

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับสมุนไพรรักษาโรค

สมทรง ณ นคร *

อมรรัตน์ รัตนสิริ **

ปิยาภรณ์ แสนศิลา ***

แก้วใจ คำสุข ****

* หน่วยวิจัยกลาง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** โรงพยาบาลชุมชนพล อ.พล จ.ขอนแก่น

**** หน่วยระบาดวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The Factors effecting an acceptance of herbal treatment.

Somsong Na Nakorn *

Piyaporn Sansila ***

Amornrat Ratanasiri **

Kaewjai Kumsuk ****

* Central Research unit Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

** Department of Community Medicine Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

*** Phon Hospital, Khon Kaen province.

**** Unit of Clinical Epidemiology Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

ABSTRACT

The main objectives of the survey research which performed by interviewing with structural questionnaire, were to study the knowledge, opinion, experience about 5 kind of herbs utilizing in Phon community hospital and toanalyse the factors effecting an acceptance of herbal treatment.

It revealed that "Aloe" is the most known-herb among those 5 kinds. *Curcuma longa* Linn. ("Kamin chan") is the most frequently use by the subject themselves. 77.1 percents of those subjects had an opinion that herbs is the same curative efficiency as modern drugs. Over fifty percents of them had ever received knowledge about herbs from health personnels, relatives, neighbour and mass media.

The analysis of factor effecting an acceptance of herbal treatment found that the following factors significantly influence :- beliefs in herbal curative efficiency; receiving advice from the health personnels; receiving advice from relatives/neighbour; receiving advice from mass media and the last is the way they know that physician prescribed herbs for them.

เรื่องย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 201 ราย ซึ่งมารับการรักษา ณ โรงพยาบาลชุมชนพล อำเภพล จังหวัดขอนแก่น แผนกทั่วไปแผนปัจจุบันและคลินิกสมุนไพร มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจะทราบความรู้ความคิดเห็นประสบการณ์เกี่ยวกับสมุนไพร 5 ชนิด ที่โรงพยาบาลชุมชนพลนำมาพัฒนาใช้รักษาในคลินิกสมุนไพร และเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งต่อการยอมรับสมุนไพรรักษาโรค

ผลการศึกษาพบว่า วานหางจระเข้ เป็นสมุนไพรที่กลุ่มตัวอย่างรู้จักมากที่สุด ขมิ้นชันเป็นสมุนไพรที่กลุ่มตัวอย่างเคยทดลองใช้ด้วยตนเองมากที่สุด รองลงมาคือ วานหางจระเข้ และฟ้าทะลายโจร ร้อยละ 77.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าสมุนไพรมีสรรพคุณดีเทียบเท่ายาแผนปัจจุบัน และมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับสมุนไพรจากสื่อมวลชนและจากบุคลากรสาธารณสุขและเพื่อนบ้านมาก่อน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งต่อการยอมรับสมุนไพรรักษาโรค นั้นพบว่าปัจจัยทางสังคม-วัฒนธรรมต่อไปนี้มีอิทธิพลต่อระดับการยอมรับสมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ความเชื่อในสรรพคุณของสมุนไพร, การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสมุนไพรจากบุคลากรสาธารณสุข, การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสมุนไพรจากญาติเพื่อนบ้าน, การได้รับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรจากสื่อมวลชน, และการรู้จักว่ายาที่แพทย์สั่งให้ครั้งนี้เป็นยาสมุนไพร

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

จากการที่รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มให้ความสำคัญกับการพัฒนาการใช้สมุนไพร² ในช่วงปี พ.ศ. 2525-2529 โดยมีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยการสนับสนุนแบบเรียนด้วยตนเองและเนื้อหาของแบบเรียนส่วนหนึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร มีการแนะนำให้ใช้ยาสมุนไพรด้วยวิธีง่าย ๆ รักษาอาการและโรคต่าง ๆ รวม 23 อาการ เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ได้เอง และเพื่อให้ อสม. รู้จักใช้เผยแพร่แก่ชาวบ้านทั่วไปด้วยนั้น ทำให้การใช้สมุนไพร

