ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Related to Herbal Usage Behaviors of Type 2 Diabetic Patients in Primary Care Units, Samut Songkhram Province

ธรรมศักดิ์ สายแก้ว[1,*] สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์[2] สุนันทา ศรีศิริ[3] สมฤดี สายหยุดทอง[4]

Tammasak Saykaew [1*], Sutthisak surirak [2] Sununta Srisiri[3] and Somrudee Saiyudthong[4]

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี[1]* วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี[2]

คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ[3] คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ[4]

Saraburi Provincial Public Health office[1*] Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Suphanburi Province[2]

Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University[3] Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University[4]

(Received: *April 9*, 2022; Revised: *April 30*, 2023; Accepted: *April 30*, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 360 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์ริชาร์ดสัน เท่ากับ .611 และแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และสถิติทดสอบไครสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดสมุทรสงครามมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน ร้อยละ 35

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน การได้รับข้อมูลข่างสารเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้รักษาเบาหวาน และการได้รับการอบรมเรื่องสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการป่วย และโรคประจำตัว ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร และด้านความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ไม่มีความสัมพันธ์

ควรมีการพัฒนาแหล่งเรียนรู้สมุนไพรสำหรับโรคเบาหวาน และส่งเสริมบุคลากรที่มีความรู้เชียวชาญในเรื่องสมุนไพร เช่น หมอพื้นบ้าน ให้มีการจัดตั้งชมรมสมุนไพรในชุมชน เพื่อให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน และส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาสุขภาพ

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: redbobby52@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 063-1953914)

Abstract

This cross-sectional research aimed to study the factors related to herbal usage behaviors of Type 2 diabetic patients in primary care units, Samut Songkhram province. Participants were 360 patients selected by simple random sampling. Data were collected by herbal usage behaviors questionnaire with its Cronbach's alpha coefficient = .75, and analyzed by descriptive statistics in terms of frequency, percentage, mean, standard deviation and also Chi-Square test. The results revealed that:

1. There were 35% of the participants using herbal medicine.

2. Significant factors relating to herbal usage behaviors of Type 2 diabetic patients were receiving information linked to herbal medicine for curing diabetes and receiving training about herbal medicine (P ≤ 0.05), while factors relating to genders, age, marital status, education levels, occupation, duration of illness and congenital disease were not significant.

The study could be suggested that learning resources about herbal medicine for diabetes, experts in herbal medicine such as folk healers and community herbal medicine clubs should be promoted for delivering knowledge to diabetic patients in community and also supporting and conserving local wisdom linked to herbal medicine for health.

Keyword : factors associated, the Herbal using behaviors**,** the Diabetic Patient type2**.**

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดที่ได้จากการรับประทานอาหารไปใช้ได้ตามปกติ ซึ่งภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ในปี 2564 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 573 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2562 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมากขึ้น โดยพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหานในอัตราป่วยต่อแสนประชากรเป็น 1,344.95, 1,439.04 และ 1,528.91 ในส่วนจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหานในอัตราป่วยต่อแสนประชากรเป็น 1,648.29, 1,589.73 และ1,850.90 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นและมากกว่าระดับประเทศในทุกปี (กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2564)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ วิธีการรักษาที่ดีที่สุด คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงเกินกว่าค่าที่กำหนด จังหวัดสมุทรสงครามในปี 2560 – 2563 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ 21.92, 25.24, 22.04 และ 27.61 ตามลำดับ (HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งผู้ป่วยยังมีแนวโน้มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีเท่าที่ควร เพราะถ้าการควบคุมสภาวะของโรคได้ไม่ดีจะทำให้เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนทั้งเรื่องของ ตา ไต หัวใจ สมอง หรือเท้าตามมาในอนาคต

