที่ปรึกษาภาคินิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์)

กรรมการที่ปรึกษาภาคินิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชวงศ์ อุบลดี)

กรรมการสอบภาคินิพนธ์

(อาจารย์ ดร. เขษมรัตน์ ฮอร์ชุน)

ได้รับอนุมัติจากมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(อาจารย์ ดร. วิวัฒน์ เพชรศรี)

วันที่... ๒๒... เดือน... กันยายน... พ.ศ. ๒๕๖๐

ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ. (2560). พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี. ภาคนิพนธ์. รพ.ม. (การปกครองท้องถิ่น). จันทบุรี : มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.

คณะกรรมการที่ปรึกษาภาคนิพนธ์

รองศาสตราจารย์ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์ ร.ค. (รัฐศาสตร์)

ประธานกรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชูวงศ์ อุบลี ร.ค. (ยุทธศาสตร์และความมั่นคง)

กรรมการ

บทคัดย่อ

ภาคนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี วิธีการศึกษาใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิงสำรวจและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงสำรวจศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มีสิทธิ์เลือกตั้ง ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 384 คน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับนาน ๆ ครั้ง โดยสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ สมุนไพรรักษากลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินอาหาร สมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนัง สมุนไพรรักษาโรคอื่น ๆ และสมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างเห็นด้วยโดยสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ความสะดวกสบายในการใช้ยาสมุนไพร ราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ความพึงพอใจในการใช้สมุนไพรรักษาโรค ประสิทธิภาพในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรและวัฒนธรรมในการใช้ยาสมุนไพร ตามลำดับ สำหรับข้อเสนอแนะของการอนุรักษ์สมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี สามารถเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ การสนับสนุนให้หมู่บ้านของเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรที่สำคัญ การจัดตั้งชมรมสมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี การจัดการส่งเสริมให้มีการขยายพันธุ์สมุนไพรของ การจัดงบประมาณของรัฐในการฟื้นฟูสมุนไพรของ การเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปเห็นถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านของกับการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของ การจัดงบประมาณให้มีการฟื้นฟูขนบธรรมเนียมชนชาติพันธุ์ของ การเพิ่มวิธีทำผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรของในรูปแบบต่าง ๆ การจัดการส่งเสริมรายได้โดยการจัดให้มีตลาดนัดสมุนไพรของเป็นประจำ และการจัดให้มีสมุนไพรของในบัญชีรายชื่อของยาสามัญประจำบ้านตามลำดับ

คำสำคัญ : พฤติกรรม สมุนไพร ชนชาติพันธุ์ของ

Chainarong Petchsiri. (2017). **A Survey of the Use of Traditional Herbal Remedies by the Ethnic Chong People of Khaokitchakut District, Chanthaburi Province.** Independent Study. M.P.A. (Local Government). Chanthaburi: Rambhai Barni Rajabhat University.

Advisory Committee

Associate Professor Chaiyon Praditsil Ph.D. (Political Science)	Chairman
Assistant Professor Chuwong Ubalee D.Pol.Sc. (Strategy and Security)	Member

Abstract

The objective of this research was to study the use of traditional herbal remedies by the ethnic Chong people of Khaokitchakut District, Chanthaburi Province. The mixed methods approach of qualitative and quantitative research were used. The sample of 384 qualified voters was determined by the number of people who responded to the survey. The quantitative portion of the research consisted of in-depth interviews and participatory observation.

An overview of the survey results show that the use of traditional herbal remedies by ethnic Chong people was at the infrequent level. The most frequently used herbal remedies were used to treat respiratory ailments. The second most frequently used herbal remedies were used for gastrointestinal tract ailments and skin diseases. The third most frequently used herbal remedies were for miscellaneous diseases and urinary tract infections. An overview of the survey results show that the ethnic Chong people somewhat agree with the use of traditional herbal remedies. The highest rated factor for their use was convenience. The second highest rated factors were: reasonable price, satisfaction, good effects, and the culture of using herbal remedies. The following recommendations were recorded to address the needs of the ethnic Chong people: promotion of the ethnic Chong Village as a learning center for essential herbs, organization of a Chong herb club, cultivation of Chong herbs, use of government budgetary funds to restore Chong herbs, increase public awareness by using various publicity channels, allocation of budgetary funds to strengthen Chong traditions, creation of various Chong herbal products, increase income by regularly organizing the Chong herb market and formal recognition of Chong herbal remedies as a household medicine.

Keywords: Behaviors, Herbs

กิตติกรรมประกาศ

ภาคนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาภาคนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชวงค์ อุบลดี กรรมการที่ปรึกษาภาคนิพนธ์ อาจารย์ ดร.เชษฐณรงค์ อรชุน กรรมการสอบภาคนิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษามาตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เจตน์จรรย์ อาจไรสง ที่ได้ร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเครื่องมือรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ให้การสนับสนุน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีทุกท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ความสะดวกในขั้นตอนต่าง ๆ เป็นอย่างดี จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากภาคนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแก่เวทีแต่บิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมา.....	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
	ขอบเขตของการวิจัย.....	4
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2	แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
	แนวคิดเกี่ยวกับทางการแพทย์.....	6
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมในการใช้สมุนไพร.....	13
	องค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร.....	18
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
	การวิจัยเชิงสำรวจ.....	29
	การวิจัยเชิงคุณภาพ.....	32
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
	การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	59
	สรุปผลการวิจัย.....	59
	อภิปรายผล.....	60
	ข้อเสนอแนะ.....	61

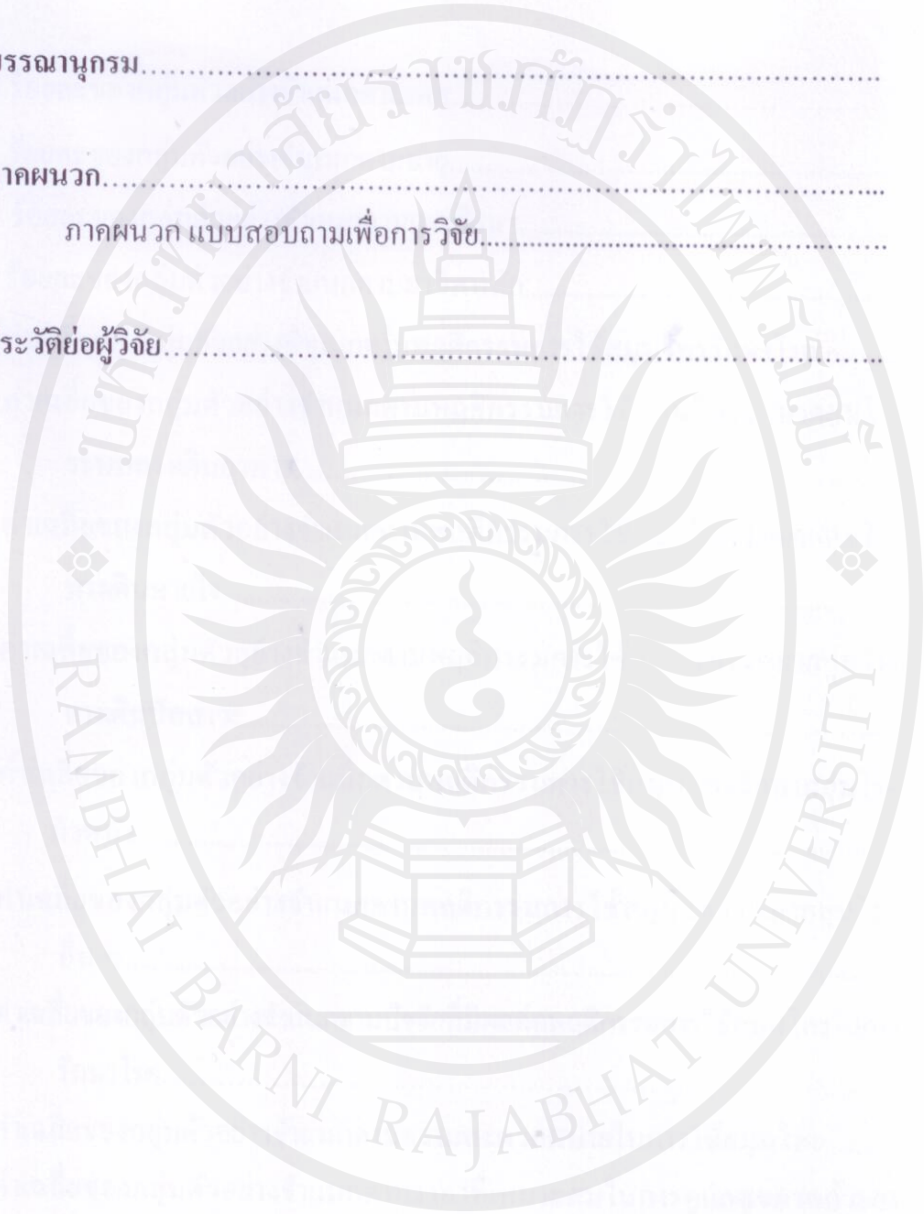
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

หน้า

บรรณานุกรม.....	63
ภาคผนวก.....	68
ภาคผนวก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	69
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	77



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ.....	38
2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ.....	38
3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา.....	39
4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพหลัก.....	40
5 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค.....	41
6 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร.....	42
7 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินหายใจ	43
8 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ.....	44
9 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนัง	45
10 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคอื่น ๆ	47
11 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค.....	49
12 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสะดวกสบายในการใช้สมุนไพร.....	50
13 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพร.....	51
14 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเพียงพอของการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค.....	52
15 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสิทธิผลในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร...	53
16 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวัฒนธรรมการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร.....	54
17 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของการอนุรักษ์สมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี.....	56

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....

5



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

กลุ่มชาติพันธุ์ของเป็นชาติพันธุ์โบราณที่ยังไม่มีภาษาเขียนเป็นของตนเองและตั้งถิ่นฐานในเขตจังหวัดจันทบุรี มาเป็นเวลามากกว่าพันปี ดังนั้น ในชีวิตทางด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขของจึงต้องใช้สมุนไพรเป็นการแพทย์ของชาวของ เนื่องจากกลุ่มชาติพันธุ์ของนี้มักจะมีวิถีชีวิตทางเศรษฐกิจในป่าเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น (กมล ศรีเมือง. 2555 : 15)

1. หมอต่อกระดูก วิธีการรักษา หมอจะตั้งครุบาอาจารย์ เช่น เหล้าขาว สดางค์ 6 บาท 12 บาท หรือ 1 สดางค์ ใช้น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา ปลุกเสกด้วยคาถา แล้วใช้ฝือกทำด้วยไม้ไผ่เหลาเป็นซี่ใช้ด้ายดัก แล้วก็เอาหุ้มแผลที่หักและดามไว้จนกว่าจะติดกันและทาน้ำมันยาทุกวัน
2. หมอบุรณห์ เพื่อผู้ป่วยว่าสาเหตุเป็นอะไร คนบุรณห์จะเป็นผู้หญิง วิชบุรณห์ หาสาเหตุการป่วยไข้ จะใช้มิดบางเอาด้ายไว้สีขาว มัดหัวท้าย มิดหน้าคว่ำลง มือหนึ่งจะหิ้วด้ายตรงกลางแล้วแกว่งไปมาเล็กน้อยก่อน ผู้บุรณห์จะพูดเรียกหาคนป่วย เอาข้าวสารไว้ 10 เม็ด จะถูกผีบางหรือเจ้าที่เมื่อถูกตรงเรียกแล้ว มิดจะแกว่งเร็วและชี้เหยียงไปมาหาคว่าหงาย แต่ข้าวสารจะไม่ตกลงจากมิดจะเหลืออยู่ทั้งคู่จะทายว่า ผีจะรับและอาการเบาบาง หากข้าวสารเหลือปลีกจะทายว่าอาการจะยังไม่รับหรือหายช้า ฉะนั้นคนของจึงใช้วิธีนี้ เพื่อดูอาการผู้ป่วยเป็นประเพณีสืบมา
3. หมอพันผี วิธีการรักษา คือ หมอจะใช้ปูนกินหมากศูนย์ด้วยคาถา แล้วพันด้วยคาถาเป็นเวลา 3 วัน และมียาพอกปิดหัวผีโดยใช้ของเย็นพอก เช่น วานดับพิษ หรือใช้สบู่ชันโลปิดให้หัวแตกเร็วก็จะหาย
4. หมอรักษาคนไข้ป่าหรือไข้มาดเด็ก หมอจะใช้ยาสมุนไพรจากต้นไม้สด ๆ เช่น ราก ใบ เปลือก ผล กิ่ง เอาไปสับรวมกันแล้วปลุกด้วยคาถา เจ้าหัวพระองค์หรือคาถาอื่น ๆ แล้วเอายาใส่หม้อดิน ใส่น้ำพอควร ต้มให้คนป่วยกิน หากไม่ถูกหมอก็เปลี่ยนต้นยาใหม่ ข้อควรห้ามการต้มยา หมอจะห้ามไม่ให้กินยาเค็ดไหลล้นหม้อไม่คิ เพราะฤทธิ์ยาจะไหลออกหมด
5. หมอกวาดทรงเด็ก วิธีทำยา คือ เอาแมงมุมตายซาก 7 ตัว เขม่าควันไฟ น้ำประสานทอง ทูบบดละเอียดปนกันแล้ว เอาน้ำมะนาวเป็นกระสาย กวาดล้นและล่าคอกทุกคำวันจะหาย
6. หมอดับพิษไฟ วิธีทำ หมอจะเอาเกลือเคี้ยวให้ละเอียดแล้วเสกคาถา ดับไฟนรก พ่นไปที่ถูกไฟคอกหรือเอาน้ำปลารดบริเวณถูกไฟหรือเอานมสดทาบริเวณถูกไฟให้ทั่วก็ได้ เมื่อแผลผิวหนังลอกเอาใบยาสูบปิดก็ได้

7. หมอพบว่า วิธีรักษา คือการใช้ว่านม่วง เคี้ยวฟันและคาถาของหมอจะบริกรรมผ่านไป และค่าตั้งครุมีเหล่า 1 ขวด หมากพลูจิบ 3 คำ เคี้ยวฟัน 3 ครั้ง จึงจะหาย

8. หมอรักษาหมาบ้ากัด สมัยโบราณไม่มียาพิษสมัยจึงเอาต้นหมาบ้าย่างไฟให้คน ถูกหมาบ้ากัดกินจนหมด อาการก็จะไม่บ้า เพราะเคยใช้มาแล้วหลายราย

9. หมอดูแลสุขภาพ คือหมอดูตาม วัน เดือน ปี ของตำราพราหมณ์

10. หมอจับเส้น คือหมอจะจับเส้นบีบตาม ต้องใช้มือกดเส้นว่า เส้นจะทับกันรึป่าว หากเส้น ทับกันจะจับตรงนั้นจนเป็นเวลา 3 คำก็จะหาย

การใช้สมุนไพรของชาติพันธุ์ของเริ่มลดลงเมื่อมีการขยายตัวของระบบการแพทย์สมัยใหม่ เข้ามาในเขตชุมชนชาวชอง แต่ในปัจจุบันหลังมีการขยายตัวของระบบการแพทย์สมัยใหม่ สุทธิวิทย์ จรดล (2548 : 104) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมชาวชอง กรณีศึกษาเฉพาะ ชาวชองในตำบลตะเคียนทอง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่าการเปลี่ยนแปลงด้าน สาธารณสุขชาวชองเมื่อสมัยก่อน ปี พ.ศ.2525 ชาวชองเจ็บป่วยเสียชีวิตด้วยไข้มาเลเรียมาก เนื่องจากสภาพหมู่บ้านของชาวชองเป็นป่าทึบ เวลานอนชาวชองจะไม่กางมุ้งเพราะหายากเพราะมี ราคาแพงอาชีพของชาวชองในสมัยนั้นจะเข้าป่าเพื่อหาของป่ามาขายเพื่อใช้เลี้ยงครอบครัว การเจ็บป่วย จะอาศัยหมอแผนโบราณหรือหมอพื้นบ้านเป็นผู้รักษาโดยวิธีรักษาหลากหลายวิธี เช่น การเสกเป่า ด้วยเวทมนต์คาถา การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาญาติหรือเพื่อนบ้าน จะช่วยกันไปหาตัวยา หมอแผนโบราณหรือหมอพื้นบ้านจะใช้พุทธรักษาหรือคาถาอาคมสวดกำกับในขณะที่ดมยาหรือทำ การรักษา ชาวชองยังมีความเชื่อเรื่องภูตผีปีศาจ สำหรับคนป่วยที่เกิดเจ็บป่วยเพราะกรรมเก่า จะต้อง ทำพิธีตัดกรรมโดยใช้ของที่มีสีดำ ได้แก่ ฐูปดำ เทียนดำ ขนมหดำ น้ำดำ แกงดำ เหล้าดำ ข้าวดำ มาเช่นไหไว้ให้เจ้ากรรมนายเวรจึงจะหายจากการเจ็บป่วย หมอแผนโบราณหรือหมอพื้นบ้านจะทำ พิธีไหว้ครูทุกปี คนที่เคยเป็นคนไข้ของหมอจะนำเครื่องเช่นและอาหารต่างๆ ไปช่วยงานเพื่อเป็น การทดแทนบุญคุณ และทดแทนคำรักษาให้กับหมอพื้นบ้าน ส่วนประเด็นความพึงพอใจที่เกิดจาก การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมนั้นชาวชองยังไม่เกิดความพึงพอใจ เพราะผลที่เกิดจาก การเปลี่ยนแปลงทำให้เยาวชนชาวชองเลือกรับเอาวัฒนธรรมของคนเมืองชาติตะวันตก ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมนำมาใช้ เช่น การแต่งกายที่ไม่สุภาพ ล่อแหลม กิริยามารยาทที่ไม่เรียบร้อย ขาดความ สัมมาคารวะ เนื่องจากปัจจุบันมีแต่ความเจริญทางด้านวัตถุแต่ขาดความเจริญทางด้านจิตใจคนเริ่ม เห็นแก่ตัวมากขึ้น คิดคำนึงถึงผลประโยชน์ของตัวเอง

ในปัจจุบันได้มีการนำสมุนไพรกลับมาใช้ในทางสาธารณสุข ดังจะเห็นได้จากกระทรวง สาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมและเผยแพร่ให้มีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค มาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 5 (2525-2539) จนถึงปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข

ได้กำหนดยุทธศาสตร์ แนวทางส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคโดยในปี พ.ศ.2554 กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าให้มีการใช้ยาสมุนไพรร้อยละ 25 ภายใน 5 ปี และเพื่อตอบสนองนโยบายเชิงเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้น โครงการสาธารณสุขมูลฐานได้มีการคัดเลือกสมุนไพรที่ส่งเสริมให้ประชาชนใช้ในการรักษาอาการเบื้องต้นโดยได้กำหนดสมุนไพรเดี่ยว ที่มีการใช้แพร่หลายในตำรายา ตำรับยาพื้นบ้าน ให้ใช้ในสาธารณสุขมูลฐาน 66 ชนิด ซึ่งได้ผ่านการทดสอบความปลอดภัยแล้วว่าไม่มีพิษเฉียบพลันและระยะยาว แต่ในปัจจุบันยังพบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการใช้สมุนไพรหลายประการ เช่น ลักษณะทางกายภาพ เช่น กลิ่น สี รสชาติ ไม่น่ารับประทาน ส่งผลให้ประชาชนไม่มีความเชื่อมั่นในยาสมุนไพร ประชาชนไม่มีองค์ความรู้เพียงพอที่จะเลือกใช้สมุนไพรในการรักษามีทัศนคติที่คิดว่าการรักษาโรคสมุนไพรทำให้หายช้า ไม่น่าสนใจ ในสรรพคุณ ปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการรักษา จึงควรมีการพัฒนาการใช้สมุนไพรอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการใช้สมุนไพร และเป็นการอนุรักษ์ ฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นให้อยู่คู่กับสังคมไทยตลอดไป (วิไลวรรณ ชัยณรงค์. 2554 : 1-2)

จากการฟื้นฟูการใช้สมุนไพรของภาครัฐและภูมิปัญญาสมุนไพรที่มีอยู่แต่โบราณของกลุ่มชาติพันธุ์ของ จึงเป็นสิ่งที่น่าจะศึกษาว่าในปัจจุบันกลุ่มชาวของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ยังมีการใช้สมุนไพรมากน้อยเพียงใดและอะไรมีผลต่อการใช้สมุนไพร คำตอบของคำถามดังกล่าวจะนำไปสู่การแสวงหาข้อเสนอแนะในการฟื้นฟูการใช้สมุนไพรในกลุ่มของต่อไป

จากการสำรวจวิจัยพบว่ามีการศึกษาการใช้สมุนไพรของชนชาติพันธุ์หลายกลุ่ม เช่น ของไทลื้อ แต่ยังไม่มีการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในปัจจุบันของชนชาติพันธุ์ของ ซึ่งการรักษาโรคบางชนิดที่สามารถทำการรักษาได้ดีกว่าการรักษาด้วยการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ซึ่งชนชาติพันธุ์ของยังคงดำรงไว้เป็นเอกลักษณ์ของตนซึ่งเป็นชนกลุ่มน้อยต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของในปัจจุบันของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรของในปัจจุบันของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการอนุรักษ์สมุนไพรของ ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

งานวิจัยนี้ใช้พื้นที่อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ตำบลที่มีชาวของอาศัยอยู่ 5 ตำบล ได้แก่

1.1 ตำบลพลวงมีชาวของอาศัยอยู่ 4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านพลวง บ้านกระทิง บ้านทุ่งตาคิน และบ้านพังกะแลง

1.2 ตำบลชากไทย มีชาวของอาศัยอยู่ 2 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านทุ่งสะพานและบ้านชากไทย

1.3 ตำบลตะเคียนทองมีชาวของอาศัยอยู่ 6 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านลำพัง บ้านตะเคียนทอง มี 4 หมู่บ้าน และบ้านชำเคราะห์

1.4 ตำบลคลองพลูมีชาวของอาศัยอยู่ 7 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านคลองพลู มี 2 หมู่ บ้านน้ำจุ่น มี 2 หมู่บ้าน บ้านทุ่งกบิล บ้านหลังเนินและบ้านยายมุก

1.5 ตำบลจันทเขลมมีชาวของอาศัยอยู่ 2 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านคลองใหญ่และบ้านจันทเขลม

2. ขอบเขตด้านประชากร

งานวิจัยนี้ใช้ประชาชนในการศึกษาจากประชาชนที่มีสิทธิ์เลือกตั้งในตำบลพลวง ตำบลชากไทย ตำบลตะเคียนทองและตำบลคลองพลู อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ทราบถึงพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนและสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของประชาชนที่ยังใช้สมุนไพรรักษาโรคในปัจจุบัน ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี รวมถึงหน่วยงานแพทย์แผนไทยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยต่อไปในอนาคต

2. ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปสร้างจิตสำนึกของเยาวชนรุ่นหลังในการอนุรักษ์สมุนไพรรักษาโรคที่ประชาชนใช้อยู่ไม่ให้สูญพันธุ์ไป

3. ผลการศึกษาที่ได้จากข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการอนุรักษ์สมุนไพรรักษาโรคในครั้งนี้ทำให้สามารถอนุรักษ์สมุนไพรรักษาโรคที่ประชาชนยังใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อใช้ประโยชน์ด้านการศึกษาวิจัยทางด้านการสาธารณสุขอีกต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยกำหนดนิยามศัพท์เบื้องต้นไว้ ดังนี้

ความสะดวกสบายในการใช้ยาสมุนไพร หมายถึง ความสบาย ความคล่อง ความง่ายดายต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค

ราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพร หมายถึง ราคาพอสมควรกับสมุนไพร
ราคาที่เหมาะสมแก่กรณีใช้สมุนไพรรักษาโรค

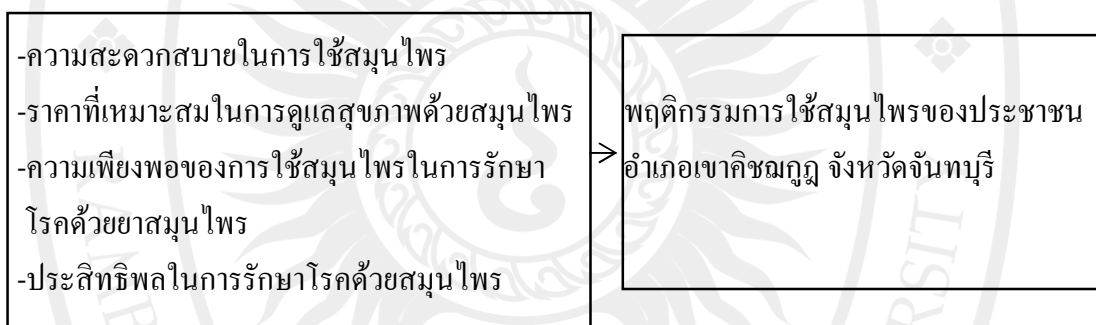
ความเพียงพอของการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค หมายถึง ความมีพอสำหรับใช้สมุนไพร
ในการรักษาโรค

ประสิทธิผลในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร หมายถึง ผลสำเร็จในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร

พฤติกรรมการใช้สมุนไพร หมายถึง การแสดงและกระทำทางซึ่งสิ่งมีชีวิตที่เกิดขึ้นร่วมกัน
กับการใช้สมุนไพร

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการสำรวจองค์ความรู้ทางด้านทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้ศึกษาสามารถกำหนด
กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากภาพประกอบ 1 พบว่า กรอบแนวคิดในการวิจัยเป็นการแสดงถึงสัมพันธ์ภาพของ
ตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยตัวแปรต้น ประกอบด้วย ความสะดวกสบายในการใช้สมุนไพร
ราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ความเพียงพอในการใช้สมุนไพร ประสิทธิผลในการรักษาโรค
ด้วยสมุนไพร ส่วนตัวแปรตาม ประกอบด้วยพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของชาวชองในอำเภอเขาชะเมา
จังหวัดจันทบุรี