เริ่มมีการตื่นตัวมากขึ้น และจากแผนพัฒนางานสาธารณสุขฉบับที่ 5 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีกลวิธีสำคัญในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพโดยอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่น และวิทยาการที่เหมาะสม ด้วยการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านจำนวน 22,977 กองทุนทั่วประเทศ อย่างไรก็ตามแม้จะมีกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้มีส่วนช่วยประชาชนให้ใช้ยาอย่างถูกต้องและประหยัดแล้ว แต่ยาส่วนใหญ่ยังเป็นยาแผนปัจจุบันที่สั่งซื้อจากต่างประเทศทำให้เสียดุลย์การค้า ดังรายงานสถิติปี พ.ศ. 2527 ประเทศไทยนำเข้ามูลค่ายาและเวชภัณฑ์มากถึง 25,119 ล้านบาท นอกจากนั้น ยังเป็นปัญหาเพราะประชาชน บริโภคยาเกินความจำเป็นและไม่ถูกต้อง โดยนิยมซื้อยาที่มีความรุนแรงและชื่อใช้เองตามคำโฆษณา ปัญหาดังกล่าวนี้อาจแก้ไขได้โดยให้ความรู้แก่ประชาชน และอาศัยทรัพยากรและวิทยาการ ซึ่งพัฒนาให้เกิดการพึ่งตนเองในด้านอุตสาหกรรมยาภายในประเทศ ซึ่งผลระยะยาวจะช่วยลดดุลย์การค้าระหว่างประเทศ รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาสมุนไพรเพื่อเป็นยา เนื่องจากตระหนักดีว่าชาวไทยมีความนิยม และประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรมาช้านาน^{1,6,7,8,12} จึงได้ผนวกกิจกรรมสมุนไพรเป็นองค์ประกอบหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐานคือการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้มีการพัฒนาสมุนไพร เพื่อใช้เป็นยาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ.2530-2534 โดยการคัดเลือกสมุนไพรที่มีสรรพคุณดี ปลอดภัยหาได้ง่ายในชุมชน และพัฒนาองค์ความรู้วิทยาการในการผลิตยาสมุนไพรขึ้นอุตสาหกรรมจำนวน 5 ชนิด ได้แก่ ฟ้าทะลายโจรวานหางจระเข้ ขมิ้นชัน เสลดพังพอนตัวเมีย และชุมเห็ดเทศซึ่งเป็นเป้าหมายในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนทั่วไป และบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ ทักษะที่ดีและยอมรับการใช้ยาสมุนไพร 5 ชนิดดังกล่าวซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2528 ในเขตพื้นที่ 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอน้ำเย็น จ.ปราจีนบุรี อำเภอสูงเนิน จ.นครราชสีมา อำเภอพล จ.ขอนแก่น อำเภอบางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก และอำเภอทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช โดยแต่ละอำเภอได้กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย 1 แห่ง ผลิตและใช้ยาจากสมุนไพร 5 ชนิดดังกล่าว และส่งเสริมการปลูกและ

การใช้สมุนไพร 20 ชนิดแก่ทุกหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ในตำบลที่โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยตั้งอยู่ นอกจากนี้ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังมีโรงพยาบาลอีก 3 แห่ง ที่ดำเนินการรูปแบบเดียวกัน ได้แก่ รพช.กุดชุม จ.ยโสธร รพช.ชุมพวง จ.นครราชสีมา รพช.สังคม จ.หนองคาย ผลการดำเนินงานพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยาในพื้นที่ดังกล่าว จะเป็นที่ยอมรับของประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการหรือไม่เพียงใด ย่อมขึ้นกับหลายปัจจัยทั้งด้านความรู้และทัศนคติของผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งจะส่งผลต่อการขยายขอบข่ายงานในพื้นที่อื่นต่อไป ดังนั้น จึงเป็นที่น่าสนใจศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการใช้สมุนไพรรักษาโรคในโรงพยาบาลชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อประเมินความรู้ของชาวชนบทเกี่ยวกับประโยชน์ทางยาของสมุนไพร 5 ชนิด ซึ่งได้แก่ ฟ้าทะลาย-ใจร วานหางจะเข้ ขมิ้นชัน เสดดพังพอนตัวเมีย และชุมเห็ดเทศ
2. เพื่อประเมินระดับการยอมรับสมุนไพรทั้ง 5 ชนิดดังกล่าวข้างต้น
3. เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับสมุนไพร รักษาโรคในโรงพยาบาลชุมชน

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 201 ราย ซึ่งมารับการรักษา ณ โรงพยาบาลชุมชนพล อำเภพล จังหวัดขอนแก่น โดยประชากรที่ศึกษามีคุณลักษณะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาโรค ณ โรงพยาบาลชุมชนพล ที่แผนกทั่วไปแผนปัจจุบันผู้ป่วยอีกกลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาโรค ที่โรงพยาบาลชุมชนพล คลินิกสมุนไพร ซึ่งอาจมาด้วยอาการท้องอืด ท้องผูก เป็นไข้เจ็บคอ แพ้ ผื่นคัน และแสดงความจำนงขอรักษาด้วยสมุนไพร ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มอาจจะเป็นผู้ป่วยเก่า หรือผู้ป่วยใหม่ก็ได้

