



## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านนาทราย จังหวัดนครศรีธรรมราช

จินต์จุฑา จ้อยเลียน, ฉันทนา แสงเพชร, นันทิชา ทองช่วย, ธัญญ์ณลิน ไกรนรา, ลิตา ฤทธิธำธรรม\*

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช นครศรีธรรมราช

\* ติดต่อผู้พิมพ์: sita\_rit@nstru.ac.th

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 292 คน ใช้แบบสอบถามรวบรวมข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบของฟิชเชอร์ และเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.71 อายุเฉลี่ย 73.38 ปี มีโรคประจำตัวร้อยละ 50.68 อาชีพค้าขายและรับจ้างร้อยละ 46.92 การศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 47.60 มีรายได้ต่อเดือน 10,001 -15,000 ร้อยละ 35.96 ปัจจัยนำด้านความรู้ในระดับสูงร้อยละ 91.44 ทศนคติและการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.34 และ 65.07 ส่วนปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 57.88 73.63 และ 81.51 ตามลำดับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรโดยรวม ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว อาชีพและรายได้ ( $p$ -value = 0.039, 0.029, 0.041, 0.019 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยนำด้านความรู้ ปัจจัยเสริมด้านอิทธิพลจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรพบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ( $r = 0.132, p = 0.025$ ;  $r = 0.128, p = 0.029$ ;  $r = 0.115, p = 0.049$  ตามลำดับ) สรุปผลแม้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรสูง แต่ทศนคติและการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง รวมถึงอิทธิพลจากครอบครัว ชุมชน ข้อมูลข่าวสารที่มีสัมพันธ์ต่ำมาก ทำให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ควรทำกิจกรรมเสริมสร้างทศนคติที่ดี และเน้นการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพร พัฒนาการเผยแพร่ข้อมูล เสริมบทบาทครอบครัว ชุมชนเพื่อเพิ่มการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องและปลอดภัย

**คำสำคัญ:** ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการใช้สมุนไพร

รับต้นฉบับ: 21 พฤษภาคม 2568; แก้ไข: 23 กรกฎาคม 2568; ตอรับตีพิมพ์: 27 กรกฎาคม 2568

# FACTORS RELATED TO THE HERBAL USE BEHAVIORS AMONG THE ELDERLY IN THE BAN NASAI COMMUNITY, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

Jinjutar Juylian, Chanthana Sangphet, Nanticha Tongchuay, Thannalin Krainara, Sita Riththatham\*

Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University, Nakhon Si Thammarat

\* Corresponding author: sita\_rit@nstru.ac.th

## ABSTRACT

This cross-sectional survey researched the behavior and associated factors of herbal medicine use among an elderly cohort in Thailand. The cohort of 292 participants completed questionnaires, providing data on predisposing factors, facilitating factors, and reinforcing factors. Data were analyzed using descriptive statistics, Fisher's exact test, and Pearson's correlation coefficient at a statistical significance level of 0.05. Data showed that the participants were mostly women (76.71%), with an average age of 73.38 years. Data revealed that the majority of participants had at least one chronic disease (50.68%), were vendors/laborers (46.92%), completed primary education or less (47.60%), and had a monthly income ranging from 10,001-15,000 THB (35.96%). In regard to predisposing factors, knowledge was high (91.44%), but attitude and perception toward the benefits of using herbal medicines were moderate (50.34% and 65.07%, respectively). Enabling factors, such as health-related resources, reinforcing factors, and overall use of herbal medicines remained on a moderate scale (57.88%, 73.63%, and 81.51%, respectively). Variables significantly correlated with overall herbal use behavior were individual factors such as age ( $p = 0.039$ ), chronic diseases ( $p = 0.029$ ), occupation ( $p = 0.041$ ), and income ( $p = 0.019$ ). Predisposing factors (knowledge), reinforcing factors (family members' influence, neighbors' influence, community influence, and access to herbal information) revealed very low associations ( $r = 0.132, p = 0.025$ ;  $r = 0.128, p = 0.029$ ;  $r = 0.115, p = 0.049$  respectively). In conclusion, although the elderly possessed a high knowledge of herbal medicine, attitude and perceived benefits remained on the moderate level. The low correlation between knowledge, influence by family/community, and information worked towards placing the use of herbal medicine behavior on the moderate level. There is a need for action on building favorable attitudes, enhancing perceived benefits, making provisions for channels to obtain information, as well as constructing pathways of influence for families and communities to ensure safe and correct utilization of herbal medicine to increase its adoption.

**Keywords:** predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, elderly, herbal medicine use behavior

Received: 21 May 2025; Revised: 23 July 2025; Accepted: 27 July 2025

## บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและคาดว่าจะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอดหรือมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 30 หรือประมาณ 20,046,647 คน จากประชากรทั้งหมด 65,938,454 คน ในปี พ.ศ. 2581<sup>1</sup> จึงเป็นความท้าทายในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่กระทบต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของประเทศและได้รับความสนใจอย่างมาก การใช้สมุนไพรเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีความนิยมในการส่งเสริมสุขภาพและบำบัดรักษาโรคเบื้องต้นในผู้สูงอายุจากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งพบว่าการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทยในการรักษาถึง 842 คน จาก ประชากรที่ศึกษาจำนวน 1,715 คน ในกลุ่มโรคโครงสร้างกระดูก กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น (จำนวน 413 คน ร้อยละ 39.60) กลุ่มโรคลม (จำนวน 297 คน ร้อยละ 28.47) กลุ่มโรคทางเดินอาหาร (จำนวน 257 คน ร้อยละ 24.64) กลุ่มโรคทางเดินหายใจ (จำนวน 94 คน ร้อยละ 9.01) กลุ่มโรคผิวหนัง (จำนวน 87 คน ร้อยละ 8.34) ผู้สูงอายุมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพโดยใช้สมุนไพรโดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เนื่องจากมีความเชื่อมโยงกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพรและผักพื้นบ้าน<sup>2</sup> สมุนไพรจึงสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจภูมิปัญญาดั้งเดิมมาใช้ประโยชน์ได้อย่างร่วมสมัย

