



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

การใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้สูงอายุในอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

Use of Traditional Medicinal Plants in Primary Health Care among the Elderly

in Wang Nam Yen District, Sa Kaeo Province

นิชมน ชัยชนะชูเชิด (Nichamon Chaichanachuchird)¹ วิรินธิ กิตติพิชัย (Wirin Kittipichai)²

อาภาพร เฝ้าวัฒนา (Arpaporn Powwattana)³ รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล (Rungravi Temsiririrukul)⁴

บทคัดย่อ

นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมุ่งหวังให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง การวิจัยภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว จำนวน 261 คน การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจากแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคว์สแควร์ และอัตราส่วน Odds ผลการศึกษาพบว่า (1) สัดส่วนการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 49.8 (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ การเข้าถึงพืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน การใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของครอบครัว การใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของบุคคลในครอบครัวและญาติสนิท ความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน การเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ ความพอเพียงของรายได้ และความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตน จากผลการศึกษาข้างต้นจึงควรส่งเสริมให้มีการปลูกสมุนไพรอย่างแพร่หลาย เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงพืชสมุนไพร รวมทั้งสนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายการใช้สมุนไพรทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน พร้อมทั้งการให้ความรู้เพื่อเพิ่มการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรให้มากขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: สมุนไพร สาธารณสุขมูลฐาน ผู้สูงอายุ การแพทย์แผนไทย การรักษาตนเอง

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ และ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล nichamon.ch@hotmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล wirin.kit@mahidol.ac.th

³ รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล arpaporn.pow@mahidol.ac.th

⁴ รองศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล rungravi.tem@mahidol.ac.th



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

Abstract

The policy and strategic direction of Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine expects people to have knowledge and understanding in using medicinal plants for self-care. The purpose of a cross-sectional study was to examine the use of traditional medicinal plants in primary health care among the elderly and related factors. The sample was 261 elderly aged 60 years and over living in Wang Nam Yen district, Sa Kaeo province. Data collection was done through the interviewing to complete the questionnaires. The data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square test and Odds ratio. The research findings reveal that (1) the proportion of traditional medicinal plants' use among the elderly was 49.8% (2) The factors that significantly associated with the use of traditional medicinal plants ($p < .05$) were access to traditional medicinal plants, acquaintances' use of traditional medicinal plants, family and relatives' use of traditional medicinal plants, knowledge on traditional medicinal plants, access to health care service, sufficiency of income and internal health locus of control. The findings lead to recommendations that promoting plant agriculture to increase the accessibility, building family and community medicinal plants networks, and also giving knowledge should be done to promote the use of medicinal plants.

Keywords: Medicinal plant, Primary health care, Elderly, Thai traditional medicine, Self-medication



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

บทนำ

ประชากรโลกมีแนวโน้มว่าจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุร้อยละ 14.9 (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556) และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ. 2583 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ดังนั้นหากไม่มีการเตรียมพร้อมรับมือ ประเทศไทยจะต้องเผชิญกับปัญหาการดูแลและขยายอายุสำหรับผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบด้านสังคมและความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล จากข้อมูลบัญชีรายจ่ายด้านสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2552 – 2553 พบว่ารายจ่ายสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 2 ของ GDP และมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 3.25 ของ GDP ใน พ.ศ. 2574 อันเนื่องมาจากปัจจัยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ความก้าวหน้าทาง เทคโนโลยีทางการแพทย์ ค่ายา และพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน แต่หากมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ และสามารถทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีได้จริง การใช้บริการทางด้านสุขภาพพลดลง จะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 3.03 ของ GDP (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2556)

กลุ่มอาการเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุมีทั้งอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง ซึ่งอาการเจ็บป่วย หลายอาการ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังต่างๆ สามารถรักษาและป้องกันได้โดยการใช้สมุนไพร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นพืชสมุนไพรในครัวเรือนที่มีความปลอดภัย จากการศึกษาของภัทร พล จึงสมเจตไพศาล (2556) พบว่าการใช้สมุนไพรในครัวเรือนสามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากถึง 4 เท่า ทั้งยัง ช่วยลดปริมาณผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลได้ แต่การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับ “สมุนไพร” นั้น มีการให้นิยามที่ค่อนข้างกว้างและไม่มีการจำแนกระหว่างยาจากสมุนไพรที่ส่งเสริมให้มีการใช้ในสถานพยาบาล และสมุนไพร ที่ส่งเสริมให้มีการใช้ในชุมชน หรือที่เรียกว่า “สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน” ซึ่งสมุนไพรทั้งสองประเภทมีวิธีการและข้อควรระวังในการใช้ที่แตกต่างกัน รวมถึงความสามารถในการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ ภาครัฐที่แตกต่างกันด้วย ในปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยเฉพาะยังมี ค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ

อำเภอวังน้ำเย็นเป็นอำเภอที่มีโรงพยาบาลต้นแบบการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพร อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีผู้สูงอายุจำนวนมาก โดยในปี พ.ศ. 2558 มีผู้สูงอายุทั้งสิ้น 7,918 ราย (สำนักบริหารการ ทะเบียน, 2557) คิดเป็นร้อยละ 18.78 ของประชากร จึงเป็นพื้นที่ที่มีความเหมาะสมในการศึกษาการใช้พืชสมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Lorenc และคณะ (2009) ซึ่งศึกษาปัจจัยกำหนด 4 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยด้านความจำเป็น และปัจจัยด้านประสพการณ์การใช้บริการทางสุขภาพ ผลการศึกษาจะทำให้ได้ข้อมูล เกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และรูปแบบของพฤติกรรมการใช้ ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานและ เป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนนโยบายเพื่อการส่งเสริมการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้สูงอายุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนมีสถานะทางสุขภาพที่ดีและช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของ ประเทศต่อไปในอนาคต



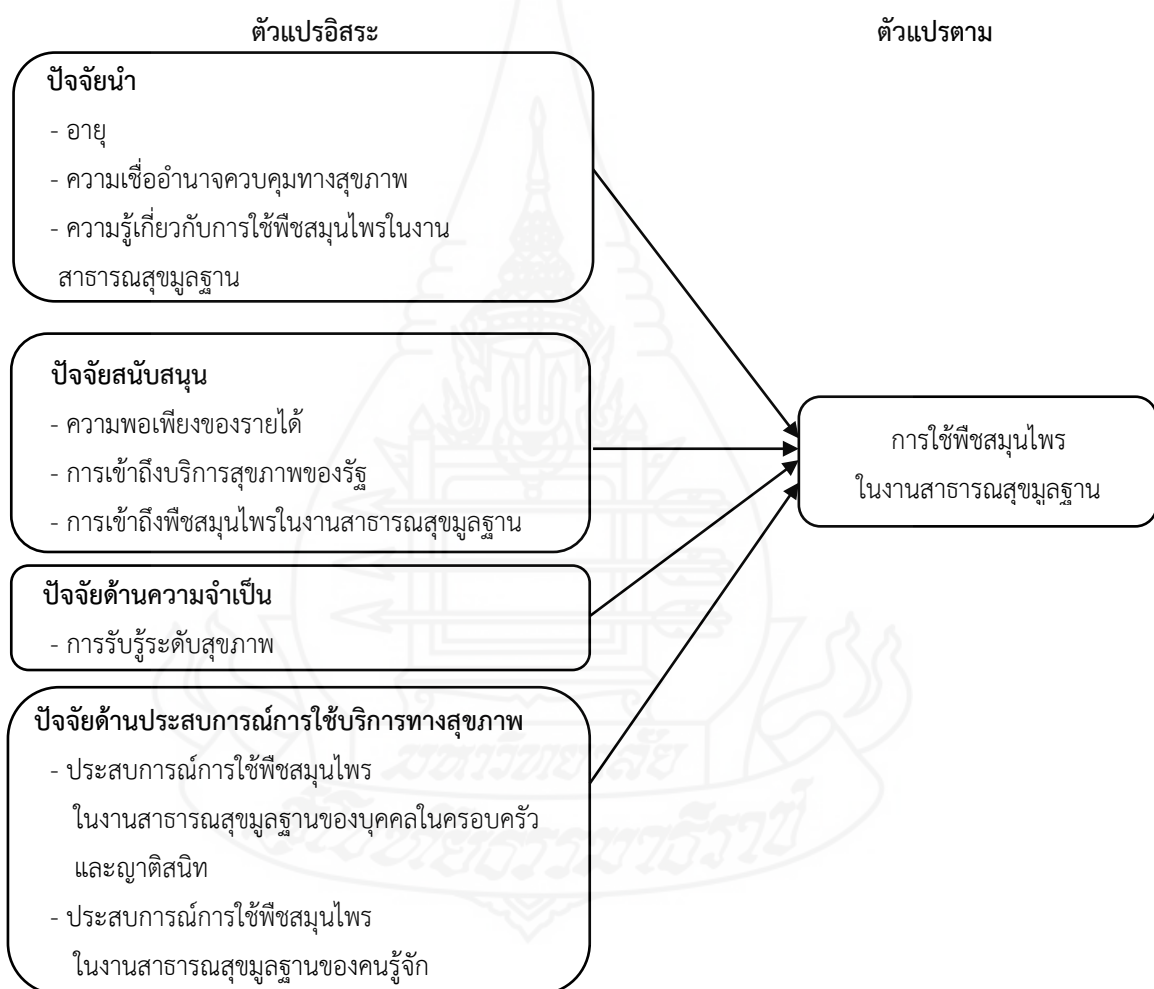
การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้สูงอายุในอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยด้านความจำเป็น และ ปัจจัยด้านประสบการณ์การใช้บริการทางสุขภาพ กับการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้สูงอายุในอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้สูงอายุ ในอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ประชากรคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว จำนวน 7,918 คน ขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรในหนังสือของ Daniel WW. (2014) ได้จำนวน 261 ตัวอย่าง โดยจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มตามตำบล จำนวน 4 ตำบล แล้วจึงทำการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนที่

เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมี 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสุขภาพ มีข้อความ 19 ข้อ ส่วนที่ 2 ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ เป็นมาตราการประเมิน 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก (3) ถึง เห็นด้วยน้อย (1) จำแนกเป็นความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตน มีข้อความ 4 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น 0.87 และความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพแบบบังเอิญ มีข้อความ 4 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น 0.97 ส่วนที่ 3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพร มีข้อความ 10 ข้อ ให้ให้เลือกตอบจาก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ค่าความเชื่อมั่น 0.70 ส่วนที่ 4 การใช้และการเข้าถึงพืชสมุนไพร มีข้อความ 7 ข้อ ส่วนที่ 1 และ 2 เป็นคำถามให้เลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนด และเติมข้อความสั้นๆ และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแบบตรวจสอบรายการ การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยตรงตามแบบสอบถาม การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเลขที่ MUPH 2016-077

การแบ่งระดับคะแนนรวมของแต่ละตัวแปรใช้เกณฑ์ของ Benjamin S. Bloom (1971) โดยคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60 จัดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 60 – 79 ระดับปานกลาง และตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าไคส์แควร์ (กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า .05) และอัตราส่วนออด (Odds Ratio)

ผลการวิจัย

จากการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุจำนวน 261 คน พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 64.8 เป็นเพศหญิง มีอายุ 60 – 94 ปี อายุเฉลี่ย 71.11 ± 7.06 ปี ร้อยละ 52.1 มีสถานภาพสมรสคู่ และร้อยละ 83.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยร้อยละ 59 สามารถอ่านออกและเขียนได้ และร้อยละ 53.3 มีรายได้พอเพียงแต่ไม่มีเงินเก็บ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐได้สะดวกและง่าย (ระดับมาก) โดยเกือบครึ่งหนึ่งสามารถเข้าถึงพืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานได้สะดวกและง่าย (ระดับมาก) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตนอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพแบบบังเอิญส่วนมากอยู่ในระดับน้อย และประมาณ 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรในระดับน้อย (ตารางที่ 1)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับคะแนนของตัวแปรต้น

ตัวแปรต้น	ระดับ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ (n = 255)	170 (66.7)	43 (16.9)	72 (16.4)
การเข้าถึงพืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน	127 (48.7)	47 (18.0)	87 (33.3)
ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตน	143 (54.8)	42 (16.1)	76 (29.1)
ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพแบบบังเอิญ (n = 259)	107 (41.3)	44 (17.0)	108 (41.7)
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพร (n = 259)	31 (12.0)	55 (21.2)	173 (66.8)

