

การสำรวจการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ บ้านดอนเหียง ประจวบคีรีขันธ์

ปิยะธิดา อินทร์ภิวาส¹ ภูวดล วานิช² ศศิธร เทียนชัย³ วัฒนา ชยธวัช^{4*}

รับบทความ: 17 เมษายน พ.ศ. 2565/ แก้ไขบทความ: 21 มิถุนายน พ.ศ. 2565/ ตอรับบทความ: 23 มิถุนายน พ.ศ. 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุบ้านดอนเหียง ต.เกาะหลัก อ.เมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามแบบประเมินความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์ด้านการแพทย์แผนไทย 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป อาศัยที่บ้านดอนเหียง ต.เกาะหลัก อ.เมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 1,553 คน กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยสูตรของทาร์โย ยามาเน่ จำนวน 132 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่การแจกแจงความถี่ และสัดส่วนร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า (1) ผู้สูงอายุบ้านดอนเหียง มีการใช้สมุนไพรมากถึงร้อยละ 47 เป็นสมุนไพรเดี่ยว ร้อยละ 31.1 ยาตำรับ ร้อยละ 2.3 และผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ร้อยละ 9.1 (2) ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง กล่าวคือ ถูกต้น ถูกขนาด ถูกส่วน และถูกกับโรค

คำสำคัญ : การใช้สมุนไพร, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการใช้

¹ นักศึกษา สาขาการแพทย์แผนไทย คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี E-mail: ked7314@gmail.com

² นักศึกษา สาขาการแพทย์แผนไทย คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี E-mail: wanichphuwdl@gmail.com

³ นักศึกษา สาขาการแพทย์แผนไทย คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี E-mail: pumsasitorntianchai.42@gmail.com

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการแพทย์แผนไทย คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี E-mail: vadhana.j@ptu.ac.th

* ผู้รับผิดชอบบทความ Email: vadhana.j@ptu.ac.th

A Survey of Herbal Usages Among Older Adults Ban Don Hiang, Prachuap Khiri Khan

Piyatida Inphiwas¹ Poohwadol Wanich² Sasitorn Tianchai³ Vadhana Jayathavaj⁴

Received: 17 May 2022/ Revised: 21 June 2022/ Accepted: 23 June 2022

Abstract

The purposes of this research were to study the use of herbs in the elderly Ban Don Hiang, Prachuap Khiri Khan. The research instruments were the content validity assessment questionnaire by 3 qualified professors in Thai traditional medicine. The data were analyzed by quantitative method. The population used in the study were older adults living in Ban Don Hiang, Koh Lhak sub-district, Muang Prachuap Khiri Khan district.

Prachuap Khiri Khan Province 1,553 people. The sample size was determined using Taro Yamane (Yamane, 1973) formula, with the numbers of 132 people in total. The sample was selected by using purposive sampling. The data were analyzed by using computer software package. The statistics used for data analysis were frequency, percentage. The results were as follows: (1) The elderly at Ban Don Hiang As many as 47 percent of herbs were used, 31.1% were single herbs, 2.3% were formulated, and 9.1% were finished products. (2) It must be used with caution, that is, the right plant, the right size, the right portion, and the right disease.

Keywords: Herbal usages, Older adults, Ban Don Hiang

¹ Student, Thai Traditional medicine Program, Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University

² Student, Thai Traditional medicine Program, Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University

³ Student, Thai Traditional medicine Program, Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University

⁴ Assistant Professor, Division of Thai Traditional medicine, Faculty of Allied Health Sciences, Pathumthani University