ผู้ป่วยที่รักษาในคลินิกสมุนไพรมีจำนวนไม่มากนัก เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยแผนกทั่วไปแผนปัจจุบัน ดังนั้นผู้ป่วยทุกคนที่มารับการรักษา ที่คลินิกสมุนไพรจึงถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในทางกลับกันผู้ป่วยแผนกทั่วไปแผนปัจจุบัน มีสัดส่วนสูงกว่าผู้ป่วยคลินิกสมุนไพร จึง

กำหนดให้ 20 % ของผู้ป่วยแผนกนี้เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกผู้ป่วย 1 คน จากผู้ป่วย 5 คน รวมทั้งหมดได้ผู้ป่วยแผนกทั่วไปแผนปัจจุบันจำนวน 112 ราย และผู้ป่วยคลินิกสมุนไพร 89 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามเชิงโครงสร้าง (Structured questionnaire) ซึ่งสร้างโดยคณะผู้วิจัยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์เกี่ยวกับสมุนไพร 5 ชนิด ได้แก่ ฟ้าทะลายใจร วานหางจะเข้ ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศและเสดดพังพอนตัวเมีย แบบสอบถามนี้ได้รับการทดสอบโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาการรักษา ณ คลินิกสมุนไพร และคลินิกทั่วไปแผนปัจจุบันของโรงพยาบาลพล จากนั้นจึงนำมาแก้ไขให้สมบูรณ์เพื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

วิธีรวบรวมข้อมูล

นักวิจัยซึ่งเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเนื้อหาของแบบสอบถามเป็นอย่างดี เป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีต่อรายผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เนื่องจากได้รับคำชี้แจงและเป็นช่วงเวลาที่ได้รับการตรวจโรคจากแพทย์แล้ว และอยู่ในระหว่างรอรับยาจากห้องจ่ายยา

ผลการศึกษา

ผลการสำรวจปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับสมุนไพรรักษาโรคพบว่า

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 201 ราย มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 51 ปี (ต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 85 ปี) ร้อยละ 85.1 สมรสแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.6) มีอาชีพเกษตรกร โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 13,693 บาท (ค่าเบี่ยงเบนเฉลี่ย = 9,455, ต่ำสุด = 2,000, สูงสุด = 91,500 บาท) มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย ที่มีอาชีพหลักเป็นลูกจ้างชั่วคราว หรือรับจ้างเป็นรายเดือน รายได้เฉลี่ยเดือนละ 4,534 บาท (ค่าเบี่ยงเบนเฉลี่ย 3,149 บาท ต่ำสุด 1,200 บาท สูงสุด 20,000 บาท) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.1) ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นชาวชนบท มีบ้านพักอาศัยอยู่รอบนอกเขตเทศบาลของอำเภพล มีเพียงร้อยละ 13.4 ที่พักอาศัยในเขตเทศบาลอำเภพล

อาการป่วยของกลุ่มตัวอย่างมีต่าง ๆ กันมากถึง 18 อาการ แต่ส่วนใหญ่ (จำนวน 1 ใน 5) มีอาการปวดท้องโรคกระเพาะ, ไข้หวัดและเจ็บคอ ร้อยละ 55.7 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาในคลินิกแผนปัจจุบัน อีกร้อยละ 44.3 ได้รับการรักษาในคลินิกสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 21.9) มาโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 3 รองลงมาคือมาโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 8 (ร้อยละ 18.4) ที่มาเป็นครั้งแรกมีร้อยละ 13.4

เมื่อถามถึงสมุนไพร 5 ชนิด ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ว่านหางจระเข้ ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ และเสลดพังพอนตัวเมีย ซึ่งเป็นสมุนไพรที่โรงพยาบาลชุมชนพล นำมาผลิตเป็นยาเม็ด ยาน้ำใช้รักษาอาการไข้เจ็บคอ (ฟ้าทะ-