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในการนำเสนอการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับทางการแพทย์
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมในการใช้สมุนไพร
3. องค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับทางการแพทย์

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550 : 14) ได้กล่าวถึงวัฒนธรรมสุขภาพของคนไทยเกี่ยวกับเรื่องเจ็บไข้ว่า แนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยเกิดจากโลกทัศน์ที่มีรากฐานจากวัฒนธรรมที่ผสมผสานระหว่างผี พราหมณ์ พุทธและยังคงเป็นตัวกำหนดสำคัญที่ทำให้ชาวไทยมีพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ไปตามความคิดความเชื่อที่ตนมี แม้ว่าการแพทย์แผนใหม่จะได้เข้ามามีบทบาทต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของชาวไทยมากกว่า 100 ปีมาแล้วก็ตาม แต่กว่าที่การแพทย์แผนใหม่จะเป็นที่ยอมรับและถูกกระจายออกไปเป็นที่รู้จักของชาวบ้านไทยในชนบทก็ช่วง 2-3 ทศวรรษนี้เท่านั้น ซึ่งหากเทียบกับแนวคิดตามวัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิมของไทยได้ทำหน้าที่ขัดเกลาและมีบทบาทในการทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหสุขภาพอยู่ในภูมิภาคนี้ นับเป็นพันปีแล้ว การแพทย์สมัยใหม่ยังคงเป็นสิ่งที่แปลกแยกและยังไม่สามารถสวมเข้ากับรากฐานความคิดของชุมชนได้อย่างแนบสนิท แม้ประสิทธิภาพของการแพทย์สมัยใหม่จะปรากฏเป็นที่ประจักษ์ชัดและเป็นที่ยอมรับมากขึ้นในปัจจุบัน แต่ก็ยังมีได้มีฐานะเป็นองค์ความรู้ที่เป็นกระแสหลักในการชี้นำ กำหนดพฤติกรรมทางสุขภาพของชาวบ้าน ความรู้สัจนิรันดร์ ทำที่ และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของชาวบ้านยังคงถูกกำหนดจากแนวคิดและเป็นวัฒนธรรมพื้นบ้านเป็นสำคัญ ในที่นี้จะได้อธิบายถึงแนวคิดทางการแพทย์ที่สำคัญ ดังนี้

แนวคิดของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์ในประเทศไทย มีการศึกษาเกี่ยวข้องกับการแพทย์หรือแพทยศาสตร์รวมความหมายเช่นเดียวกันอันรวมถึง ยารักษาโรค อายุรศาสตร์ (อายุรกรรม) (Internal Medicine) แพทย์ศาสตร์ เวชศาสตร์หรือเวชกรรม

การแพทย์แผนไทย เป็นการแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับธาตุทั้ง 4 อันมี ดิน น้ำ ลม ไฟ รวมกับ อากาศธาตุประกอบเป็นร่างกายมนุษย์ หรือ สมดุลธาตุ เพราะฉะนั้นการแพทย์แผนไทยจึงตระหนัก อยู่เสมอว่า การดูแลสุขภาพนั้นต้องดูแลธาตุทั้ง 4 ให้บริบูรณ์ จึงจะทำให้ร่างกายไม่เกิดเจ็บป่วย แสดงให้เห็นว่า จากทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มุ่งเน้นการดูแลส่งเสริมและบำรุง ซึ่ส่วน อวัยวะ องค์ประกอบต่าง ๆ ของร่างกาย ที่คืออยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น ไม่ให้เกิดการสูญเสียหน้าที่จนถึงการ ซ่อมแซม (รักษา) รวมทั้งยังมีการคอยกระตุ้นชิ้นส่วนของร่างกายบางชนิดที่อาจไม่ค่อยได้ใช้งาน ให้มีความสมบูรณ์และพร้อมทำหน้าที่อยู่เสมอ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ฤกษ์ตัดตน การนวดไทย การอบ สมุนไพร ฯลฯ การแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน เน้นการเข้าหาธรรมชาติ ดูแลสุขภาพ แบบองค์รวม เหมือนคำกล่าวที่ว่า “การแพทย์แผนไทยของค์รวมแห่งสุขภาพ”

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (2532 : 16-18) ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยไว้ว่า การแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษาหรือป้องกัน โรคหรือการส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายความรวมถึงการเตรียมการ ผลิตภัณฑ์แผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือ ตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

ตามหลักและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย กล่าวว่า คนเราเกิดมามีร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ซึ่งแต่ละคนมีธาตุเด่น เป็นธาตุประจำตัว เรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน” ธาตุเจ้าเรือน หมายถึง องค์ประกอบธาตุทั้ง 4 ที่รวมกันอย่างปกติแต่จะมีธาตุอย่างใดอย่างหนึ่งเด่น หรือมากกว่าธาตุอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นบุคลิกลักษณะและอุปนิสัยติดตัวมาแต่เกิด หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ธาตุกำเนิด” ภายหลังอาจเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากพฤติกรรม การเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม ซึ่งทฤษฎี การแพทย์แผนไทย ให้ความหมายของชีวิตว่า ชีวิต คือ ชั้น 5 อันได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ ร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน 20 ประการ ธาตุน้ำ 12 ประการ ธาตุลม 6 ประการ ธาตุไฟ 4 ประการ

วิลาวัลย์ จึงประเสริฐ (2536 : 24) ได้กล่าวในคู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกถึงหลักและทฤษฎีการแพทย์แผนไทยว่า หากร่างกายเกิดภาวะแปรปรวน เสียสมดุลของธาตุทั้ง 4 อันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของร่างกายมนุษย์ บุคคลนั้นจะมีปัญหา ด้าน สุขภาพ ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ง่ายด้วยอาการที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับธาตุนั้น ๆ โดยอาการ เจ็บป่วยจะแสดงให้เห็นตามอาการของธาตุต่างๆ ดังนี้

1. ธาตุดิน มักจะเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยมีสิ่งที่ควบคุม ความเจ็บป่วยของธาตุดิน 3 ประการ คือ

1.1 หทัยยังหรือหทัยวัตถุ (หัวใจ) หมายถึง ความสมบูรณ์ของหัวใจ การทำงาน การเต้น ความสมบูรณ์ของกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นต้น โรคมักเกิดจากการทำงานของหัวใจ

1.2 อุทริยง (อาหารใหม่) หมายถึง อาหารที่รับประทานเข้าไปใหม่ ๆ โรคที่มักเกิดจากการกินอาหารที่ผิดปกติเรียกว่า “กินผิด” คือ กินไม่ถูกต้องกับธาตุ กินอาหารไม่สะอาด กินอาหาร แผลงโรค เป็นต้น

1.3 กรีสัง (อาหารเก่า) หมายถึง กากอาหารในลำไส้ใหญ่ที่ออกมาเป็นอุจจาระ ลักษณะ กลิ่นของอุจจาระเป็นตัวบ่งบอกสุขภาพ อุจจาระหยาบ ละเอียด แข็ง เหลว กลิ่นเหมือนปลาเน่า ธาตุน้ำ เป็นเหตุ กลิ่นเหมือนหญ้าเน่า ธาตุไฟเป็นเหตุ กลิ่นเหมือนข้าวบูด ธาตุลมเป็นเหตุ กลิ่นเหมือนซากศพ ธาตุดินเป็นเหตุ เป็นต้น

2. ธาตุน้ำ มักจะเจ็บป่วยด้วยของเหลวหรือน้ำภายในร่างกาย โดยมีสิ่งที่ควบคุมความ เจ็บป่วยของธาตุน้ำ 3 ประการ ด้วยกันคือ

2.1 เสมหะ หมายถึง เสมหะหรือเสม็ดที่อยู่บริเวณลำคอ โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับ ระบบทางเดินหายใจส่วนบน เมื่อกินในจมูก ลำคอ หลอดลมตอนต้น เช่น มีเสมหะ ไซนัส ไข้หวัด เป็นต้น

2.2 อูระเสมหะ หมายถึง เสมหะหรือเสม็ดที่อยู่บริเวณทรวงอก และช่องท้องส่วนบน ได้แก่ เสมหะ น้ำย่อยในกระเพาะอาหาร โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับทรวงอกและปอด เช่น หอบหืด หลอดลมอักเสบ ปอดบวม โรคกระเพาะ เป็นต้น

2.3 กูลเสมหะ หมายถึง ของเหลวที่อยู่ในช่องท้องส่วนล่างหรือระบบขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ โรคที่เกิดมักเกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหารส่วนปลาย เมื่อกมูกในลำไส้ น้ำในกระเพาะ ปัสสาวะ เช่น ท้องเสีย บิดมูกเลือด ริดสีดวงทวาร กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ปัสสาวะผิดปกติ เป็นต้น

3. ธาตุลม มักเจ็บป่วยด้วยระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบประสาท โดยมีสิ่ง ควบคุมความเจ็บป่วย 3 ประการ ด้วยกันคือ

3.1 หทัยวตะ หมายถึง ภาวะจิตใจ โรคที่เกิดมักเกิดจากสภาพภาวะการเปลี่ยนแปลง ของสภาพจิตใจ อารมณ์ ความหวั่นไหว ความกังวล ทำให้เกิดความแปรปรวนด้วยอารมณ์ได้

3.2 สัตถะวตะ หมายถึง ลมในร่างกาย ที่แหลมคม เหมือนศัสตราวุธ ซึ่งเกี่ยวกับ ระบบประสาทต่าง ๆ และเส้นเลือดฝอย ภาวะหัวใจขาดเลือด โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับเส้นเลือดฝอยแตก ตีบตัน หรืออัมพาต อาการปวด อาการชา เป็นต้น

3.3 สุมनावตะ หมายถึง การไหลเวียนของโลหิตและระบบการทำงานของประสาท สมอง ไซสันหลัง โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับ การเจ็บหลัง การชก การกระตุก ความดันโลหิต ลมจากหัวใจ และหลอดเลือดใหญ่กลางลำตัว

4. ชาติไฟ มักเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย โดยมีสิ่งควบคุมความเจ็บป่วยของชาติไฟ 3 ประการ คือ

4.1 พัทธปีตะ (ดีในฝัก) หมายถึง ขบวนการผลิตน้ำดีของตับ โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับระบบน้ำดีภายในถุงน้ำดี ท่อน้ำดีอุดตัน ภาวะการผลิตน้ำดีของตับผิดปกติ ตับอักเสบ เกิดอาการตัวเหลือง ตาเหลือง เกิดน้ำดีอักเสบ เป็นนิ่ว เป็นต้น

4.2 อพัทธปีตะ (ดีนอกฝัก) หมายถึง ขบวนการย่อยอาหาร โดยน้ำดีหรือน้ำดีในลำไส้ ระบบย่อยอาหาร อาการคือ จุกเสียด อืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ดีซ่าน เหลืองทั้งตัว ถ่ายเป็นสีเขียว เป็นต้น

4.3 กำเดา หมายถึง ความร้อนที่เกิดจากขบวนการเผาผลาญ การทำงานของร่างกาย โรคที่เกิดมักเกี่ยวกับอาการตัวร้อน เป็นไข้ ร้อนใน ติดเชื้อ อักเสบ เป็นต้น

การแพทย์ตามแนวคิดเรื่องไสยศาสตร์

แนวคิดเรื่องไสยศาสตร์กับความเจ็บป่วย ในวัฒนธรรมไทย อาจจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะใหญ่ คือ

1. แนวคิดที่ถือว่า ผีมีอำนาจศักดิ์สิทธิ์ที่ทำหน้าที่พิทักษ์รักษาหรือปกป้องคุ้มครองสิ่งต่าง ๆ อยู่ในธรรมชาติ ผีเหล่านี้จัดว่าเป็นผีดี ซึ่งมักมีที่อยู่อาศัยเป็นประจำอันเป็นถิ่นที่ทำหน้าที่ปกป้องรักษาอยู่ และมักมีชื่อเรียกตามลักษณะถิ่นที่ท่านสิงสถิตอยู่ เช่น เจ้าที่ เจ้าป่า รุกขเทวดา แม่โพสพ แม่ย่านาง ผีฟ้า ผีป่า ผีดง ผีตาแฮก ผีเหล่านี้มีลักษณะกึ่งเทพ ทำหน้าที่คุ้มครองดูแลเฉพาะในท้องถิ่นที่ท่านอาศัยอยู่ ในบรรดาผีทั้งหลายเหล่านี้ มีผีฟ้าหรือพญาแถนซึ่งถือกันว่าใหญ่กว่าผีอื่นใดทั้งหมด

2. แนวคิดที่ถือว่า ผีเป็นวิญญาณของผู้ที่ล่วงลับไปแล้ว แต่ยังคงมีอำนาจในการควบคุมดูแลสิ่งต่าง ๆ และให้คุณให้โทษแก่มนุษย์ได้ ผีเหล่านี้ ได้แก่ ผีบรรพบุรุษต่าง ๆ มีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามท้องถิ่น เช่น ผีปู่ตาในภาคอีสาน ผีปู่ย่าในภาคเหนือ ผีปู่ตายายในภาคกลาง หรือผิตายายในภาคใต้ ผีเหล่านี้มีหน้าที่ดูแลทุกข์สุขของชุมชน โดยชาวบ้านจะมีศาลปู่ตา หรือหอผีสำหรับทำพิธีเช่น ไหว้บูชา โดยมักทำพิธีไหว้ประจำปี ซึ่งถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญของชุมชน นอกจากนี้ยังมีผีเชื่อ ซึ่งเป็นผีบรรพบุรุษประจำตระกูลที่ทำหน้าที่ ควบคุมดูแลลูกหลานในตระกูลตน นอกเหนือจากผีที่เป็นบรรพบุรุษเหล่านี้ ยังมีผีวิรบุรุษที่เป็นที่เคารพกราบไหว้ของตน เช่น เจ้าพ่อพญาแล ปู่ด้วงยาดิ รวมทั้งวิญญาณแห่งบูรพกษัตริย์องค์ต่าง ๆ ของไทย และพระราชหรือกษัตริย์ที่มีอยู่ในตำนานพื้นเมืองต่าง ๆ เป็นต้น ผีเหล่านี้มักทำหน้าที่ควบคุมกำกับให้สมาชิกในสังคมหรือครอบครัวปฏิบัติให้เหมาะสมถูกต้องต่อจารีตธรรมเนียมและข้อห้ามต่าง ๆ

3. แนวคิดที่ถือว่า ผีเป็นวิญญาณร้ายที่คอยให้โทษภัยแก่มนุษย์ ส่วนใหญ่มักได้แก่ ผีที่ไม่มีหลักแหล่งที่แน่นอน บางชนิดเป็นผีร้ายที่มีอยู่ในธรรมชาติ เช่น ผีโป่ง ผีกองกอย บางชนิดเกิดจาก ผู้ที่เรียนวิชาด้านคุณไสยแล้วไม่สามารถรักษาวิชานั้น ๆ ไว้ได้ หรือกระทำผิดต่อข้อห้าม

ที่กำหนดไว้ในวิชาที่ร่ำเรียนมาทำให้ต้องกลายเป็นผีร้าย เช่น ผีปอบ ผีहांก้อม บางชนิดเป็นวิญญาณร้ายที่ตายผิดธรรมชาติ เช่น ผีตายทั้งกลม ผีตายโหง เป็นต้น ผีเหล่านี้เป็นผีที่ให้โทษแก่มนุษย์ โดยอาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้หลายวิธี เช่น หลอกหลอนให้ตกใจกลัวจนจับไข้ ดังที่เรียกกันว่า “จับไข้หัวโกรน” หรือเข้าสิงในตัวคนแล้วทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยหรือเป็นบ้า ผีบางชนิด เช่น ผีกองกอย คูดกินเลือดคนเป็นอาหารทำให้เหยื่อผู้เคราะห์ร้ายค่อย ๆ ซีดและตายไป พฤติกรรมของผีร้ายเหล่านี้จะเป็นไปอย่างไม่มีเหตุผล แตกต่างไปจากผี 2 ประเภท ที่มีกลองโทยผู้คนอย่างมีกฎเกณฑ์

สรุปแล้ว แนวคิดต่อผีของสังคมไทยจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ ผีดีหรือผีฟ้าเทพารักษ์ต่าง ๆ กับผีร้าย ทำให้การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและรูปแบบต่างกันออกไป 2 ประการ กล่าวคือ สำหรับแนวคิดที่ถือว่าผีเป็นอำนาจศักดิ์สิทธิ์ที่ปกป้องคุ้มครองสรรพสิ่ง การบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บอันเกิดจากการกระทำของผี จะมุ่งเช่นไหว้ประจบประแจงเพื่อเอาใจผี ینگวอนให้ผีเมตตาและยกโทษซึ่งแนวคิดดังกล่าว เช่น การบำบัดรักษาโดยหมอลำผีฟ้า ส่วนแนวคิดที่ถือว่าความเจ็บป่วยเกิดจากผีร้าย ก็จะมุ่งกำราบผีโดยใช้อำนาจจากหมอผีหรือหมอธรรม

การแพทย์ตามแนวคิดเรื่องโหราศาสตร์ เคราะห์กรรม

แนวคิดเรื่องโหราศาสตร์ เคราะห์กรรม กับความเจ็บป่วย เมื่อมีความเจ็บป่วยซึ่งชาวบ้านเชื่อว่าอาจเกิดจากมีเคราะห์เกิดขึ้น ญาติพี่น้องหรือผู้ป่วยก็จะไปหาหมอดำราเพื่อดูตำรา มีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามท้องถิ่น เช่น บางแห่งเรียกหมอมอ บ้างเรียกหมอทายเลข หรือหมอดู หมอดำราเหล่านี้ก็จะคำนวณ โชคชะตาวิชาของผู้ป่วยโดยอาศัยอายุและวันเดือนปีเกิดเป็นสำคัญ โดยส่วนมากมักจะใช้ตำราพรหมชาติเป็นหลักในการตรวจสอบเคราะห์กรรม ซึ่งมักมีการผูกดวงและการคำนวณโดยใช้เลข 7 ตัว เป็น 3 แถว แถวแรกเป็นวันเกิด แถวที่สองเป็นเดือนเกิด และแถวที่สามเป็นปีเกิด แต่ละตัวเลขและแต่ละแถวจะมีความหมายต่าง ๆ กัน โดยหมอดูจะต้องรู้ความหมายอย่างละเอียด และสามารถอ่านความสัมพันธ์ระหว่างเลขทั้ง 3 แถว เพื่อพยากรณ์เหตุการณ์หรือเคราะห์กรรมที่มีได้

เมื่อหมอดำราทักว่ามีเคราะห์ ก็แนะนำให้ไปทำพิธีสะเดาะเคราะห์หรือเสียมเคราะห์ ซึ่งในภาคอีสานเรียกว่า “แต่งบูชาพระเคราะห์” หรือ “แต่งแก้แต่งบูชา” เพื่อเป็นการขจัดปัดเป่าเคราะห์กรรมที่มี โดยหมอดำรามักเขียนลงในกระดาษว่ามีเคราะห์อะไรอยู่ แล้วให้ผู้ป่วยหรือญาตินำไปมอบแก่หมอเสียมเคราะห์หรือหมอสะเดาะเคราะห์ เพื่อทำพิธีสะเดาะเคราะห์อันจะเป็นการป้องกันเหตุร้ายหรือรอความเจ็บป่วยที่ยังไม่เกิด หรือช่วยให้ความเจ็บป่วยที่เกิดจากเคราะห์กรรมนั้นทุเลาเบาบางและหายไปนั่นเอง

การสะเดาะเคราะห์จะมี 2 อย่าง คือ การสะเดาะเคราะห์ใหญ่หรือการสะเดาะเคราะห์น้อย เคราะห์ใหญ่ หมายถึง เคราะห์ที่รุนแรง เช่น กรณีขาดขาด หรือ ชะตาขาด ซึ่งพิธีกรรมก็จะใหญ่โตกว่า รวมทั้งอาจต้องมีการทำพิธีต่อชะตาโดยการทำการค้าโพธิ์ค้าไทรเพื่อต่ออายุ โดยจะจัดหาไม้คุณหรือไม้ยอไปค้ากิ่งของต้นโพธิ์หรือต้นไทรไว้และอธิษฐานให้โรคภัยไข้เจ็บหายไปและมีอายุยืนยาว

การแพทย์ตามแนวคิดเรื่องขวัญ

แนวคิดเรื่องขวัญกับความเจ็บป่วย ความเชื่อเรื่องขวัญเป็นอีกความเชื่อหนึ่งที่สำคัญ สืบเนื่องอยู่กับชีวิตของคนในภูมิภาคนี้มาตั้งแต่ก่อนที่จะรับพุทธศาสนาเข้ามา คนเฒ่าไทยทุกเฒ่าเชื่อเรื่องขวัญ แม้ขวัญเป็นสิ่งที่ไม่เห็นสัมผัสไม่ได้ แต่ก็เชื่อว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคนและเป็นศูนย์รวมชีวิต ความเชื่อเรื่องขวัญแตกต่างกันไปบ้างในแต่ละท้องถิ่น แต่โดยรวม ๆ แล้วเชื่อกันว่าขวัญมีอยู่กับทุกคน สามารถเจริญเติบโตและพัฒนาขึ้นได้ตามตัวคนที่เป็นเจ้าของขวัญ เมื่อยังเป็นทารกขวัญมักตื่นเต้นตกใจง่าย อาจละทิ้งเจ้าของหลบหนีกระเจิดกระเจิงไป จนหายตกใจจึงกลับเข้ามาสู่วงอย่างเดิม เมื่อเป็นผู้ใหญ่ ขวัญจะหนักแน่นมีสติยิ่งขึ้นตามตัวเจ้าของ และยังเชื่อกันอีกว่า ถ้าขวัญอยู่กับตัวผู้ใด ผู้นั้นก็จะมีความสุขกายสบายใจ ไม่เจ็บไม่ไข้ ถ้าขวัญหนีหายไป อาจเกิดอันตรายกับคนผู้นั้นได้

จากความสำคัญดังกล่าวทำให้เกิดพิธีกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยให้ขวัญอยู่กับตัวตลอดไป เพื่อให้คนผู้นั้นมีความสุขปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและอันตรายต่าง ๆ ทุกกระยะของชีวิตตั้งแต่แรกเกิดจนเข้าสู่วัยชรา พิธีกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมักจะเกี่ยวข้องอยู่กับขวัญด้วย ไม่ว่าจะเป็นการทำขวัญ สู่ขวัญ หรือรับขวัญ เช่น การทำขวัญแรกเกิด ทำขวัญเดือน โคนจุก บวชนาค การได้รับตำแหน่งใหม่ การกลับมาบ้านเกิดเมืองนอนหลังจากไปอยู่ต่างถิ่นนาน ๆ หรือก่อนที่จะเดินทางไปอยู่ต่างถิ่นเป็นเวลานาน โดยเฉพาะผู้ที่เพิ่งหายป่วยหรือรอดพ้นอันตรายกลับมา ก็มักจะทำขวัญให้เป็นพิเศษ

การแพทย์ตามหลักพุทธศาสนา

แนวคิดตามหลักพุทธศาสนากับความเจ็บป่วย ทศนะของพุทธศาสนาต่อชีวิตและการเจ็บป่วย เมื่อนำมาถ่ายทอดสู่ประชาชน ก็ถูกปรับให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อพื้นฐาน และสภาพแวดล้อมของแต่ละชุมชนมีอยู่ หลักธรรมที่เข้าใจง่ายและมีประโยชน์ในสังคมสงบสุข เช่น ความเชื่อเรื่องกรรมเก่า เรื่องชาติหน้า ชาติที่แล้ว นรก สวรรค์ บุญกุศล จะได้รับการพูดถึงมากกว่า หลักการที่เข้าใจยาก เช่น หลักปฏิบัติสมุปปาท หลักไตรลักษณ์ หรือหลักอริยสัจ 4 เป็นต้น ทศนะดังกล่าวมีผลอย่างมากต่อความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลผู้ป่วย ทำให้การเจ็บป่วยและความตายของคนไทยในอดีตไม่ใช่เรื่องที่น่ากลัวจนเกินเหตุ แต่เป็นเรื่องธรรมดาที่สามารถเตรียมใจเพื่อยอมรับสภาพเมื่อถึงเวลาของตนได้ แม้หลักการบางอย่างอาจคาดเคลื่อนไปจากพระไตรปิฎกบ้าง ก็เพื่อให้สอดคล้องกับความคิดความเชื่อและสภาพแวดล้อมของสังคมขณะนั้น

แนวคิดดังกล่าว ส่งผลให้เกิดเป็นพิธีกรรม ความเชื่อด้านการรักษาโรคที่มีผลสืบเนื่องกับพุทธศาสนา เช่น การอธิษฐานขอพรจากพระพุทธรูป การสวดภาณยักษ์ การทำบุญสะเดาะเคราะห์ ต่อชะตาชีวิต การรดน้ำมนต์ การนอนโลง หรือทำเครื่องรางของขลัง รวมทั้งนำพิธีกรรมหรือสัญลักษณ์ของพุทธศาสนาไปประกอบการรักษาอื่น ๆ เพื่อการเยียวยาผู้ป่วยที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและความคิดความเชื่อพื้นฐานของคนในชุมชนนั้น เกิดเป็นการรักษาพื้นบ้านที่แตกต่างกันไปตามท้องถิ่น

การแพทย์ตามแนวคิดตะวันตกสมัยใหม่

แนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยของสังคมตะวันตก ที่เป็นแนวคิดหลักและมีอิทธิพลต่อระบบวิธีคิดของชาวไทย ได้แก่

1. แนวคิดเรื่องทฤษฎีเชื้อโรค (Germ Theory)