*Corresponding Author, Email: vadhana.j@ptu.ac.th

บทนำ

สังคมสูงวัย คือ สังคมที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ได้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สังคมไทยมีประชากรที่มีอายุสูงกว่า 65 ปีขึ้นไปประมาณ 9% จะทยอยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็น 25% ของจำนวนประชากรทั้งหมดในปีพ.ศ.2583 เป็นสังคมผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) ปัญหาสุขภาพอันดับต้นของสังคมในขณะนี้คือ โรคจากพฤติกรรมทางสุขภาพ คือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสำรวจภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายครั้งนี้ ทำให้เห็นภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยที่แนวโน้มยังคงต้องได้รับการแก้ไข เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีกิจกรรมทางกาย และการกินผักผลไม้ไม่เพียงพอ ฯลฯ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพข้างต้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผลต่ออุบัติการณ์โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อันเป็นภาระของผู้ป่วย ครอบครัวสังคม และระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นมาตรการป้องกันและลดภาระโรคเหล่านี้จึงเป็นประเด็นสำคัญ โรคและภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุไทย (≥ 60 ปี) พบความชุกดังนี้ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.7 เบาหวาน ร้อยละ 20.4 โรคอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 38.4 ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 46.5 และภาวะ Metabolic syndrome ร้อยละ 39.8 จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับประวัติที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่พบประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุ รองลงมาคือโรคเกาต์ (ร้อยละ 5.8) โรคหอบหืด (ร้อยละ 4.8) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 3.9) โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 2.9) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 1.2) ซึ่งความชุกเหล่านี้อาจต่ำกว่าความเป็นจริง (วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ และ วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, 2564)

การสำรวจข้อมูลการโฆษณาขายยาทางสื่อออนไลน์ พบว่าเป็นการโฆษณาขายยาที่ผิดกฎหมาย เป็นการโฆษณาขายยาโดยไม่ได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 หรือการโฆษณาไม่ตรงตามที่ได้รับอนุญาต อย่างไรก็ตาม การสำรวจนี้ไม่รวมถึงการขายยาออนไลน์ และไม่รวมถึงการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น (อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และผลิตภัณฑ์สมุนไพร) (พนิตนาฏ คำนุ้ย, 2563) สำนักงานสถิติแห่งชาติ เผยผลสำรวจพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือนโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่าง 5,800 ราย ระหว่างวันที่ 4 - 22 พฤศจิกายน 2556 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ของสมาชิกในครัวเรือนเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ประชาชนเลือกไปพบแพทย์แผนปัจจุบันตามคลินิกหรือสถานพยาบาลต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.2) รองลงมาซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาอาการเอง (ร้อยละ 59.7) ดูแลตนเองที่บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 56.4) และใช้สมุนไพรหรือยาแผนไทยรักษาอาการ (ร้อยละ 18.8) ขณะที่ประชาชนเลือกที่จะไปพบแพทย์แผนไทย/หมอฟันบ้าน มีเพียงร้อยละ 4.3 (กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักงานสถิติพยากรณ์, 2557) ผู้สูงอายุในชุมชนศีรษะจรเข้น้อย จังหวัดสมุทรปราการ มีการใช้ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพรเพื่อรักษาโรค จำนวนร้อยละ 19.1 ร้อยละ 14.2 และร้อยละ 62.2 ตามลำดับ (ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก, ปวีณา วงศ์ระกูล, หรรษา มหามงคล, และ วรัญญา เนียมขำ, 2559) การศึกษาการใช้สมุนไพรพบว่า ประชาชนในเขตภาคีเจริญมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ด้านรายได้ และ ปัจจัยด้านโรคประจำตัว (ชนิดา มัททวงกูร, ขวัญเรือน กำวิตุ, สุธิดา ดีหนู, และ สิริณัฐ สนิวรรณกุล, 2562)

ดังนั้นการสำรวจการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสุขภาพซึ่งรวมถึง สมุนไพรเดี่ยว สมุนไพรตำรับและ ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในท้องถิ่นชนบทจะทำให้ได้ข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำมาตรการที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป คณะผู้วิจัยจึงเลือกหมู่บ้านดอนเหียง ตำบลเกาะ อำเภอมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุ 1,553 คน ในการศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้ เนื่องจากนักศึกษาผู้วิจัยเป็นผู้อยู่อาศัยในชุมชนนี้และในสถานการณ์โควิดไม่สามารถเดินทางไปชุมชนอื่นได้โดยสะดวก

วัตถุประสงค์

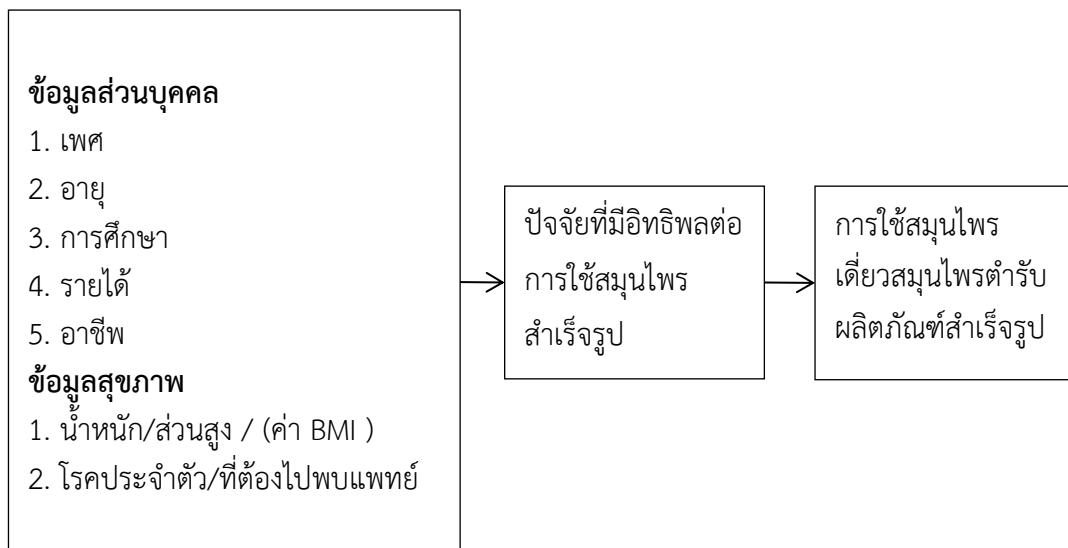
1. เพื่อศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านดอนเหียง ตำบลเกาะหลัก อำเภอมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ขอบเขตของปัญหา

การใช้ยาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50 ขึ้นไปทั้งชายและหญิงที่อาศัยและมีทะเบียนบ้านอยู่ในชุมชนบ้านดอนเหียง ตำบลเกาะหลัก อำเภอมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

การศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาประมาณ 5 เดือน นับตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2564 - เดือน มีนาคม 2565

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 10 บ้านดอนเหียง ตำบลเกาะหลัก อำเภอมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ข้อมูลเดือนธันวาคม 2564 มีจำนวนบ้าน 714 หลังคาเรือน ประชากร 1,553 คน ดังแสดงในตารางที่

1 (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2564) กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่าง จากสูตร $n_0 = Z^2 pq / e^2$ (Cochran, 1977) เมื่อกำหนดช่วงความเชื่อมั่น 95% ความน่าจะเป็น ตามคุณสมบัติเชิงตัวอย่าง $p = 0.50$ และ $q = 1 - p$ สามารถแปลงมาเป็น $n = N / (1 + Ne^2)$ (Yamane, 1967) เมื่อ N คือ จำนวนประชากร 1,553 คน และ n คือ ขนาดตัวอย่าง สำหรับหน่วย ตัวอย่าง 132 คน สามารถคำนวณ e ความคลาดเคลื่อนได้เท่ากับร้อยละ 7.56 การสุ่มตัวอย่างใช้ วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กล่าวคือ ผู้ใหญ่บ้านนำพาไปยังบ้านที่มีผู้สูงตามเกณฑ์ คือ ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรหมู่ที่ 10 บ้านดอนเหียง ตำบลเกาะหลัก อำเภอเมือง ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ข้อมูลเดือน ธันวาคม 2564

	ชาย	หญิง	รวม
ยอดรวมทั้งหมด	726	827	1,553
อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	235	303	538
คิดเป็นร้อยละ	32%	37%	35%
อายุสูงสุด (ปี)	83	91	91

ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2564.

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ มี 1 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การใช้ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป การใช้สมุนไพรเดี่ยว การใช้สมุนไพรตำหรับ แบ่งเป็น 3 ตอน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลด้านสมุนไพร และการใช้สมุนไพร

การหาคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1) แบบประเมินความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Index of Item – Objective Congruence หรือ IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์ด้านการแพทย์แผนไทย 3 ท่าน ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 – 1.00 มีค่าความเที่ยงตรงจึงใช้ได้

2) การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

2.1) บ้านดอนเหียง 714 หลังคาเรือน ผู้ใหญ่บ้านมีความคุ้นเคย และสามารถนำพาไปยังบ้านที่มีผู้สูงอายุตามเกณฑ์คือ ตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป โดยเลือกหน่วยตัวอย่างเพียงบ้านละ 1 คน

2.2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และให้ผู้ยินดีตอบแบบสอบถามลงนามอนุญาตให้ใช้ข้อมูล

2.3) ทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม สัมภาษณ์จนครบตามจำนวน 132 คน

3) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านดอนเหียง ตำบลเกาะหลัก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จังหวัดราชบุรี

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีอายุเฉลี่ย 70 ปี การศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. ปริญญาตรี ร้อยละ 35.6 25.8 21.2 16.7 ตามลำดับ มีอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร ข้าราชการเกษียณ และพนักงานเอกชน/โรงงาน/รับจ้าง ร้อยละ 28.8 25.0 18.2 และ 12.9 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.6 มีดัชนีมวลกายปกติ มีโรคประจำตัว 1 โรค และ 2 โรค เท่ากับ ร้อยละ 66.7 และ 28.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3 โรคที่เป็นกันมาก 3 อันดับได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามร่างกาย ร้อยละ 40.9 29.5 และ 12.1 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
รวม (คน)	63	47.7	69	52.3	132	100.0
อายุ(ปี)						
ต่ำสุด	58		56		56	
สูงสุด	87		88		88	
เฉลี่ย	71.13		68.35		69.67	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7.79		6.82		7.40	
การศึกษา						
ประถมศึกษา	25	39.7	22	31.9	47	35.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	22.2	20	29.0	34	25.8
ม.ตอนปลาย/ปวช./ปวส.	12	19.0	16	23.2	28	21.2
ปริญญาตรี	11	17.5	11	15.9	22	16.7
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.6			1	0.8
อาชีพ						
ข้าราชการเกษียณ	6	9.6	18	26.1	24	18.2
ข้าราชการบำนาญ	2	3.2	5	7.3	7	5.3
แม่บ้าน			1	1.4	1	0.8
เกษตรกร	19	30.2	14	20.3	33	25.0
พนักงานเอกชน/โรงงาน/รับจ้าง	12	19.0	5	7.2	17	12.9
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	12	19.0	26	37.7	38	28.8
ข้าราชการ/พนักงานหน่วยงานรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	12	19.0		0.0	12	9.1
รวม	63	100.0	69	100.0	132	100.0

ตารางที่ 3 ดัชนีมวลกาย และจำนวนโรคที่เป็น

ดัชนีมวลกาย	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	รวม (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย						
น้อยกว่า 18.5 น้ำหนักน้อยหรือผอม	3	4.8	7	10.2	10	7.6
18.5-22.9 ปกติ	47	74.6	41	59.4	88	66.6
23-24.9 น้ำหนักเกิน	5	7.9	12	17.4	17	12.9
25-25.9 โรคอ้วนระดับ 1	8	12.7	8	11.6	16	12.1
มากกว่า 30 ขึ้นไป อ้วนระดับ 2		0.0	1	1.4	1	0.8
รวม	63	100.0	69	100.0	132	100.0
จำนวนโรค						
0	2	3.2	2	2.9	4	3.0
1	48	76.2	40	58.0	88	66.7
2	11	17.4	26	37.7	37	28.0
3	1	1.6	1	1.4	2	1.5
5	1	1.6			1	0.8
รวม	63	100.0	69	100.0	132	100.0

ตารางที่ 4 โรคที่เป็น

โรค	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	รวม (คน)	ร้อยละ
รวม	63		69		132	
เบาหวาน	13	20.6	41	59.4	54	40.9
ความดันโลหิตสูง	9	14.3	30	43.5	39	29.5
โรคไขมันในเลือดสูง	1	1.6	1	1.4	2	1.5
โรคอ้วน	1	1.6		0.0	1	0.8
โรคหัวใจ	5	7.9	3	4.3	8	6.1
โรคไต	4	6.3	7	10.1	11	8.3
โรคสมองเสื่อม	1	1.6			1	0.8
โรคตับอักเสบ	1	1.6			1	0.8
โรคใจสั้น	1	1.6			1	0.8
โรคเข้าเสื่อม	5	7.9	3	4.3	8	6.1
โรคต่อกระจก	1	1.6		0.0	1	0.8
โรคกระดูกทับเส้นประสาท			1	1.4	1	0.8
โรคเก๊าต์	1	1.6		0.0	1	0.8
โรคภูมิแพ้	5	7.9	4	5.8	9	6.8

ตารางที่ 4 (ต่อ)

โรค	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	รวม (คน)	ร้อยละ
หน้ามืด ตามัว วิงเวียนศีรษะ	6	9.5			6	4.5
โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามร่างกาย	11	17.5	5	7.2	16	12.1
โรคคอตกหมอน	1	1.6			1	0.8
ข้อเท้าแพลง	1	1.6			1	0.8
โรคท้องร่วง	1	1.6			1	0.8
ไมเกรน	9	14.3			9	6.8

หมายเหตุ: ร้อยละเทียบกับจำนวนรวม เนื่องจาก 1 คนมีได้หลายโรค

2. การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพร

ฝ่ายชายรับรู้ข้อมูลสมุนไพรจากอินเทอร์เน็ต/สื่อโซเชียล อธิพลจากเพื่อน/สมาชิกครอบครัว และโฆษณาทางวิทยุ (สถานีวิทยุทั่วไป) ร้อยละ 71.4 66.7 และ 63.5 ตามลำดับ ส่วนฝ่ายหญิงรับรู้ข้อมูลสมุนไพรจาก อธิพลจากเพื่อน/สมาชิกครอบครัว อินเทอร์เน็ต/สื่อโซเชียล และพนักงานขายร้อยละ 52.3 49.2 และ 41.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพร

แหล่งที่มา	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	รวม (คน)	ร้อยละ
รวม	63		69		132	
อิทธิพลจากเพื่อน/สมาชิกครอบครัว	42	66.7	27	39.1	69	52.3
การโฆษณาของหน่วยราชการ	33	52.4	5	7.2	38	28.8
พนักงานขาย	37	58.7	18	26.1	55	41.7
สื่อโทรทัศน์	29	46.0	9	13.0	38	28.8
โฆษณาทางวิทยุ (สถานีวิทยุทั่วไป)	40	63.5	10	14.5	50	37.9
ประกาศทางวิทยุชุมชนหรือหอกระจายข่าว	46	73.0			46	34.8
อินเทอร์เน็ต/สื่อโซเชียล	45	71.4	20	29.0	65	49.2
สื่อสิ่งพิมพ์(หนังสือ/นิตยสาร)	14	22.2	7	10.1	21	15.9
แผ่นพับ/ป้ายแขวนโฆษณา	13	20.6	6	8.7	19	14.4
สื่อโฆษณาอื่นๆระบุ	2	3.2			2	1.5

หมายเหตุ: ร้อยละเทียบกับจำนวนรวม เนื่องจากตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3. การใช้สมุนไพร

มีการใช้สมุนไพรรวม ร้อยละ 47 โดยฝ่ายหญิงใช้ร้อยละ 53.6 ส่วนฝ่ายชายใช้เพียงร้อยละ 39.7 ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรเดี่ยวที่ปลูกเองภายในรั้วบ้าน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ใช้สมุนไพร

การใช้สมุนไพร	ชาย (คน)	ร้อยละ	หญิง (คน)	ร้อยละ	รวม (คน)	ร้อยละ
ผู้ตอบทั้งหมด	63	100	69	100	132	100
ไม่ตอบ	38	60.3	32	46.4	70	53.0
ผู้ใช้สมุนไพร	25	39.7	37	53.6	62	47.0
1 สมุนไพรเดี่ยว	13	20.6	28	40.6	41	31.1
2 ยาตำรับ	2	3.2	1	1.4	3	2.3
3 ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป	7	11.1	5	7.2	12	9.1
1และ2 สมุนไพรเดี่ยวและยาตำรับ			1	1.4	1	0.8
สมุนไพรเดี่ยวและผลิตภัณฑ์						
1และ3 สำเร็จรูป	2	3.2	2	2.9	4	3.0
2และ3 ยาตำรับและผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป	1	1.6			1	0.8

3.1 การใช้สมุนไพรเดี่ยว

สมุนไพรที่พบ ได้แก่ กระเจี๊ยบแดง กลัวยป่า ชิง น้ำชิง ขมิ้นชัน ชะเอมเทศ ดอกอันชัน ตะไคร้ เถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อน ใบเตย น้ำผึ้ง น้ำมะกรูดกับฟ้าทะลายโจร น้ำมะนาว น้ำมะนาวกับฟ้าทะลายโจร ใบกระท่อม ใบบัวบก ใบมะรุม ใบรางจืด ป่าช้าเหง้าหรือหนานเฉาเหว่ย ผักเชียงดา ฟ้าทะลายโจร หญ้าหวาน มะขามแขก ผาง ถั่วดาวอินคา เสาวรส หญ้าไต้ใบ หญ้าหนวดแมว หญ้าหวาน เหง้าสับปะรด เห็ดหลินจือ อบเชย อบเชยกับมะนาว อบเชยเทศ

สมุนไพรเหล่านี้มีสรรพคุณเกี่ยวกับลดน้ำตาลในเลือด ลดความดันโลหิต บำรุงหัวใจ ขับปัสสาวะขับนิ่ว แก้ปวดเมื่อย แก้ความเป็นพิษ บำรุงตับ รวมไปถึงสรรพคุณที่โฆษณาว่าสามารถใช้ได้ครอบคลุมโรค สมุนไพรตัวหนาเอนเป็นรายชื่อสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542)

3.2 ยาตำรับ

ยาประสะเจตพังคี ยาหอมเทพจิต และยาหอมชนะลมร้อยแปดจำพวกวัดโพธิ์ ซึ่งยาประสะเจตพังคี และยาหอมเทพจิต เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ และเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564 ยาประสะเจตพังคี มีสรรพคุณแก้อาการกรดไหลย้อน จุกเสียดเรื้อรัง มีลมเป็นก้อนบริเวณยอดอก ลื่นปี่ ทำให้เจ็บระบมในช่องท้อง ช่วยย่อยอาหาร (อุทัยประสิทธิ์, ม.ป.ป.) ยาหอมเทพจิต ใช้แก้ลม บำรุงหัวใจ ยาหอมชนะลมร้อยแปดจำพวกวัดโพธิ์ แก้ลมกองละเอียด ลมขึ้นเบื้องสูง ลมชักสลับ แก้ลมวิงเวียนศีรษะ หน้ามืดตามัว อ่อนเพลีย สมอมนิ่งง ประสาทพิการ ใจคอหงุดหงิด และสามารถระงับอาการเมาต่างๆ เช่น เมาคลื่น เมารถ เมาเรือ หรือพิษลมร้อนทำให้ร้อนหัวอก ใช้ น้ำดอกไม้เทศเป็นน้ำกระสาย รับประทานเป็นประจำ ยานี้จะบำรุงกำลัง บำรุงสมอง บำรุงหัวใจให้ชุ่มชื้น ใช้ได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ สตรีมีครรภ์ก็รับประทานได้ ถ้ารับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นเวลาทำให้ปวดท้อง ท้องเสีย ธาตุไม่ปกติก็รับประทานได้ โรคกระเพาะหลังอาหารทุกเวลา (อภัยภูเบศร ออนไลน์, 2565)

3.3 ผลลัพธ์สมุนไพร

ผลลัพธ์สมุนไพรที่พบใช้กันโดยระบุชื่อผลิตภัณฑ์ (brand) ชื่อเรียกทั่วไป (Generic name) ได้แก่ CO oIL (ซีโอ ออยล์) Diamin SFACTOR (เอส แฟคเตอร์) จิมนเมาแคปซูล ตรีผลา ถึงเช่า หวังถึงเจ้า ผลิตภัณฑ์ Lu7 สมุนไพรลดเบาหวาน โพลน้ำ ฟ้าทะเลลายโจรแคปซูล ภูหลานแบบขงชา สมุนไพรเพื่อสุขภาพ ลิซเซ่ คอลลาเจนไตรเปปไทด์ สาหร่ายเกลียวทอง เห็ดหลินจือ

อภิปรายผล

1. ผู้สูงอายุบ้านดอนเหียง มีการใช้สมุนไพรมากถึงร้อยละ 47 เป็นสมุนไพรเดี่ยว ร้อยละ 31.1 ยาตำรับ ร้อยละ 2.3 และผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ร้อยละ 9.1 ซึ่งมากกว่าผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่พบว่า ประชาชนรู้จักและเคยใช้มีสัดส่วนเพียง ร้อยละ 21.9 (กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักสถิติพยากรณ์, 2557)

2. จากรูปแบบการใช้สมุนไพรเดี่ยวก็มีการใช้สมุนไพรที่ต้องใช้ด้วยความระมัดระวังอยู่ด้วย ได้แก่ ไบกระท่อม ฟ้าทะเลลายโจร หนานเฉาเหว่ย หล้าหนวดแมว การใช้ยาตำรับที่อาจไม่มีการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณ ส่วนผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปก็ควรได้มีข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์โดยรอบคอบ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในทางวิชาการ

ประชาชนใช้สมุนไพรกับความคาดหวังโดยการมุ่งประโยชน์แต่เพียงด้านเดียว ในขณะที่สมุนไพรบางตัว ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง กล่าวคือ ถูกต้น ถูกขนาด ถูกส่วน และถูกกับโรค (ยวดี วงษ์กระจ่าง และ วสุ ศุภรัตน์สิทธิ, 2558) และ/หรือ ภาวะสุขภาพของผู้ใช้ด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

การวิจัยนี้เป็นการรายงานข้อมูลเบื้องต้นที่ประชาชนใช้สมุนไพรในท้องถิ่นซึ่งจะพบว่าสมุนไพรที่มีทั้งคุณและโทษ เช่น หล้าหนวดแมวที่ใช้ขบนิ้ว ก็พบว่าในใบมีเกลือของโปแตสเซียมสูง จึงไม่ควรใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคไต และสตรีมีครรภ์ (ฐานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2553) ส่วนป่าช้าหมองหรือหนานเฉาเหว่ย สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีแต่ในส่วนการพัฒนาเป็นยารักษาโรคเบาหวานยังไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากมีความเป็นพิษสูง (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2564)

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การสื่อสารความรู้ด้านการใช้ประโยชน์สมุนไพรอย่างบูรณาการ และมีการปรับให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของประชาชนในท้องที่ที่รับผิดชอบ

บรรณานุกรม

1. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2564). ป่าช้าเหงา (หนานเฉาเหว่ย) สมุนไพรช่วยลดน้ำตาลในเลือด หากทานมากอาจช็อกเสียชีวิตได้. เข้าถึงได้จาก <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/trust-news/7260-trust0100.html>
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>

3. กลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักสถิติพยากรณ์. (2557). สถิติฯ เผยพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน. เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib14/A07-05-57-3.pdf>
4. ชนิดา มัททวงกูร, ขวัญเรือน กำวิตุ, สุธิดา ดีหนู, และสิริณัฐ สีนวรรณกุล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาคใต้. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 20(39), 99-109.
5. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564. (2565, 18 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. 119 (41ง), หน้า 47.
6. ปยะวัน วงษ์บุญหนัก, ปวีณา วงศ์ระกุล, พรรษา มหามงคล, และ วรัญญา เนียมขำ. (2559 กรกฎาคม - ธันวาคม). การสำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนศิระจรเข่น้อย จังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มฉก. วิชาการ, 20(39), 97-108.
7. ฐานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. (2553). หล้าหนดแมว. เข้าถึงได้จาก <http://www.phargarden.com/main.php?action=viewpage&pid=298>
8. พนิดนาฏ คำนุ้ย. (2563). การโฆษณาขายยาออนไลน์ที่ผิดกฎหมายและมาตรการดำเนินการ. วารสารอาหารและยา, 27(1), 41-52.
9. ยุวดี วงษ์กระจ่าง และวสุ ศุภรัตน์สิทธิ. (2558, มิถุนายน 30). บทความเผยแพร่ความรู้ประชาชน: ข้อควรระวังในการใช้สมุนไพร. เข้าถึงได้จาก <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/270/ข้อควรระวังในการใช้สมุนไพร/>
10. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ และ วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว. (2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
11. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. (2542). สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
12. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2564). ประชากรรายอายุแยกตามเพศ และสถิติจำนวนบ้าน พื้นที่ หมู่ที่ 10 ตอนเที่ยง ตำบลเกาะหลัก อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ข้อมูลเดือน ธันวาคม 2564. เข้าถึงได้จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/view>
13. อภัยภูเบศร ออนไลน์. (2565). สมุนไพรอภัยภูเบศร: ยาหอมชนะเลิศ 108 จำพวก วัดโพธิ์ (ขวด). เข้าถึงได้จาก <https://www.thaiherb1688.com/p/44>
14. อุทัยประสิทธิ์. (ม.ป.ป.). ยาประสะเจตพังคี. เข้าถึงได้จาก <https://uthaiprasit.com/index.php/shop/ยาระบบทางเดินอาหาร/ยาประสะเจตพังคี-detail>
15. Cochran, WG. (1977). Sampling Techniques, 3rd Ed., New York: John Wiley and Sons, Inc. Yamane, T. (1967). Statistics, An Introductory Analysis, 2nd Ed., New York: Harper and Row.