

ปัจจัยด้านความฉลาดทางสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพร
ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการ
ในโรงพยาบาลห้วยเก็ง จังหวัดอุดรธานี

HEALTH LITERACY FACTORS AFFECTING HERBAL USE BEHAVIOR TOWARDS
SELF - CARE AMONG PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES WHO COME
TO THE SERVICES AT HUAI KOENG HOSPITAL, UDONTHANI PROVINCE

ศักดิ์ชาย ขัตติยา¹, สุรียา ฟองเกิด^{2,*} และ พัชรินทร์ สันตยากร²

Sakchai Khattiya¹, Suriya Fongkerd^{2,*} and Pattanin Santayakorn²

¹กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลห้วยเก็ง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ Pharmacy Department, Huai Koeng Hospital, Kumphawapi District, Udonthani Province

² Boromarajonani College of Nursing Chon Buri, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Received: 25 February 2021

Accepted: 25 May 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความฉลาดทางสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลห้วยเก็ง จำนวน 132 คน ทำการคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้ป่วยเรื้อรัง เครื่องมือวิจัยได้แก่ 1) แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.98 และ 0.96 ตามลำดับ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพร ($\beta_3=0.600$) การเข้าถึงสมุนไพร ($\beta_1=0.225$) และทักษะการ

* ผู้ประสาน: สุรียา ฟองเกิด

อีเมล: suvittawat_55@hotmail.com

ตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพร ($\beta_5=0.154$) ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 89.50 ($R^2=0.895$, Adjusted $R^2=0.893$, $p=0.009$)

คำสำคัญ: ความฉลาดทางสุขภาพ, พฤติกรรมการใช้สมุนไพร, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Abstract

This research aimed to study health literacy factors affecting herbal use behavior towards self - care among patients with chronic diseases. Samples were 132 patients who have a chronic disease receiving services in Huai Koeng hospital, selected by the simple random sampling technique from a chronic disease patients list. The research instruments were 1) a questionnaire on health literacy, and 2) a questionnaire on behavior of using herbs in self-care. The reliability of the research instruments, considering the Cronbach's alpha was 0.98 and 0.96, respectively. The researcher collected the information himself. And data were analyzed using multiple regression. The result found that, knowledge and understanding about herbs ($\beta_3=0.600$), access to herbs ($\beta_1=0.225$) and decision making skills in herb selection ($\beta_5=0.154$) were able to predict the herbal use behavior towards self - care among patients with chronic diseases at 89.50 percentage ($R^2 = 0.895$, Adjusted $R^2=0.893$, $p=0.009$).

Keywords: health literacy, herbal use behavior, patients with chronic diseases

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และอันดับหนึ่งในประเทศไทย ทั้งนี้ในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม โดยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา กลุ่มโรคไม่ติดต่อได้คร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือราว 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่าร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2560) การเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ทำให้คนไข้หรือประชาชนบางกลุ่มพยายามแสวงหาการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ โดยเฉพาะการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และปัจจุบันกระแสตื่นตัวเรื่องการใช้สมุนไพรกับการดูแลสุขภาพมากขึ้นเนื่องจากยาแผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาโรคเรื้อรังที่ไม่เป็นโรคติดต่อให้หายขาดได้ ความหวังประชาชนกลุ่มดังกล่าวจึงหันมาพึ่งพาสสมุนไพรมากขึ้น โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเลือกรับประทานอาหารจำพวกพืชผัก และสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเชื่อว่าสมุนไพรจะเป็นประโยชน์ทางยาและยังปลอดภัยจากสารเคมีด้วย ปัจจุบันมีผลงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไทยยังไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของสมุนไพรทุกชนิด รัฐบาลไทยได้เห็นถึงความสำคัญ จึงจัดทำแผนแม่บทสุขภาพว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฉบับที่ 1 (2560-2564) โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสมุนไพรไทยให้เป็นที่ยอมรับได้มาตรฐานสร้างมูลค่าเพิ่ม และ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของสมุนไพรไทย เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและการใช้สมุนไพรไทยในประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559)

