

การใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

Traditional Herbal Utilization for Elderly Health Promotion in Suthep Municipality Muangchiangmai District, Chiangmai Province

สามารถ ใจเตี้ย^{1*}, สิวลี รัตนปัญญา², วรณลักษณ์ แสงโสภา³, ดารารัตน์ จำเกิด⁴

Samart Jaitae^{1*}, Siwalee Rattanapunya², Wannaluk Seangsoda³, Dararat Jumkead⁴

Received: 16 January 2019 ; Revised: 27 June 2019 ; Accepted: 2 July 2019

บทคัดย่อ

การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเป็นแนวคิดเชิงบูรณาการเพื่อดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จาก 265 ครัวเรือนและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านในผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า จากข้อมูล 265 ครัวเรือนระดับการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.87 ± 0.69) จากคะแนนเต็ม 3 ผู้สูงอายุใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านโดยการนำมาเป็นวัตถุดิบในการปรุงอาหาร การเพิ่มรายได้ และมีการนำสมุนไพรพื้นบ้านมาปลูกบริเวณที่พักอาศัย ทั้งนี้ผู้สูงอายุใช้ตำรับยาต้มในการดูแลสุขภาพอย่างแพร่หลาย อย่างไรก็ตามผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรในผู้สูงอายุได้เสนอแนะการใช้สมุนไพรพื้นบ้านแบบยั่งยืน คือ ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาค ส่วน และสร้างแหล่งเรียนรู้ชุมชนภายใต้แบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา

คำสำคัญ : สมุนไพรพื้นบ้าน การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ การใช้ประโยชน์

Abstracts

Traditional herbal utilization is an integral concept for promoting the enhancement of elderly health with holistic health care. The objective of this study was to investigate the utilization of traditional herbs for health promotion in the elderly. Samples were 265 elderly households and 12 in the area of Suthep sub-district Municipality Muang Chiangmai District,

¹ รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ 50300 ประเทศไทย โทรศัพท์ 053 – 885651 E-mail: Samartcmru@gmail.com

² อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ 50300 ประเทศไทย โทรศัพท์ 053 – 885651

³ อาจารย์, ภาควิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ 50300 ประเทศไทย โทรศัพท์ 053 – 885646

⁴ นักวิชาการสุขาภิบาล กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลสุเทพ 50200 ประเทศไทย โทรศัพท์

* ผู้รับผิดชอบบทความ: รองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ ใจเตี้ย ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ 50300 ประเทศไทย โทรศัพท์ 053 – 885651 E-mail: Samartcmru@gmail.com

¹ Associate Professor, Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University 50300 THAILAND. Phone; 053 -885651

² Lecturer, Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University 50300 THAILAND. Phone; 053 -885651

³ Lecturer Department of Environment Science, Faculty of Science and Technology, Chiangmai Rajabhat University 50300 THAILAND. Phone; 053 -885651

⁴ Sanitation Technical Officer, Public Health and Environment Division, Suthep sub - district Municipality, Chiang Mai 50300 THAILAND. Phone; 053 - 329251

* Corresponding author; Assistant Professor Dr. Samart Jaitae, Phone; 053 -885651 E-mail: Samartcmru@gmail.com

Chiangmai Province. Data were collected by using questionnaires, informal interview, and focus group. Data were analyzed by using descriptive statistics and content analysis. The results from 265 households indicated the utilization of traditional herbs was at a moderate level with mean score of 1.87 ± 0.69 from and overall score of 3. The elderly use traditional herbs as cooking ingredients, revenue addition and planting in residential areas. The most common herbal use was decoction. However, the participants suggested the establishment of all stakeholders participation and the initiation of a community learning center for the Lanna Folk wisdom in traditional herbs.