แม้ว่าระบบประกันสุขภาพจะครอบคลุมคนไทยทุกคน ผู้ป่วยเบาหวานเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ แต่ต้องรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเป็นระยะเวลานาน และบางคนมีความคิด ความเชื่อว่าการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งน่าเบื่อ ยุ่งยาก ได้รับความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการใช้ยา มีการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาไม่ถูกต้องหลายประการ เช่น การใช้ยาไม่ถูกขนาด การปรับขนาดยาเอง การรับประทานยาผิดเวลา การลืมรับประทานยาหรือ ฉีดยา การหยุดยาเอง การซื้อยามารับประทานเอง การนำยาของ

ผู้อื่นมารับประทาน และการใช้พืชสมุนไพรหรือยาแผนโบราณในการรักษาโรคเบาหวาน (คลีพัตรา ไชยศรี และคณะ, 2559)

สำหรับการใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน ข้อมูลจากตำรายไทย และงานวิจัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบรายงานการวิจัยพืชสมุนไพรที่สามารถน้ำตาลในเลือดได้มากกว่า 50 ชนิด เนื่องจากสมุนไพรบางชนิดมีสรรพคุณลดน้ำตาลในเลือด โดยออกฤทธิ์คล้ายอินซูลิน ยับยั้งการสังเคราะห์กลูโคสและเพิ่มการใช้กลูโคสของตับ นอกจากนั้นยังกระตุ้นการหลั่งของอินซูลินและทำให้อินซูลินทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พืชสมุนไพรส่วนใหญ่อยู่ในรูปอาหารผักสวนครัว ผักพื้นบ้านซึ่งหาได้ง่ายและปลอดภัย เช่น มะระขี้นก กระเพรา เตยหอม มะรุม หรือบัวบก เป็นต้น (อุบลศรี อ่อนพลี , 2556)

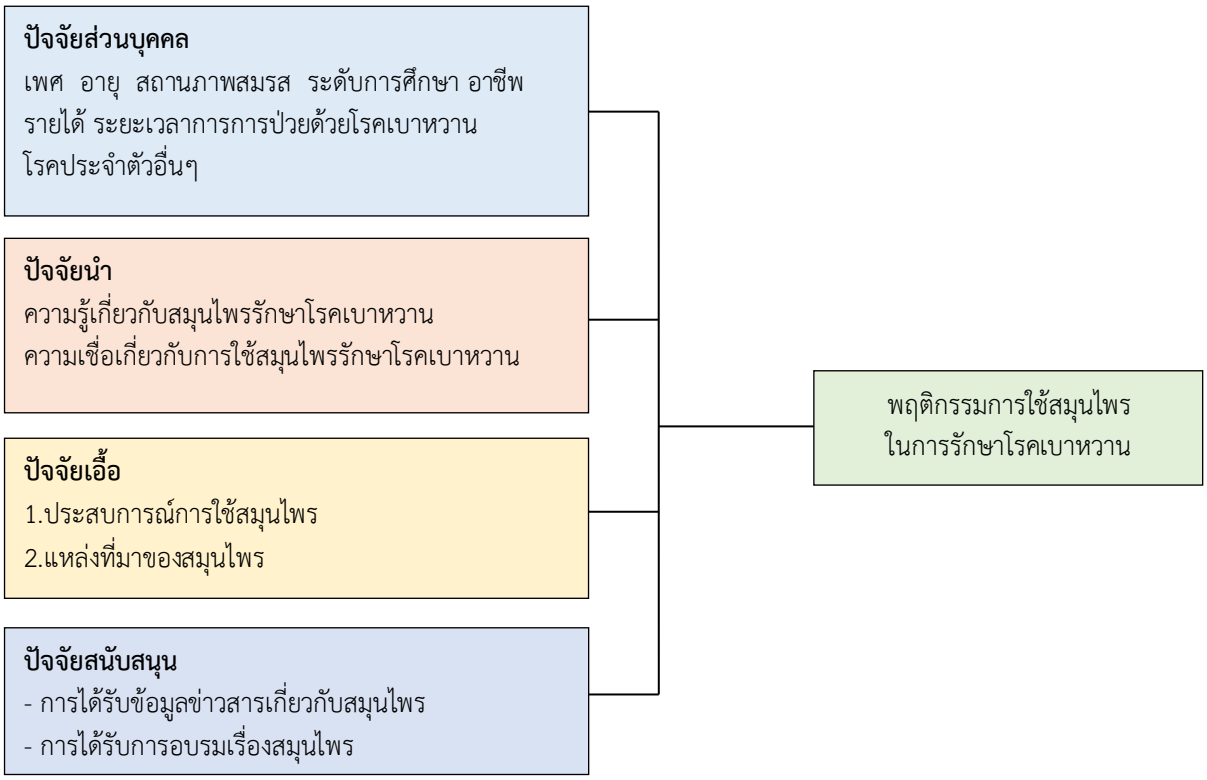
สำหรับจังหวัดสมุทรสงครามพบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัยรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกร้อยละ 22.4 และเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้ารับการรักษาด้วยสมุนไพรในศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 5.7 (Health KPI กระทรวงสาธารณสุข ,2564) และจากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้น (pilot study) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝั่งฉี่ ตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ถึงพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพบว่า ร้อยละ 80 ชอบดื่มน้ำใบเตยแทนน้ำเพื่อช่วยขับน้ำตาล ร้อยละ 45 แช่เท้าด้วยสมุนไพรทุกเช้า ร้อยละ 20 กินบอระเพ็ดวันละ 1 ข้อ จากพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดังกล่าวในข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะช่วยประกอบการตัดสินใจในการให้การวางแผนจัดกิจกรรมการให้ความรู้ และคำแนะนำในการใช้สมุนไพรเพื่อลดน้ำตาลที่ถูกต้องกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ได้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ ลดการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้สมุนไพร และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีทางเลือกในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองด้วยพืชสมุนไพรมากขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ และปัจจัยสนับสนุน กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดสมุทรสงคราม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ PRECEDE Model ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis) ของ Lawrence W.Green และคณะ(1991) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย เนื่องจาก PRECEDE FRAMEWORK เป็นกระบวนการวิเคราะห์การดำเนินงานในลักษณะโครงการ โดยเริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอยู่นั้นมีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้อง โดยแบ่งออกเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังรูปภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นศึกษาเชิงสำรวจแบบภาพตัดขวาง (Cross – sectional Study) โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 31 มกราคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียน และมารับบริการที่คลินิคโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.สมุทรสงคราม ประจำปี 2561 (ณ วันที่ 1 มกราคม 2561) มีจำนวน 10,934 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการขึ้นทะเบียน และมารับบริการที่คลินิคโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสมุทรสงคราม ประจำปี 2561 จำนวน 360 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างของ เดเนี่ยน (Daniel ,1987) โดยกำหนดสัดส่วนของประชากร (P)ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จากการวิจัยของ ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดน้ำตาลในเลือด คิดเป็นร้อยละ 58.79 (ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี, 2558) มีสูตรการคำนวณ คือ

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2}\, NP(1-P)}{Z^2_{\alpha/2}\, P(1-P)+(N-1)d^2}$$

n = 360.060 ประมาณ 360 คน

ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) จากเครื่องคอมพิวเตอร์ ผู้วิจัยจะแบ่งสัดส่วนแต่ละอำเภอก่อน เพื่อให้มีการกระจายเท่าๆกัน ประชากรมีโอกาสถูกเลือกเท่ากันทั้งจังหวัด กำหนด เกณฑ์คัดเข้า

(Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสมุทรสงคราม ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2561 2) มีประวัติการใช้แผนปัจจุบันร่วมกับสมุนไพรอย่างเดียวไม่ใช่แผนอื่น หรือผลิตภัณฑ์ส่งเสริมอื่นๆ 3) อยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน 4) สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้อย่างชัดเจน และไม่มีอุปสรรค 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย สำหรับการคัดออก (Exclusion Criteria) นั้นจะไม่นำผู้ป่วยที่มีการรักษาด้วยศาสตร์อื่นนอกจากแผนปัจจุบัน ร่วมกับใช้สมุนไพร เช่น แผนจีน หรือมีการใช้ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพอื่น ร่วมเข้ามาศึกษา หลังจากคัดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมผู้วิจัยนำมา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการการป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอื่นๆ ประสบการณ์การใช้สมุนไพรในการรักษาเบาหวาน และแหล่งมาของสมุนไพร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน หรือการเยียวยาตนเอง รวมข้อคำถาม 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกถูกผิด โดยให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การประเมินใช้การแบ่งอิงกลุ่ม จากเกณฑ์แบ่งกลุ่มคะแนนตามแนวคิดของ Kiess (Kiess, 1989) โดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับโดยใช้พิสัยหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการ ได้ดังนี้

6 – 10 คะแนน	หมายถึง	ความรู้ดี
0 – 5 คะแนน	หมายถึง	ความรู้ไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน เป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) เป็นประโยคบอกเล่าแต่ละข้อมีมาตรวัด 3 หน่วยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนประเมินค่าตามวิธีการของ Likert Scale (ประภาเพ็ญ สุวรรณ,2537) โดยข้อความเชิงบวกให้คะแนน จากเห็นด้วย ให้ 3 คะแนน ถึง ไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน และข้อความเชิงลบ จากเห็นด้วย ให้ 1 คะแนน ถึง ไม่เห็นด้วยให้ 3 คะแนน เกณฑ์ประเมินใช้การประเมินแบบอิงกลุ่ม โดยจัดกลุ่มความเชื่อตามแนวคิดของ Kiess (Kiess, 1989)โดยใช้พิสัยหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการ แบ่งออกเป็น 2 ระดับดังนี้

21 – 30 คะแนน	หมายถึง	ความเชื่อที่ดี
10 – 20 คะแนน	หมายถึง	ความเชื่อที่ไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบปัจจัยสนับสนุน เป็นข้อคำถามที่แสดงความคิดเห็นต่อปัจจัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเบาหวา และการได้รับการอบรมเรื่องสมุนไพรจากบุคลากรสุขภาพ รวมข้อคำถามอย่างละ 2 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานเป็นข้อคำถามที่ใช้ถามผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ว่าได้มีการใช้ หรือไม่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งมีเพียง 1 ข้อ โดยถ้าตอบว่ามีการใช้ให้ 1 คะแนน และถ้าตอบไม่มีการใช้ให้ 0 คะแนน โดยมีข้อคำถามสอบถามเพิ่มเติมคุณลักษณะการใช้สมุนไพรเป็นข้อคำถามแบบปรนัยเลือกตอบและปลายเปิด ประกอบด้วย รูปแบบสมุนไพรที่ใช้ ความสม่ำเสมอในการใช้ อาการข้างเคียง และเหตุผลที่ใช้สมุนไพร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญตรวจประเมิน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทย 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขศาสตร์ 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.60 สำหรับการทดสอบเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณลักษะตามเกณฑ์คัดเข้าที่ตำบลโคกขาม อำเภอเมืองสมุทรสาคร จำนวน 30 คน เนื่องจากเป็นพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดสมุทรสงคราม มีคุณลักษณะทางชีวสังคมที่ใกล้เคียงกัน โดยพบว่า แบบสอบถาม

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรได้ค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน เท่ากับ .611 และแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรงจากผู้ป่วยที่มารับบริการในคลีนิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอต่างๆในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยผู้วิจัยสอบถามเอง ใช้เวลาประมาณ 10 นาทีต่อคน ดำเนินการจนครบ 360 คน คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ และปัจจัยสนับสนุนกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ตามเอกสารรับรองหมาย COA. 1-051/2018 เมื่อวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2561

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.61 มีอายุเฉลี่ย 61.95 ปี มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 61.38 สถานภาพสมรสคู่หรือสมรสแล้ว ร้อยละ 65.55 ระดับการศึกษา ได้เรียน ร้อยละ 87.77 โดยเรียนระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 73.61 ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.38 ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6,732 บาท ร้อยละ 58.33 ระยะเวลาในการป่วยส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 72.77 และ ร้อยละ 71.38 มีโรคประจำตัว

2. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาเบาหวาน

พฤติกรรมการใช้สมุนไพร	จำนวน (n=360 คน)	ร้อยละ
ใช้สมุนไพร	126	35.00
ไม่ใช้สมุนไพร	234	65.00

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีการใช้สมุนไพรจำแนกตามคุณลักษณะใช้สมุนไพร

คุณลักษณะการใช้สมุนไพร	จำนวน (n=126 คน)	ร้อยละ
รูปแบบสมุนไพรที่ใช้		
สมุนไพรแบบเดี่ยว	80	63.49
สมุนไพรแบบตำรับ	46	36.51
รูปลักษณะสมุนไพรที่ใช้		
ยาต้ม	56	44.44
ลูกกลอน	12	4.76
ยาชง	29	23.01
สมุนไพรสด	17	13.49
สมุนไพรแคปซูล	12	14.30

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะการใช้สมุนไพร	จำนวน (n=126 คน)	ร้อยละ
ความสม่ำเสมอในการใช้		
ทุกวัน	40	31.74
ไม่ทุกวัน	86	68.26
อาการข้างเคียง		
มีอาการข้างเคียง	5	3.96
ไม่มีอาการข้างเคียง	121	96.04
เหตุผลที่ใช้สมุนไพร		
เชื่อในประสิทธิผลของสมุนไพร	51	40.47
เชื่อในความปลอดภัย	41	32.53
ทดลองใช้	63	50.00
ใช้ยาแผนปัจจุบันไม่ได้ผล	6	4.76
ผู้ป่วยโรคเบาหวานท่านอื่นแนะนำ	22	17.46
หมอพื้นบ้านแนะนำ	11	8.73

จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.00 ผู้ป่วยเบาหวานไม่เคยใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน และร้อยละ 35.00 ผู้ป่วยเบาหวานเคยใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน โดยผู้ป่วยเบาหวานที่เคยใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน มีรูปแบบการใช้ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.49 ใช้สมุนไพรแบบเดี่ยว ร้อยละ 36.51 ใช้สมุนไพรแบบตำรับ รูปลักษณะสมุนไพรที่ใช้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.44 ใช้สมุนไพรลักษณะยาต้ม ร้อยละ 23.01 ใช้สมุนไพรลักษณะยาชง ร้อยละ 14.30 ใช้สมุนไพรลักษณะแคปซูล ร้อยละ 13.49 ใช้สมุนไพรสด และร้อยละ 4.76 ใช้สมุนไพรลักษณะลูกกลอน ความสม่ำเสมอในการใช้สมุนไพร ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.26 ใช้ไม่ทุกวัน ร้อยละ 31.74 ใช้ทุกวัน อาการข้างเคียง ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.04 ไม่มีอาการข้างเคียง และร้อยละ 3.96 มีอาการข้างเคียง เหตุผลในการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน ร้อยละ 50.00 อยากลองใช้ ร้อยละ 40.47 เชื่อในประสิทธิผลของสมุนไพร ร้อยละ 32.53 เชื่อว่าปลอดภัยกว่าแผนปัจจุบัน ร้อยละ17.46 เพื่อนที่เป็นเบาหวานด้วยกันแนะนำ ร้อยละ 8.73 หมอพื้นบ้านแนะนำ และร้อยละ 4.76 ยาแผนปัจจุบันไม่ได้ผล (ตาราง 2)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ ปัจจัยสนับสนุน กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้สมุนไพร		χ^2	df	*p-value*
	เคยใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยใช้ จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	56(15.60)	75(20.80)	1.160	1	0.280
หญิง	70(19.40)	159(44.20)			
อายุ					
กลุ่มอายุต่ำกว่า 60 ปี	59(16.4)	80(22.20)	0.776	1	0.378
กลุ่มสูงอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี	67(18.60)	154(42.8)			

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้สมุนไพร		χ^2	df	*p-value*
	เคยใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยใช้ จำนวน (ร้อยละ)			
สถานภาพ					
โสด	9(2.50)	32(8.88)			
คู่	92(25.55)	144(40.00)	5.583	2	.061
หม้าย หย่า แยก	17(4.72)	58(16.11)			
การศึกษา					
ได้เรียนหนังสือ	109(30.30)	207(57.5)	0.291	1	0.589
ไม่ได้เรียนหนังสือ	17(4.70)	27(7.5)			
อาชีพ					
ทำงาน	79 (21.96)	142(39.50)	0.140	1	0.709
ไม่ได้ทำงาน	47(13.10)	92(25.60)			
รายได้ครอบครัว (บาท)					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6,726	64(17.77)	146(40.55)	0.439	1	0.507
มากกว่า 6,726 บาทขึ้นไป	62(17.22)	88(24.44)			
ระยะเวลาการป่วย					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10ปี	92(25.55)	170(47.22)	0.006	1	0.941
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	34(9.44)	64(17.77)			
โรคร่วมประจำตัว					
มีโรคร่วม	97(26.94)	160(44.44)	2.971	1	0.058
ไม่มีโรคร่วม	29(8.05)	74(20.55)			
ประสบการณ์การใช้สมุนไพร					
มี	91(25.30)	67(18.60)	63.015	1	<.001
ไม่มี	35(9.70)	167(46.40)			
แหล่งที่มาของสมุนไพร					
ไม่มี	68(18.9)	205(56.90)	50.428	1	<.001
มี	58(16.10)	29(8.10)			
ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร					
ความรู้ที่ดี	90(25.00)	177(49.16)	0.759	1	0.384
ความรู้ที่ไม่ดี	36(10.00)	57(15.83)			
ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร					
ความเชื่อที่ดี	86(23.88)	184(51.11)	0.736	1	0.391
ความเชื่อไม่ดี	40(11.11)	50(13.88)			
การได้รับข้อมูลข่าวสาร					
เคยได้รับ	73(20.30)	188(52.22)	20.564	1	<.001
ไม่เคยได้รับข่าว	53(14.70)	46(12.80)			
การได้รับการอบรมเรื่องสมุนไพร					
เคย	22 (6.10)	6 (1.70)	25.336	1	<.001
ไม่เคย	104 (28.90)	228 (63.3)			

จากตาราง 3 พบว่า ประสบการณ์ใช้สมุนไพร และแหล่งที่มาของสมุนไพร การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการอบรมเรื่องสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการป่วย และโรคประจำตัวอื่นๆ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ไม่มีความสัมพันธ์

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ร้อยละ 35 และร้อยละ 65 ไม่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุมาก และติดบ้านเสียเป็นส่วนใหญ่ จึงหาสิ่งทดแทนหรือที่ช่วยรักษาโรคเบาหวานได้ และพอหาได้ แม้ว่าภาครัฐมีนโยบายส่งเสริมให้มีการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นใน 5 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินอาหาร กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคทางเดิน ปัสสาวะ กลุ่มโรคผิวหนังและอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ เช่น ปวดฟัน เคล็ดขัดยอก ไข้ นอนไม่หลับ แต่การจะได้สมุนไพรในพื้นที่สมุทรสงครามค่อนข้างยาก ด้วยสภาพแวดล้อมเป็นน้ำกร่อย ไม่เหมาะกับสมุนไพร จึงทำให้สมุนไพรหายาก ร้านค้าสมุนไพรก็มีเพียง 1 ร้าน ดังนั้นความไม่เพียงพอของสุมนไพรจึงเกิดขึ้น และส่งผลให้สัดส่วนการใช้ค่อนข้างน้อย

ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการอบรมเรื่องสมุนไพร มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่จึงอยู่บ้าน ไม่ออกไปไหน กิจกรรมส่วนใหญ่จึงจะอยู่กับสื่อทีวี วิทยุชุมชน และการเล่นโซเชียวเป็นหลัก ในสื่อเหล่านี้จะมีการพูดถึงสมุนไพร และการดูแลสุขภาพอยู่บ่อยๆ เช่น รายการวิทยุชุมชน เป็นต้น ทำให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีการได้รับความรู้ ข่าวสารด้านสมุนไพรในระดับหนึ่ง และเกิดความเชื่อทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฤทธิชัย พิมปา, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามีม, และสุปรียา ตันสกุล (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาบาดแผลของประชาชน ตำบลกระดังงา อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา พบว่า การได้รับข้อมูล ข่าวสารเรื่องการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาบาดแผล และแรงสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาบาดแผลของประชาชน ตำบลกระดังงา อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ประสบการณ์การใช้สมุนไพร และแหล่งที่มาของสมุนไพร มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05) เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่จังหวัดสมุทรสงครามเป็นชุมชนชาวสวน มักปลูกพืชผักที่ท่านได้แซมในสวน เช่น กระเพรา เตย พริกไทย และก็นำมาเป็นอาหาร ส่งผลให้เกิดประสบการณ์ตรงของการใช้สมุนไรมาก่อนป่วยและเมื่อป่วยจึงได้รับผลตอบกลับที่ดี เพราะปลูกเองกินเองหาง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาจันทรรัตน์ จาริกสกุลชัย รัฐพล ศิลปะรัศมี พลอยณญารินทร์ ราวินิจณัฏฐปวีร์ มณีวรรณะ รสริน น้อยเจริญ และสุกานดา ใจมา (2565)ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรไทยในช่วงสถานการณ์ COVID-19 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการ ใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในช่วงสถานการณ์ COVID-19 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 384 คน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 60.9 โดยกลุ่ม ตัวอย่างใช้สมุนไพรไทยเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับสูงร้อยละ 73 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการป่วย โรคร่วมประจำตัวอื่นๆ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสูงอายุ เป็นกลุ่มติดบ้านเป็นส่วนใหญ่ ยามเจ็บป่วยหรือรับยาเบาหวานทุกวันนี้จะไปโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากใกล้บ้าน สะดวกขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ง่ายขึ้น การใช้สมุนไพรจึงมีจำนวนคนสนใจไม่มาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ฤทธิชัย พิมปา, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามีม, และสุปรียา ตันสกุล (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และปัจจัยด้านความเชื่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ เป็นช่วงที่ระบบความจำและร่างกายเริ่มมีความเสื่อม สมรถนะในการจดจำ ค่อนข้างจำกัด ประกอบกับไม่ค่อยให้ความสนใจในการใช้สมุนไพรเท่าทีควร เนื่องจากเห็นผลการรักษาช้ากว่าการใช้แผนปัจจุบัน และมีขั้นตอนในการใช้ค่อนข้างยุ่งยาก เช่น ยาหม้อต้องต้ม แล้วทิ้งไว้ 1 วันจึงรินน้ำดื่ม แก้ปวดเมื่อย หรือยาลูกกลอนต้องน้ำผงยามาปั้น นอกจากนั้นกลิ่น รูปสัมผัส ก็ไม่น่าทาน ทำให้ผู้สูงอายะไม่ค่อยชอบ เช่นกลิ่นไพล สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่ค่อยอยากเรียนรู้และมีความเชื่อที่ไม่ค่อยดีต่อพฤติกรรมใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชฎาธาร สระถึง กนกกร มอหะหมัดอัสมาอ์ อาแซ คอรีเยาะ อะแซ อุดมลักษณ์ คงประสม และศันสนียา ไทยเกิด. (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาบาดแผลของประชาชน ตำบลกระดังงา อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบาดแผลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาบาดแผลของประชาชน

การนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าการรับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการอบรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน ดังนั้นจะใช้ในการให้การดูแลรักษาพยาบาล รวมทั้งการจัดกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และคำแนะนำ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ได้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ ลดการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้สมุนไพรอย่างผิดวิธีลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวานและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีทางเลือกในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง รวมทั้งเป็นการสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง การจัดอบรมควรเน้นการปฏิบัติเป็นสำคัญ เพื่อเป็นการเตรียมทักษะประสบการณ์ให้กับผู้ป่วย

2. ควรมีแหล่งเรียนรู้และบุคลากรที่มีความรู้เชียวชาญในเรื่องสมุนไพร เช่น หมอพื้นบ้าน มีการจัดตั้งชมรมสมุนไพรของในหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เพื่อที่สามารถให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ส่งเสริมให้มีการอนุรักษ์ฟื้นฟูสมุนไพร ให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาสุขภาพ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษา เพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรด้านด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อนำผลมาปรับปรุง และพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้

2. ควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพร ที่เหมาะสมกับพื้นที่

รายการอ้างอิง

กองระบาด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.* สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2563 จาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.

กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *จำนวนและอัตราตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (NCD) ปี 2559-2563*. สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2564 จาก http://www.thaincd.com

HDC กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี*. สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2564 จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php

คลีพัตรา ไชยศรี, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิพานิช และ ธวัชชัย พีรพัฒน์ดิษฐ์. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, *31*(3), 67-75.

จันทรรัตน์ จาริกสกุลชัย รัฐพล ศิลปะรัศมี พลอยณญารินทร์ ราวินิจ ณัฏฐปวีร์ มณีวรรณะ รสริน น้อยเจริญ และสุกานดา ใจมา (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรไทยในช่วงสถานการณ์ COVID - 19 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, *16*(2), 135-151

ชฎาธาร สระถึง กนกกร มอหะหมัดอัสมาอ์ อาแซ คอรีเยาะ อะแซ อุดมลักษณ์ คงประสม และศันสนียา ไทยเกิด. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาบาดแผลของ ประชาชนตำบลกระดังงา อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา*. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีเครือข่าย ภาคใต้ ครั้งที่3: ขับเคลื่อนวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีสู่นวัตกรรม สร้างมูลค่าเพื่อความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน. คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.

ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 36*(1), 149 – 163.

ฤทธิชัย พิมปา, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามีม, และสุปรียา ตันสกุล (2561). พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิทยาลัยราชธนี กรุงเทพ*, 30(3), 14-25.

อุบลศรี อ่อนพลี. (2556). สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด. *วาสารพัฒนาเทคนิคศึกษา*, *25*(87), 10-14.

Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*, *2*(4) 354-385.

Bloom, B.S.,et al. (1971). *Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company

Daniel, W. W. (1987). *Biostatistics: a Foundation for Analysis in the Health Sciences (4th ed.).* New York: John Wiley & Sons.

Harakeh, M. E. de Looze. Schrijvers, C. T., van Dorsselaer, S. A. & Vollebergh, W. A. (2012). Individual and environmental predictors of health risk behaviours among Dutch adolescents: The HBSC study. *Public Health, 126*(7), 566- 573.

Kiess, H. O. (1989). *Statistical Concepts for The Behavioral Sciences*. Biston Allyn and Bacon.

World Health Organization. (2020). *Diabetes*. Retrieved November 30, 2022 from https:// www.who.int/health-topics/diabetes.