โรงพยาบาลห้วยเกิ้งเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียงตั้งอยู่ในเขตอำเภอ กุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ถูกยกระดับเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยฯ แห่งใหม่ประจำปี 2558 เป็น รพ.การแพทย์แผนไทยฯ ที่มีการรักษาแบบแพทย์แผนไทยผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างครบวงจร เปิดคลินิกกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ให้บริการทุกวันพุธและ พฤหัสบดี เวลา 8.30-16.00 น. (โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง, 2563) จากสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยเกิ้งในปีงบประมาณ 2562 มีจำนวน 302 คน และใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง 200 คน (โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง กลุ่มงานเวชระเบียน, 2563) จากผลงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลห้วยเกิ้งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเกิ้ง ปี 2560 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 57 คนจากผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 172 คน ใช้สมุนไพรร่วมด้วยกับแผนปัจจุบันในการลดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพของ ศักดิ์ชาย ชติยา (2560) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้สมุนไพรได้แก่ การใช้สมุนไพรผิดชนิด ผิดส่วนที่ใช้ ผิดขนาด และผิดกรรมวิธีการใช้ ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและผลข้างเคียงจากสมุนไพรได้ แต่อย่างไรก็ตาม

ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลด้านความรู้สู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม และอาจเป็นตัวแปรสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องเหมาะสมของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน คือ ความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) ซึ่ง ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000) อธิบายไว้ว่า ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจบริบทด้านสุขภาพการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง เน้นสมรรถนะและทักษะของบุคคล ตามคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพร การรู้เท่าทันสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสมุนไพร ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพร ทักษะการสื่อสารในการเลือกใช้สมุนไพร ทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพร และ การจัดการตนเองในการเลือกใช้สมุนไพร

ความสำคัญของความฉลาดทางสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมโดยเริ่มจากการพัฒนาทักษะความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) ด้านที่สัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ และ วิทยา จันทรักษา, 2559) เป็นผลมาจากผู้ป่วยใช้สมุนไพรได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย คณะผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาล ห้วยเกิ้ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ ความเข้าใจ การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพโดยใช้สมุนไพรของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมบนพื้นฐานบริบทและวิถีชีวิตของผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน อีกทั้งเป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

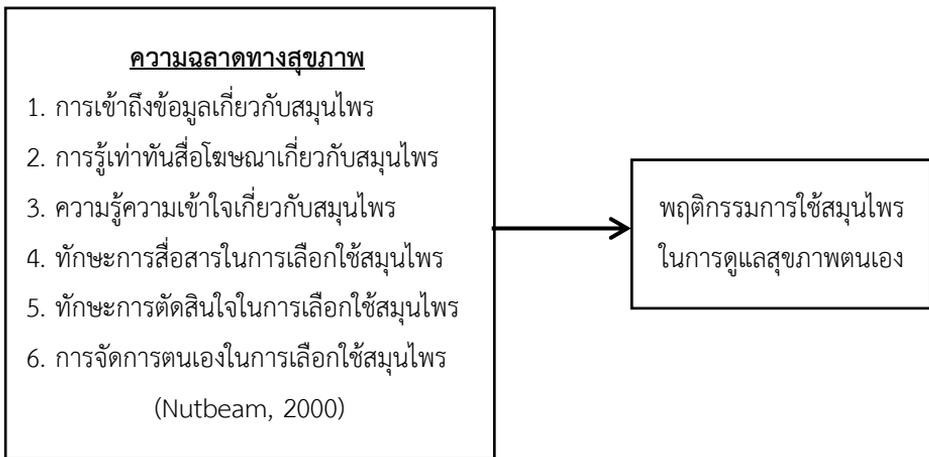
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความฉลาดทางสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จังหวัดอุดรธานี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านความฉลาดทางสุขภาพสามารถร่วมกันพยากรณ์ พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จังหวัดอุดรธานี ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) หาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความฉลาดทางสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรค

เรื้อรัง โดยใช้แนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000) เป็นกรอบการศึกษาในโรงพยาบาล ห้วยเก็ง จังหวัดอุดรธานี ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และเข้ารับการรักษาต่อเนื่องในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล ห้วยเก็ง โดยใช้สมุนไพรมานวดตนเอง จำนวน 200 คน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และเข้ารับการรักษาต่อเนื่องในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลห้วยเก็ง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีการใช้สมุนไพรมานวดตนเอง จำนวน 132 คน โดยใช้ตารางกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) โดยกำหนดให้ สัดส่วนของลักษณะประชากรที่สนใจเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ ใช้ตารางเลขสุ่ม (Table of Random Numbers) โดยนํารายชื่อของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาจากข้อมูลในเวชระเบียนของโรงพยาบาลห้วยเก็ง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้า (Inclusion criteria)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คัดเลือกเข้าคือ ประชากรต้องมีอายุ 30 ปีขึ้นไป และมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่นได้
- 2) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากแพทย์อย่างน้อย 6 เดือน และได้รับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันจากโรงพยาบาล ห้วยเก็ง
- 3) ผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรมานวดตนเองเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง หรือ เคยใช้สมุนไพรมานวดอย่างน้อยไม่เกิน 6 เดือน ควบคู่กับการรับประทานยาแผนปัจจุบัน

- 4) ผู้ป่วยให้ความยินยอมและสมัครใจในการตอบแบบสอบถามการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามต่อไปได้ และมีความประสงค์จะออกการศึกษาเนื่องจากเหตุสุดวิสัย
- 2) ผู้ป่วยมีอาการสับสนตอบแบบสอบถามต่อไปไม่ได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา และภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จังหวัดอุตรธานี โดยใช้แนวคิดการสร้างแบบสอบถามจากแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000) ลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 6 องค์กรประกอบ ๆ 5 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

องค์กรประกอบที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพร มีข้อความจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อความเชิงบวก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 2, 3, 4 และข้อ 5 และมีข้อความเชิงลบ 1 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1

องค์กรประกอบที่ 2 การรู้เท่าทันสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสมุนไพร มีข้อความจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อความเชิงบวกทั้ง 5 ข้อ

องค์กรประกอบที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพร มีข้อความจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อความเชิงลบจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 2, 3 และข้อ 4 และมีข้อความเชิงบวก 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 5

องค์กรประกอบที่ 4 ทักษะการสื่อสารในการเลือกใช้สมุนไพร มีข้อความจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อความเชิงบวกทั้ง 5 ข้อ

องค์กรประกอบที่ 5 ทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพร มีข้อความจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อความเชิงบวกทั้ง 5 ข้อ

องค์กรประกอบที่ 6 การจัดการตนเองในการเลือกใช้สมุนไพร ข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อความเชิงบวกทั้ง 5 ข้อ

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนการตอบข้อความเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ (Daniel, 1995) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จังหวัดอุดรธานี โดยปรับปรุงข้อคำถามการวิจัยมาจากเครื่องมือวิจัยของ ภิษณี วิจันติก (2562) โดยลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง และสม่ำเสมอ

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนการตอบข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ (Daniel, 1995) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในระดับไม่ดี

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับงานวิจัยและงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องในการใช้ภาษา และความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์นำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความเหมาะสมของแบบสอบถาม และ ผู้วิจัยได้ประเมินหาค่า (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (IOC) ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.98 แสดงว่าข้อคำถามมีความเหมาะสมและมีความตรงเชิงเนื้อหาดี