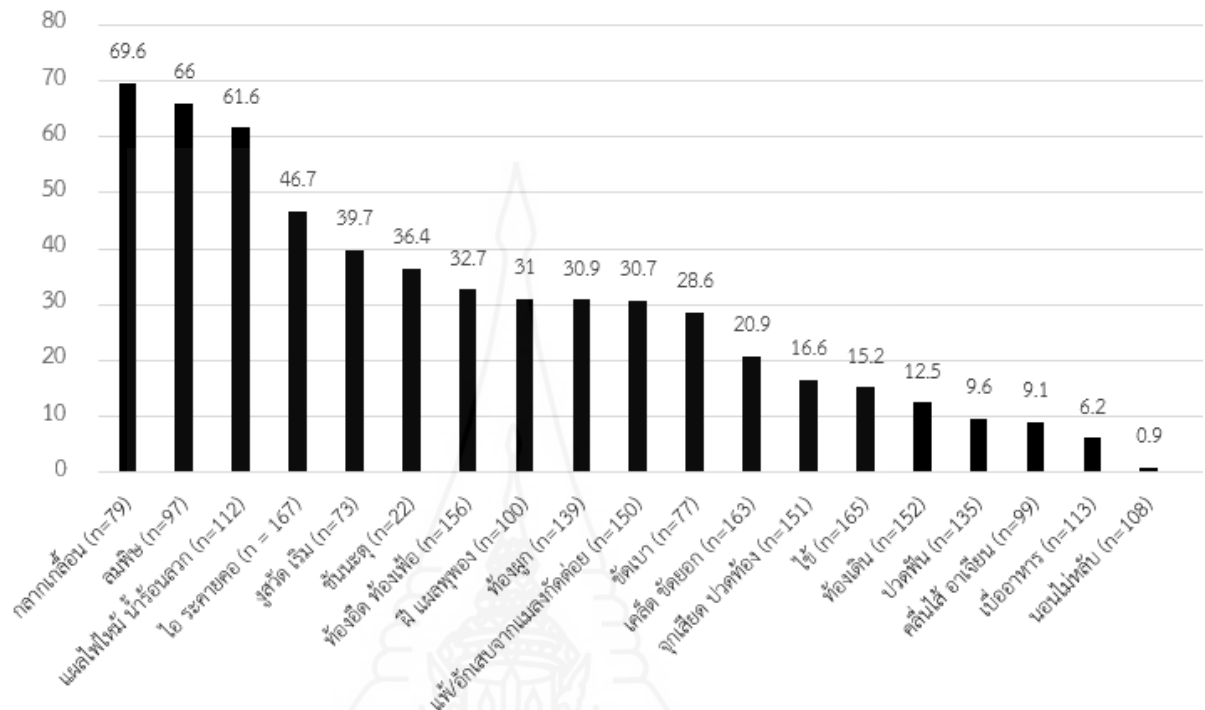
การใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้สูงอายุ

พบผู้สูงอายุ 139 คน (ร้อยละ 53.3) มีการใช้พืชสมุนไพร ในกลุ่มผู้ใช้พืชสมุนไพร จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มผู้ใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน 130 คน (ร้อยละ 49.8) โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีการใช้ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา 102 คน (ร้อยละ 39.1) และไม่ได้ใช้ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเนื่องจากไม่ได้เจ็บป่วยในอาการที่ใช้สมุนไพร รักษา 28 คน (ร้อยละ 10.7) และ (2) กลุ่มผู้ใช้พืชสมุนไพรนอกงานสาธารณสุขมูลฐาน 9 คน (ร้อยละ 3.5) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุ 47 คน (ร้อยละ 18.0) เป็นผู้ที่เคยใช้พืชสมุนไพรแต่ปัจจุบันไม่มีแนวโน้มที่จะใช้แล้ว จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มผู้ที่เคยใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน 41 คน (ร้อยละ 15.7) และ (2) กลุ่มผู้ที่เคยใช้พืชสมุนไพรนอกงานสาธารณสุขมูลฐาน 6 คน (ร้อยละ 2.3) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่ไม่ใช้พืชสมุนไพรเลย 75 คน (ร้อยละ 28.7) ในกลุ่มผู้ใช้และเคยใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน รวม 171 คน ใช้สมุนไพร เพื่อ (1) รักษา/บรรเทาอาการเจ็บป่วย 90 คน (ร้อยละ 52.6) (2) ส่งเสริมสุขภาพ/บำรุงสุขภาพ 73 คน (ร้อยละ 42.7) และ (3) ป้องกันโรค 8 คน (ร้อยละ 4.7) โดยพืชสมุนไพรฯ ถูกนำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยทางผิวหนัง มากที่สุด ได้แก่ กลากเกลื้อน ร้อยละ 69.6 ลมพิษ ร้อยละ 66.0 และ ไฟไหม้น้ำร้อนลวก ร้อยละ 61.6 รองลงมาคือ อาการไอ ระคายคอ ร้อยละ 46.7 (แผนภูมิที่ 2)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference



แผนภูมิที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้ไฟข่มขู่ในงานสาธารณสุขมูลฐานตามอาการเจ็บป่วย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ไฟข่มขู่ในงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้สูงอายุ พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จำนวน 7 ปัจจัย ได้แก่ การเข้าถึงไฟข่มขู่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน การใช้ไฟข่มขู่ในงานสาธารณสุขมูลฐานของครอบครัว การใช้ไฟข่มขู่ในงานสาธารณสุขมูลฐานของบุคคลในครอบครัว และญาติสนิท ความรู้เกี่ยวกับการใช้ไฟข่มขู่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน การเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ ความพอเพียงของรายได้ และความเชื่ออำนาจศรัทธาทางสุขภาพภายในตน (ตารางที่ 2) อธิบายได้ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุที่เข้าถึงไฟข่มขู่ได้สะดวกง่ายถึงปานกลาง มีโอกาสใช้ไฟข่มขู่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มากกว่า 11.68 เท่า ของผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงไฟข่มขู่ได้ยาก
- 2) ผู้สูงอายุที่มีคนรู้จักใช้ไฟข่มขู่ มีโอกาสใช้ไฟข่มขู่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มากกว่า 6.25 เท่า ของผู้ที่ไม่มีความรู้การใช้ไฟข่มขู่
- 3) ผู้สูงอายุที่มีบุคคลในครอบครัวและญาติสนิทใช้ไฟข่มขู่ มีโอกาสใช้ไฟข่มขู่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มากกว่า 3.69 เท่า ของผู้ที่ไม่มีความรู้การใช้ไฟข่มขู่
- 4) ผู้สูงอายุที่มีความรู้ระดับปานกลางขึ้นไป มีโอกาสใช้ไฟข่มขู่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มากกว่า 3.22 เท่า ของผู้ที่มีความรู้ในระดับต่ำ
- 5) ผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐได้ง่ายถึงปานกลาง มีโอกาสใช้ไฟข่มขู่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มากกว่า 2.22 เท่า ของผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐได้ยาก



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6
The 6th STOU National Research Conference

- 6) ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียง มีโอกาสใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มากกว่า 1.83 เท่า ของผู้ที่มีรายได้ไม่พอเพียง
- 7) ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตนในระดับปานกลางขึ้นไป มีโอกาสใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มากกว่า 1.80 เท่า ของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตนในระดับต่ำ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

	ใช้พืชสมุนไพร		Crude OR	95% CI	χ^2	p-value
	ใช้ n (%)	ไม่ใช้ n (%)				
ปัจจัยนำ						
อายุ (ปี)						
ตั้งแต่ 70 ขึ้นไป	64 (46.4)	74 (53.6)	0.75	0.46-1.22	1.38	0.240
60-69	66 (53.7)	57 (46.3)				
ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตน						
ระดับปานกลาง-สูง	100 (54.1)	85 (45.9)	1.80	1.05-3.11	4.58	0.032
ระดับต่ำ	30 (39.5)	46 (60.5)				
ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพแบบบังเอิญ (n=259)						
ระดับต่ำ	60 (55.6)	48 (44.4)	1.49	0.90-2.44	2.45	0.118
ระดับปานกลาง-สูง	69 (45.7)	82 (54.3)				
ความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน (n=259)						
ระดับปานกลาง-สูง	59 (68.6)	27 (31.4)	3.22	1.86-5.56	18.20	<0.001
ระดับต่ำ	70 (40.5)	103 (59.5)				
ปัจจัยสนับสนุน						
ความพอเพียงของรายได้						
พอเพียง	107 (53.2)	94 (46.8)	1.83	1.02-3.30	4.10	0.043
ไม่พอเพียง	23 (38.3)	37 (61.7)				
การเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ (n=255)						
ง่าย-ปานกลาง	112 (52.6)	101 (47.4)	2.22	1.10-4.45	5.20	0.023
ยาก	14 (33.3)	28 (66.7)				
การเข้าถึงพืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน						
สะดวกง่าย-ปานกลาง	117 (67.2)	57 (32.8)	11.68	5.99-22.81	63.46	<0.001
ยาก	13 (14.9)	74 (85.1)				



