



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรในการดูแลสุขภาพ ช่วงภาวะติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

นภสร ผ่องใส¹, ขวลิณ อินทร์ทอง^{2,*}, ดวงทิพย์ สนธิเมือง³, ภัทรศศิ์ เหล่าจันทวงศ์³, บดินทร์ ขาตะเวที⁴

¹ นักศึกษาคณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา

² หน่วยวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา

³ คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา

⁴ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา

* ติดต่อผู้พิมพ์: chawalin.in@gmail.com

บทคัดย่อ

ปัจจุบันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลตนเองอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในภาวะการติดเชื้อโควิด-19 ประชาชนมีการใช้ฟ้าทะลายโจรในการบรรเทาอาการเบื้องต้นมากขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ฟ้าทะลายโจรในการดูแลสุขภาพตนเองที่เพิ่มขึ้นในช่วงภาวะโรคติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 432 คน ระหว่างเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือนมกราคม 2564 โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร จากการศึกษาพบว่า ในช่วงของการระบาดของเชื้อโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.82 มีความถี่ในการใช้ฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการระบาด โดยส่วนใหญ่ใช้รูปแบบของฟ้าทะลายโจรแคปซูล รองลงมาคือต้นสด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรที่มีความถี่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น คือ ปัจจัยด้านช่วงอายุ 40-59 ปี (Adjusted OR = 1.96, 95%CI: 1.06-3.64) ปัจจัยด้านการมีอาชีพใช้ ไอ เจ็บคอในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 (Adjusted OR = 6.11, 95%CI: 3.38-11.04) ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 (Adjusted OR = 1.16, 95%CI: 1.05-1.27) และปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Adjusted OR = 1.07, 95%CI: 1.00-1.14) ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการส่งเสริมความเข้าใจและวิธีการใช้ฟ้าทะลายโจรที่ถูกต้อง อีกทั้งควรมีกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนลดความกังวลต่อสถานการณ์ของโรคระบาด

คำสำคัญ: โควิด-19, ฟ้าทะลายโจร, พฤติกรรมการใช้สมุนไพร, การดูแลตนเอง, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

รับต้นฉบับ: 8 กันยายน 2564; แก้ไข: 4 ตุลาคม 2564; ตอรับตีพิมพ์: 7 ธันวาคม 2564

FACTORS RELATED TO SELF-CARE BEHAVIOR WITH *ANDROGRAPHIS PANICULATA* DURING COVID-19 PANDEMIC OF PEOPLE IN HAT YAI, SONGKHLA

Napasorn Phongsai¹, Chawalin Inthong^{2*}, Doungthip Sontimuang³, Phatsasi Laojeenwong³, Bodin Chatawatee⁴

¹ Student in Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla

² TaWai for Health Research Unit, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University, Songkhla

³ Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla

⁴ Traditional Thai Medicine Hospital, Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla

* Corresponding author: chawalin.in@gmail.com

ABSTRACT

Currently, the use of herbal medicine for self-care has increased significantly. In particular, due to the COVID-19 situation, there has been an increase in the use of *Andrographis paniculata* to relieve primary symptoms. The purpose of this study was to examine behaviors of using *A. paniculata* and factors related to self-care with *A. paniculata* during the COVID-19 pandemic of people in Hat Yai District, Songkhla Province. Data were collected from 432 respondents from December 2020 to January 2021 by questionnaires that were developed based on the concept of the health belief model and theory of planned behavior. Descriptive statistics and binary logistic regression statistics were used for data analysis. The results showed that 17.82 percent of respondents had a higher frequency of using *A. paniculata* during the COVID-19 pandemic period compared to before the pandemic period. The capsule dosage form of *A. paniculata* was the most used, followed by fresh green *A. paniculata*. The factors related to the higher frequency of using behavior were statistically significant that include the following by age group of 40-59 years (Adjusted OR = 1.96, 95%CI: 1.06-3.64), having a fever, cough, sore throat during the COVID-19 pandemic (Adjusted OR = 6.11, 95%CI: 3.38-11.04), the perceived severity of COVID-19 infection (Adjusted OR = 1.16, 95%CI: 1.05-1.27) and in conformity to the reference group (Adjusted OR = 1.07, 95%CI: 1.00-1.14). It is therefore recommended that healthcare professionals should disseminate knowledge on properties and correct use of *A. paniculata*. There should also be more effective health communication strategies to decrease public anxiety during the pandemic.

Keywords: COVID-19, *Andrographis Paniculata*, behavior of herbal used, self-care, health belief model, theory of planned behavior

Received: 8 September 2021; Revised: 4 October 2021; Accepted: 7 December 2021

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้มีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นการระบาดใหญ่ของโลก (pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2563¹ ทำให้ทุกประเทศทั่วโลกมีการยกระดับและจัดการเกี่ยวกับมาตรการการควบคุมโรคมากขึ้น แต่การแพร่ระบาดก็ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องเป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิตและจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ จากการรายงานสถานการณ์ในประเทศไทยเมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2563 พบผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 322 รายและมีผู้เสียชีวิตแล้ว 1 ราย² เนื่องจากเชื้อสามารถติดต่อได้จากการสัมผัสละอองสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อที่ถูกปล่อยออกมาทางระบบหายใจจากการไอ จาม หรือพูดคุย ส่งผลให้การติดเชื้อแพร่กระจายได้รวดเร็ว ซึ่งอาการทางคลินิกระดับความรุนแรงน้อยที่พบบ่อย คือ เหนื่อยล้า คัดจมูก มีไข้ ไอ เจ็บคอ หากมีการติดเชื้อรุนแรงส่งผลให้เกิดอาการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก และปอดบวมหรืออักเสบ³⁻⁵

การรักษาการติดเชื้อโควิด-19 นั้นต้องใช้งบประมาณสูงทั้งกระบวนการรักษาและการนำเข้ายาและวัคซีนป้องกันจากต่างประเทศ การป้องกันและดูแลตนเองไม่ให้ติดเชื้อ รวมถึงการปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ที่หน่วยงานของรัฐได้ประกาศจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการลดจำนวนการติดเชื้อได้ การใช้สมุนไพร จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพช่วงการระบาด เนื่องจากราคาไม่สูงและประชาชนสามารถเข้าถึงได้

ฟ้าทะลายโจรเป็นสมุนไพรที่มีการแนะนำให้รับประทานเพื่อดูแลตนเองในการระบาดของโรค และเป็นยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีข้อบ่งใช้เพื่อบรรเทาอาการเจ็บคอ อาการของโรคหวัด และท้องเสียชนิดไม่ติดเชื้อ⁷⁻⁸ มีการรายงานก่อนหน้าเกี่ยวกับการใช้รักษาอาการไข้ ไอ และเจ็บคอ พบว่า สามารถบรรเทาอาการ ลดความรุนแรงและระยะเวลาของอาการได้⁹ มีการศึกษาเกี่ยวกับสารสกัดจากฟ้าทะลายโจรในหลอดทดลอง

พบว่าสารแอนโดรกราโฟไลด์ (Andrographolide) มีศักยภาพในการทำลายเชื้อไวรัส และต้านการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัส แต่ไม่มีฤทธิ์ในการป้องกันเซลล์จากการติดเชื้อโควิด-19¹⁰ นอกจากนี้การศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของสารสกัดฟ้าทะลายโจรร่วมกับการรักษามาตรฐานในผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงน้อย พบว่าช่วยลดระยะเวลาของอาการโควิด-19 ลดความถี่ในการไอรวมทั้งลดปัญหาการรับกลิ่น¹¹

อย่างไรก็ตามฟ้าทะลายโจรในหลักการแพทย์แผนไทย มีรสขมเย็น มีสรรพคุณและกลไกในการลดความร้อนภายในร่างกายที่เกิดจากอิทธิพลของความร้อนภายนอกที่เข้ามากระทบต่อธาตุภายใน โดยดึงความร้อนนั้นลงมาส่วนล่างของร่างกาย ดังนั้นการลดความร้อนของฟ้าทะลายโจรจะเป็นการลดความร้อนที่เกิดขึ้นส่วนบน ทำให้ปอดมีความร้อนลดลงและทำให้ธาตุทั้งสี่มีความสมดุลมากขึ้น¹² ซึ่งการใช้ฟ้าทะลายโจรต้องมีความรู้และต้องระมัดระวังในการใช้เป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และควรระวังการใช้ร่วมกับสารต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelets) และหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้แขนขามีอาการชาหรืออ่อนแรงได้เช่นกัน⁸

อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และการศึกษาของภาคใต้ มีประชากรอาศัยอยู่จำนวนมากอีกทั้งยังเป็นพื้นที่รองรับผู้เดินทางเข้าออกจากต่างประเทศ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาข้อมูล ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อสะสมไปแล้วทั้งสิ้น 3,197 คน คิดเป็นร้อยละ 28.45 ของผู้ติดเชื้อในจังหวัดสงขลาและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁶ ซึ่งทำให้ประชาชนเกิดความกังวลและตื่นตัวในการหาวิธีป้องกันตนเองเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม 2564 มีการสั่งจ่ายและจำหน่าย

ฟ้าทะลายโจรแคปซูลเพิ่มสูงขึ้น 2.25 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเดือนมกราคมถึงเมษายน 2564 และมีแนวโน้มของผู้มาใช้บริการสอบถามถึงสรรพคุณของฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้น รวมถึงข้อกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของฟ้าทะลายโจร เพื่อการดูแลสุขภาพในช่วงโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง

ในอดีตที่ผ่านมาการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยการใช้สมุนไพร เช่น การศึกษาปัจจัยการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพเบื้องต้น¹³⁻¹⁵ หรือการศึกษาสมุนไพรสำหรับการรักษาเฉพาะโรค^{16,17} ซึ่งพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยในเรื่องการเจ็บป่วย การรับรู้ความเสี่ยงของโรค ปัจจัยในเรื่องกลุ่มอ้างอิง ความรู้ ทัศนคติและการสนับสนุนทางสังคม สัมพันธ์ต่อการใช้สมุนไพร^{14,16} อย่างไรก็ตามภาวะโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่และส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมในวงกว้าง ในขณะที่องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรสำหรับการดูแลสุขภาพสำหรับภาวะโควิด-19 มีอย่างจำกัด

ทางผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจร รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรในช่วงภาวะโรคติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับประชาชนที่สนใจเลือกใช้ฟ้าทะลายโจรในการดูแลสุขภาพ หรือใช้บรรเทาอาการไข้ก่อนไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และอีกทั้งเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และระดับนโยบายในการให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อประชาชนในการเลือกใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจร

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรในช่วงภาวะโรคติดเชื้อโควิด-19 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือนมกราคม 2564

กรอบแนวคิดของการศึกษาประยุกต์จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยนำปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) เพื่อนำมาเป็นปัจจัยที่ใช้ศึกษา เนื่องจากมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพร^{16,17} (รูปที่ 1)

ตัวแปรต้นของการศึกษานี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ อาการไข้ ไอ เจ็บคอในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19
- 2) ปัจจัยตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ฟ้าทะลายโจร และ การรับรู้อุปสรรคในการใช้ฟ้าทะลายโจร
- 3) ปัจจัยตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

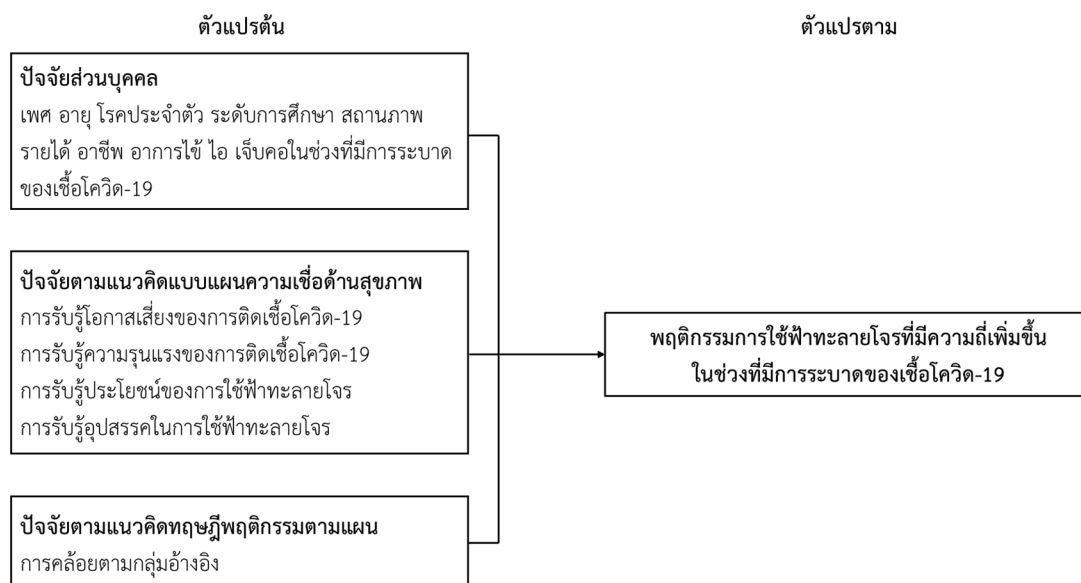
และ ตัวแปรตามของการศึกษานี้ คือ พฤติกรรม การใช้ฟ้าทะลายโจรที่มีความถี่เพิ่มขึ้นในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เพศชายหรือหญิง 2) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 3) สามารถอ่านและพูดภาษาไทยได้ 4) ยินดีให้ข้อมูลต่อผู้วิจัย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาลียามาเน¹⁸ ดังสมการ

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยกำหนดให้ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง; N = จำนวนประชากรที่อายุ 20 ปีขึ้นไปในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จากข้อมูลสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาล



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

นครหาดใหญ่ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 121,897 คน; e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้น มีค่าเท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยกว่า 399 ราย เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงทำการเก็บตัวอย่างเพิ่มประมาณร้อยละ 10 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังนั้นขนาดตัวอย่างของการศึกษานี้เท่ากับ 440 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) เป็นกรอบแนวคิดของข้อคำถามในแต่ละตอน โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา สถานะภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอาชีพ การมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจร ได้แก่ ความถี่ในการรับประทาน และรูปแบบการใช้ของฟ้าทะลายโจร ใน 2 ช่วงเวลา คือ 1) ช่วงเวลาก่อนการระบาด (ระยะเวลา 6 เดือนก่อนที่ WHO ประกาศเป็นภาวะ

pandemic โดยนับตั้งแต่วันที่ 10 กันยายน 2562 - 10 มีนาคม 2563) และ 2) ช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 (ตั้งแต่ WHO ประกาศภาวะ pandemic ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือนโดยนับตั้งแต่วันที่ 11 มีนาคม - 11 กันยายน 2563)

ตอนที่ 3 แบบวัดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจร เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบตามระดับความเห็น 5 ระดับ คือ ระดับ 5 เห็นด้วยมากที่สุด ระดับ 4 เห็นด้วย ระดับ 3 เห็นไม่แน่ใจ ระดับ 2 เห็นไม่ด้วย ระดับ 1 เห็นไม่ด้วยมากที่สุด ซึ่งแบบวัดแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 (ถามถึงความตระหนักต่อโอกาสที่จะติดเชื้อมากหรือน้อยเพียงใด) มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ (พิสัยคะแนน 5-25)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 (ถามถึงความรุนแรงของการติดเชื้อต่อร่างกายจิตใจและสังคมว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด) มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ (พิสัยคะแนน 5-25)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ฟ้าทะลายโจรในการดูแลสุขภาพตนเอง (ถามถึงประโยชน์ของฟ้าทะลายโจรที่ใช้สำหรับดูแลสุขภาพตนเองต่อการรักษาอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หรือบรรเทาอาการหวัดในระยะแรกได้มากน้อยเพียงใด) มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ (พิสัยคะแนน 4-20)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการใช้ฟ้าทะลายโจร (ถามถึงอุปสรรคในเรื่องของรสชาติ กลิ่น สี วิธีใช้และผลข้างเคียงมากน้อยเพียงใด) มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ (พิสัยคะแนน 5-25)

ส่วนที่ 5 ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (ถามถึงการคล้อยตามหากกลุ่มคนที่มีความสำคัญต่อชีวิตมีการใช้ฟ้าทะลายโจรในการดูแลสุขภาพจะมีการคล้อยตามในการใช้ฟ้าทะลายโจรในการดูแลสุขภาพตนเองมากน้อยเพียงใด) มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ (พิสัยคะแนน 5-25)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า Index of item objective congruence (IOC) ไม่น้อยกว่า 0.5 ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามบางส่วนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่จำนวน 50 คน พบว่าค่า Cronbach's alpha coefficient ของข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของฟ้าทะลายโจร ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการใช้ฟ้าทะลายโจร และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีค่าเท่ากับ 0.931, 0.825, 0.806, 0.770 และ 0.958 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามในรูปแบบเอกสารโดยการสุ่มอย่างง่ายในบริเวณสถานพยาบาลของรัฐที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่จำนวน 5 แห่ง และเผยแพร่

แบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ ทำการรวบรวมระหว่างเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือนมกราคม 2564

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC.63/TTM.02-006 วันที่ 19 ตุลาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (STATA) โดยใช้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) นำมาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรในช่วงก่อนและช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 และข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจร โดยนำเสนอเป็นการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression analysis) ทั้งแบบตัวแปรเดียว (Univariable analysis) เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรที่เพิ่มขึ้น จากนั้นนำตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติมาวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร (Multivariable analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 432 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 285 คน (ร้อยละ 65.97) และเพศชายจำนวน 147 คน (ร้อยละ 34.03) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.15 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.21) จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 51.39) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 50.93) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 28.94) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 432)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	147	34.03
หญิง	285	65.97
อายุ (ปี), ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	44.15 $\pm$ 15.26	
โรคประจำตัว		
ไม่มี	299	69.21
มี	133	30.79
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 หรือต่ำกว่า	18	4.17
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือ ม.ศ.1 - ม.ศ.3	21	4.86
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. หรือ ม.ศ.4 - ม.ศ.5	58	13.43
ระดับอนุปริญญา หรือ ปวส.	48	11.11
ปริญญาตรี	222	51.39
ปริญญาโท	58	13.43
ปริญญาเอก	7	1.62
สถานภาพ		
โสด	166	38.43
สมรส	220	50.93
หม้าย	28	6.48
หย่าร้าง	18	4.17
รายได้โดยเฉลี่ยในแต่ละเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	51	11.81
5,001 - 10,000 บาท	59	13.66
10,001 - 15,000 บาท	95	21.99
15,001 - 30,000 บาท	102	23.61
30,001 บาทขึ้นไป	125	28.94
อาชีพ		
รับราชการ	83	19.21
พนักงานมหาวิทยาลัย	11	2.55
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	25	5.79
นักศึกษา	40	9.26
ค้าขาย	59	13.66
เกษตรกร	13	3.01
รับจ้างทั่วไป	49	11.34
แม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ	32	7.41
อื่น ๆ	120	27.78
อาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19		
ไม่มีอาการ	355	82.18
มีอาการ	77	17.82

ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรในช่วงก่อนและช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19

จากการรวบรวมข้อมูลของพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรในช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของเชื้อโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 17.82 มีความถี่ในการใช้ฟ้าทะลายโจรเพิ่มมากขึ้นในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยส่วนใหญ่นิยมใช้ฟ้าทะลายโจรในรูปแบบแคปซูลทั้งช่วงก่อนและระหว่างการระบาดของโรค คิดเป็นร้อยละ 29.86 และ 34.03 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรที่เพิ่มขึ้นด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression analysis)

การวิเคราะห์อย่างละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรที่เพิ่มขึ้นในช่วงที่มีการ

ระบาดของเชื้อโควิด-19 โดยใช้ Binary logistic regression พบว่า ปัจจัยด้านช่วงอายุ 40-59 ปี ปัจจัยด้านการมีอาชีพใช้ ไอ เจ็บคอ ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 และปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรที่เพิ่มขึ้นในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.040, <0.001, 0.002, และ 0.014 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

เมื่อนำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรข้างต้น มาวิเคราะห์ด้วย Multiple Logistic regression analysis พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 40-59 ปี มีโอกาสเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้น 1.96 เท่า (Adjusted OR = 1.96,

ตารางที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรในช่วงก่อนและช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19

พฤติกรรม	ก่อนการระบาดของเชื้อโควิด-19		ในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ในการรับประทาน				
ไม่ใช้ฟ้าทะลายโจรเลย	288	66.67	266	61.57
ใช้ฟ้าทะลายโจร 1-3 วัน เฉพาะเมื่อมีอาการป่วย	109	25.23	105	24.31
ใช้ฟ้าทะลายโจร 4 วันขึ้นไป เฉพาะเมื่อมีอาการป่วย	5	1.16	12	2.78
ใช้ฟ้าทะลายโจรประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ (2 วันต่อสัปดาห์)	14	3.24	27	6.25
ใช้ฟ้าทะลายโจรประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ (3-4 วันต่อสัปดาห์)	10	2.31	14	3.24
ใช้ฟ้าทะลายโจรประจำและสม่ำเสมอ (5-7 วันต่อสัปดาห์)	6	1.39	8	1.85
รูปแบบฟ้าทะลายโจร				
แคปซูลฟ้าทะลายโจร	129	29.86	147	34.03
ต้นฟ้าทะลายโจรสด	16	3.7	19	4.4
ผงฟ้าทะลายโจร	2	0.46	2	0.46
ยาเม็ดลูกกลอนฟ้าทะลายโจร	14	3.24	12	2.78
รูปแบบอื่น ๆ	6	1.39	8	1.85
การเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรระหว่างช่วงก่อนและช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19				
ความถี่การใช้ลดลงหรือไม่เปลี่ยนแปลงเทียบกับก่อนการระบาด	355	82.18		
ความถี่การใช้เพิ่มขึ้นเทียบกับก่อนการระบาด ^a	77	17.82		

^a พิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ของการใช้ฟ้าทะลายโจรเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนระบาด

95%CI: 1.06 – 3.64, p -value = 0.033) กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 มีโอกาสเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้น 6.11 เท่า (Adjusted OR = 6.11, 95%CI: 3.38 – 11.04, p -value = <0.001) กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะมีโอกาสเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้น 1.16 เท่า (Adjusted OR = 1.16, 95%CI: 1.05 – 1.27, p -value = 0.003) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้น 1.07 เท่า (Adjusted OR = 1.07, 95%CI: 1.00 – 1.14, p -value = 0.044) ดังตารางที่ 3

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ฟ้าทะลายโจรในการดูแลสุขภาพตนเองในช่วงภาวะโรคติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการใช้ฟ้าทะลายโจรเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงก่อนการระบาด คิดเป็นร้อยละ 17.82 โดยมีการใช้รูปแบบแคปซูลฟ้าทะลายโจรมากที่สุด รองลงมาคือ ต้นฟ้าทะลายโจรสด จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรที่มีความถี่เพิ่มขึ้นในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อไปนี้

ปัจจัยด้านช่วงอายุ 40-59 ปี สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์และคณะ¹³ ที่พบว่าปัจจัยของการมีกลุ่มอายุ 40-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ในขณะที่ธราดล เก่งการพานิช และคณะ¹⁶ และวีไลวรรณ ชัยณรงค์¹⁵ ยังแสดงให้เห็นอีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มของการใช้สมุนไพรสมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้นหรือการรักษาอาการเฉพาะโรคเพิ่มขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่ม

ตัวอย่างในกลุ่มวัยทำงานถึงสูงวัย ผ่านประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพมาในหลากหลายรูปแบบ รวมถึงการยอมรับสมุนไพรไทยที่เป็นที่รู้จักและมีการใช้ในลักษณะภูมิปัญญาพื้นบ้านมาตั้งแต่อดีต จึงมีแนวโน้มที่กลุ่มอายุดังกล่าวเลือกใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19

ปัจจัยด้านการมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 สอดคล้องกับงานวิจัยของสมเกียรติยศ วรเดช และคณะ¹⁹ ที่พบว่าการมีปัญหาด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ อย่างไรก็ตามการศึกษาในอดีตส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่บ่งบอกถึงภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น การมีโรคประจำตัว¹³ หรือระยะเวลาของการป่วย¹⁶ กับความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพร ในขณะที่การศึกษานี้ได้มีความจำเพาะเจาะจงถึงอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นของทางเดินหายใจส่วนบนในลักษณะเฉียบพลัน อีกทั้งมีความคล้ายคลึงกับอาการแสดงของภาวะติดเชื้อโควิด-19 จึงเป็นไปได้ว่าเมื่อประชาชนเกิดอาการในลักษณะดังกล่าว มักเกิดความกังวลต่อภาวะเจ็บป่วยนี้และนำไปสู่การใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรเพื่อดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวถึง การที่บุคคลจะประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ทั้งด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ความเจ็บป่วย ความทรมาณ ความพิการ และด้านที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การสูญเสียทรัพย์สิน หน้าที่การงาน ซึ่งจะมีผลไปสู่การเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลนั้น อย่างไรก็ตามก็มีการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว เช่น ธราดล เก่งการพานิช และคณะ¹⁶ ซึ่งพบว่าการใช้สมุนไพรด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานนั้นไม่สัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทั้งนี้เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและแม้รักษาไม่หายขาดแต่ก็สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวได้ ซึ่งต่างกับการติดเชื้อโควิด-19 ที่

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรที่เพิ่มขึ้นด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression analysis)

ปัจจัย	การเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจร			Univariable analysis			Multivariable analysis		
	เพิ่มขึ้น	ลดลง ไม่เปลี่ยนแปลง	<i>p</i> -value ^a	OR ¹	95%CI	<i>p</i> -value	OR _{adj} ²	95%CI	<i>p</i> -value
เพศ									
ชาย	27 (35.06)	120 (33.8)	0.832	1.06	(0.63 - 1.77)	0.832			
หญิง	50 (64.94)	235 (66.2)		1.00	กลุ่มอ้างอิง				
อายุ (ปี)									
20-39	23 (29.87)	148 (41.69)	0.118	1.00	กลุ่มอ้างอิง		1.00	กลุ่มอ้างอิง	
40-59	40 (51.95)	143 (40.28)		1.80	(1.03 - 3.16)	0.040*	1.96	(1.06 - 3.64)	0.033**
≥60	14 (18.18)	64 (18.03)		1.41	(0.68 - 2.91)	0.356	1.77	(0.80 - 3.93)	0.161
โรคประจำตัว									
ไม่มี	51 (66.23)	248 (69.86)	0.532	1.00	กลุ่มอ้างอิง				
มี	26 (33.77)	107 (30.14)		1.18	(0.70 - 2.00)	0.532			
ระดับการศึกษา									
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา	25 (32.47)	120 (33.80)	0.822	1.00	กลุ่มอ้างอิง				
ปริญญาตรีขึ้นไป	52 (67.53)	235 (66.2)		1.06	(0.63 - 1.80)	0.822			
สถานะภาพ									
โสด	22 (28.57)	144 (40.56)	0.143	1.00	กลุ่มอ้างอิง				
สมรส	46 (59.74)	174 (49.01)		1.73	(0.99 - 3.01)	0.052			
หม้าย/หย่าร้าง	9 (11.69)	37 (10.42)		1.59	(0.68 - 3.75)	0.287			
รายได้โดยเฉลี่ยในแต่ละเดือน									
น้อยกว่า 15,000 บาท	37 (48.05)	168 (47.32)	0.932	1.00	กลุ่มอ้างอิง				
15,001 - 30,000 บาท	19 (24.68)	83 (23.38)		1.04	(0.56 - 1.92)	0.902			
30,000 บาทขึ้นไป	21 (27.27)	104(29.3)		0.92	(0.51 - 1.65)	0.773			
อาชีพ									
รับราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานรัฐวิสาหกิจ	16 (20.78)	103 (29.01)	0.251	1.00	กลุ่มอ้างอิง				
ค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป	21 (27.27)	100 (28.17)		1.35	(0.67 - 2.74)	0.403			
นักศึกษา แม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพและอื่น ๆ	40 (51.95)	152 (42.48)		1.69	(0.90 - 3.19)	0.102			
การมีอาการใช้ ไอ เจ็บคอ ในช่วงที่มีการระบาด ของเชื้อโควิด-19									
ไม่มี	44 (57.14)	311 (87.61)	<0.001	1.00	กลุ่มอ้างอิง		1.00	กลุ่มอ้างอิง	
มี	33 (42.86)	44 (12.39)		5.30	(3.06 - 9.20)	<0.001*	6.11	(3.38 - 11.04)	<0.001**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19	20.09 ± 3.89	19.54 ± 4.06	0.278	1.04	(0.97 - 1.11)	0.278			
การรับรู้ความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19	22.01 ± 2.48	20.64 ± 3.59	0.002	1.15	(1.06 - 1.26)	0.002*	1.16	(1.05 - 1.27)	0.003**
การรับรู้ประโยชน์ของฟ้าทะลายโจร	15.19 ± 2.19	14.68 ± 2.92	0.144	1.07	(0.98 - 1.17)	0.144			
การรับรู้อุปสรรคของฟ้าทะลายโจร	16.42 ± 4.03	16.65 ± 3.99	0.636	0.99	(0.93 - 1.05)	0.635			
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	17.26 ± 3.11	15.91 ± 4.55	0.014	1.08	(1.02 - 1.15)	0.014*	1.07	(1.00 - 1.14)	0.044**

หมายเหตุ: ข้อมูลรายงานเป็นค่าจำนวน (ร้อยละ) และค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean ± SD)

OR คือ Odds Ratio; OR_{adj} คือ Adjusted Odds Ratio

¹ คือ Crude Odds Ratio วิเคราะห์ด้วย Binary Logistic regression; ² คือ Adjusted Odds Ratio วิเคราะห์ด้วย Multiple Logistic regression

^a วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square และ Independent samples t-test

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ *p*-value < 0.05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ *p*-value < 0.05 โดยควบคุมตัวแปรจาก univariable analysis ที่มีค่า *p*-value < 0.05

มีการแพร่กระจายของโรคอย่างรวดเร็วทั้งในและต่างประเทศ มีความรุนแรงของอาการที่เห็นได้ชัด และหากไม่รักษาอาการอย่างเร่งด่วน อาจทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบและเสียชีวิตได้

ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่กล่าวว่า หากบุคคลนั้นมีการประเมินว่ากลุ่มบุคคลรอบข้างที่มีอิทธิพลต่อเขาต้องการให้แสดงพฤติกรรม แนวโน้มต่อพฤติกรรมนั้นจะถูกแสดงออกมาเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพร นครชัยกุล²⁰ ที่พบว่าปัจจัยของกลุ่มอ้างอิงที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร คือ คำแนะนำของแพทย์ ครอบครัว และกลุ่มเพื่อน เช่นเดียวกับ สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ¹⁹ และ สุธิดา ดีหนู และคณะ²¹ ที่พบว่าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองเกิดจากการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเบื้องต้นก่อน และเมื่อใช้ได้ผลจึงเกิดการเรียนรู้ถึงประโยชน์ หรือเกิดจากการยอมรับข้อมูลข่าวสารจากการบอกต่อ หรือเกิดจากกระแสนิยมผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ และกระแสการรักษาสุขภาพเชิงป้องกันที่มีเพิ่มมากขึ้นจากการใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณป้องกันและเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกาย²² รวมถึงการบอกเล่าถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีอาการแบบเดียวกัน อีกทั้งบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ บุตร สามี ภรรยา หรือเป็นกลุ่มคนใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น เพื่อน ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา รวมทั้งสื่อต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น ยังมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการใช้สมุนไพรเสมือนเป็นตัวแทนและส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกกินสมุนไพร เช่นเดียวกันกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้พฤติกรรมของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องต่อตนเองและมีการใช้ฟ้าทะลายโจรในการดูแลสุขภาพในช่วงการระบาดของเชื้อโควิด-19 และเมื่อมีการรับรู้ว่าคุณคนนั้นมีพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรแล้ว จึงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นตาม จนเกิดการคล้อยตามและเกิดเป็นพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรมากขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้โดยตรง จำเป็นต้องใช้แบบสอบถามทั้งรูปแบบกระดาษและออนไลน์ร่วมกันในการเก็บข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอาจทำให้เกิดอคติหรือการบ่งเบี่ยงของข้อมูล อีกทั้งการตอบแบบสอบถามออนไลน์ทำให้เกิดการไม่กระจายของกลุ่มตัวอย่าง อาจทำให้ไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรทุกกลุ่มได้ อีกทั้งการตอบแบบสอบถามนั้น กลุ่มตัวอย่างอาจมีการไม่เข้าใจในคำถามบางประการและข้อมูลที่ได้รับอาจไม่ครอบคลุม ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ควรคำนึงในการศึกษาในอนาคต ดังนั้นในการนำข้อมูลไปขยายผลอาจจะต้องมีความระมัดระวัง เนื่องจากข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรในการดูแลสุขภาพของตนเองในช่วงภาวะโรคติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.82 มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงความถี่ของการใช้ฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้น เมื่อควบคุมตัวแปรกวน พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรประกอบด้วย ปัจจัยด้านช่วงอายุ 40-59 ปี ปัจจัยด้านการมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ปัจจัยปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค และปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ทั้งนี้อาจสรุปได้ว่า การที่ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรเพิ่มขึ้นในช่วงการระบาด เป็นเพราะสถานการณ์ของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น และมีกลุ่มคนรอบข้างที่มีการใช้ฟ้าทะลายโจรในการดูแลสุขภาพ ประกอบกับการรับฟังข่าวสาร คำแนะนำ และการโฆษณาเกี่ยวกับข้อมูลการใช้ของฟ้าทะลายโจร จึงทำให้มีการคล้อยตามกลุ่ม จนเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

สำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป ควรมีการเก็บข้อมูลตัวอย่างในทุก ๆ ตำบลของพื้นที่ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรทั้งหมด โดยผู้วิจัยต้องมีการแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มตามความแตกต่าง เช่น ช่วงอายุ อาชีพ จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อยของประชากร ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละกลุ่ม รวมทั้งช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล ควรเก็บในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีแนวโน้มในการเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ได้ข้อมูลและปัจจัยที่ต้องการศึกษาที่ใกล้เคียงความเป็นจริงที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต อาจารย์ประจำสาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกศรินทร์ มณีคุณ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬา วิริยะบุผา อาจารย์ประจำคณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ แพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพหาดใหญ่ชีวาสุข ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. [cited 2021 June 21]. Available form: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
- Tuicharoen J, Wongprakhob N, Munsraket K, Nimkratoke T. Management of the COVID-19 in primary health care settings. J Health Sci BCNSP. 2020;2(3):1-20. (in Thai)
- Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). Indian Pediatr. 2020;87(4):281-6.
- Amawi H, Abu Deiab GA, Aljabali AA, Dua K, Tambuwala MM. COVID-19 pandemic: an overview of epidemiology, pathogenesis, diagnostics and potential vaccines and therapeutics. Ther Deliv. 2020;11(4):245-68.
- Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Postgrad Med J. 2020;96(1142):753-8.
- Songkhla Provincial Office, Songkhla Provincial Public Health Office. [Internet]. Situation report of COVID-19 in Songkhla. [cited 2021 August 1]. Available form: <https://covid.songkhla.go.th> (in Thai)
- National Drug Committee. National List of Essential Drugs AD 1999 (List of Herbal Medicinal Products). National Essential Drug List Committee, Ministry of Public Health, Bangkok. 1999. (in Thai)
- National Drug Committee. List of herbal medicinal products AD 2006. Bangkok: Choomnoom Sahakorn Karnkaset Publisher. 2006:59-61. (in Thai)
- Hu XY, Wu RH, Logue M, Blondel C, Lai LY, Stuart B, et al. *Andrographis paniculata* (Chuān Xīn Lián) for symptomatic relief of acute respiratory tract infections in adults and children: A systematic review and meta-analysis. PloS one. 2017;12:e0181780.
- Sa-Ngiamsumtorn K, Suksatu A, Pewklaiang Y, Thongsri P, Kanjanasirirat P, Manopwisedjaroen S, et al. Anti-SARS-CoV-2 activity of *Andrographis paniculata* extract and its major component Andrographolide in human lung epithelial cells and cytotoxicity evaluation in major organ cell representatives. J Nat Prod. 2021;84(4):1261-70.
- Rattanaksa D, Khempetch R, Poolwiwatchaikool U, Nimitvilai S, Loatrakul O, Srimanee P. The efficacy and safety of *Andrographis paniculata* extract for treatment of COVID-19 patients with mild symptoms, Nakhonpathom hospital. Reg 4-5 Med J. 2021;40(2):269-82. (in Thai)
- Chatawatee B. *Andrographis paniculata* with cough. [Internet]. Faculty of Traditional Thai Medicine. Prince of

- Songkla University. 2019. [cited 2021 June 21]. Available form: <https://www.ttmed.psu.ac.th/th/blog/229> (in Thai)
13. Chaimay P, Boonrod T, Simla W. Factors affecting herbal uses in primary health care. *J Public Health of Burapha Univ.* 2012;7(2):27-37. (in Thai)
 14. Mueangchang W. Factors related to self treatment with herbal remedies of people in Mea Chai district, Phayao province. Master thesis, M.P.H., Thammasat University. 2016. (in Thai)
 15. Chainorong W. Factors related to using herbs for primary treatment behaviors of people in Thanyaburi district, Pathum Thani province. Master thesis, M.S., Kasetsart University. 2011. (in Thai)
 16. Kengganpanich T, Leerapan P, Kengganpanich M, Nunthasen K, Lattanand K. Factors related to herbal consumption for controlling blood sugar of patients with type 2 diabetes mellitus. *JBCN Bangkok.* 2015;31(1):13-25. (in Thai)
 17. Srathueng C, Mohamad K, Asae A, Asae K, Kongprasom U. Factor related with people's behavior towards using medical herbs for wounds treatments among people in sub-district Kradangnga, district Sathingpra, Songkhla province. The 3rd National Conference on Science and Technology of Southern Network. 2018; 976-84. (in Thai)
 18. Taro Yamane. *Statistics: an introductory analysis.* 3rd ed. New York: Harper and Row Publications; 1973.
 19. Woradet S, Chaimay B, Salaea R, Kongme Y. Factors associated with herbal used behavior towards self care among village health volunteers in Krung La district, Phatthalung province. *J Health Sci.* 2015;24(1):50-9. (in Thai)
 20. Nakornchaikun K. Marketing factors affecting customer's behavior of processed herbal products in Ubon Ratchathani. *J Manage Sci Ubon Ratchathani Univ.* 2017;12(6):28-42. (in Thai)
 21. Deenoo S, Mattavangkul C, Kawitu K, Sinwannakool S. Factor related to herbal use behavior for self-care among people in Phasi-Chareon district. *J Nurs Siam Univ.* 2019;20(39):99-109. (in Thai)
 22. Wichantuk P. Knowledge, attitude and behavior of herbal medicinal products used among peoples in Nong Bua Sala village, Mueang district, Nakhon Ratchasima province. *J Health Sci.* 2019;28:244-54. (in Thai)