

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

Factors Affecting Herbal Uses in Primary Health Care

บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ตัม บุญรอด, วิชาดา สิมลา

คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Bhunyabhadh Chaimay, Tum Boonrod, Wichada Simla

Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน ตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยลอจิสติกพหุตัวแปร ผลการศึกษา พบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า (OR: 2.05, 95% CI: 1.05 – 3.99) ในส่วนผู้ที่ปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือนมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า (OR: 2.29, 95% CI: 1.23 – 4.29) และผู้ที่มีอาชีพค้าขาย/รับจ้างมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 5 เท่า (OR: 5.14, 95% CI: 1.43 – 18.57) นอกจากนี้ผู้ที่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้านมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 8 เท่า (OR: 8.13, 95% CI: 1.76 – 37.62) ตามลำดับ จากผลการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการส่งเสริมการปลูกพืชผักพื้นบ้านที่เป็นสมุนไพรไว้ในครัวเรือน และส่งเสริมความรู้ทางวิชาการเรื่องการใช้สมุนไพรที่เหมาะสมกับชนิดของโรคประจำตัวที่ประชาชนเป็น

คำสำคัญ : การใช้สมุนไพร การดูแลสุขภาพเบื้องต้น

Abstract :

This analytic cross-sectional study was to investigate factors affecting the herbal uses in primary health care among people in Leam Tanod subdistrict, Khun Khanun district, Phatthalung province. The data were collected between January and February, 2011. Of these, 190 samples were systematically selected. The questionnaires were used together information regarding to herbal uses. Descriptive statistics were used to present characteristic factors. In addition, the multiple logistic regres-

revealed that people who had illness were more likely to use herb in primary health care about 2 times (OR: 2.05, 95%CI: 1.05 – 3.99). People who had herbal uses in their family were more likely to use herb in primary health care about 2 times (OR: 2.29, 95%CI: 1.23 – 4.29). As well, people who had employee/sale were more likely to use herb in primary health care about 5 times (OR: 5.14, 95%CI: 1.43 – 18.57), and housewife were more likely to use herb in primary health care about 8 times (OR: 8.13, 95%CI: 1.76 – 37.62), respectively. The results suggested that local vegetables and herbs should be promoted in order to use in family. In addition, the academic knowledge should be provided and encouraged in herbal uses among people who had illness appropriately, to promote the herbal uses in primary health care in rural areas.

Keywords : Herbal uses, Primary health care

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกเผชิญกับปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพหรือโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้นจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าวข้างต้นทำให้ประชาชนบางส่วนพยายามแสวงหาการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ โดยเฉพาะการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และปัจจุบันกระแสความตื่นตัวในเรื่องของการใช้สมุนไพรกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น ส่วนหนึ่งเนื่องจากยาแผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาโรคภัยไข้เจ็บบางชนิดให้หายขาดได้ ประชาชนส่วนใหญ่จึงเริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการเลือกรับประทานอาหารจำพวกพืชผักสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสมุนไพร

นอกจากจะเป็นประโยชน์ทางยาแล้ว ยังปลอดภัยจากสารเคมีอีกด้วย¹ สำหรับประชาชนในภาคใต้ส่วนใหญ่พฤติกรรมการใช้พืชสมุนไพรจะสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม โดยการรับประทานผักพื้นบ้านร่วมอาหารหลัก³ สำหรับจังหวัดพัทลุงสถานการณ์การป่วยด้วยโรคเรื้อรังในปี 2554 พบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองตามลำดับ นอกจากนี้มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสำหรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง²

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง⁴ พบว่า ประชาชนหรือสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ให้ความสนใจใน

การรักษาโดยสมุนไพรน้อยมาก เมื่อมีการเจ็บป่วยประมาณ 2 ใน 3 เข้ารับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ (71.05%) รองลงมาซื้อยาตามร้านค้าในหมู่บ้าน (13.16%) และมีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่ยังคงใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ (9.47%) สาเหตุที่ทำให้ประชาชนนิยมใช้สมุนไพรลดลง เนื่องจากเห็นผลช้า และรูปแบบของสมุนไพรไม่สะดวกในการใช้ และไม่แน่ใจว่าความรู้ที่มีอยู่เพียงพอ และถูกต้องหรือไม่ เนื่องจากการใช้สมุนไพรเป็นการปฏิบัติตามประสบการณ์ที่สืบทอดกันมา และเกรงว่าจะขัดแย้งกับแผนการรักษาในการแพทย์แผนปัจจุบัน⁵ สำหรับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในปัจจุบันสามารถทำได้โดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพประกอบอาหาร หรือเป็นยารักษาโรค⁵ ซึ่งล้วนเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนในตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปส่งเสริมการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น อีกทั้งยังสามารถนำไปส่งเสริมและพัฒนาพืชสมุนไพรที่น่าสนใจเป็นผลิตภัณฑ์ และยารักษาโรคต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ให้ประชาชนต่อไป นอกจากนี้ยังสามารถผสมผสานองค์ความรู้ในการพัฒนาทรัพยากรในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด โดยคำนึงถึงวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อม

