

ผลการสอนสุขศึกษาประกอบใบความรู้ในการต้มยาสมุนไพร

พิชญภา อัตตโนรักษ์^{1,*} เพชรน้ำผึ้ง รอดโพธิ์¹
ธนภรณ์ บุญชู¹

¹ภาควิชาการแพทย์แผนไทย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพฯ

*Corresponding author e-mail: amjoke51@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้ทางการแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับการต้มยาสมุนไพร ด้วยวิธีการสอนสุขศึกษาประกอบใบความรู้ เก็บข้อมูลจากผู้ที่มาใช้บริการห้องชงโคคลินิก การแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือการสอนสุขศึกษาประกอบใบความรู้และแบบสอบถาม ก่อน-หลังร่วมกิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้าใจจำแนกตามเพศ หลังสอนสุขศึกษาประกอบใบความรู้แล้วมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้าใจเพิ่มขึ้นทั้งสองเพศ ($p < 0.001$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้าใจจำแนกตามช่วงอายุหลังสอนสุขศึกษาประกอบใบความรู้ พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้าใจเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มช่วงอายุ ($p < 0.001$) แสดงว่าการสอนสุขศึกษาประกอบใบความรู้เป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยทุกเพศและทุกช่วงวัยมีความรู้ทางการแพทย์แผนไทยเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้ควรนำความรู้การแพทย์แผนไทยเรื่องอื่น ๆ มาทำการวิจัยในลักษณะนี้ และควรมีการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา

คำสำคัญ : การต้มยา/ สมุนไพร/ สุขศึกษา

Effects of Health Education in Herb Decoction

Pichayapa Attanoruk^{1,*} Petnumpung Rodpho¹
Tanaporn Boonchu¹

¹Thai Traditional Medicine Department, Faculty of Science and Technology,
Bansomdejchaopraya Rajabhat University, Bangkok

*Corresponding author e-mail: amjoke51@gmail.com

Abstract

The objective of this study was to increase the knowledge of Thai traditional medicine by teaching health education and education brochures. Patients who encountered the service at Chochongkho Thai traditional medicine clinic, Bansomdejchaopraya Rajabhat University were selected to the study program. The research instruments were teaching the herb decoction including the education brochures, and questionnaires. The results revealed the increase of the average score of understanding Thai traditional medicine in both sexes ($p < 0.001$) and all ages ($p < 0.001$) after attendance the education program. This indicated that teaching health education and education brochures were effective methods to increase the knowledge of Thai traditional medicine in both sexes at all ages of the patients. However, continuing this research and expanding this information for greater efficiency treatment.

Keywords: decoction/ health education/ herb

บทนำ

จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกต่อปริมาณความนิยมสมุนไพรในตลาดโลก ที่มีมูลค่าถึง 3,000 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ ในปี 2549 จะเพิ่มขึ้นเป็น 5,000 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ ในปี 2593 และประเทศที่ส่งออกเป็นอันดับหนึ่งของโลกคือ จีน มีมูลค่าประมาณ 1.59 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ หรือคิดเป็นร้อยละ 14.2 อันดับสอง อินเดีย มูลค่า 1.30 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ คิดเป็นร้อยละ 11.6 และอันดับสามคือ เยอรมัน มูลค่า 766 ล้านเหรียญสหรัฐฯ คิดเป็นร้อยละ 6.9 ทั้งนี้เยอรมันถือเป็นประเทศที่มีการพัฒนายาสมุนไพรที่มีมาตรฐานสูงที่สุดของโลก และมีการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุดในโลกเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 29 จากร้อยละ 45 ของประเทศในทวีปยุโรปทั้งทวีป แม้ว่าเยอรมันเป็นประเทศที่ส่งออกยาเคมีมากเป็นประเทศหนึ่งของโลกก็ตาม (WHO, 2002) ขณะที่อังกฤษและฝรั่งเศสนำสมุนไพรมาเป็นส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและอาหารเสริมได้อย่างหลากหลาย ขณะเดียวกันประเทศญี่ปุ่น ได้หัน และเกาหลีได้วิจัยและผลิตยาผงสมุนไพรจีนพร้อมปรุงแบบเชิงเดี่ยวเช่นกัน และได้บรรจุเข้าเป็นยาในโครงการประกันสุขภาพรวมทั้งสามารถส่งออกไปขายยังต่างประเทศ (Zamiska, 2006)