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

	ใช้พืชสมุนไพร		Crude OR	95% CI	χ^2	p-value
	ใช้ n (%)	ไม่ใช้ n (%)				
ปัจจัยด้านความจำเป็น						
การรับรู้ระดับสุขภาพ						
ปานกลาง-ดีมาก	109 (52.7)	98 (47.3)	1.75	0.95-3.22	3.25	0.072
ไม่ดี-ไม่ดีมาก	21 (38.9)	33 (61.1)				
ปัจจัยด้านประสบการณ์การใช้บริการทางสุขภาพ						
การใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของบุคคลในครอบครัวและญาติสนิท						
ใช้	77 (67.5)	37 (32.5)	3.69	2.20-6.19	25.47	<0.001
ไม่ใช้	53 (36.1)	94 (63.9)				
การใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของคนรู้จัก (n=260)						
ใช้	109 (64.9)	59 (35.1)	6.25	3.50-11.17	42.06	<0.001
ไม่ใช้	21 (22.8)	71 (77.2)				

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้สูงอายุในอำเภอน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 49.8 มีการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งสัดส่วนการใช้ใกล้เคียงกับผลการศึกษาในประเทศบราซิล ของ Silva AB. (2015) ที่พบสัดส่วนการใช้พืชสมุนไพรในผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานร้อยละ 51.1 โดยใช้ในกลุ่มอาการในระบบทางเดินอาหารมากที่สุด ในขณะที่การศึกษานี้พบว่าพืชสมุนไพรถูกนำมาใช้ในกลุ่มอาการทางผิวหนังมากที่สุด เช่นเดียวการศึกษาของสุกิจ ไชยชมพู (2555) ที่กลุ่มตัวอย่างมีการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการทางผิวหนังในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างทางด้านภูมิประเทศและภูมิอากาศที่มีผลให้โอกาสการเจ็บป่วยและชนิดพรรณพืชในท้องถิ่นแตกต่างกัน ประเทศไทยซึ่งอยู่ในเขตร้อนชื้น โอกาสการเจ็บป่วยด้วยโรคผิวหนังจึงมากกว่ากลุ่มอาการอื่น และส่วนใหญ่มักจะมีอาการไม่รุนแรง สามารถรักษาด้วยพืชสมุนไพรได้

ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ (1) ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตน (OR = 1.80) สอดคล้องกับการศึกษาของ Thomson P. (2014) และ McFadden KL.(2010) พบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายในตนจะมีแนวโน้มในการใช้การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกมากกว่า เนื่องจากคนกลุ่มนี้เชื่อว่าตนสามารถควบคุมภาวะสุขภาพของตนเองได้ และนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ รวมทั้งการใช้พืชสมุนไพร และ (2) ความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน (OR = 3.22) สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลวรรณ ชัยณรงค์ (2554) สมเกียรติยศ วรเดช (2558) Baek SM. (2013) และ Araz A. (2009) พบว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกจะมีการใช้การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกรวมทั้งสมุนไพรมากกว่า เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

ปัจจัยสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์กับการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ รายได้ พบว่าผู้ที่มีรายได้พอเพียงจะมีการใช้พืชสมุนไพรมากกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่พอเพียง (OR = 1.83) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sumngern C. (2011) และ Barner JC. (2010) ด้วยผู้ที่มีรายได้พอเพียงมีโอกาสในการเข้าร่วมสังคมมากกว่าและนำไปสู่การใช้สมุนไพร การเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐ (OR = 2.22) สอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติยศวรรค (2558) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองมากกว่า เนื่องจากการเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐได้ง่ายขึ้น ทำให้มีโอกาสได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งนำไปสู่การใช้สมุนไพรต่อไป และการเข้าถึงพืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน (OR = 11.68) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิไลวรรณ ชัยณรงค์ (2554) และสุกิจ ไชยชมพู (2555) ที่พบว่าผู้ที่สามารถเข้าถึงพืชสมุนไพรได้ง่ายและสะดวกจะมีการใช้พืชสมุนไพรมากกว่า ซึ่งแหล่งที่พบว่าเข้าถึงได้ง่ายที่สุดคือร้านขายยาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าแหล่งที่เข้าถึงได้สะดวกที่สุดคือบริเวณที่พักอาศัยและเพื่อนบ้านเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กำหนดนิยามสมุนไพรหมายถึงพืชสมุนไพรที่ยังไม่ผ่านการแปรรูปเท่านั้น