ในสังคมยุคก่อนหน้าการเข้ามาของแนวคิดเรื่อง ทฤษฎีเชื้อโรคนั้น ปัญหาโรคติดต่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นวัณโรค โรคเรื้อน มาลาเรีย อหิวาต์ คุดทะราด ไข้รากสาด หรือไข้ทรพิษ นับเป็นโรคที่พบได้โดยทั่วไป ยาปฏิชีวนะ และวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ เหล่านี้ ได้รับการเผยแพร่ไปสู่ท้องถิ่นต่าง ๆ โครงการควบคุมโรคภายใต้การสนับสนุนจากต่างประเทศ คำอธิบายจากแพทย์ที่ระบุถึงสาเหตุของโรคที่มีที่มาจากเชื้อโรคที่ดี การตรวจหาเชื้อโรคต่าง ๆ โดยใช้กล้องจุลทรรศน์ ตลอดจนการประจักษ์ถึงประสิทธิภาพของยาต้านเชื้อที่สามารถเยียวยารักษาโรคติดต่อต่าง ๆ อย่างได้ผล ได้ทำให้แนวคิดเรื่องทฤษฎีเชื้อโรคเป็นที่รับรู้และยอมรับในหมู่ประชาชนทั่วไป จนในปัจจุบันเราอาจกล่าวได้ว่า สังคมไทยได้รับเอาแนวคิดเรื่องทฤษฎีเชื้อโรค และใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยอย่างกว้างขวาง จนในหลายกรณีเป็นการอธิบายเกินเลยจากข้อเท็จจริงทางวิชาการ ทำให้มาตรการในการแก้ปัญหามุ่งไปที่การใช้ยาปฏิชีวนะทำลายเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นมากกว่าการเน้นการปรับปรุงพฤติกรรมที่ทำให้มนุษย์ไปรับเชื้อต่าง ๆ เหล่านั้นหรือการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปราศจากเชื้อโรคมมากขึ้น การรับเอาแนวคิดเรื่องทฤษฎีเชื้อโรคจึงทำให้การแก้ปัญหาเป็นไปในลักษณะที่มุ่งการบำบัดรักษาโรคมกกว่าการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

2. แนวคิดชีวเวชศาสตร์ (Biomedicine)

ทฤษฎีการแพทย์ตะวันตก ภายใต้กรอบแนวคิดชีวเวชศาสตร์นั้น ถือว่าร่างกายมนุษย์ประกอบขึ้นจากเซลล์ต่าง ๆ ที่รวมกันเป็นเนื้อเยื่อและอวัยวะ โดยอวัยวะต่าง ๆ แต่ละชนิดนั้นมีหน้าที่ต่างกัน สุขภาพดีนั้นเกิดจากการที่อวัยวะต่าง ๆ สามารถทำหน้าที่ตามปกติของตนเอง และประสานกับอวัยวะอื่น ๆ อันเป็นผลให้กระบวนการทางชีววิทยาดำเนินไปตามปกติ วิทยาการการแพทย์ตะวันตกจึงอธิบายปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยโดยอาศัยข้อเท็จจริงทางชีววิทยาเป็นสำคัญ โดยความเจ็บป่วยต่าง ๆ จะต้องถูกสืบค้นให้พบว่ามีสาเหตุมาจากความผิดปกติของอวัยวะใดและการเยียวยารักษาที่จะมุ่งไปแก้ปัญหาเฉพาะส่วนที่อวัยวะที่ผิดปกตินั้น ๆ เช่น การผ่าตัด การฉายแสง การใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่ออวัยวะหรือระบบอวัยวะที่ผิดปกติ การใช้ยาลดไข้เพื่อปรับสารสื่อประสาทให้อยู่ในภาวะสมดุล เป็นต้น แนวทางการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยตามแนวคิดชีวเวชศาสตร์จึงจำกัดอยู่ในขอบเขตของการแก้ปัญหาทางกายเป็นสำคัญ และไม่สามารถเชื่อมโยงไปสู่มิติทางสังคมจิตวิทยาของการเจ็บป่วยได้ ซึ่งเป็นผลให้ขาดการใช้มาตรการทางสังคมและมาตรการทางจิตวิทยาในการเยียวยารักษาผู้ป่วย

ถึงแม้ว่าแนวคิดตะวันตกเรื่องความเจ็บไข้ได้ป่วยทั้ง 2 แนวคิดดังกล่าว ได้รับการเผยแพร่และเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง แต่การรับเอาแนวคิดทางตะวันตกดังกล่าวเข้ามาในสังคมไทย มิได้เป็นไปในลักษณะที่รับเอามาทั้งหมด และปฏิเสธแนวคิดดั้งเดิมของวัฒนธรรมไทย ทว่าเป็นไปได้ในลักษณะที่มีการผสมผสานทางแนวคิดอย่างมีการเลือกรับปรับใช้ การเลือกใช้แนวคิดต่างๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างยืดหยุ่น และมีได้ยึดถือว่าแนวคิดใดแนวคิดหนึ่งจะถูกต้องทั้งหมด ทั้งในระดับชาวบ้านนั้น แนวคิดต่างๆ เหล่านี้มีได้ถูกถือว่าขัดแย้งหรือปฏิบัติต่อกัน แต่ทว่ามีส่วนเสริมซึ่งกันและกันในกระบวนการแก้ไขปัญหา โดยจะเลือกแนวคิดที่สามารถอธิบายหรือตอบปัญหาในมิติต่างๆ กันอย่างผสมกลมกลืน เช่น เมื่อเกิดความเจ็บป่วยก็อาจไปรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งแพทย์อาจให้คำอธิบายถึงความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ในขณะที่เดียวกันคำถามหรือข้อข้องใจอีกหลายประการ เช่น ทำไมโรคนี้อาจต้องมาเกิดเฉพาะเจาะจงกับตน ทำไมไม่เกิดกับผู้อื่น ทั้งที่ผู้อื่นอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงเช่นเดียวกับตน หรือทำไมจึงต้องมาเกิดในเวลานี้ ทำไมไม่เป็นเวลาอื่น มีสิ่งใดอยู่เบื้องหลังที่ดลบันดาลให้เกิดความเจ็บป่วยนี้ขึ้นหรือไม่ คำถามหรือข้อข้องใจเหล่านี้จะไม่สามารถหาคำตอบได้จากแพทย์ตะวันตก และแพทย์ก็ดูเหมือนจะไม่สนใจตอบคำถามเหล่านี้เท่าใดนัก ทั้งนี้เพราะกรอบแนวความคิดของแพทย์ตะวันตกสนใจข้อเท็จจริงทางชีววิทยาเป็นสำคัญ ในขณะที่ในสถานการณ์อันตึงเครียดและซับซ้อนของภาวะการเจ็บป่วยนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่างๆ ได้ถึงแม้ว่าคำอธิบายนั้นๆ อาจไม่สามารถใช้เพื่อแก้ไขปัญหาใดๆ ได้อย่างแท้จริง แต่อย่างน้อยก็สามารถตอบสนองต่อความขัดข้องใจ หรือสร้างความรู้สึกมั่นคงและอบอุ่นในแก่ผู้เกี่ยวข้องได้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมในการใช้สมุนไพร

เมื่อพิจารณาถึงแนวคิดเรื่องพฤติกรรม ได้มีนักวิชาการให้ความหมายและแนวคิดต่าง ๆ ไว้หลายท่าน ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 20) กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่วัดถึงความสามารถได้โดยเครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่า มีหรือไม่มี เช่น ความคิด ความชอบ ความสนใจ

รัตนา ประเสริฐสม (2526 : 29) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การป้องกันและสุขภาพที่ควรกระทำในชีวิตประจำวัน

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกันยา กาญจนบุรานนท์ (2532 : 16) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา สามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่นหรือปฏิกิริยาที่มีต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ซึ่งรวมถึงเจตคติ ค่านิยม ความรู้ บางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2532 : 21) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพนั้น หมายถึง พฤติกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออก ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติซึ่งจะสามารถสังเกตได้หรือวัดได้โดยตรงหรือทางอ้อม

จากการศึกษา สมพร พวงประทุม (2543 : 13-14) ได้สรุปและแบ่งประเภทของพฤติกรรมลักษณะทางกายภาพ ไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อและเจตคติ ที่อยู่ภายในตัวของบุคคล

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้มองเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูด การเขียนที่แสดงถึงความรู้ความเข้าใจความเชื่อและเจตคติที่จะทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งด้วย

สมทรง ณ นคร (2539 : 23) ได้สรุปพฤติกรรมการใช้สมุนไพรและการรักษาโรคของชาวชนบทไว้ ดังนี้

1. การเคยใช้สมุนไพรรักษาโรค และสรรพคุณของสมุนไพรตามความเชื่อของชาวชนบทสมุนไพรหลายชนิดที่ชาวชนบทรู้จัก และเมื่อได้ถามถึงการใช้สมุนไพรนั้นรักษาโรคหรือไม่หรือไม่เคยนำมาใช้เป็นยารักษาโรค แต่ใช้ปรุงเป็นอาหารเท่านั้น ส่วนใหญ่ของชาวชนบทรู้จักและเคยนำสมุนไพรส่วนใหญ่นั้นมาปรุงเป็นอาหาร มีสมุนไพรไม่กี่ชนิดและชาวชนบทมากกว่าร้อยละ 50 เคยนำมาใช้เป็นยารักษาโรค เช่น มะเกลือ เคยนำมาใช้เป็นยาถ่ายพยาธิ เป็นต้น การที่ชาวชนบทรู้จักและเคยใช้สมุนไพรบางชนิดรักษาโรคนั้น มีสิ่งที่น่าสนใจต่อไปว่า การที่ชาวชนบทนั้น มีความเชื่อและถือปฏิบัติกันมาถึงสรรพคุณของสมุนไพรชนิดต่าง ๆ อย่างไรบ้าง สมุนไพรชนิดไหนมีสรรพคุณรักษาโรคหรืออาการอะไร การศึกษาครั้งนี้จึงได้ศึกษาถึงความเชื่อในสรรพคุณของสมุนไพรที่เคยนำมารักษาโรคด้วย และเพื่อให้ง่ายต่อการประเมินผลในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงได้จำแนกเป็นสรรพคุณที่ตรงหรือไม่ตรงที่ระบุไว้ในคู่มือการใช้สมุนไพรเล่ม 1 สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งระบุสรรพคุณของสมุนไพรทั้ง 44 ชนิดไว้ ผลการศึกษาพบว่าชาวชนบทใช้สมุนไพร 41 ชนิด จาก 44 ชนิดรักษาโรคได้ตามสรรพคุณที่ระบุ ในทางตรงข้ามที่ชาวชนบทรักษาโรคไม่ตรงกับสรรพคุณที่ระบุไว้ในคู่มือ 3 ชนิด ได้แก่ กระจับ ขลุ่ และเล็บมือนาง โดยเชื่อและถือปฏิบัติกันว่า กระจับมีสรรพคุณแก้กระหายน้ำ ในขณะที่คู่มือฯ ระบุว่ากระจับมีสรรพคุณแก้อาการขัดเบา สำหรับขลุ่และเล็บมือนาง ชาวชนบทที่เคยใช้เชื่อว่าสมุนไพรทั้งสองชนิดมีสรรพคุณแก้อาการเป็นลมพิษเป็นตุ่มตามตัว และแก้ไอฮู้ฮู้ใส ตามลำดับ ในขณะที่คู่มือฯระบุว่าขลุ่มีสรรพคุณแก้อาการขัดเบา เล็บมือนางมีสรรพคุณแก้ถ่ายพยาธิไส้เดือน

2. แบบแผนของการรักษาโรคของชาวชนบท แนวความคิดทางมนุษยวิทยาการแพทย์ กล่าวว่า การเกิดโรคเป็นธรรมดาสามัญที่สามารถเกิดได้กับมนุษย์ทุกรูปทุกนาม และเมื่อเกิดโรคแล้ว มนุษย์ก็ต้องหาทางรักษา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในอดีตเมื่อชาวชนบทเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อย วิธีการรักษาของชาวชนบทส่วนใหญ่ คือ การใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยหาซื้อเองจากร้านค้า รองลงมา คือ การใช้ยาแผนปัจจุบันโดยแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้สั่ง ยังคงมีชาวชนบทบางส่วนที่ใช้ยาสมุนไพร ด้วยตนเองและใช้ยาสมุนไพรที่หอมแผนโบราณหรือหอมพระเป็นผู้จัดให้ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรม หรือแบบแผนของการรักษาโรคของชาวชนบทในอดีตมีทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน ถึงแม้ว่าการแพทย์จะเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว การแพทย์พื้นบ้านยังคงมีอยู่ในชุมชนชนบท ของประเทศ

3. ประสิทธิภาพของสมุนไพรในการรักษาโรคของชาวชนบท พบว่าชาวชนบทเคยรักษาโรคด้วยสมุนไพรและได้ถามถึงผลการรักษาพบว่า ส่วนใหญ่ของชาวชนบทใช้สมุนไพรรักษาโรคให้หายขาดได้หรือมีอาการที่ดีขึ้น แม้จะยังไม่หาย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพของสมุนไพรในการรักษาโรคของชาวชนบทนั้น ได้ผลดีเป็นส่วนใหญ่ แต่มีชาวชนบทบางส่วนที่ใช้สมุนไพรรักษาโรคแล้วไม่หาย

4. เหตุผลที่ใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบท ได้แก่ การเชื่อถือสรรพคุณของสมุนไพรที่ได้ใช้มาตั้งแต่บรรพบุรุษ รองลงมา ได้แก่ การที่สมุนไพรราคาถูกและสมุนไพรหาได้ง่าย สามารถปลูกเองได้ สำหรับเหตุผลอื่น ได้แก่ การที่ไม่มีสถานพยาบาลแผนปัจจุบันอยู่ใกล้บ้าน การที่หอมสมุนไพรให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย และการที่ทดลองใช้สมุนไพรว่ามีสรรพคุณจริงตามที่เชื่อถือกันมาหรือไม่ จึงกล่าวได้ว่าระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีการใช้สมุนไพรรักษาโรคนั้น ยังคงมีอิทธิพลต่อจิตใจ และความเชื่อของชาวชนบทในท้องถิ่นที่ขาดแคลนสถานพยาบาลแผนปัจจุบันหรือท้องถิ่นที่ประชาชนชาวชนบทไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐได้

5. ชนิดของสมุนไพรที่ชาวชนบทใช้ในการรักษาอาการของโรคต่าง ๆ พบว่ามีสมุนไพร 22 ชนิด ที่ตรงกับคู่มือสมุนไพรฯ ระบุไว้ได้แก่ มะขาม กระจ่าง ทับทิม ฝรั่ง มะเกลือ พักทอง สะแก มะนาว ขมิ้น กระจ่าง มะแว้งเครือ บอระเพ็ด หนุ่ยนาง หนุ่ยคา หนุ่ยหัวหมู อ้อยแดง สับประรด จี๋เหล็ก ชุมเห็ดเทศ กระจ่าง และข่า สมุนไพรที่รักษาอาการต่าง ๆ ตามความเชื่อและถือปฏิบัติของชาวชนบท ได้แก่ เจตพังคี รักษาอาการท้องผูก ท้องอืดเฟ้อ ทับทิม รักษาอาการท้องเดินและบิด มะนาว รักษาอาการคลื่นไส้อาเจียน ไอ มีเสมหะ บอระเพ็ด รักษาอาการไข้ เจริญอาหาร จี๋เหล็ก รักษาอาการนอนไม่หลับ กลากและเกลือ

6. การปลูกพืชสมุนไพรและวัตถุประสงค์ของการปลูกของชาวชนบท ส่วนใหญ่เพื่อใช้ประโยชน์ในครอบครัว และเพื่อนบ้าน เช่น ใช้ทำอาหาร รักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

อัจฉราภรณ์ โปธิเชนย (2554 : 24) กล่าวถึงการใช้สมุนไพรในทางการแพทย์ของสังคมไทยในปัจจุบันว่ามีแนวคิดจากการใช้ประโยชน์ของสมุนไพรออกเป็น 2 ทิศนะ ได้แก่

1. แนวคิดการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร ซึ่งหากย้อนกลับไปถึงภาพการใช้สมุนไพรในยุคก่อนเกิดสมุนไพรขึ้น ท่ามกลางปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บของมนุษย์ มนุษย์อาศัยต้นไม้จากธรรมชาติมาปกป้องบรรเทา รักษาโรคร้ายไข้เจ็บมาเป็นเวลานาน การก่อรูปและการสร้างสมประสบการณ์เชิงประจักษ์เหล่านี้ ได้กลายเป็นแนวคิดและระบบคิดของชนชาติหรือเฉพาะวัฒนธรรม เช่น แนวคิดรื้อน เย็น ของการแพทย์จีน แนวคิดการแพทย์แบบอายุรเวท หรือการใช้สมุนไพรเพื่อปรับธาตุภายในร่างกายให้สมดุลของประเทศอินเดีย เป็นต้น สำหรับสังคมไทยก็เช่นกัน การใช้สมุนไพรโดยอิงประสบการณ์ของคนรุ่นก่อนเป็นสิ่งที่ได้พบเห็นได้ทั่วไป การใช้สมุนไพรอาจจำแนกได้เป็น 2 แบบดังนี้

1.1 เป็นการใช้อย่างระมัดระวัง/ครอบคร้ว เป็นการปรุงยาหรือชื้อยาที่ปรุงจากสมุนไพร (ยาแผนโบราณ) มาใช้เอง การตัดสินใจเลือกชื้อยาอะไร วิธีปรุงยาอย่างไร เป็นเรื่องที่ได้รับการถ่ายทอดจากคนรุ่นก่อนภายในครอบคร้ว หรือเป็นประสบการณ์ของตนเองที่เคยใช้กับอาการเจ็บป่วยเช่นนี้ ตัวอย่างเช่น การใช้ลูกประคบไทย สำหรับอาการเคล็ดขัดยอก การชื้อยาหอมยาธาตุ มารับประทานเอง เป็นต้น

1.2 เป็นการใช้อย่างวิชาชีพ การใช้สมุนไพรลักษณะนี้ ผู้ป่วยต้องพบหมอแผนโบราณโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร (หมอพื้นบ้าน) เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคก่อนจะจ่ายยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการของโรค หมอแผนโบราณสะสมความรู้และทักษะจากคนรุ่นก่อน หรือหาประสบการณ์การรักษาโรคของตนเองเป็นสำคัญ การใช้สมุนไพรลักษณะนี้มีความซับซ้อนกว่าการใช้ระดับบุคคลหรือครอบคร้ว เพราะมีการสะสมและแลกเปลี่ยนความรู้ตลอดเวลา กลายเป็นแนวคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคและการรักษาโรคด้วยสมุนไพรที่เป็นระบบการแพทย์แผนไทยหรือระบบการแพทย์ไทยแบบดั้งเดิม(การแพทย์แผนโบราณ) ระบบนี้เป็นการผสมผสานระหว่างความรู้และประสบการณ์ภายในสังคมและภายนอกสังคม อันหมายถึง เขมร ลาว มอญ จีน อินเดีย ดังที่กล่าวมาแล้วและยังมีคำกล่าวว่า ระบบการแพทย์แผนไทยมีความคล้ายคลึงกับระบบการแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดียซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องแสวงหาคำตอบกันต่อไป

การใช้ประโยชน์จากสมุนไพรแบบประสบการณ์เป็นการใช้ที่ได้ปริมาณมากที่สุด ทั้งนี้อยู่ในรูปของยาแผนโบราณ จากการศึกษาปริมาณการใช้ยาแผนโบราณของคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ.2534 มูลค่าการบริโภคยาแผนโบราณรวมของประชาชนไทยเท่ากับ 16,256 ล้านบาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20 ของการบริโภคยาทั้งหมด (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 2532 : 1)

2. แนวคิดการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรแบบวิทยาศาสตร์ การใช้สมุนไพรลักษณะนี้เป็นผลผลิตการพัฒนาแนวคิดแบบวิทยาศาสตร์ ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สังคมไทยเริ่มมีบุคคลที่มีความรู้ด้านเภสัชศาสตร์ พฤษศาสตร์และด้านเคมี ได้มีแนวคิดในการนำสมุนไพรออกมาผลิตเป็นยาสำเร็จรูปแผนปัจจุบัน ในระยะแรกมีการจ้างชาวต่างประเทศคือ ชาวเยอรมัน และชาวอเมริกันมารวบรวมข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ เก็บตัวอย่างสมุนไพรหลายชนิดมาศึกษาวิจัยลักษณะส่วนประกอบทางเคมี ในระยะต่อมา นักวิทยาศาสตร์ของไทยจึงรับช่วงการดำเนินงานต่อมาสมุนไพรที่ได้รับการศึกษาค้นคว้าและสกัดออกมาในช่วงแรก คือ การสกัดยาวิตามินบีจากรำข้าว (ประมาณ ปี พ.ศ. 2479) ต่อจากนั้นมีการสกัดสาร Dispirit จากผลมะเกลือ (ประมาณ ปี พ.ศ.2478) ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 นายแพทย์อวย เกตุสิงห์และคณะ ได้ทำการวิจัยพืชสมุนไพรหลายชนิดที่แพทย์แผนไทยใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง เช่น สะเดา กอเขม ปลาไหลเผือก เป็นต้น อย่างไรก็ตามงานวิจัยและการพัฒนาสมุนไพรไม่ได้รับความสนใจมากนัก ปรากฏในปี พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยได้มีมติและมีการสนับสนุนเกี่ยวกับการรักษาโรคของท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะการนำสมุนไพรจากธรรมชาติมาใช้ในการด้านสาธารณสุขมูลฐาน การวิจัยและพัฒนาใหม่จากสมุนไพรจึงได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางขึ้น ปัจจุบันหน่วยงานของรัฐรวมทั้งสถาบันการศึกษาหลายแห่งมีงานวิจัยสมุนไพรมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การใช้สมุนไพรลักษณะนี้อาศัยข้อมูลจากงานวิจัยที่ครบวงจรและสมบูรณ์ ความต้องการและทิศทางการวิจัยสมุนไพรที่ชัดเจน บุคลากร การลงทุน และเทคนิควิชาการค่อนข้างสูง งานวิจัยต้องมีลักษณะครบวงจร คือมีการวิจัยด้านพฤกษศาสตร์ ด้านพฤกษศาสตร์เคมี ด้านเภสัชวิทยา ด้านพิษวิทยา ด้านการทดสอบทางคลินิก และการวิจัยด้านอุตสาหกรรม การผลิตยาสมุนไพรแต่ละตัวอาจใช้เวลามากกว่า 10 ปีขึ้นไป จึงอาจเป็นอุปสรรคสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาดังเช่นประเทศไทยได้ ทว่าการใช้สมุนไพรแบบวิทยาศาสตร์นี้มีความชัดเจน ถูกต้อง และข้อมูลที่เชื่อถือได้ จึงง่ายที่จะชักชวนคนรุ่นใหม่และบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันให้หันกลับมาใช้สมุนไพรให้มากขึ้น สมุนไพรที่มีการศึกษาโดยอาศัยแนวคิดแบบวิทยาศาสตร์ในระยะใกล้มีหลายชนิด เช่น กระเทียม ขมิ้นชัน ไพล มะขามแขก ชุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลาย โจร เสลดพังพอน ว่านหางจระเข้ ผักบู่ทะเล มะหาด บัวบก พลู มังคุด เป็นต้น แม้การวิจัยจะไม่มีลักษณะครบวงจรแบบสมบูรณ์ แต่การศึกษาวิจัยที่อาศัยประสบการณ์เดิมของคนรุ่นเก่าในสังคมไทยมาคัดเลือกชนิด มีการผลิตเป็นยาในระดับอุตสาหกรรมเรียบร้อยแล้ว และบางชนิดกำลังพัฒนาอยู่ในระยะช่วงท้าย ใกล้จะผลิตเป็นยาได้แล้ว การใช้สมุนไพรลักษณะนี้แพร่หลายไปสู่คนรุ่นใหม่ บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขในระบบอย่างน่าพอใจ นับได้ว่าเป็นรูปแบบการใช้สมุนไพรที่สอดคล้องกับยุคสมัย

ศุขหทัย โพธิ์สุวรรณค์ (2546 : 24) ได้กล่าวถึงการแพทย์แผนโบราณไว้ว่า ในปัจจุบันเริ่มเป็นที่ยอมรับว่าวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาด้านสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูงขึ้นเพราะต้องนำเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ อีกทั้งมีข้อจำกัดในการกระจายสู่ท้องถิ่น และไม่สามารถให้บริการประชาชนในชนบทได้อย่างทั่วถึง ทั้งนี้เพราะการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่และวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาทดแทนภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยอาศัยกระบวนการที่เรียกว่า “การพัฒนา” นั้นยังพัฒนาที่มีแนวโน้มที่จะลดความสามารถในการพึ่งพาตนเองของประชาชนในท้องถิ่น การพัฒนาทำให้เกิดการล่มสลายของภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนอันเป็นการสวนทางกับเจตนาและนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นสามารถช่วยตนเองและพึ่งตนเองได้ ด้วยเหตุดังกล่าว การกลับไปแสวงหาและฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจและให้การส่งเสริม

องค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร

ประเทศไทยมีมรดกทางการแพทย์พื้นบ้านไทยที่มีมาอย่างยาวนาน เป็นการดูแลสุขภาพและรักษาโรคของคนภายในชุมชนของตน โดยการลองผิดลองถูก ไม่มีมาตรฐานที่แน่นอน ซึ่งในปัจจุบันเริ่มมีการยอมรับว่าวิธีการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้หมด เนื่องจากต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเพราะต้องนำเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในการกระจายสู่ท้องถิ่น และไม่สามารถให้บริการประชาชนในชนบทได้อย่างทั่วถึง สมุนไพรจึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ประชาชนเลือกใช้ในการรักษาเบื้องต้น