สำหรับประเทศไทย เมื่อดูการบริโภคยาในปี พ.ศ. 2552 มีมูลค่ากว่า 1.3 แสนล้านบาท มียาสมุนไพรในสัดส่วนเพียง

391 ล้านบาทเท่านั้น ที่เหลือเป็นยาแผนปัจจุบัน แม้ว่าจะมีการส่งเสริมการใช้โดยเข้าไปอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ 71 รายการก็ตาม (สำนักกรรมการอาหารและยา, 2558)

ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านของการแพทย์แผนไทย และการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค เป็นมรดกอันล้ำค่ายิ่งของชนชาวไทย ซึ่งได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษมาตั้งแต่อดีต สมุนไพรของไทยนั้นสามารถหาได้ง่ายตามท้องถิ่นต่าง ๆ ซึ่งจะมีสรรพคุณในการรักษาโรคแตกต่างกันออกไป แล้วแต่ชนิด พันธุ์ และสามารถนำมาบริโภคได้หลายรูปแบบ อาทิ การใช้สด ๆ การนำมาต้ม การบดให้ละเอียด แล้วนำมาบริโภค หรือแม้แต่การนำไปดองสุรา ซึ่งในแต่ละท้องถิ่นก็จะมีสูตรหรือวิธีบริโภคแตกต่างกัน ออกไปตามตำราที่ได้ยึดถือสืบทอดต่อกันสืบมา แต่ในปัจจุบันนี้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย และการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคลกลับที่จะสูญหายไปเรื่อย ๆ เนื่องจากขาดคนรุ่นใหม่สืบทอด ถือว่าเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งที่ภูมิปัญญาในด้านนี้สมควรที่จะถูกสืบทอดต่อไป ให้คงอยู่ชั่วลูกหลาน (ศูนย์ศึกษาและพัฒนาวิทยาศาสตร์ชุมชนที่ 2, 2554)

ดังนั้นผู้ทำวิจัยจึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อเพิ่มความรู้ทางการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการต้มยาสมุนไพร ให้ประชาชนสามารถเรียนรู้สรรพคุณของยาต้มสมุนไพร วิธีการเตรียมยาต้ม การปรุงยาสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพรที่ถูกวิธีและค่าเตือนการ

ใช้ยาต้ม ผ่านวิธีการสอนสุขศึกษาและใบความรู้ให้แก่ผู้มารับบริการในช่องทางคลินิกการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นและเป็นการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองขึ้นพื้นฐานได้

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อเพิ่มความรู้ทางการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการต้มยาสมุนไพร ด้วยวิธีการสอนสุขศึกษาประกอบใบความรู้

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้ทราบถึงวิธีการต้มยาสมุนไพรได้ถูกต้อง และมีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการต้มยาสมุนไพร และข้อควรระวังในการต้มยาสมุนไพร

2) ได้เนื้อหาบทเรียนและสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบใบความรู้ด้านการต้มยาสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางการแพทย์แผนไทย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการต้มยาสมุนไพรโดยใช้ความรู้ทางแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแพทย์แผนไทย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action research) กลุ่มเดี่ยววัดผลก่อนและหลัง

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้มารับบริการที่ช่องทางคลินิกการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ภายในระยะเวลาที่เก็บข้อมูล 3 สัปดาห์ มีทั้งสิ้น 100 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขึ้น คือการสอนสุขศึกษาประกอบใบความรู้เรื่องการต้มยาสมุนไพร โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ

- 1) แบบสอบถามก่อนสอนสุขศึกษา
- 2) แบบสอบถามหลังสอนสุขศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามจะใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตัดสินตรงกันไม่น้อยกว่า 2 ท่าน การตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามไม่ต้องตรวจสอบ เนื่องจากมีคำถามวัดความเข้าใจเพียงข้อเดียว

3. วิธีการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและค้นคว้าข้อมูลการต้มยาจากหนังสือหรือแหล่งความรู้ที่เชื่อถือได้ สามารถสรุปวิธีการต้มยาออกเป็น 3 วิธี คือ การต้มเดือด การต้มกึ่งวารี การต้มเคี้ยว และสอบถามเนื้อหาในการสร้างสื่อการสอนจากคณาจารย์ในสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย เรื่องวิธีการเก็บรักษาหน้ายา สามารถสรุปได้เป็น 2 แบบ คือ แบบที่ 1 อุ่นยาโดยเก็บกากยาไว้ แบบที่ 2 อุ่นยาโดยเก็บแต่น้ำยาไว้

