

Received: May 20, 2023; Revised: September 6, 2023; Accepted: October 6, 2023

พืชสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases; NCDs)
โดยหมอพื้นบ้าน ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
Medicinal plants for Non-Communicable diseases (NCDs) by Traditional
Healers in Selaphume district, Roi Et Province

เอี่ยมพร จันทร์สองดวง^{1*} และปวีณา สาสิทธิ์²
Auemporn Junsongduang^{1*} and Paweena Saleethong²

¹คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

¹Liberal of Arts and Science Faculty, Roi Et Rajabhat University, Roi Et Province

²คณะเกษตรศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

²Faculty of Agriculture and Technology, Rajamangala University of Technology Isan Surin Campus, Surin Province

*Corresponding Author E-mail Address : a.junsongduang@reru.ac.th, a.junsongduang@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ในการใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยหมอพื้นบ้าน ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนสิงหาคม 2565 โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interviewed) หมอพื้นบ้าน ทั้งหมด 4 คน ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ผลการศึกษาพบพืชสมุนไพร 34 ชนิด 31 สกุล 26 วงศ์ พืชสมุนไพรพบมากที่สุดในวงศ์ Fabaceae จำนวน 4 ชนิด (12%) รองลงมาเป็นพืชวงศ์ Acanthaceae, Moraceae, Rhamnaceae, Rutaceae และ Smilacaceae มีจำนวนเท่ากัน 2 ชนิด (6%) วิธีการเตรียมพืชสมุนไพรที่นิยมมากที่สุดคือต้มดื่ม จำนวน 28 ชนิด (82%) รองลงมาคือ กินสด จำนวน 6 ชนิด (17%) ไม้ต้นเป็นลักษณะวิสัยของพืชสมุนไพรที่ถูกนำมาใช้มากที่สุด จำนวน 13 ชนิด (39%) รองลงมาคือ ไม้พุ่ม จำนวน 9 ชนิด (27%) ส่วนของพืชที่นิยมนำมาทำยาสมุนไพรมากที่สุดคือ ลำต้น จำนวน 13 ชนิด (39%) รองลงมาคือ ใบ จำนวน 9 ชนิด (26%) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้สมุนไพรในการรักษา มี 6 กลุ่มโรค มีค่าดัชนีความสอดคล้องขององค์ความรู้ (ICF) ที่มากที่สุดคือโรคเบาหวาน ICF เท่ากับ 0.09 พืชที่มีดัชนีรายงานการใช้มากที่สุดเท่ากัน 2 ชนิด (UV=0.75) คือ ยอบ้าน (*Morinda citrifolia* L. Lecomte.) และกะทกรก (*Passiflora foetida* L.) ซึ่งใช้ในการบำรุงหัวใจ รักษาโรคความดันสูง และเบาหวานในทั้ง 2 ชนิด

คำสำคัญ: โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พืชสมุนไพร พืชสมุนไพรพื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด

Abstract

The purpose of this study was to examine the species diversity of medicinal plants used by traditional healers in Selaphume District, Roi Et Province, for Non-Communicable Diseases (NCDs). The study was conducted from October 2021 to August 2022, using semi-structured interviews. Four traditional healers were selected through purposive sampling and the snowball technique. A total of 34 medicinal plant species belonging to 31 genera and 26 families were identified. The family Fabaceae had the highest number of medicinal plant species with 4 (12%), followed by Acanthaceae, Moraceae, Rhamnaceae, Rutaceae and Similaceae, each with 2 species (6%). Decoction was the most common method of preparation, accounting for 28 species (82%), followed by consuming them fresh, with 6 species (17%). Trees were the most common habit for medicinal plants used for NCDs, with 13 species (39%), followed by shrubs, with 9 species (27%). The stem was the most frequently used plant part for preparation, with 13 species (39%), followed by leaves, with 9 species (26%). The highest Informant Consensus Factor (ICF) value was found for Diabetes (ICF=0.09). The most commonly reported medicinal plants used (UV=0.75) were *Morinda citrifolia* L. Lecomte and *Passiflora foetida* L. which were used for Diabetes, High blood pressure, and Heart disease.

Keywords: Ethnobotany, Medicinal plants, NCDs, Traditional healers, Roi Et Province

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรควิถีชีวิต หรือเรียกชื่อภาษาอังกฤษสั้น ๆ ว่า โรค NCDs (Non-Communicable Diseases) เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรค และไม่ได้ติดต่อจากคนสู่คน แต่เป็นโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม กลุ่มโรค NCDs นี้ ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน ลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็ง เป็นต้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลกและระดับประเทศ (กสิมา และอรพิน, 2564) จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2016 พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกมากกว่า 90,000 คน (World Health Organization, 2020) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 41 ล้านคน โดยเฉพาะ 4 กลุ่มโรคหลัก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกถึงปีละ 38 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 68 ของการเสียชีวิต ในประเทศไทยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่าตลอดช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา กลุ่มโรค NCDs เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทย โดยมีคนไทยป่วยเป็นโรค NCDs ถึง 14 ล้านคน (ธีระ, 2561) สำหรับประเทศไทยมีข้อมูลที่ชัดเจนว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี โดยในทุก 1 ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิต 37 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี สะท้อนภาพการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร ซึ่งเมื่อคิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจรวมที่เสียไปแล้ว นับว่าสูงมากถึงร้อยละ 40 ของมูลค่างบประมาณภาครัฐไทยทั้งหมด ทั้งนี้โรค NCDs ที่พบมากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดตัน เบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) การใช้ชีวิตประจำวันในปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ทำให้มีมนุษย์มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รวมทั้งการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ประกอบกับภาวะความเครียดและการพักผ่อนไม่เพียงพอสะสมเรื้อรังไปนาน ๆ ก็นำไปสู่การเกิดกลุ่มโรค NCDs ขึ้นได้ เมื่อ