กรมศิลปากร (2542 : 276-277) ในอดีตคนเรามีชีวิตอยู่กับธรรมชาติ ต้องพึ่งพาอาศัยธรรมชาติในการดำรงชีวิต บังคับให้อันได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เป็นสิ่งสำคัญและสิ่งจำเป็นในชีวิตของคนเรา สิ่งเหล่านี้ได้มาจากธรรมชาติ ชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยในชนบทเป็นชีวิตที่กลมเกลียวสามัคคี มีการพึ่งพาอาศัยกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะการรักษาโรครักษาไข้เจ็บถือว่าเป็นความรับผิดชอบร่วมกันในสังคม เป็นสังคมแบบครอบครัว มีความเป็นญาติพี่น้องเมื่อเจ็บไข้ไม่สบาย ชาวบ้านก็ต้องพึ่งพาอาศัย “หมอพื้นบ้าน” หรือ “หมอกกลางบ้าน” จะคลอดลูกก็ต้องอาศัย “หมอดำแย” ปวดเมื่อยไม่สบายก็ต้องอาศัย “หมอนวด” ยาที่ใช้รักษาก็ได้จากภายในชุมชนเรียกว่า “ยากลางบ้าน” หมอเหล่านี้ศึกษาเรียนรู้การรักษาโรครักษาไข้เจ็บจากบรรพบุรุษ ซึ่งอาจได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาด้วยวาจาหรือจากที่บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยจารบนแผ่นหิน สมุดข่อย ใบลาน บันทึกในรูปของจิตรกรรมฝาผนังหรือหลักฐานทางประวัติศาสตร์อื่น ๆ กว่าที่จะออกมาเป็นตำราให้คนรุ่นหลังได้ใช้นั้น ต้องใช้เวลานานนับปีค้นคว้าวิจัยตามธรรมชาติ

โดยอาศัยการสังเกต การลองผิดลองถูก มีการปฏิบัติซ้ำแล้วซ้ำอีกสั่งสมความรู้ด้วยประสบการณ์ตรง จนกระทั่งเขียนเป็นตำราให้คนรุ่นหลังได้ใช้สืบต่อกันมา นับเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีคุณค่า

เขาวัว กสิพนธ์ (2523 : 12) ได้กล่าวถึงไว้ในงานวิจัยว่า สมุนไพร หมายถึง พืช หรือส่วนของพืชสมุนไพรที่ยังไม่ได้แปรรูป ซึ่งอาจอยู่ในสภาพสมุนไพรสดหรือแห้ง ที่มีการนำมาใช้ประโยชน์ ทั้งที่ใช้เป็นอาหาร เช่น ผักพื้นบ้าน อาหาร สมุนไพรต่าง ๆ ใช้เป็นยา เช่น ใบมะขามแขกใช้กินเป็นยาระบายหรือใช้ประโยชน์อื่น ๆ เช่น ผลมะกรูดใช้สระผม ตะไคร้หอมใช้ไล่ยุง เป็นต้น

เอกวิทย์ ฌ ถกลาง (2540 : 96-100) ได้กล่าวถึงกระบวนการสืบทอดความรู้เรื่องสมุนไพรไว้ว่า ภายใต้การเกื้อกูลอันลึกซึ้งยิ่งใหญ่ของธรรมชาติ มนุษย์ พืชและสัตว์ ย่อมมีวิวัฒนาการของการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดของตนและเผ่าพันธุ์ ในการปรับตัวของมนุษย์ย่อมมีการเรียนรู้ในลักษณะต่าง ๆ ตามธรรมชาติของมนุษย์ ความรู้เกี่ยวกับการกินอยู่ รวมทั้งการแสวงหาปัจจัยพื้นฐาน คือ อาหาร ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย โดยได้มาจากการมีประสบการณ์ตรงกับธรรมชาติแวดล้อม ซึ่งพอจะประมวลได้ดังนี้

1. เรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของสัตว์ เช่น ค่างกินยอดไม้ นานาชนิด ผึ้งกินเกสรดอกไม้ แมวหากินหนูหรือตะไคร้แล้วแล้วสำรวจอาหารที่เป็นพิษออกมา รวมถึงพฤติกรรมของนก หนู สัตว์น้อยใหญ่ที่สังเกตได้ เมื่อเห็นผลว่าสัตว์เหล่านี้แข็งแรง หายเจ็บป่วยก็เลียนแบบดัดแปลงโดยถือสัตว์เป็นครู
2. เรียนรู้จากการลองผิดลองถูกเมื่อเจ็บป่วย ถ้าพืชพรรณหรือแร่ธาตุที่กินเข้าไปถูกกับโรคอาการป่วยก็หาย ถ้าผิดพลาดก็ทรุดลงไปและถึงตายได้ เข้าใจว่ากว่าที่จะพิสูจน์ทราบได้ว่ายาหรืออาหารชนิดใดเป็นคุณในการรักษา มนุษย์คงจะพิการหรือตายไปแล้วมากต่อมาก
3. มีการสั่งสมความรู้ที่ได้ไว้ในเผ่าพันธุ์ โดยมีผู้สันตดครณที่เรียกว่า “หมอครู” จดจำหรือบันทึกความรู้ไว้เป็น “ศาสตร์” และ “ศิลป์” แล้วคนรุ่นหลังเรียนรู้สืบทอดความรู้ นั้น ๆ จากครูหมอรุ่นก่อน ๆ ที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรและยากลางบ้านได้ผลดีมาแล้ว รวมทั้งมีการเลือกเฟ้นตัวยาที่ได้ผลดีไว้เป็นความความรู้ เช่น รู้ว่าชนิดใดได้จากพืช สัตว์ หรือ แร่ธาตุอะไร ยานั้น ๆ มีสรรพคุณอย่างไร รู้ฤทธิ์ยา ขนาดของการวางยา รู้พิภค รู้หลักการปรุง การผสมยา รู้กิริยาของยาที่ผสมกัน และวิธีใช้ยาแต่ละขนาน รู้อาการที่เกิดจากการใช้ยา และอาการที่พลอยเป็นหรือแทรกซ้อน และวิธีแก้ไขเยียวยา รวมไปถึงความรู้เรื่องการตรวจวินิจฉัยโรคตามตำราแผนโบราณ เช่น สืบประวัติคนไข้ ประวัติโรคที่เป็น ตรวจชีพจร ตรวจต่อม เช่น ต่อมน้ำเหลือง ไข่ตัน ฯลฯ ตรวจท้อง ตรวจสีของตา กลิ่นปาก ตรวจลิ้น ตรวจอุจจาระ ปัสสาวะ ตรวจความเหี่ยวแห้งเป่งบวมของผิว ตรวจรอยแผลเพื่อให้รู้ว่าสัตว์ชนิดใดกัดต่อย ตรวจริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้า แล้วรู้ถึงสมุฏฐานของโรค โดยอาศัยข้อสังเกตข้อสันนิษฐานของครูหมอรุ่นก่อนที่สั่งสมและสืบสานความรู้อันมา และข้อวินิจฉัยของตนเองประกอบกัน

4. ทำซ้ำในสิ่งที่ทำหรือวิธีการที่รักษาได้ผล โดยจดจำและบันทึกข้อสังเกตของตนไว้ เป็นการสะสมความรู้ความชำนาญ หลีกเลี่ยงความผิดพลาด บกพร่อง และอันตรายที่เกิดจากการทำแล้วไม่ได้ผลดังที่คาดหมาย แล้วขยายผลการรักษาไปยังกรณีอื่น ๆ ที่มีอาการใกล้เคียงกัน โดยใช้ยาหรืออาหารขนานเดียวกัน

5. ประกอบพิธีกรรมเพื่อผลทางการรักษา โดยต่อยอดความเชื่อในคุณค่าของการรักษา เป็นการปลูกฝังความเชื่อและความรู้ให้แก่กันระหว่างผู้ป่วย ผู้รักษา ญาติ ผู้ใกล้ชิด ผู้ป่วยและศิษย์ ผู้ติดตามสังเกตและเรียนรู้พิธีกรรม ที่มีทั้งอิงศาสนาและไสยศาสตร์หรือปนกัน โดยมุ่งรักษาร่วมกัน ทั้งทางกายและทางใจ (Magico Religio Medicine) การระลึกถึงไตรสรณคมน์ ระลึกถึงคุณบิดามารดา คุณผีปู่ย่าตายาย ผีอารักษ์ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายนั้น เป็นปกตินิสัยของการรักษาแผนโบราณ โดยถือหลักรักษาทางใจควบคู่กัน ผู้เป็นศิษย์ได้สังเกต สาธิตของการรักษา และการใช้ยาไปในตัว

6. หลายกรณีได้นำเอาคนตรีมาใช้รักษาใช้ โดยเฉพาะคนไทยพุทธบริเวณสามจังหวัดรอบทะเลสาบสงขลา คือ สงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช เครื่องดนตรีที่นิยมเอามารักษาใช้คือ “โตะคริม” หรือ “นายมนต์” โดยเจตจำนงที่จะบูชาผีตายาย และแก้เคล็ดที่ถูกผีตายายให้โทษต้องขอขมาลาโทษ ไทยมุสลิมของจังหวัดชายแดนภาคใต้ก็มีการใช้เครื่องดนตรีเพื่อการรักษาล้ำคลึงกัน โดยเรียกคนตรีที่ใช้ประกอบรักษาใช้ว่า “เตอริ” หรือ “มะตือริ” ซึ่งมีพิธีกรรมเครื่องดนตรี และการสวดมนต์ประกอบแตกต่างกันออกไป ผลดีที่เกิดขึ้นจากการรักษาเสริมด้วยเครื่องดนตรีคือ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และต่อยอดความขลังความจริงจังของการรักษา ให้ปรากฏแก่ผู้แวดล้อม เป็นการผดุงและจรรโลงการรักษาให้อยู่ในวัฒนธรรมและความเชื่อของกลุ่มชนต่อไปคงไม่ได้มุ่งความบันเทิงเหมือนกรณีคนตรีทั่วไป อนึ่งได้มีการนำเอาการเล่นพื้นเมืองอื่น ๆ เช่น หนังตะลุง โนรา และหนังแขก (ในกรณีของชุมชนมุสลิม) เข้ามาประกอบการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย ก็เพราะญาติใกล้ชิดบนบานเอาไว้ จึงต้องมีการเล่นแก้บนเมื่อหายป่วยหรืออาการทุเลาแล้ว จารีตเช่นนี้มีทั่วไปไม่จำเพาะแต่ภาคใต้ แม้แต่กรุงเทพมหานครเมืองอันทันสมัย และชุมชนในจังหวัดและภูมิภาคอื่นทั่วประเทศ ก็มีความเชื่อและวัตรปฏิบัติคล้ายคลึงกัน สิ่งเหล่านี้เป็นขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาในชนบทที่ยังเกี่ยวพันแน่นแฟ้นกับความเชื่อที่ฝังรากอยู่ในวัฒนธรรมไทยมาช้านาน ผู้ใดเรียนรู้เกี่ยวกับยากลางบ้านและการรักษาพยาบาล ก็ต้องเรียนรู้ศิลปะของการรักษาทางจิตวิทยาควบคู่กันไปด้วย

7. วัดเป็นแหล่งบริการยาสมุนไพรและการรักษาพยาบาลของชาวบ้านในอดีต แต่ละวัดจะมีพระภิกษุอาวโโสหรือเจ้าอาวาสเอง เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเรื่องสมุนไพรและยากลางบ้าน และวัดเป็นสำนักผู้ถ่ายทอดความรู้เรื่องนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงฝังใจที่จะไปรับการรักษาจากวัด เพราะจะได้รับการรักษาทั้งกายและใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาท ชาวบ้านมีความเชื่อว่าเพราะถูกผี

ถูกคุณไสย หรือผีป่วนตายายให้โทษเพราะไปล่วงละเมิดท่านเข้า การแก้ไขต้องพึ่งบารมีของพระผู้ทรงศีล ศีและอาถรรพณ์ทั้งหลายย่อมเกรงกลัวเวทมนต์คาถาของผู้คงแก่เรียน และผู้ทรงศีลบริสุทธิ์ ดังนั้นเมื่อพระสงฆ์รักษาอาการป่วยจึงใช้ทั้งยา พิธีกรรม และการสาธยายมนต์ประกอบ ตลอดจนการประพรมน้ำมนต์เพื่อปิดเป่าโรคร้ายและเป็นสิริมงคล ปกป้องคุ้มครองให้ผู้ป่วยหายป่วย ขวัญกำลังใจก็มีตามมาไม่เพียงแต่พระสงฆ์เท่านั้น ฆราวาสที่ชาวบ้านเชื่อถือเคารพว่าเป็นครูหมอ ก็ใช้เวทมนต์คาถาในการ “จับผีไล่ผี” และการ “ลงไม้หาเพชร” ในการบำบัดรักษาด้วย

8. มีการบันทึกตำราแพทย์แผนโบราณเป็นจำนวนมาก ความรู้ ประสบการณ์และเคล็ดลับในการรักษาพยาบาลตามศาสตร์และศิลป์ที่เรียกว่า “การแพทย์แผนโบราณ” มีการบันทึกไว้เป็นตำราจำนวนมาก และเก็บรักษาไว้ในสายสกุลที่เป็นหมอแผนโบราณ ในระยะหลัง ๆ เมื่อการรักษาแผนโบราณเสื่อมความนิยมลงเพราะคนจำนวนมากหันไปรับการรักษาพยาบาลที่เป็นวิทยาศาสตร์ การแพทย์สมัยใหม่ ตำราแพทย์แผนโบราณก็เป็นอันสูญหายไปมาก แต่ยังมีรักษาไว้ในวัดสำคัญ ๆ และยังมีอยู่บ้างในหมู่ผู้สืบสกุลตำรายาแผนโบราณเหล่านี้ มีการบันทึกเป็นศาสตร์และมีไว้เฉพาะผู้มีคุณสมบัติสมควรแก่การรับการถ่ายทอดเท่านั้น จึงได้ผูกข้อความไว้ด้วยความหมายเฉพาะ ผู้ที่ไม่ได้เล่าเรียนทางนี้ย่อมไม่เข้าใจสูตร ตำรับและวิธีการเรียกตัวยาต่าง ๆ ที่จดไว้มองในเชิงสร้างสรรค์ได้ว่าเป็นการป้องกันไม่ให้คนไม่รู้เอาไปใช้อย่างสุ่มสี่สุ่มห้า อันก่อให้เกิดอันตรายด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์และความประมาทพลาดพลั้งได้ นับว่าเป็นความสุขรอบคอบของการอนุรักษ์การสืบทอดความรู้ที่มีคุณค่า

ชนชาติพันธุ์ของได้รับความรู้ในการใช้สมุนไพรมาจากบรรพบุรุษ มาทำการรักษาโรคต่างๆ ตำรายาพื้นบ้านที่ใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ ส่วนใหญ่สามารถค้นพบจากสมุดใบลาน หนังสือข่อย ยาพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นพืชสมุนไพร สัตว์และแร่ธาตุ ส่วนผสมที่มาจากพืชได้แก่ใบ ดอก ลำต้น ราก เหง้า ผล เปลือก แก่น ส่วนที่มาจากสัตว์ ได้แก่ เนื้อ หนัง ขน เอ็น กระดูก ดี เขาส่วนที่เป็นแร่ธาตุ ได้แก่ น้ำ ของแข็ง หรือในรูปของสารละลาย การใช้ยาพื้นบ้านในการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บยังคงเป็นเรื่องปกติของสังคมไทย ที่ปฏิบัติต่อกันมาตั้งแต่ดั้งเดิมซึ่งมีผลมาจากความเชื่อ และการทดลองนำเอาวัสดุในท้องถิ่นที่พอหาได้มาใช้ประโยชน์ในการบำรุงรักษาโรคร้ายไข้เจ็บตามวิถีชีวิตพื้นบ้านถึงแม้ว่าปัจจุบันความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจะมีความก้าวหน้าขนาดไหนก็ตาม ประชาชนก็ยังอาศัยยาสมุนไพรพื้นบ้านเป็นยารักษาโรคร้ายไข้เจ็บ (กรมศิลปากร. 2544 : 16)

อจลราภรณ์ โพธิ์เขนย (2554 : 24) ได้ให้ความหมายสมุนไพรกับวิถีคนไทย วิถีไทย หมายถึงแนวทางการดำเนินชีวิตของคนไทยตั้งแต่เกิดจนตาย วิถีไทย จึงเป็นแหล่งรวมความรู้เรื่องสังคม วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ ภูมิปัญญาของคนไทย การประพุดติ ปฏิบัติ การศึกษาอบรม และการสืบทอดวัฒนธรรมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การใช้ยาสมุนไพรของไทยมีการใช้อย่างกว้างขวางในทุกครัวเรือน

มาเป็นเวลาช้านานแล้ว ก่อนที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจะเข้ามาแพร่หลายในประเทศไทยหรือ แม้แต่ในขณะนี้ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทก็ยังมีการใช้สมุนไพรอยู่ แต่จุดที่ทำให้ความนิยมของ ยาสมุนไพรลดน้อยถอยลงนั้น เริ่มจากเมื่อนายแพทย์บรัดเลย์ หรือคนไทยเรียกว่า หมอบรัดเลย์ ได้นำ วิชาการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทย ถึงแม้ว่าในระยะแรกวิชาการแพทย์แผน ปัจจุบันจะไม่ใช่ที่ยอมรับของประชาชน และเมื่อได้มีการตั้งโรงพยาบาลศิริราชขึ้นในปี พ.ศ. 2430 การรักษาโรคยังใช้ 2 วิธีควบคู่กันไป คือ การแพทย์แผนโบราณกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และเมื่อ มีการตั้งโรงเรียนขึ้นในปี พ.ศ. 2443 ในระยะแรกได้กำหนดหลักสูตรในนักศึกษาจะต้องศึกษาทั้ง การแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ต่อมาการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้รับความนิย มมากขึ้นตามลำดับ เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันให้ผลในการรักษาเป็นที่น่าพอใจ การเก็บรักษา ง่าย และรูปแบบของยาสะดวกต่อการใช้ ขณะที่แพทย์แผนโบราณการเตรียมยายุ่งยาก ผู้เตรียมยา ต้องมีความรู้เรื่องพฤกษศาสตร์เป็นอย่างดีว่า พืชชนิดใด ส่วนใดมีสรรพคุณในการรักษาโรคใดได้บ้าง และแต่ละโรคมักใช้ตัวยาหลายชนิดประกอบกัน ทำให้ต้องใช้วิธีจดจำพรรณไม้ต่าง ๆ และมักมีปัญหา ชื่อป้องกันของพืชอยู่เสมอ การรักษาไม่มีหลักสูตรหรือการปฏิบัติที่แน่นอน ทำให้การแพทย์ แผนโบราณไม่เป็นที่นิยมทั้งการให้บริการรักษาโรคและทางด้านการปฏิบัติ

ฉัตรวรรณ วรพิสุทธีวงศ์ (2554 : 25-27) กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึง ความสำคัญในการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพตามชุมชนเกือบทุกพื้นที่ โดยใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทยในการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย

รูปแบบของยาสมุนไพรที่นำมาใช้มีดังนี้

ยาสมุนไพรเดี่ยว เป็นการใช้ยาสมุนไพรตัวเดียวโดด ๆ ซึ่งนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และรักษาโรคเบื้องต้นในระดับชุมชนและครอบครัว ได้แก่ ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรค/อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ขมิ้นชัน กล้วยน้ำว้า กานพลู กระเทียม มะขามแขก ทับทิม มังคุด เป็นต้น
2. สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรคอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ขิง ติปิถี เพกา มะขามป้อม มะขาม มะนาว มะแว้งเครือ มะแว้งต้น
3. สมุนไพรเพื่อรักษาโรคอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ อาการขัดเบา ได้แก่ กระเจี๊ยบแดง ขลุ่ ตะไคร้ สับปะรด หลู่ก่า อ้อยแดง
4. สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรคผิวหนัง อาการกลากเกลื้อน ได้แก่ กระเทียม ข่า ทองพันชั่ง พลู ชุมเห็ดเทศ มะคำดีควาย บัวบก ว่านหางจระเข้ ตำลึง ผักบุ้งทะเล เสดดพังพอน พลู
5. สมุนไพรเพื่อรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ได้แก่

- 5.1 อาการเคล็ดขัด ยอก ได้แก่ ไพล
- 5.2 อาการนอนไม่หลับ ได้แก่ ขี้เหล็ก
- 5.3 อาการไข้ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด
- 5.4 โรคเหา ได้แก่ น้อยหน่า

ยาสมุนไพรแบบตำรับ เป็นการปรุงยาสมุนไพรหลายชนิดตามสูตรตำรับแผนโบราณ ซึ่งมีสมุนไพรเป็นส่วนประกอบ มีทั้งหมด 27 ตำรับ ซึ่งมีสรรพคุณในการรักษาโรคต่าง ๆ โดยยาตำรับทั้งหมดนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ มีรายละเอียดดังนี้

1. ยาประสะกะเพรา สรรพคุณ แก้ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ
2. ยาวิสัมพยาใหญ่ สรรพคุณ แก้ท้องขึ้น อืดเฟ้อ จุกเสียด
3. ยาประสะกานพลู สรรพคุณ แก้ปวดท้อง เนื่องจากธาตุไม่ปกติ
4. ยาแสลงหมึก สรรพคุณ แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ขับเสมหะ
5. ยามันทรธาตุ สรรพคุณ แก้อาการธาตุไม่ปกติ แก้ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ
6. ยาประสะเจตพังคี สรรพคุณ แก้อาการจุกเสียด
7. ยามหาจักรใหญ่ สรรพคุณ แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ
8. ยาตรีหอม สรรพคุณ แก้ท้องผูก ระบายพิษไข้
9. ยาธรณีสันตะฆาต สรรพคุณ แก้อาการเส้น เถาดาน ท้องผูก
10. ยาถ่าย สรรพคุณ แก้ท้องผูก
11. ยาเหลืองปิดสมุทร สรรพคุณ แก้ท้องเสีย
12. ยาธาตุบรรจบ สรรพคุณ แก้อาการธาตุไม่ปกติ ท้องเสีย
13. ยาจันทร์ลีลา สรรพคุณ แก้ไข้
14. ยาประสะจันทน์แดง สรรพคุณ แก้ไข้ตัวร้อน กระจายน้ำ
15. ยาเขียวหอม สรรพคุณ แก้ไข้ตัวร้อน ร้อนใน กระจายน้ำ
16. ยามหานิลแห่งทอง สรรพคุณ แก้ไข้ แก้อาการกระจายน้ำ แก้หัด อีสุก อีใส
17. ยาหอมเทพจิตร สรรพคุณ แก้อาการ บำรุงหัวใจ
18. ยาหอมทิพโอสถ สรรพคุณ แก้อาการ วิงเวียน
19. ยาหอมอินทจักร์ สรรพคุณ แก้อาการบาดเจ็บ เคลื่นเหียนอาเจียน ลมจุกเสียด
20. ยาหอมนวโกฐ สรรพคุณ แก้อาการเคลื่นเหียน อาเจียน แก้อาการปลายไข้
21. ยาอำมฤควาที สรรพคุณ แก้ไอ ขับเสมหะ
22. ยาประสะมะแว้ง สรรพคุณ แก้ไอ ขับเสมหะ
23. ยาบำรุงโลหิต สรรพคุณ บำรุงโลหิต

24. ยาประสะไพล สรรพคุณ แก้จุกเสียด แก้ระดูไม่ปกติ ขับน้ำคาวปลา
25. ยาไฟประลัยกัลป์ สรรพคุณขับน้ำคาวปลาในเรือนไฟ ช่วยให้มีคลุกเข้าอู่
26. ยาไฟห่ากอง สรรพคุณ ขับน้ำคาวปลาในเรือนไฟ ช่วยให้มีคลุกเข้าอู่
27. ยาประสะเปราะใหญ่ สรรพคุณ ถอนพิษไข้ชานทรายสำหรับเด็ก

การใช้ยาสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีทั้งการใช้ในรูปแบบอาหาร พืชผักผลไม้ เครื่องดื่มสมุนไพร เมื่อภาวะร่างกายเป็นปกติ เพื่อปรับธาตุในร่างกายให้เกิดความสมดุล ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค ส่วนการใช้ยาสมุนไพรเดี่ยวหรือยาสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน และยาตำรับ 27 ขนาน ใช้เพื่อรักษาอาการของโรคต่าง ๆ เมื่อภาวะเจ็บป่วยและภาวะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วย

ศุขหทัย โพธิ์สุวรรณ (2546 : 32) ได้กล่าวถึงสมุนไพรได้ดังนี้ ปัจจุบันสมุนไพรไทยได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างมากมาย ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งได้รับการยอมรับจากคนรุ่นใหม่มากขึ้น เนื่องจากกระแสวิถีชีวิตที่ตื่นตัวเรื่องมลภาวะและอันตรายจากสารเคมี จึงได้มีการนำสารสกัดจากธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ในหลาย ๆ ด้านทั้งสุขภาพ และรวมทั้งเรื่องของความงามเพื่อลดอันตรายจากการแพ้สารสังเคราะห์และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัจจุบันคนไทยเรานำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรค เพราะยาสมุนไพรจะมีผลข้างเคียงน้อย ราคาประหยัดและยาบางชนิดสามารถปรุงรักษาโรคเองได้ มีหลายประเทศนำไปปลูกและทำการค้าขายแข่งกับประเทศเราหรือเลิกซื้อจากประเทศเรา โดยเฉพาะขณะนี้สมุนไพรหลายชนิดเราส่งออกไปรูปวัตถุดิบ เช่น ขมิ้นชัน พริกไทย กระเจี๊ยบ กระวาน มะขามเปียก เป็นต้น ซึ่งสมุนไพรเหล่านี้ตลาดต่างประเทศยังต้องการอีกมาก ต่างประเทศกำลังหาทางเข้ามาทำการลงทุนและคัดเลือกสมุนไพรนำไปสกัดหาตัวยาเพื่อรักษาโรคบางโรค บางบริษัทก็ส่งสมุนไพรไทยไปสกัดหาสารสำคัญและนำมาใช้ในอุตสาหกรรมการเตรียมยาเครื่องสำอาง ลูกกวาด อาหารเพื่อสุขภาพ และอื่น ๆ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสำรวจองค์ความรู้ทางด้านผลการศึกษาที่ตรงหรือใกล้เคียงกับหัวข้อในการวิจัยพบว่า มีเอกสารงานวิจัย ดังนี้