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytic cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2554 ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง โดยมีจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ได้จากฐานข้อมูลประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง จำนวน 3,725 คน⁶ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการประมาณค่าเฉลี่ยในกรณีทราบจำนวนประชากร โดยกำหนดให้จำนวนประชากรเท่ากับ 3,725 คน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ⁷ พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเท่ากับ 2.01 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.96 และกำหนดระดับความแม่นยำที่ร้อยละ 15 ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 175 คน เพื่อป้องกันแบบสัมภาษณ์ที่ขาดความสมบูรณ์จึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 190 คน ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยแบ่งสัดส่วนขนาดตัวอย่างจำแนกรายหมู่บ้าน จำนวน 9 หมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จาก

วัตถุประสงค์การวิจัยดังกล่าว ตัวแปรตาม คือ การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น (ใช้/ไม่ใช้) ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานที่ส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพร 5 ชนิด ได้แก่ บัวบก มะระขี้นก เพชรสังฆาต เถาวัลย์เปรียง และสัหส์รา โดยกำหนดให้มีสเกลการวัดเป็นแบบแจกนับ (Categorical outcome) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และทำการวิเคราะห์เบื้องต้นที่ละปัจจัย (Univariate analysis) และพิจารณาปัจจัยเข้าสมการ โดยพิจารณาจากตัวแปรที่มีค่า p-value ของ Wald test น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 และนำตัวแปรวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยลอจิสติกพหุตัวแปร (Multiple regression analysis) นำตัวแปรเข้าสมการด้วยวิธี Backward elimination และตัวแปรใดที่ให้ค่า p-value มากกว่า 0.05 ให้นำออกจากสมการ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของประชาชนในตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ประมาณ 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง (67.37%) มีอายุ

เฉลี่ยเท่ากับ 52.65 (SD. 14.87) ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (84.74%) ประมาณ 2 ใน 3 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (75.26%) ประมาณ 2 ใน 3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (64.74%) มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 5,967 (SD. 5,324) บาท ต่อเดือน และมีรายได้ต่ำสุดเท่ากับ 500 บาท รายได้สูงสุดเท่ากับ 30,000 บาท ต่อเดือน เมื่อมีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่มักรับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ (60.00%) ดังแสดงในตารางที่ 1 ประชาชนประมาณครึ่งปลูกพืชสมุนไพรไว้ในครัวเรือน (52.63%) และมีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 1 ใน 2 (56.84%) ประชาชนประมาณ 1 ใน 4 มีโรคประจำตัว (25.79%) และประชาชนส่วนใหญ่มีการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน (71.05%) มีการรักษาด้วยสมุนไพรจากหมอแผนโบราณหรือหมอพระ (30.00%) และผลการรักษาส่วนใหญ่ดีขึ้น (22.46%) ดังแสดงในตารางที่ 2 โรคประจำตัวที่พบมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (18.95%) โรคเบาหวาน (8.42%) และพบอาการหรือความผิดปกติอื่นๆ (82.11%) โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการได้ยิน หูอื้อ (90.53%) การกินอาหารไม่รู้รส เบื่ออาหาร (90.53%) เคี้ยวอาหารลำบาก (78.42%)⁴

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชน ตำบลแหลมไหนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	62	32.63
หญิง	128	67.37
สถานภาพสมรส		
โสด	13	6.84
สมรส	166	87.37
หม้าย/หย่า/แยก	11	5.79
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	143	75.26
มัธยมศึกษา	26	13.69
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	14	7.37
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	7	3.68
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	123	64.74
ค้าขาย	23	12.11
พ่อบ้านและแม่บ้าน	18	9.47
ข้าราชการบำนาญ	15	7.89
รับจ้าง	11	5.79
สถานที่รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย		
โรงพยาบาลของรัฐ	114	60.00
สถานีนามัย	58	30.52
คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน/รักษาด้วยตนเอง	18	9.48
อายุ (ปี) Mean $\pm$ SD. (Min : Max)	52.65 $\pm$ 14.87 (15 : 92)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) Mean $\pm$ SD. (Min : Max)	5,967 $\pm$ 5,324 (500:30,000)	

