



พฤติกรรมแสวงหาสุขภาพโดยการบริโภคสมุนไพรไทยของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID - 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Health Seeking Behavior by Thai Herbal Consumption of Older Adults During COVID - 19 Pandemic Situation in Surat Thani Province

พนิดา บุญคงทอง^{1*}, ศศิธร ธนกะพ¹, วันวิสาข์ สายสนั่น ณ อุดรยา¹

Panida Bunkongthong^{1*}, Sasithorn Thanapop¹, Wanvisa Saisanan Na Ayudhaya¹

(Received: January 9, 2024; Revised: March 11, 2024; Accepted: March 19, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมแสวงหาสุขภาพโดยการบริโภคสมุนไพรไทยของผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID - 19 จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 367 ราย ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2566 ด้วยแบบสอบถาม มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.67 - 1.00 ค่าความเชื่อมั่น 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแควร์ ผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.76 อายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 57.76 ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ร้อยละ 63.76 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 63.21 มีคู่สมรส ร้อยละ 65.12 มีประสบการณ์การใช้สมุนไพร ร้อยละ 76.29 มีความรู้ในการบริโภคสมุนไพรไทยระดับมาก ร้อยละ 79.84 ทัศนคติระดับปานกลาง ร้อยละ 50.69 การรับรู้ประโยชน์ระดับมาก ร้อยละ 59.67 พฤติกรรมแสวงหาสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.05 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาสุขภาพโดยการบริโภคสมุนไพรไทยของผู้สูงอายุ จากผลการวิจัย ผู้สูงอายุจึงควรได้รับความรู้ในการบริโภคสมุนไพรไทยอย่างถูกต้องจากครอบครัว และหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ในกรณีที่มีข้อจำกัดการเข้าถึงบริการสุขภาพ หลังจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ

คำสำคัญ: พฤติกรรมแสวงหาสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, สมุนไพรไทย, โควิด - 19

¹สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

¹School of Public Health, Walailak University

Corresponding Author: panida.bn@mail.wu.ac.th



Abstract

The descriptive study aimed to determine relationship related to predisposing, enabling, and reinforcing factors as well as health seeking behavior by Thai herbal consumption of older adults during COVID - 19 pandemic situation in Surat Thani province. Methods: a descriptive cross-sectional study, 367 community-dwelling older adults between April and June of 2023 provided data via a questionnaire whose content validated between 0.67 and 1.00 and its reliability was 0.89. Data was analyzed by using descriptive statistics and chi-square statistics. Results: The majority of older adults (63.76 %) were female, aged 60 - 69 years (57.76 %), had no underlying diseases (63.76 %), had completed primary school (63.21 %), were married (65.12), had used herbs (76.29 %), had a high level of knowledge about consuming Thai herbs (79.84 %), a moderate level of attitude (50.69 %), a high level of perceived benefit (59.67 %), and a moderate level of health seeking behavior (46.05 %). Predisposing, enabling, and reinforcing factors were associated with the health seeking behavior of older adults who consumed Thai herbs. Based on the findings, families and community health care providers should educate people about the proper use of Thai herbs as a substitute for traditional medical care in the event that access to primary healthcare is restricted due to a pandemic of infectious diseases.

Keywords: Health seeking behaviour, Older Adults, Thai herbal, COVID - 19

บทนำ

ประเทศไทยมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 19.40 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ.2574 (Department of older persons, 2023) จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรค COVID - 19) ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 ที่มีความรุนแรงของการระบาดในระดับ pandemic ทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยและการตายของประชากรผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ (Vajragupta & Jitsuchon, 2020) นอกจากนี้ ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวทำให้เกิดความจำกัดในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางในชุมชน ส่งผลกระทบรุนแรงต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและระบบการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่ามียอดการตายของผู้สูงอายุสูงที่ติดเชื้อ COVID - 19 มียอดการตายสูงกว่าช่วงวัยอื่นถึง 30 เท่า คือช่วงอายุ 60 - 69 ปีและช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป



โดยมีอัตราการตายอยู่ร้อยละ 0.65 และ 3.89 ตามลำดับ และสูงกว่าเด็กเล็กถึง 200 เท่า (Tanasiri, 2022) ซึ่งการรักษาผู้ป่วยโรค COVID 19 ตามแนวทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในช่วงการระบาดรุนแรงระลอกที่ 3 ในปีพ.ศ. 2563 - 2565 มีการใช้ยาฟ้าวิปริาเวียร์หรือสารสกัดจากสมุนไพรฟ้าทะลายโจร (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2019) เนื่องจากยานี้มีประสิทธิภาพในการลดปริมาณไวรัสได้ดี แต่ยาฟ้าวิปริาเวียร์อาจจะมีผลข้างเคียง คือ คลื่นไส้ อาเจียน ตับอักเสบ และยังพบว่ามีการขาดแคลนของยาร่วมด้วย ดังนั้นการกำหนดให้มีการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรจึงเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนและมีบทบาทมากขึ้นในระบบบริการสาธารณสุข (Lekpitaya, 2021)

กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้มีการสนับสนุนนโยบายการส่งเสริมการใช้สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้องและเหมาะสม (Lertvilairattanapong, 2023) ทั้งนี้จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นหนึ่งในจังหวัดที่ได้ยึดแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตามนโยบายดังกล่าว และได้มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกของบริการสาธารณสุขควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ครอบคลุมโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลเกือบทุกแห่งในพื้นที่จังหวัด โดยได้มีการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยและจ่ายยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรภายในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเอง ทำให้ประชาชนในจังหวัดสามารถเข้าถึงบริการและผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้มากขึ้น (Ladpum, 2023) โดยในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรค COVID - 19 ที่ผ่านมายาสมุนไพรไทยเป็นที่ต้องการของประชาชนจำนวนมาก มีข้อมูลแสดงถึงการบริโภคสมุนไพรฟ้าทะลายโจร กระชายขาว เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้นในกลุ่มประชาชนทำให้สมุนไพรขาดตลาด มีการปรับราคาเพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิมถึง 10 เท่าตัวของราคาเดิม (Thansettakij, 2021) เนื่องจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาสมุนไพรสามารถเข้าถึงได้ง่ายหลายช่องทาง เช่น การปลูกเองหรือหาซื้อได้ตามอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ ร้านค้าทั่วไป และร้านสะดวกซื้อ ซึ่งการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้อย่างสะดวกอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ยาสมุนไพรอย่างมีคุณภาพของผู้บริโภคได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ (Notification of the Distribution Committee to Local Administrative Organizations, 2021)

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรนั้นเกิดจากปัจจัยหลายประการที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลเกิดพฤติกรรมในการแสวงหาบริการสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความสัมพันธ์ของบุคคลกับระบบบริการสาธารณสุขที่เข้าถึงได้ ทั้งในการดูแลตนเอง เมื่อมีการเจ็บป่วยและการส่งเสริมสุขภาพ การใช้ยาสมุนไพรไทยด้วยตัวเองของบุคคลที่อยู่ภายใต้พฤติกรรมแสวงหาสุขภาพ (Khadka et al., 2022) ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์การใช้ยาสมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพ



ตนเองของผู้สูงอายุเพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพสำหรับการรักษาพยาบาลได้ ทั้งนี้ ปัจจัยสัมพันธ์กับการแสวงหาการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัย ภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยที่ทฤษฎี PRECEDE Model (Green & Kreuter, 2005) ระบุว่า ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยด้วยกันได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ เพื่ออธิบายและวิเคราะห์พฤติกรรมแสวงหาการใช้สมุนไพรไทยของผู้สูงอายุในช่วงที่มีข้อจำกัดของ บริการสาธารณสุขได้ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการ แสดงพฤติกรรมกรบริโภคสมุนไพร ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกช่วยให้แสดงพฤติกรรม ต่อการบริโภคสมุนไพร รูปแบบผลิตภัณฑ์ ราคา แหล่งที่มาของสมุนไพร รวมทั้งการเสริมแรงให้เกิด พฤติกรรมกรบริโภคสมุนไพรของผู้สูงอายุจากการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีอยู่จากนโยบายของภาครัฐ และคำแนะนำของบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น ดังนั้นจึงประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE model เพื่อสร้างกรอบ แนวคิดการวิจัยโดยการศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรแสวงหาสุขภาพด้วยการบริโภคสมุนไพรและปัจจัยที่ เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถแสวงหาการบริโภคบริการและผลิตภัณฑ์สมุนไพรด้วยตนเองใน จังหวัดสุราษฎร์ธานียังไม่เคยมีการดำเนินการมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริโภคในช่วงภาวะการณ ของโรคระบาด COVID - 19 ซึ่งมีการใช้สมุนไพรไทยเพื่อการบำบัดรักษาโรคกันอย่างกว้างขวาง ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมกรแสวงหาสุขภาพด้วยการบริโภคสมุนไพรไทย ของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรแสวงหาสุขภาพด้วยการบริโภคสมุนไพรของ ผู้สูงอายุ ในช่วงการระบาดของโรค COVID - 19 ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับ ใช้ในการวางแผนการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิและส่งเสริมการบริโภคสมุนไพรไทยอย่าง สมเหตุสมผลและมีคุณภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์

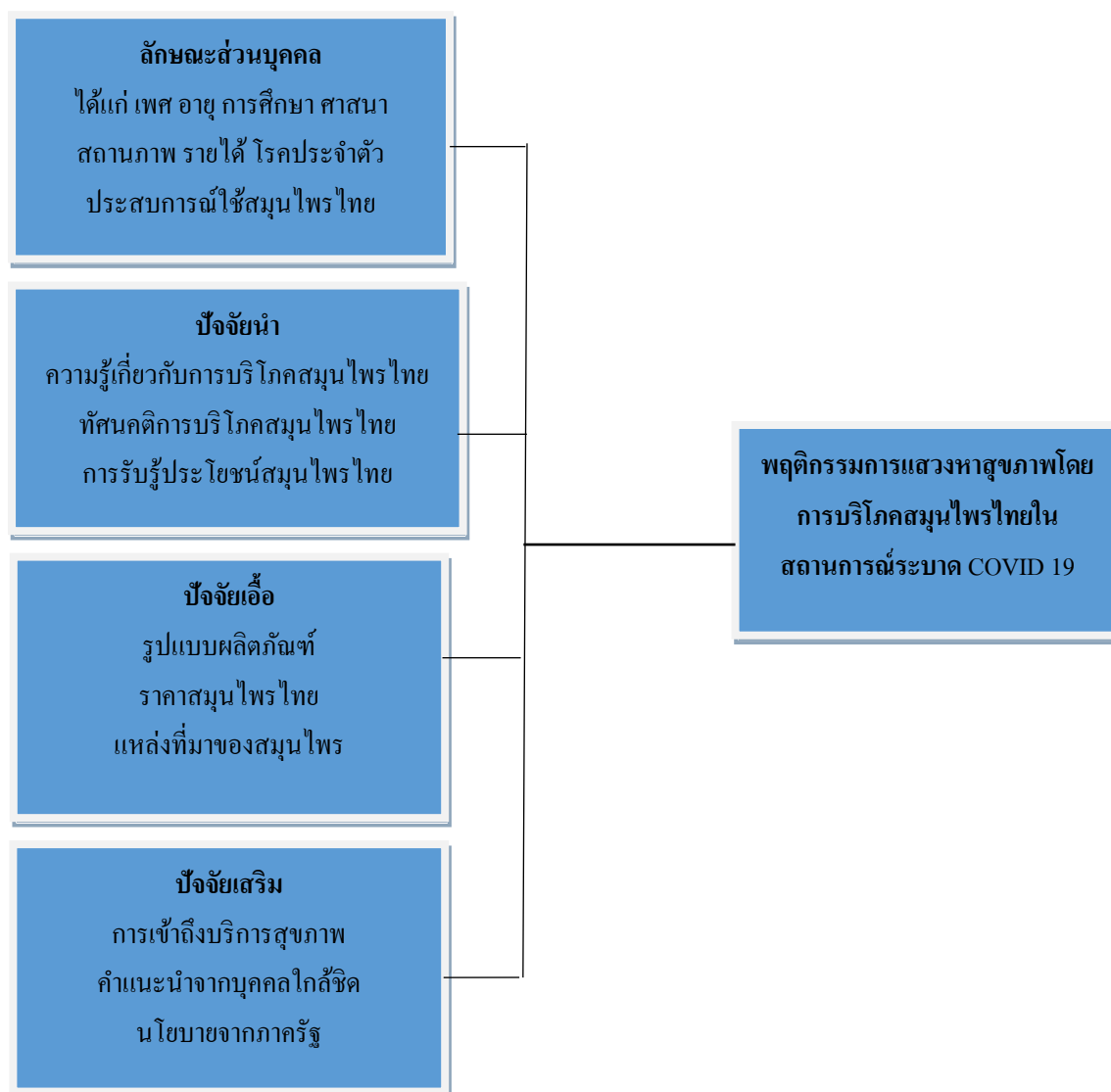
1. เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมกรแสวงหาสุขภาพด้วยการบริโภคสมุนไพรไทยของผู้สูงอายุใน สถานการณ์ระบาดของ COVID - 19 ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรแสวงหา สุขภาพด้วยการบริโภคสมุนไพรไทยของผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของ COVID - 19 ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี



สมมติฐานการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพโดยการบริโภคสมุนไพรไทยของผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาด COVID - 19 ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานีทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีผลประเมิน ADLs / IADL กลุ่มติดสังคม - ติดบ้าน จากฐานข้อมูลการคัดกรอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีความพิการและอาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีในช่วงที่มีสถานการณ์แพร่ระบาดโรค COVID – 19 ปี พ.ศ. 2563 - 2565 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel and Wayne 1995 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 367 คน กลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sample) โดยเรียงลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำการสุ่มตัวอย่างอำเภอ(Cluster area random sampling) ทั้ง 19 อำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการสุ่มจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จำนวน 74 คน, อำเภอบ้านนาสาร จำนวน 63 คน, อำเภอพุนพิน จำนวน 136 คน, อำเภอไชยา จำนวน 76 คน, อำเภอวิภาวดีจำนวน 18 คน

ขั้นตอนที่ 2 ทำการทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในระบบคอมพิวเตอร์ฐานข้อมูล JHCIS

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ 1) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา โรคประจำตัว สถานภาพ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสิทธิภาพการใช้สมุนไพรร จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะและการรับรู้ประโยชน์การบริโภคสมุนไพรร จำนวน 16 ข้อ 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ผลกระทบราคาและแหล่งที่มาของสมุนไพรร จำนวน 8 ข้อ 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและนโยบายของภาครัฐ จำนวน 10 ข้อ 5) พฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ แบบสอบถาม ส่วนที่ 2 - 5 เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จัดแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ระดับมาก (คะแนน $\geq$ ร้อยละ 80) ระดับปานกลาง (คะแนน ร้อยละ 60 - 79.90) และระดับน้อย (คะแนน < ร้อยละ 60) (Anekpunyakul et al., 2020)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 2 ท่าน และ เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน 1 ท่าน



ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.67 – 1.0 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient โดยรวมเท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามเอกสารรับรองเลขที่ WUEC-23-052-01 เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยทำหนังสือประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยหรืองานผู้สูงอายุ ทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่ และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูลจัดการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และอบรมการเก็บข้อมูลวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยและสามารถปฏิเสธการเข้าร่วม การวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับกลุ่มตัวอย่าง การตอบแบบสอบถามใช้วิธีให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ ผู้ช่วยวิจัยสามารถช่วยอ่านแบบสอบถามให้ฟังแต่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่อสรุปข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ละคู่ด้วยสถิติ Pearson's Chi-square test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 367 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.76 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 57.76 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.64 ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ร้อยละ 67.57 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 63.21 มีคู่สมรส ร้อยละ 65.12 มีรายได้ประมาณ 5,001 - 15,000 บาท / เดือน ร้อยละ 40.32 และเคยมีประสบการณ์การใช้สมุนไพรไทย ร้อยละ 76.29 ดัง (Table 1)

**Table 1** Socio-demographic characteristics of respondents (n = 367)

Factors	Numbers (%)
Gender	
Male	133 (36.24)
Female	234 (63.76)
Age (years)	
60-69	212 (57.76)
70-79	121 (32.97)
80 and above	34 (9.27)
Religion	
Buddhism	351 (95.64)
Islam	16 (4.36)
Underlying diseases	
None	248 (67.57)
Present	119 (32.43)
Education level	
No education	34 (9.26)
Primary education	232 (63.22)
Secondary and above	101 (27.52)
Marital status	
Single	69 (18.80)
Married	239 (65.12)
Divorced	59 (16.08)
Income (THB/month)	
Less than 5,000	123 (33.52)
5,001-10,000	148 (40.32)
10,001-15,000	64 (17.44)
15,001-30,000	21 (5.72)
More than 30,000	11 (3.00)
Experience in utilizing Thai herbs	
Not used	87 (23.71)
used	280 (76.29)



ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคสมุนไพรไทย

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคสมุนไพรไทยเฉลี่ยอยู่ที่ 6.57 คะแนน (คะแนนเต็ม 8 คะแนน) (S.D. = 1.35, min = 1, max = 8) ตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 94.00 ในเรื่องการบริโภคสมุนไพรสามารถให้โทษและอันตรายหากไม่รู้จักใช้หรือใช้ไม่ถูกต้อง และตอบผิดมากที่สุดร้อยละ 79.01 เรื่องสมุนไพรเพชรสังฆาตสามารถรับประทานสดได้ แก้วโรคริดสีดวงทวารหนักได้ (Table 2)

Table 2 Understanding the consumption of Thai herbal medicine among elderly respondents. (n=367)

Knowledge of Thai Herbal Medicine	Correct	Incorrect
	Number (%)	Number (%)
1. Herbal medicine is applied to treatments obtained from components of plants, animals, and minerals.	292 (79.56)	75 (20.44)
2. <i>Andrographis paniculata</i> (Fah Talai Jone) should not be ingested consistently for over five days per week.	322 (87.74)	45 (12.26)
3. <i>Cissus Quadrangularis</i> (Phet Sang Khat) can be consumed in its fresh form to alleviate hemorrhoids.	77 (20.99)	290 (79.01)
4. <i>Derris scandens</i> (Thao Wan Priang) helps alleviate bodily soreness.	332 (90.46)	35 (9.54)
5. <i>Solanum sanitwongsei</i> (Ma Wang) and <i>Phyllanthus emblica</i> (Makham Pom) promote bowel movements.	203 (55.31)	164 (44.69)
6. <i>Boesenbergia rotunda</i> (Krachai) helps mitigate bloating and dyspepsia.	309 (84.20)	58 (15.80)
7. Ya Hom Navakot helps alleviate dizziness, nausea, and vomiting.	320 (87.19)	47 (12.81)
8. The use of herbal medicine can pose dangers and safety risks if applied without adequate knowledge or used improperly.	345 (94.00)	22 (6.00)

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมแสวงหาสุขภาพโดยการบริโภคสมุนไพรไทยของผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาด COVID – 19

ปัจจัยนำ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความรู้การบริโภคสมุนไพรไทย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.84 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 17.71 และระดับน้อย ร้อยละ 2.45 (Mean = 6.57, S.D. = 1.35,



min = 1, max = 8) มีทัศนคติการบริโภคสมุนไพรไทย อยู่ในระดับปานกลางมาก ร้อยละ 50.69 รองลงมาระดับมาก ร้อยละ 40.05 และระดับน้อย ร้อยละ 9.26 (Mean = 18.57, S.D. = 2.86, min = 12, max = 25) และมีการรับรู้ประโยชน์การบริโภคสมุนไพรไทย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.67 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 32.70 และระดับน้อย ร้อยละ 7.63 (Mean = 11.68, S.D. = 2.08, min = 6, max = 15)

ปัจจัยเอื้อ พบว่า ด้านผลิตภัณฑ์อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.68 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.14 และระดับน้อย ร้อยละ 8.18 (Mean = 11.34, S.D. = 2.09, min = 6, max = 15) ด้านราคาในการบริโภคสมุนไพรไทย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 45.77 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.15 และระดับน้อย ร้อยละ 16.08 (Mean = 6.98, S.D. = 1.67, min = 2, max = 10) และด้านแหล่งที่มาของการบริโภคสมุนไพรไทย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.78 รองลงมาระดับน้อย ร้อยละ 33.52 และระดับมาก ร้อยละ 29.70 (Mean = 9.77, S.D. = 2.64, min = 3, max = 15)

ปัจจัยเสริมการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและนโยบายจากภาครัฐ ในการบริโภคสมุนไพรไทย พบว่า มีการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.40 รองลงมาระดับมาก ร้อยละ 31.34 และระดับน้อย ร้อยละ 18.26 (Mean = 17.73, S.D. = 3.30, min = 9, max = 25) ด้านคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.23 รองลงมาระดับมาก ร้อยละ 30.25 และระดับน้อย ร้อยละ 27.52 (Mean = 9.92, S.D. = 2.49, min = 3, max = 15) ด้านนโยบายจากภาครัฐ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.60 รองลงมาระดับมาก ร้อยละ 39.00 และระดับน้อย ร้อยละ 14.40 (Mean = 6.83, S.D. = 1.66, min = 2, max = 10)

ระดับพฤติกรรมแสวงหาสุขภาพโดยการบริโภคสมุนไพรไทยในช่วงสถานการณ์โควิด - 19 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.05 รองลงมาระดับมาก ร้อยละ 42.23 และระดับน้อย ร้อยละ 11.72 (Mean = 22.51, S.D. = 4.04, min = 11, max = 30)

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพโดยการบริโภคสมุนไพรไทยในสถานการณ์ระบาด COVID - 19

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ละคู่ พบว่า ปัจจัยนำ ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพโดยการบริโภคสมุนไพรไทยของผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาด COVID - 19 (p-value < 0.05) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพโดยการบริโภคสมุนไพรไทยของผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาด COVID - 19 อย่างไรก็ตามในด้านความรู้การบริโภคสมุนไพรไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ต่ำ – ปานกลางจะแสวงหาสุขภาพด้วยการบริโภคสมุนไพร



ไทยในระดับน้อย - ปานกลาง (ร้อยละ 81.10) ในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ระดับมาก (ร้อยละ 51.90) (Table) 3

Table 3 The correlation between personal demographic characteristics, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and health-seeking behaviors in the utilization of Thai herbal medicine during the COVID-19 pandemic among the elderly in Surat Thani Province

Factors	Health-seeking behaviors through Thai herbal medicine consumption (%)		χ^2	p
	Low to moderate	High		
Gender			2.254	0.133
Male	70(52.6)	63(47.4)		
Female	142(60.7)	92(39.3)		
Age (years)			2.312	0.315
60-69	128(60.4)	84(39.6)		
70-79	68(56.2)	53(43.8)		
80 and above	16(47.1)	18(52.9)		
Religion			0.016	0.900
Buddhism	203(57.8)	148(42.2)		
Islam	9(56.3)	7(43.8)		
Underlying diseases			0.383	0.536
None	146(58.9)	102(41.1)		
Present	66(55.5)	53(44.5)		
Education level			0.939	0.625
No education	18(52.9)	16(47.1)		
Primary education	132(56.9)	100(43.1)		
Secondary and above	62(61.4)	39(38.6)		
Income (THB/month)			1.964	0.375
Less than 5,000	75 (61.0)	48 (39.0)		
5,001-15,000	79 (53.4)	69 (46.6)		
More than 30,000	58 (60.4)	38 (39.6)		
Experience in utilizing Thai herbs			1.390	0.375
Not used	55 (63.2)	32 (36.8)		



Factors		Health-seeking behaviors through Thai herbal medicine consumption (%)		χ^2	p
		Low to moderate	High		
Level of knowledge	used	157 (56.1)	123 (43.9)	20.653	0.000*
	Low - Moderate	60 (81.1)	14 (18.9)		
	High	152 (51.9)	141 (48.1)		
Attitude	Low	27 (79.4)	7 (20.6)	26.505	0.000*
	Moderate	123 (66.1)	63 (33.9)		
	High	62 (42.2)	85 (57.8)		
Perceived benefits	Low	28(100)	0(0)	30.917	0.000*
	Moderate	78(65.0)	42(35.0)		
	High	106(48.4)	113(51.6)		
Enabling factors	Low	56(82.4)	12(17.6)	28.503	0.000*
	Moderate	120(57.4)	89(42.6)		
	High	36(40.0)	54(60.0)		
Reinforcing factors	Low	66(85.7)	11(14.3)	49.505	0.000*
	Moderate	124(57.7)	91(42.3)		
	High	22(29.3)	53(70.7)		

Note: The statistically significant level was determined at 0.05.

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาสุขภาพโดยการบริโภคสมุนไพรไทยในสถานการณ์ระบาด COVID – 19 ของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำด้านความรู้ ทักษะและการรับรู้ประโยชน์การบริโภคสมุนไพรไทย พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพโดยการบริโภคสมุนไพรไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ว่าสัดส่วน



ของการมีพฤติกรรมแสวงหาสุขภาพ โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย - ปานกลาง เนื่องจากพื้นที่วิจัยส่วนใหญ่เป็นเขตชนบทผู้คนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำให้รู้จักสมุนไพรไทยไม่หลากหลาย รู้จักสมุนไพรบางชนิด แต่มีความมั่นใจและเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรไทยควบคู่กับการมีทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์ของ การบริโภคสมุนไพรไทยที่ดี เห็นได้จากประสบการณ์การใช้สมุนไพรไทย (ร้อยละ 76.29) และผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 6.57 จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน ถือว่ามีความรู้ในระดับมาก ทั้งนี้พฤติกรรมแสวงหาสุขภาพโดยการบริโภคสมุนไพรไทย ไม่มีความสัมพันธ์มาจากระดับการศึกษา เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาจบประถมศึกษา (ร้อยละ 63.21) โดยการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Intajak (2021) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้จากประสบการณ์และบริบทของชุมชนในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ในด้านทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์การบริโภคสมุนไพรไทยนั้น เนื่องมาจากประสบการณ์การบริโภคสมุนไพรไทยต่อการรักษาโรคหรืออาการของแต่ละคนแตกต่างกัน เมื่อใช้สมุนไพรไทยได้ผลการรักษาที่พึงพอใจ จึงเกิดการรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพรไทยและจะกลับมาใช้สมุนไพรอีก ดังนั้นจึงส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคสมุนไพรไทยของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chaichompoo et al. (2021) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค พบว่าทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทัศนคติจึงเป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้น ใ้บุคคลแสดงพฤติกรรม แต่อาจไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ ต้องมีปัจจัยอื่นร่วมด้วยสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจของ Lawrence et al. (2005)

สำหรับผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้ออันประกอบด้วย ผลผลิตกันท์ ราคาและแหล่งที่มาของสมุนไพรไทย พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพโดยการบริโภคสมุนไพรไทยในสถานการณ์ระบาดโรค COVID - 19 ของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เนื่องจาก ผลผลิตกันท์ของสมุนไพรไทย รูปแบบของการใช้สมุนไพรไทยที่ง่ายและสะดวกต่อการบริโภค มีราคาที่เหมาะสมและมีแหล่งที่มาของสมุนไพรไทยที่เชื่อถือได้ โดยเฉพาะมาจากการปลูกเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพโดยการบริโภคสมุนไพรไทยของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ได้มีผลกับรายได้ของผู้สูงอายุเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ที่ 5000 - 10,000 บาท / เดือน สอดคล้องกับ Vichasilp et al. (2016) ที่พบว่า การรับรู้ถึงสมุนไพรรักษาโรคของผู้บริโภค ในประเด็นผลผลิตกันท์สมุนไพรที่มีความทันสมัยต่อการบริโภค บรรจุภัณฑ์สวยงาม มีป้ายราคา ที่ชัดเจนน่าเชื่อถือและได้รับเครื่องหมายรับรองความปลอดภัยจาก



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาส่งผลต่อการบริโภคสมุนไพรและสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chaiseng and Techamanon (2017) ที่พบว่า ปัจจัยและอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในผู้สูงอายุ คือ สถานที่ขายผลิตภัณฑ์ที่สะดวกต่อการเข้าถึงและการเสริมการตลาดที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

ในด้านปัจจัยเสริมอันประกอบด้วย การเข้าถึงบริการสุขภาพ คำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด นโยบายจากภาครัฐ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาสุขภาพโดยการบริโภคสมุนไพรของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์ระบาดโรค COVID - 19 โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพรไทยซึ่งมาจากการรับสื่อ การแนะนำเล่าประสบการณ์ตรงจากผู้มีประสบการณ์ใช้สมุนไพรมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Anekpunyakul et al. (2020) ซึ่งพบว่าคำแนะนำและประสบการณ์ตรงจากผู้มีประสบการณ์ใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง

สรุป

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาสุขภาพโดยการบริโภคสมุนไพรไทยในสถานการณ์ระบาดโรค COVID - 19 ของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี คือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ซึ่งในช่วงสถานการณ์การระบาดที่ผ่านมา ผู้คนต่างให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพเพิ่มมากขึ้น รวมถึงผู้สูงอายุที่เป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อโรคระบาดดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการนำผลการศึกษา ปัจจัยนำด้านความรู้ ทักษะและการรับรู้ประโยชน์การบริโภคสมุนไพรไทยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานสาธารณสุข ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อส่งเสริมการการใช้สมุนไพร พร้อมทั้งให้ความรู้และถ่ายทอดประสบการณ์การบริโภคสมุนไพรอย่างถูกต้อง เพื่อเป็นกระตุ้นการบริโภคสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ควรมีแนวทางในการส่งเสริม เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์นโยบายการใช้สมุนไพรไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยการดำเนินการของภาครัฐให้ทั่วถึงมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปได้ใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องและปลอดภัย



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้ให้ความอนุเคราะห์พื้นที่ในการเก็บข้อมูล ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับพื้นที่ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูลและขอขอบพระคุณผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษาทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

รายการอ้างอิง (References)

- Anekpunyakul, P., Sirilak, S., & Damee, P. (2020). Herbal Use Behavior in Health Care among the People in Receiving Service at Naresuan University Hospital. *CUAST Journal*, 9(2) 76 – 90. <https://www.council-uast.com/journal/journal-detail.php?id=30>
- Chaichompoo, S., Shuaytong, P., Waseewerasi, W., & Sonkosum, S. (2021). Factors Related with People's Behavior Towards Using Medical Herbs for Illness Treatments among People in Region 11, Ministry of Public Health. *Kuakarun Journal of Nursing*, 19(2) 60 - 74. <http://chdkkujournal.com/demo/count.php?a=828>
- Chaiseng, S., & Techamanon, S. (2017). *Perception and intention to use herbal product of elderly* [Master's thesis]. Mahidol University.
- Daniel, & Wayne, W. (1995). *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences USA*. Wiley.
- Department of older persons. (2023, December 8). *Elderly statistics*. https://dop.go.th/download/knowledge/th1551432930-155_0.pdf
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed). Emily Barrosse.
- Intajak, T. (2021). *Herbal Used Behavior of People in Mueang District* (Research Report). Chiang Mai Rajabhat University.
- Khadka, S., Shrestha, O., Koirala, G. , Acharya, U., & Adhikari, G. (2022). Health seeking behavior and self-medication practice among undergraduate medical students of a teaching hospital: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 78, (1-7). <http://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103776>



- Ladpum, N. (2023, March 15). *Public health. support Driving the Surat Thani Herbal City project*.
https://thailand.go.th/issue-focus-detail/001_07_016-2-2
- Lawrence, W., Green, & Marshall, W. K. (2005). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. (4th ed). McGraw-Hill.
- Lekpitaya, N. (2021, December 8). *Favipiravir.Rama RDU (41)*. www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue041/rama-rdu
- Lertvilairattanapong, C. (2023). *Policy to promote the use of herbal medicines in place of modern medicines in the health service system (editor)*. DTAM news.
- Notification of the Distribution Committee to Local Administrative Organizations. (2021). *Royal gazette*. <https://www.royalgazette.com/>
- Tanasiri, C. (2022). Situation of the thai older persons 2021. (Research Report). Mahidol University,
- Thansettakij. (2021, November 21). *herbs of Covid-19*. <https://www.thansettakij.com/business/490962>
- Vajragupta, Y., & Jitsuchon, S. (2020, December 8). *Socio-Economic Impact Assessment of COVID-19 in Thailand*. <https://tdri.or.th/2020/09/the-impact-of-covid-19-on-older-persons>.
- Vichasilp, K., Phromket, C., Wetvitan, P., & Vichasilp, C. (2016). Perception of herbal treatments of northeastern consumers of Thailand. *Khon Kaen Agriculture Journal*, 44(1). 565 – 570.
<https://ag2.kku.ac.th/kaj/PDF.cfm?filename=P033%20Eco05.pdf&id=2307&keeptrack=1>