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรพบว่าผู้สูงอายุมีการใช้ทั้งเพื่อส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคต่าง ๆ ในหน่วยบริการปฐมภูมิสูงถึงร้อยละ 60.8<sup>3</sup> โดยพฤติกรรมมักได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายประการ พฤติกรรมทางสุขภาพมักประยุกต์ใช้ PRECEDE-PROCEED MODEL มาใช้อธิบายโดยประกอบด้วย 2 ระยะ คือ PRECEDE MODEL มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประเมินปัจจัยทางสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย การประเมิน ปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในส่วนบุคคล (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ

(Enabling factors) และระยะ PROCEED MODEL ซึ่งประกอบด้วย การวางกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินโครงการและประเมินผลอย่างเป็นกระบวนการจนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการในที่สุด โดยระยะ PRECEDE MODEL สามารถช่วยวิเคราะห์แบบย้อนกลับถึงปัจจัยอย่างรอบด้านและเป็นระบบ ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้เห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยเพื่อให้เข้าใจสาเหตุของพฤติกรรม<sup>4</sup> จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีใน ระยะ PRECEDE MODEL พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความรู้ และทัศนคติเรื่องสมุนไพรกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ<sup>5</sup> และปัจจัยเสริมที่ทำให้มีการตัดสินใจใช้สมุนไพร คือรับรู้ข้อมูลสมุนไพรทางอินเทอร์เน็ต/สื่อโซเชียล อิทธิพลจากเพื่อน/สมาชิกครอบครัว และโฆษณาทางวิทยุ<sup>6</sup>

พื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราชมีการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไปพบว่าพฤติกรรมการอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร<sup>7</sup> และพบว่าในผู้สูงอายุมีปัจจัยนำด้านปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุ ประสบการณ์การใช้สมุนไพร ปัจจัยเอื้อช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร และปัจจัยเสริมการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพร และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพได้<sup>8</sup> โดยสรุปการศึกษาในจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นการสำรวจพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในประชาชนทั่วไปที่กลุ่มอายุทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และเป็นการสำรวจการพฤติกรรมการใช้สมุนไพรไม่ได้จำแนกการใช้สมุนไพรว่าเป็นกลุ่มสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นสมุนไพรเดี่ยว ยาจากสมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร การวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่เฉพาะเจาะจงต่อกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมหมายถึงผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือ ตนเอง

ได้ดี สุขภาพดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือมีโรคเรื้อรัง แต่ควบคุมได้ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ<sup>9,10</sup> ซึ่งมีลักษณะการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรได้ด้วยตนเองเพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองโดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED MODEL ในระยะ PRECEDE MODEL และมีนิยามสมุนไพรในการวิจัย หมายถึง การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นการใช้สมุนไพรเชิงเดี่ยวที่ใช้ ส่งเสริมสุขภาพ รักษาโรคและอาการเบื้องต้นด้วยตนเอง<sup>11</sup> รวมถึงผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 ที่ประกอบด้วยยาจากสมุนไพร ยาแผนไทย ยาพัฒนาจากสมุนไพร ยาแผนโบราณที่ใช้กับมนุษย์ หรือยาตามองค์ความรู้ทางการแพทย์ทางเลือก และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบสำคัญที่เป็นหรือแปรสภาพจากสมุนไพร เพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ หรือการทำงานของร่างกายให้ดีขึ้นเสริมสร้างโครงสร้าง หรือการทำงานของร่างกายหรือลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค<sup>12</sup> ซึ่งในเขตตำบลนาทราย จังหวัดนครศรีธรรมราช องค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย มีนโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วยสมุนไพร<sup>13</sup> การศึกษาครั้งนี้จึงสามารถให้ข้อมูลพื้นฐานให้แก่พื้นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุได้

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey) ระยะเวลาที่ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมซึ่งอาศัยอยู่ในตำบลนาทราย อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2564 จำนวน 1,082 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 1,152 คน<sup>14</sup> คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ของทาโรยามาเน (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 292 คน สุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) โดยแยกประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 6 หมู่บ้าน แล้วสุ่มตัวอย่างง่ายตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน ใช้เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ ผู้ที่มีอายุกลุ่มติดสังคมอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในตำบลนาทราย มากกว่า 1 ปี สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง สมัครใจและยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการพูดหรือการฟัง หรือไม่สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนทั้งหมด 96 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ สถานที่เข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย วิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ประสพการณ์ความต่อเนื่องการใช้สมุนไพร ผลการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร แหล่งสมุนไพร ลักษณะของสมุนไพรที่ใช้ และการปลูกสมุนไพรในครัวเรือน จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริมต่อต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยนำต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ในการใช้สมุนไพร จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ผิดให้ 0 คะแนน มีคะแนนรวมระหว่าง 0-10 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของ Bloom<sup>15</sup> นำมาจัดเป็นความรู้ 3 ระดับ คือระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-5 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60 – 79 (6-7

คะแนน) ระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (8-10 คะแนน) ด้านทัศนคติ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 4 ข้อ เชิงลบ 6 ข้อ และด้านการรับรู้ประโยชน์ จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยลักษณะข้อคำถามทั้งสองด้าน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แต่ละด้านมีคะแนนรวมระหว่าง 5 - 50 คะแนน แปลผล 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ 5 - 20 ระดับปานกลาง 21 - 36 และระดับสูง 37 - 50 คะแนน

ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้สูงอายุ เป็นคำถามแบบระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านรูปแบบ/ราคาของสมุนไพรจำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 3 ข้อ คำถามเชิงลบ 1 ข้อ มีคะแนนรวมระหว่าง 4-20 คะแนน แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ 4.00 - 9.33 ระดับปานกลาง 9.34 - 14.66 และระดับสูง 14.67 - 20.00 คะแนน ด้านที่ตั้งของบ้าน/ร้านที่จัดขายสมุนไพรจำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 2 ข้อ คำถามเชิงลบ 1 ข้อ และด้านนโยบายของรัฐบาล จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ทั้งสองด้านแปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ 3.00 - 7.33 ระดับปานกลาง 8.00 - 11.00 และระดับสูง 12.00 - 15.00 คะแนน ตามลำดับ

ปัจจัยเสริมต่อการสนับสนุนพฤติกรรมการใช้สมุนไพร เป็นคำถามแบบระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านอิทธิพลจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ชุมชน ในการซื้อ จัดหา สนับสนุนการใช้สมุนไพร จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ 4.00 - 9.33 ระดับปานกลาง 9.34 - 14.66 และระดับสูง 14.67 - 20.00 คะแนน ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรจำนวน 3 ข้อ และด้านการส่งเสริมการใช้สมุนไพรจากบุคลากรด้านสุขภาพจำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ทั้งสองด้านแปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ 3.00 - 7.33 ระดับปานกลาง

8.00 - 11.00 และระดับสูง 12.00 - 15.00 คะแนน ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการใช้สมุนไพร เป็นคำถามแบบระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพรสาธารณสุขมูลฐานในการดูแลสุขภาพบำบัดโรคด้วยตนเอง ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพบำบัดโรคใน ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบผิวหนัง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวน 22 ข้อ คะแนนเต็ม 110 คะแนน แบ่งเป็นพฤติกรรมระดับต่ำ 22.00-51.33 ระดับปานกลาง 51.34 - 80.67 และ ระดับสูง 80.68 - 110 คะแนน และด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพรจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาจากสมุนไพร จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน แบ่งเป็นพฤติกรรมระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 10.00 - 23.33 ระดับปานกลาง 23.34 - 36.67 ระดับสูง 36.68 - 50.00 คะแนน และแปลผลพฤติกรรมการใช้สมุนไพรโดยรวมจากทั้งสองด้านจำนวน 32 ข้อ คะแนนเต็ม 160 คะแนน แบ่งเป็นพฤติกรรมระดับต่ำมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 32.00 - 74.67 ระดับปานกลาง 74.68 - 117.35 ระดับสูง 117.36 - 160.00 คะแนน

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 ที่ใช้คำถามแบบระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับทั้งหมด ใช้การแปลระดับคะแนนรวมเพื่อแบ่งระดับอ้างอิงตามเกณฑ์ของเบส<sup>16</sup> เช่น ปัจจัยเสริมด้านอิทธิพลจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ชุมชน จำนวน 4 ข้อ มีคะแนน 1-5 ในแต่ละข้อ โดยสูตรคำนวณของเบส (คะแนนสูงสุด - ด้วยคะแนนต่ำสุด) / ด้วยจำนวนระดับ แทนค่าได้  $(20-4)/3 = 5.33$  ดังนั้น ค่าช่วงของแต่ละระดับคะแนนคือประมาณ 5.33 ซึ่งจะนำไปใช้กำหนดเกณฑ์การแปลผลสำหรับคะแนนรวมดังนี้ ระดับต่ำ 4.00 - 9.33 ระดับปานกลาง 9.34 - 14.66 ระดับสูง 14.67 - 20.00 คะแนน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์มากกว่า 0.5 จากนั้นนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบริบทเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในชุมชนอื่น จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ 0.93 ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบปัจจัยนำด้านแบบวัดทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมต่อการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ช (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.76 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ช (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.77

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราชใบรับรองเลขที่ 075/2566 ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลวิจัยโดยประสานงานข้อมูลและการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างผ่านผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านทั้ง 6 หมู่บ้าน ตามสัดส่วนที่ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน ชี้แจงรายละเอียดในการศึกษาวิจัย ขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการเก็บแบบสอบถามตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการใช้สมุนไพร และใช้สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรด้วยการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ด้วยสถิติเพียร์สัน (Pearson Correlation) ซึ่งตัวแปรที่ทดสอบมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงโดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาความสัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.71 อายุระหว่าง 60 -70 ปี ร้อยละ 46.23 อายุเฉลี่ย 73.38 ปี มีโรคประจำตัวร้อยละ 50.68 อาชีพค้าขายและรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 46.92 การศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 47.60 มีรายได้ต่อเดือน 10,001 -15,000 ร้อยละ 35.96 ซึ่งเพียงพอและเหลือออมร้อยละ 57.19 วิถีรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยใช้ทั้งยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันร่วมกันร้อยละ 71.23 แหล่งสมุนไพรส่วนใหญ่ปลูกเองที่บ้าน ร้อยละ 74.65 ประสบการณ์การใช้สมุนไพรต่อเนื่องใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 93.84 โดยใช้ทั้งสมุนไพรเดี่ยวและผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ร้อยละ 48.63 ผลการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรว่าดีขึ้น ร้อยละ 62.33 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

#### ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อการสนับสนุนพฤติกรรมการใช้สมุนไพร

จากการศึกษาพบว่าลักษณะของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนพฤติกรรมการใช้สมุนไพรซึ่งแสดงข้อมูลในตารางที่ 2 มีดังนี้

ปัจจัยนำ ประกอบด้วยความรู้ ทัศนคติ และ ระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.44 ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.34 การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.07

