

**ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก
อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

ปฎิภาณี ชันธโกศ*, เนตรนภา สาสังข์*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 38 คน ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพสร้างจากแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของ Nadler เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ และโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ แบบสอบถามมีค่า IOC อยู่ในช่วง 0.97–1.00 ค่า KR-20 ของแบบสอบถามความรู้เท่ากับ 0.821 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคของแบบสอบถามทักษะและพฤติกรรม เท่ากับ 0.805 และ 0.847 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ paired sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้และทักษะหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง มีระดับคะแนนพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ และสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายอื่นต่อไปได้ด้วยเช่นกัน

คำสำคัญ : โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ, สมุนไพร, การดูแลสุขภาพ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* อาจารย์ประจำ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
Corresponding author, email: kpatipanee@aru.ac.th, Tel. 0819486636

Received : May 25, 2021; Revised : October 19, 2021; Accepted : November 25, 2021

Effects of a Potential Development Program on the Use of Herbs for Health Care among Village Health Volunteers in Klongjik Municipality, Bang Pa-in District, Phranakhon Si Ayutthaya Province

Patipanee Khanthapok*, Natnapa Sasang*

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a potential development program on the use of herbs for health care among village health volunteers, Klongjik municipality, Bang Pa-in district, Phranakhon Si Ayutthaya Province. A total of 38 village health volunteers were purposive selected. A potential development program was developed from the Nadler's human resource development concept. Data collection tools were knowledge, attitude, and behavior questionnaires toward the herb usage for health care and a potential development program on the use of herbs for health care. The IOC value of the questionnaire ranged between 0.97–1.00. The KR-20 value for the knowledge questionnaire was 0.821. The Cronbach's alpha coefficient of attitude and behavior questionnaires were 0.805 and 0.847, respectively. The statistics, including amount, percentage, mean, and standard deviation were used in this study. The data was analyzed by using paired sample t-test.

The results showed that after participating in a potential development program, the knowledge and attitude scores of samples was at the high level and the behavior score was at the moderate level. The mean scores of knowledge, attitude, and behavior regarding the uses of herbs for health care of samples were significantly higher than before participating in a program ($p < .05$). This program can be used as a tool in the potential development toward the use of herbs for health care in other target groups. The obtained data from this study can also be applied in the designing of promoting activities for the use of herbs for health care in other target groups.

Keywords : Potential development program, Herbs, Health care, Village health volunteer

* Instructor, Program in Public Health, Faculty of Science and Technology, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University

Corresponding author, email: kpatipanee@aru.ac.th, Tel. 0819486636

Received : May 25, 2021; **Revised :** October 19, 2021; **Accepted :** November 25, 2021

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยทำให้โครงสร้างของครอบครัวประกอบไปด้วยสมาชิกที่อยู่ในวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น การดำเนินชีวิตแบบสังคมเมืองในปัจจุบัน ทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านตามลำพัง (กรรณิการ์ มีสวัสดิ์, 2561) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองพึ่งพาตนเองได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพจิตที่แข็งแรง เนื่องจากไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของบุตรหลาน (พรรณภัทร อินทฤทธิ์, 2560) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงจึงเป็น สิ่งสำคัญ ประเทศไทยมีการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนสืบเนื่องมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (ปพิษฐา ไชยเหี่ยม, 2560) สมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่สามารถหาได้ง่ายในท้องถิ่น จึงช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศซึ่งมีราคาสูงได้ (สุภาภรณ์ ปิตีพร, 2560) ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ มีการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพมากขึ้น (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559) อย่างไรก็ตาม อุปสรรคสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ คือ ผู้สูงอายุขาดความรู้ในการใช้สมุนไพร (อชมา วารีย์ และนางลักษณ์ วุฒิปรีชา, 2561)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นองค์ประกอบสำคัญในระบบสาธารณสุขมูลฐาน ปฏิบัติหน้าที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานทางสาธารณสุขในภาคประชาชน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความคุ้นเคยและได้รับการยอมรับจากประชาชน จึงทำให้สามารถเข้าถึงทุกครัวเรือนภายในชุมชนและดำเนินการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพและให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) จะเห็นได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลุ่มบุคคลที่สามารถทำหน้าที่เป็นสื่อกลางสำคัญในการถ่ายทอดความรู้และให้บริการด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้และการพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเป็นสิ่งจำเป็น