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมข้อมูลที่ได้จัดทำแผนพับให้ความรู้และจัดเตรียมผู้ให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการทดลอง

- 1) เก็บข้อมูลก่อนนำเสนอ
- 2) ให้การสอนสุขศึกษาและใบ

ความรู้ที่เตรียมมา

- 3) เก็บข้อมูลหลังจากการนำเสนอ

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการทดลอง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาบรรยายด้วยค่าสถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ตามลักษณะข้อมูลนั้น

1) ลักษณะ ประชากรใช้สถิติพรรณนา

2) ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลปกติด้วยวิธี K-S test (Kolmogorov Semirov Goodness of Fit test)

3) เปรียบเทียบผลการทดลองก่อนและหลังด้วยค่าสถิติ t-test dependent ใช้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หลังจากนำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลแล้ว จึงทำการสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขวิธีการสอนในการจัดการเรียนรู้ให้ดียิ่งขึ้น

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความเข้าใจเรื่อง การดื่มยาสมุนไพรโดยใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย ก่อน

แจกใบความรู้ 1 ครั้ง จากนั้นให้ใบความรู้ในเนื้อหาเรื่อง การดื่มยาสมุนไพรโดยใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย และทำแบบประเมินความเข้าใจอีกครั้ง ด้วยแบบประเมินฉบับเดิม ได้นำเสนอข้อมูลทั่วไปและผลการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการสอนสุขศึกษา ดังตารางที่ 1

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ได้สอนสุขศึกษา เรื่อง การดื่มยาสมุนไพรโดยใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย โดยการแจกแจงจำนวนและร้อยละ จำนวน 100 คน สามารถจำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

1) เพศ กลุ่มตัวอย่างที่สอนสุขศึกษา เรื่องการดื่มยาสมุนไพรโดยใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย เป็นเพศชายจำนวน 31 คน (31%) เพศหญิง จำนวน 69 คน (69%)

2) สถานะ กลุ่มตัวอย่างที่สอนสุขศึกษา เรื่องการดื่มยาสมุนไพรโดยใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่า จำนวน 76 คน (76%) ผู้ป่วยใหม่จำนวน 24 คน (24%)

3) อายุ กลุ่มตัวอย่างที่สอนสุขศึกษา เรื่องการดื่มยาสมุนไพรโดยใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย อยู่ในช่วงช่วงอายุ 20-29 ปี จำนวน 18 คน (69%) ช่วงอายุ 30-39 ปี จำนวน 21 คน (21%) อายุ 40-49 ปี จำนวน 30 คน (30%) อายุ 50-59 ปี จำนวน 13 คน (13%) และช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 18 คน (18%)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สอนสุขศึกษา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (n = 100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	31	31
หญิง	69	69
2. สถานะ		
ผู้ป่วยใหม่	22	22
ผู้ป่วยเก่า	78	78
3. อายุ		
20-29 ปี	18	18
30-39 ปี	21	21
40-49 ปี	30	30
50-59 ปี	13	13
60 ปี ขึ้นไป	18	18

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังสอนสุขศึกษาจำแนกตามเพศ ใช้สถิติ Paired t ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่าง	เพศชาย				เพศหญิง			
	n	Mean	S.D	p-value	n	Mean	S.D	p-value
Pre-test	31	2.16	1.09	<0.001	69	2.56	1.28	<0.001
Post-test	31	4.03	0.83		69	4.17	0.61	

จากตารางที่ 2 พบว่า
1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายมีค่าเป็น 2.16 และ 4.03 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลัง พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมีค่าเป็น 2.56 และ 4.17ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังดูสอนสุขศึกษาจำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ใช้สถิติ Paired t ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยเก่า				ผู้ป่วยใหม่			
	n	Mean	S.D	p-value	n	Mean	S.D	p-value
Pre-test	76	2.52	1.16	<0.001	24	2.04	1.36	<0.001
Post-test	76	4.09	0.67		24	4.25	0.73	

จากตารางที่ 3 พบว่า

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเก่ามีค่าเป็น 2.52 และ 4.09 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยใหม่มีค่าเป็น 2.04 และ 4.25 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังสอนสุขศึกษาจำแนกตามช่วงอายุ ใช้สถิติ Paired t ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95%

