

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย

Factors Influencing Herbal Use Behaviors for Self-Healthcare Among Diabetic
Patients at Khirimat Hospital, Sukhothai Province

วิทยาภรณ์ จิวณารายณ์^{1*} วิลาสินี หงสนันท์² คัทธีรียา รัตนวิมล³

Wittayaporn Jiewnarai¹ Wilasinee Hongsanun² Cathareeya Rattanawimol³

¹โรงพยาบาลคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ³มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹Khirimat Hospital, Sukhothai province ²Sukhothai Provincial Public Health Office ³Naresuan University

*Corresponding Author, e-mail: Wittayaporn.j29@gmail.com

Received: 14/1/2026 Revised: 27/01/2026 Accepted: 28/01/2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 390 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพร และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร แรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ($\beta = 0.541, p < 0.001$) ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ($\beta = 0.445, p < 0.001$) ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ($\beta = 0.423, p < 0.001$) การเคยใช้สมุนไพรเกี่ยวกับเบาหวานมาก่อนในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ($\beta = 0.188, p = 0.001$) ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน ($\beta = 0.119, p = 0.018$) และเพศหญิง ($\beta = 0.097, p = 0.021$) โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 41.2 ($R^2 = 0.412$) ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม การเสริมสร้างความรู้ และการพัฒนาทักษะคิดเชิงบวกเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวาน สมุนไพร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการใช้สมุนไพร

Abstract

This study was a cross-sectional analytical study aimed at examining factors influencing herbal use behaviors for self-healthcare among diabetic patients at Khirimat Hospital, Sukhothai Province. The sample consisted of 390 patients with type 2 diabetes mellitus, selected by simple random sampling. The research instruments were questionnaires, including a general information questionnaire, a knowledge questionnaire on herbal use, an attitude questionnaire toward herbal use, a social support questionnaire related to herbal use, a satisfaction questionnaire regarding herbal use, and a questionnaire on herbal use behaviors for self-healthcare. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. The results showed that most participants had moderate levels of knowledge regarding herbal use, social support, satisfaction, and herbal use behaviors for self-healthcare, while attitudes toward herbal use were at a high level. The stepwise multiple regression analysis revealed that factors significantly predicting herbal use behaviors for self-healthcare among diabetic patients included social support related to herbal use ($\beta = 0.541$, $p < 0.001$), attitudes toward herbal use ($\beta = 0.445$, $p < 0.001$), knowledge regarding herbal use ($\beta = 0.423$, $p < 0.001$), prior experience of using herbs for diabetes within the past year ($\beta = 0.188$, $p = 0.001$), duration of diabetes ($\beta = 0.119$, $p = 0.018$), and female ($\beta = 0.097$, $p = 0.021$). All predictors explained 41.2% of the variance in herbal use behaviors for self-healthcare among diabetic patients ($R^2 = 0.412$). The findings of this study indicate that enhancing social support, strengthening knowledge, and fostering positive attitudes toward herbal use play important roles in promoting self-healthcare behaviors among diabetic patients. These results can be applied to develop appropriate and safe herbal-based self-care guidelines for diabetic patients in community hospitals, contributing to sustainable and safe patient care.

Keywords : Diabetic patients, Herbal, Herbs, Self-healthcare behaviors, Herbal use behaviors

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จัดเป็นวาระสำคัญขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีประชากรโลกเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 830 ล้านคน โดยความชุกของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง¹ องค์การสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF) คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกจะสูงถึง 853 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2593² สำหรับประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานในระบบทะเบียนสูงถึง 4.4 ล้านคน และความชุกของโรคยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง³ ซึ่งโรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักของภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงที่นำไปสู่การทุพพลภาพและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เช่น ภาวะตาบอด ไตวาย หัวใจวาย และการตัดอวัยวะบางส่วน¹ ดังนั้น การควบคุมระดับน้ำตาลอย่างมีประสิทธิภาพและการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Healthcare) ที่ถูกต้อง จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดภาระโรคและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

แม้ว่าการรักษาเบาหวานจะถูกกำหนดด้วยยาแผนปัจจุบัน แต่ในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทย ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมาก โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท มีการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์อย่างแพร่หลาย การวิจัยในไทยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีอัตราการใช้สมุนไพรสูงถึง ร้อยละ 35-61 เพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยเฉพาะสมุนไพรพื้นบ้านที่หาได้ง่าย เช่น มะระขี้นก⁴ อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก ไม่ได้เข้ารับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันในปี พ.ศ. 2565¹ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเข้าถึงหรือการเลือกใช้ทางเลือกอื่น ๆ ของผู้ป่วย อาจมีการใช้สมุนไพรอย่างไม่เหมาะสมหรือการปกปิดข้อมูลการใช้จากบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากกลัวถูกตำหนิหรือถูกสั่งให้หยุดใช้⁵ อาจนำไปสู่ความเสี่ยงที่สำคัญ เช่น การเกิดอันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยา และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งจะขัดขวางการควบคุมโรคให้เป็นไปตามเป้าหมายและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