ปัจจัยด้านประสบการณ์การใช้บริการทางด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ การใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของบุคคลในครอบครัวและญาติสนิท (OR = 3.69) และคนรู้จัก (OR = 6.25) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lorence A. (2013) ซึ่งพบว่าเด็กที่มีผู้ดูแลหรือผู้ปกครองที่มีการใช้การแพทย์ทางเลือกผสมผสานและการแพทย์ดั้งเดิมจะมีแนวโน้มการใช้สูงกว่าเนื่องจากบริบทความเป็นอยู่ทางสังคมของชุมชนในชนบทซึ่งเป็นครอบครัวขยาย มักอาศัยเป็นกลุ่มในละแวกเดียวกัน เมื่อมีการใช้สมุนไพร ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมกันหรืออยู่ในละแวกใกล้เคียง จึงมักถูกแนะนำและชักชวนให้ใช้ตามกันได้มาก

ส่วนปัจจัยที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ อายุ สอดคล้องกับการศึกษาของสุกิจ ไชยชมพู (2555) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Picking D. (2011) Baek S-M. (2013) ที่พบว่ากลุ่มที่มีอายุสูงกว่าจะมีการใช้การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกสูงกว่า ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์ที่มาจากรูปแบบการรักษาอื่นๆ มากกว่าปัจจัยของการใช้สมุนไพร ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพแบบบังเอิญ เนื่องจากคนกลุ่มที่มีความเชื่อลักษณะนี้มักจะปฏิเสธที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเนื่องจากเชื่อว่าตนเองไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวารี สายันหะ (2546) ที่พบว่าความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพภายนอกตนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การรับรู้ระดับสุขภาพพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าวัตถุประสงค์ของการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย และเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีส่วนที่ใกล้เคียงกัน การใช้สมุนไพรจึงไม่ได้จำกัดอยู่ในเฉพาะกลุ่มที่มีสุขภาพดีหรือไม่ดีเพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Thomson P. (2014) Goldman AW. (2015) ที่พบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ระดับสุขภาพดีจะมีการใช้การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกมากกว่า และการศึกษาของ Tait EM. (2013) Baek S-M. (2013) ที่พบว่ากลุ่มที่มีระดับสุขภาพไม่ดีจะมีการใช้มากกว่า



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6 The 6th STOU National Research Conference

ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางเพื่อกำหนดนโยบายในการส่งเสริมการใช้พืชสมุนไพรในชุมชนเพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของประเทศได้ดังนี้

1. เพิ่มการขยายกล้ายพันธุ์สมุนไพรและแจกจ่ายเพื่อให้ปลูกประจำครัวเรือน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งสมุนไพรได้สะดวกมากยิ่งขึ้น รวมถึงการส่งเสริมการปลูกในองค์กรสาธารณะอื่นๆ เพื่อเป็นพื้นที่กลางสำหรับการใช้สมุนไพรในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้เกิดการใช้ประโยชน์สมุนไพรจากแหล่งดังกล่าว
2. สร้างเครือข่ายกลุ่มผู้ใช้สมุนไพรทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน และจัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง เช่น เดือนละ 1 ครั้ง
3. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยอาจเริ่มพืชที่เป็นสมุนไพรพื้นถิ่นของพื้นที่นั้นๆ แล้วจึงค่อยๆ เพิ่มความหลากหลายให้มากยิ่งขึ้น
4. สำหรับการศึกษาต่อไป ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมในส่วนของการใช้สมุนไพร และผลข้างเคียงจากการใช้สมุนไพร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัวและต้องใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลในการนำมาส่งเสริมการใช้สมุนไพรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณโรงพยาบาลวังน้ำเย็น นางสาววาสนา ชำนาญอักษร หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทย ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานในพื้นที่ เกสัชกรพนิต ชินสร้อย ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอมวกเหล็ก เจ้าหน้าที่ทุกท่าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้ความช่วยเหลือในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในชุมชน และผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจจนกระทั่งการวิจัยสำเร็จลงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- ชมพูท พรมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2559, จาก [http:// library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF](http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF).
- ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล. (2556) การพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนในประเทศไทย. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 9 (1), 31-43.
- วาริ สายันหะ. (2546). พฤติกรรมการสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายของประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง กิ่งอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- วิไลวรรณ ชัยณรงค์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้นของประชาชน ในอำเภอดุสิตบุรี จังหวัดปทุมธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