Keywords: Traditional herbs, Health Promotion, Elderly, Utilization

บทนำ

พืชสมุนไพรนิยมใช้ประโยชน์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ส่วนต่าง ๆ ของพืชชนิดเดียวหรือหลายชนิดพร้อมกันมาปรุงเป็นตำรับโดยหมอพื้นบ้านหรือผู้มีประสบการณ์รูปแบบในการปรุงตำรับสมุนไพรพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาคจะมีความแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับภูมิปัญญา สภาพภูมิประเทศ สภาพภูมิอากาศ ความนิยม วัฒนธรรมในการรับประทานอาหารและการอยู่อาศัยทำให้เกิดการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่¹ อย่างไรก็ตามการนำสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้เป็นยาต้องคำนึงถึงธรรมชาติของสมุนไพรแต่ละชนิด พันธุ์สมุนไพร ฤดูกาล และช่วงเวลาที่เก็บสมุนไพรนับเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดคุณภาพของสมุนไพรในการใช้ประโยชน์พืชสมุนไพรพบว่า ผู้สูงอายุนำสมุนไพรมาใช้เพื่อรักษาโรคมากถึงร้อยละ 62.2 โดยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ อายุและระดับรายได้ของผู้สูงอายุส่งผลต่อทัศนคติของผู้สูงอายุต่อสมุนไพร ประกอบกับทัศนคติเชิงบวกของผู้สูงอายุต่อสมุนไพรที่นำมาผลิตเป็นผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพมีค่าต่ำที่สุดอาจเป็นการบ่งชี้ถึงการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับประโยชน์และการใช้สมุนไพรยังไม่เหมาะสมและเพียงพอ มีรายงานการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 67.88 ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร และมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่ยังไม่ถูกต้อง ร้อยละ 17.26³ นอกจากนี้องค์ความรู้ด้านสมุนไพรพื้นบ้านที่สั่งสมเป็นทุนทางภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่มีอยู่ได้เผชิญการเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญทั้งองค์ความรู้ที่ขาดการสืบทอด และองค์ความรู้ที่มีอยู่ก็ยากต่อการทำความเข้าใจของคอนุ่นใหม่ หมอสมุนไพรพื้นบ้านซึ่งมีบทบาทหลักในการสืบทอดความรู้ ล้วนแต่เป็นผู้สูงอายุ ขาดการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงภายนอกที่มีผลกระทบต่อการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านอย่างมากคือ แนวคิดการบริโภคนิยมของชนชั้นกลางในเมืองซึ่งมีอำนาจซื้อสูงได้เข้ามากระตุ้นและสร้างแรงจูงใจการพัฒนาสมุนไพรเดี่ยว

มากกว่าการพัฒนาตำรับสมุนไพรพื้นบ้านการใช้เทคโนโลยีและความทันสมัยทางการแพทย์สมัยใหม่ทำให้สมุนไพรถูกลดคุณค่าลง⁴ สอดคล้องกับผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาที่มีการใช้ประโยชน์สมุนไพรเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรู้ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านจากการได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ⁵ สำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งสภาพทางกายภาพมีการเปลี่ยนแปลงจากพัฒนาทั้งทางเศรษฐกิจ การศึกษา และการพาณิชย์ รวมถึงโครงสร้างทางชุมชนที่มีความหลากหลายของประชากรที่ผสมผสานวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ในส่วนการใช้สมุนไพรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการสำรวจ พบว่า มีสมุนไพรจำนวน 22 ชนิดที่ผู้สูงอายุใช้บ่อยครั้งซึ่งการใช้สมุนไพรส่วนใหญ่จะต้มแล้วนำน้ำดื่มมาดื่ม⁶

ทั้งนี้ผู้สูงอายุยังขาดความรู้ทั้งชนิดของสมุนไพร รูปแบบการใช้ประโยชน์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งปัจจัยนี้จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการใช้สมุนไพรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุในเขตนี้จึงต้องการให้มีการส่งเสริมและอนุรักษ์การใช้สมุนไพรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนักวิชาการและหมอสมุนไพรพื้นบ้าน โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมเช่น การจัดทำเอกสารแนะนำการใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันและรักษาโรคการจัดทำโครงการการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมและอนุรักษ์สมุนไพรพื้นบ้านการตั้งกลุ่มการปลูกพืชสมุนไพรในแต่ละชุมชนและพัฒนาสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรมและช่วยสืบสานความรู้ในการนำสมุนไพรพื้นบ้านมาปรุงเป็นตำรับยาเพื่อรักษาและป้องกันโรคและกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้การใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชนให้กับนักเรียนในชุมชน⁶ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาลักษณะการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านในผู้สูงอายุเพื่อนำข้อมูลสู่การวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบนฐานภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมือง

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method) กล่าวคือศึกษาเชิงปริมาณใช้การสำรวจโดยแบบสอบถาม ศึกษาเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเชิงปริมาณประชากรเป็นครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ 15 หมู่บ้าน จำนวน 1,491 ครัวเรือนการคำนวณขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Daniel⁷ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 265 ครัวเรือน ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างระดับหมู่บ้าน ร้อยละ 30 เพื่อให้ได้ผู้สูงอายุ 265 คนจากแต่ละครัวเรือน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากการจับฉลากเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างในระดับหมู่บ้านการคัดเลือกครัวเรือนแต่ละหมู่บ้านผู้วิจัยใช้ตารางสุ่ม (Random number table) ตามสัดส่วนของจำนวนหลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้าน

การศึกษาเชิงคุณภาพ ทำการคัดเลือกจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมืองจัดโดยภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2560 ทั้งนี้ทำการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการจำนวน 6 คน การสนทนากลุ่ม จำนวน 12 คน ประกอบด้วยตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน และตัวแทนเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลสุเทพ จำนวน 2 คน

เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะคำถามเป็นทั้งชนิดเติมคำและเลือกคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของ Likert Scale⁸ มีทั้งหมด 3 ระดับคือ 1 ใช้ประโยชน์น้อย 2 ใช้ประโยชน์ปานกลาง 3 ใช้ประโยชน์มาก ครอบคลุมการใช้

ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านในด้าน 1) การแก้ไข้ 2) บำรุงกำลัง 3) บรรเทาอาการปวดเมื่อย 4) แก้โรคผิวหนัง และ 5) การเป็นวัตถุดิบในการปรุงอาหารพื้นบ้านเพื่อวัตถุประสงค์ในการสร้างเสริมสุขภาพ การแปลความหมายของการใช้ประโยชน์สมุนไพร ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.67 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.69 - 2.32 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.33 - 3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมากการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) อาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผล และประเมินผล 1 คน และแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงด้วยวิธีการหา Alpha Coefficient⁹ เท่ากับ 0.78

เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและหัวข้อในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านการใช้ประโยชน์เพื่อเป็นวัตถุดิบในการปรุงอาหารการสร้างรายได้ การแปรรูปเป็นตำรับยาสมุนไพร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรพื้นบ้านด้วยผู้ช่วยวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 14 คน) ผู้วิจัยได้ทำการอบรมชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บให้ถูกต้องมีหลักการและรวบรวมข้อมูลตามหลักจริยธรรมในการทำวิจัยเพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้การดำเนินการวิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวมซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และประเด็นในการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีรวบรวมข้อมูลสามเส้า (Methodological triangulation) ร่วมกับวิธีการสังเกต และข้อมูลจากแหล่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง¹⁰

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า มีผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามกลับมา ร้อยละ 100 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 46.20 มีอายุเฉลี่ย 69.92±8.71 ปี มีระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน เฉลี่ย 49.78±21.00 ปี ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.80 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 2,912.08±5,542.11 บาทต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.73±1.44 คน ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 49.10 ความเชื่อที่ทำให้หายจากการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะทานยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 82.30 เมื่อมีการเจ็บป่วยจะใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพของเทศบาล ร้อยละ 84.50 เข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 2.06±1.72 ครั้ง ผู้สูงอายุเคยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพแก้ไขปัญหาคือความเจ็บป่วย ร้อยละ 43.00 โดยส่วนใหญ่จะใช้เพื่อตนเอง ร้อยละ 57.80 ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพในชุมชน ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เฉลี่ย 0.99±1.30 ครั้ง และผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เฉลี่ย 2.14±2.16 ครั้ง

การใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (1.87±0.69) จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน เมื่อแยกรายประเด็น พบว่าผู้สูงอายุใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านในการเป็นวัตถุดิบในการปรุงอาหารพื้นบ้านเพื่อวัตถุประสงค์ในการสร้างเสริมสุขภาพ (2.35±0.74) รองลงมาผู้สูงอายุใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (1.80±0.69) ผู้สูงอายุใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านในการแก้ไข้ (1.76±0.72) ผู้สูงอายุใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านในการแก้โรคผิวหนัง (1.75±0.72) และผู้สูงอายุใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านในการบำรุงกำลัง

(1.63±0.64) ดังแสดงระดับประโยชน์ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน (Table 1)

Table 1 Traditional herbal utilization for Eldery health promotion (n = 265)

Purpose of traditional herbal utilization	Mean	S.D.	Level of Utilization
Cooking local food for health	2.35	0.74	High
Relieving muscle pain	1.80	0.69	Moderate
Antipyretics	1.76	0.72	Moderate
Skin disease treatment	1.75	0.72	Moderate
Nourish	1.63	0.64	Low
Total	1.87	0.69	Moderate

(total 3 scores)

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่ม ยังพบว่า ผู้สูงอายุจะปลูกสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้เป็นวัตถุดิบในการปรุงอาหาร (ผักพื้นบ้าน) และเป็นส่วนประกอบในเครื่องปรุงอาหารในครัวเรือนของตนเอง ทั้งนี้แยกชนิดของสมุนไพรพื้นบ้านตามการใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้

1. เป็นวัตถุดิบหลักในการปรุงอาหาร เช่น บอน (ตูน) ชะอม (ผักหละ) เพกา (ลิดไม้) เป็นต้น
2. เป็นส่วนผสมในเครื่องปรุงอาหาร เช่น กระชาย (หัวละแอน) ขมิ้น (ข้าวขมิ้น) ไพล (ปลูเลย) สะค้าน (จะค่าน) ใบย่านาง (จ้อยนาง) เป็นต้น



Figure 1 *Piper ribesoides* Wall. Planting in residential area by elderly

3. เป็นผักแก้มักน้ำพริกหรือลาบหรือตำรับอาหารที่มีรสเผ็ด เช่น พลูดาว (ดาวทอง) มะระขี้นก (ป่าห้อยขี้นก) มะแว้งต้น (ป่าแขวงขม) เป็นต้น

ซึ่งผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “สมุนไพรพื้นบ้านในป่าธรรมชาติบางชนิดลดลง บางชนิดหาไม่ได้จากธรรมชาติ

แล้ว การปลูกไว้ในพื้นที่พักอาศัยนำมาใช้ปรุงอาหารได้สะดวก ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนได้ และยังช่วยให้ไม่ป่วย” (ผู้สูงอายุ ม, ผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2561)

นอกจากนี้สมุนไพรพื้นบ้านบางชนิดที่สร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ดีปลีและใบพลู เป็นต้น โดยบางครัวเรือนผู้สูงอายุจะปลูกให้เลื้อยบริเวณรั้วบ้านซึ่งผู้สูงอายุให้เหตุผลว่านอกจากจะสร้างรายได้เสริมให้ครอบครัวแล้วสมุนไพรพื้นบ้านเหล่านี้ยังให้ความชุ่มชื้นในที่พักอาศัยทำให้อากาศเย็นสบายในช่วงฤดูร้อน