ปัจจัยเอื้อโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.88 โดยด้านปัจจัยด้านราคาสมุนไพรและรูปแบบของสมุนไพร สถานที่แหล่งปลูกและแหล่งจำหน่าย รวมถึงนโยบายการส่งเสริมการใช้จากหน่วยงานต่าง ๆ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=292)

| ข้อมูลทั่วไป                                  | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>                                    |            |        |
| ชาย                                           | 68         | 23.29  |
| หญิง                                          | 224        | 76.71  |
| <b>อายุ</b>                                   |            |        |
| 60 – 70 ปี                                    | 135        | 46.23  |
| 71 – 80 ปี                                    | 67         | 22.95  |
| 81 – 90 ปี                                    | 90         | 30.82  |
| Min= 60, Max = 98, Mean = 73.38, S.D. = 9.209 |            |        |
| <b>โรคประจำตัว</b>                            |            |        |
| ไม่มี                                         | 144        | 49.32  |
| มี                                            | 148        | 50.68  |
| <b>อาชีพ</b>                                  |            |        |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ                         | 26         | 8.90   |
| ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป                          | 137        | 46.92  |
| เกษตรกร                                       | 48         | 16.44  |
| แม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ                  | 81         | 27.74  |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                          |            |        |
| ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า                         | 139        | 47.60  |
| มัธยมศึกษา                                    | 121        | 41.44  |
| อนุปริญญา/ปริญญาตรี                           | 32         | 10.96  |
| <b>รายได้โดยเฉลี่ยในแต่ละเดือน</b>            |            |        |
| น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน                      | 56         | 19.18  |
| 5,001-10,000 บาท/เดือน                        | 80         | 27.40  |
| 10,001-15,000 บาท/เดือน                       | 105        | 35.96  |
| มากกว่า 15,001 บาท/เดือน                      | 51         | 17.47  |
| <b>ความเพียงพอของรายได้</b>                   |            |        |
| เพียงพอเหลือออม                               | 167        | 57.19  |
| เพียงพอในการใช้จ่ายไม่มีการออม                | 112        | 38.36  |
| ไม่เพียงพอ                                    | 13         | 4.45   |
| <b>วิธีการรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย</b>       |            |        |
| ยาแผนปัจจุบันโดยแพทย์                         | 84         | 28.77  |
| ใช้ทั้งยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน              | 208        | 71.23  |

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=292) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                   | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>แหล่งสมุนไพร</b>                            |            |        |
| ปลูกเองที่บ้าน                                 | 218        | 74.65  |
| ได้รับจากเพื่อนบ้าน วัด                        | 24         | 8.22   |
| โรงพยาบาล รพ.สต ร้านขายยา                      | 50         | 17.13  |
| <b>ประสบการณ์ความต่อเนื่องของการใช้สมุนไพร</b> |            |        |
| ใช้สมุนไพรต่อเนื่องภายในหนึ่งปีที่ผ่านมา       | 274        | 93.84  |
| เคยใช้สมุนไพรแต่หยุดการใช้ไปแล้ว               | 18         | 6.16   |
| ไม่เคยใช้สมุนไพร                               | 0          | 0.00   |
| <b>รูปแบบของการใช้สมุนไพรที่ใช้บ่อยที่สุด</b>  |            |        |
| สมุนไพรเดี่ยว                                  | 80         | 27.40  |
| ยาจากสมุนไพร ตำรับยา                           | 11         | 3.77   |
| ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป                             | 21         | 7.19   |
| สมุนไพรเดี่ยว ยาจากสมุนไพร และยาตำรับ          | 13         | 4.45   |
| สมุนไพรเดี่ยวและผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป             | 142        | 48.63  |
| ยาจากสมุนไพร ยาตำรับและผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป      | 25         | 8.56   |
| <b>ผลการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร</b>              |            |        |
| ดีขึ้นมาก                                      | 182        | 62.33  |
| ดีขึ้นเล็กน้อย                                 | 100        | 34.25  |
| ไม่ดีขึ้นเลย                                   | 10         | 3.42   |

ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.86 56.85 และ 55.14 ตามลำดับ

ปัจจัยเสริมประกอบด้วยอิทธิพลจากสมาชิกในครอบครัว/เพื่อนบ้าน ชุมชน ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร และการส่งเสริมจากบุคลากรด้านสุขภาพ ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 73.63 43.49 50.00 และ 51.03 ตามลำดับ

#### พฤติกรรมการใช้สมุนไพร

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรโดยรวม มีค่าเฉลี่ย 95.85 (18.22) อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.51 ด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพรสาธารณสุขมูลฐานในการดูแลสุขภาพบำบัดโรคด้วยตนเองโดยรวม มีค่าเฉลี่ย 63.14 (13.04) อยู่ในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 73.29 ระดับต่ำ ร้อยละ 20.55 และระดับสูง ร้อยละ 6.16 ตามลำดับ มีระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบผิวหนังและระบบกระดูกและกล้ามเนื้อส่วนใหญ่น้อยในระดับสูง ร้อยละ 59.93 57.88 และ 56.51 ตามลำดับ การใช้ในระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60.27 และ 44.18 ด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมป้องกันบำบัดสุขภาพ ด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาจากสมุนไพรและอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนพฤติกรรมโดยรวม 32.71 (8.27) อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 64.73 ระดับสูง ร้อยละ 25.68 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.59 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ (n=292)