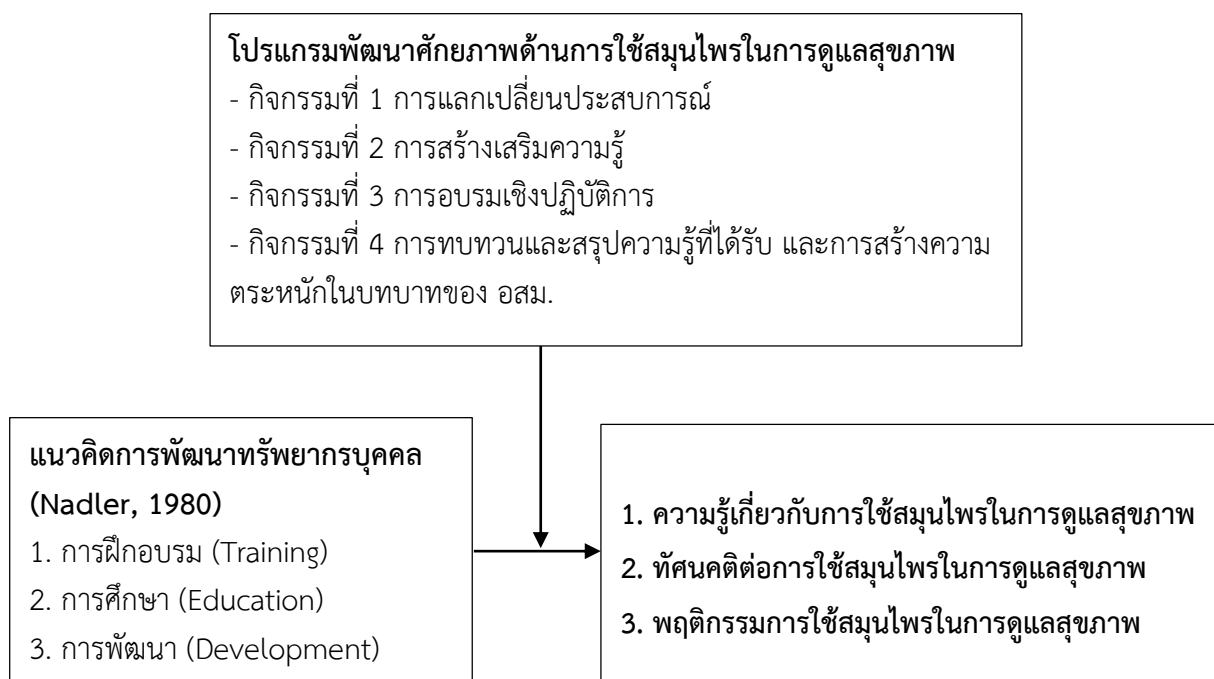
จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจังหวัดที่มีนิคมอุตสาหกรรมตั้งภายในพื้นที่ ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตของประชาชนเป็นแบบสังคมเมือง ตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีโรงงานตั้งอยู่เป็นจำนวนมากถึง 140 แห่ง (เทศบาลตำบลคลองจิก, 2563) และประชากรในพื้นที่มีสัดส่วนเป็นผู้สูงอายุมากถึง ร้อยละ 15.38 (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2564) ทำให้สภาพสังคมในตำบลคลองจิกเป็นสังคมเมืองที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ตำบลคลองจิก ผู้วิจัยไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพและการพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบล คลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยและโปรแกรมพัฒนาศักยภาพที่ได้จะสามารถนำไปใช้พัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อื่น ๆ อีกทั้งยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมเพื่อประโยชน์ทางการสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดและสามารถเข้าถึงสมาชิกของชุมชนส่วนมากได้ ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางสำคัญในการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูล และข่าวสารเกี่ยวกับงานสาธารณสุขให้แก่ประชาชน อีกทั้งยังเป็นผู้นำด้านสุขภาพโดยการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสม ดังนั้นการเพิ่มพูนความรู้ การสร้างเสริมทัศนคติที่ดี และการมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพที่สร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของ Nadler (1980) จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพในการเผยแพร่และสร้างเสริมสร้างความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนเพิ่มขึ้น กรอบแนวคิดการวิจัยแสดงดังภาพ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้รูปแบบการทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 89 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 73 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- เกณฑ์การคัดเข้า

เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อย่างน้อย 1 ปี สามารถอ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้ มีความสนใจและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจนเสร็จสิ้นโครงการ

- เกณฑ์การคัดออก

ไม่ยินยอมทำแบบทดสอบก่อนและหลังอบรม ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้จนเสร็จสิ้นโครงการ ซึ่งหลังจากผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้ว พบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ให้ความสนใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจนเสร็จสิ้นโครงการ จำนวนทั้งสิ้น 38 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ ความสม่ำเสมอในการใช้สมุนไพร และแหล่งข้อมูลในการรับรู้เรื่องสมุนไพร

ส่วนที่ 2 ความรู้ก่อน - หลังอบรม เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ แบบเลือกตอบ โดยมีตัวเลือก คือ “ใช่” หมายถึง ข้อความรู้ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน “ไม่ใช่” หมายถึง ข้อความรู้ผิด ได้ 0 คะแนน และ “ไม่รู้” หมายถึง ไม่แน่ใจหรือไม่ทราบว่าข้อความผิดหรือถูก ได้ 0 คะแนน แปลผลโดยแบ่งระดับค่าคะแนนความรู้การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ของ Bloom (1971)

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีตัวเลือก คือ “เห็นด้วยน้อยที่สุด” มีค่าระดับคะแนน 1 “เห็นด้วยน้อย” มีค่าระดับคะแนน 2 “เห็นด้วยปานกลาง” มีค่าระดับคะแนน 3 “เห็นด้วยมาก” มีค่าระดับคะแนน 4 และ “เห็นด้วยมากที่สุด” มีค่าระดับคะแนน 5 แปลผลโดยแบ่งระดับค่าคะแนนทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ของ Best (1977)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีตัวเลือก คือ “น้อยที่สุด” หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ หรือปฏิบัติ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าระดับคะแนน 1 “น้อย” หมายถึง ปฏิบัติ 2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าระดับคะแนน 2 “ปานกลาง” หมายถึง ปฏิบัติ 4 – 5 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าระดับคะแนน 3 “มาก” หมายถึง ปฏิบัติ 6 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าระดับ

คะแนน 4 และ “มากที่สุด” หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน มีค่าระดับคะแนน 5 แปลผลโดยแบ่งระดับค่าคะแนน พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ของ Best (1977)

2. โปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของ Nadler (1980) ซึ่งประกอบไปด้วย การฝึกอบรม (Training) การศึกษา (Education) และการพัฒนา (Development) การทบทวนวรรณกรรม และพัฒนา มาจากเครื่องมือการวิจัยซึ่งเป็นแผนกิจกรรมให้ความรู้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันและการแนะนำให้ผู้อื่นใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพทั้งด้านความรู้ สรรพคุณ วิธีการใช้ และข้อควรระวังของการใช้สมุนไพร และแหล่งที่มาของความรู้ดังกล่าว

กิจกรรมที่ 2 การสร้างเสริมความรู้การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง โดยใช้ภาพประกอบสื่อให้ความรู้และการกระตุ้นให้ถาม-ตอบ

กิจกรรมที่ 3 การอบรมเชิงปฏิบัติการทำยาหม่องสมุนไพรจากโพล ผู้วิจัยอบรมให้ความรู้และสรรพคุณของสมุนไพรที่นำมาใช้เป็นส่วนประกอบในยาหม่อง รวมไปถึงขั้นตอนและวิธีการทำ และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฝึกปฏิบัติการทำยาหม่องสมุนไพร