อรทัย รวยอาจิน และกาญจนา แก้วเทพ (2523 : 50) ได้ทำการศึกษาบทบาทของการแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย พบว่าผู้ป่วยรักษาแพทย์แผนโบราณที่มีความเชื่อมั่นในคุณภาพในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรหรือมีประสบการณ์มาก่อนว่ารักษาได้ผลดี หรือเคยได้ยินชื่อเสียงในผลการรักษาด้วยยาสมุนไพร จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรของการแพทย์แผนโบราณและเชื่อมั่นว่าจะต้องรักษาให้หายจากโรคได้

ศุภเศรษฐ์ น้อยศรี (2530 : 29) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขตพัฒนาสมุนไพร จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทางด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักสมุนไพร โดยตอบว่าเป็นพืชที่ใช้ในการรักษาโรค และในส่วนตัวตอบว่าเป็นยาพื้นบ้านหรือยาหม้อ ความเชื่อในการใช้สมุนไพรรักษาโรคส่วนใหญ่ตอบว่ารักษาได้มาก และมีความเชื่อว่าสมุนไพรรักษาโรคได้ ส่วนการหาสมุนไพรในชุมชน ส่วนใหญ่ตอบว่าหาได้ปานกลาง

สมทรง ณ นคร (2539 : 32) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2529 พบว่า ชาวบ้านร้อยละ 70.5 ใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยการหาซื้อจากแพทย์ร้อยละ 25.0 ใช้สมุนไพร ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบันร้อยละ 2.7 ใช้สมุนไพรอย่างเดียว การศึกษาในครั้งนี้พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งจากการสุ่มตัวอย่าง เคยใช้สมุนไพรในการรักษาโรคแล้วไม่หายจึงเปลี่ยนมาใช้ยาแผนปัจจุบัน

เพ็ญจันทร์ ประดับมุก (2532 : 22) ศึกษาวิถีทางสังคม วัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านในจังหวัดชัยภูมิอยู่ 3 เดือน โดยสังเกตแบบมีส่วนร่วมและสัมภาษณ์ระดับลึก โดยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดการใช้สมุนไพรของประชาชน โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะสังคม เศรษฐกิจและประเภทของความเจ็บป่วยกับการตัดสินใจเลือกใช้ยาสมุนไพร หรือยาแผนปัจจุบัน พบว่า ความเจ็บป่วยระดับรุนแรงปานกลางจนถึงรุนแรงมาก มีการใช้สมุนไพรมากกว่าความเจ็บป่วยในกลุ่มอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย สำหรับลักษณะครัวเรือนขยายและครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ พบว่ามีอัตราการใช้สมุนไพรสูงกว่าครัวเรือนเดี่ยวและครัวเรือนที่ไม่มีผู้สูงอายุในด้านฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า การตัดสินใจใช้สมุนไพรรักษาโรค ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีฐานะยากจน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมพร พวงประทุม (2543 : 21) ได้ศึกษาระบบเกี่ยวกับการจัดการและการอนุรักษ์สมุนไพรสมุนไพรเป็นทั้งอาหาร และยารักษาโรค ในแง่ของอาหารสมุนไพรสามารถนำมาปรุงเป็นอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกายในการดำรงชีวิต เนื่องจากมีสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน เกลือแร่ กรดอินทรีย์ วิตามิน และน้ำย่อย (Enzyme) เป็นต้น สารเหล่านี้ล้วนมีอยู่ในพืชแล้วทั้งสิ้น อาหารสมุนไพร อาจอยู่ในรูปของธัญญาหารและถั่วต่าง ๆ (Cereals and Nuts) ผัก ผลไม้ เครื่องเทศ และเครื่องดื่มน้ำที่เตรียมจากสมุนไพรในแง่ยารักษาโรค อาหารสมุนไพรที่ใช้ในขนาดพอเหมาะอาจรักษาโรคได้ เช่น ดอกอ่อนและยอดขี้เหล็กใช้แกงเป็นอาหาร ในขณะที่เดียวกันก็เป็นยาเจริญอาหารและยาระบายอ่อน ๆ ด้วย ฤทธิ์เป็นเครื่องเทศที่ใช้แต่งกลิ่นอาหาร และออกฤทธิ์เป็นยาขับลม ขับปัสสาวะ ขับเสมหะ ช่วยลดไขมันในเส้นเลือด ตลอดจนมีฤทธิ์ฆ่าแบคทีเรีย และเชื้อราบางชนิดได้ ประโยชน์อีกอย่างหนึ่งที่ได้จากสมุนไพร คือ เส้นใย เซลลูโลส ในพืชที่ช่วยในการขับถ่าย และได้สังเกตเห็นคุณค่าของสมุนไพรจึงได้เขียนในหนังสือภูมิปัญญาพื้นบ้านกับความหลากหลายทางชีวภาพ โดยเชื่อมโยงถึงสมุนไพรว่า สมุนไพรเป็นมากกว่าอาหารและยา

หรือสิ่งใช้สอยที่ได้จากธรรมชาติ เป็นส่วนหนึ่งซึ่งวัฒนธรรมทั้งตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ คุณค่า การลองปฏิบัติ คัดเลือก และการถ่ายทอด โดยชุมชนและสังคมเป็นเวลาต่อเนื่องกันมา ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้จากความจริงในการดำเนินชีวิตกับแผ่นดิน ซึ่งอาจเรียกได้ว่า “ปัญญาจากแผ่นดินหรือ ภูมิปัญญา”

ได้กล่าวอีกต่อไปว่า สมุนไพรจากพื้นดินและสายน้ำกำลังถูกคุกคามและทำลายไปอย่างรวดเร็วด้วยฝีมือของมนุษย์ ภายใต้ร่มเงาแห่งการพัฒนาเศรษฐกิจ สมุนไพรในป่าธรรมชาติสูญหายไปพร้อมกับต้นไม้ที่ถูกตัดฟัน โดยกิจกรรมสัมปทานป่า สมุนไพรในไร่นา-สวนถูกฉาง โคนเพื่อเปิดทางให้กับการปลูกพืชพาณิชย์เชิงเดี่ยว สมุนไพรในแหล่งน้ำลดลงเพราะระบบนิเวศน์แม่น้ำถูกเปลี่ยนแปลง โดยโครงการสร้างเขื่อนขนาดใหญ่ สมุนไพรในทะเลหมดสิ้นไปพร้อมกับการขยายตัวอย่างไม่มีขีดจำกัดของนาุ้ง กิจกรรมทางเศรษฐกิจเหล่านี้แม้ว่าจะนำรายได้เงินตราต่างประเทศจำนวนมากให้กับเศรษฐกิจไทย แต่สิ่งที่แลกไปก็คือ ความหลากหลายทางชีวภาพที่ถูกทำลายไปพร้อมกับความสมบูรณ์ของระบบนิเวศธรรมชาติ ถ้าปราศจากซึ่งภูมิปัญญาพื้นบ้าน การนำสมุนไพรมาใช้จะยุ่งยากมาก เพราะไม่รู้ว่าจะใช้สมุนไพรใด เพื่ออะไร อย่างไร ดังนั้นไม่น่าแปลกใจว่า ทำไมธุรกิจอุตสาหกรรมอาหารและยาจากต่างประเทศจึงเร่งเข้ามาศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านเรื่องสมุนไพรจากชุมชนท้องถิ่นในประเทศโลกที่สาม เพื่อหาช่องทางในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ขึ้น ซึ่งการศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านนี้จะช่วยร่นระยะเวลาในการศึกษาวิจัยของบริษัทธุรกิจเหล่านี้ลงเหลือไม่ถึงปีจากเดิมที่อาจต้องใช้เวลาเป็นสิบ ๆ ปี และงบประมาณมหาศาล แต่ในสังคมไทย ภูมิปัญญาพื้นบ้านกลับถูกคุกคามด้วยปัจจัยหลาย ๆ ประการ อันได้แก่ การครอบงำของระบบการศึกษาแบบตะวันตก ที่ถูกวัฒนธรรมและธรรมชาติ การรุกรานของระบบวัฒนธรรมบริโภคนิยมที่ใช้ทรัพยากรอย่างฟุ่มเฟือย และการแผ่ขยายของระบบเศรษฐกิจการพาณิชย์ ที่ทำลายรากฐานทางสังคมชุมชนท้องถิ่น

ภายใต้กระแสกดดันของสถาบันระหว่างประเทศ ประเทศไทยกำลังถูกกดดันให้เปิดมรดกทางนิเวศและวัฒนธรรมของตนเองให้กับบริษัทธุรกิจต่างชาติเพื่อเข้ามาศึกษาและใช้ประโยชน์จากสมุนไพรและความหลากหลายทางชีวภาพในประเทศไทย และถูกบังคับโดยปริยายให้ยอมรับระบบทรัพย์สินทางปัญญา อันจะให้เอกสิทธิ์คุ้มครองแก่เอกชนเพื่อขอลดลิขสิทธิ์องค์ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมแบบลดแยกส่วนของตะวันตกแต่เพียงผู้เดียว ดังนั้นจึงเกิดคำถามขึ้นว่า มีความเป็นธรรมแล้วหรือที่จะเปิดให้มีการเข้าถึงสมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้านได้อย่างเสรี แต่ในขณะเดียวกันกับให้มีการรับรองสิทธิทางปัญญากับนวัตกรรม ที่พัฒนาขึ้นมาจากรากฐานของทรัพยากรชีวภาพและองค์ความรู้ของชุมชน แท้จริงแล้ว ทุกประเทศมีสิทธิให้การคุ้มครองเกี่ยวกับสมุนไพร ความหลากหลายทางชีวภาพ และภูมิปัญญาพื้นบ้านของตนเอง ดังที่องค์กรระหว่างประเทศหลายองค์กรได้มีมติเกี่ยวกับการรับรองและคุ้มครองสิทธิของชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สิทธิภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือ Model

Provision for Folklore โดยองค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2528 และสิทธิเกษตรกรหรือ Farmers Rights โดยองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ ในปีพ.ศ. 2523 ซึ่งประเทศไทยควรให้ความสำคัญและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการคุ้มครองสิทธิ ภูมิปัญญาไทย

สมพร พวงประทุม (2543 : 11) ได้กล่าวว่า ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาภัยคุกคาม ของสมุนไพร และความหลากหลายทางชีวภาพ รวมทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้าน อันเป็นรากฐานสำคัญ สำหรับการดำเนินชีวิตและการพัฒนาของลูกหลานรุ่นต่อไป ตัวแทนหมอยาพื้นบ้าน ชุมชนท้องถิ่น เกษตรกร หน่วยงานราชการ องค์กรพัฒนาเอกชน และกลุ่มธุรกิจเอกชน ได้ร่วมกันจัดกิจกรรม “สมุนไพรในโลกรั้วพรหมแดน” เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2538 โดยที่ประชุมได้พร้อมใจกับ ประกาศปณิธานว่าด้วยสมุนไพรและภูมิปัญญาไทย: มรดกแห่งความหลากหลายทางนิเวศและ วัฒนธรรม เพื่อแสดงเจตนารมณ์และความมุ่งมั่นในการร่วมมือกันที่จะปกป้อง อนุรักษ์ พื้นฟู สมุนไพร และภูมิปัญญาพื้นบ้าน ดังนี้

1. สมุนไพร พืชพันธุ์พื้นบ้าน และทรัพยากรชีวภาพเป็นของปวงชนชาวไทย รัฐและชุมชน ท้องถิ่นมีหน้าที่ร่วมกันในการอนุรักษ์และพัฒนาการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน
2. ภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นมรดกทางวัฒนธรรมจึงพึงได้รับการยกย่อง เชิดชู สืบทอด และพัฒนา เพื่อให้ภูมิปัญญานั้นเป็นมรดกแก่ลูกหลานสืบไป
3. รัฐพึงสถาปนาสิทธิชุมชนท้องถิ่นในการจัดการทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาพื้นบ้าน อย่างรอบคอบและคำนึงถึงผลประโยชน์ของชนในชาติเป็นสำคัญ
4. สมุนไพรที่ชุมชนได้นำมาใช้ประโยชน์ ควรได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจาก ภาครัฐและเอกชน ให้พัฒนาการผลิต การแปรรูป และการใช้ประโยชน์อย่างครบวงจรโดยความ ร่วมมือระหว่างชุมชน ภาคธุรกิจ และหน่วยงานรัฐ
5. รัฐพึงจัดสรรงบประมาณสำหรับการสนับสนุนกิจกรรมการวิจัยและพัฒนาเป็นความ ร่วมมือระหว่างชุมชนในฝ่ายหนึ่ง นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคธุรกิจ ในอีกฝ่ายหนึ่ง
6. รัฐพึงทบทวนนโยบาย/กฎหมายที่มีอยู่แล้ว และ/หรือ พิจารณานโยบายกฎหมายใหม่ อย่างรอบคอบ โดยยึดหลักการของการอนุรักษ์ทรัพยากรชีวภาพ การใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน และ สิทธิชุมชนเป็นสำคัญ
7. คณะร่วมประชุมขอเรียกร้องให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสมุนไพร ความหลากหลาย ทางชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ระดมความร่วมมือจากประชาชนในทุกส่วนของสังคมให้เข้ามามี ส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดนโยบาย และดำเนินการ เพื่อการอนุรักษ์ และฟื้นฟูสมุนไพร และ ภูมิปัญญาไทย ให้คงอยู่เป็นมรดกแห่งความหลากหลายทางนิเวศและวัฒนธรรมสำหรับลูกหลาน ในอนาคต

“ปฏิญญาว่าด้วยสมุนไพรและภูมิปัญญาไทย มรดกแห่งความหลากหลายทางนิเวศ และวัฒนธรรม” จากที่ประชุมสัมมนา “สมุนไพรไร้พรมแดน” 16 มิถุนายน 2538 ณ โรงแรมรัตนโกสินทร์ กรุงเทพฯ

การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน มีจุดแข็งอยู่ที่จำนวนประชาชนจำนวนที่ไม่น้อย ที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตัวเองและคนรอบข้าง และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การรักษาด้วยยาสมุนไพร ประชาชนมีทัศนคติที่ดีกับยาสมุนไพร และส่วนหนึ่งจะเป็นครัวเรือนของผู้สูงอายุที่ใช้ยาสมุนไพร ประชาชนที่เจ็บป่วยในระดับปานกลางถึงรุนแรงจะเลือกใช้ยาสมุนไพร ส่วนจุดอ่อนของการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค คือ ประชาชนยังขาดความรู้และความมั่นใจในการใช้สมุนไพร ทำให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพจำกัดอยู่ในประชาชนบางกลุ่มเท่านั้น ส่วนหนึ่งใช้ยาสมุนไพรแล้วไม่หายหรือหายช้ากว่ายาแผนปัจจุบัน ประชาชนส่วนหนึ่งไม่เลือกใช้ยาสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยในระดับเล็กน้อย เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ การให้องค์ความรู้และการอบรม จึงเป็นสิ่งที่ส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาการใช้สมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจในการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของชนชาติพันธุ์ของ ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการใช้สมุนไพรในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเมื่อครั้งอดีตที่ผ่านมา และเป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพรแก่ประชาชนในชุมชน และยังสามารถพัฒนาการใช้สมุนไพรให้มากยิ่งขึ้นได้อีกต่อไป

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัยในที่นี้จะใช้การวิจัยเชิงผสมผสานระหว่าง วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นข้อมูลหลักในการวิจัยและเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลเสริมในการวิจัย วิธีวิทยาในการผสมผสาน ระหว่างการวิจัยเชิงสำรวจและวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้น ในบทที่ 3 ของการวิจัยจะนำเสนอรายละเอียด วิธีการดำเนินงานวิจัยเชิงผสมผสานใน 2 หัวข้อหลัก คือ

1. การวิจัยเชิงสำรวจ
2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่เป็นเป้าหมายการวิจัย ได้แก่ ประชากรที่มีสิทธิ์เลือกตั้งจำนวน 5 ตำบล ในเขต อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

การกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample Size) ที่เหมาะสมจากจำนวนประชากรที่ไม่แน่นอน จะใช้ คำนวณขนาดของตัวอย่างที่เหมาะสมดังนี้

$$n = \frac{z^2}{4e^2}$$

$$n = \text{กลุ่มตัวอย่าง}$$

$$z = 1.96 \text{ ตัวกำหนดระดับความเชื่อ 95 \%}$$

$$e = \text{ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม} = \text{บวก ลบ } 0.05$$

$$e = 0.05^2 = 0.0025$$

$$z = 1.96^2 = 3.84$$

$$n = \frac{3.84}{4(0.0025)}$$

$$= 384$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม จำนวน 384 คน

เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง (Sample Technique) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ จากประชากร กลุ่มตัวอย่างในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี นอกจากนี้ข้อมูลจากการสุ่มก็ไม่ได้นำไปใช้กับสถิติ เชิงอนุมาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชากรในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชากรในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีครั้งนี้ คือ แบบสอบถามในการวิจัยเชิงสำรวจและแนวสอบถามในการวิจัยเชิงคุณภาพ

การสร้างเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชากร และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อประมวลแนวคิดเป็นแบบสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ต้องการศึกษา

2. ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวิธีการวางแผนและสร้างเครื่องมือ แบบสอบถาม พร้อมทั้งกำหนดวิธีรูปแบบของแบบสอบถามให้ชัดเจน โดยการศึกษาแบบสัมภาษณ์ที่ดีจากหนังสือการวิจัยเบื้องต้นของนักวิชาการต่าง ๆ

3. สร้างข้อสอบถาม โดยกำหนดขอบเขตคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชากร ให้ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดและตัวแปรที่กำหนดไว้

4. นำเสนอแบบสอบถามต่ออาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม พร้อมทั้งแนะนำให้แก้ไขปรับปรุง

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว เสนอกรรมการที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะด้าน

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบประเมิน

7. หลังจากทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับประชากรที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างแล้ว นำแบบประเมินที่ได้ไปคำนวณหาความเชื่อมั่น

8. นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงสมบูรณ์แล้ว ไปเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสัมภาษณ์ให้กับประชาชนผู้มีสิทธิ์เลือกตั้ง และสำหรับผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกหรือไม่คล่อง ผู้สัมภาษณ์จะเป็นผู้อ่านให้ฟัง และให้ตอบแบบสัมภาษณ์จำนวน 384 ชุด

องค์ประกอบของเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยเนื้อหาสรุป ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ลักษณะแบบปลายปิด (Close-ended) และเลือกตอบ (Check-list) ได้แก่ เพศ การศึกษา และลักษณะปลายเปิด (Open-ended) ได้แก่ อายุ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในปัจจุบันของประชากรในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี โดยสร้างคำถามว่าท่านใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพมี 5 ระดับของการใช้ คือ ไม่เคย บางครั้ง นานครั้ง บ่อยครั้ง เสมอ จำนวน 20 ข้อ

การแปรผล ข้อคำถามเพื่อให้ทราบถึงระดับของการใช้สมุนไพรในการรักษาสุขภาพ โดยใช้เป็นคำถามใช้การวัด แบบไม่เคย บางครั้ง นานครั้ง บ่อยครั้ง สม่าเสมอ และการให้ค่าน้ำหนักคะแนน แต่ละข้อเป็นดังนี้

ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยใช้สมุนไพรของ 0 ครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	เคยใช้สมุนไพรของ 1-3 ครั้งใน 10 ครั้ง
นานครั้ง	หมายถึง	เคยใช้สมุนไพรของ 4-6 ครั้งใน 10 ครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง	เคยใช้สมุนไพรของ 7-9 ครั้งใน 10 ครั้ง
สม่าเสมอ	หมายถึง	เคยใช้สมุนไพรของ 10 ครั้งใน 10 ครั้ง

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชากรในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี โดยสร้างคำถามว่า ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ในประเด็นต่อไปนี้ มี 5 ระดับของความคิดเห็น ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปรผล
4.20 - 4.99	มากที่สุด
3.40 - 4.19	ค่อนข้างมาก
2.60 - 3.39	ปานกลาง
1.80 - 2.59	ค่อนข้างน้อย
1.00 - 1.79	น้อยที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของการใช้สมุนไพรของในปัจจุบัน โดยแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด (Open-ended) โดยใส่เครื่องหมายถูกหน้าข้อเพียงข้อเดียว

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของประชาชนที่มีต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในปัจจุบันในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี โดยแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด (Open-ended) ให้มีการตอบโดยอิสระ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับงานวิจัย จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อความเหมาะสมของแบบสอบถาม

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. ดร.ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์ | ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย |
| 2. ผศ.ดร.โอฬาร ถิ่นบางเตียว | ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย |
| 3. ผศ.ดร.เจตน์จรรย์ อาจไธสง | ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย |

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เมื่อได้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงและมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนหลังจากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้มา วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.73 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อถือได้ สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ตัวแปรส่วนบุคคล (ตัวแปรต้น) จะได้ค่าสถิติเชิงพรรณนา คือโดยการนำแจกแจงความถี่ (Frequency) คำนวณเป็นค่าร้อยละ (Percentage) แล้วนำมาเสนอในรูปแบบตารางความเรียง โดยการใช้สูตรคำนวณ คือ ร้อยละ = เพศ อาชีพ ค่าเฉลี่ย = อายุ ระดับพฤติกรรม ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม แทนค่า
$$\mu = a + bx_1 + bx_2 + bx_3 + \dots + b_n x_n$$
2. การวิเคราะห์ตัวแปรตามจะใช้ค่าสถิติพรรณนา และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การวิจัยเชิงคุณภาพ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการวิจัยในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

การสัมภาษณ์เชิงลึก วิธีการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยนี้มีลักษณะเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured or Guided Interview) โดยอาศัยแนวการสัมภาษณ์ (Interview Guide) เป็นเครื่องมือในรูปแบบต่างๆ คือ การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) เป็นการใช้แนวสัมภาษณ์เจาะลึก โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ (Key-informants) ได้แก่

ชื่อ-สกุล	สถานภาพในการให้ข้อมูล
1.1 นายอนุชาติ คุณสุข	ผู้มีความรู้ในเรื่องสมุนไพรร
1.2 หมอแดง นามสมมุติ	ผู้มีความรู้ในเรื่องสมุนไพรร
1.3 หมอคำ นามสมมุติ	ผู้มีความรู้ในเรื่องสมุนไพรร
1.4 หมอขาว นามสมมุติ	ผู้มีความรู้ในเรื่องสมุนไพรร
1.5 หมอเขียว นามสมมุติ	ผู้มีความรู้ในเรื่องสมุนไพรร
1.6 หมอแดง นามสมมุติ	ผู้มีความรู้ในเรื่องสมุนไพรร
1.7 สม นามสมมุติ	ผู้มีความรู้ในเรื่องสมุนไพรร
1.8 เอก นามสมมุติ	ผู้มีความรู้ในเรื่องสมุนไพรร
1.9 ใหญ่ นามสมมุติ	ผู้มีความรู้ในเรื่องสมุนไพรร
1.10 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐ	ผู้มีความรู้ในเรื่องสมุนไพรร

2. การตรวจสอบข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลในที่นี้จะใช้รูปแบบ ดังนี้

2.1 การตรวจสอบการสัมภาษณ์ โดยใช้แหล่งข้อมูลที่ต่างกันระหว่างเอกสารบอกเล่า กับเอกสารของราชการ

2.2 การตรวจสอบการสัมภาษณ์ โดยใช้ผู้สัมภาษณ์ที่มีจุดยืนต่างกัน เช่น กลุ่มชาวของ และนักวิชาการ เป็นต้น เพื่อมาเปรียบเทียบว่าเมื่อผู้ให้ข้อมูลต่างกัน ข้อมูลที่ได้รับมานั้นจะเหมือนกัน หรือต่างกัน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จะใช้การตีความข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพื่อเพิ่มเติม คำอธิบายตารางจากการสำรวจให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษานำเสนอผลการวิจัย เรื่องพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชนชาติพันธุ์ของ
ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยขอเสนอผล การวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของ
การวิเคราะห์ในครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความ เข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ดังต่อไปนี้

\bar{X}	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 บริบทของพื้นที่อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชนชาติพันธุ์ของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ
จังหวัดจันทบุรี

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชนชาติพันธุ์ของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ
จังหวัดจันทบุรี

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของการอนุรักษ์สมุนไพรรักษาโรคของชนชาติพันธุ์
ของในปัจจุบัน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 บริบทของพื้นที่อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

จากการศึกษาถึงประวัติศาสตร์เมืองจันทบุรี สุทธิวิทย์ จรดล (2548 : 9) ซึ่งได้นำมาจากเรื่อง
หนังสือจันทบุรี ปี พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี ได้กล่าวว่า จังหวัดจันทบุรีเดิมชื่อ

เมือง “จันทบุรี” แต่จะเริ่มสร้างเมื่อใดไม่มีหลักฐานแน่นอน ปรากฏหลักฐานตามหนังสือฝรั่งเศสชื่อ “แคม โบช” ซึ่งชาวฝรั่งเศสชื่อ มร.อติเมอร์ เขียนไว้เมื่อปี พ.ศ. 2444 ว่ามีบาทหลวงองค์หนึ่งพบศิลาจารึกภาษาสันสกฤตที่ตำบลเขาสระบาป ในศิลาจารึกมีข้อความว่าเมื่อ 1,000 ปีล่วงมาแล้ว มีเมืองหนึ่งชื่อว่า “ควนคราบุรี” เป็นเมืองที่มีอาณาเขตกว้างมากตั้งอยู่ที่เชิงเขาสระบาป