ลายโจร) ไฟไหม้น้ำร้อนลวก (ว่านหางจระเข้สด) ท้องอืด (ขมิ้นชัน) ท้องผูก (ชุมเห็ดเทศ) และพิษแมลงสัตว์กัดต่อย (เสลดพังพอนตัวเมีย) สมุนไพรที่กลุ่มตัวอย่างรู้จักมากที่สุด ได้แก่ ว่านหางจระเข้ รองลงมาได้แก่ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ และเสลดพังพอนตัวเมียตามลำดับ และเมื่อถามถึงการเคยทดลองใช้รักษาด้วยตนเองหรือไม่ พบว่าขมิ้นชันเป็นสมุนไพรที่กลุ่มตัวอย่างเคยใช้ด้วยตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 62.2) รองลงมาคือว่านหางจระเข้ และฟ้าทะลายโจร เกี่ยวกับการรู้จักรักษาสมุนไพรชนิดใดรักษานั้นพบว่า ร้อยละ 53.7 ทราบว่าแพทย์สั่งยาขมิ้นชันเพื่อรักษาโรคให้แก่ตน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรู้จักสมุนไพร การเคยทดลองใช้ด้วยตนเอง และการเคยได้รับยาสมุนไพรจากโรงพยาบาล

สมุนไพร	การรู้จักสมุนไพร (%)	การทดลองใช้ด้วยตนเอง (%)	การเคยได้รับยาสมุนไพรจากโรงพยาบาล (%)
ฟ้าทะลายโจร	43.3	22.9	7.0
ว่านหางจระเข้	84.6	34.3	2.0
ขมิ้นชัน	76.6	62.2	53.7
ชุมเห็ดเทศ	33.3	13.4	3.0
เสลดพังพอนตัวเมีย	33.3	10.9	0.5

สำหรับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อสรรพคุณและราคาของสมุนไพรนั้น พบว่าร้อยละ 77.1 คิดว่าสมุนไพรดังกล่าวมีสรรพคุณดีเทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบัน และมีเพียงร้อยละ 12.9 ที่คิดว่ายาสมุนไพรดังกล่าวมีสรรพคุณดีกว่ายาแผนปัจจุบันในด้านราคาก็เช่นเดียวกัน ร้อยละ 76.6 คิดว่าสมุนไพรมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน อีกประมาณหนึ่งในห้าไม่ทราบเรื่องราคาว่าอย่างไรดีกว่ากัน

ในด้านคำแนะนำเกี่ยวกับสมุนไพรนั้น กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับคำแนะนำจากสื่อประเภทวิทยุโทรทัศน์ สิ่งพิมพ์มากที่สุด (ร้อยละ 65.7) และบุคลากรสาธารณสุข (ร้อยละ 54.7) ตามลำดับ

สำหรับประเภทของยาที่แพทย์สั่งจ่ายให้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อรักษานั้นเมื่อถามกลุ่มตัวอย่างว่าทราบหรือไม่ว่าเป็นยาสมุนไพร หรือยาแผนปัจจุบัน ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างมากถึงร้อยละ 65.2 เข้าใจว่าเป็นยาแผนปัจจุบัน มีเพียงร้อยละ 21.4 เท่านั้นที่ทราบว่าตนเองได้รับยาสมุนไพรจากการรักษาครั้งนี้ อีกร้อยละ 13.4 ไม่แน่ใจว่าเป็นยาสมุนไพรหรือยาแผนปัจจุบัน

เกี่ยวกับการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างว่า จะแนะนำให้ญาติตนเองที่ป่วยมีอาการเดียวกันใช้สมุนไพร หรือยาแผนปัจจุบันหรือไม่นั้น ปรากฏว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.2) ประสงค์จะให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจ หนึ่งในสี่จะแนะนำให้ญาติใช้ยาแผนปัจจุบัน มีเพียงร้อยละ 9.5 ที่ต้องการแนะนำให้ญาติให้ใช้ยาสมุนไพร เช่นเดียวกับตน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับสมุนไพร

ความคิดเห็น	ประสบการณ์	ร้อยละ
การเคยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
เคย		54.7
ไม่เคย		45.3
การเคยได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน ญาติ หมอพื้นบ้าน		
เคย		65.7
ไม่เคย		34.3
การเคยได้รับคำแนะนำจากสื่อต่าง ๆ (วิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือ)		
เคย		77.1
ไม่เคย		22.9
การรู้จักว่ายาที่แพทย์สั่งเป็นยาประเภทใด		
ทราบว่าเป็นยาแผนปัจจุบัน		65.2
ทราบว่าเป็นยาสมุนไพร		21.4
ไม่ทราบ		13.4
การตัดสินใจแนะนำให้ญาติที่มีอาการป่วยเช่นเดียวกันใช้สมุนไพรหรือยาแผนปัจจุบัน		
แนะนำให้ญาติใช้ยาแผนปัจจุบัน		25.4
แนะนำให้ญาติใช้ยาสมุนไพร		9.5
แล้วแต่แพทย์จะแนะนำ		65.2