กิจกรรมที่ 4 การทบทวนและสรุปความรู้ที่ได้รับ และการสร้างความตระหนักในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมทบทวน สรุป และอภิปรายเกี่ยวกับความรู้ในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการกระตุ้นให้ถาม - ตอบ ผู้วิจัยเน้นย้ำถึงความสำคัญและบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้และวิธีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องให้กับสมาชิกในชุมชนและบุคคลทั่วไป จากนั้นผู้วิจัยมอบคู่มือวิธีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้ในการทบทวนและศึกษาเพิ่มเติมในภายหลัง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Content validity)

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เมื่อนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence หรือ IOC) พบว่า ค่า IOC ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้อยู่ในช่วง 0.97 – 1.00

2) การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

หลังจากปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจึงนำไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลบางปะอิน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 คน โดยใช้สูตร KR-20 ในการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.821 และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านทัศนคติและพฤติกรรมด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.805 และ 0.847 ตามลำดับ

3) การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

โปรแกรมพัฒนาศักยภาพที่ได้พัฒนาขึ้นได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 5 คน ตรวจสอบคุณภาพ โดยตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา แผนกิจกรรมให้ความรู้ สื่อที่ใช้ในการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม จากนั้นจึงปรับปรุงโปรแกรม

พัฒนาศักยภาพตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลบางปะอิน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รหัสโครงการวิจัยเลขที่ 001/2563 วันที่รับรอง 12 กุมภาพันธ์ 2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน ผลที่คาดว่าจะได้รับ และการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง

2) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

3) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้ระยะเวลา 1 วัน (6 ชั่วโมง)

4) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2) การวิเคราะห์คะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.)

3) การวิเคราะห์ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพโดยเปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการอบรม ใช้สถิติ paired sample t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 38 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.84 มีอายุอยู่ในช่วง 50 - 59 ปี ร้อยละ 36.85 ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 52.63 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 39.48 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.63 มีการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ ร้อยละ 55.26 โดยส่วนใหญ่ใช้ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 85.71 กลุ่มตัวอย่างรับรู้เรื่องสมุนไพรจากการศึกษาด้วยตนเอง ร้อยละ 55.26 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (n = 38)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	13.16
หญิง	33	86.84
อายุ		
30 - 39 ปี	2	5.26
40 - 49 ปี	6	15.79
50 - 59 ปี	14	36.85
60 - 69 ปี	13	34.21
70 ปีขึ้นไป	3	7.89
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	20	52.63
มัธยมศึกษา	8	21.05
ปวช./ปวส.	5	13.16
ปริญญาตรี	5	13.16
การประกอบอาชีพในปัจจุบัน		
ไม่ได้ทำงาน	11	28.95
รับจ้าง	15	39.48
เกษตรกร	3	7.89
ค้าขาย	9	23.68
มีโรคประจำตัว		
ไม่มี	18	47.37
มี	20	52.63
การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ		
ไม่ใช้	17	44.74
ใช้	21	55.26
ความสม่ำเสมอในการใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้สมุนไพร (n = 21)		
ใช้ไม่สม่ำเสมอ	18	85.71
ใช้สม่ำเสมอ	3	14.29
แหล่งข้อมูลในการรับรู้เรื่องสมุนไพร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ศึกษาด้วยตนเอง	21	55.26
สมาชิกในครอบครัว	8	21.05
เพื่อน/ที่ทำงาน	7	18.42
หมอพื้นบ้าน	17	44.74
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์/สถานพยาบาล	15	39.47
อินเทอร์เน็ต	8	21.05
Social network	2	5.26
โทรทัศน์	12	31.59
วิทยุ	2	5.26

2. ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

จากการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 2 – 4

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ (n = 38)

ระดับ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านความรู้				
สูง	4	10.53	19	50.00
ปานกลาง	13	34.21	13	34.21
ต่ำ	21	55.26	6	15.79

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 55.26 หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.00

ตารางที่ 3 ระดับทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ (n = 38)

ระดับ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านทัศนคติ				
สูง	6	15.79	22	57.89
ปานกลาง	32	54.21	16	42.11
ต่ำ	0	0.00	0	0.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.21 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 57.89

