ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

Factor association with Herbal Medicine Used Behavior towards Self-care among Elderly in Nakhonthai District, Phitsanulok Province.

(Received: June 26, 2026; Revised: June 29, 2026; Accepted: June 30, 2026)

สมพงค์ คำสาร[1] ศโลชา เชื้อดี[1] คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์[1] พุฒิพงศ์ มากมาย[2] วลัยลักษณ์ วิทย์กิตติลักษณ์[1]
Sompong Khamsarn[1] Salocha chuadee[1] Kanitsak Chantrapipat[1] Phutthipong Makmai[2] Walailuck Witkittiluck[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ประชากรคือ ผู้สูงอายุเขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 จำนวน 1,651 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค 0.815 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง (84.32%) ทัศนคติมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง (90.68%) และการรับรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง (88.98%) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ความรู้ (r=0.158, P-value=0.015) ทัศนคติ (r=0.334, P-value<0.001) และการรับรู้ด้านสุขภาพ (r=0.125, P-value=0.034) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การใช้ยาสมุนไพร, ความรู้, ทัศนคติ, การรับรู้ด้านสุขภาพ

Abstract

This survey research aimed to study factor associated with herbal medicine used behavior towards Self-care among Elderly in Nakhonthai District, Phitsanulok Province. Population in this study consisted of 1,651 Elderly in Nakhonthai District, Phitsanulok Province, in fiscal year 2025. Data collected by questionnaires composed of 5 parts; including characteristic, knowledge, attitude, health perception and herbal medicine used behavior. In addition to, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.815. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient.

The result showed that knowledge classified in high level (84.32%) attitude classified in high level (90.68%) and health perception classified in high level (88.98%), respectively. An association analyzed found that factor was positively associated with herbal medicine used behavior towards Self-care among Elderly in Nakhonthai District, Phitsanulok Province with statistic significant including; knowledge (r=0.158, P-value=0.015) attitude (r=0.334, P-value<0.001) health perception (r=0.125, P-value=0.034), respectively.

Keyword: Elderly, Herbal Medicine Used, Knowledge, Attitude, Health perception

[1] คณะเภสัชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
[2] คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

บทนำ

สังคมสูงวัย คือ สังคมที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สังคมไทยมีประชากรที่มีอายุสูงกว่า 65 ปีขึ้นไป ประมาณ 95% จะทยอยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆเป็น 25% ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ.2583 เป็นสังคมผู้สูงอายุ[1] ปัญหาสุขภาพอันดับต้นของสังคมในขณะนี้คือ โรคจากพฤติกรรมทางสุขภาพ คือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสำรวจภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย ทำให้เห็นภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยที่แนวโน้มยังคงต้องได้รับการแก้ไข เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมมีกิจกรรมทางกายและการกินผักผลไม้ไม่เพียงพอฯลฯ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับประวัติที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่พบประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุ รองลงมาคือโรคเกาต์ (ร้อยละ 5.8) โรคหอบหืด (ร้อยละ 4.8) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 3.9) โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 2.9) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 1.2) ซึ่งความชุกแหล่านี้อาจต่ำกว่าความเป็นจริง สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพข้างต้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีผลต่ออุบัติการณ์โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อันเป็นภาระของผู้ป่วย ครอบครัวสังคม และระบบบริการสุขภาพ[2] ในวัยสูงอายุมักพบปัญหาด้านสุขภาพที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ ทำให้ผู้สูงอายุบางท่านมียารักษาโรคประจำตัวและการใช้ยาตามกลุ่มอาการ/โรคที่เกิดขึ้นระหว่างวัน นอกจากนี้ยังมีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรมารับประทานในแต่ละวันอีกด้วย

ประเทศไทยมีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525-2529 จนถึงแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564 เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและเข้าถึงยาสมุนไพรตลอดจนการอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้คงไว้สู่รุ่นลูกหลานต่อไป หนึ่งในแผนงานที่สำคัญของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขต่อบทบาทของสมุนไพรไทย คือ การกำหนดการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ยังส่งเสริมและเผยแพร่การใช้สมุนไพรในระดับสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนได้นำสมุนไพรไปใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ตามหลักการที่ว่า “เจ็บป่วยคราใด ใช้ยาไทยก่อนไปพบแพทย์” หากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถใช้สมุนไพรดูแลรักษาตนเองก่อนที่จะตัดสินใจไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน จากนโยบายสู่การปฏิบัติทำให้มีกระแสสังคมและการยอมรับในสมุนไพรมากขึ้น ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายและการพึ่งพายาจากต่างประเทศ ตลอดจนมีรายงานด้านมูลค่าการบริโภควัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) ภายในประเทศเพิ่มขึ้นทุกปี[3] ในปัจจุบันมรการโฆษณาจำหน่ายยาสมุนไพรหลากหลายช่องทางทั้งทางโทรทัศน์และสื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ เช่น Facebook TikTok และ Line เป็นต้น ทำให้ประชาชนเข้าถึงและเสาะแสวงหาจัดซื้อยาสมุนไพรได้ล่าย อย่างไรก็ตามการใช้สมุนไพรจะต้องอยู่บนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง พิจารณาถึงข้อบ่งใช้และข้อควรระวังในการรับประทานหรือใช้ยาสมุนไพรเกินความจำเป็น เพราะอาจเกิดปัญหาสุขภาพตามมาภายหลัง สิ่งเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย โดนเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับการประเมินศักยภาพตนเองในด้านความรู้เรื่องสมุนไพร ทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดพื้นฐานต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลักทฤษฎี KAP model ของชาร์ท[4]

กล่าวคือ ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม ทั้ง 3 ปัจจัย นี้เป็นตัวแปรกำหนดที่มีความสัมพันธ์กันทั้งในทางตรงและทางอ้อม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Survey Research) ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ.2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี เขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 จำนวน 1,651 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุติดสังคม ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยใช้ผลการประเมิน ADL จะต้องไม่ติดเตียง ไม่ติดบ้าน มีความสามารถในการอ่านหนังสือ ฟังเข้าใจ เขียนได้ เกณฑ์การคัดออกคือ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตร Daniel[5] กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 236 คน ใช้การสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก เป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและเติมคำลงในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ด้านความรู้การใช้ยา ข้อคำถามมีลักษณะข้อคำถามเป็นเลือกตอบ แต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือกให้เลือกตอบ โดยให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom[6] ประกอบด้วย ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 60 %) ระดับปานกลาง (คะแนน 61–79%) ระดับสูง (คะแนน 80–100%)

ส่วนที่ 3 ด้านทัศนคติต่อการใช้ยา ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการใช้ยา การรับรู้ความรุนแรงต่อการใช้ยา การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้ยา การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ยา ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย ด้านการใช้ยาถูกคน ด้านการใช้ยาถูกชนิด ด้านการใช้ยาถูกขนาด ด้านการใช้ยาถูกวิธี ด้านการใช้ยาถูกเวลา ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามการปฏิบัติ ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 3, 4, 5 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W[7] แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง (คะแนน 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34–3.66) (คะแนน 1.00–2.33)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้

ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (คะแนน IOC เท่ากับ 0.67-1.00) และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)[8] เท่ากับ 0.815 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment correlation coefficient ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0132/2568 ลงวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ.2568

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (68.18%) มีอายุมากกว่า 70 ปี (44.85%) ($\bar{X}$= 69.77, S.D. = 7.296, Max= 88, Min= 60) มีสถานภาพสมรสคู่/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (48.18%) ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ (74.55%) รองลงมาคือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (20%) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (65.15%) มีเพียงร้อยละ 0.61 ที่เป็นข้าราชการบำนาญทำให้มีเงินเดือนในการใช้จ่าย รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000–6,000 บาท (54.85%) ($\bar{X}$= 4,554.85, S.D.=5,661.746, Max=50,000, Min=600) ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย บุตร (35.45%) และสามี/ภรรยา (35.45%) ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (82.01%) ตามลำดับ

ด้านความรู้มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง (84.32%) ($\bar{X}$=3.93, S.D.=0.179) ทัศนคติมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง (90.68%) ($\bar{X}$=4.29, S.D.=0.368) และการรับรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง (88.98%) ($\bar{X}$=4.02, S.D.=0.343) ตามลำดับ

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอนครไทยจังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย ด้านการใช้ยาถูกคน ด้านการใช้ยาถูกชนิด ด้านการใช้ยาถูกขนาด ด้านการใช้ยาถูกวิธี ด้านการใช้ยาถูกเวลา ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$=4.33, S.D.=0.415) (ตารางที่ 2)

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ความรู้ (r=0.158, P-value=0.015) ทัศนคติ (r=0.334, P-value<0.001) และการรับรู้ด้านสุขภาพ (r=0.125, P-value=0.034) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปร	r	P-value
ด้านความรู้	**0.158**	**0.015**
ด้านทัศนคติ	**0.334**	**<0.001**
การรับรู้ด้านสุขภาพ	**0.125**	**0.034**
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการใช้ยา	0.123	0.048
- การรับรู้ความรุนแรงต่อการใช้ยา	0.122	0.032
- การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้ยา	0.127	0.025
- การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ยา	0.133	0.023*

สรุปและอภิปรายผล

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย ด้านการใช้ยาถูกคน ด้านการใช้ยาถูกชนิด ด้านการใช้ยาถูกขนาด ด้านการใช้ยาถูกวิธี ด้านการใช้ยาถูกเวลา ในภาพรวมมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=4.35, S.D.=0.415) เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อความรู้สึกนึกคิด เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพของโอเร็ม ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีและมีความสุขจะต้องใช้ความสามารถในการดูแลสุขภาพที่จำเป็น เมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เกิดขึ้น เป็นการดูแลที่เกิดจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเป็นการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อย่าปล่อยให้อ้วนเพราะจะทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น ด้วยการควบคุมอาหาร โดยการกำหนดปริมาณและชนิดของอาหารให้เหมาะสมและยึดหลักการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดังนั้น ผู้สูงอายุควรมีการดูแลสุขภาพที่จำเป็นโดยการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรค[9] สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชวภณ พุ่มพงษ์ และทัศพร ชูศักดิ์[10] พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี อยู่ในระดับสูง. (85.3%)

ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก (P-value=0.015) เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล[11] สอดคล้องกับแนวคิดของ Ajzen & Fishbein[12] กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมอันใดอันหนึ่งนั้น บุคคลนั้นจะต้องประเมินว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางบวกต่อตัวเขาเอง ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ สาโรจน์ เพชรมณี และคณะ[13] พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชวภณ พุ่มพงษ์ และทัศพร ชูศักดิ์[10] พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี (P-value=0.008)

ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก (P-value<0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อหรือการยอมรับประการหนึ่งของบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งในทางปฏิบัติตามและการไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งนั้นทั้งในทัศนคติที่ดีหรือทัศนคติที่ไม่ดี สอดคล้องกับ Thurstone[14] กล่าวว่า ทัศนคติเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกหรือลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นความรู้สึกที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เช่นเดียวกับ Ajzen & Fishbein[12] กล่าวว่า ทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมหมายถึงการประเมินทางบวกและทางลบของบุคคลต่อการกระทำนั้นหรือเป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่เป็นทางบวกทางลบหรือสนับสนุนและต่อต้านการกระทำนั้นๆ ทัศนคติเป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวระหว่างความรู้สึกและความเชื่อ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมักเป็นการตอบโต้ต่อเป้าหมายของทัศนคติ ซึ่งทัศนคติย่อมมีความ

แตกต่างไปตามความเชื่อและวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติจะต้องใช้วิธีการที่หลากหลายและใช้ระยะเวลาพอสมควร หากเราสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เป็นทัศนคติที่เป็นด้านดีได้ย่อมนำไปสู่พฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ดีได้เช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธีระ แสงสุรเดช[13] พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.001) และพสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชวภณ พุ่มพงษ์ และทัศพร ชูศักดิ์[10] พบว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี (P-value<0.001)

การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก (P-value=0.034) สามารถอธิบายได้ว่า รับรู้ด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนเองพอใจ เพราะคิดว่าสิ่งนั้นๆ จะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อตนเอง รวมทั้งจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาและไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรส และการได้กลิ่นแล้วมีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมายโดยมีแรงผลักดันจากความรู้และประสบการณ์เดิม[16] สอดคล้องกับงานวิจัยของ จินต์จุฑา จุ้ยเลี่ยน และคณะ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านนาทราย จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (P-value=0.06)[17]

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรนำผลการวิจัยพฤติกรรมการใช้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยจัดทำเป็นโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมความรู้และสร้างทัศนคติที่ดีให้กับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น และสร้างความเชื่อมั่น ลดความเสี่ยงจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ให้เกิดประโยชน์ในสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุแบบยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). สถิติผู้สูงอายุ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562. แยกตามตำบล. สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/238.
2. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2564). การสำรวจสุขภาพของประชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
3. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2562). รายงานประจำปี 2562 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. สืบค้นจาก http://www.dtam.moph.go.th/EBook/DTAM_Report_2562/DTM_Report_2562.pdf 15.

4. Schwartz, N.E. (1975). Nutritional knowledge, attitudes, and practices of high school graduates. Journal of the American Diaveteic Association, 66(1): 28-31.
5. Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9th ed). New York: John Wiley & Sons.
6. Bloom, B.S. (1975). Taxonomt of Education. David McKay Company Inc., New York.
7. Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rded). Englewod cliffs: N.J. Prentice Hall.
8. Cronbach.(1997). Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row.
9. Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts of practice (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
10. ชวภณ พุ่มพงษ์, ทัศพร ชูศักดิ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์; 17(2): 89-103.
11. Green, L.W., Kreuter, M.W. (1991). Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach. California: Mayfield Publishing.
12. Ajzen, I., Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior**.** Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
13. ธีระ แสงสุรเดช. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อกล้ามเนื้อของประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. Open Access วันที่เผยแพร่: 19 สิงหาคม พ.ศ.2567
14. Thurstone, L.L. (1970). Reading in Attitude Theory and Measurement. New York: John Wiley and Sons, Inc.
15. สาโรจน์ เพชรมณี, จินตนา เพชรมณี, ศิราสรณ์ บรรจงเกลี้ยง, อัจฉรา สีแสง, ศรัญญา สีทอง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน ชุมชนประตูช้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี; 4(2): 5-22.
16. Rosenstock, I.M. (1974). Historical originals of the Health Belief Model. Health EducationMonographs, 2: 1-9.
17. จินต์จุฑา จุ้ยเลี่ยน, ฉันทนา แสงเพชร, นันทิชา ทองช่วย, ธัญญ์นลิน ไกรนรา, สิตา ฤทธิ์ธาธรรม. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านนาทราย จังหวัดนครศรีธรรมราช. Thai Bull Pharm Sci; 20(2): 209-222.