ผู้ป่วยเป็นโรคนี้แล้วบางรายอาจจะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ยากที่จะรักษาให้หายขาด ทำให้ต้องรับประทานยาตลอดชีวิตซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูง และยาแผนปัจจุบันที่ใช้มีผลข้างเคียงต่อสุขภาพระยะยาว รวมทั้งบางโรคยังรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยเฉพาะด้านคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ ทำให้ประชากรเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เกิดการสูญเสียศักยภาพในการประกอบอาชีพ และผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและโรคแทรกซ้อน นอกจากจะเพิ่มภาระแก่คนรอบข้างแล้ว ยังสร้างภาระแก่สังคมโดยรวม (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560) ปัจจุบันผู้ป่วยบางคนที่เป็โรค NCDs หันมาใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมอพื้นบ้านที่มีมาตั้งแต่บรรพบุรุษที่ถูกถ่ายทอดมาจนถึงปัจจุบัน ความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับชุมชนเป็นความผูกพันด้วยความเชื่อและความศรัทธาที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ หมอพื้นบ้านมีอิทธิพลอย่างมากในการบรรเทาอาการป่วยและเสริมสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลของรัฐ นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังได้รับการยอมรับในการรักษาจากผู้ป่วยเพราะนอกจากทำการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านแล้วยังดูแลทางด้านจิตใจอีกด้วย จากเหตุผลดังกล่าวทำให้หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพของชุมชนในแต่ละท้องถิ่นมาจนถึงปัจจุบัน

อำเภอเสลภูมิเป็นหนึ่งในสี่สิบอำเภอของจังหวัดร้อยเอ็ดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ราบอยู่กึ่งกลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พื้นที่ส่วนหนึ่งครอบคลุมพื้นที่ทุ่งกุลาร้องไห้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความแห้งแล้งที่สุดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีฐานะยากจน แต่ยังคงรักษาไว้ซึ่งขนบธรรมเนียมประเพณีพื้นบ้านต่าง ๆ ไว้อย่างดีมาจนถึงปัจจุบัน รวมไปถึงภูมิปัญญาในการรักษาโรค ดังจะเห็นได้จากการพบว่ายังคงมีหมอพื้นบ้านกระจายตัวอยู่ตามหมู่บ้านต่าง ๆ อย่างไรก็ตามจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อสังคมชนบทอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การละทิ้งสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองของคนรุ่นใหม่ การที่หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ความไม่สนใจของคนรุ่นใหม่ต่อภูมิปัญญาท้องถิ่น ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการสืบทอดไปขององค์ความรู้ได้ในที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาองค์ความรู้พื้นบ้านในการใช้พืชสมุนไพรเพื่อรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรในภูมิภาคนี้เป็นอย่างมาก ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้องค์ความรู้เหล่านี้สูญหายไป ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาและรวบรวมองค์ความรู้เหล่านี้ไว้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษครั้งนี้จะเป็นรายงานข้อมูลทางวิชาการอันจะเผยแพร่ ให้ชุมชนหรือบุคคลที่สนใจ ตระหนักถึงความสำคัญของพืชสมุนไพรใกล้ตัวมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ นำไปสู่การลดการใช้จ่ายแผนปัจจุบันซึ่งส่งผลต่อร่างกายในระยะยาว รวมไปถึงต้องการให้มีการส่งเสริมขยายพันธุ์เพื่ออนุรักษ์พืชสมุนไพรเหล่านี้ให้คงอยู่คู่ชุมชนต่อไป งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาความหลากหลายทางชีวภาพระดับชนิดของพืชสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยหมอพื้นบ้าน ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 2) เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ในการใช้พืชสมุนไพรรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยหมอพื้นบ้านในอำเภอเสลภูมิ ในจังหวัดร้อยเอ็ด

วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการ

การเลือกพื้นที่การศึกษา

เลือกหมอพื้นบ้าน (Traditional healers) ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เนื่องจากเป็นอำเภอที่ยังคงมีหมอพื้นบ้านยังคงอยู่ในชุมชน เลือกหมอ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Specific method) และเทคนิคลูกบอล (Ball technique) (บุญธรรม, 2540)

วิธีดำเนินการวิจัย

1. สัมภาษณ์หมอยาพื้นบ้านโดยใช้แบบสอบถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) สอบถามชนิดพืชที่ใช้ในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ส่วนของพืชที่ใช้ แหล่งที่มาของสมุนไพร วิธีการเตรียมและใช้ในการรักษาโรค
2. สำรวจพื้นที่ที่มีการเก็บพืชสมุนไพรกับหมอยาพื้นบ้าน พร้อมกับการสอบถามข้อมูลของพืชสมุนไพรเพิ่มเติมในภาคสนาม จัดบันทึกข้อมูล ถ่ายภาพพืชสมุนไพรภาคสนาม พร้อมกับเก็บตัวอย่างพืชสมุนไพร เพื่อมาจัดทำพรรณไม้อ้างอิง
3. เก็บตัวอย่างพืชในภาคสนาม นำมาตรวจสอบลักษณะทางสัณฐานวิทยา เพื่อระบุชื่อวิทยาศาสตร์ ในระดับวงศ์ ระดับสกุล และระดับชนิด โดยใช้เอกสารทางอนุกรมวิธานที่เกี่ยวข้อง เช่น พรรณพฤษชาติแห่งประเทศไทย (Flora of Thailand) (Smitinand et al., 2005) เปรียบเทียบกับฐานข้อมูลตัวอย่างพรรณไม้แห้ง และฐานข้อมูลพฤกษศาสตร์พื้นบ้าน องค์การสวนพฤกษศาสตร์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ฐานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ตรวจสอบชื่อพรรณไม้พื้นเมืองและชื่อไทยตามหนังสือรายชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย เต็ม สมิตินันท์ (สวนพฤกษศาสตร์ป่าไม้, 2557)
4. จัดทำตัวอย่างพันธุ์ไม้ (Voucher specimens) และเก็บรักษาไว้สำหรับอ้างอิงที่ ห้องปฏิบัติการพฤกษศาสตร์ สาขาวิชาชีววิทยา คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยร้อยเอ็ด