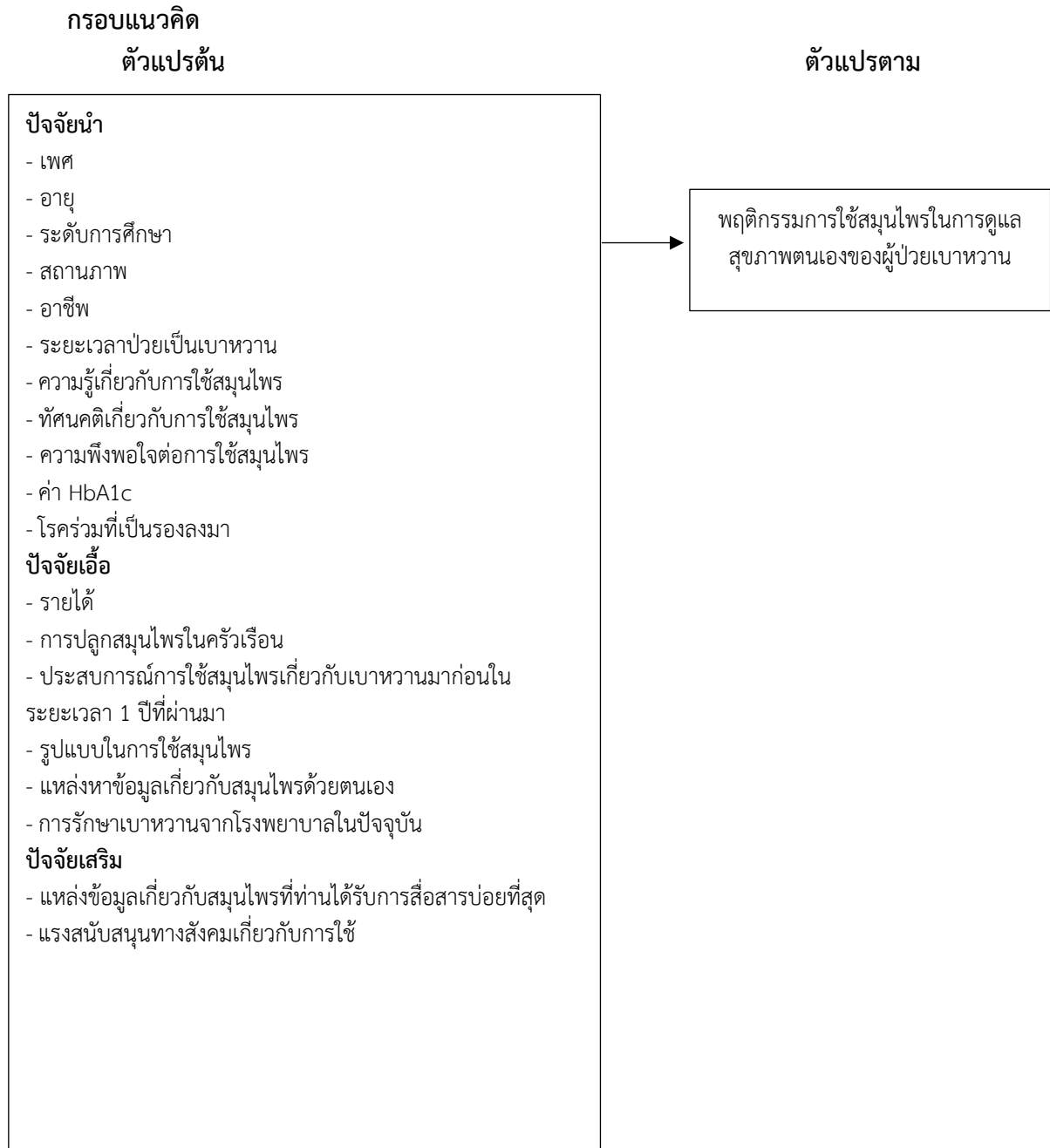
ในระดับพื้นที่ โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย มีผู้ป่วยเบาหวานในปี 2568 เป็นจำนวน 4,511 คน ซึ่งมีจำนวนลดลงเพียงเล็กน้อยจากปี 2567 ที่มีจำนวน 4,690 คน แต่จากอัตราป่วยตายจากโรคเบาหวานในปี 2568 คิดเป็นร้อยละ 2.79 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2567 ที่พบว่ามีเพียงร้อยละ 1.87³ แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้จำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะลดลง แต่อัตราการป่วยตายจากโรคเบาหวานยังคงสูงขึ้น จากสถิตินี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการทำความเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยในพื้นที่ ดังนั้นการทำให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลสุขภาพได้ดีอย่างยั่งยืน อาจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถมีชีวิตที่ยาวนานมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้อำเภอศิริมาศมีสมุนไพรมากมายหลากหลายพันธุ์และบริบทของคนในชุมชนอยู่ใกล้ชิดกับสมุนไพรมาอย่างยาวนาน อย่างไรก็ตามการใช้ยาสมุนไพรอาจเกิดความไม่ปลอดภัยได้หากได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะหากมีการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย เพื่อที่จะนำผลการศึกษารั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน นำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผสมผสาน ในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย

สมมติฐานการวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ทศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร และความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพร สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัยได้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

จากภาพที่ 1 จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลศิริมาต จังหวัดสุโขทัย โดยมีแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED เป็นกรอบแนวทางการศึกษา โดยแบ่งตัวแปรต้นออกเป็น ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และ ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) โดยมีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 4,511 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 390 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรกรณีวัตถุประสงค์หลักเป็นค่าเฉลี่ย (Estimating a finite population mean) พิจารณาใช้กรณีตัวแปรตามเป็นตัวแปรต่อเนื่อง กรณีทราบจำนวนประชากร⁶ ผู้วิจัยใช้ค่าพารามิเตอร์ในสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากงานวิจัยของปาลิกา เวชกุล, วิริญญา เมืองช้าง และจุฑารัตน์ ภูบรรทัด⁷ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน แทนค่า (Mean=1.747, S.D. =0.622) ในสูตร d คือค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า เท่ากับร้อยละ 10 ของค่า S.D ดังนั้นค่าคลาดเคลื่อนที่ใช้ในการศึกษานี้เท่ากับ 0.0622 จากการคำนวณจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n) เท่ากับ 355 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างอีก ร้อยละ 10⁸ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงเป็นจำนวน 390 คน การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก รายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลศิริราช จ.สุโขทัย เก็บข้อมูลดำเนินการตั้งแต่ 6.30-11.00 น. ในช่วงเช้าวันจันทร์ถึงศุกร์ จนได้ขนาดตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 390 คน เพื่อคัดเลือกผู้เข้าร่วมงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังต่อไปนี้

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) มีดังนี้

- 1) อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2
- 3) สามารถอ่านภาษาไทย และเขียนภาษาไทยได้
- 4) ยินดีให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้

- 1) มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง กะทันหัน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้
- 2) ปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดแบบจำลอง Precede-Proceed เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน การรักษาเบาหวานจากโรงพยาบาลในปัจจุบัน ค่า HbA1c ล่าสุด โรคร่วมที่เป็นรองลงมา ประสบการณ์การใช้สมุนไพรเกี่ยวกับเบาหวานมาก่อนในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรที่ท่านได้รับการสื่อสารบ่อยที่สุด การปลูกสมุนไพรในครัวเรือน รูปแบบการใช้สมุนไพร และการค้นหาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรด้วยตนเอง ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร จำนวน 15 ข้อ ชนิดให้เลือกตอบ ถูก

หรือผิดโดยมีเกณฑ์การให้ข้อละ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁹ คือ ความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-15 คะแนนขึ้นไป)

ความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (9-11 คะแนน) และความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ตั้งแต่ 0-8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1,2,3 และ 4 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 48 คะแนน การแปลความหมายคะแนน ออกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁹ คือ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อยู่ในระดับสูง ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 39 คะแนนขึ้นไป) ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (29-38 คะแนน) และในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ตั้งแต่ 12-28 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร จำนวน 10 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1,2,3 และ 4 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 40 คะแนน การแปลความหมายคะแนนออกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁹ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 32 คะแนนขึ้นไป) ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (24-31 คะแนน) และในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ตั้งแต่ 10-23 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพร จำนวน 10 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับคือ ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง ไม่พึงพอใจ พึงพอใจ พึงพอใจอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1,2,3 และ 4 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 40 คะแนน การแปลความหมายคะแนน ออกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁹ คือ ความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 32 คะแนนขึ้นไป) ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (24-31 คะแนน) และในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ตั้งแต่ 10-23 คะแนน)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ไม่ได้ปฏิบัติ 1-2วัน ต่อสัปดาห์ 3-4 วัน ต่อสัปดาห์ 5-6วัน ต่อสัปดาห์ และทุกวันต่อสัปดาห์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1,2,3,4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเต็ม 50 คะแนน การแปลความหมายคะแนนออกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁹ คือ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 40 คะแนนขึ้นไป) ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (30-39 คะแนน) และในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ตั้งแต่ 10-29 คะแนน)