- สำนักบริหารการทะเบียน. (2557). จำนวนประชากรแยกอายุ อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว เดือนธันวาคม พ.ศ. 2557. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2558, จาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php.
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2556). รายงานฉบับสมบูรณ์ การคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพพึงประสงค์. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2558, จาก www.hisro.or.th/main/modules/research/attachgovernance/186/Full-text.pdf.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
- Allan Batista Silva, Cristina Ruan Ferreira de Araujo, Saulo Rios Mariz, Arthur Bento de Meneses, Mayrla de Sousa Coutinho, Alves RBdS. (2015). The use of medicinal plants for elderly users of a basic family health unit. *Journal of Nursing UFPE on line*, 9 (Suppl.3), 7636-43.
- Araz A, Harlak H, Meşe G. (2009). Factors related to regular use of complementary/alternative medicine in Turkey. *Complementary Therapies in Medicine*, 17, 309-15.
- Baek S-M, Choi SM, Seo H-J, Kim SG, Jung J-H, Lee M, et al. (2013). Original Article: Use of complementary and alternative medicine by self- or non-institutional therapists in South Korea: a community-based survey. *Integrative Medicine Research*, 2, 25-31.
- Barner JC, Bohman TM, Brown CM, Richards KM. (2010). Original research: use of complementary and alternative medicine for treatment among African-Americans: a multivariate analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 6, 196-208.
- Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Daniel WW, Cross CL. (2014). *Biostatistics: basic concepts and methodology for the health science*. (10th). Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons.
- Delgoda R, Younger N, Barrett C, Braithwaite J, Davis D. (2010). The prevalence of herbs use in conjunction with conventional medicines in Jamaica. *Complementary Therapies in Medicine*, 18, 13-20.
- Goldman AW, Cornwell B. (2015). Social network bridging potential and the use of complementary and alternative medicine in later life. *Social Science & Medicine*, 140, 69-80.
- Lorenc A, Ilan-Clarke Y, Robinson N, Blair M. (2009). How parents choose to use CAM: a systematic review of theoretical models. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 9, 1-12.
- Lorenc A, Crichton N, Robinson N. (2013). Traditional and complementary approaches to health for children: Modelling the parental decision-making process using Andersen's Sociobehavioural Model. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(4), 277-85.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 6

The 6th STOU National Research Conference

- McFadden KL, Hernández TD, Ito TA. (2010). Clinical article: attitudes toward complementary and alternative medicine influence its use. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 6, 380-8.
- Picking D, Younger N, Mitchell S, Delgoda R. (2011). The prevalence of herbal medicine home use and concomitant use with pharmaceutical medicines in Jamaica. *Journal of Ethnopharmacology*, 137, 305-11.
- Somkiattiyos Woradet BC, Renu Salaea, Yuvadee Kongme. (2015). Factors Associated with Herbal Used Behavior towards Self Care among Village Health Volunteers in Krung La District, Phatthalung Province. *Journal of Health Science*, 24, 50-9.
- Sukit Chaichompoo PS, Wirasiri Waseeweerasi, Sunan Sonkosum. (2012). Factors Related with People's Behavior Towards Using Medical Herbs for Illness Treatments among People in Region 11, Ministry of Public Health. *Kuakarun Journal of Nursing*, 19, 60-74.
- Sumngern C, Azeredo Z, Subgranon R, Matos E, Kijjoa A. (2011). The perception of the benefits of herbal medicine consumption among the Thai elderly. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 15(1): 59-63.
- Tait EM, Laditka JN, Laditka SB, Nies MA, Racine EF, Tsulukidze MM. (2013). Reasons why older Americans use complementary and alternative medicine: costly or ineffective conventional medicine and recommendations from health care providers, family, and friends. *Educational Gerontology*, 39 (9), 684-700.
- Thomson P, Jones J, Browne M, Leslie SJ. (2014). Psychosocial factors that predict why people use complementary and alternative medicine and continue with its use: a population based study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20, 302-10.