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย		
ใช้	108	56.84
ไม่ใช้	82	43.16
โรคประจำตัว		
ไม่มี	123	64.74
มี	67	35.26
อาการหรือความผิดปกติ		
ไม่มี	34	17.89
มี	156	82.11
การปลูกพืชสมุนไพร		
ไม่ปลูก	90	47.37
ปลูก	100	52.63
วิธีการรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย		
ยาแผนปัจจุบันโดยแพทย์	135	71.05
ยาแผนปัจจุบันซึ่งหาซื้อเองจากร้าน	25	13.16
ยาสมุนไพรที่เก็บมาเองหรือญาตินำมาให้	18	9.47
ยาสมุนไพรที่หมอแผนโบราณหรือหมอพระจัดให้	6	3.16
ปล่อยทิ้งไว้ให้หายเอง	6	3.16
การรักษาด้วยยาสมุนไพรจากหมอแผนโบราณ/หมอพระ		
ไม่เคย	133	70.00
เคย	57	30.00
ผลการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร		
หายขาด	12	6.42
ดีขึ้นมาก	42	22.46
ดีขึ้นเล็กน้อย	37	19.79
ไม่ดีขึ้นเลย (เหมือนเดิม)	6	3.21

จากการวิเคราะห์อย่างหยาดถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น พบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี (OR: 2.65, 95% CI: 1.08-6.51) และ 60 ปีขึ้นไป (OR: 2.80, 95% CI: 1.21-6.45) มีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 39 ปี ในส่วนผู้ที่มีสถานภาพหม้าย / หย่า / แยก มีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 10 เท่า (OR: 10.12, 95% CI: 1.46-69.93) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีสถานภาพโสด สำหรับผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขาย/รับจ้างมีโอกาสนในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 5 เท่า (OR: 5.05, 95% CI: 1.45-17.52) และพ่อบ้าน / แม่บ้านมีโอกาสนในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 8 เท่า (OR: 7.58, 95% CI: 1.73-33.08) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่เป็นข้าราชการบำนาญ นอกจากนี้ ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสนในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า (OR: 2.38, 95% CI: 1.27-4.49) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มโรคประจำตัว และผู้ที่ปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือนมีโอกาสนในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า (OR: 2.21,

95% CI: 1.23 - 3.98) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือน ดังแสดงในตารางที่ 3

สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพหุตัวแปรถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น พบว่า การมีโรคประจำตัว การปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือน และอาชีพมีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสนในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า (OR: 2.05, 95% CI: 1.05 - 3.99) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มโรคประจำตัว ในส่วนผู้ที่ปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือนมีโอกาสนในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า (OR: 2.29, 95% CI: 1.23-4.29) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือน นอกจากนี้ ผู้ประกอบอาชีพค้าขาย/รับจ้างมีโอกาสนในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 5 เท่า (OR: 5.14, 95% CI: 1.43-18.57) และพ่อบ้าน/แม่บ้านมีโอกาสนในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 8 เท่า (OR: 8.13, 95% CI: 1.76-37.62) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่เป็นข้าราชการบำนาญ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์อย่างหยาบสำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย

ปัจจัย	Odd ratios	95% CI	p - value
เพศ			0.312
ชาย	Ref.		
หญิง	1.37	0.74 - 2.52	
อายุ (ปี)			0.047*
≤ 39	Ref.		
40 - 49	2.65	1.08 - 6.51	
50 - 59	1.46	0.60 - 3.54	
60 ปีขึ้นไป	2.80	1.21 - 6.45	
สถานภาพสมรส			0.035*
โสด	Ref.		
สมรส	3.01	0.89 - 10.16	
หม้าย/หย่า/แยก	10.12	1.46 - 69.93	
ระดับการศึกษา			0.468*
ปริญญาตรีและสูงกว่า	Ref.		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/วิชาชีพชั้นสูง	3.33	0.47 - 23.47	
มัธยมศึกษา	4.00	0.64 - 24.69	
ประถมศึกษา		3.36	0.63 - 17.90
อาชีพ			0.012*
ข้าราชการบำนาญ	Ref.		
เกษตรกร	2.59	0.92 - 7.26	
ค้าขาย/รับจ้าง	5.05	1.45 - 17.52	
พ่อบ้านและแม่บ้าน	7.58	1.73 - 33.08	

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์อย่างหยาบสำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย (ต่อ)

ปัจจัย	Odd ratios	95% CI	p - value
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			0.746*
มากกว่า 15,000	Ref.		
5,000 – 15,000	0.83	0.24 – 2.83	
ต่ำกว่า 5,000	1.05	0.30 – 3.57	
สถานที่รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย			0.498*
คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน	Ref.		
โรงพยาบาลสถานีนามัยของรัฐ	1.89	0.57 – 6.22	
ไม่ขอรับการรักษา และรักษาด้วยตนเอง	2.8	0.36 – 21.72	
โรคประจำตัว			0.006
ไม่มี	Ref.		
มี	2.38	1.27 – 4.49	
อาการหรือความผิดปกติ			0.375
ไม่มี	Ref.		
มี	1.40	0.66 – 2.94	
การปลูกพืชสมุนไพร			0.007
ไม่ปลูก	Ref.		
ปลูก	2.21	1.23 – 3.98	

* = Partial likelihood ratio test

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์หัตถ์ตัวแปรสำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย

ปัจจัย	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p - value
โรคประจำตัว				0.033
ไม่มี	Ref.	Ref.		
มี	2.38	2.05	1.05-3.99	
การปลูกพืชสมุนไพร				0.009
ไม่ปลูก	Ref.	Ref.		
ปลูก	2.21	2.29	1.23-4.29	
อาชีพ				0.011*
ข้าราชการบำนาญ	Ref.	Ref.		
เกษตรกร	2.59	2.41	0.84-6.97	
ค้าขาย/รับจ้าง	-5.05	5.14	1.43-18.57	
พ่อบ้านและแม่บ้าน	-7.58	8.13	1.76-37.62	

* = Partial likelihood ratio test

อภิปรายผล

โดยสรุป จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน ตำบลแหลมโดนด อำเภอดอนขุน จังหวัดพัทลุง พบว่า การมีโรคประจำตัว การปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือน และอาชีพมีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว และผู้ที่ปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือนมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพประมาณ 2 เท่า (OR: 2.05, 95% CI: 1.05 – 3.99 และ OR: 2.29, 95% CI: 1.23–4.29) และผู้ที่มีอาชีพค้าขาย/รับจ้างมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 5 เท่า (OR: 5.14, 95% CI: 1.43–18.57) และพ่อบ้าน/แม่บ้าน มีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 8 เท่า (OR: 8.13, 95% CI: 1.76–37.62) ตามลำดับ

จากผลการศึกษาดังกล่าว การมีโรคประจำตัวทำให้ประชาชนมีโอกาสในการแสวงหาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นมากกว่าประชาชนที่ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่าประชาชนประมาณ 1 ใน 3 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (35.26%) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ เป็นต้น จากการป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และในบางกรณี สำหรับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ต้องพึ่งอินซูลิน และรับประทานยาเป็นเวลานานทำให้เกิดความเบื่อหน่าย และลืมนับรับประทานยาส่งผลให้ผู้ป่วยพยายามหาวิธีการรักษาแบบใหม่ที่สะดวกมากขึ้น โดยเฉพาะการรับประทานยาสมุนไพร ซึ่ง

การศึกษารุ่นนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนีย์ เป้นทะเล⁷ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษา บ้านนาอีสาน หมู่ที่ 16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสยามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่พบว่า ประชาชนที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวพบว่า ประชาชนมีระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับน้อย

นอกจากนี้การศึกษารุ่นนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ คำพอ⁸ ที่ได้ศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชน และองค์การบริหารส่วนตำบลในการใช้การแพทย์แผนไทยเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน พบว่า ประชาชนประมาณ 2 ใน 3 เป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยและมีการใช้สมุนไพรในครอบครัว (75.00%) และการศึกษาของ ปัญญา อีริวิทยเลิศ⁹ ที่ทำการศึกษากการใช้สมุนไพรเป็นยาของประชาชน จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ประชาชนมีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเรื้อรังได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และมะเร็งเต้านม

ในส่วนของการปัจจัยการปลูกพืชสมุนไพรไว้ในครัวเรือนที่พบว่ามีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นนั้น ซึ่งจากการศึกษารุ่นนี้ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แหลมโดนด อำเภอดอนขุน จังหวัดพัทลุง มีสภาพภูมิประเทศที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน ซึ่งประชาชนประมาณครึ่งมีการปลูกผักพื้นบ้านที่เป็นสมุนไพรไว้รับประทานในครัวเรือน (52.63%) ได้แก่ บัวบก