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ (n = 38)

ระดับ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านพฤติกรรม				
สูง	0	0.00	6	15.79
ปานกลาง	36	94.74	32	84.21
ต่ำ	2	5.26	0	0.00

จากตารางที่ 4 พบว่า ถึงแม้หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะยังคงมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 84.21 แต่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 15.79 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ (n = 38)

ด้าน	$\bar{X}$	S.D.	Min.	Max.	t	p-value
ความรู้						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.79	2.02	0.00	8.00	-7.11	.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	7.47	1.70	2.00	10.00		

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ($\bar{X} \pm S.D.$) เท่ากับ 4.79 ± 2.02 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 7.47 ± 1.70

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ (n = 38)

ด้าน	$\bar{X}$	S.D.	Min.	Max.	t	p-value
ทัศนคติ						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	33.08	3.77	26.00	43.00	-6.25	.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	37.71	5.03	28.00	50.00		

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมมีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดย กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 33.08 ± 3.77 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 37.71 ± 5.03

จากตารางที่ 7 พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม เท่ากับ 29.26 ± 5.41 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 34.24 ± 2.51

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ (n = 38)

ด้าน	$\bar{X}$	S.D.	Min.	Max.	t	p-value
พฤติกรรม						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	29.26	5.41	10.00	35.00	-7.86	.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	34.24	2.51	30.00	41.00		

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 55.26 และมีระดับทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.21 และ 94.74 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติและพฤติกรรมเชิงบวกในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสนใจและเข้าใจในเนื้อหาทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพได้ ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของสมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง ซึ่งพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกงหรา มีการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง มีเจตคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ในขณะที่ผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างยังคงขาดความรู้ด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (2558) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกงหรามีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

โปรแกรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของ Nadler (1980) จากการศึกษาผลของโปรแกรมพบว่า โปรแกรมนี้ให้ประสิทธิผลในการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจน ดังจะเห็นได้จาก ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลคลองจิก หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมที่มีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสร้างเสริมความรู้ และการได้รับคู่มือวิธีการใช้สมุนไพร ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น และยังเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจในการใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง ผลค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้นจาก 4.79 ± 2.02 เป็น 7.47 ± 1.70 และจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.53 เป็น ร้อยละ 50 หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาอัชฌา วารีย์ และนงลักษณ์ วุฒิปรีชา (2561) ที่ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรโดยใช้โปรแกรมการดูแลตนเองด้วยสมุนไพรในผู้สูงอายุบ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษพบว่า หลังจาก

ได้รับโปรแกรม ผู้สูงอายุบ้านท่าข้ามมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยสมุนไพรแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดการเข้าร่วมโปรแกรมและการได้รับคู่มือการดูแลตนเองด้วยสมุนไพร นอกจากนี้การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องยังส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการเพิ่มขึ้นของค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้นจาก 33.08 ± 3.77 เป็น 37.71 ± 5.03 และจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.79 เป็นร้อยละ 57.89 หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ผลที่ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของกมลทิพย์ ทิพย์สังวาล และคณะ (2561) ที่ศึกษาผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท จากการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ ช่วยให้อาสาสมัครเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุได้

นอกจากนี้ หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลคลองจิก มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพสูงขึ้นจาก จาก 29.26 ± 5.41 เป็น 34.24 ± 2.51 และจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.79 ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของอัชมา วารีย์ และนางลักษณ์ วุฒิปริษา (2561) ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลตนเองของผู้สูงอายุในบ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยสมุนไพร ค่าคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ อาจเป็นผลมาจากการได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นและมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ประกอบกับการได้รับคู่มือวิธีการใช้สมุนไพร และได้รับการทบทวนสรุปความรู้ที่ได้รับ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้น การอบรมเชิงปฏิบัติการทำยาหม่องสมุนไพรจากไพลเป็นกิจกรรมที่ 3 ในโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมและการใช้สมุนไพรรวมถึงผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร การฝึกปฏิบัติทำยาหม่องไพลทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าวิธีการเตรียมและใช้สมุนไพรนั้นมีขั้นตอนการทำที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและผู้ใช้สามารถทำได้ด้วยตนเอง จากการประเมินของผู้วิจัยพบว่า หลังจากการสาธิตโดยนักวิจัยและผู้ช่วยวิจัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งไม่เคยเตรียมยาหม่องไพลมาก่อน สามารถเตรียมยาหม่องไพลได้ถูกต้อง ซึ่งการฝึกปฏิบัติจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นและเกิดการพัฒนาตนเอง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2558)