ข้อมูลอายุ ของกลุ่มตัวอย่าง	n	Pre-test	Post-test	p-value
		Mean \pm S.D.	Mean \pm S.D.	
20-29	18	3.11 \pm 1.32	4.27 \pm 0.66	< 0.001
30-39 ปี	21	2.19 \pm 1.12	4.14 \pm 0.72	< 0.001
40-49 ปี	30	1.86 \pm 0.97	3.93 \pm 0.69	< 0.001
50-59 ปี	13	2.53 \pm 1.05	4.23 \pm 0.59	< 0.001
60 ปีขึ้นไป	18	2.77 \pm 1.35	4.22 \pm 0.73	< 0.001

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลังของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุ มีดังนี้ ช่วงอายุ 20-29 ปี มีค่าเป็น 3.11 และ 4.27 ช่วงอายุ 30-39 ปี มีค่าเป็น 2.19 และ 4.14 ช่วงอายุ 40-49 ปี มีค่าเป็น 1.86 และ 3.93 ช่วงอายุ 50-59

ปี มีค่าเป็น 2.53 และ 4.23 ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเป็น 2.77 และ 4.22 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อน-หลัง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างทุกช่วงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

วิจารณ์

ผลการสอนสุขศึกษาประกอบใบความรู้ในการต้มยาสมุนไพร โดยการให้ความรู้ประกอบด้วยหัวข้อสรรพคุณของยาต้มสมุนไพร วิธีการเตรียมยาต้ม การปรุงยาสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพรที่ถูกวิธีและคำเตือนการใช้ยาต้ม ซึ่งภายหลังการให้ความรู้รายบุคคลแล้วทำการวัดระดับคะแนนกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับระดับคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับความรู้ สอดคล้องกับ วชิรญาณ (2553) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าผลของการให้ความรู้การดูแลเท้า และการนวดเท้าด้วยตนเองต่อสภาวะเท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีสภาวะหลังการได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้า และการนวดเท้าด้วยตนเองดีกว่าก่อนได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้า และการนวดเท้าด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ ปวีณา (2553) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้สุขภาพผ่านสื่อวิทยุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเสร็จสิ้นการรับฟังข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อวิทยุ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ สอดคล้องกับ วาสนา (2550) ที่ว่าสุขศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริม ปรับเปลี่ยน และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต และทำ

ให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน

สรุปผลการวิจัย

สรุปได้ว่า การให้ความรู้เรื่องการต้มยาสมุนไพรด้วยวิธีการสอนสุขศึกษาประกอบใบความรู้ที่สร้างขึ้น ทำให้ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เกี่ยวกับการต้มยาสมุนไพร และข้อควรระวังในการต้มยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับการสอนสุขศึกษา ผู้วิจัยได้มอบเนื้อหาสุขศึกษาและใบความรู้การต้มยาสมุนไพรให้กับผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการต้มยาสมุนไพรแก่ผู้ที่สนใจต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำความรู้การแพทย์แผนไทยเรื่องอื่น ๆ มาทำการวิจัยในลักษณะนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น
2. ควรมีการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา

เอกสารอ้างอิง

ปวีณา จ้องสาระ. (2553). การให้ความรู้สุขภาพผ่านสื่อวิทยุ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การสร้างเสริมสุขภาพ) บัณฑิต

- วิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ
อุบลราชธานี.
- วชิรญาณ์ การเกษ. (2553). ผลของการให้
ความรู้เรื่องการดูแลเท้า และการ
นวดเท้าด้วยตนเองต่อสภาวะเท้า
ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาล
ผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วาสนา จันทร์สว่าง. (2550). การสื่อสาร
สุขภาพ : กลยุทธ์ในงานสุขศึกษา
และการสร้างเสริมสุขภาพ. พิมพ์
ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญ
ดีมันคงการพิมพ์.
- ศูนย์ศึกษาและพัฒนานวนศาสตร์ชุมชนที่ 2.
(2554). การต้มยาสมุนไพร.
กรุงเทพฯ: กระทรวงทรัพยากร
ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.
- สำนักกรรมการอาหารและยา. (2558).
เส้นทางการพัฒนาสมุนไพรไทยสู่
ความยั่งยืน. *Med & Herb*, 2(5),
6-13.
- World Health Organization. (2002).
**WHO traditional medicine
strategy 2002–2005**. Geneva:
Switzerland.
- Zamiska, N. (2016). On the trail of
ancient cures. *Wall Street
Journal*, 15(1), 12.