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พบว่าได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มคนที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง แต่มีคุณลักษณะใกล้เคียง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และ KR-20 พบว่าได้ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพร และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.80 0.85 0.76 0.89 และ 0.82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยจัดการประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและฝึกทักษะการเป็นผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

3) ส่งแบบสอบถามที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ในแบบสอบถามจะมีคำชี้แจงการทำแบบสอบถามและขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม พร้อมทั้งเขียนชี้แจงถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ไว้ที่แบบสอบถามทุกฉบับให้ผู้ช่วยวิจัยช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล

4) ประสานการเก็บรวบรวมข้อมูล

5) หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ทักษะเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพร และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง โดยใช้ความถี่ ร้อยละ สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น จำนวน 5 ข้อ¹⁰ โดยพบว่า ค่า Residuals statistics ได้ค่า Mean เท่ากับ 0.000 ค่า S.D. เท่ากับ 0.992 เข้าใกล้ 1 แสดงถึงค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ และมีค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.918 ซึ่งอยู่ในช่วง 1.5-2.5 แสดงถึงการไม่เกิดภาวะ Multicollinearity ดังนั้นตัวแปรตัวแปรพยากรณ์ที่นำมาใช้ทดสอบไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง ซึ่งผ่านข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ

การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เลขที่โครงการวิจัย COA No. 69/2025 IRB No. 99/2025 วันที่ 1 ธันวาคม 2568

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 390 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.1) มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 48.7) รองลงมาคือช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 39.2) โดยมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 84.9) และมีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.8) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 0-5,000 บาท (ร้อยละ 89.5) และประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 54.6) สำหรับระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานพบว่าค่อนข้างใกล้เคียงกันในทุกช่วง ได้แก่ 0-5 ปี (ร้อยละ 32.6) 6-10 ปี (ร้อยละ 34.6) และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 32.8) ด้านการรักษาเบาหวานในปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่ได้รับยากินเพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 99.5) และมีค่า HbA1c ล่าสุดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ร้อยละ 65.6 โดยโรคร่วมที่พบมาก

ที่สุดคือความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 65.8) ในด้านการใช้สมุนไพร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้สมุนไพรเกี่ยวกับเบาหวานในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 74.9) โดยแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรที่ได้รับการสื่อสารบ่อยที่สุดคือครอบครัวหรือเพื่อน (ร้อยละ 45.6) และบุคลากรทางด้านสุขภาพ (ร้อยละ 22.1) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปลูกสมุนไพรในครัวเรือน (ร้อยละ 72.1) รูปแบบสมุนไพรที่นิยมใช้มากที่สุดคือสมุนไพรสดหรือนำมาปรุงเป็นอาหาร (ร้อยละ 43.8) และเมื่อพิจารณาการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรด้วยตนเอง พบว่าส่วนใหญ่สอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 39.0) รองลงมาคือเพื่อนผู้ป่วยเบาหวานและคนในครอบครัวหรือเพื่อน ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=390)

| ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 105 | 26.9 |
| หญิง | 285 | 73.1 |
| อายุ(ปี) | | |
| 20-30 ปี | 3 | 0.8 |
| 31-40 ปี | 14 | 3.6 |
| 41-50 ปี | 153 | 39.2 |
| 51-60 ปี | 190 | 48.7 |
| ตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป | 30 | 7.7 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียน | 25 | 6.4 |
| ประถมศึกษา | 331 | 84.9 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 34 | 8.7 |
| สถานภาพ | | |
| โสด | 48 | 12.3 |
| สมรส | 323 | 82.8 |
| หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ | 19 | 4.9 |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) | | |
| 0-5000 บาท | 349 | 89.5 |
| ตั้งแต่ 5001 ขึ้นไป | 41 | 10.5 |
| อาชีพ | | |
| เกษตรกร | 213 | 54.6 |
| ค้าขาย | 17 | 4.4 |
| รับจ้างทั่วไป | 56 | 14.4 |
| ธุรกิจส่วนตัว | 4 | 1.0 |
| เกษียณอายุ/ว่างงาน | 100 | 25.6 |
| ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน (ปี) | | |
| 0-5 ปี | 127 | 32.6 |
| 6-10 ปี | 135 | 34.6 |
| มากกว่า 10 ปีขึ้นไป | 128 | 32.8 |

ตาราง 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=390) (ต่อ)

| ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| การรักษาเบาหวานจากโรงพยาบาลในปัจจุบัน | | |
| ได้รับยากินอย่างเดียว | 388 | 99.5 |
| ได้รับยาฉีดอินซูลินอย่างเดียว | 1 | 0.3 |
| ได้รับทั้งยาฉีดและยากิน | 1 | 0.3 |
| ค่า HbA1c ล่าสุด (%) | | |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 | 256 | 65.6 |
| ตั้งแต่ 7 ขึ้นไป | 134 | 34.4 |
| โรคร่วมที่เป็นรองลงมา | | |
| ความดันโลหิตสูง | 257 | 65.8 |
| ไขมันในเลือดสูง | 68 | 17.4 |
| ไต | 3 | 0.8 |
| เก๊าต์ | 1 | 0.3 |
| กระดูกและข้อเสื่อม | 1 | 0.3 |
| ไม่มีโรคร่วม | 60 | 15.4 |
| ใช้สมุนไพรเกี่ยวกับเบาหวานมาก่อนในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา | | |
| ไม่เคย | 98 | 25.1 |
| เคย | 292 | 74.9 |
| แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรที่ท่านได้รับการสื่อสารบอຍที่สุุด | | |
| ครอบครัว/เพื่อน | 178 | 45.6 |
| บุคลากรทางด้านสุขภาพ | 86 | 22.1 |
| สื่อออนไลน์/โซเชียล | 42 | 10.8 |
| ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน | 43 | 11.0 |
| ผู้นำชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน | 6 | 1.5 |
| การปลูกสมุนไพรในครัวเรือน | | |
| มี | 281 | 72.1 |
| ไม่มี | 109 | 27.9 |
| รูปแบบสมุนไพรที่ใช้ | | |
| สมุนไพรสด หรือนำมาปรุงเป็นอาหาร | 171 | 43.8 |
| ต้มดื่ม | 54 | 13.8 |
| แคปซูล/ยาเม็ด | 67 | 17.1 |
| ไม่ใช้เลย | 98 | 25.3 |
| แหล่งค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรด้วยตนเอง | | |
| อินเทอร์เน็ต | 28 | 7.2 |
| ถามจากบุคลากรทางการแพทย์ | 152 | 39.0 |
| ถามจากเพื่อนผู้ป่วยเบาหวาน | 84 | 21.5 |
| ถามจากคนในครอบครัว/เพื่อน | 72 | 18.5 |
| หนังสือเกี่ยวกับสมุนไพร | 5 | 1.3 |
| ไม่เคยค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมด้วยตนเอง | 49 | 12.6 |

2. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ทศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพร และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง (n=390)

ผลการวิเคราะห์ความรู้ ทศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.3) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.12 คะแนน (S.D. = 3.45) รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 32.0) และระดับสูง (ร้อยละ 17.7) สำหรับทศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทศนคติอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 47.2) มีคะแนนเฉลี่ย 40.58 คะแนน (S.D. = 4.78) ขณะที่แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.9) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 25.88 คะแนน (S.D. = 7.01) ด้านความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน (ร้อยละ 39.5) มีคะแนนเฉลี่ย 26.38 คะแนน (S.D. = 5.81) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.9) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 35.11 คะแนน (S.D. = 3.37) ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ทศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพร และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง (n=390)

| ตัวแปร | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร (mean=10.12, S.D.=3.45) | | |
| สูง (12-15 คะแนน) | 69 | 17.7 |
| ปานกลาง (9-11 คะแนน) | 196 | 50.3 |
| ต่ำ (0-8 คะแนน) | 125 | 32.0 |
| ทศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร (mean=40.58, S.D.=4.78) | | |
| สูง (39-48 คะแนน) | 184 | 47.2 |
| ปานกลาง (29-38 คะแนน) | 112 | 28.7 |
| ต่ำ (12-28 คะแนน) | 94 | 24.1 |
| แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร (mean=25.88, S.D.=7.01) | | |
| สูง (32-40 คะแนน) | 90 | 23.1 |
| ปานกลาง (24-31 คะแนน) | 175 | 44.9 |
| ต่ำ (10-23 คะแนน) | 125 | 32.0 |
| ความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพร (mean=26.38, S.D.=5.81) | | |
| สูง (32-40 คะแนน) | 109 | 28.0 |
| ปานกลาง (24-31 คะแนน) | 154 | 39.5 |
| ต่ำ (10-23 คะแนน) | 127 | 32.5 |
| พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง (mean=35.11, S.D.=3.37) | | |
| สูง (40-50 คะแนน) | 102 | 26.2 |
| ปานกลาง (30-39 คะแนน) | 187 | 47.9 |
| ต่ำ (10-29 คะแนน) | 101 | 25.9 |

3. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช (n = 390)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย 6 ตัวแปร ได้แก่ เพศหญิง การเคยใช้สมุนไพรเกี่ยวกับเบาหวานมาก่อนในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ทศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงที่สุดคือแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ($\beta = 0.541, p < 0.001$) รองลงมาคือทศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ($\beta = 0.445, p < 0.001$) ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ($\beta = 0.423, p < 0.001$) การเคยมีประสบการณ์ใช้สมุนไพรเกี่ยวกับเบาหวานมาก่อน ($\beta = 0.188, p = 0.001$) ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน ($\beta = 0.119, p = 0.018$) และเพศหญิง ($\beta = 0.097, p = 0.021$) ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 41.2 ($R^2 = 0.412$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช (n = 390)

| ตัวแปรพยากรณ์ | Beta | b | t | p-value |
|--|-------|-------|-------|---------|
| เพศหญิง (เพศชายเป็นกลุ่มอ้างอิง) | 0.097 | 0.171 | 2.199 | 0.021 |
| เคยใช้สมุนไพรเกี่ยวกับเบาหวานมาก่อนในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (ไม่เคยเป็นกลุ่มอ้างอิง) | 0.188 | 7.120 | 3.784 | 0.001 |
| ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน | 0.119 | 6.458 | 2.673 | 0.018 |
| ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร | 0.423 | 3.191 | 2.786 | <0.001 |
| ทศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร | 0.445 | 2.318 | 4.402 | <0.001 |
| แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร | 0.541 | 0.965 | 7.112 | <0.001 |

Constant (a) = 40.562, $R^2 = 0.412$, Adjusted $R^2 = 0.4011$

อภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของพนกร เหมะจันทร์, ณัชชวรินทร์ รัมมะนพ และลภาวัน โลहितไทย พบว่าจากการสำรวจผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในระดับปานกลาง¹¹ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอศิริราชส่วนใหญ่เป็นเขตชนบท ซึ่งมีความคุ้นเคยกับสมุนไพรจากภูมิปัญญาท้องถิ่นและการถ่ายทอดความรู้จากครอบครัวหรือชุมชน อาจมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพร แต่ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันเป็นหลัก จึงมีการใช้สมุนไพรในลักษณะของการดูแลสุขภาพเสริมมากกว่าการใช้เป็น

แนวทางหลักในการควบคุมโรค ประกอบกับผู้ป่วยบางส่วนยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้สมุนไพรเฉพาะในบางโอกาส

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ เพศหญิง การเคยใช้สมุนไพรเกี่ยวกับเบาหวานมาก่อนในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

เพศหญิง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kifle, Bayleyegn, Yimer Tadesse and Woldeyohanins ที่พบว่าเพศหญิงมีโอกาสใช้สมุนไพรสูงกว่าเพศชายเกือบ 2 เท่า (AOR = 1.98, 95% CI = 1.72–3.25) และพบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹² ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัว มีความใส่ใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคมมากกว่า รวมถึงมีแนวโน้มเปิดรับแนวทางการดูแลสุขภาพ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการใช้สมุนไพรหรือการแพทย์ทางเลือกมากกว่าเพศชาย แสดงให้เห็นว่าเพศหญิงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสมและปลอดภัยในผู้ป่วยเบาหวาน โดยควรเน้นการเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้อง การให้คำแนะนำโดยบุคลากรทางการแพทย์ และการบูรณาการการใช้สมุนไพรควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการควบคุมโรคและลดความเสี่ยงจากการใช้สมุนไพรที่ไม่เหมาะสมในระยะยาว

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า การมีประสบการณ์ที่เคยใช้สมุนไพรเกี่ยวกับเบาหวานมาก่อนในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ธรรมศักดิ์ สายแก้ว, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์, สุนันทา ศรีศิริ และสมฤดี สายหยุดทอง พบว่า ประสบการณ์การใช้สมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001¹³ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ประสบการณ์ตรงจากการเคยใช้สมุนไพร โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์หรือรับรู้ถึงผลลัพธ์จากสมุนไพรที่ดีต่อสุขภาพ เนื่องจากประสบการณ์ดังกล่าวช่วยลดความไม่แน่นอน ความกังวล และความกลัวต่อผลข้างเคียงจากการใช้สมุนไพร จะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับในการใช้สมุนไพร ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่องและกลายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ ประสบการณ์การใช้สมุนไพรยังทำหน้าที่เป็นปัจจัยเอื้อ (enabling factor) ที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงสมุนไพร แหล่งความรู้ หรือคำแนะนำจากบุคคลรอบข้างได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ PRECEDE Model ที่ระบุว่าประสบการณ์และทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติ จะส่งผลต่อการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการสร้างโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานได้มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องและปลอดภัย ภายใต้การให้คำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ อาจเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในระยะยาว

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kifle, Bayleyegn, Yimer Tadesse and Woldeyohanins ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาป่วยมากกว่า 5 ปี มีโอกาสใช้สมุนไพรสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาป่วยน้อยกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 2.53, 95% CI = 1.45–4.67)¹² และสอดคล้องกับการศึกษาของ Rahimzade, Farshbaf-khalili, Karimi และคณะ ที่พบว่าในทุก ๆ ปี ที่ระยะเวลาการวินิจฉัยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ความน่าจะเป็นในการใช้สมุนไพรจะเพิ่มขึ้น (AOR = 1.05, 95%

CI = 1.01–1.08)¹⁴ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานเป็นระยะเวลาเวลานานขึ้น มักจะมีประสบการณ์ทั้งในด้านการรักษา การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการเผชิญกับภาวะแทรกซ้อน ทำให้เกิดการแสวงหาทางเลือกเพิ่มเติมในการดูแลสุขภาพตนเอง นอกเหนือจากการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาป่วยยาวนานอาจมีการรับรู้ถึงข้อจำกัดของการรักษาแบบเดิม ความเหนื่อยล้าจากการใช้ยาต่อเนื่อง หรือความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา จึงหันมาใช้สมุนไพรในฐานะทางเลือกเสริม ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาป่วยนานเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำ และการกำกับการใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เพื่อสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและลดความเสี่ยงจากการใช้สมุนไพรที่ไม่เหมาะสม

จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Widayati, Hadning and Wulandari พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่มีความรู้ในระดับสูงมีแนวโน้มใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความรู้ในระดับต่ำ¹⁵ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสมุนไพรจะมีแนวโน้มใช้สมุนไพรอย่างมีเหตุผล ไม่ใช่ตามความเชื่อหรือคำบอกเล่าเพียงอย่างเดียว แต่คำนึงถึงความปลอดภัย ความเหมาะสม และการใช้ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้ ความรู้ยังมีบทบาทในการลดความเสี่ยงจากการใช้สมุนไพรที่ไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ในขนาดที่ไม่เหมาะสม หรือการใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันโดยไม่ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษานี้จึงแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมความรู้ด้านสมุนไพรโดยบุคลากรทางสุขภาพ ผ่านแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และสนับสนุนการใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสม

นอกจากนี้พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Krsnik and Erjavec พบว่าที่ทัศนคติเชิงบวกต่อสมุนไพร การรับรู้ถึงประโยชน์ และความปลอดภัย มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการตัดสินใจและความถี่ในการใช้สมุนไพรของผู้บริโภค¹⁶ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อสมุนไพร เช่น การเชื่อว่าสมุนไพรช่วยเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดผลข้างเคียงจากยาแผนปัจจุบันหรือส่งเสริมสุขภาพโดยรวม มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้สมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ทักษะคิดเชิงบวกยังอาจได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ส่วนบุคคล การถ่ายทอดความรู้จากครอบครัวหรือชุมชน และการรับข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบจากการศึกษาของ Krsnik and Erjavec ที่ระบุว่า การรับรู้ประโยชน์และความคุ้นเคยกับสมุนไพรมีผลต่อทัศนคติและการใช้สมุนไพรโดยตรง ดังนั้นการพัฒนาให้ทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ผ่านการให้ข้อมูลเชิงวิชาการและการสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม เป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และสนับสนุนการใช้สมุนไพรอย่างปลอดภัย

จากผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Widayati, Hadning and Wulandari ที่พบว่า การสนับสนุนจากเพื่อน เครือข่ายสังคม และแหล่งข้อมูลทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนหรือมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรจากเครือข่ายทางสังคม มีแนวโน้มใช้สมุนไพรสูงกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนน้อย¹⁶ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนหรือแบบอย่างการใช้สมุนไพรจากครอบครัว เพื่อน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน หรือบุคลากรทางสุขภาพ

เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่น ลดความลังเล และกระตุ้นให้ผู้ป่วยตัดสินใจใช้สมุนไพร ในการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมยังอาจทำหน้าที่เป็นปัจจัยเสริม (reinforcing factor) ที่ช่วยให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรคงอยู่และเกิดความต่อเนื่อง โดยเฉพาะในบริบทของชุมชนชนบท ที่มีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ด้านสมุนไพรผ่านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างใกล้ชิด

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติ และความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ประสบการณ์การใช้สมุนไพร ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน และเพศหญิง เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการให้ความรู้ที่ถูกต้อง การสร้างทัศนคติเชิงบวก และการสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากรทางสุขภาพ และชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถใช้สมุนไพรควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สามารถใช้ผลการวิจัยเพื่อกำหนดทิศทางการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยและการควบคุมโรคเบาหวาน เกี่ยวกับการบูรณาการสมุนไพรกับการรักษาเบาหวานอย่างปลอดภัย โดยเน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย และสามารถนำผลการศึกษาไปกำหนดมาตรการเฝ้าระวังผลข้างเคียงและอันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน (Herb-Drug Interaction) ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่อำเภอศรีราชาต่อไป

2. โรงพยาบาล สามารถใช้ผลการวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพการรักษาและการสื่อสารกับผู้ป่วย และนำมาออกแบบโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่เน้นการเสริมสร้างความรู้ที่เหมาะสมและถูกต้อง เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่ปลอดภัยและมีประสิทธิผลตามหลักฐานทางวิชาการ และสามารถใช้อย่างเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หรือการใช้สมุนไพรที่เกินขนาดของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสมและปลอดภัยในผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นการเสริมสร้างความรู้ ทัศนคติเชิงบวก และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่พบว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในงานวิจัยครั้งนี้

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์ใช้สมุนไพร เพื่อทำความเข้าใจมุมมอง ความเชื่อ ประสบการณ์ และแรงจูงใจของผู้ป่วยเบาหวานในการใช้สมุนไพร ซึ่งจะช่วยอธิบายเชิงลึกถึงกลไกที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมการใช้สมุนไพรได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes fact sheet [Internet]. 2024 [cited 2025 Dec 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 25]. Available from: <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>
3. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 9 ธันวาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd>
4. ประภาสสิริ หอนตะคุ, พรลภัส ผ่องสีงาม, อันชารี สีลารักษ์, พงษ์พิสิฐ เพชรเพิ่มวงศ์,ชลาถัย โชคดีศรีจันทร์, วรยุทธ นาคอ้าย และอรรัตน์ หวังประดิษฐ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชนชนบท:กรณีศึกษาอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2568;17(3):869-83.
5. มุจลินท์ เรื่องไพศาล และกรแก้ว จันทภาษา. เหตุผลของความไม่ร่วมมือในการกินยาในมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: กรณีศึกษาโรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร. วารสารเภสัชกรรมไทย.2563;12(2):481-93.
6. Wayne, W. D. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. New Jersey: John Wiley & Sons; 1995.
7. ปาติกา เวชกุล, วิริญญา เมืองช้าง และจุฑารัตน์ ภูบรรทัด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ไร่ อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่. 2564;22(3):159-73.
8. Ngamjarus C., & Chongsuvivatwong V. n4Studies: Sample Size Calculation for an Epidemiological Study on a Smart Device. Siriraj Medical Journal.2016;68(3):161-70.
9. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives, handbook I: The cognitive domain. New York: David McKay; 1975.
10. Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. and Anderson, R.E. Multivariate Data Analysis. 7th Edition. New York: Pearson; 2010.
11. พนกร เหมะจันทร์, ณัชชวรรณ รัชมะนพ และลภาวัน โลหิตไทย. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2562;9(1),88-100.

12. Kifle ZD, Bayleyegn B, Yimer Tadesse T, Woldeyohanins AE. Prevalence and associated factors of herbal medicine use among adult diabetes mellitus patients at government hospital, Ethiopia: An institutional-based cross-sectional study. *Metabol Open*. 2021;11:100120.
13. ธรรมศักดิ์ สายแก้ว, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์, สุนันทา ศรีศิริ และสมฤดี สายหยุดทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*. 2566;5(1),47-55.
14. Rahimzade, M., Farshbaf-khalili, A., Karimi, M. *et al*. The prevalence of herbal medicine use and related factors among diabetic patients in Tabriz, Iran, 2023: a cross-sectional study. *J Diabetes Metab Disord*. 2025;24(1),36-46.
15. Widayati, A., Hadning, I. & Wulandari, E.T. (Factors associated with herbal usage among hypertensive and diabetic patients in Yogyakarta, Indonesia: A cross-sectional study. *Sci Rep*. (in press).
16. Krsnik S, Erjavec K. Factors Influencing Use of Medicinal Herbs. *J Patient Exp*. 2024;11(8):1-8.