ประมาณปี พ.ศ. 1400 พวกขอมมีอำนาจได้แผ่เข้ามาครอบครองเมืองจันทบุรี มีหลักฐานเป็นซากเมืองเก่าหลงเหลืออยู่ คือกำแพงก่อด้วยศิลาแลงกับเชิงเทินดินขึ้นมา และมีถนนโบราณอีก 2 สาย นอกจากนี้ยังมีศิลาแกะสลักเศียรเทวรูปที่วัดทองทั่ว ทับหลังศิลปะขอม สิ่งศิลาและศิลาจารึกภาษาขอมที่ได้จากเมืองเพนียดหน้าเขาสระบาป พวกขอมปกครองเมืองจันทบุรีอยู่ประมาณ 400 ปี ก็เสื่อมอำนาจลง ในปี พ.ศ. 1800 พวกไทยทางอาณาจักรฝ่ายใต้ซึ่งมีราชธานีอยู่ที่เมืองสุวรรณภูมิ (เมืองอุทอง) ได้ยึดเมืองจันทบุรี ดังนั้นจันทบุรีจึงอยู่ในอาณาจักรของฝ่ายใต้

ประวัติศาสตร์การตั้งชุมชนในจันทบุรีมีลักษณะเคลื่อนย้ายผู้คนเข้ามาสะสมจากหลายถิ่น ทั้งคนไทย จีน ฉวน เขมร และลาว ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในเขตจันทบุรี และในจำนวนกลุ่มคนที่ตั้งถิ่นฐานอยู่ในจันทบุรีก็มีคนดั้งเดิมที่อาศัยอยู่ภายในอาณาบริเวณลุ่มน้ำจันทบุรีมาช้านาน นั่นก็คือกลุ่มชาติพันธุ์ของ (Chong) โดยพบว่าคนของที่ตั้งถิ่นฐานกระจัดกระจายอยู่บริเวณลุ่มน้ำจันทบุรี และอยู่รวมกัน ในเขตตำบลตะเคียนทอง คลองพลู และจันทเขลม อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี คนของอยู่รวมกันเป็นกลุ่มตามหมู่บ้านต่าง ๆ ภายในตำบล และมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ภาษา วัฒนธรรม และพิธีกรรมเฉพาะกลุ่มคน ซึ่งเป็นลักษณะเด่นที่ทำให้คนของแตกต่างจากคนอื่น (อนงรักษ์เงิน. 2551 : 41)

ชนชาวพื้นเมืองเดิมของจันทบุรีเป็นเชื้อชาติ “ชอง” พวกของในปัจจุบันตั้งแหล่งทำมาหากินอยู่ในป่าซึ่งติดกับเขตแดนเมืองพระตะบอง (ปัจจุบันเป็นจังหวัดหนึ่งในประเทศกัมพูชาประชาธิปไตย) และบางท้องถิ่นในเขตอำเภอมะขามและอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

อำเภอเขาคิชฌกูฏ เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดจันทบุรี อยู่ห่างจากตัวเมืองจันทบุรี 25.15 กิโลเมตร และห่างจากอำเภอมะขาม 18.84 กิโลเมตร ที่ตั้งและอาณาเขต อำเภอเขาคิชฌกูฏตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัดจันทบุรี มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง (อำเภอเขาคิชฌกูฏ. ออนไลน์. 2560) ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอสอยดาว

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอสอยดาว อำเภอโป่งน้ำร้อนและอำเภอมะขาม

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอมะขาม อำเภอเมืองจันทบุรีและอำเภอท่าใหม่

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอท่าใหม่และอำเภอแก่งหางแมว

ท้องที่อำเภอเขาคิชฌกูฏเดิมเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอมะขาม ทางราชการได้แบ่งพื้นที่การปกครองออกมาตั้งเป็น กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2536 โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ปีเดียวกันและต่อมาได้มีพระราชกฤษฎีกาตั้งวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ยกฐานะขึ้นเป็น อำเภอเขาคิชฌกูฏ โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน ปีเดียวกัน

อำเภอเขาคิชฌกูฏแบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 5 ตำบล 45 หมู่บ้าน ได้แก่

1. ชากไทย (Chak Thai) ประกอบด้วยหมู่บ้านรวม 8 หมู่บ้าน
2. พลวง (Phluang) ประกอบด้วยหมู่บ้านรวม 10 หมู่บ้าน
3. ตะเคียนทอง (Takhian Thong) ประกอบด้วยหมู่บ้านรวม 9 หมู่บ้าน
4. คลองพลู (Kholng Phlu) ประกอบด้วยหมู่บ้านรวม 10 หมู่บ้าน
5. จันทเขลม (Chanthakhlem) ประกอบด้วยหมู่บ้านรวม 9 หมู่บ้าน

ส่วนท้องที่อำเภอเขาคิชฌกูฏประกอบด้วยองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง ได้แก่

1. เทศบาลตำบลพลวง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลพลวงทั้งตำบล
2. เทศบาลตำบลชากไทย ครอบคลุมพื้นที่ตำบลชากไทยทั้งตำบล
3. เทศบาลตำบลตะเคียนทอง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลตะเคียนทองทั้งตำบล
4. เทศบาลตำบลจันทเขลม ครอบคลุมพื้นที่ตำบลจันทเขลมทั้งตำบล
5. เทศบาลตำบลคลองพลู ครอบคลุมพื้นที่ตำบลคลองพลูทั้งตำบล

สถานที่สำคัญ ได้แก่ อุทยานแห่งชาติเขาคิชฌกูฏ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก วิทยาเขตจันทบุรี รอยพระพุทธรบาท วัดพลวง วัดกระทิง อาชีพหลัก ได้แก่ เกษตรกรรม เลี้ยงสัตว์

จากการศึกษาของ อเนก รักเงิน (2551 : 42) ได้มีการกล่าวถึงประวัติศาสตร์ชุมชนของเขาคิชฌกูฏไว้อย่างหลากหลาย โดยเนาะอย่างยิ่งลักษณะทางภูมิศาสตร์เป็นพื้นที่ราบเชิงเขา มีลักษณะเป็นที่ราบแคบ ๆ สลับกับพื้นที่ภูเขา โดยพบว่า พื้นที่บริเวณอำเภอเขาคิชฌกูฏ ตั้งแต่ตำบลพลวง ตะเคียนทองและจันทเขลม มีลักษณะเป็นที่พื้นที่ช่องแคบเชิงเขา ด้านทิศเหนือ ประกอบด้วย ตั้งแต่เขาปางปูก เขาพิกา เขาตะเคียนทอง เขาจะง่าง และเขาคิชฌกูฏ ซึ่งภูเขาทางด้านเหนือนี้เป็นส่วนหนึ่งของเทือกเขาสอยดาวและเป็นแหล่งต้นกำเนิดของสายน้ำต่าง ๆ ที่ไหลผ่านแหล่งชุมชนของและไหลลงสู่แม่น้ำจันทบุรี ส่วนทางด้านทิศใต้ประกอบด้วยเขาอ่างพอก เขาพญา เขาจวาก และเขากระชาย ซึ่งเป็นภูเขาลี้กกระจายอยู่ทั่วไปบริเวณเทือกเขาสอยดาว ความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่แถบเขาคิชฌกูฏ เห็นได้จากแหล่งน้ำจำนวนมากที่ไหลผ่านพื้นที่บริเวณนี้ ซึ่งลำคลองแต่ละสายมีการเชื่อมติดต่อกันผ่านหมู่บ้านต่าง ๆ และลำคลองทั้งหมดก็ไหลไปลงแม่น้ำจันทบุรี สำหรับบ้านคลองพลูและคลอง

ตะเคียน ไหลผ่านชุมชนก่อนจะไหลมารวมกันเป็นคลองกะทองและลงสู่แม่น้ำจันทบุรี สอดคล้องกับ สุเรชา สุวรรณไพบูลย์ (2530 : 34) กล่าวว่า “คนของจะตั้งถิ่นฐานอาศัยอยู่รวมกันเป็นกลุ่มประมาณ 20-30 ครอบครัว ตามสายน้ำเล็ก ๆ ที่หล่อเลี้ยงวิถีชีวิตคนของ โดยมีต้นกำเนิดมาจากเทือกเขา สอยดาว ไหลมารวมกับแม่น้ำจันทบุรีและออกสู่ทะเลที่ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์” ซึ่งผู้คนส่วนใหญ่ ในท้องถิ่นอาศัยประโยชน์จากแหล่งน้ำต่าง ๆ ในการปลูกข้าวและทำสวนผลไม้

สำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย เห็นได้ว่าสังคมชาวของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี เป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ในช่วงระยะเวลา 40 ปีที่ผ่านมาและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในช่วงระยะหลัง เช่น การเปลี่ยนแปลงความเชื่อเรื่องโรคและยารักษาโรค ซึ่งแต่เดิมชาวของมีความเชื่อว่า การที่คนหนึ่งคนใดเกิดเจ็บป่วยขึ้นมาเป็นเพราะถูกผีป่ากระทำ จะต้องมีหมอผีรดน้ำมนต์เสกเป่าไล่ผีออกเสียก่อนแล้วยาที่ใช้รักษาจะเป็นยาสมุนไพร สมัยก่อนต้มยาสมุนไพรแต่ละครั้งเป็นหม้อใหญ่ บางที่ทั้งกินทั้งอาบ เช่น ถ้าเป็นไข้ป่า เมื่อหมอเสกเป่าแล้วจะต้มยาโดยใช้แก่นต้นควินิน ซึ่งมีอยู่ในป่าเป็นหลักของยาและมีสมุนไพรอื่น ๆ ประกอบ ถ้าเป็นโรคปวดท้องท้องเสีย จะใช้เปลือกมังคุดฝนกับน้ำปูนใสกินและต้มยาสมุนไพรอื่นประกอบกันไป ต่อเมื่อได้รับการศึกษาและรู้สาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ ชาวของจึงได้หลีกเลี่ยงหาทางป้องกัน เช่น ไม่ปล่อยให้ร่างกายได้รับความเย็นมากเกินไปและหรือถูกยุงกัด เมื่อเป็นไข้ป่าก็ใช้ยาเม็ดที่เรียกว่า ยาควินิน นอกจากนี้เรื่องถูกงูกัด แต่เดิมใช้วิธีการพอกยาด้วยต้นเสลดพังพอน ซึ่งถ้าเป็นงูพิษที่ไม่ร้ายแรงก็หาย แต่ถ้าเป็นงูพิษร้ายแรง เช่น งูเห่า งูจงอาง งูสามเหลี่ยม และงูกะปะ ซึ่งงูดังกล่าวชุกชุมมาก ส่วนใหญ่จะใช้มีดกรีดปากแผล เชือกรัด พอกด้วยใบเสลดพังพอน ซึ่งไม่มีโอกาสแก้ได้เลย เมื่อได้รับความรู้เรื่อง “เซรุ่ม” ขจัดพิษงู ชาวของก็ยอมรับและพามาสถานีอนามัย แต่ระยะทางไกลบางที่ก็รอดชีวิต บางครั้งก็ตายระหว่างทาง (สุเรชา สุวรรณไพบูลย์, 2530 : 97)

ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ เรื่องยาและการรักษาโรค เช่น การจะพาคนเจ็บป่วยมารักษาในตัวเมือง ผู้อาวุโสของหมู่บ้านซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในหมู่คนของจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าสมควรไปหาหมอในเมืองและเขาก็จะปฏิบัติตาม ซึ่งก็ช่วยเหลือกันพาเข้าเมืองโดยทางเกวียนบ้าง หรือต้องแพ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชนชาติพันธุ์ของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีในปัจจุบันเปลี่ยนไปจากเดิมที่เป็นอยู่

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	178	46.40
หญิง	206	53.60
รวม	384	100.00

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในเขตอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ที่จำแนกตามเพศนั้น ส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงจำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 ส่วนเพศชายจำนวน 178 คนคิดเป็นร้อยละ 46.4

ตาราง 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 30	111	28.90
31 - 60	264	68.80
61 - 90	9	2.30
รวม	384	100.00

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในเขตอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ที่จำแนกตามอายุนั้นส่วนใหญ่จะมีช่วงอายุ 0 - 30 ปี จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 รองลงมา เป็นช่วงอายุ 31 - 60 ปี จำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 68.8 และช่วงอายุ 61 - 90 ปี จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.3 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตาราง 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา

การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	3.70
ประถมศึกษา	40	10.40
มัธยมศึกษาตอนต้น	52	13.60
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	86	22.50
อนุปริญญา / เทียบเท่า	80	20.90
ปริญญาตรี	95	24.80
สูงกว่าปริญญาตรี	15	4.10
รวม	384	100.00

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในเขตอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามการศึกษานั้น จำนวน 95 คนคิดเป็นร้อยละ 24.8 ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี รองลงมาได้แก่ จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 รองลงมาจบระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่าจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 รองลงมาจบระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 รองลงมาจบระดับประถมศึกษาจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 รองลงมา จบระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1 และไม่ได้เรียนหนังสือจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 ตามลำดับ

ตาราง 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพหลัก

อาชีพหลัก	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร	72	18.70
รับจ้างทั่วไป	116	49.00
ค้าขาย	98	25.50
ราชการและหน่วยงานรัฐ	65	19.90
แม่บ้าน	14	3.60
อื่นๆ	19	4.90
รวม	384	100.00

จากตาราง 4 พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ที่จำแนกตามอาชีพหลักนั้น อาชีพรับจ้างทั่วไปมีสัดส่วนที่มากที่สุดจำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 49 รองลงมาได้แก่อาชีพค้าขายจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 รองลงมาได้แก่อาชีพเกษตรกรจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 รองลงมาได้แก่อาชีพรับราชการและหน่วยงานของรัฐจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 รองลงมาได้แก่อาชีพอื่น ๆ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 และอาชีพแม่บ้านจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในปัจจุบันของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค

กลุ่มของโรค	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินอาหาร	3.02	1.27	นานครั้ง
2. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินหายใจ	3.05	1.24	นานครั้ง
3. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ	2.86	1.29	นานครั้ง
4. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนัง	3.02	1.28	นานครั้ง
5. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคอื่น ๆ	2.88	1.29	นานครั้ง
รวม	2.97	1.27	นานครั้ง

ตาราง 5 แสดงให้เห็นถึงผลรวมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการรักษาโรค โดยนำผลรวมของค่าเฉลี่ย และระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค นำมาแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร

สมุนไพร รักษากลุ่มโรคทางเดินอาหาร	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม	ลำดับที่
มังกุด	3.08	1.28	นานครั้ง	1
ฝรั่ง	3.08	1.26	นานครั้ง	1
ยาหอม	3.08	1.29	นานครั้ง	1
ขมิ้น	2.94	1.22	นานครั้ง	4
ทับทิม	2.93	1.31	นานครั้ง	5
รวม	3.02	1.27	นานครั้ง	

ตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ระดับนานครั้ง ($\bar{X} = 3.02$) และเมื่อจำแนกพฤติกรรมการใช้สมุนไพรออกเป็นรายประเด็น จะสามารถเรียงลำดับเป็นรายประเด็นจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ มังกุด ฝรั่ง ยาหอม ($\bar{X} = 3.08$) รองลงมาได้แก่ ขมิ้น ($\bar{X} = 2.94$) รองลงมาได้แก่ทับทิม ($\bar{X} = 2.93$) ตามลำดับ

จากการศึกษาในเชิงคุณภาพในประเด็นสมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งผลการศึกษานี้มีข้อค้นพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สมุนไพรประเภทนี้เฉลี่ยนานครั้ง ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีข้อค้นพบว่า สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้สมุนไพรประเภททับทิมน้อยนั้น มีสาเหตุมาจากภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันประชาชนชาวบ้านนิยมปลูกทับทิมน้อยทั้งนี้ เนื่องจากปัญหาด้านการแพร่ขยายพันธุ์และความนิยมในการปลูกรวมตลอดถึงปัจจัยด้านราคาและการดูแลรักษา ดังนั้นแม้ว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างจะทราบว่าทับทิมมีสรรพคุณในการรักษาโรคระบบทางเดินอาหารได้เป็นอย่างดี แต่ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่าทับทิมที่ปลูกไว้ตามบ้านเรือนค่อนข้างมีน้อยและหาได้ลำบาก เมื่อชาวบ้านประสบปัญหาเรื่องสุขภาพและต้องการใช้จึงเป็นเรื่องยากและไกลตัว ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยสำคัญทำให้กลุ่มตัวอย่างระบุพฤติกรรมการใช้ทับทิมในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับนาน ๆ ครั้ง กรณีดังกล่าวนี้สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“เดี๋ยวนี้คนไม่ค่อยนิยมปลูกทับทิมกัน การดูแลก็ยากลำบากปลูกอย่างอื่นง่ายกว่า ราคาก็ดีกว่า” (อนุชาติ คุณสุข. สัมภาษณ์. 2559)

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินหายใจ

สมุนไพร รักษากลุ่มโรคทางเดินหายใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม	ลำดับที่
มะนาว	3.53	1.28	นานครั้ง	1
มะขามป้อม	3.27	1.26	นานครั้ง	2
ขิง	3.06	1.28	นานครั้ง	3
มะแว้ง	2.87	1.16	นานครั้ง	4
ดีปลี	2.54	1.20	นานครั้ง	5
รวม	3.05	1.24	นานครั้ง	

ตาราง 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ระดับค่อนข้างเห็นด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.05$) และเมื่อจำแนกพฤติกรรมการใช้สมุนไพรออกเป็นรายประเด็น สามารถเรียงลำดับเป็นรายประเด็นจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ มะนาว ($\bar{X} = 3.53$) รองลงได้แก่ มะขามป้อม ($\bar{X} = 3.27$) รองลงมาได้แก่ ขิง ($\bar{X} = 3.06$) รองลงมาได้แก่ มะแว้ง ($\bar{X} = 2.87$) และดีปลี ($\bar{X} = 2.54$) ตามลำดับ

จากการศึกษาในเชิงคุณภาพในประเด็นสมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งผลการศึกษานี้มีข้อค้นพบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สมุนไพรประเภทนี้เฉลี่ยนานครั้ง ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีข้อค้นพบว่า สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้สมุนไพรประเภทดีปลีน้อยนั้น มีสาเหตุมาจากภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันประชาชนชาวบ้านนิยมปลูกดีปลีน้อย ทั้งนี้ เนื่องจากปัญหาด้านความนิยมในการปลูกเพราะในจำนวนสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการรักษาระบบทางเดินหายใจดีปลีมีสรรพคุณน้อยที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่อยู่ในวงการแพทย์แผนไทยทราบดีว่าดีปลี มีสรรพคุณในการรักษาโรกระบบทางเดินหายใจน้อยกว่าสมุนไพรทั้งหมดที่ได้กำหนดไว้ในแบบสอบถาม ดังนั้นประชากรกลุ่มตัวอย่างจึงใช้ดีปลีในการรักษาระบบทางเดินหายใจค่อนข้างนานครั้งและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า เมื่อชาวบ้านประสบปัญหาเรื่องสุขภาพและต้องการใช้จึงให้ความสำคัญกับสมุนไพรอย่างอื่นมากกว่าดีปลี ทั้งนี้เหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งอาจมาจากการเล่าขานบอกกล่าวต่อ ๆ กันมาจากรุ่นสู่รุ่นก็เป็นปัจจัยที่มีผลสูงต่อเรื่องนี้ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยสำคัญทำให้กลุ่มตัวอย่าง ระบุพฤติกรรมการใช้ดีปลีในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับนานครั้ง กรณีดังกล่าวนี้สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“สาเหตุที่ชาวบ้านไม่ค่อยนิยมดีปลีในการรักษาโรกระบบทางเดินหายใจกัน เพราะสรรพคุณไม่ดีเท่าสมุนไพรพวกมะนาว มะขามป้อม ขิงและมะแว้ง” (อนุชาติ คุณสุข, สัมภาษณ์, 2559)

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ

สมุนไพร รักษากลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม	ลำดับที่
สับปะรด	3.28	1.30	นานครั้ง	1
ตะไคร้	3.23	1.31	นานครั้ง	2
รากหญ้าคา	2.73	1.35	นานครั้ง	3
เอื้องหมายนา	2.61	1.26	นานครั้ง	4
ขลุ้	2.47	1.24	นานครั้ง	5
รวม	2.86	1.29	นานครั้ง	

ตาราง 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จำแนกพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ระดับนานครั้ง ($\bar{X} = 2.86$) และเมื่อจำแนกพฤติกรรมการใช้สมุนไพรออกเป็นรายประเด็น จะสามารถเรียงลำดับเป็นรายประเด็นจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ สับปะรด ($\bar{X} = 3.28$) รองลงมาได้แก่ ตะไคร้ ($\bar{X} = 3.23$) รองลงมาได้แก่ รากหญ้าคา ($\bar{X} = 2.73$) รองลงมาได้แก่ เอื้องหมายนา ($\bar{X} = 2.61$) และ ขลุ้ ($\bar{X} = 2.47$) ตามลำดับ

จากการศึกษาในเชิงคุณภาพในประเด็นสมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีข้อค้นพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สมุนไพรประเภทนี้เฉลี่ยนานครั้ง ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีข้อค้นพบว่า สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้สมุนไพรประเภทขลุ้น้อยนั้น เนื่องจากพื้นที่ของอำเภอเขาคิชฌกูฏนั้น พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาและเป็นสวนผลไม้ซึ่งดินที่สมุนไพรประเภทขลุ้นั้นไม่สามารถเกิดขึ้นได้ประชาชนชาวบ้านไม่ได้ปลูกสมุนไพรขลุ้ ถ้าจะใช้สมุนไพรประเภทขลุ้จะต้องไปหาซื้อมาจากต่างพื้นที่แถวแถบชายทะเล เนื่องจากปัญหาด้านการแพร่ขยายพันธุ์ในการปลูกรวมตลอดถึงปัจจัยด้านราคาที่แพงกว่าสมุนไพรที่ระบอบอยู่ในกลุ่มรักษาโรคระบบทางเดินปัสสาวะเพราะต้องไปซื้อจากต่างพื้นที่ เป็นต้น ดังนั้นแม้ว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างจะทราบว่าขลุ้มีสรรพคุณในการรักษาโรคระบบทางเดินปัสสาวะได้เป็นอย่างดี แต่ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่าขลุ้ไม่สามารถปลูกไว้ตามบ้านเรือนได้และหาซื้อได้ลำบาก เมื่อชาวบ้านประสบปัญหาเรื่องสุขภาพและต้องการใช้จึงเป็นเรื่องยากและไกลตัว ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยสำคัญทำให้กลุ่มตัวอย่าง ระบุพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับนานครั้ง กรณีดังกล่าวนี้สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“พื้นที่แถวนี้ไม่สามารถปลูกขลุ้ได้หรอก ถ้าจะใช้ก็ต้องไปซื้อหามา ซึ่งสามารถใช้สมุนไพรอย่างอื่นง่ายกว่าและไม่ต้องไปเสียเงินเสียทองในการซื้ออีก” (หมอแดง, นามสมมุติ, สัมภาษณ์, 2559)

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนัง

สมุนไพร รักษากลุ่มโรคผิวหนัง	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม	ลำดับที่
ว่านหางจระเข้	3.44	1.32	นานครั้ง	1
ข่า	3.26	1.32	นานครั้ง	2
กระเทียม	2.18	1.34	นานครั้ง	3
ชุมเห็ดเทศ	2.75	1.25	นานครั้ง	4
ทองพันชั่ง	2.49	1.15	นานครั้ง	5
รวม	3.02	1.28	นานครั้ง	

ตาราง 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนังในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีในภาพรวมอยู่ระดับนานครั้ง ($\bar{X} = 3.02$) และเมื่อจำแนกพฤติกรรมการใช้สมุนไพรออกเป็นรายประเด็น จะสามารถเรียงลำดับเป็นรายประเด็นจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ ว่านหางจระเข้ ($\bar{X} = 3.44$) รองลงมาได้แก่ ข่า ($\bar{X} = 3.26$) รองลงมาได้แก่กระเทียม ($\bar{X} = 2.18$) รองลงมาได้แก่ ชุมเห็ดเทศ ($\bar{X} = 2.75$) และทองพันชั่ง ($\bar{X} = 2.49$) ตามลำดับ

จากการศึกษาในเชิงคุณภาพในประเด็นสมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนัง ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีข้อค้นพบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในสมุนไพรประเภททองพันชั่งในลำดับที่น้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.49$) กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือมีการใช้สมุนไพรประเภททองพันชั่งนี้เจ็บนานครั้ง ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีข้อค้นพบว่า สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้สมุนไพรประเภททองพันชั่งน้อยนั้น มีเหตุผลที่ว่าในปัจจุบันชาวบ้านไม่นิยมปลูกไว้เป็นพืชสมุนไพรชนิดนี้ทั้งนี้ เนื่องจากทองพันชั่งนั้นไม่สามารถนำมาใช้ได้หลากหลายสรรพคุณ เช่นสมุนไพรชนิดอื่น ๆ ที่ระบุอยู่ในแบบสอบถามเกี่ยวกับสมุนไพรรักษากลุ่มอาการของโรคผิวหนัง เช่น ว่านหางจระเข้ ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นยาสมุนไพรได้หลากหลายกว่าหรือนำมาทำเป็นเครื่องดื่มเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับร่างกายก็สามารถทำได้ ข่าเป็นสมุนไพรที่นอกจากรักษาอาการของโรคผิวหนังแล้วยังนำมาทำเป็นเครื่องเทศใช้ในการปรุงอาหารได้อีกด้วย กระเทียมก็สามารถนำมาปรุงเป็นอาหารได้เช่นกัน ชุมเห็ดเทศนั้นประชาชนชาวบ้านไม่นิยมปลูกกันแต่สามารถหาใช้ได้ตามที่ทั่วไปที่มีขึ้นตามแหล่งน้ำทั่ว ๆ ไป เพราะเป็นพืชที่เกิดได้ง่าย และใช้ในการรักษาโรคได้หลากหลายกว่าทองพันชั่ง เช่น ใช้เป็นยาระบายแก้อาการท้องผูกได้ด้วย ดังนั้นประชากรกลุ่มตัวอย่างจึงใช้ทองพันชั่งในการรักษาโรคผิวหนังค่อนข้างนานครั้งและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่าเมื่อ

ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่องโรคผิวหนังและต้องการใช้จึงให้ความสำคัญกับสมุนไพรอย่างอื่นมากกว่าทองพันชั่ง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยสำคัญทำให้กลุ่มตัวอย่าง ระบุพฤติกรรมการใช้ทองพันชั่งในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง กรณีดังกล่าวนี้สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“สาเหตุที่ชาวบ้านไม่ค่อยนิยมปลูกทองพันชั่งในการรักษาโรคผิวหนังกัน เพราะทองพันชั่งทำประโยชน์ได้น้อยไม่เหมือนพวกว่านหางจระเข้ ข่า กระเทียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมเห็ดเทศถ้าคนเป็นโรคผิวหนังที่เรื้อรังเจ็ขึ้นอยู่ข้างทางก็จอดรถเดินลงไปเก็บมาใช้ได้เลย” (หมอขาว. นามสมมุติ. สัมภาษณ์. 2559)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคอื่น ๆ

สมุนไพร รักษากลุ่มโรคอื่น ๆ	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม	ลำดับที่
น้ำมันมะพร้าว	3.41	1.25	นานครั้ง	1
ฟ้าทะลายโจร	3.14	1.25	นานครั้ง	2
ดอกขี้เหล็ก	3.02	1.37	นานครั้ง	3
กานพลู	2.86	1.34	นานครั้ง	4
ท้าวายม่อม	2.84	1.42	นานครั้ง	5
คำฝอย	2.82	1.27	นานครั้ง	6
ข่อย	2.73	1.31	นานครั้ง	7
ไพล	2.70	1.18	นานครั้ง	8
กฤษณา	2.69	1.26	นานครั้ง	9
จันทน์แดง	2.63	1.23	นานครั้ง	10
รวม	2.88	1.29	นานครั้ง	

ตาราง 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคอื่น ๆ ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ระดับนานครั้ง ค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 2.88$) และเมื่อจำแนกพฤติกรรมการใช้สมุนไพรออกเป็นรายประเด็น จะสามารถเรียงลำดับเป็นรายประเด็นจากมากไปหาน้อยได้แก่ น้ำมันมะพร้าว ($\bar{X} = 3.41$) รองลงมาได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ($\bar{X} = 3.14$) รองลงมาได้แก่ ดอกขี้เหล็ก ($\bar{X} = 3.02$) รองลงมาได้แก่ กานพลู ($\bar{X} = 2.86$) รองลงมาได้แก่ ท้าวายม่อม ($\bar{X} = 2.84$) รองลงมาได้แก่ คำฝอย ($\bar{X} = 2.82$) รองลงมาได้แก่ ข่อย ($\bar{X} = 2.73$) รองลงมาได้แก่ ไพล ($\bar{X} = 2.70$) รองลงมาได้แก่ กฤษณา ($\bar{X} = 2.69$) และจันทน์แดง ($\bar{X} = 2.63$) ตามลำดับ

จากการศึกษาในเชิงคุณภาพในประเด็นสมุนไพรรักษากลุ่มโรคอื่น ๆ จากผลการศึกษารั้งนี้ มีข้อสังเกตว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในสมุนไพรประเภทจันทน์แดงในลำดับที่น้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.63$) หรืออีกประการหนึ่งก็คือมีการใช้สมุนไพรประเภทจันทน์แดงนี้เฉลี่ยนานครั้ง ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีข้อบ่งชี้ว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้สมุนไพรประเภทจันทน์แดงน้อยนั้น เนื่องจากสมุนไพรประเภทจันทน์แดงเป็นไม้ยืนต้นที่ขนาดใหญ่ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันนั้นจันทน์แดงโดนตัดทำลายจนเกือบหมด จนแทบไม่สามารถมีใช้เป็นสมุนไพรเหมือนเช่นแต่ก่อนนี้ จึงต้องมีการควบคุมเป็นพื้นที่ของป่าชุมชน

ซึ่งไม่สามารถเข้ามาตัดไม้ทำลายป่าได้เช่นแต่ก่อน และคนก็ไม่นิยมปลูกตามบ้านเรือนเพราะเป็น ต้นไม้ที่มีขนาดใหญ่และเจริญเติบโตค่อนข้างใช้เวลานาน ทำให้การที่จะใช้สมุนไพรจันทน์แดงให้อยู่ในตัวยาแก้โรคจึงมีเปอร์เซ็นต์ที่น้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับสมุนไพรอย่างอื่นที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามเกี่ยวกับสมุนไพรรักษาโรคอื่น ๆ กรณีดังกล่าวนี้สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“โอ๊ย! สมัยนี้จะไปหาจันทน์แดงได้ที่ไหนล่ะพ่อคุณ ไม่เหมือนเมื่อก่อน ตั้งแต่โดนโค่นทำลายจากนายทุน ดินะที่ยังพอหลงเหลืออยู่บ้างเพราะทางการเขาจัดให้เป็นพื้นที่ของป่าชุมชนให้ชาวบ้านดูแลกัน ไม่เช่นนั้นหมดไม่เหลือ” (หมอเขียว. นามสมมุติ. สัมภาษณ์. 2559)

จากตารางนำเสนอตั้งแต่ตารางที่ 5 - 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.05$) โดยสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ($\bar{X} = 3.05$)

ลำดับที่ 2 สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินอาหารและสมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนัง ($\bar{X} = 3.02$)

ลำดับที่ 3 สมุนไพรรักษากลุ่มโรคอื่น ๆ ($\bar{X} = 2.88$)

ลำดับที่ 4 สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ($\bar{X} = 2.86$)

จากการศึกษาในเชิงคุณภาพข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีข้อค้นพบว่า สาเหตุที่สำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของในการรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจเป็นอันดับต้น ๆ เพราะว่าเป็นในพื้นที่อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี เป็นพื้นที่มีลักษณะนิเวศน์เป็นภูเขาปกคลุมไปด้วยป่าไม้นานาพรรณลักษณะเช่นนี้ภูมิอากาศจะเย็นกว่าพื้นที่ของอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดจันทบุรี เมื่อมีลักษณะของอากาศเป็นเช่นนี้ ประชาชนส่วนมากมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคของทางเดินหายใจได้มาก เช่น ไข้หวัด หรือภูมิแพ้ต่าง ๆ เป็นต้น จากกรณีดังกล่าวสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“แถบนี้กลางคืนอากาศค่อนข้างจะเย็น ถ้านอนไม่ห่มผ้าละก็ เช้ามาก็เป็นหวัดกันซะมาก” (สม นามสมมุติ. สัมภาษณ์. 2559)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค

กลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ความสะดวกสบายในการใช้สมุนไพร	4.22	.85	มากที่สุด
2. ราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร	4.16	.84	ค่อนข้างมาก
3. ความพอเพียงของการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค	4.09	.89	ค่อนข้างมาก
4. ประสิทธิภาพของการรักษาโรคด้วยสมุนไพร	4.05	.90	ค่อนข้างมาก
5. วัฒนธรรมในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร	3.92	.91	ค่อนข้างมาก
รวม	4.09	.88	ค่อนข้างมาก

ตาราง 11 แสดงถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค มีค่าเฉลี่ยโดยรวม พบว่าอยู่ที่ระดับการแปรผลค่อนข้างมาก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของประชากรกลุ่มในเขตอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสะดวกสบายในการใช้สมุนไพร

ความสะดวกสบาย ในการใช้ยาสมุนไพร	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม	ลำดับที่
1. ความสามารถหาได้ง่ายของสมุนไพร	4.29	.84	มากที่สุด	1
2. ความสามารถปลูกเองได้ของสมุนไพร	4.28	.78	มากที่สุด	2
3. ความสามารถใช้เป็นยาได้ทันที โดยไม่ต้องไปหาแพทย์แผนปัจจุบัน	4.09	.94	ค่อนข้างมาก	3
รวม	4.22	.85	มากที่สุด	

ตาราง 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี เห็นว่าการใช้ยาสมุนไพร มีความสะดวกสบายค่อนข้างมากโดยภาพรวม ($\bar{X} = 4.22$) และเมื่อจำแนกความสะดวกสบายในการใช้ยาสมุนไพรออกเป็นรายประเด็นสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถหาได้ง่าย ๆ ($\bar{X} = 4.29$) รองลงมาได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถปลูกเองได้ ($\bar{X} = 4.28$) และการใช้ยาสมุนไพรเพราะโรคบางชนิดสามารถใช้ได้ทันทีโดยไม่ต้องไปหาแพทย์แผนปัจจุบัน ($\bar{X} = 4.09$) ตามลำดับ

จากการศึกษาในเชิงคุณภาพ ในประเด็นของกลุ่มประชากรที่เห็นว่าความสะดวกสบายในการใช้ยาสมุนไพรค่อนข้างมาก เนื่องจากอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีเป็นพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ แนวล้อมไปด้วยต้นไม้นานาชนิด ภายใต้อันไม้นานาชนิดดังกล่าวนี้ ประชาชนก็จะนิยมปลูกสมุนไพรเพื่อเอาไว้ใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งวัฒนธรรมวิถีชีวิตดังกล่าวนี้มีมาตั้งแต่สมัยโบราณกาล เมื่อผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อสำรวจข้อเท็จจริงพบว่าเกือบทุกหมู่บ้านแทบทุกครัวเรือนมีการปลูกสมุนไพรเอาไว้ใช้ในครัวเรือน ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วยหรือมีอาการที่ไม่รุนแรงมากนักชาวบ้านก็จะสามารถใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในบริเวณใกล้เคียงนำมารักษาขั้นพื้นฐานได้อย่างทันทีทันใดและทันเวลา กรณีดังกล่าวสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“แควนนี้ปลูกสมุนไพรทุกบ้าน เพราะเป็นภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดกันมาตั้งแต่สมัยโบราณ”
(ใหญ่ นามสมมุติ. สัมภาษณ์. 2559)

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพร

ราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ด้วยยาสมุนไพร	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม	ลำดับที่
1. ความสามารถหาซื้อได้ในราคา ไม่แพงของสมุนไพร	4.19	.81	ค่อนข้างมาก	1
2. ความสามารถหาซื้อสมุนไพรได้ ในพื้นที่ ซึ่งไม่ต้องเดินทางไกลทำให้ ลดค่าใช้จ่าย	4.16	.83	ค่อนข้างมาก	2
3. การใช้สมุนไพรทำให้ลดค่าใช้จ่าย ในการดูแลสุขภาพ	4.14	.89	ค่อนข้างมาก	3
รวม	4.16	.84	ค่อนข้างมาก	

ตาราง 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี เห็นว่าการใช้ยาสมุนไพร
ของ ที่จำแนกตามราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ระดับค่อนข้างมาก ($\bar{X} = 4.16$)
และเมื่อจำแนกตามราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพรออกเป็นรายประเด็นสามารถ
เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถซื้อได้ในราคาไม่แพง ($\bar{X} = 4.19$)
รองลงมาเป็นการใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถหาซื้อได้ในพื้นที่ซึ่งไม่ต้องเดินทางไกลทำให้ลด
ค่าใช้จ่าย ($\bar{X} = 4.16$) และการใช้ยาสมุนไพรบางชนิดเพราะทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ
ลดลง ($\bar{X} = 4.14$) ตามลำดับ

ในการศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นของกลุ่มประชากรที่เห็นว่าราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ
สุขภาพด้วยยาสมุนไพร ค่อนข้างมาก เนื่องจากสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นพืชที่ประชาชนนิยมปลูกกัน
อย่างแพร่หลายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี นอกจากนี้แล้วยังมีการใช้
ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแปรรูปสมุนไพร เพื่อใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น มะนาว ช่วยรักษาอาการ
ไอและขับเสมหะ ตะไคร้ ใช้เป็นส่วนประกอบของเครื่องปรุงอาหาร แล้วยังช่วยในเรื่องระบบ
ทางเดินปัสสาวะ ดังนั้นในภาพของความเป็นจริงสมุนไพรเหล่านั้นประชาชนสามารถใช้ควบคู่กัน
ไปในการดำเนินชีวิตประจำวัน กล่าวคือเป็นไปได้ทั้งประโยชน์ของยารักษาโรคและประโยชน์
ทางด้านโภชนาการ ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้เองยังทำให้การใช้ยาสมุนไพรในการบำรุงร่างกาย
ตลอดถึงการใช้ในการรักษาโรคจึงเป็นเรื่องง่ายและมีราคาต่ำกว่า ยารักษาโรคแผนปัจจุบันอีกทั้ง
การใช้พืชสมุนไพรยังปลอดภัยรวมทั้งยังไม่มีผลข้างเคียงถ้าผ่านกระบวนการผลิตอย่างถูกวิธี
และปัจจัยที่สำคัญที่สุดสำหรับกรณีนี้ คือปัจจัยด้านราคาที่เหมาะสมซึ่งประชาชนที่มีรายได้ต่ำ
สามารถเข้าถึงได้กรณีดังกล่าวสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“สมุนไพรหาง่าย ราคาถูก ไม่มีเงินซื้อก็ขอกันกินได้” (สม นามสมมุติ. สัมภาษณ์. 2559)

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเพียงพอของการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค

ความเพียงพอของการใช้สมุนไพร ในการรักษาโรค	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม	ลำดับที่
1. การใช้ยาสมุนไพรเพราะเป็นพืชที่มี อยู่ทั่วไป	4.16	.82	ค่อนข้างมาก	1
2. การบกรุกเผื่อวางป่ามีผลต่อแหล่ง ของสมุนไพร	4.07	.93	ค่อนข้างมาก	2
3. การใช้ยาสมุนไพรถึงแม้ว่าต้องใช้ จำนวนมากแต่ก็จะทำให้ประสิทธิภาพ ในการรักษาได้ผลดี	4.03	.91	ค่อนข้างมาก	3
รวม	4.09	.89	ค่อนข้างมาก	

ตาราง 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี เห็นว่าความเพียงพอของการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคภาพโดยภาพรวม ($\bar{X} = 4.09$) และเมื่อจำแนกความพอเพียงของการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคออกเป็นรายประเด็นสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรเพราะเป็นพืชที่มีอยู่ทั่วไป ($\bar{X} = 4.16$) รองลงมาได้แก่ การบกรุกเผื่อวางป่ามีผลต่อแหล่งของสมุนไพรเพราะทำให้พืชสมุนไพรหมดไปจากแหล่งที่มีอยู่ ($\bar{X} = 4.07$) และการใช้ยาสมุนไพรถึงแม้ว่าต้องใช้จำนวนมากแต่ก็จะทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาได้ผลดี ($\bar{X} = 4.03$) ตามลำดับ

จากการศึกษาเชิงคุณภาพประเด็นของประชากรที่เห็นว่าความพอเพียงของการใช้ยาสมุนไพรค่อนข้างมาก เนื่องจากสมุนไพรเป็นพืชที่มีอยู่ทั่วไป จากการสัมภาษณ์ข้อมูลในเชิงคุณภาพมีข้อค้นพบว่าชาวบ้านในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีทุกครัวเรือนที่เป็นเกษตรกรจะมีการปลูกพืชสมุนไพรสำหรับใช้ประกอบอาหาร เช่น มะนาว มะกรูด ขิง ข่า ตะไคร้ พริกไทย คำลึง เป็นต้น และอีกด้านหนึ่งสามารถใช้เป็นสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เช่น การใช้เสลดพังพอน รางจืด เพื่อรักษาเวลาโดนแมลงสัตว์กัดต่อย เป็นการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่จะไปโรงพยาบาลตำบล อำเภอหรือจังหวัดต่อไป ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้ยาสมุนไพรยังมีเพียงพอกับความต้องการของประชาชนที่จะใช้รักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นในเขตอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จากกรณีดังกล่าวสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ชาวบ้านแถบนี้ปลูกสมุนไพรกันทุกบ้าน เจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่ต้องวิ่งไปถึงมือหมอหรอก” (ใหญ่ นามสมมุติ. สัมภาษณ์. 2559)

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสิทธิผลในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร

ประสิทธิผลในการรักษาโรค ด้วยสมุนไพร	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม	ลำดับที่
1. ความสามารถรักษาโรคบางอย่างของสมุนไพรได้ผลดีกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น โรคเลือดต่าง ๆ	4.09	.91	ค่อนข้างมาก	1
2. ความสามารถรักษาโรคบางโรคของสมุนไพรให้หายขาดได้เช่น งูสวัด งูฝักข่า เริ่ม เป็นต้น	4.07	.85	ค่อนข้างมาก	2
3. การใช้ยาสมุนไพรเพราะบางโรคไม่มียาแผนปัจจุบันในการรักษา เช่น โรคประดงต่าง ๆ	4.00	.93	ค่อนข้างมาก	3
รวม	4.05	.90	ค่อนข้างมาก	

ตาราง 15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีเห็นว่าการใช้สมุนไพรของมีประสิทธิผล ($\bar{X} = 4.05$) และเมื่อจำแนกประสิทธิผลของการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคออกเป็นรายประเด็นสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถรักษาโรคบางอย่างได้ผลดีกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น โรคเลือดต่าง ๆ เป็นต้น ($\bar{X} = 4.09$) รองลงมาได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถรักษาโรคบางโรคให้หายขาดได้ เช่น งูสวัด งูฝักข่า เริ่ม เป็นต้น ($\bar{X} = 4.07$) และ การใช้ยาสมุนไพรเพราะบางโรคไม่มียาแผนปัจจุบันในการรักษา เช่น โรคประดงต่าง ๆ ($\bar{X} = 4.00$) ตามลำดับ

ในการศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นของประชากรที่เห็นว่าการใช้ยาสมุนไพรประสิทธิผลในการรักษาโรคค่อนข้างมาก ด้วยความเร่งรีบของประชาชนในสมัยนี้เพื่อที่จะต้องทำมาหาเลี้ยงชีพจะรอรักษาโรคให้หายขาดมันต้องใช้เวลาในการรักษา โรคบางอย่างที่ไม่ถึงขั้นล้มหมอนนอนเสื่อก็จะรักษาเอาพอทุเลาไปก่อน เพื่อให้ไปทำงานหาเลี้ยงชีพได้ จึงหันไปให้ความสนใจในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันกันมาก แต่ก็ยังมีประชาชนที่ให้ความสนใจในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร ยังคงให้การตอบรับการรักษาโรคด้วยสมุนไพร ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการรักษาโรคบางโรคต้องให้การรักษาที่ต่อเนื่องเพื่อที่ให้อาการของโรคนั้นหายไปจากร่างกายที่เป็นอยู่ และโรคบางโรคถ้าไม่หายขาดมันก็จะสามารถกลายเป็นโรคอื่น ๆ ที่อันตรายกว่าเดิมได้ ดังนั้นประสิทธิผลในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจ จากกรณีดังกล่าวสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“โรคบางอย่างโรคหายช้านัก ต้องอดทนรักษามันถึงจะหาย โรคบางอย่างถ้าไม่รักษาให้หายขาด อีกหน่อยถ้ามันกลายเป็นอย่างอื่นแล้วยุ่งเลย” (อนุชาติ คุณสุข. สัมภาษณ์. 2559)

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวัฒนธรรมการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร

ประสิทธิผลในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม	ลำดับที่
1. การใช้สมุนไพรของ ยังกงมืออยู่เพราะยังมีการสืบทอดองค์ความรู้ให้กับคนรุ่นต่อไป	4.14	.92	ค่อนข้างมาก	1
2. การใช้ยาสมุนไพรเพราะความเชื่อในเรื่องพิธีกรรมของชาวซอง	3.69	.90	ค่อนข้างมาก	2
รวม	3.92	.91	ค่อนข้างมาก	

ตาราง 16 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีเห็นว่าวัฒนธรรมในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร ค่อนข้างมากโดยภาพรวม ($\bar{X}=3.92$) และเมื่อจำแนกวัฒนธรรมในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรออกเป็นรายประเด็นสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การใช้สมุนไพรของยังกงมืออยู่เพราะยังมีการสืบทอดองค์ความรู้ให้กับคนรุ่นต่อไป ($\bar{X} = 4.14$) รองลงมาได้แก่การใช้ยาสมุนไพรเพราะความเชื่อในเรื่องพิธีกรรมของชาวซอง ($\bar{X} = 3.69$) ตามลำดับ

ในการศึกษาเชิงคุณภาพ ในประเด็นของกลุ่มประชากรที่เห็นว่าวัฒนธรรมในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรค่อนข้างมาก ทำให้มีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคมานานทุกวันนี้ไม่ว่าจะเป็นการสืบทอดองค์ความรู้ให้กับคนรุ่นต่อไป และการใช้ยาสมุนไพรเพราะความเชื่อในเรื่องพิธีกรรมของชาวซอง จะเห็นได้ว่ายังมีกลุ่มของประชาชนที่ยังสนใจกับการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของ และการรันตีว่าสมุนไพรของยังคงอยู่ให้เป็นมรดกทางภูมิปัญญาพื้นบ้านในเรื่องของการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของให้กับคนรุ่นต่อไป เรื่องพิธีกรรมของชาวซองถึงแม้ว่าปัจจุบันการกระทำในเรื่องพิธีกรรมต่าง ๆ อาจลดน้อยถอยลงเพราะอาจทำให้เสียเวลาในการทำมาหาเลี้ยงชีพแต่ก็ยังคงมีความเชื่อในเรื่องพิธีกรรมหลงเหลืออยู่ แต่อาจจะย่อส่วนให้มีขนาดของระยะเวลาให้สั้นลงเพื่อให้ทันยุคทันสมัย ซึ่งเท่ากับเป็นการที่ยังดำรงถึงประเพณีความเชื่อของวัฒนธรรมของการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร กรณีดังกล่าวสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“เมื่อก่อนนี้เวลาทำพิธีรักษาคนป่วยเสียเวลามากนักของที่เอามาไหว้ครูก็ต้องมากพอสมควรแต่เดี๋ยวนี้ทำพิธีไม่ต้องมากมายเหมือนแต่ก่อนนักแค่จุดธูปบอกกล่าวเครื่องเช่นไหว้ก็ไม่ต้องมากมายแล้วก็ใช้พอประมาณพอแล้ว” (อนุชาติ คุณสุข. สัมภาษณ์. 2559)

ตารางนำเสนอ 11 - 16 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ระดับค่อนข้างมาก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.22$) โดยสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ความสะดวกสบายในการใช้ยาสมุนไพร ($\bar{X} = 4.22$)

ลำดับที่ 2 ราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 4.16$)

ลำดับที่ 3 ความพึงพอใจในการใช้สมุนไพรรักษาโรค ($\bar{X} = 4.09$)

ลำดับที่ 4 ประสิทธิภาพในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร ($\bar{X} = 4.05$)

ลำดับที่ 5 วัฒนธรรมในการใช้สมุนไพร ($\bar{X} = 3.92$)

ประเด็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรค่อนข้างมากเป็นลำดับสุดท้ายเกี่ยวกับวัฒนธรรมในการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ($\bar{X} = 3.92$) ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ของผู้วิจัยมีข้อค้นพบว่าภายใต้กระแสสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ที่ประชาชนในสังคมต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ จนเป็นเหตุให้ความสะดวกความสบายเริ่มมีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิต แม้ว่าพื้นที่ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีจะเต็มไปด้วยแมกไม้ธรรมชาติที่พร้อมถึงพืชสมุนไพรมากมายหลายชนิดก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติเราจะพบว่าเมื่อมีประชาชนอาการเจ็บไข้ได้ป่วยประชาชนมักจะนึกถึงยาแผนปัจจุบันเป็นอันดับต้น ๆ เนื่องจากยาแผนปัจจุบันนั้นหาซื้อได้ง่ายและสะดวกในการบริโภค ดังนั้นเมื่อความสะดวกในการหาซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทานเองทำให้วัฒนธรรมในการใช้สมุนไพรเริ่มถูกกลืนกินและค่อย ๆ น้อยลง ยกเว้นกลุ่มประชาชนที่มีความมุ่งมั่นและมีความคาดหวังกับยาสมุนไพรที่สูงอยู่ยังคงรณรงค์และใช้สมุนไพรในการรักษาอาการของโรคต่อไป สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ถ้าจะกินยาสมุนไพรต้องเข้าป่ากว่าจะได้มา ไม่ใช่ของง่าย ไม่เหมือนกับยาสมัยใหม่หรือกินเข้าเซเว่นก็หากินได้แล้ว” (หมอดำ นามสมมุติ. สัมภาษณ์. 2559)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของการอนุรักษ์สมุนไพรงอกในอำเภอ
เขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของการอนุรักษ์สมุนไพรงอกในอำเภอ
เขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ข้อเสนอแนะการอนุรักษ์สมุนไพรงอก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การสนับสนุนให้หมู่บ้านของเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรงอกที่สำคัญ	8.5	22.1
2. การจัดตั้งชมรมสมุนไพรงอกในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี	63	16.4
3. การจัดการส่งเสริมให้มีการขยายพันธุ์สมุนไพรงอก	59	15.4
4. การจัดงบประมาณของรัฐในการฟื้นฟูสมุนไพรงอก	40	10.4
5. การเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปเห็นถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านของกับการรักษาโรคด้วยสมุนไพรงอก	34	8.9
6. การจัดงบประมาณให้มีการฟื้นฟูชนบทชนชาติพันธุ์ของ	29	7.6
7. การเพิ่มวิธีทำผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรงอกในรูปแบบต่าง ๆ	27	7.0
8. การจัดการส่งเสริมรายได้ โดยจัดให้มีตลาดนัดสมุนไพรงอกเป็นประจำ	24	6.3
9. การจัดให้มีสมุนไพรงอกในบัญชีรายชื่อของยาสามัญประจำบ้าน	21	5.5
10. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ	2	0.5