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาชนิดของพืชที่ได้รับความนิยมสูงสุดดังนี้

ดัชนีรายงานการใช้ (Use Value; UV)

UV ใช้เพื่อประมาณการใช้ประโยชน์สูงสุดของพืชแต่ละชนิด ค่า UV มีค่าใกล้เคียงศูนย์ แสดงให้เห็นว่าการใช้พืชชนิดนั้น ๆ มีจำกัด ค่า UV คำนวณด้วยสูตรต่อไปนี้ (Phillips et al., 1994)

$$UV = (\sum U_i) / n \quad (1)$$

$\sum U_i$ คือ จำนวนรายงานการใช้พืชสมุนไพรที่กำหนด

n คือ จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดในการศึกษา

วิเคราะห์หาความสอดคล้องขององค์ความรู้ของหมอยา

ดัชนีที่แสดงความสอดคล้องขององค์ความรู้ (Informant Consensus Factor; ICF)

ICF คือดัชนีวัดความสอดคล้องขององค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในการใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคใด ๆ ค่า ICF ใกล้ 1.00 บ่งชี้ว่า มีความสอดคล้องกันขององค์ความรู้ในการรักษาโรคระหว่างหมอยาพื้นบ้านที่ทำการสอบถาม

ICF คำนวณด้วยสูตรต่อไปนี้ (Trotter and Logan, 1986)

$$ICF = (N_{ur} - N_t) / (N_{ur} - 1) \quad (2)$$

N_{ur} คือ จำนวนรายงานการใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคนั้น ๆ

N_t คือ จำนวนชนิดพืชที่ใช้ในการรักษาโรคนั้น ๆ โดยหมอพื้นบ้านที่ทำการศึกษา

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์หมอยาพื้นบ้าน ในอำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยผู้ให้ข้อมูลที่เป็นหมอยาพื้นบ้านเป็นเพศชายทั้งหมด จำนวน 4 คน ประกอบอาชีพหลักเป็นเกษตรกร และมีอาชีพหมอยาพื้นบ้านเป็นอาชีพรอง รายละเอียดดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายละเอียดของหมอยาพื้นบ้านที่ทำการศึกษาในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	อาชีพ	อายุ	การศึกษา	จำนวนชนิดพืชที่ใช้ในการรักษาโรค
1.	เกษตรกรกรรมและหมอยาพื้นบ้าน (หมอธรรม)	82	ประถมศึกษา	30
2.	เกษตรกรกรรมและหมอยาพื้นบ้าน (หมอสูตร)	80	ประถมศึกษา	26
3.	เกษตรกรกรรมและ ประชาชนชาวบ้าน (ธรรมเกษตร)	71	ประถมศึกษา	32
4.	เกษตรกรกรรมและหมอยาพื้นบ้าน	82	ประถมศึกษา	32
	เฉลี่ย	78.75	ประถมศึกษา	30

ค่าความสอดคล้องขององค์ความรู้ (ICF) ในการใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

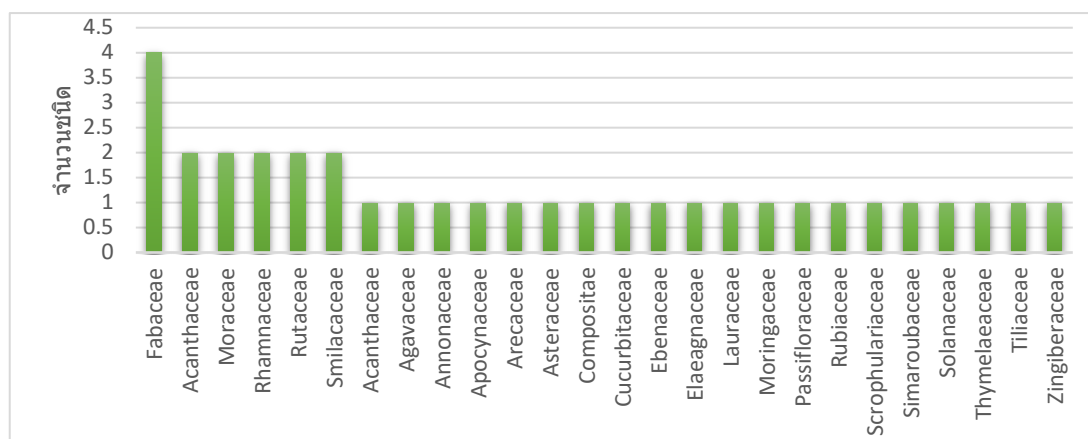
จากการศึกษาการใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคของหมอยาพื้นบ้าน ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวนทั้งหมด 34 ชนิด ได้นำมาใช้ในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ทั้งหมด 6 โรค/กลุ่มอาการ พบว่า โรคเบาหวานมีค่า ICF สูงที่สุด 0.09 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าความสอดคล้องขององค์ความรู้ (ICF) ในการใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหมอยาพื้นบ้าน ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มโรค/อาการ	รายงานการใช้ (Nur)	จำนวนชนิดพืชที่ใช้ (Nt)	ICF
เบาหวาน	12	11	0.09
โลหิตจาง/บำรุงโลหิต	6	6	0.00
ความดันสูง	8	8	0.00
มะเร็ง	4	4	0.00
โรคหัวใจ/บำรุงหัวใจ	11	11	0.00
ลดไขมัน/คอเลสเตอรอล	1	1	0.00

ความหลากหลายของพืชสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ความหลากหลายของพืชสมุนไพร พบว่า พืชของหมอยาพื้นบ้าน ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวนทั้งหมด 34 ชนิด 31 สกุล 26 วงศ์ โดยพบว่าพืชวงศ์ Fabaceae มีจำนวนชนิดพืชสมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาโรค NCDs มากที่สุด จำนวน 4 ชนิด (12%) รองลงมาเป็น พืชวงศ์ Acanthaceae, Moraceae, Rhamnaceae, Rutaceae และ Smilacaceae มีจำนวนเท่ากัน 2 ชนิด (6%) ส่วนพืชอีก 20 วงศ์ที่เหลือมีวงศ์ละ 1 ชนิด (3%) (ตารางที่ 3, รูปที่ 1)



รูปที่ 1 จำนวนชนิดพืชสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค NCDs ในแต่ละวงศ์

ค่าดัชนีรายการานการ (UV) ใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการศึกษาการใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยหมอยาพื้นบ้านในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวนทั้งหมด 34 ชนิด พบว่า พืชที่มีดัชนีรายการานการใช้พืชสมุนไพรมากที่สุดคือ 0.75 เท่ากัน 2 ชนิด คือ ยอบ้าน (*Morinda citrifolia* L.) และกะทกรก (*Passiflora foetida* L.) ซึ่งใช้ในการบำรุงหัวใจ รักษาโรคความดันสูง และเบาหวาน ในทั้ง 2 ชนิด (ตารางที่ 3)

ส่วนของพืชสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ส่วนของพืชที่ใช้ในการรักษาโรคการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหมอยาพื้นบ้าน ในหมอยาพื้นบ้านในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบมากที่สุด คือ ลำต้น จำนวน 15 ชนิด (44%) รองลงมาคือ ใบ จำนวน 12 ชนิด (35%) ราก จำนวน 8 ชนิด (25%) แก่น จำนวน 6 ชนิด (17%) เปลือกและผลเท่ากัน จำนวน 4 ชนิด (11%) และใช้ทั้งต้น จำนวน 2 ชนิด (5%) (ตารางที่ 3)

วิธีการใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วิธีการรักษาโรค NCDs ของหมอยาพื้นบ้าน ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบทั้งหมด 9 วิธี พบวิธีการใช้มากที่สุด คือ ต้มดื่ม จำนวน 28 ชนิด (82%) รองลงมา คือ กินสด จำนวน 6 ชนิด (17%) ประกอบอาหาร จำนวน 4 ชนิด (11%) คั้นน้ำกิน คั้นน้ำทา ฝนทา จำนวน 1 ชนิดเท่ากัน (3%) (ตารางที่ 3)

ลักษณะวิสัยของพืชสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ลักษณะวิสัยของพืชสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้านในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบมากที่สุด คือ ไม้ต้น จำนวน 13 ชนิด (39%) รองลงมา คือ ไม้พุ่ม จำนวน 9 ชนิด (27%) ไม้ล้มลุก จำนวน 7 ชนิด (21%) และไม้เลื้อย จำนวน 4 ชนิด (12%) (ตารางที่ 3)

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญาในการใช้พืชสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้านในการรักษาโรค NCDs ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งถือว่าชุมชนมีทุนทางด้านทรัพยากรชีวภาพพืชสมุนไพรในท้องถิ่น ข้อมูลการศึกษานี้ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interviewed) ผลการศึกษาพบความหลากหลายชนิดของพืชสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค NCDs มีจำนวนทั้งหมด 34 ชนิด 31 สกุล 26 วงศ์ โดยพบว่า พืชวงศ์ Fabaceae มีจำนวนชนิดพืชสมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาโรค NCDs มากที่สุด ซึ่งยังไม่พบรายงานการศึกษาความหลากหลายชนิดของพืชสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค NCDs โดยเฉพาะ ดังนั้นในแง่ของความหลากหลายชนิดจึงยังไม่สามารถเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาได้ แต่การศึกษาความหลากหลายชนิดของพืชสมุนไพรในการรักษาโรคต่าง ๆ พบว่า สอดคล้องกับในหลายการศึกษาในประเด็นพบว่าพืชในวงศ์ Fabaceae ถูกนำมาใช้ในการเป็นพืชสมุนไพรมากที่สุดการศึกษาของ ศิราภรณ์ และคณะ (2561) ที่ทำการศึกษาที่จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษาของ Junsongduang et al. (2020) ศึกษาพืชสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้านชาติพันธุ์ไทในจังหวัดร้อยเอ็ด เอื้อมพร และคณะ (2565) ศึกษาพืชสมุนไพรในชุมชนในจังหวัดยโสธร การศึกษาของ นวพรรษ และวรชาติ (2560) ซึ่งศึกษาภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในชุมชนพื้นที่ป่าชุมชนบ้านหินขาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า วงศ์ที่มีการใช้มากที่สุดคือพืชในวงศ์ Fabaceae มากที่สุดเช่นกัน และพบว่า มีรายงานการใช้ประดู่ป่า (*Pterocarpus macrocarpus* Kurz) พักข้าว (*Momordica cochinchinensis* (Lour.) Spreng.) และ ย่านาง (*Tiliacora triandra* (Colebr.) Diels) ในการลดน้ำตาลในเลือดเช่นเดียวกับการศึกษานี้ ในขณะที่การศึกษาของ ศรัณญา (2561) ศึกษาการใช้พืชสมุนไพรของชาวกูย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า มีการใช้ ย่านางแดง (*Lysiphyllum strychnifolia* (Craib) A Schmitz.) ในการรักษาโรค NCDs ในการรักษาโรคความดันสูง ซึ่งต่างจากในการศึกษานี้ที่ใช้ ย่านางแดงในการบำรุงโลหิตหรือใช้บำรุงหัวใจ จะเห็นได้ว่าความแตกต่างขององค์ความรู้ในการใช้พืชสมุนไพรอาจจะเหมือนหรือแตกต่างกันก็ได้ในแต่ละชุมชน ขึ้นอยู่กับภูมิปัญญาในแต่ละชุมชนที่ถ่ายทอดกันมา เช่น ในการศึกษาของ ปาจริย์ (2561) ที่ศึกษาองค์ความรู้การใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพของพืชในชุมชน จำนวน 36 ชุมชน ในเขตพื้นที่ของ จังหวัดนครพนม มุกดาหาร เชียงราย พะเยา ลำปาง ลำพูน แพร่ อุตรดิตถ์ แม่ฮ่องสอน และตาก ซึ่งพบว่า แต่ละพื้นที่ที่มีจำนวนชนิดพืชที่ใช้ประโยชน์ได้หลากหลาย รวมไปถึงการใช้เป็นพืชสมุนไพร จะเห็นได้ว่าภูมิปัญญาในการใช้พืชสมุนไพรเกิดจากองค์ความรู้ในชุมชนที่อาจจะได้รับมาจากครอบครัว หรือแลกเปลี่ยนกับชุมชนใกล้เคียง ผสมกับความเชื่อในวัฒนธรรมท้องถิ่นของแต่ละพื้นที่จนเกิดเป็นองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนที่เป็นเอกลักษณ์เป็นของชุมชน