Figure 2 Piper betle at fence at elderly house

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์สมุนไพรของผู้สูงอายุยังสะท้อนว่า การใช้สมุนไพรพื้นบ้านได้ลดความสำคัญลงในกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มเยาวชน สมุนไพรพื้นบ้านบางชนิดเมื่อนำมาปลูกในพื้นที่พักอาศัยจะมีคุณภาพลดลง เช่น จะค่าน (สะค่าน) จะมีขนาดของเถาเล็กเมื่อเทียบกับเถาในพื้นที่ป่า ผู้สูงอายุบางส่วนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงที่มีองค์ความรู้ด้านสมุนไพรพื้นบ้านจะเข้าไปแสวงหาสมุนไพรจากป่าชุมชนมาปรุงตำรับยาไว้ใช้ในครัวเรือนและแจกจ่ายให้กับผู้สูงอายุและผู้สนใจซึ่งผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า

“การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเป็นการดูแลสุขภาพกายที่ปฏิบัติได้ง่าย แต่ไม่ได้ให้ความสนใจมากนักภูมิปัญญาเหล่านี้เริ่มสูญหายไป วัยหนุ่มสาวไม่สืบทอดองค์ความรู้ ถึงแม้จะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาฟื้นฟูให้เป็นทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพ” (ผู้สูงอายุ อ, ผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2561)

ในส่วนของสมุนไพรพื้นบ้านที่แปรรูปเป็นตำรับยาผู้สูงอายุมักจะใช้ยามัดนำมาต้มแล้วดื่ม ซึ่งตำรับยาต้มจะซื้อหาจากแหล่งจำหน่ายในพื้นที่และนอกพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่รู้ว่ายามัดประกอบด้วยสมุนไพรชนิดใดบ้าง ผู้สูงอายุจะต้มยาในหม้อดินและใช้ข้าวเปลือกจ้าวในการตุ๋นพิษจากสมุนไพร ดังเช่น ผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ยาต้มลดอาการปวดเมื่อยได้ ถ้าต้องการใช้ต้องไปซื้อจากหมอสุมไพรในชุมชนหรือไม่กี่ร้านขายสมุนไพรทั่วไป แต่ไม่รู้ว่ายาต้มมีสมุนไพรอะไรบ้าง ทุกวันนี้จะใช้ตามคำบอกเล่าของผู้สูงอายุด้วยกัน” (ผู้สูงอายุ ป, ผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2561)

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์สมุนไพรของผู้สูงอายุยังสะท้อนแนวทางการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อให้เกิดความยั่งยืนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนควรสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนสู่การสร้างแหล่งเรียนรู้ชุมชนภายใต้แบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ในชุมชนมีความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ร่วมกันมาเป็นเวลานานแล้ว ก่อเกิดการผสมผสานองค์ความรู้ด้านการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้ผู้เกี่ยวข้องต้องสนับสนุนองค์ความรู้และกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง” (นักวิชาการสาธารณสุขท, ผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2561)

อีกท่านหนึ่งกล่าวว่า “การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคมที่ก้าวกระโดดสู่สังคมเมืองทำให้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต้องพึ่งพาการแพทย์สมัยใหม่มากขึ้น การอนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญาด้านสมุนไพรพื้นบ้าน โดยสร้างแหล่งเรียนรู้และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องจะเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับชุมชน” (ผู้นำชุมชน ข, ผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2561)

วิจารณ์และสรุปผล

ผู้สูงอายุมีระดับการประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านปานกลางภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสังคมในพื้นที่ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า สมุนไพรพื้นบ้านหลายชนิดสามารถนำมาปลูกได้ในบริเวณที่พักอาศัยถึงแม้คุณภาพผลผลิตอาจไม่สมบูรณ์มากนัก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการเป็นวัตถุดิบในการปรุงอาหารพื้นบ้านรับประทานในครัวเรือนอันเป็นการสะท้อนปรากฏการณ์ที่ผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนวิถีการบริโภคอาหารของตนเอง โดยการปรุงอาหารที่มีคุณค่าเพื่อรับประทานโดยเน้นตำรับอาหารที่มีส่วนประกอบของสมุนไพรพื้นบ้านที่สามารถเก็บผลผลิตและหาซื้อได้ทั่วไปซึ่งจะแตกต่างกันตามภาวะสุขภาพและชาติพันธุ์¹¹ ส่วนการใช้ประโยชน์เพื่อบำรุงกำลังอยู่ในระดับน้อยที่สุด อาจเป็นไปได้ว่าสมุนไพรที่นำมาปรุงตำรับยาบำรุงกำลังหายากและบางชนิดมีราคาสูงรวมถึงมีสมุนไพรเชิงการค้าหลายประเภทที่เน้นสรรพคุณบำรุงร่างกายมาเป็นทางเลือกให้ผู้สูงอายุใช้ประโยชน์ทั้งนี้แหล่ง

สมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ดังนั้นแหล่งสมุนไพรจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรรักษาโรคเพิ่มขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรรักษาโรคเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มรายได้ และมีการสนับสนุนทางสังคมด้านการใช้สมุนไพร¹² การใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุยังต้องมีการเสริมสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งการนำสมุนไพรพื้นบ้านจากปราชญ์ชาตินิยมปลูกในพื้นที่พักอาศัยที่อาจจะเป็นการคุกคามการแพร่กระจายของสมุนไพรในป่าธรรมชาติ รวมถึงองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเภท สรรพคุณ ความเป็นพิษ และวิธีการใช้ตำรับยาตั้งแต่ละตำรับ ดังนั้นการใช้สมุนไพรพื้นบ้านอาจเป็นแนวทางที่นำมาบูรณาการสู่ทางเลือกการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติได้โดยง่าย ต้นทุนต่ำ รวมถึงก่อเกิดการใช้ประโยชน์ในพื้นที่พักอาศัยในเขตเมืองที่มีข้อจำกัดอย่างเต็มศักยภาพ ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข การเกษตร และด้านการศึกษาควรสร้างกิจกรรมที่ก่อเกิดการประยุกต์ใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริงอันจะส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

การวิจัยนี้สำเร็จลงตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ที่สนับสนุนทุนวิจัยจากงบประมาณแผ่นดินโดยการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ปี พ.ศ. 2561 ผู้สูงอายุและผู้มีส่วนได้เสียในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- Sackett K, Carter M, Stanton M. Elders' Use of Folk Medicine and Complementary and Alternative Therapies, Professional and Alternative Therapies, Professional Case Management 2014; 19(3): 113 – 123.
- ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก ปวีณา ว่องตระกูล หรรษา มหามงคล วริญญา เนียมขำ. การสำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้สูงอายุกรณีศึกษาชุมชนศิระชะระเข้หน้า จังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มจร.วิชาการ 2559; 20 (39): 97 – 108.
- ธิดา สุทธิรักษ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพร เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาใต้ อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 3(3): 469 - 480.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทย. เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย. 2552.
- จุฬาลักษณ์ เลิศ. การพัฒนาสื่อการสอนทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง สมุนไพรเพื่อสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในเทศบาลเมืองเมืองแก่นพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารมหาวิทยาลัยฟาอีสเทอร์น 2560; 11(4): 111 – 127.
- รพีพร เทียมจันทร์. การพัฒนาบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมืองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสมุนไพรพื้นบ้าน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. 2557.
- Daniel, W.W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences (9th ed.). New York: John Wiley & Sons. 2010.
- Anderson, L.W. Likert Scales, Education Research Methodology and Measurement : An International Handbook. John, D. Keeves, eds, Victoria : Pergamon. 1988.
- Cronbach, L.J. Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. Psychometrika 1951; 16: 297 – 334.
- Matthew, B.M., Michael, A.H. Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook (2nd ed). California: SAGE Publications, Inc. 1994.
- Thomas A., Arcury J.G., Grzywacz R.A., Bell R. H., Neiberg W.L., Quandt A. Herbal Remedy Use as Health Self-Management Among Older Adults .*The Journals of Gerontology: Series B* 2007; 62, (2) : S142–S149,
- สุกิจ ไชยชมภู พูนสุข ช่วยทองวิราสิริ วีสิริสิริสุนันท์ ศลโกสม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อการุณย์. 2555; 19(2): 60 -74.