| ปัจจัยด้านสุขภาพ                                | Mean (S.D.)  | ระดับของปัจจัยด้านสุขภาพ (n, %) |             |             |
|-------------------------------------------------|--------------|---------------------------------|-------------|-------------|
|                                                 |              | ต่ำ                             | ปานกลาง     | สูง         |
| <b>ปัจจัยนำ</b>                                 |              |                                 |             |             |
| ความรู้ในการใช้สมุนไพร                          | 8.24 (1.16)  | 1 (0.34)                        | 24 (8.22)   | 267 (91.44) |
| ทัศนคติของการใช้สมุนไพร                         | 35.84 (8.48) | 14 (4.79)                       | 147 (50.34) | 131 (44.86) |
| การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ     | 32.96 (7.93) | 13 (4.45)                       | 190 (65.07) | 89 (30.48)  |
| <b>ปัจจัยเอื้อ</b>                              | 11.28 (3.37) | 11 (3.77)                       | 169 (57.88) | 112 (38.36) |
| ราคาสมุนไพรและรูปแบบของสมุนไพร                  | 13.69 (3.62) | 43 (14.73)                      | 131 (44.86) | 118 (40.41) |
| สถานที่ แหล่งปลูกและแหล่งจำหน่าย                | 9.95 (3.09)  | 76 (26.03)                      | 166 (56.85) | 50 (17.12)  |
| นโยบายการส่งเสริมการใช้สมุนไพรจากหน่วยงานต่าง ๆ | 10.19 (3.38) | 66 (22.6)                       | 161 (55.14) | 65 (22.26)  |
| <b>ปัจจัยเสริม</b>                              | 9.34 (3.08)  | 37 (12.67)                      | 215 (73.63) | 40 (13.70)  |
| อิทธิพลจากสมาชิกในครอบครัว/เพื่อนบ้าน ชุมชน     | 11.31 (3.65) | 110 (37.67)                     | 127 (43.49) | 55 (18.84)  |
| ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร                   | 8.44 (2.82)  | 122 (41.78)                     | 146 (50.00) | 24 (8.22)   |
| การส่งเสริมจากบุคลากรด้านสุขภาพ                 | 8.26 (2.78)  | 123 (42.12)                     | 149 (51.03) | 20 (6.85)   |

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ (n=292)

| พฤติกรรมการใช้สมุนไพร                                          | Mean (S.D.)   | ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร (n, %) |             |             |
|----------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------|-------------|-------------|
|                                                                |               | ต่ำ                               | ปานกลาง     | สูง         |
| <b>พฤติกรรมการใช้สมุนไพรเชิงเดี่ยวในงานสาธารณสุข</b>           | 63.14 (13.04) | 60 (20.55)                        | 214 (73.29) | 18 (6.16)   |
| <b>มูลฐานเพื่อการดูแลสุขภาพบำบัดโรคด้วยตนเอง</b>               |               |                                   |             |             |
| ระบบทางเดินอาหาร                                               | 17.49 (6.01)  | 81 (27.74)                        | 176 (60.27) | 35 (11.99)  |
| ระบบทางเดินหายใจ                                               | 11.49 (4.40)  | 98 (33.56)                        | 129 (44.18) | 65 (22.26)  |
| ระบบทางเดินปัสสาวะ                                             | 14.75 (4.34)  | 44 (15.07)                        | 73 (25.00)  | 175 (59.93) |
| ระบบผิวหนัง                                                    | 19.03 (4.52)  | 16 (5.48)                         | 107 (36.64) | 169 (57.88) |
| ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก                                        | 11.27 (3.27)  | 49 (16.78)                        | 78 (26.71)  | 165 (56.51) |
| <b>พฤติกรรมการใช้สมุนไพรจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาจากสมุนไพร</b> | 32.71 (8.27)  | 28 (9.59)                         | 189 (64.73) | 75 (25.68)  |
| <b>พฤติกรรมการใช้สมุนไพรโดยรวม</b>                             | 95.85 (18.22) | 30 (10.27)                        | 238 (81.51) | 24 (8.22)   |

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ ปัจจัยนำด้านปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ( $p\text{-value} = 0.039$ ) โรคประจำตัว ( $p\text{-value} = 0.029$ ) อาชีพ ( $p\text{-value} = 0.041$ ) และ รายได้ ( $p\text{-value} = 0.019$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4 ส่วนปัจจัยนำด้านความรู้ ( $r = 0.132, p\text{-value} = 0.025$ ) ปัจจัยเสริมด้านอิทธิพลจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน ( $r = 0.128, p\text{-value} = 0.029$ ) และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร ( $r = 0.115, p\text{-value} = 0.049$ ) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร แสดงในตารางที่ 5

## อภิปรายผลการศึกษา

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรโดยรวม และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเชิงเดี่ยวในงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในรูปแบบผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาจากสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพบำบัดโรคด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุ มีระดับปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้ความสามารถในการเข้าถึงและความสะดวกในการใช้สมุนไพรในขอบเขตที่จำกัด แม้จะว่าความรู้และทัศนคติจะอยู่ระดับสูง สอดคล้องตามทฤษฎี PRECEDE MODEL ที่ระบุว่า ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแม้จะส่งผลในแง่บวกที่ต่างกันต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ (n=292)

| ข้อมูลทั่วไป                                       | ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร (n, %) |             |            | F      | p-value |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------|------------|--------|---------|
|                                                    | ต่ำ                               | ปานกลาง     | สูง        |        |         |
| อายุ Min= 60, Max = 98, Mean = 73.38, S.D. = 9.209 |                                   |             |            | 9.872  | 0.039*  |
| 60 – 70 ปี                                         | 10 (7.41)                         | 119 (88.15) | 6 (4.44)   |        |         |
| 71 – 80 ปี                                         | 6 (8.96)                          | 54 (80.60)  | 7 (10.45)  |        |         |
| 81 – 90 ปี                                         | 14 (15.56)                        | 65 (72.22)  | 11 (12.22) |        |         |
| โรคประจำตัว                                        |                                   |             |            | 7.056  | 0.029*  |
| ไม่มี                                              | 15 (5.1)                          | 111 (38.0)  | 18 (6.2)   |        |         |
| มี                                                 | 15 (5.1)                          | 127 (43.5)  | 6 (2.1)    |        |         |
| อาชีพ                                              |                                   |             |            | 12.436 | 0.041*  |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ                              | 7 (2.40)                          | 19 (6.51)   | 1 (0.34)   |        |         |
| ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป                               | 17 (5.82)                         | 107 (36.64) | 13 (4.45)  |        |         |
| เกษตรกร                                            | 3 (1.03)                          | 40 (13.70)  | 4 (1.37)   |        |         |
| แม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ                       | 3 (1.03)                          | 72 (24.66)  | 6 (2.05)   |        |         |
| รายได้                                             |                                   |             |            | 14.516 | 0.019*  |
| น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน                           | 4 (1.37)                          | 50 (17.12)  | 6 (2.05)   |        |         |
| 5,001-10,000 บาท/เดือน                             | 5 (1.71)                          | 73 (25.00)  | 2 (0.68)   |        |         |
| 10,001-15,000 บาท/เดือน                            | 10 (3.42)                         | 81 (27.74)  | 10 (3.42)  |        |         |
| มากกว่า 15,001 บาท/เดือน                           | 11 (3.77)                         | 34 (11.64)  | 6 (2.05)   |        |         |

\*  $p\text{-value} < 0.05$

**ตารางที่ 5** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ (n=292)

| ปัจจัย                                       | พฤติกรรมการใช้สมุนไพร |              |
|----------------------------------------------|-----------------------|--------------|
|                                              | r                     | p-value      |
| <b>ปัจจัยนำ</b>                              |                       |              |
| ความรู้ในการใช้สมุนไพร                       | 0.132                 | 0.025*       |
| ทัศนคติของการใช้สมุนไพร                      | -0.002                | 0.977        |
| การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ  | 0.025                 | 0.670        |
| <b>ปัจจัยเอื้อ</b>                           | <b>-0.003</b>         | <b>0.956</b> |
| ราคาสมุนไพร รูปแบบของสมุนไพร                 | -0.007                | 0.905        |
| สถานที่ แหล่งปลูกและแหล่งจำหน่าย             | -0.053                | 0.365        |
| การส่งเสริมการใช้จากหน่วยงานต่าง ๆ           | 0.048                 | 0.410        |
| <b>ปัจจัยเสริม</b>                           | <b>0.102</b>          | <b>0.082</b> |
| อิทธิพลจากสมาชิกในครอบครัว /เพื่อนบ้าน ชุมชน | 0.128                 | 0.029*       |
| ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร                | 0.115                 | 0.049*       |
| การส่งเสริมจากบุคลากรด้านสุขภาพ              | 0.007                 | 0.907        |

\* p-value < 0.05

ทั้งสามปัจจัยจำเป็นต้องใช้ร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดแรงจูงใจและสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ<sup>17</sup> แม้พฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับต่ำแต่พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรสาธารณสุขมูลฐานเพื่อดูแลสุขภาพและบำบัดโรคในระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบผิวหนัง ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีพฤติกรรมการใช้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมตามวัยของข้อและปวดเมื่อยจากลักษณะของอาชีพที่ส่วนมากประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้างทั่วไปที่มีการใช้ท่าทางเดิมซ้ำ ๆ หรือการยกของหนัก มีการใช้สมุนไพรเช่น ยาหม่องหรือน้ำมันนวดสมุนไพร สมุนไพรประคบหรือพอกเข้า สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปฏิภาณี ชันธโภาค และคณะ<sup>18</sup>ระบบทางเดินปัสสาวะผู้สูงอายุมีการใช้รักษาอาการติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะ หรือ นิ่ว ด้วยยาสมุนไพร สอดคล้องกับงานวิจัยของ เชาวลิตร วังคี และคณะ<sup>19</sup> อีกทั้งยังส่งเสริมการทำงานของไตจากกระชาย ใช้ตะไคร้ช่วยขับปัสสาวะ

และใช้ในโรกระบบผิวหนัง ได้แก่ กลาก เกลื้อน ผื่นคัน ลมพิษ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทัดติยา นครไชย และคณะ<sup>20</sup> พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาจากสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุขจากฐานข้อมูล ปีงบประมาณ 2567 ของจังหวัดนครศรีธรรมราชในเขตอำเภอเมืองพบว่า ปริมาณการใช้ยาสมุนไพรแบบผู้ป่วยนอก เทียบกับจำนวนการส่งจ่ายยาทั้งหมด มีเพียง และ 6.17% จาก 13.92 % ซึ่งการส่งจ่ายน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับอำเภออื่น ๆ<sup>21</sup> เนื่องจากอาจมีสาเหตุจากปัญหาและอุปสรรคในการส่งจ่ายยาสมุนไพร จากการศึกษาของ ปันรัตน์ กิจเฉลา และ วิศรี วายุรกุล รวมถึง พุทธชาติ สังข์ประพันธ์พบว่าเกิดจากไม่รู้จักขนานยาและสรรพคุณของยา ไม่ทราบแนวทางการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย ไม่เชื่อมั่นในคุณภาพรูปแบบยาสมุนไพร การใช้

ยาและเก็บรักษาให้คงสภาพได้ทำได้ยาก ระบบการส่งจ่ายยาของสถานพยาบาลมีความยุ่งยากซับซ้อน และขาดบุคลากรด้านงานแพทย์แผนไทย<sup>22,23</sup>

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพร ประกอบด้วย อายุ โรคประจำตัว อาชีพ และรายได้ ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของ Peltzer K และคณะ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันโดยเฉพาะในบริบทของชุมชน<sup>24</sup> และผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมักมีการมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในระดับ ปานกลางพบว่ามีความสัมพันธ์กับสถานะทางการเงินและความเพียงพอของรายได้ที่ใช้พืชสมุนไพรท้องถิ่นเป็นการรักษาเสริมเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาให้มีความเพียงพอในการดำรงชีพ<sup>25</sup> มักจะหาการแพทย์ทางเลือกเพื่อช่วยในการรักษา เพื่อหวังรักษาโรคเรื้อรังให้ดีขึ้นรวมถึงส่งเสริมภาวะสุขภาพ<sup>26</sup> รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายและรับจ้างทั่วไปที่เป็นผู้มีรายได้น้อย มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมากกว่ากลุ่มอื่น สอดคล้องกับ ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง ที่พบว่ารายได้ ความเพียงพอรายได้เป็นปัจจัยที่มีผลกับกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพร<sup>27</sup> เป็นไปตามลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านนาทรายที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นมีโรคประจำตัว แม้รายได้ส่วนใหญ่ในระดับปานกลางแต่มีความเพียงพอของรายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรร่วมกัน โดย ปลุกสมุนไพรไว้ใช้เองที่บ้าน ซึ่งบ่งบอกว่าการใช้สมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีการใช้สมุนไพรต่อเนื่อง และผลจากการใช้สมุนไพรรู้สึกว่าให้ผลการรักษาที่ดีขึ้นแสดงถึงการยอมรับและเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพแม้จะยังคงมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริมส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยนำ

ด้านความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร แม้จะพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง 91.44% แต่ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับชวณพุ่มพงษ์ และ ทศพร ชูศักดิ์ รวมถึง สาโรจน์ เพชรธณี และคณะ<sup>5,7</sup> ปัจจัยเสริมด้านอิทธิพลจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรโดยรวม สอดคล้องกับงานวิจัยของปิยะธิดา อินทร์ภิลาส และคณะ รวมถึง ธารีรัตน์ อนันต์ชัยทรัพย์ และคณะ ที่พบว่า การตัดสินใจมักรับรู้ข้อมูลสมุนไพรทางอินเทอร์เน็ต สื่อโซเชียล อิทธิพลจากเพื่อน สมาชิกครอบครัว เพื่อนบ้าน และโฆษณาทางวิทยุ<sup>3,6</sup> อย่างไรก็ตามความรู้ อิทธิพลทางสังคมทั้งจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และข้อมูลข่าวสาร ของผู้สูงอายุชุมชนนาทรายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแสดงให้เห็นว่าแม้ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแต่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่ไม่ได้มีน้ำหนักมากนัก เนื่องจากพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอาจต้องประกอบด้วยปัจจัยเชิงลึกอื่น ๆ เช่น การเชื่อความเชื่อดั้งเดิมมากกว่าความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ การรับรู้อุปสรรคและความเสี่ยงจากการใช้สมุนไพรมีบทบาทในการตัดสินใจและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรด้วยเช่นกัน<sup>28</sup> จึงอาจเป็นผลทำให้มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรยังคงอยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งแม้ว่าผู้สูงอายุบ้านนาทรายส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสมุนไพรในระดับสูง แต่ทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์ ส่วนใหญ่กลับอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่าความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากทัศนคติเชิงบวกและการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ชัดเจนร่วมด้วย<sup>29</sup>

### สรุปผลการศึกษา

การวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องสมุนไพรในระดับสูง แต่ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ ปัจจัยเอื้อ และ

ปัจจัยเสริมยังอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการพัฒนาเชิงระบบด้านนโยบายสุขภาพชุมชน ที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องและปลอดภัย พฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลและสังคม ซึ่งต้องการการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ แต่ในการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก จึงควรมีการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรกับการแพทย์ปัจจุบันอย่างเป็นระบบ ด้วยแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อความปลอดภัยและเหมาะสมในการดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืนพร้อมกับการศึกษาเชิงลึกเพื่อเพิ่มความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ

### ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีข้อจำกัดเนื่องจากการเป็นวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง จึงแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรได้เท่านั้น ไม่สามารถสรุปเชิงเหตุและผลได้อย่างชัดเจน ข้อเสนอแนะงานวิจัยในอนาคตควรเพิ่มเติมการศึกษาเชิงคุณภาพกับกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย เช่น ผู้สูงอายุ ครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข และผู้นำชุมชน เพื่อเข้าใจความเชื่อ ทศนคติ ประสพการณ์ เหตุผลเชิงลึก ตลอดจนปัจจัยทางวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และบริบททางสังคมที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ในผู้สูงอายุอย่างรอบด้านยิ่งขึ้น เพื่อใช้วางแผนและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวก การรับรู้ประโยชน์ที่ชัดเจน และเพิ่มปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงสมุนไพรที่มีคุณภาพ เช่น การจัดกิจกรรมสร้างความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้สูงอายุต้นแบบ การส่งเสริมช่องทางจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้มาตรฐานในพื้นที่ และสนับสนุนการจ่ายยาสมุนไพรจากหน่วยบริการ เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องและปลอดภัยในผู้สูงอายุ

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลนาทรายและองค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Department of Older Persons. Situation of the thai older persons 2023. Bangkok: Gogoprint (Thailand) Co., Ltd.; 2024. (in Thai)
2. Chaiwong N, Ngoenngam P, Kamsua P, Wiriya S, Kaewjanta S. Development of a healthcare model for the elderly in the community with integration of Thai traditional medicine knowledge. Health Sci J Thai. 2024;6(4):18–25. (in Thai)
3. Ananchaisarp T, Rungruang S, Theerakulpisut S, Kamsakul P, Nilbupha N, Chansawangphop N, et al. Usage of herbal medicines among the elderly in a primary care unit in Hat Yai, Songkhla Province, Thailand. Asian Biomed (Res Rev News). 2021;15(1):35–42.
4. Kim J, Jang J, Kim B, Lee KH. Effect of the PRECEDE-PROCEED model on health programs: A systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 2022;1(1):213.
5. Phoomphong C, Chusak T. Factors related to herbal use behaviors towards self-care of elderly in Thong En Sub-District, In Buri District, Sing Buri Province. VRU Res Dev J Sci Technol 2022;17(2):89–103. (in Thai)
6. Inphiwas P, Wanich P, Tianchai S, Jayathavaj V. A survey of herbal usages among older adults at Ban Don Hiang, Prachuap Khiri Khan. Health Sci J Nakhon Ratchasima Coll. 2022;1(1):28–39. (in Thai)
7. Pechmanee S, Pechmanee J, Bunchonggleang S, Seesang A, Sithong S. Factors related with herbal consumption behavior of people in Pratumchangkot community, Thaiburi Sub-district, Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province. J Boromarjornani Coll Nurs Suphanburi. 2021;4(1):5–22. (in Thai)
8. Hattiya P, Thammakun T, Pradidthaprecha A. Factors affecting herbal use behaviors for self-healthcare of People in Mueang Nakhon Si Thammarat District, Nakhon Si Thammarat Province. Public Health Policy Law J. 2023;9(2):285–96. (in Thai)

9. Sirikampeng A, Phosing P. The long term care for the elderly dependency on Thailand Country 4.0 era. *Dhammathas Acad J.* 2017;17(3):235–43. (in Thai)
10. Changprachak S. Agenda setting: Long-term care for the elderly. *J Soc Sci Cult.* 2024;8(4):246–56. (in Thai)
11. Wirasathien L, Tangkiatkumjai M. Safe self-care with herbs, 2019 Updated Edition [Internet]. 2019. [cited 2028 Apr 9]. Available from: [https://herbalexpertbymayuree.com/ebook/ebook\\_1597487282.pdf](https://herbalexpertbymayuree.com/ebook/ebook_1597487282.pdf) (in Thai)
12. Techa-apikun A, Manjit NP, Singhasiri N. The relevant laws concerning the standardization of herbal products to ensure consumer safety and address liability for harm caused by unsafe herbal products. *Thammasat Law J.* 2024;52(4):755–91. (in Thai)
13. Na Sai Subdistrict Administrative Organization. Local wisdom database report in Na Sai Subdistrict [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 23]. Available from: <https://nasai.go.th/frontpage/ข้อมูล-อบต/ฐานข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่น/> (in Thai)
14. Na Sai Subdistrict Administrative Organization. Elderly database [Internet]. 2022 [cited 2021 Jul 23]. Available from: <https://nasai.go.th/frontpage/ฐานข้อมูลผู้สูงอายุ-2565/> (in Thai)
15. Blooms BS, Hastings JT, Madus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. 1st ed. New York: McGraw-Hill. 1971.
16. Best JW, Kahn JV. Research in education. 10th ed. England: England and Associated Companies; 2014.
17. Ua-Kit, N, Pensri L. Utilization of the PRECEDE MODEL in health promotion. *Thai Red Cross Nurs J.* 2019;12(1):38-48. (in Thai)
18. Khanthapok P, Theerapuncharoen N, Chaikan A, Rattanasena P, Sulukananuruk C, Tasing O, et al. The use of local wisdom for the alleviation of musculoskeletal disorders among the elderly in Mahatthai Sub-District, Muang Ang Thong District, Ang Thong Province. *VRU Res Dev J Sci Technol.* 2021;16(2):103–16. (in Thai)
19. Wongdee C, Wongdee S, Sirisa-ard P, Nopsiri W, Pongpirul K, Teerachaisakul M. The Study of folk healer’s wisdom in urinary tract stone treatment: A case study of Mr. Khian Khuanthong in Song District, Phrae Province. *J Thai Tradit Altern Med.* 2021;19(1):172–88. (in Thai)
20. Nakornchai T, Khorsukworakul C, Pitantanakul P, Suppawatcharasarm J. A study of local wisdom regarding therapeutics in Sisaket Province. *J Chulabhorn R Acad.* 2025;7(1):22–32. (in Thai)
21. Nakhon Sri Thammarat Provincial Public Health. Health Data Center (HDC). The amount of herbal medicine use compared to the total number of prescriptions in outpatients in Nakhon Si Thammarat [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 23]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/nst/public/standard-report-detail/ca51496ce4f8076a0b67b72c1496d58e> (in Thai)
22. Kitchalow P, Wayurakul W. Factors related to prescribing herbal medicines listed in national list of essential medicines among hospital-based physicians in Pathumthani province. *Res Dev Health Syst J.* 2022;15(2):145–58. (in Thai)
23. Sangprapun P. Factors related to the use of herbal medicine in primary care units, Phuket Province. *J Health Consum Protect.* 2023;3(2):122–35. (in Thai)
24. Peltzer K, Pengpid S. The use of herbal medicines among chronic disease patients in Thailand: A cross-sectional survey. *J Multidiscip Healthc.* 2019;12:573-82.
25. Auttama N, Choowanthanapakorn M, Sunanta R, Chaichana K, Seangpraw K, Kantow S, et al. Influencing factors for herbal usage behavior to reduce blood pressure levels among elderly individuals with hypertension. *Univers J Public Health.* 2025;13(3):677–87.
26. Thanapancharoen C, T. Sriwong B, Bunchuailua W. Health literacy and the uses of complementary and alternative medicines among patients with non-communicable diseases. *Thai Bull Pharm Sci.* 2025;20(1):67–80. (in Thai)
27. Thanaboonpuang P, Keereenin S. Factors Related to the decision making process in choosing herbal health care of chronic kidney disease patients in Sam Roi Yot District, Prachuap Khiri Khan Province. *J Res Health Improv Qual Life.* 2021;1(2):55–66. (in Thai)
28. Kaboudi PS, Mohammadzadeh T, Ghadimi R, Pourhadi S. Investigating the state of knowledge, attitude and practice of the elderly regarding how to consume medicinal plants in Bojnurd city in 2019. *Curr Res Med Sci.* 2024;8:9-20.
29. Prasittichok P, Duangchan P, Prapasiri S, Intarakamhang U. Causal model of herb use behavior among working-age adults in Thailand. *J Prev Med Public Heal.* 2024;57(4):399–406.