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มประชากรที่มีความคล้ายคลึงกันและมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) กับกลุ่มที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเกิ้ง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549) พบว่า แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (α) เท่ากับ 0.98 และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (α) เท่ากับ 0.96 แสดงว่าเครื่องมือวิจัยทั้ง 2 ชุดมีความเชื่อมั่นและสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เลขจริยธรรมวิจัย BNC REC 06/2563 วันที่รับรอง 27 เมษายน 2563 ได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง ทั้งในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงและคลินิกโรคเบาหวาน และพื้นที่ในชุมชน

2) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการใช้เครื่องมือ การบันทึกคำตอบในแต่ละข้อ และขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามโดยแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โดยใช้เอกสารแนะนำข้อมูล (information sheet) เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้เวลาในการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยและความสมัครใจกับกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที โดยวิธีการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้วยสถิติพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ปัจจัยด้านความฉลาดทางสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 62.78 ปี ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 64.40 รองลงมาคือ อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 23.50 และน้อยที่สุดคือ อายุต่ำกว่า 40 มีร้อยละ 2.30 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 99.20 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100

2. ความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จากการศึกษา พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.57$, $SD=1.05$) เมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบด้านการเข้าถึงสมุนไพร และทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพร มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.61$, $SD=1.02$) รองลงมาคือ การรู้เท่าทันสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสมุนไพร ($\bar{X}=2.58$, $SD=1.15$) และน้อยที่สุดคือ ทักษะการสื่อสารในการเลือกใช้สมุนไพร ($\bar{X}=2.51$, $SD=1.16$) และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.54$, $SD=0.91$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จ.อุตรธานี จำแนกตามภาพรวม และรายด้าน (n=132)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
ความฉลาดทางสุขภาพ	2.57	1.05	ปานกลาง
การเข้าถึงสมุนไพร	2.61	1.02	ปานกลาง
การรู้เท่าทันสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสมุนไพร	2.58	1.15	ปานกลาง
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพร	2.57	1.24	ปานกลาง
ทักษะการสื่อสารในการเลือกใช้สมุนไพร	2.51	1.16	ปานกลาง
ทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพร	2.61	1.02	ปานกลาง
การจัดการตนเองในการเลือกใช้สมุนไพร	2.57	1.07	ปานกลาง
พฤติกรรมการใช้สมุนไพร	2.54	0.91	ปานกลาง

3. ปัจจัยด้านความฉลาดทางสุขภาพที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ได้แก่ 1) การเข้าถึงสมุนไพร 2) การรู้เท่าทันสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสมุนไพร 3) ความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับสมุนไพรร 4) ทักษะการสื่อสารในการเลือกใช้สมุนไพรร 5) ทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพรร และ 6) การจัดการตนเองในการเลือกใช้สมุนไพรร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการวิเคราะห์เมตริกซ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรพยากรณ์ทุกตัว ได้แก่ 1) การเข้าถึงสมุนไพรร 2) การรู้เท่าทันสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสมุนไพรร 3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพรร 4) ทักษะการสื่อสารในการเลือกใช้สมุนไพรร 5) ทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพรร และ 6) การจัดการตนเองในการเลือกใช้สมุนไพรร มีความสัมพันธ์กันและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับสูง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (($r=0.898$, $p<0.001$), ($r=0.878$, $p<0.001$), ($r=0.936$, $p<0.001$), ($r=0.866$, $p<0.001$), ($r=0.857$, $p<0.001$), และ ($r=0.862$, $p<0.001$)) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (n=132)

ตัวแปรพยากรณ์	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรร	
	r	P-Value
การเข้าถึงสมุนไพรร	0.898**	<0.001
การรู้เท่าทันสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสมุนไพรร	0.878**	<0.001
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพรร	0.936**	<0.001
ทักษะการสื่อสารในการเลือกใช้สมุนไพรร	0.866**	<0.001
ทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพรร	0.857**	<0.001
การจัดการตนเองในการเลือกใช้สมุนไพรร	0.862**	<0.001

** $p<0.01$

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยด้านความฉลาดทางสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) จากขั้นที่ 1 เพื่อสร้างสมการพยากรณ์

คัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) จากขั้นที่ 1 โดยการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple linear regression) ด้วยวิธี Stepwise พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ ($p < 0.01$) ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพร การเข้าถึงสมุนไพร และทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพร ($\beta_3 = 0.600$, $p < 0.001$), ($\beta_1 = 0.225$, $p = 0.002$), ($\beta_5 = 0.154$, $p = 0.009$) ตามลำดับ ส่วนตัวแปร การรู้เท่าทันสื่อโฆษณาเกี่ยวกับสมุนไพร ทักษะการสื่อสารในการเลือกใช้สมุนไพร และการจัดการตนเองในการเลือกใช้สมุนไพร ไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple linear regression) ด้วยวิธี Stepwise

ตัวแปรทำนาย	b	SEb	Beta	t	p
constant	0.518	0.079	-	6.568	<0.001
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพร	0.443	0.056	0.600	7.916	<0.001
การเข้าถึงสมุนไพร	0.200	0.063	0.225	3.200	0.002
ทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพร	0.138	0.052	0.154	2.658	0.009

$R^2 = 0.895$, Adjusted $R^2 = 0.893$, $F = 7.067$, $p = 0.009$

ขั้นที่ 3 การสร้างสมการพยากรณ์ โดยเลือกตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้จากการวิเคราะห์ด้วย สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ จากขั้นตอนที่ 2 มาพัฒนาสมการพยากรณ์ โดยการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ ซึ่งจากตารางที่ 3 การพัฒนาสมการพยากรณ์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพร การเข้าถึงสมุนไพร และทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพรมีขนาดอิทธิพลหรือความสามารถในการร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ถูกต้อง ร้อยละ 89.50 ($R^2 = 0.895$) โดยมีสมการพยากรณ์ทั้งสมการในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Y} \text{ (พฤติกรรมการใช้สมุนไพร)} = 0.600Z_3 \text{ (ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพร)} \\ + 0.225Z_1 \text{ (การเข้าถึงสมุนไพร)} \\ + 0.154Z_5 \text{ (ทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพร)}$$

อภิปรายผล

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพร เป็นองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพข้อแรกที่มีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้สูงที่สุดเป็นเพราะว่า ความรู้เรื่องยาสมุนไพรถือเป็นองค์ความรู้ที่เก่าแก่สำหรับมนุษยย์ในวงการวิทยาศาสตร์เชื่อว่าการที่มนุษย์รู้จักนำสมุนไพรชนิดต่างๆมาใช้ในการรักษาโรคได้นั้น น่าจะเกิดจากการเรียนรู้จากพฤติกรรมของสัตว์ การบอกเล่าต่อๆ กันมาหรือเกิดจากการทดลองและสั่งสมประสบการณ์มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สมัยโบราณ เนื่องจากสมุนไพรมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับชีวิตมนุษย์มาตั้งแต่สมัยที่มนุษย์ยังดำรงชีวิตด้วยการหาของป่าล่าสัตว์ มนุษย์มีวิวัฒนาการในการประยุกต์ใช้ประโยชน์จากธรรมชาติ จึงรู้จักนำสมุนไพรมาใช้เป็นอาหาร และยารักษาโรค ดังนั้นการนำยาสมุนไพรมาใช้ก็ต้องคำนึงถึงหลักการใช้ให้ถูกต้องเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้สมุนไพร ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นและมีการอบรมให้ความรู้กับประชาชนอย่างแพร่หลายและต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาสมุนไพรเพื่อดูแลดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิดา มัททวงกูร และคณะ (2562) พบว่า ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปุณญพัฒน์ ไชยเมธ ติ้ม บุญรอด และ วิชชาดา สิมลา (2555) รายงานว่าผู้ที่ได้รับการเรียนรู้ถึงประโยชน์ของสมุนไพรจากประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษารักษาสุขภาพเบื้องต้นจะทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองตามประสบการณ์ที่เคยเรียนรู้หรือได้พบมา

2. การเข้าถึงสมุนไพร เป็นองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพข้อที่สองที่มีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถอธิบายได้ว่าการเข้าถึงบริการสมุนไพรของผู้ป่วย อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจและให้การ

ยอมรับการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรที่ดีมาก ประกอบกับในปัจจุบันมีนโยบายการส่งเสริมของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีผลต่อการดำเนินการของผู้ให้บริการทั้งในส่วนของการจัดซื้อจัดหายาและบริการแก่ผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงสมุนไพรได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ เส่าแก้ว ภาณุพงศ์ พุทธรักษ์ และ ศศิพงศ์ ทิพย์รัชดาพร (2563) รายงานว่า การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจด้านยาสมุนไพรของผู้ป่วยมีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน โดยมีความพึงพอใจและการยอมรับการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร และการส่งเสริมของกระทรวงสาธารณสุขมีผลต่อการจัดระบบการบริหารยา ทั้งในเรื่องการจัดซื้อจัดหายาสมุนไพรและบริการแก่ผู้ป่วยทางคลินิกของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล (2562) พบว่า นโยบายของประเทศที่ต้องการให้ประเทศไทย สามารถมีความมั่นคงทางด้านยา โดยลดการพึ่งพิงการนำเข้าวัตถุดิบ และยาสำเร็จรูปจากต่างประเทศ มีความเป็นไปได้ถ้าการดำเนินการสนับสนุนประชาชนให้มีการใช้ยาสมุนไพรประจำครัวเรือนครอบคลุมทุกจังหวัด โดยให้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละจังหวัดเป็นแหล่งผลิต ทำให้เกิดกระแสการใช้ยาสมุนไพรไทยเป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของประเทศไทย ส่งผลดีต่อสุขภาพของคนไทยและเศรษฐกิจของประเทศ

3. ทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพร เป็นองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพข้อที่สามที่มีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีการประเมินผลทางเลือกที่จะช่วยให้ตนเองมีความปลอดภัยในการใช้สมุนไพรจากองค์ความรู้ต่างๆจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความพึงพอใจสมุนไพรที่ตนใช้ และพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ต่างๆ เกี่ยวกับสมุนไพร มีความตั้งใจที่จะใช้สมุนไพร จึงมีการตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพรที่พึงพอใจมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลัย กมลสกุลชัย (2559) พบว่า ผู้ที่ตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพรจะมีความเชื่อมั่นต่อสมุนไพร ให้ความเชื่อมั่นว่ารู้สึกภูมิใจต่อการใช้สมุนไพรไทยสามารถรักษาโรคได้และสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้การสนับสนุนการรักษาด้วยสมุนไพรไทย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเสนอแนะว่า โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมหรือการอบรมเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพร ในประเด็นความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงสมุนไพร และทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพร ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรอบรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอย่างแตกฉาน ตลอดจนส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค สนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน การสร้างแหล่งสมุนไพรที่สามารถนำมาใช้ได้สะดวก และมีการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขด้านการใช้สมุนไพรรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2559). **แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

Ministry of Public Health, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2016). **The 1st National Master Plan on Thai Herb Development 2017-2021**. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (In Thai).

กรมควบคุมโรค, สำนักโรคไม่ติดต่อ, กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2560). **แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

Department of Disease Control, Bureau of Non-communicable Diseases Office, Strategy and Planning Group. (2017). **5-year National NCDs Prevention and Control Strategic Plan (2017 - 2021)**. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (In Thai).

กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2549). **สถิติสำหรับงานวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Wanichbancha, K. (2006). **Statistics for research work**. 2nd edition. Bangkok: Chulalongkorn University Press. (In Thai).

- ชนิดา มีททวางกูร ขวัญเรือน กำวิตุ สุจิตา ดีหนู และ สิริณัฐ สินวรรณกุล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาคีเจริญ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 20(39), 99-109.**
- Mattavangkul, C., Kawitu, K., Deenoo, S., & Sinwannakool, S. (2019). Factor Related to Herbal Use Behavior for Self-care among People in Phasi-Chareon District. **Journal of Nursing Siam University, 20(39), 99-109.** (In Thai).
- บุญญพัฒน์ ไชยเมธล์ ต้ม บัญรอด และ วิชชาดา สิมลา. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 7(2), 25-37.**
- Chaimail, P., Boonrod, T., & Simla, W. (2012). Factors affecting the use of herbs in primary health care. **Journal of Public Health Burapha University, 7(2), 25-37.** (In Thai).
- ภิชณี วิจันท์ก. (2562). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนบ้านหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(2), 244-254.**
- Wichantuek, P. (2019). Knowledge, attitude and behavior of using herbal products of people at Ban Nong Bua Sala, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. **Journal of Health Science, 28(2), 244-254.** (In Thai).
- ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. (2562). การพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน (Med Kit) ในประเทศไทย. **วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(6), 1092-1103.**
- Jungsomjatepaisal, P. (2019). Development of a Prototype for Promoting the Use of Herbal Medicine in Households in Thailand. **Journal of Health Science, 28(6), 1092-1103.** (In Thai).
- มาลัย กมลสกุลชัย. (2559). **บทบาทและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อสมุนไพรไทย.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.

- Kamolsakulchai, M. (2016). **Role and Confidence of Consumers towards Thai Herbs**. Bangkok: Rajamangala University of Technology Rattanakosin. (In Thai).
- โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง. (2563). **รายงานประจำปี 2562**. อุดรธานี: โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง.
- Huai Koeng Hospital. (2020). **Annual report 2019**. Udon Thani: Huai Koeng Hospital. (In Thai).
- โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง, กลุ่มงานเวชระเบียน. (2563). **สถิติผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**. อุดรธานี: โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง.
- Huai Koeng Hospital, Medical records department. (2020). **Statistics of chronic NCDs patients**. Udon Thani: Huai Koeng Hospital. (In Thai).
- วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ และ วิทยา จันทร์ทา. (2559). ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา**, 24(2), 36-40.
- Rattanaarang, W., & Chantha, W. (2016). Health Literacy on Self-Care Behavior and Blood Sugar Control of Patients with Type 2 Diabetes, Chainat Province. **Journal of Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima**, 24(2), 36-40. (In Thai).
- ศักดิ์ชาย ขัตติยา. (2560). **พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2** โรงพยาบาลห้วยเกิ้งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเกิ้ง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- Khattiya, S. (2017). **Behavior of Herbal Medicine to Reducing Blood Sugar Level in Patients with Type 2 Diabetes**, Huai Koeng Hospital and Huai Koeng Subdistrict Health Promoting Hospital. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (In Thai).

สุรศักดิ์ เสือแก้ว ภาณุพงศ์ พุทธิรักษ์ และ ศศิพงศ์ ทิพย์รัชดาพร. (2563). **การสังเคราะห์ข้อเสนอในการกำหนดนโยบายการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพและระบบหลักประกัน**. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา, คณะเภสัชศาสตร์.

Saokaew, S., Buddharak, P., & Thipratchadaporn, S. (2020). **A synthesis of a proposal to formulate a policy on the use of herbal drugs in the health care system and the insurance system**. Phayao: Phayao University, Faculty of Pharmacy. (In Thai).

Daniel, W.W. (1995). **Biostatistic: A foundations for analysis in the health sciences**. New York: John Wiley.

Krejcie R.V., & Morgan D.W. (1970). Determining sample size for research activities. **Educational and psychological measurement**, 30(3), 607-610.

Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. **Health Promotion International**, 15(3), 259-267.