การทบทวนความรู้และสรุปสาระสำคัญที่เป็นอีกขั้นตอนสำคัญ ที่กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนและร่วมอภิปรายความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และเป็นการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมนั้น แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี โดยขั้นตอนการทบทวนและสรุปความรู้จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปปรับใช้หรือเผยแพร่ให้กับบุคคลอื่นๆ ในสถานการณ์ต่างๆ ได้ (ศิริกุล การณเจริญพาณิชย์ และสุภัทรา สีเสนห์, 2560)

ข้อเสนอแนะการนำผลการไปใช้ประโยชน์

1. บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมและผลของโปรแกรมที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนอื่น ๆ ได้
2. บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพที่ได้จากการวิจัยนี้ไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนกลุ่มอื่นได้

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาติดตามศักยภาพการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นระยะ เพื่อประเมินความรู้และการเป็นผู้นำด้านสุขภาพในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ
2. ควรศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนอื่น ๆ
3. ควรทำการศึกษาวิจัยโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพในประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, นิธิพงศ์ ศรีบุญจมาศ และประจวบ แหลมหลัก. (2561). ผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, 12(1), 275-291.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560 – 2564)*. กรุงเทพฯ : บจก.ยูเอส อินเตอร์ พรินท์.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือ อสม. ยุคใหม่*. สืบค้นจาก http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/NewOSM-1.pdf
- กรรณิการ์ มีสวัสดิ์. (2561). การให้คำปรึกษาผู้สูงอายุในครอบครัวแบบสังคมเมือง. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 3(2), 14-27.
- เทศบาลตำบลคลองจิก. (2563). *สภาพทั่วไปของเทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. สืบค้นจาก <https://www.klongjig.go.th/condition.php>
- ปพิชญา ไชยเหี่ยม. (2560). *ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการใช้สมุนไพร*. สืบค้นจาก [http://www.sptn.dss.go.th/otopinfo/attachments/article/181/CF89%20\(D1\).pdf](http://www.sptn.dss.go.th/otopinfo/attachments/article/181/CF89%20(D1).pdf)
- พรรณภัทร อินทฤทธิ์. (2560). การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย. *วารสารหมอยาไทยวิจัย*, 3(2), 35-42.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัฒราดล, วรนิช พัวโพธิ์จัน, กนกพร แจ่มสมบุรณ์, ลัดดาวัลย์ เตชะกุน และยุพา อยู่เย็น. (2558). ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหัวใจและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 26(1), 119-132.

- ศิริกุล การณเจริญพาณิชย์ และสุภัทรา สีเสนห์. (2560). การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาล ด้านการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(2), 168-180.
- สมเกียรติยศ วรเดช, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, เรณู สะแหละ และยุวดี กองมี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(1), 50-59.
- สุภาภรณ์ ปิติพร. (2560). Our guest: ภญ. ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร. *เบโด*, 3, 20-21. สืบค้นจาก http://www.bedo.or.th/bedo/backend/upload/content/2018_02/1519791085_4528.pdf
- สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองจิก*. สืบค้นจาก <http://gishealth.moph.go.th/pcu/admin/pcu.php?code=01235#>
- อัชฌา วารีย์ และนางลักษณ์ วุฒิปริชา. (2561). การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรในผู้สูงอายุบ้านท่าข้าม ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 45(2), 64-75.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample sizes for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Nadler, L. (1980). *Corporate human resource development: a management tool*. New York: Van Nostrand Reinhold.