กลุ่มอาการของโรค NCDs และค่าความสอดคล้องขององค์ความรู้ (ICF) ของหมอยาพื้นบ้าน

การศึกษานี้พบ 6 กลุ่มอาการ/โรค NCDs โดยกลุ่มอาการของ NCDs ที่มีการใช้พืชสมุนไพรมากที่สุด คือ เบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์ของโรค ที่มีอัตราการเกิดร้อยละ 9 ของประชากรไทยที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (อาคม และคณะ, 2561) ซึ่งสหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์อัตราการเกิดโรคว่า ในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขจึงระบุให้โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคที่กระทรวงให้ความสำคัญในการป้องกันและรักษาตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ปี พ.ศ. 2560 (พงศธร, 2563) มัทนา และแดนชัย (2557) ได้สรุปผลจากงานวิจัยการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานไว้ว่าการใช้สมุนไพรเป็นอีกทางเลือกหนึ่งซึ่งสามารถใช้รักษาโรคเบาหวานได้ โดยแนวทางใช้พืชสมุนไพรนั้นควรใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ไม่มีความเป็นพิษโดยมีข้อแนะนำในการใช้ คือ การนำไปปรุงอาหารหรือแปรรูปอย่างง่ายโดยไม่ใช้ตัวทำละลายที่เป็นพิษ เช่น การทำเป็นเครื่องดื่มสมุนไพร การทำเป็นชาสมุนไพร เป็นต้น ควบคู่ไปกับการรักษาโดยแพทย์ปัจจุบันและควรแจ้งให้แพทย์ประจำตัวทราบว่าได้ใช้สมุนไพร เพื่อแพทย์จะได้ทราบถึงสาเหตุหรือปัจจัยอื่น ๆ ในกรณีที่ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากเกินไปซึ่งจะช่วยให้แพทย์สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุด

ส่วนของพืชที่ใช้และลักษณะนิสัย

ส่วนที่ใช้มากที่สุดของพืชสมุนไพร คือ ลำต้น สอดคล้องกับลักษณะนิสัยของพืชสมุนไพรที่เป็นไม้ต้นมากที่สุดเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาในหมอยาพื้นบ้านกลุ่มชาติพันธุ์ไท ในจังหวัดร้อยเอ็ด (Junsongduang et al., 2020) ที่พบว่า มีการใช้ส่วนของลำต้นมากที่สุด อาจจะเป็นเพราะส่วนของลำต้นมีสารทุติยภูมิที่สะสมอยู่มากเมื่อเทียบกับส่วนอื่น ในขณะที่ การศึกษาของ สุนทรี และคณะ (2558) ทำการศึกษาในชุมชนบ้านดงบัง พบว่ามีการใช้ส่วนใบ/ยอด มากที่สุด อาจจะเป็น เพราะใบเป็นส่วนที่เก็บได้ง่ายสะดวกในการนำไปเตรียมหรือใช้ในการรักษาคนไข้ และสามารถเก็บเกี่ยวได้หลายครั้ง ตามความต้องการเนื่องจากใบสามารถงอกใหม่ได้ตลอดเวลา ถ้ามีการเว้นระยะการเก็บเกี่ยวที่นานพอ ในขณะที่ไม่พบว่ามีการใช้ส่วนของ ดอกในการศึกษาครั้งนี้

คำดัชนีรายการการใช้ (UV) และวิธีในการใช้พืชสมุนไพรในการรักษา

พืชที่มีดัชนีรายการการใช้พืชสมุนไพรมากที่สุด คือ ยอบ้าน (*Morinda citrifolia* L.) และกะทกรก (*Passiflora foetida* L.) ที่ค่า UV เท่ากัน 0.75 ซึ่งพืชทั้ง 2 ชนิดมีรายการใช้ในการบำรุงหัวใจ ความดันสูง เบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษา ของ สุจิตรา (2560) ทำการศึกษาการใช้พืชสมุนไพรโดยหมอยาพื้นบ้านในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า พืชที่มีค่า UV สูงสุดคือ ฝาง แดง (*Caesalpinia sappan* L.) และกำแพงเจ็ดชั้น (*Salacia chinensis* L.) ซึ่งแตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะยอบ้านและ กะทกรก เป็นพืชที่พบได้ทั่วไปในชุมชน ปลูกและขยายพันธุ์ได้ง่าย ส่วนฝางแดงและกำแพงเจ็ดชั้นเป็นพืชป่า อาจจะเป็นพืชที่ หาได้ยากในธรรมชาติ ส่วนวิธีการในการรักษาโรคมากที่สุด คือ การต้มดื่ม สอดคล้องกับหลาย ๆ การศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ สุวิมล และคณะ (2560), Panyaphu et al. (2011), Junsongduang et al. (2014), Maneenon et al. (2015), Phumthum et al. (2018) และ Junsongduang et al. (2020) เนื่องจากการต้มดื่มเป็นวิธีที่เตรียมได้ง่ายและ สะดวกในการนำมาใช้รักษาคนไข้ วัฒนธรรมการต้มน้ำร้อนเป็นวัฒนธรรมที่พบมากที่สุดในพื้นที่เอเซียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น การ ต้มน้ำร้อน การต้มน้ำสมุนไพรจีน เป็นต้น

บทสรุป

จากผลงานวิจัยครั้งนี้พบว่าหมอยาพื้นบ้านในอำเภอเสลภูมิมีองค์ความรู้พื้นบ้านในการนำพืชในท้องถิ่นมาใช้ในการส่งเสริม สุขภาพและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ทั้งหมด 34 ชนิด มีการนำพืชสมุนไพรไปใช้ในการรักษาโรค NCDs อย่างหลากหลาย เริ่มตั้งแต่การบำรุงรักษาร่างกาย ไปจนถึงการรักษาโรคต่าง ๆ ซึ่งองค์ความรู้เหล่านี้เป็นองค์ความรู้ที่ ทรงคุณค่าสมควรที่จะทำการศึกษารวบรวมไว้เป็นเอกสารข้อมูลและเผยแพร่ให้ความรู้แก่ชุมชนต่อไป อย่างไรก็ตามคณะผู้วิจัย ขอเสนอแนะแนวทางเพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันหรือ รักษาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ดังนี้ 1) การวิจัยและพัฒนาพืชสมุนไพรสมควรให้หน่วยงานที่มีองค์ความรู้ร่วมมือ วิจัยและพัฒนาพืชสมุนไพรแบบมีส่วนร่วมกับ ชุมชน ประชาชนท้องถิ่น หมอพื้นบ้าน 2) ควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้การใช้ สมุนไพรอย่างถูกต้องทั้งในรูปแบบสมุนไพรดั้งเดิม รูปแบบอาหาร และรูปแบบสมุนไพรแปรรูป เพื่อให้คนรุ่นหลังได้รับทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับคุณประโยชน์ในด้านต่าง ๆ 3) ควรมีการเก็บรักษาและอนุรักษ์ชนิดพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์และใช้ใน ชีวิตประจำวัน อาจจะโดยรณรงค์ให้มีการขยายพันธุ์พืชสมุนไพรปลูกในสวนหลังบ้านของชุมชน เช่น ย่านางแดง อ่อมแซบ กะทกรก ผักก้านตรง ซึ่งเป็นพืชที่ใช้ประกอบอาหารในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว 4) ควรมีการจัดการองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการใช้สมุนไพรใช้การถ่ายทอดองค์ความรู้ โดยการสร้างกลุ่มการเรียนรู้หมอยาพื้นบ้าน ร่วมกันถ่ายทอดให้ เยาวชน ผู้สนใจ เพื่อเก็บรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านพืชสมุนไพรให้คงอยู่คู่ชุมชนต่อไป

ตารางที่ 3 พืชสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยหมอยาพื้นบ้านในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อวิทยาศาสตร์ (Scientific name)	ชื่อวงศ์ (Family)	ชื่อสามัญ (Habit)	โรค NCDs	ส่วนที่ใช้	วิธีการ	UV
1	<i>Acanthus ebracteatus</i> Vahl.	Acanthaceae	เหงือกปลาหมอ (S)	เบาหวาน	ลำต้น	ต้มดื่ม	0.25
2	<i>Alstonia scholaris</i> (L.) R. Br.	Apocynaceae	ตีนเป็ด (T)	เบาหวาน	ผล	ต้มดื่ม, ฝนผสมน้ำดื่ม	0.25
3	<i>Annona squamosa</i> L.	Annonaceae	หมากเขียบ (S)	ความดันสูง	ใบ	ต้มดื่ม	0.25
4	<i>Aquilaria crassna</i> Pierre ex Lecomte.	Thymelaeaceae	กฤษณา (T)	บำรุงหัวใจ, เบาหวาน	แก่น, ใบ	ต้มดื่ม	0.50
5	<i>Artemisia vulgaris</i> L.	Asteraceae	โกฐจุฬา (H)	บำรุงหัวใจ	ลำต้น	ต้มดื่ม	0.25
6	<i>Asystasia gangetica</i> (L.) T. Anderson.	Acanthaceae	อ่อมแซบ (H)	ความดันสูง	ใบ, ลำต้น	คั้นกินน้ำสด	0.25
7	<i>Calamus acanthophyllus</i> Becc.	Arecaceae	หวานั่ง (C)	มะเร็ง	ลำต้น	ต้มดื่ม	0.25
8	<i>Caesalpinia sappan</i> L.	Fabaceae	ฝาง (T)	ความดันสูง	เปลือก แก่น	ต้มดื่ม	0.25
9	<i>Clausena excavata</i> Burm. f.	Rutaceae	เพี้ยพาน (S)	บำรุงโลหิต	ใบ	กินสด	0.25
10	<i>Colubrina asiatica</i> (L.) Brongn.	Rhamnaceae	ผักก้านตรง (S)	ความดันสูง	ใบ, ลำต้น	กินสด ประกอบอาหาร	0.25
11	<i>Cinnamomum iners</i> Reinw. ex Blume.	Lauraceae	อบเชย (T)	บำรุงหัวใจ	แก่น เปลือก	กินสด ต้มดื่ม	0.25
12	<i>Diospyros rhodocalyx</i> Kurz.	Rhamnaceae	ตะโกนา (T)	บำรุงหัวใจ	แก่น เปลือก	กินสด ต้มดื่ม	0.25
13	<i>Dracaena cochinchinensis</i> (Lour.)	Asparagaceae	จันทร์แดง (T)	บำรุงหัวใจ	แก่น	ต้มดื่ม	0.50
14	<i>Elaeagnus latifolia</i> L.	Elaeagnaceae	เครือหมากหลอด (S)	บำรุงหัวใจ	ลำต้น	ต้มดื่ม	0.25
15	<i>Elephantopus scaber</i> L.	Asteraceae	โตไม่รู้ล้ม (H)	บำรุงหัวใจ	ลำต้น	ต้มดื่ม	0.25
16	<i>Ficus foveolata</i> Buch. + Ham. ex Sm.	Moraceae	ม้ากระทืบโรง (T)	บำรุงโลหิต	ลำต้น	ต้มดื่ม	0.25
17	<i>Ficus racemosa</i> L.	Moraceae	หมากเดื่อ (T)	บำรุงโลหิต	ทั้งต้น	ต้มดื่ม	0.25
18	<i>Glycosmis pentaphylla</i> (Retz.) DC.	Rutaceae	ชมชื่น (S)	มะเร็ง	ลำต้น	ต้มดื่ม	0.25
19	<i>Harrisonia perforata</i> (Blanco) Merr.	Simaroubaceae	หนามคนทา (S)	โลหิตจาง	ราก	ต้มดื่ม	0.25
20	<i>Kaempferia galanga</i> L.	Zingiberaceae	เผือกหอม (H)	บำรุงหัวใจ	ลำต้น	ต้มดื่ม	0.25

วารสารเกษตรศาสตร์และเทคโนโลยี | ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2566

21	<i>Lysiphyllum strychnifolia</i> (Craib) A Schmitz.	Fabaceae	ย่านางแดง (C)	บำรุงหัวใจ, บำรุงโลหิต	ลำต้น, ใบ	ต้มดื่ม	0.50
22	<i>Garcinia speciosa</i> Wall.	Clusiaceae	ส้มโอมัง (T)	เบาหวาน	ใบ	ต้มดื่ม	0.25
23	<i>Millingtonia hortensis</i> L.f.	Bignoniaceae	ปีบ (T)	เบาหวาน	แก่น	ต้มดื่ม	0.25
24	<i>Morinda citrifolia</i> L.	Rubiaceae	ยอบ้าน (T)	บำรุงหัวใจ, ความดันสูง, เบาหวาน	ใบ	คั้นน้ำทาที่ขา	0.75*
25	<i>Moringa oleifera</i> Lam.	Moringaceae	มะรุม (T)	ลดไขมัน คอเลสเตอรอล	ผล	ต้มดื่มหรือประกอบอาหาร	0.25
26	<i>Momordica cochinchinensis</i> (Lour.) Spreng.	Cucurbitaceae	ฟักข้าว (C)	เบาหวาน	ผล, ใบ, ราก	ต้มดื่ม	0.25
27	<i>Passiflora foetida</i> L.	Passifloraceae	กะทกรก (C)	บำรุงหัวใจ, ความดันสูง, เบาหวาน	ราก, ลำต้น	ต้มดื่ม	0.75*
28	<i>Pterocarpus macrocarpus</i> Kurz.	Fabaceae	ประดู่ (T)	เบาหวาน, ความดันสูง	ใบ, เปลือก, แก่น	ต้มดื่ม	0.50
29	<i>Solanum virginianum</i> L.	Solanaceae	มะเขือขื่น (H)	เบาหวาน	ใบ, ผล, ราก	ต้มดื่ม	0.50
30	<i>Smilax corbularia</i> Kunth.	Smilacaceae	ข้าวเย็นเหนือ (C)	มะเร็ง	ทั้งต้น	ต้มดื่ม	0.25
31	<i>Smilax glabra</i> Roxb.	Smilacaceae	ข้าวเย็นใต้ (C)	มะเร็ง	ลำต้น	ต้มดื่ม	0.25
32	<i>Torenia fournieri</i> Lindl. ex Fourn.	Commelinaceae	ผักเกร็ดหอย (H)	ความดันสูง	ใบ, ลำต้น	กินสดหรือประกอบอาหาร	0.25
33	<i>Xylocarpus xylocarpa</i> (Roxb.) Taub.	Fabaceae	แดง (T)	โลหิตจาง บำรุงหัวใจ	ราก, ลำต้น	ต้มดื่ม	0.50
34	<i>Ziziphus oenopolia</i> (L.) Mill.	Rhamnaceae	เล็บแมว (S)	เบาหวาน	ราก, เปลือก	ต้มดื่ม	0.50

หมายเหตุ: * พืชที่มีค่า UV สูงสุด; T= ไม้ต้น, S= ไม้พุ่ม, H= ไม้พุ่ม, C= ไม้เลื้อย



รูปที่ 2 ตัวอย่างพืชสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยหมอยาพื้นบ้านในอำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

- | | |
|--|--|
| ก. หนามคนหา (Harrisonia perforata (Blanco) Merr.) | ข. เหงือกปลาหมอ (Acanthus ebracteatus Vahl.) |
| ค. ผักก้านตรง (Colubrina asiatica (L.) Brongn.) | ง. ยอบ้าน (Morinda citrifolia L.) |
| จ. ตะโกนา (Diospyros rhodocalyx Kurz.) | ฉ. เกล็ดหอย (Torenia fournieri Lindl. ex Fourn.) |
| ช. อ่อมแซบ (Asystasia gangetica (L.) T. Anderson.) | ซ. กะทกรก (Passiflora foetida L.) |
| ณ. น้อยหน่า (Annona squamosa L.) | |

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดที่สนับสนุนทุนวิจัย งบประมาณแผ่นดิน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ขอขอบพระคุณ หมอยาพื้นบ้านในอำเภอสลภูมิทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัย การเก็บข้อมูลทั้งการสัมภาษณ์ และการพาสำรวจ เก็บข้อมูลภาคสนาม และมีไมตรีจิตต่อผู้วิจัยเป็นอย่างดีจนเสร็จสิ้นงานวิจัยจบจนปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

กสิมา สงารัตนพิมาน และอรพิน ภัทรกรสกุล. (2564). การประเมินผลการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 5(1): 42-57.

ฐานข้อมูลพืชสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. (2553). ค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2565.

<http://www.phargarden.com/main.php>.

มัทนา เครื่องเงิน และแดนชัย เครื่องเงิน. (2557). การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน: สักทอง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 1(1): 1-9.

สวนพฤกษศาสตร์ป่าไม้ สำนักวิชาการป่าไม้. (2557). ชื่อพรรณไม้แห่งประเทศไทย เต็ม สมิตินันท์ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2541. กรมป่าไม้: กรุงเทพฯ.

นพพรช ผลดี และวรชาติ โตแก้ว. (2560). ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในชุมชนพื้นที่ป่าชุมชนบ้านหินฮาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัย. สาขาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

บุญธรรม กิจปรีดาภิรุต. (2540). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. โรงพิมพ์เจริญผล: กรุงเทพมหานคร. ปาจริย์ อินทะสุข. (2561). วิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านความหลากหลายทางชีวภาพของพืชในชุมชน. รายงานการวิจัย. กรมวิชาการเกษตร. กรุงเทพฯ.

พงศธร พอกเพิ่มดี. (2563). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2561-2580. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 29(1): 173-186.

พัฒน์ สุจันงค์. (2524). การพัฒนาชนบทแบบผสมผสานสำหรับประเทศไทย. ไทยวัฒนาพานิช: กรุงเทพฯ.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก: กรุงเทพฯ.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). บริษัท โอโมชั่น อาร์ต จำกัด: กรุงเทพฯ.

ธีระ วรธนารัตน์. (2561). รู้เท่าทัน-ปรับพฤติกรรม-เสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อ NCDs. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2565. <https://www.thairath.co.th/content/1374821>.

สุวิมล ทองแกมแก้ว, พิทักษ์ อยู่มี และอนุสรณ์ สีหนา. (2560). โครงการการสำรวจพืชสมุนไพรและการใช้ประโยชน์ในพื้นที่ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. รายงานการวิจัย. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

สุนทร จินธรรม, ปณณภัส ฤกษ์ภักดี และจิรภัทร์ อัฐสิริศิลป์. (2558). การศึกษาความหลากหลายของพรรณพืชสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านดงบัง ตำบลดงขี้เหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารวิจัยสหวิทยาการไทย. 10(3): 1-8.

ศรัณญา ก่อพันธ์, ธวัชชัย ธาณี และสมบัติ อัมระภา. (2018). ความหลากหลายชนิดและการใช้ประโยชน์ของพืชสมุนไพรของกลุ่มชาติพันธุ์อยู่ในพื้นที่ป่าชุมชนโคกคูขาด-บ้านคูสีแจ อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 3(3): 247-262.

อาคม บุญเลิศ, อมร เปรมกมล และปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์. (2561). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับกลุ่มอาการอัสมาวมิตร์ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนของเขตสุขภาพที่ 7. ศรีนครินทร์เวชสาร. 33(2): 122-128.

เอี่ยมพร จันทร์สองดวง, ณัฐพล ดีประวี, ธรรมธร ผิวทอง และประภาสิริ ชื่นตา. (2565). พืชสมุนไพรของชุมชนไทลาวบ้านทรายมูล และชุมชนภูไทบ้านนาออก ในจังหวัดยโสธร. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 3(1): 1-25.

Junsongduang A., Kasemwan W., Lumjoomjung S., Sabprachai W., Tanming W. and Balslev H. (2020). Ethnomedicinal knowledge of traditional healers in Roi Et. Thailand. Plants. 9(9): 1177.

- Junsongduang A., Balslev H., Inta A., Jampeethong A. and Wangpakapattanawong P. (2014). Karen and Lawa medicinal plant use: Uniformity or ethnic divergence?. *Journal of Ethnopharmacol.* 151: 517–527.
- Maneenoon K., Khuniad C., Teanuan Y., Saedan N., Prom-In S., Rukleng N., Kongpool W., Pinsook P. and Wongwiwat W. (2015). Ethnomedicinal plants used by traditional healers in Phatthalung Province, Peninsular Thailand. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine.* 11(43): 1-20.
- Panyaphu K., On T.V., Sirisa-arda P., Srisa-ngac P., ChansaKaowa S. and Nathakarnkitkul S. (2011). Medicinal plants of the Mien (Yao) in northern Thailand and their potential value in the primary healthcare of postpartum women. *Journal of Ethnopharmacol.* 135: 226–237.
- Phumthum M., Srithi K., Inta A., Junsongduang A., Tangjitman K., Pongamornkul W., Trisonthi C. and Balslev H. (2018). Ethnomedicinal plant diversity in Thailand. *Journal of Ethnopharmacol.* 214: 90–98.
- Phillips O., Gentry A.H., Reynel C., Wilkin P. and Galvez-Durand B.C. (1994). Quantitative ethnobotany and amazonian conservation. *Conservation Biology.* 8(1): 225-248.
- Smitinand T., Santisuk T. and Larsen K. (2005). *Flora of Thailand*. In Smitinand T., Santisuk T. and Larsen K., Editors. Diamond Printing: Bangkok.
- Trotter R.T. and Logan M.H. (1986). *Informant consensus: a new approach for identifying potentially effective medicinal plants*. Bedfore Hills: New York.
- World Health Organization. (2020). *Noncommunicable diseases: Progress monitor 2020*. Accessed 12 Jan. 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>