มะระขี้นก เพชรสังฆาต เถาวัลย์เปรียง สหสธารา⁴ และมีวัฒนธรรมในการรับประทานร่วมกับผักพื้นบ้านต่างๆ ได้แก่ ผักเสี้ยนดอง ผักบุ้ง ถั่วฝักยาว กระถิน ยอดมะม่วงหิมพานต์ มะเขือจาน เป็นต้น จึงทำให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงในการใช้สมุนไพร ประกอบกับการได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากบรรพบุรุษ และสื่อต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรณชนก จันทชุม⁵ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น กรณีศึกษาในจังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า สมุนไพรที่นำมาใช้รักษาในครัวเรือนมักจะเป็นพืชสมุนไพรที่หาได้ภายในท้องถิ่น จากการปลูกหรือขึ้นเองภายในพื้นที่บริเวณหมู่บ้าน

สำหรับปัจจัยด้านอาชีพที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ที่พบว่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขาย/รับจ้าง และกลุ่มพ่อบ้าน/แม่บ้านมีโอกาใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นมากกว่าผู้ที่เป็ข้าราชการบำนาญนั้น จากการสังเกต พบว่า พ่อบ้าน/แม่บ้าน หรือประชาชนส่วนใหญ่มักใช้เวลาว่างช่วงตอนเย็น หรือวันหยุดสุดสัปดาห์ในการปลูกพืชสมุนไพรบริเวณบ้านของตนเอง หรือในบางรายมีการปลูกพืชผักสมุนไพรในสวนยางพารา เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพสวนยางพารา และมีอาชีพเสริม เช่น รับจ้าง หรือค้าขาย จึงมีโอกาสในการปลูกพืชสมุนไพรบริเวณบ้าน และในขณะที่ประกอบอาชีพสวนยางพารา จะมีการเก็บเกี่ยวพืชผักพื้นบ้านบริเวณสวนที่หาได้ง่ายนำกลับมาประกอบเป็นอาหารหรือสมุนไพร จึงทำให้มีโอกาสในการใช้สมุนไพร มากกว่าอาชีพอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดุษฎี ยี่รอสา ที่ได้ศึกษาการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

การใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ต และพบว่า ประชาชนมีการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งในการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ประชาชนส่วนใหญ่มีการใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย และมีประมาณ 1 ใน 10 เท่านั้น ที่มีการรักษาด้วยสมุนไพร

โดยสรุป ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว การปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือน และอาชีพ จากผลการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการส่งเสริมการปลูกพืชผักสมุนไพรพื้นบ้านไว้ใช้ในครัวเรือน โดยให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของประชาชน และควรส่งเสริมความรู้ทางวิชาการเรื่องการใช้สมุนไพรที่เหมาะสมกับชนิดของการป่วย หรือการรับประทานสมุนไพรเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค สำหรับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง และนิสิตสาขาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและสุขภาพสิ่งแวดล้อม คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้า

เอกสารอ้างอิง

1. วิไลลักษณ์ ภูประเสริฐ. การใช้สมุนไพรของประชาชนในเมืองท่าพระบาทเขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชน

- ลาว (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2553.
2. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. ระบบคลังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดพัทลุง (ออนไลน์). (วันที่ค้นข้อมูล 5 มกราคม 2555) เข้าถึงได้จาก http://203.157.229.11/chronic/rep_serv_allpt.php
3. ประชิด วามานนท์ และคณะ. ผักพื้นบ้านกับสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา; 2548.
4. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, วิชาดา ลิมลา และตัม บุญรอด. สถานะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน ตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง. คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง; 2554.
5. วรรณชนก จันทู, วรรณภา นิวาสะวัต, บุศรา กาญจนบัตร และธนพงศ์ จันทูม. การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นกรณีศึกษาในจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดนดแหลมอำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง. รายงานประจำปี 2554. พัทลุง: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมโดนด; 2554.
7. สุนีย์ แป้นทะเล. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษาบ้านอีสาน หมู่ที่ 16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนมชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ) บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี พระจอมเกล้าธนบุรี; 2551.
8. พรทิพย์ คำพอ และคณะ. บทบาทมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการใช้การแพทย์แผนไทยเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน. ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
9. ปัญญา ธีรวิทย์เลิศ. การใช้สมุนไพรเป็นยาของประชาชน จังหวัดเพชรบุรี. เพชรบุรี: ศูนย์ศึกษาและฝึกอบรมการวิจัยทางสังคมศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม; 2538.
10. ดุษฎี ยี่รอสา. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ต (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต; 2549.