เมื่อถามถึงการยอมรับของชาวชนบท เกี่ยวกับสมุนไพร 5 ชนิด อันได้แก่ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ว่านหางจระเข้ ชุมเห็ดเทศ และเสลดพังพอนตัวเมีย ซึ่งพิจารณาจากตัวแปร ดังต่อไปนี้ การเคยรู้จัก, การเคยได้ยินชื่อ, การให้ความสนใจได้ถามหาความรู้เพิ่มเติมจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือจากญาติและเพื่อนบ้าน การเคยทดลองใช้สมุนไพรดังกล่าวด้วยตนเอง และการตัดสินใจแนะนำญาติให้ใช้สมุนไพรในกรณีที่ญาติป่วยมีอาการเหมือนกัน ผลการวิเคราะห์พบว่าชาวชนบทร้อยละ 50.2 ยอมรับสมุนไพรในระดับสูง (สูงกว่าคะแนนเฉลี่ย) ส่วนที่เหลือมีการยอมรับในระดับต่ำ [ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย]

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในระดับการยอมรับสมุนไพร ด้วย สถิติไค-สแควร์ (Chi-square) พบว่ามีปัจจัย 5 ประการที่มีอิทธิพลต่อระดับการยอมรับดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 3)

1) ความเชื่อในสรรพคุณของสมุนไพร มีผลต่อระดับการยอมรับในทิศทางบวก กล่าวคือร้อยละ 73.1 ของกลุ่มที่เชื่อว่าสมุนไพรมีสรรพคุณดีกว่ายาแผนปัจจุบัน

ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 25.0 ของกลุ่มที่ไม่เชื่อสรรพคุณของสมุนไพรว่าดีกว่ายาแผนปัจจุบัน ($P=0.0051$)

2) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสมุนไพรจากบุคลากรสาธารณสุข มีผลในทางบวกต่อการยอมรับสมุนไพรรักษาโรค กล่าวคือร้อยละ 66.4 และ 30.8 ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยและไม่เคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามลำดับ มีการยอมรับสมุนไพรรักษาโรคในระดับสูง กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ กลุ่มที่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีการยอมรับสมุนไพรรักษาโรคสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำ ($P=0.001$)

3) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสมุนไพรจากญาติเพื่อนบ้าน มีผลในทางบวกต่อการยอมรับสมุนไพรรักษาโรคเช่นเดียวกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .0001 โดยที่ร้อยละ 69.6 ของกลุ่มที่เคยได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้านญาติมีการยอมรับสมุนไพรรักษาโรคในระดับสูง

4) การได้รับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรจากสื่อมวลชนต่าง ๆ (วิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์) มีอิทธิพล

ต่อระดับการยอมรับสมุนไพรรักษาโรคในทิศทางบวกเช่นเดียวกันที่ระดับนัยสำคัญ .0016 โดยที่กลุ่มที่เคยและไม่เคยได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ มีสัดส่วนการยอมรับสมุนไพรรักษาโรคในระดับสูงเป็นร้อยละ 71.7 และ 43.9 ตามลำดับ

5) การรู้จักว่ายาคือแพทย์สั่งให้เป็นยาสมุนไพร มีผลในทางบวกต่อการยอมรับสมุนไพรรักษาโรค ที่ระดับนัยสำคัญ .0025 กล่าวคือร้อยละ 72.1 ของกลุ่มที่รู้จักว่าแพทย์สั่งยาสมุนไพรให้มีระดับการยอมรับสมุนไพร ในขณะที่ร้อยละ 46.6 ของกลุ่มที่รู้จักว่าแพทย์สั่งยาแผนปัจจุบันให้ มีการยอมรับสมุนไพรและมีเพียงร้อยละ 33.3

ซึ่งมีการยอมรับสมุนไพรทั้งที่ไม่ทราบว่าแพทย์สั่งยาสมุนไพรหรือยาแผนปัจจุบัน

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับสมุนไพรรักษาโรค ได้แก่ความเชื่อในสรรพคุณของยาสมุนไพรและอิทธิพลจากการได้รับความรู้ เกี่ยวกับสมุนไพรจากสื่อมวลชน หรือจากเพื่อนบ้าน ญาติ หรือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ราคาของสมุนไพรแม้จะเชื่อว่าจะถูกกว่า หรือแพงกว่ายาแผนปัจจุบันก็ไม่มีผลต่อการยอมรับสมุนไพรรักษาโรค ในทำนองเดียวกันการเคยตัดสินใจแนะนำให้ญาติใช้สมุนไพรก็ไม่ส่งผลต่อการยอมรับสมุนไพรรักษาโรค

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับสมุนไพรรักษาโรค

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ระดับการยอมรับ			ค่าสถิติ
	ต่ำ	สูง	รวม	และระดับนัยสำคัญ
ตัวแปรทางประชากรเศรษฐกิจและสังคม				
อายุ				
ต่ำกว่า 50 ปี	53.5 (46)	46.5 (40)	42.8 (86)	
50 ปีขึ้นไป	47.0 (54)	53.0 (61)	57.2 (115)	
รวม	49.8 (100)	50.2 (101)	100.0 (201)X ²	= .59878 P = 0.4390
เพศ				
ชาย	48.6 (36)	51.4 (38)	36.8 (74)	
หญิง	50.4 (64)	49.6 (63)	63.2 (127)	
รวม	49.8 (100)	50.2 (101)	100.0 (201) X ²	= .00854 P = 0.9264
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	49.7 (75)	53.3 (76)	75.1 (151)	
ประถมศึกษาปีที่ 4-มัธยม	55.9 (19)	44.1 (15)	16.9 (34)	
สูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 และมัธยมศึกษา	37.5 (6)	62.5(10)	8.0 (16)	
รวม	49.8 (100)	50.2 (101)	100.0 (201) X ²	= 1.47227 P = 0.4790
อาชีพ				
เกษตรกร	46.5 (66)	53.5 (76)	70.6 (42)	
ไม่ใช่เกษตรกร	57.6 (34)	42.4 (25)	29.4 (59)	
รวม	49.8 (100)	50.2 (101)	100.0 (201)X ²	=1.65 P = 0.1989

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับสมุนไพรรักษาโรค (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ระดับการยอมรับ			ค่าสถิติ และระดับนัยสำคัญ
	ต่ำ	สูง	รวม	
รายได้เฉลี่ยต่อปี				
น้อยกว่า 13,693 บาท	48.1 (37)	51.9 (40)	38.3 (77)	
13,693 บาทขึ้นไป	50.8 (63)	49.2 (61)	61.7 (124)	
รวม	49.8 (100)	50.2 (101)	100.0 (201)	$X^2 = .05504$ $P = 0.8145$
ที่อยู่อาศัย				
เขตชนบท	49.7 (86)	50.3 (87)	86.1 (173)	
เขตเมือง	50.0 (14)	13.0 (14)	13.9 (28)	
รวม	49.8 (100)	50.2 (101)	100.0 (201)	$X^2 = .00000$ $P = 0.8608$
ความเชื่อในสรรพคุณของสมุนไพร				
ไม่เชื่อ	75.0 (15)	25.0 (5)	10.0 (20)	
เชื่อว่าดีเท่ายาแผนปัจจุบัน	50.3 (78)	49.7 (77)	77.1 (155)	
เชื่อว่าดีกว่ายาแผนปัจจุบัน	26.9 (7)	73.1 (19)	12.9 (26)	
รวม	49.8 (100)	50.2 (101)	100.0 (201)	$X^2 = 10.54$ $P = .0051$
ความเชื่อในราคาของสมุนไพร				
แพงกว่ายาแผนปัจจุบัน	100.0 (1)	0.0 (0)	0.6 (1)	
เท่ากับยาแผนปัจจุบัน	66.7 (2)	33.3 (1)	1.9 (3)	
ถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน	47.4 (73)	52.6 (81)	97.5 (154)	
รวม	48.1 (76)	51.9 (82)	100.0 (158)	$X^2 = 1.52$ $P = 0.4669$

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับสมุนไพรรักษาโรค (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ระดับการยอมรับ			ค่าสถิติและ ระดับนัยสำคัญ
	ต่ำ	สูง	รวม	
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
ไม่เคย	69.2 (63)	30.8 (28)	45.3 (91)	
เคย	33.6 (37)	66.4 (73)	54.7 (110)	
รวม	49.8 (100)	50.2 (101)	100.0 (201) X ²	= 23.84 P = .0000
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสมุนไพรจาก ญาติ เพื่อนบ้าน				
ไม่เคย	59.8 (79)	40.2 (53)	65.7 (132)	
เคย	30.4 (21)	69.6 (48)	34.3 (69)	
รวม	49.8 (100)	50.2 (101)	100.0 (201) X ²	= 14.53 P = .0001
การได้รับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรจากสื่อต่าง ๆ (วิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์)				
ไม่เคย	56.1 (87)	43.9 (68)	77.1 (155)	
เคย	28.3 (13)	71.7 (33)	22.9 (46)	
รวม	49.8 (100)	50.2 (101)	100.0 (201) X ²	= 9.93 P = .0016
การเคยแนะนำให้ญาติที่ป่วยมีอาการเหมือนกันใช้ยาสมุนไพร /ยาแผนปัจจุบัน				
แนะนำให้ใช้แผนปัจจุบัน	52.9 (27)	47.1 (24)	25.4 (51)	
แล้วแต่แพทย์จะแนะนำ	47.4 (9)	52.6 (10)	9.5 (19)	
แนะนำให้ใช้ยาสมุนไพร	48.9 (64)	51.1 (67)	65.2 (131)	
รวม	49.8 (100)	50.2 (101)	100.0 (201) X ²	= 0.29 P = 0.8678
การที่รู้จักว่ายาที่แพทย์สั่งให้ในครั้งนี้เป็นยาสมุนไพร/ยาแผนปัจจุบัน				
ไม่รู้จัก	66.7 (18)	33.3 (9)	13.4 (27)	
รู้จักว่าเป็นยาแผนปัจจุบัน	53.4 (70)	46.6 (61)	65.2 (131)	
รู้จักว่าเป็นยาสมุนไพร	27.9 (12)	72.1 (31)	21.4 (43)	
รวม	49.8 (100)	50.2 (101)	100.0 (201) X ²	= 12.0 P = .0025

วิจารณ์

จากผลการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการยอมรับสมุนไพรรักษาโรคในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น^๕ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของชาวบ้านต่อการใช้สมุนไพร และพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำการใช้สมุนไพรจากบรรพบุรุษ ซึ่งบอกต่อกันมาถึงสรรพคุณของสมุนไพรในการรักษาโรค จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า อิทธิพลของการถ่ายทอดความรู้ ประสพการณ์ ด้านสมุนไพรแก่คนรุ่นหลังมีผลโดยตรงต่อการตัดสินใจใช้สมุนไพรเช่นเดียวกันกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ ประดับมุข^๖ เรื่อง “มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร” โดยพบว่าปัจจัยที่กำหนด การตัดสินใจใช้สมุนไพรได้แก่ ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยที่อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป, ประเภทของความเจ็บป่วยซึ่งมักเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง, ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยนั้น และปัจจัยทางสังคม-เศรษฐกิจ เช่น ครัวเรือนที่มีคนเฒ่าคนแก่ (ครัวเรือนขยาย), ครัวเรือนที่มีหมอสมุนไพร และครัวเรือนที่มีฐานะยากจน

กล่าวโดยสรุปผลของการศึกษานี้ ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรรักษาโรค ได้แก่ ประการแรก ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ซึ่งคือความเชื่อในสรรพคุณของยาสมุนไพรที่ได้ส่งผ่านบรรพบุรุษญาติ เพื่อนบ้านถ่ายทอดประสพการณ์ แก่คนรุ่นหลัง ประการที่สอง ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรซึ่งได้รับโดยตรงจากบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาล ทั้งที่เป็นแพทย์ผู้ตรวจรักษา และบุคลากรการแพทย์ หรือจากการได้ยินได้ฟังจากสื่อมวลชนต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับสมุนไพรรักษาโรค คณะผู้วิจัยใคร่ขอให้ข้อเสนอแนะต่อไปนี้ ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและกลวิธีในการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยา ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1. ในระดับครัวเรือนและระดับหมู่บ้าน เพื่อให้มีการพึ่งตนเองได้ในการใช้ยารักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

ควรเร่งการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรสู่ระดับชุมชนชนบท เพื่อให้เกิดความมั่นใจยิ่งขึ้นในการที่จะพึ่งตนเองในการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าชาวชนบทมีความรู้ และรู้จักสรรพคุณของสมุนไพรโดยเฉพาะขมิ้นชัน ฟ้าทะลาย-โจรสและว่านหางจระเข้ เป็นอย่างดี หากได้รับการเสริมความเชื่อมั่นจากบุคลากรสาธารณสุขของรัฐมากขึ้น ก็จะเป็นทางหนึ่งที่จะลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคของชาวชนบทได้อีกด้วย

2. ในระดับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ อันได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ เป็นต้น ควรได้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรทั้งทางตรงจากบุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการนั้น ๆ และทางอ้อมได้แก่ การส่งผ่านความรู้ทางสื่อต่างๆ เช่นสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และที่สำคัญควรมีการนำมาใช้ในสถานบริการนั้น ๆ ด้วย ดังในกรณีของโรงพยาบาลชุมชนพล ที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เลือกรักษาในคลินิกสมุนไพร ซึ่งผลิตยาสมุนไพรได้เอง อย่างไรก็ตาม การผลิตยาสมุนไพรในระดับสถานบริการของรัฐนั้นยังเป็นการที่ต้องอาศัยกำลังคน และงบประมาณค่อนข้างสูง จึงควรมีทางออกโดยการรับยาสมุนไพรที่ผลิตสำเร็จมาเปิดบริการคลินิกสมุนไพร ทั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขของการที่แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการนั้น ๆ ยอมรับสรรพคุณของยาสมุนไพร

3. ในระดับสถานผลิตยาของรัฐ หมายรวมถึงองค์การเภสัชกรรม ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการผลิตยาคุณภาพออกสู่ตลาด ควรได้มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่อย่างต่อเนื่อง และร่วมมือขยายกำลังการผลิตยาสมุนไพรออกป้อนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐให้ทั่วถึง ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษานี้พบว่า การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสมุนไพร จากบุคลากรสาธารณสุขของรัฐ หรือจากสื่อต่าง ๆ มีผลโดยตรงต่อการยอมรับสมุนไพรรักษาโรค

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2532 สมุนไพร
บ้านได้สุขภาพพึ่งตนเอง, วารสารสมุนไพร. 37: 40-43.
คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ,
สำนักงาน, 2530. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่หก พ.ศ. 2530-2534. กรุงเทพฯ.
ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, 2529. "การศึกษาการใช้สมุนไพรใน
ชนบท" ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุข
มูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น.
นันทวัน บุญยะประภัศร, 2532. สมุนไพรที่มีศักยภาพใน
การรักษาโรคภายใน. เอกสารประกอบการประชุม
ประเมินผลโครงการจัดตั้งกลุ่มผู้สนใจสมุนไพร.
วันที่ 28-30 สิงหาคม 2532 ศูนย์ฝึกอบรม และ
พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียง-
เหนือ จังหวัดขอนแก่น.
นันทวัน บุญยะประภัศร และคณะ, 2524. "แนวทางการ
พัฒนาสมุนไพร" รายงานการวิจัย เสนอสำนักงาน
คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,
2523-2524.
นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5 มหาวิทยาลัยขอนแก่น กอง
เวชศาสตร์ชุมชน กลุ่มที่ 1, 2535 "การศึกษาทัศนคติ
ของชาวบ้านต่อการใช้สมุนไพรในเขตพื้นที่สอง
หมู่บ้านจังหวัดขอนแก่น" รายงานการวิจัย, 1-10.
บุษยมาศ บุญใจเพชร, 2526. "การศึกษาเปรียบเทียบ
ปัจจัยสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยที่ใช้บริการรักษา
แผนโบราณและแผนปัจจุบัน" วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต สังคมศาสตร์การแพทย์และ
สาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530. แนวความคิดที่ใช้อธิบายการ
ใช้บริการสาธารณสุข เอกสารโรเนียว คำบรรยาย
สังคมศาสตร์การแพทย์ คณะสังคมศาสตร์ และ
มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 7.
เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2532. "มิติทางสังคมวัฒนธรรม
ของการใช้สมุนไพรในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณี
หมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร" วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต สังคมศาสตร์การแพทย์และ
สาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ลือชัย ศรีเงินยวง, 2535. สักยภาพหมอพื้นบ้าน, พิมพ์ครั้งที่
แรกกรุงเทพฯ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุข-
มูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 142.
ลือชัย ศรีเงินยวง, 2535. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพ
ตนเอง, โรงพิมพ์นครปฐม ศูนย์ศึกษานโยบาย
สาธารณสุข, 288.
สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2521. "ใครเป็นผู้ให้การรักษา
พยาบาลแก่ชาวชนบทในปัจจุบัน" มหิดล 21,
ฝ่ายวิชาการสโมสรนักศึกษามหิดล, 24 กันยายน
2521.
สมทรง ศุภศิลป์ และคณะ, 2533. "ปัจจัยทางสังคม-
เศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันอุจจาระ
ร่วงของมารดาชาวชนบท" รายงานการวิจัย, คณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
Bunyapraphatsara, N et al. 1992 **Thai Medicinal
plants recommended for primary health
care.** Edited by Farmsworth NRF and
Bunyapraphatsara N Bangkok : Prachahon
Press.
Leslie David W. 1978. **Employing part-time faculty,**
Jossey-Bass, Inc. Publisher and Jossey-Bass
Limited.
Foster G and Anderson, B. 1978 **Medical Anthro-
pology.** New York John Wiley & Sons.
Kleinman, A, 1980. **Patients and healers in the
context of culture.** Berkeley, CA : Univesity
of California Press.