จากการศึกษาของผู้วิจัยในประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในเรื่องการอนุรักษ์สมุนไพรงอกในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผลจากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การสนับสนุนให้หมู่บ้านของเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรงอกที่สำคัญเป็นจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 22.10
2. การจัดตั้งชมรมสมุนไพรงอกในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 16.40
3. การจัดการส่งเสริมให้มีการขยายพันธุ์สมุนไพรงอก จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 16.40
4. การจัดงบประมาณของรัฐในการฟื้นฟูสมุนไพรงอก จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.40

5. การเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปเห็นถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.90
6. การจัดงบประมาณให้มีการฟื้นฟูขนบธรรมเนียมของชนชาติพันธุ์ของ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60
7. การเพิ่มวิธีทำผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรของในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทันสมัย จำนวน 27 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.00
8. การจัดการส่งเสริมด้านรายได้โดยจัดให้มีตลาดนัดสมุนไพรของเป็นประจำ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.30
9. การจัดให้มีสมุนไพรของในบัญชีรายชื่อของยาสามัญประจำบ้าน จำนวนประชากร 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50 ตามลำดับ

ในการศึกษาเชิงคุณภาพประเด็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการอนุรักษ์สมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี โดยที่ผู้วิจัยหยิบยกเอาประเด็นที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างเสนอแนะให้มีการสนับสนุนให้หมู่บ้านของเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรที่สำคัญ จากการสัมภาษณ์มีข้อค้นพบว่าสาเหตุที่ทำให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องการสนับสนุนให้หมู่บ้านของเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญเป็นอันดับแรก เนื่องจากสมุนไพรของนั้น บุคคลทั่วไปอาจไม่รู้ว่าสมุนไพรต่างชนิดกันสามารถรักษาโรคได้ไม่เหมือนกัน เช่น เสลดพังพอน สามารถรักษาพิษของแมลงพิษ สัตว์กัดต่อยได้เป็นบางชนิดหรือสมุนไพรรางจืด สามารถนำมาต้มดื่มเพื่อชำระล้างสารพิษต่าง ๆ ได้ เป็นต้น บุคคลทั่วไปที่สนใจหาความรู้เรื่องสมุนไพรก็จะสามารถเรียนรู้ได้ ดังนั้นการให้หมู่บ้านของเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรที่สำคัญจึงสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ชุมชนไหน ๆ ก็เหมือนกัน ถึงไม่มีการรวบรวมข้อมูลของชุมชนนั้น ๆ เอาไว้เป็นแหล่งเรียนรู้ของคนรุ่นต่อ ๆ ไป สักวันชุมชนนั้นก็จะมีอะไรเป็นสิ่งสำคัญของชุมชนหรือมีความเป็นมาอย่างไร สมุนไพรของก็เหมือนกัน ถ้าเราไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำเป็นแหล่งที่ใคร ๆ ก็มาเรียนรู้ได้ มันจะไปหาเอาตามป่าเขาเหมือนแต่ก่อนนั้น อีกหน่อยก็จะไม่มีใครสนใจและไม่มีการรู้ว่ามีสมุนไพรต่าง ๆ เรียกว่าอะไร” (เอก นามสมมุติ. สัมภาษณ์. 2559)

อย่างไรก็ตามผลจากการหาข้อมูลในเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยได้จากการสัมภาษณ์ ในประเด็นเกี่ยวกับการจัดให้มีสมุนไพรของในบัญชีรายชื่อของยาสามัญประจำบ้าน จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50 ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์สามารถระบุได้ว่า สาเหตุที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องนี้อยู่ในลำดับน้อยนั้นมีเหตุผลมาจากการที่จะบรรจุยาสมุนไพรของให้เป็นยาสามัญประจำบ้านนั้นอาจเป็นเรื่องไกลตัว เพราะต้องผ่านกรรมวิธีมากมาย เช่น การสกัดเอาสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในตัวยาออกมาใช้ประโยชน์ในการรักษา ซึ่งมันเป็นเรื่องไกลตัวมากจากกรณีดังกล่าวสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“จะเอาสมุนไพรของพวกนี้มาเป็นยาสามัญประจำบ้านนะหรือ มันจะต้องผ่านกระบวนการต่าง ๆ อีกมากมาย เสียเงินเสียทองอีกมาก ผู้สั่งยาแผนปัจจุบันมาคิดว่า สบายกว่ากันเยอะเลย” (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐ. สัมภาษณ์. 2559)



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การนำเสนอผลการวิจัยในบทที่ 5 นี้ จะแบ่งหัวข้อการเสนอออกเป็น 3 หัวข้อใหญ่ ๆ ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาตาม วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของในปัจจุบันของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี โดยภาพรวมมีการใช้อยู่ในระดับนาน ๆ ครั้ง และเมื่อจำแนกพฤติกรรมการใช้สมุนไพรออกเป็นรายประเด็น สามารถเรียงลำดับเป็นรายประเด็น จากมากไปหาน้อย ได้แก่

อันดับที่ 1 สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ

อันดับที่ 2 สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินอาหาร

อันดับที่ 3 สมุนไพรรักษากลุ่มโรคอื่น ๆ

อันดับที่ 4 สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินปัสสาวะ

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 สามารถสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของ ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี โดยภาพรวมอยู่ระดับค่อนข้างมากโดยสามารถเรียงลำดับปัจจัยที่มีผลจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ความสะดวกสบายในการใช้สมุนไพร ค่อนข้างมาก

ลำดับที่ 2 ราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ค่อนข้างมาก

ลำดับที่ 3 ความพึงพอใจในการใช้สมุนไพรรักษาโรค ค่อนข้างมาก

ลำดับที่ 4 วัฒนธรรมในการใช้สมุนไพร ค่อนข้างมาก

ลำดับที่ 5 ประสิทธิภาพในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร ค่อนข้างมาก

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 สามารถสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีข้อเสนอแนะในเรื่องการอนุรักษ์สมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

1. การให้ความสำคัญในด้านที่สนับสนุนให้หมู่บ้านของเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรที่สำคัญ
2. การจัดตั้งชมรมสมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
3. การจัดการส่งเสริมให้มีการขยายพันธุ์สมุนไพรของ
4. การจัดงบประมาณของรัฐในการฟื้นฟูสมุนไพรของ
5. การเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปเห็นถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของ
6. การจัดงบประมาณให้มีการฟื้นฟูขนบธรรมเนียมของชนชาติพันธุ์ของ
7. การเพิ่มวิธีทำผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรของในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทันสมัย
8. การจัดการส่งเสริมด้านรายได้โดยจัดให้มีตลาดนัดสมุนไพรของเป็นประจำ
9. การจัดให้มีสมุนไพรของในบัญชีรายชื่อของยาสามัญประจำบ้าน

อภิปรายผล

ผลที่ได้จากการวิจัยของผู้วิจัยพบว่า ในภาพรวมนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตอำเภอเขาคิชฌกูฏจังหวัดจันทบุรี มีผลอยู่ในระดับที่ค่อนข้างมากโดยเรียงลำดับปัจจัย ได้แก่ลำดับที่ 1 ความสะดวกสบายในการใช้ยาสมุนไพร ลำดับที่ 2 ราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ลำดับที่ 3 ความพึงพอใจในการใช้สมุนไพรรักษาโรค ลำดับที่ 4 ประสิทธิภาพในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร และลำดับที่ 5 วัฒนธรรมในการใช้สมุนไพรผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ ที่ผสมผสานระหว่างแนวคิดเรื่องการแพทย์แผนไทยและแนวคิดเรื่องไสยศาสตร์กับความเจ็บป่วย ของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550 : 12)

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของยังผูกพันผูกติดอยู่กับแนวคิดการแพทย์แผนไทย เห็นได้จากปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี อยู่ระดับค่อนข้างมาก เช่น ความสะดวกสบายในการใช้ยาสมุนไพร ที่สามารถหาได้ง่าย หมายถึงสมุนไพรชาวบ้านมักจะปลูกตามบริเวณบ้านในการนำมาใช้ในการประกอบอาหาร และใช้เป็นยารักษาโรค ซึ่งโรคบางโรคสามารถเกิดได้ง่าย เช่น โรคลม ชาวบ้านก็จะนำไปกระพรวมาต้มน้ำดื่มกิน ทำให้บรรเทาอาการของโรคได้ ปัจจัยในเรื่องประสิทธิภาพในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร ชาวบ้านที่เกิดอุบัติเหตุจากการถูกน้ำร้อนลวก สามารถใช้สมุนไพรว่านหางจระเข้ นำมาใช้ในการรักษาพิษร้อนจากน้ำร้อนลวก ได้ผลที่ดี บางรายที่มีอาการท้องเสีย สามารถนำเปลือกของต้นฝรั่ง มาต้มน้ำดื่มกิน ซึ่งจะช่วยรักษาอาการท้องเสียได้เป็นอย่างดี หรือบางรายที่มีอาการไอ ก็จะสามารถนำน้ำมะนาวเกลือ น้ำอุ่น ผสมกันและดื่ม เพื่อรักษาอาการไอได้ จากสาเหตุดังกล่าวบ่งบอกถึงความคิดที่ยังมีความเชื่อในการรักษาแบบการแพทย์แผนไทยอยู่

สุทธีวิทย์ จรดล (2548 : 74-75) กล่าวว่าชาวของยังคงมีความเชื่อในเรื่องของภูตผีปีศาจอยู่ เมื่อมีผู้ป่วยก็จะคิดว่ามีคนสั่งผีให้ไปทำ คนถูกทำจะหมดเรี่ยวแรง หมอที่รักษาก็จะถามว่าใครสั่งให้มาทำเมื่อทราบแล้วก็จะรักษาจนหาย ต่อจากนั้นก็ทำพิธีเรียกผีลงหม้อนำไปถ่วงน้ำหรือคนป่วยที่ถูกยาเบื่อยาสั่ง ซึ่งยาเบื่อยาสั่งนี่จะเป็นยาที่เมื่อคนไข้ได้รับยาสั่งไปแล้ว หากไปกินของที่ห้ามกิน อาการป่วยจะกำเริบและเป็นการไปเพิ่มฤทธิ์ให้ตายเร็วขึ้น ซึ่งหากคนป่วยไม่กินของที่ห้าม อาการป่วยก็จะไม่กำเริบ สำหรับคนป่วยที่เกิดการเจ็บป่วยเพราะเกิดจากกรรมเก่าจะต้องทำพิธีตัดกรรมโดยใช้ของที่ไหว้ที่มีสีดำ ได้แก่ ฐูปดำ เทียนดำ ขนมัดดำ น้ำดำ แกงดำ เหล้าดำ ข้าวดำ มาเช่นไหว้ให้เจ้ากรรมนายเวร จากนั้นผู้ป่วยจะต้องนอนเอาผ้าขาวห่ม พระจะสวดบังสุกุลเป็นบังสุกุลตายให้เป็นการแก้เคล็ด จึงจะหายจากการเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีข้อเสนอแนะที่เป็นนัยที่สำคัญ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ควรมีแหล่งเรียนรู้และบุคลากรที่มีความรู้เชี่ยวชาญในเรื่องสมุนไพร เช่น หมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นที่ยอมรับของประชาชนในชุมชน เพื่อให้ความรู้กับประชาชน และนำความรู้นั้นไปปฏิบัติอีกต่อไป
2. ให้มีการจัดตั้งชมรมสมุนไพรของในหมู่บ้าน ตำบล อำเภอเพื่อที่สามารถให้ความรู้กับประชาชนในชุมชนเพื่อให้สามารถที่จะนำมาใช้ได้ทันทีและเป็นการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ก่อนที่จะไปสถานพยาบาลอีกต่อไป
3. ส่งเสริมให้มีการอนุรักษ์พันธุ์พืช และขยายพันธุ์สมุนไพรของ
4. ให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของในการรักษาสุขภาพ
5. ให้หน่วยงานท้องถิ่นต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขอย่างจริงจัง
6. ควรนำสมุนไพรมาผลิตเป็นรูปแบบของยาสำเร็จรูปเพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้บริโภคของผู้ป่วยอีกต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

หลังจากที่ได้ดำเนินการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของชนชาติพันธุ์ชองในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการดำเนินงานการวิจัยหลังจากนี้คือ

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในลักษณะเชิงคุณภาพ
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี โดยเปลี่ยนตัวแปรหรือเพิ่มตัวแปรอื่น ๆ นอกเหนือจากภาคินิพนธ์นี้ เช่น ด้านความรู้ความเข้าใจในวิถีชีวิตการเป็นอยู่ของชนชาติพันธุ์ของให้มากขึ้น
3. ควรศึกษาถึงวิธีการอนุรักษ์สมุนไพรของอย่างยั่งยืนเพื่อที่จะสามารถนำไปพัฒนาในการรักษาโรคอีกต่อไป

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



บรรณานุกรม

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บรรณานุกรม

- กมลลา ศรีเมือง. (2555). **วัฒนธรรมของกับเกษตรกรรมพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนของ
ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จ.จันทบุรี**. สารนิพนธ์ ปร.ม. (การปกครองท้องถิ่น). จันทบุรี :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2532). **การวิจัยและพัฒนาสมุนไพร**. กรุงเทพฯ : กรมฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **ยาสมุนไพรในปัจจุบัน**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา.tdc.thailis.or.th
17 พฤษภาคม 2560.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). **สุขภาพไทย วัฒนธรรมไทย**. กรุงเทพฯ : วิจัยสังคม.
- จิระเดช อรชุน. (2555). **กลุ่มชนชาติพันธุ์ของ: รูปแบบการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการ
ดูแลสุขภาพ**. ปร.ด. (วัฒนธรรมศาสตร์). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐ ผู้ให้สัมภาษณ์, ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ ผู้สัมภาษณ์. (6 กุมภาพันธ์ 2559)
ที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง จังหวัดจันทบุรี
- คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์. (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร
รักษาโรค**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา <http://www.kcn.ac.th> . 28 พฤศจิกายน 2559.
- เขาว์ กลิพนธ์. (2523). **ตำราเภสัชศึกษา สำหรับ ผู้ที่ศึกษาวิชาเภสัชกรรมแผนโบราณ เพื่อเข้าสอบ
รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเภสัชกรรม จากกระทรวงสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ : สมชาย.
- ณัฐวรรณ วรพิสุทธีวงศ์. (2554). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง
ด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**. (ออนไลน์).
แหล่งที่มา : <http://www.ssrruir.ssru.ac.th>. 28 พฤศจิกายน 2559.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุก. (2532). **มติทางสังคมวัฒนธรรมการใช้สมุนไพรในชุมชน เฉพาะกรณี
หมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสาร
และการพัฒนา). นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ทัศนคติ การวัดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอนามัย**.
กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2532). **พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา**.
กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา ประเสริฐสม. (2526). **การเสริมสร้างเจตคติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียน
ประถมศึกษา**. คุยฉินิพนธ์ ปร.ด. (บริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- วิลาวัณย์ จึงประเสริฐ. (2536). **คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา www.slideshare.net. 20 มิถุนายน 2560.
- วิไลวรรณ ชัยณรงค์. (2554). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษา**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (ศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิลปากร, กรม. (2542). **ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5**. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- _____. (2544). **วัฒนธรรม พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ เอกลักษณ์และภูมิปัญญา จังหวัดพังงา**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ศุภเศรษฐ์ น้อยศรี. (2530). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน เขตพัฒนาสมุนไพร อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์. ศศ.ม. (ภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา). นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สม นามสมมุติ ผู้ให้สัมภาษณ์, ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ ผู้สัมภาษณ์. (6 กุมภาพันธ์ 2559) **ที่ตลาดกระทิง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี**
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกันยา กาญจนบุรานนท์. (2532). **การศึกษาถึงสุขภาพ**. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมทรง ณ นคร. (2539). **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของชาวบ้านและบุคลากรทางสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมพร พวงประทุม. (2543). **การมีส่วนร่วมเพื่อการอนุรักษ์สมุนไพรเพื่อความหลากหลายทางชีวภาพของชาวบ้านในชุมชนถิ่นภาคเหนือ: กรณีศึกษาชุมชนบ้านทุ่งยาว ตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน**. การค้นคว้าอิสระ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุหทัย โพธิ์สวรรค์. (2546). **การพัฒนาชุดเรียนรู้เรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้สมุนไพรในชุมชนสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1**. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (หลักสูตรและการนิเทศ). นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุเรชา สุวรรณไพบูลย์. (2530). **การศึกษากลุ่มชาติพันธุ์ชาวของ**. จันทบุรี : วิทยาลัยรำไพพรรณี.
- สุทธิวิทย์ จรดล. (2548). **การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมของชาวของในจังหวัดจันทบุรี: กรณีศึกษาเฉพาะชาวของในตำบลตะเคียนทอง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). จันทบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.

- หมอขาว นามสมมุติ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ เป็นผู้สัมภาษณ์. (1 ธันวาคม 2559).
ที่วัดพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี.
- หมอเขียว นามสมมุติ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ เป็นผู้สัมภาษณ์. (1 ธันวาคม 2559).
ที่วัดพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี.
- หมอแดง นามสมมุติ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ เป็นผู้สัมภาษณ์. (1 ธันวาคม 2559).
ที่ตลาดกระทิง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี.
- หมอดำ นามสมมุติ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ เป็นผู้สัมภาษณ์. (1 ธันวาคม 2559).
ที่ตลาดกระทิง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี.
- ใหญ่ นามสมมุติ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ เป็นผู้สัมภาษณ์. (6 กุมภาพันธ์ 2559).
ที่ตลาดกระทิง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี.
- อรทัย รวยอาจีน และกาญจนา แก้วเทพ. (2523). **บทบาทการแพทย์แผนโบราณในงานสาธารณสุขไทย**. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอก นามสมมุติ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ เป็นผู้สัมภาษณ์. (6 กุมภาพันธ์ 2559).
ที่ตลาดกระทิง อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี.
- สุวิวัฒน์ รักขันโท, เอนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนะ. (2551). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- อนุชาติ คุณสุข เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ เป็นผู้สัมภาษณ์. (16 ธันวาคม 2559).
ที่สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี.
- อเนก รักเงิน. (2551). **ชาติพันธุ์สัมพันธ์กับการปรับตัวทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ของในจังหวัดจันทบุรี**. คุยฉินพันธ์ ปร.ด. (วิชาไทยศึกษา). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อัจฉราภรณ์ โพธิ์เขนย. (2554). **การอนุรักษ์สมุนไพรไทยหนองไม้แก่น ตำบลหนองลาน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์ ปร.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์). ขอนแก่น : วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2540). **ภูมิปัญญาชาวบ้านสี่ภูมิภาค: วิถีชีวิตกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย**. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2559). **ทฤษฎีวิวัฒนาการ**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : ird.stou.ac.th .
8 กันยายน 2559.

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2560). **อำเภอเขาฉกรรจ์**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา :
[http// th.wikipedia.org](http://th.wikipedia.org). 16 มีนาคม 2560.



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



เรื่องพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนใน อำเภอกาฬสินธุ์ จังหวัดจันทบุรีในปัจจุบัน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยในฐานะนักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิตโดยคาดหวังว่า ผลการวิจัยจะนำไปใช้เพื่อฟื้นฟูสมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบทในอนาคต

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ เติมลงใน () หน้าข้อที่ตรงกับสภาพส่วนบุคคลของท่าน

1. เพศ () 1.ชาย () 2.หญิง
2. อายุ.....เต็มปี
3. การศึกษา
 - 1.ไม่ได้เข้าเรียน
 - 2.ประถมศึกษา
 - 3.มัธยมศึกษาตอนต้น
 - 4.มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. หรือเทียบเท่า
 - 5.อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า
 - 6.ปริญญาตรี
 - 7.สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ
 - เกษตรกร ไร่/สวน
 - รับจ้างทั่วไป
 - ค้าขาย
 - รับราชการ และหน่วยงานของรัฐ
 - แม่บ้าน
 - อื่นๆ ระบุ.....

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในปัจจุบันของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

คำถาม ท่านใช้สมุนไพรในการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพตามตารางข้างดังต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ เติมลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าใช่เพียงช่องเดียว

ประเด็นคำถาม	ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร				
	ไม่เคย 0	บางครั้ง	นานครั้ง	บ่อยครั้ง	สม่ำเสมอ
1.สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร					
มังกุด					
ฝรั่ง					
ขมิ้น					
ทับทิม					
ยาหอม					
2. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ					
ขิง					
ดีปลี					
มะแว้ง					
มะนาว					
มะขามป้อม					
3. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินปัสสาวะ					
ขลุ่					
สับประรด					
เอื้องหมายนา					
ตระไคร้					
รากหญ้าคา					
4. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนัง					
กระเทียม					
ข่า					

ทองพันชั่ง					
ชุมเห็ดเทศ					
ว่านหางจระเข้					
5. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคอื่นๆ					
ไพล					
น้ำมันมะพร้าว					
ดอกขี้เหล็ก					
จันทน์แดง					
ฟ้าทะลายโจร					
กฤษณา					
กานพลู					
ข่อย					
คำฝอย					
ท้าวายม่อม					

ไม่เคย = 0 ครั้ง บางครั้ง = 1-3 ครั้งใน 10 ครั้ง นานครั้ง = 4-6 ครั้งใน 10 ครั้ง
บ่อยครั้ง = 7-9 ครั้งใน 10 ครั้ง สม่ำเสมอ = 10 ครั้งใน 10 ครั้ง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

คำถาม ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในประเด็นตามข้างล่างดังต่อไปนี้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ เดิมลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าใช่เพียงช่องเดียว

เรื่อง / ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	ค่อนข้างน้อย	น้อยที่สุด
1. ความสะดวกสบายในการใช้ยาสมุนไพร					
1.1 ท่านใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถหาได้ง่ายในพื้นที่รอบๆบ้าน					
1.2 ท่านใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถปลูกได้เอง					
1.3 ท่านใช้ยาสมุนไพรเพราะโรคบางชนิดสามารถใช้สมุนไพรได้ทันทีโดยไม่ต้องไปหาหมอ					
2. ราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพร					
2.1 ท่านใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถซื้อได้ในราคาที่ไม่แพง					
2.2 ท่านใช้ยาสมุนไพรบางชนิดเพราะทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพลดลง					
2.3 ท่านใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถหาซื้อได้ในพื้นที่ซึ่งไม่ต้องเดินทางไกลทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง					
3. ความเพียงพอของการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค					
3.1 ท่านใช้ยาสมุนไพรเพราะเป็นพืชที่มีอยู่ทั่วไป					
3.2 ท่านใช้ยาสมุนไพรถึงแม้ว่าต้องใช้จำนวนมากแต่ก็จะทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาได้ผลดี					
3.3 การบุกรุกแผ้วถางป่ามีผลต่อแหล่งของสมุนไพรเพราะทำให้พืชสมุนไพรหมดไปจากแหล่งที่มีอยู่					
4. ประสิทธิภาพในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร					
4.1 ท่านใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถรักษาโรคบางโรคให้หายขาดได้ เช่น งูสวัด งูพังกา ไข้ ริม เป็นต้น					
4.2 ท่านใช้ยาสมุนไพรเพราะบางโรคไม่มียาแผนปัจจุบันในการรักษา เช่น โรคปะดงชนิดต่างๆ					

4.3 ท่านใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถรักษาโรคบางอย่างได้ผลดีกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น โรคเลือดต่าง ๆ เป็นต้น					
5. วัฒนธรรมในการใช้สมุนไพร					
5.1 ท่านใช้ยาสมุนไพรเพราะความเชื่อในเรื่องพิธีกรรมของชาวช่อง					
5.2 การใช้สมุนไพรของยังคงมีอยู่เพราะยังมีการสืบทอดองค์ความรู้ให้กับคนรุ่นต่อไป					

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของประชาชนกับการอนุรักษ์สมุนไพรของในปัจจุบัน

คำถาม ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะอย่างไรในการอนุรักษ์สมุนไพรของในปัจจุบัน

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ เติมลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าใช่เพียงข้อเดียว

- การจัดตั้งชมรมสมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
- การจัดให้มีสมุนไพรของในบัญชีรายชื่อของยาสามัญประจำบ้าน
- การจัดงบประมาณของรัฐในการฟื้นฟูสมุนไพรของ
- การจัดงบประมาณให้มีการฟื้นฟูชนบทชนชาติพันธุ์ของ
- การจัดการส่งเสริมให้มีการขยายพันธุ์สมุนไพรของ
- การจัดการส่งเสริมด้านรายได้โดยจัดให้มีตลาดนัดสมุนไพรของเป็นประจำ
- การเพิ่มวิธีทำผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรของในรูปแบบต่างๆที่ทันสมัย เช่น การบรรจุแคปซูล
- เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปเห็นถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านของกับการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของ
- สนับสนุนให้หมู่บ้านของเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรที่สำคัญ
- ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 5 ท่านมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของประชาชนที่มีต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรร
ในปัจจุบันในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

คำถาม ท่านมีความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมนอกเหนือจากข้อมูลใน 2 และ 4 อย่างไรบ้าง

คำชี้แจง โปรดเติมลงในช่องว่าง

5.1 ความคิดเห็นเพิ่มเติม

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

5.2 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

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

ขอบคุณที่อนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ประวัติย่อผู้วิจัย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ - ชื่อสกุล	นายชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ
วัน เดือน ปีเกิด	22 มิถุนายน 2513
สถานที่เกิด	จังหวัดจันทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	60/20 หมู่ 8 ตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	คลินิกการแพทย์แผนไทย
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	50/21 หมู่ 1 ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2533	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผู้ใหญ่วัดสุทธิเดช จังหวัดจันทบุรี
พ.ศ. 2538	มัธยมศึกษาตอนปลาย ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดจันทบุรี
พ.ศ. 2546	ศิลปศาสตรบัณฑิต ศศ.บ. (พัฒนาชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
พ.ศ. 2560	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต รป.ม. (การปกครองท้องถิ่น) มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี