



ปัจจัยพาการณ์การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุ ชุมชนสะลง – ชี้เหล็ก อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

สามารถ ใจเตี้ย¹, ศศิกัญญ์ ผ่องชมพู², วิทญา ตันอารีย์³, เอกลักษณ์ ชมพูศรี⁴

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อมชุมชน

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่^{1,2,3}

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะลงนอก อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่⁴

E-mail: samart_jai@cmru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงผสมผสานนี้ศึกษาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุ และพาการณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 95 ปี ในชุมชนสะลง – ชี้เหล็ก อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 177 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 8 คน รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านโดยรวมระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.98) และเมื่อวิเคราะห์อำนาจการพาการณ์การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุ มีตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุ 2 ตัวแปรย่อย ได้แก่ อายุ และการรับรู้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้าน โดยร่วมกันพาการณ์การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 42.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้ควรส่งเสริมความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ปัจจัยพาการณ์, สมุนไพรพื้นบ้าน, ผู้สูงอายุ, จังหวัดเชียงใหม่



Predictive Factors of Traditional Herbal Utilities Among the Elderly in the Salung–Keelek Community, Mae Rim District, Chiang Mai Province

Samart Jaitae¹, Sasikan Pongchompoo², Wittaya Tanaree³, Agkalak Chompusri⁴

Center of Excellence in Public Health Innovation and Community Environment,

Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University^{1,2,3}

Ban Saluang Nok of Tambon Health Promoting Hospital, Mae Rim District, Chiang Mai Province⁴

E-mail: samart_jai@cmru.ac.th

ABSTRACT

The mixed methods research was used to investigate traditional herbal utilization among the elderly and determine the predicting factors toward elderly traditional herbal utilization. The sample in this research consisted of 177 older adults whose ages ranged between 60 and 95 years, in 8 stakeholders in the area of the Saluang-Keelek community, Maerim District, Chiangmai Province. The data was collected by questionnaires and non-structured interviews and was then analyzed by descriptive statistics, regression analysis, and content analysis. The results indicated that the factors that significantly influenced traditional herbal utilization of the elderly were age (Beta = -.144, $p = .044$) and perception toward traditional herbal utilization (Beta = .321, $p = .000$) at the 0.05 level. The total variance explained was 42.2%. In addition, the academic knowledge should be provided in herbal use among the elderly.

Keywords: predictive factors, traditional herbal, utility, elderly, Chiangmai Province



บทนำ

สถานการณ์การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้หลายประเทศต้องเตรียมการทั้งด้านสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในปี ค.ศ. 2020 ประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ทั่วโลกมีจำนวนถึง 727 ล้านคน และมีการคาดการณ์ว่า จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 1.5 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2050 (United Nation, 2020) ในส่วนของประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสองของอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ และในปี พ.ศ.2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 (เกษรา โปธิ์เย็น, 2562, น. 201) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อมิติทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ ผู้สูงอายุจำนวนมากดำรงชีวิตภายใต้ปัจจัยกำหนดสุขภาพสังคมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการอยู่ร่วมกันด้วยดีในแต่ละชุมชน (สามารถ ใจเตี้ย, 2562, น. S185) ในส่วนของผลกระทบด้านสุขภาพมีการคาดการณ์ว่าใน ระยะ 10 – 15 ปี ผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงจะเผชิญความเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อทั้งโรคหัวใจ โรคเมเร็ง และโรคเบาหวาน มากกว่ากลุ่มประเทศรายได้ปานกลาง และกลุ่ม

ประเทศรายได้ น้อย (World Health Organization, 2020) เช่นเดียวกับประเทศไทยที่ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรที่มีอายุถึง 65 ปี จะยังคงสามารถดำรงชีพยืนยาวต่อไปได้ แต่ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมมากขึ้น โดยมีปัจจัย เช่น พันธุกรรมโรคหรือความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมหรือการดำรงชีวิต (มาสริน ศุกลปักษ์ และกรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, 2560, น. 59 - 61) แต่อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวนมากจะป่วยด้วยโรคมากกว่า 1 โรค ทั้งนี้การแก้ไขปัญหาลักษณะสุขภาพของผู้สูงอายุดังกล่าวมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนนำแนวทางที่หลากหลายสู่การปฏิบัติ ทั้งการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเป็นทางเลือกในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย การส่งเสริมให้บริโภคผักพื้นบ้านที่มีสรรพคุณทางยา รวมถึงส่งเสริมให้ใช้สมุนไพรทดแทนสารเคมีในการเกษตรในการควบคุม ป้องกัน ศัตรูพืช ซึ่งจำเป็นต้องมีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคและสรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิด (Sacket, Carter,& Stanton, 2014, p. 120) สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยร้อยละ 51.0 เห็นว่า การใช้สมุนไพรพื้นบ้านลดค่าใช้จ่ายในการรักษาความเจ็บป่วย ร้อยละ 33.6 เห็นว่าการใช้สมุนไพรพื้นบ้านทำให้สุขภาพดี ทั้งนี้มีปัจจัย



ระดับการศึกษา ระดับความเครียด ระดับความสุขมีอิทธิพลต่อการรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sumngern et al., 2011, p. 59) เช่นเดียวกับรายงานการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านปานกลาง ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสังคมในพื้นที่เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า สมุนไพรพื้นบ้านหลายชนิดสามารถนำมาปลูกได้ในบริเวณที่พักอาศัยถึงแม้คุณภาพผลผลิตอาจไม่สมบูรณ์มากนัก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการเป็นวัตถุดิบในการปรุงตำรับอาหารพื้นบ้านรับประทานในครัวเรือน (สามารถ ใจเตี้ย และคณะ, 2562, น. 617) เช่นเดียวกับชุมชนสะลง - ชี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ที่มีรายงานการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.36) มีความต้องการใช้สมุนไพรพื้นบ้านระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 ± 0.65) โดยการสร้างกระบวนการที่ก่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาโดยเฉพาะการใช้ประโยชน์ การอนุรักษ์และฟื้นฟูองค์ความรู้สมุนไพรพื้นบ้านแก่เยาวชนผ่านกิจกรรมการเรียนรู้การสอนในโรงเรียน ทั้งนี้ในพื้นที่ที่มีหมอสมุนไพรพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งอาจจะนำมาพัฒนาศักยภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องสู่การ

ใช้ประโยชน์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ (สามารถ ใจเตี้ย และคณะ, 2563, น. 376) แต่ด้วยนโยบายภาครัฐที่มุ่งส่งเสริมกระบวนการพัฒนาที่รุกเข้าสู่พื้นที่โดยเฉพาะการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวในชุมชน การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลต่อการลดลงของพื้นที่ป่าธรรมชาติอันเป็นแหล่งสมุนไพรพื้นบ้าน และการลดความสำคัญของสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น ดังนั้นการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อาจจะเป็นการสร้างความตระหนักของประชาชนในชุมชนให้หันมาใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และร่วมกันอนุรักษ์ ฟื้นฟู และสืบทอดองค์ความรู้ด้านสมุนไพรพื้นบ้านให้คงอยู่กับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุทั้งด้านการดูแลสุขภาพ การเป็นอาหาร และการใช้เพื่อการเกษตร
2. เพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยฉบับนี้ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method) มีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง



1.1 การศึกษาเชิงปริมาณ ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 95 ปี และอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนสะลง – ชีเหล็ก ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 – มิถุนายน พ.ศ. 2563 คำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง (Daniel, 2013, p. 124 - 160) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 177 คน หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างระดับหมู่บ้าน ร้อยละ 30 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่กลับคืน การคัดเลือกครัวเรือนแต่ละหมู่บ้านมาศึกษา ผู้วิจัยใช้ตารางสุ่ม (Random Number Table) ตามสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน

1.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง เพื่อการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ จากผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.1 การศึกษาเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามทั้งปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพ การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อเป็นอาหาร และการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการเกษตร แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของ Likert Scale แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1- 5 คะแนน (Joshi et al.,

2015, p.396 - 403) แปลผลค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.49 น้อยที่สุด 1.50 - 2.49 น้อย 2.50 - 3.49 ปานกลาง 3.50 -4.49 มาก และ 4.50 - 5.00 มากที่สุด แบบสอบถามทั้งชุดมีความเที่ยงเท่ากับ 0.89 (Cronbach, 1951, 297 - 334)

2.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-structured interview) โดยดำเนินการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุ ใช้สถิติอนุมานโดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

3.2 ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย การเปรียบเทียบข้อมูลและการตีความข้อมูล

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.3 อายุเฉลี่ย 69.14 ± 8.18 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.5



สถานภาพสมรส ร้อยละ 55.2 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 3.09 ± 1.53 คน ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน 55.76 ± 22.11 ปี เข้าร่วมกิจกรรมชุมชนในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา 4.09 ± 1.18 ครั้ง เรียนรู้การใช้สมุนไพรพื้นบ้านจากบิดา – มารดา ร้อยละ 90.4 และจากสถานบริการสุขภาพ ร้อยละ 20.3 การได้มาซึ่งสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้ได้มาจากการปลูกเองในพื้นที่พักอาศัย ร้อยละ 88.1 และมีแนวโน้มการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพิ่มขึ้น ร้อยละ 96.0 ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพรพื้นบ้านเฉลี่ยระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ± 0.59) และมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ± 0.46)

ส่วนที่ 2 การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านโดยรวมระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.98 ± 0.37) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการเกษตร ระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ± 0.46) ใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการเป็นอาหาร ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 ± 0.52) และใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.39 ± 0.43) ดังนำเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับการใช้พื้นบ้านของผู้สูงอายุ

การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน	จำนวน (n = 177)		ระดับการใช้
	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
การดูแลสุขภาพ	1.39	0.43	น้อยที่สุด
การเป็นอาหาร	2.77	0.52	ปานกลาง
การเกษตร	4.37	0.46	มาก
รวมเฉลี่ย	1.98	0.37	น้อย

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการยังสรุปได้ว่า สมุนไพรพื้นบ้านยังอาจเป็นทางเลือกของผู้สูงอายุในการนำมาใช้เพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน ถึงแม้ความสำคัญของสมุนไพรพื้นบ้านจะลดลง โดยเฉพาะการนำสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ในการเป็นสารควบคุม ป้องกันแมลงศัตรูพืช สอดคล้องกับ

ผู้สูงอายุท่านหนึ่ง กล่าวว่า “การเกษตรเป็นแหล่งผลิตอาหารที่นับวันจะมีความเสี่ยงจากการปนเปื้อนของสารเคมีจำนวนมาก การใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่หาได้ง่ายจะช่วยลดการปนเปื้อนเหล่านี้ได้ และยังทำให้อาหารมีความปลอดภัยมากขึ้น” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2563) เช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขท่านหนึ่ง กล่าวว่า “สมุนไพรพื้นบ้านในพื้นที่มีศักยภาพในการ



นำมาใช้ควบคุม ป้องกันแมลงศัตรูผักได้ แต่ต้องใช้ให้บ่อยครั้งถึงจะได้ผล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่บางส่วนยังประกอบอาชีพเกษตรกรรมใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพิ่มขึ้น” (สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2563) การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อเป็นอาหาร ผู้สูงอายุจะใช้ผักพื้นบ้าน เช่น สะเดา ขี้เหล็ก เพกา และอื่น ๆ มาปรุงตำรับอาหารรับประทานร่วมกันในครัวเรือน บางส่วนจะนำไปขายตามตลาด และร้านขายของปาริณนในชุมชน ผู้สูงอายุผู้สูงอายุท่านหนึ่ง กล่าวว่า “ผักพื้นบ้านที่เป็นสมุนไพรมีรสชาติดีเมื่อนำมาปรุงตำรับอาหารพื้นบ้าน โดยเฉพาะแกงผัก สูตรพื้นเมืองภาคเหนือ บางชนิดนำมาลวกแก้วนํ้าพริกจะชูรสน้ำพริกให้อร่อยมากขึ้น ทำให้ทุกมื้ออาหารจะต้องมีผักพื้นบ้านประกอบเสมอ ” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2563) ในส่วนของ การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุสะท้อนการขาดการสืบทอดองค์ความรู้ที่ถูกต้อง และจำนวนหอมสมุนไพรในพื้นที่เหลือจำนวนน้อยมาก รวมถึงระบบบริการสุขภาพสมัยใหม่ที่เข้าถึงได้สะดวกมากขึ้น ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขท่านหนึ่ง กล่าวว่า “ในพื้นที่ห่างไกลที่ในอดีตไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพแผนใหม่ได้ จะใช้สมุนไพรพื้นบ้านเป็นหลักในการรักษาความเจ็บป่วย แต่ในปัจจุบันพื้นที่ป่าสมุนไพร หอมสมุนไพร ลดลง การใช้

สมุนไพรพื้นบ้านจึงลดลงตามไปด้วย” (สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2563)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุ

การศึกษานี้ใช้รูปแบบสมการความสัมพันธ์ ดังนี้ $y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots + b_6x_6$ โดยตัวแปร ได้แก่

X_1 อายุเฉลี่ย (ปี)

X_2 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน)

X_3 ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่ (ปี)

X_4 จำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา (ครั้งต่อเดือน)

X_5 การรับรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน (ค่าเฉลี่ย)

X_6 ความเห็นเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน (ค่าเฉลี่ย)

เมื่อนำตัวแปรทั้ง 6 ตัวเข้าสมการแล้วคำนวณด้วยวิธี Stepwise พบว่า ตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปร พยากรณ์การเปลี่ยนแปลงการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 42.4 ($R^2 = 0.424$) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่ามีตัวแปร 2 ตัวแปร คือ X_1 อายุเฉลี่ย (ปี) และ X_5 การรับรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน (ค่าเฉลี่ย) มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนำเสนอในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุ

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE _b	Beta	t	p - value
อายุเฉลี่ย (ปี)	-.007	0.003	-.144	-2.026	0.044
การรับรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน (ค่าเฉลี่ย)	.204	0.045	.321	4.515	0.000

Constant (a) = 1.647 $R^2 = 0.424$ Adjust $R^2 = 0.204$ F= 12.294

p - value: 0.000

สรุปและอภิปรายผล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรพื้นบ้านรวมเฉลี่ยในระดับน้อย โดยมีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการเกษตรระดับมาก การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการเป็นอาหารระดับปานกลาง และใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพในระดับน้อยที่สุด อาจเป็นไปได้ว่าการใช้สมุนไพรพื้นบ้านมีปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างชุมชนที่มุ่งเน้นการพัฒนาสภาพทางกายภาพเพื่อรองรับการเป็นแหล่งท่องเที่ยว การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้รูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นทั้งการเดินทาง การแสวงหาอาหาร การพักผ่อน และการเข้าถึงบริการสุขภาพสมัยใหม่ รวมถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในการเข้ามาทำงานเขตเมืองของบุตรหลานที่นำเอาวิถีความเป็นเมืองเข้าสู่ชุมชน ดังที่ณัฏฐ์ สุขสีทอง (2560, น. 171) บรรยายว่า การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้าช้าเพื่อ

การสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุได้สะท้อนความต้องการการเรียนรู้และความห่วงแหนภูมิปัญญาของท้องถิ่นภายใต้ปัจจัยความแตกต่างทั้งครอบครัวและวิถีการดำเนินชีวิตอันเป็นปัจจัยกำหนดที่ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องเผชิญปัญหาทางสุขภาพ และสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะลวง แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรมและดำรงวิถีชีวิตแบบชนบทที่พยายามพึ่งพาปัจจัยการดำรงชีวิตจากภายในชุมชนเป็นหลัก กลุ่มผู้สูงอายุนี้ได้นำเสนอแนวทางการใช้สมุนไพรพื้นบ้านผ่านการปลูก การบริโภค และการถ่ายทอดองค์ความรู้สมุนไพรพื้นบ้านจากประสบการณ์ของตนเองผ่านกิจกรรมในครัวเรือน และชุมชน ปัจจัยพยากรณ์การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุที่ปัจจัยด้านอายุเพิ่มขึ้นการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน



ลดลง อาจเป็นไปได้ว่า ปัจจัยในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านอาหารและการรักษาความเจ็บป่วยมีทางเลือกและปริมาณเพิ่มขึ้นจากการที่สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่เข้ามาทำงานในเขตเมือง ซึ่งแบบแผนการดำรงชีวิตแบบล้าโนจะสั่งสอนให้บุตร หลาน เคารพและดูแลบุพการี โดยยังมีอายุมากขึ้นต้องให้ความสำคัญอย่างยวดยิ่ง รวมถึงการดำเนินกิจกรรมในชุมชนและการเข้าถึงสวัสดิการที่ครอบคลุมมากขึ้นจากหน่วยงานภาครัฐทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในส่วนของปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่เพิ่มขึ้นการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อาจเป็นไปได้ว่าการส่งเสริมให้ใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านในพื้นที่ทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารผ่านสื่อชุมชนและการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในโอกาสต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ปรากฏการณ์เหล่านี้ อาจจะสร้างการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับปัจจัยเอื้อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะทำให้เกิดแรงจูงใจ และเกิดการโน้มน้าวให้เริ่มหรือกระทำพฤติกรรมนั้น (ชนิดา มัททวงกูร และคณะ, 2562, น. 108) การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน

ของผู้สูงอายุยังมีความสำคัญต่อการเป็นแนวทางในการทดแทนสารเคมีทางการเกษตรที่เป็นปัจจัยการผลิตทางการเกษตรที่สำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มสมุนไพรที่ใช้เพื่อการควบคุมและป้องกันแมลงศัตรูพืช ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พยายามนำเสนอการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการเกษตรอย่างต่อเนื่อง ทั้งโครงการการอบรมเสริมสร้างองค์ความรู้และทักษะการใช้สมุนไพรพื้นบ้านจากสถาบันการศึกษา และหน่วยงานราชการด้านการเกษตร

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1.1 การใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุมีปัจจัยด้านโครงสร้างชุมชนทั้งด้านกายภาพและสังคมเป็นปัจจัยกำหนดที่สำคัญ ควรดำเนินการส่งเสริมให้ชุมชนอนุรักษ์ ฟื้นฟู และสร้างความตระหนักต่อพื้นที่ป่าชุมชนอันเป็นแหล่งสมุนไพรพื้นบ้าน รวมถึงการเชื่อมประสานความร่วมมือ ซึ่งในพื้นที่ชุมชนเป็นที่ตั้งของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มีองค์ความรู้ บุคลากร และงบประมาณสนับสนุน

1.2 ปัจจัยพยากรณ์ทั้งปัจจัยด้านอายุและปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ได้สะท้อนปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัย



ชุมชน หน่วยงานทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ เครือข่ายภาคประชาชนต้องให้ความสำคัญกับการดำเนินกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับ สมุนไพรพื้นบ้านโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มี อายุมาก

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการอนุรักษ์ พันธุ์พืชที่ป่าชุมชน การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรพื้นบ้านที่มี ศักยภาพในการเป็นปัจจัยการผลิตทางการเกษตร และการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมการรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านในชุมชน ประเด็นโจทย์วิจัยเหล่านี้อาจจะนำไปสู่การยอมรับและการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านใน ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพิ่มขึ้น

2.2 การสำรวจความหลากหลายของสมุนไพรพื้นบ้านด้วยการผสมผสานวิธีการศึกษาสังคมพืชในป่าธรรมชาติร่วมกับการสำรวจจากตำราหมอสุมไพรพื้นบ้าน และการจัดบันทึกของประชาชน อาจเป็นการเชื่อมโยง ข้อมูลสถานภาพของสมุนไพรพื้นบ้านในปัจจุบันกับการใช้ประโยชน์ และยังเป็นแนวทางในการค้นพบสมุนไพรพื้นบ้านชนิดใหม่ที่มี ศักยภาพในการใช้ประโยชน์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณผู้สูงอายุในชุมชนสะลง – ชี้เหล็ก อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้ข้อมูลอัน เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชี้เหล็กหลวง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะลง ที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานการเก็บ ข้อมูล และโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอัน เนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ที่สนับสนุนทุนการวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

References

- Bhoyen, K. (2 0 1 9). Aging society: Opportunities for the future sustainable business. **Journal of Management Science Review**, 21(1), 201-209. (in Thai)
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, 16(3), 297–334.
- Daniel, W. W. (2013). **Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences** (9th ed.). New York: John Wiley & Sons.



- Jaitae, S. (2019). Elderly society health promoting in Thailand 4.0 age. **Journal of Health Science**, 28 (Supplement 2) , S185 -S194. (in Thai)
- Jaitae, S., Rattanapunya, S., Seangsoda, W., & Jumkead, D. (2019). Traditional herbal utilization for elderly health promotion in Suthep municipality, Muangchiangmai District, Chiangmai Province. **Journal of Science and Technology Mahasarakham University**, 38(6), 613-618. (in Thai)
- Jaitae, S., Sukseeton, N., Junta, J., & Vipawin, C. (2020). Elderly persons' knowledge of and needs for health promotion based on lanna local wisdom under, Saluang Subdistrict administrative organization, Mae Rim District, Chiang Mai Province. **Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine**, 18(2), 372-379. (in Thai)
- Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal, D. K. (2015). Likert scale: Explored and explained. **British Journal of Applied Science & Technology**, 7(4), 396–403.
- Mattavangkul, C., Kawitu, K., Deenoo, S., & Sinwannakool, S. (2019). Factor related to herbal use behavior for self-care among people in Phasi-Chareon District. **Journal of Nursing, Siam University**, 20(3 9) , 99-109. (in Thai)
- Sacket, K., Carter, M., & Stanton, M. (2014). Elders' use of folk medicine and complementary and alternative therapies. **Professional Case Management**, 19(3) , 113 - 123. (in Thai)
- Sukolpuk, M., & Boonchuaythanasit, K. (2017). Health dimension of active ageing: A systematic review. **Journal of Health Science Research**, 11, 53-63. (in Thai)
- Suksritong, N. (2017). Lana local wisdom for health promotion of elderly in Saluang subdistrict administrative organization, Mae Rim District, Chiangmai Province. **Christain University of Thailand Journal**, 23(2), 164–173. (in Thai)
- Sumngern, C., Azeredo, C., Subgranon, R., Matos, E., & Kijjoa, A. (2011). The perception of the benefits of herbal



Research and Development Journal Suan Sunandha Rajabhat University

Vol. 13 No.2 (July–December) 2021

- medicine consumption among the Thai elderly. **Journal of Nutrition, Health & Aging**, 15(1), 59 – 63.
- United Nation. (2020) . **World population ageing 2020 highlights**. Retrieved March 18, 2021, from <https://www.un.org.development.d>
e
- sa.pd/files/files/documents/2020/5ep/un_pop_20
- World Health Organization. (2020). **Global health and aging**. Retrieved March 18, 2021, from https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf