นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง

ดวงหทัย สันติกาญจนพัฒน์*, สุขุมาภรณ์ ศรีวิศิษฐ์**✉, สมเกียรติยศ วรเดช***

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

✉ sukhumaphorn@scphtrang.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตอำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 390 คน ปีงบประมาณ 2567 ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ระหว่าง 0.67–1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการถดถอยโลจิสติกพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ที่ร้อยละ 8.7 ผลิตภัณฑ์ที่ใช้มากที่สุดคือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ร้อยละ 50.0) และยาสมุนไพร (ร้อยละ 23.5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การไม่มีโรคร่วม (ORAdj.=2.93, 95%CI=1.13-7.57, p-value=0.027) ระดับค่า HbA1c ที่สูงขึ้น (ORAdj.=1.31, 95%CI=1.03-1.66, p-value=0.026) การได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว (ORAdj.=2.78, 95%CI=1.30-5.95, p-value=0.009) การตระหนักรู้ในปัญหาสุขภาพระดับสูง (ORAdj.=2.61, 95%CI=1.08-6.25, p-value=0.032) และแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนระดับสูง (ORAdj. =2.44, 95%CI=1.04-7.70, p-value=0.040)

ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย ควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีและไม่มีโรคร่วม ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

คำสำคัญ: ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, พฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพ

Article info:
Received: May 16, 2025
Revised: Jun 9, 2025
Accepted: Jun 9, 2025

Original article

Prevalence and factors associated with the use of health products for glycemic control among diabetes mellitus patients, Mueang District, Phatthalung Province

Duanghatai Santikanjanapat*, Sukhumaporn Sriwisit**✉, Somkiattiyos Woradet**
*Master of Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health, Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Thailand
**Sirindhorn College of Public Health, Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Thailand
***Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung Campus, Thailand
✉sukhumaphorn@scphtrang.ac.th

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to investigate the prevalence of, and factors associated with, the use of health products for blood glucose control among patients with diabetes in Mueang District, Phatthalung Province, Thailand. The study sample comprised 390 diabetic patients during the 2024 fiscal year. Data were collected using a researcher-developed questionnaire, which was reviewed by three experts for content validity, yielding item-objective congruence (IOC) values ranging from 0.67 to 1.00. The reliability of the instrument was confirmed with a Cronbach's alpha coefficient of 0.83. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression analysis.

The results showed that the prevalence of health product use was 8.7%. The most commonly used products were dietary supplements (50.0%) and herbal medicines (23.5%). Factors significantly associated with health product use included the absence of comorbidities (OR = 2.93, 95% CI: 1.13–7.57, p = 0.027), higher HbA1c levels (OR = 1.31, 95% CI: 1.03–1.66, p = 0.026), receiving recommendations from family members, higher awareness of health problems, and strong family and community support ($p < 0.05$).

It is recommended that health education and awareness programs be strengthened, along with appropriate family and community support for patients with diabetes, particularly those with poor glycemic control and no comorbidities. Such interventions may support patients in making informed and safe decisions regarding the use of health products alongside conventional medical treatment, thereby contributing to improved blood glucose control.

Keywords: Dietary supplement, diabetes mellitus patients, health seeking behaviors

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก และกลายเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข โดยในปี ค.ศ. 2021 สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF) รายงานว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 537 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 783 ล้านคนในปี ค.ศ. 2045 โดยพบมากในประเทศรายได้ปานกลาง เช่น บราซิล (15.70 ล้านคน) เม็กซิโก (14.10 ล้านคน) และประเทศรายได้สูง เช่น ญี่ปุ่น (11.00 ล้านคน) เยอรมนี (9.50 ล้านคน) (IDF Diabetes Atlas 2021) ในขณะที่องค์การอนามัยโลกระบุว่าในปี 2022 ทั่วโลกมีผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไปประมาณ 14% ป่วยเป็นเบาหวาน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่งขึ้นจากประมาณ 7% ในปี 1990 (WHO, 2024)

สำหรับในประเทศไทยมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยเพิ่มขึ้นจาก 6,359.10 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2562 เป็น 7,685.20 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2566 และผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มจาก 475.70 เป็น 579.80 ต่อประชากรแสนคนในช่วงเวลาเดียวกัน (กรมควบคุมโรค, 2566) สำหรับจังหวัดพัทลุง มีอัตราผู้ป่วยเพิ่มจากร้อยละ 6.14 ในปี พ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 7.66 ในปี พ.ศ. 2566 โดยเฉพาะอำเภอเมือง พบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มจาก 6,709 คน (ร้อยละ 7.54) ในปี พ.ศ. 2564 เป็น 7,572 คน (ร้อยละ 8.54) ในปี พ.ศ. 2566 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, 2567)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยทั่วไป ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาล การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการใช้ยาในช่วงหลังผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อาหารเสริม สมุนไพร ได้รับความนิยมในฐานะทางเลือกเสริม เนื่องจากเชื่อว่ามีผลข้างเคียงน้อย ช่วยเสริมการรักษา และได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาหลายรูปแบบ อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อสรุปชัดเจนเกี่ยวกับความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เหล่านี้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562) จากการศึกษาของ Prasopthum et al. (2022) พบว่า การใช้สมุนไพรร่วมกับยา Metformin มีผลช่วยลดระดับ HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะมะระขี้นกที่เพิ่มความไวต่ออินซูลินได้ดี ทั้งนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพร ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการป่วย รายได้ และระดับการศึกษา การศึกษาในจังหวัดมหาสารคามโดย วรรษมน สัจจพงษ์ และศราวุฒิ อู่พุฒินันท์ (2567) พบว่ารายได้ อาการป่วย และอิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิง มีผลต่อการเลือกซื้อสมุนไพร เช่น ฟ้าทะลายโจร และขมิ้นชัน นอกจากนี้การศึกษาของ สุกัญญา ผลพิมาย และณิตชาธร ภาโนมัย (2561) รายงานว่าผู้ที่มีอาชีพ รายได้สูง และมีโรคประจำตัว มีแนวโน้มบริโภคอาหารเสริมมากกว่า รวมถึงได้รับอิทธิพลจากคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพและแหล่งจำหน่ายที่เข้าถึงง่าย ขณะที่การศึกษาโดย ธราดล เก่งการพานิช และคณะ (2558) พบว่า อายุ ฐานะเศรษฐกิจ และการมียาสมุนไพรในท้องถิ่น เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีลักษณะความเป็นอยู่กึ่งเมืองกึ่งชนบท และความนิยมใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลากหลาย เช่น วิตามิน สมุนไพร และสารสกัดธรรมชาติ ทำให้การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยประยุกต์แนวคิดพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพ (Health Seeking Behaviors) เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาและส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสมและปลอดภัยในชุมชน โดยแนวคิดพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพนี้ช่วยอธิบายกระบวนการที่บุคคลตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพทั้งในด้านการรับรู้ปัญหาสุขภาพ ความตระหนักในผลกระทบและอิทธิพลจากบริบททางสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน หรือสื่อ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ แนวคิดนี้จึงมีความเหมาะสมในการใช้เป็นกรอบวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ และช่วยเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ที่ยังขาดแคลนเกี่ยวกับปัจจัยเชิงพฤติกรรมในกลุ่มประชากรระดับชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของประเทศไทยยังมีการศึกษาจำกัดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในระดับชุมชน ซึ่งครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และอิทธิพลทางสังคม เช่น การชักชวนจากญาติหรือครอบครัว การรับรู้ปัญหาสุขภาพ หรือระดับ HbA1c ที่อาจสัมพันธ์กับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีความสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในบริบทของชุมชนไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

พื้นที่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่วิจัยคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง จำนวนทั้งสิ้น 24 แห่ง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งพื้นที่อำเภอเมืองออกเป็น 4 โซน ได้แก่ โซนเหนือ ใต้ ตะวันออก และตะวันตก

ขั้นตอนที่ 2 แต่ละโซน ดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อคัดเลือก รพ.สต.รวม 13 แห่ง (50% ของแต่ละโซน)

ขั้นตอนที่ 3 ในแต่ละ รพ.สต.สุ่มรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วย

ประชากรศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพัทลุงในปี 2567 มีจำนวน 6,372 คนกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีผลตรวจ HbA1C ในปี 2567 โดยกำหนดจำนวน กลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Wayne, (1995) ได้ขนาดตัวอย่าง 355 คน เพิ่มสำรองร้อยละ 10 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อาจตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ รวมเป็น 390 คน มีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน มีผลตรวจ HbA1C ปี 2567 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงเก็บข้อมูล หรือมีปัญหาสุขภาพที่รุนแรง เช่น มะเร็ง โรคเอดส์ เป็นต้น

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ รายได้ ระยะเวลา ป่วย HbA1C การได้รับการชักชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) พฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพ (Health Seeking Behaviors) มี 5 องค์ประกอบ คือ การตระหนักรู้ในปัญหาสุขภาพ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความเชื่อและค่านิยม และแรงสนับสนุนทางสังคม รวม 25 ข้อใช้มาตรวัดแบบ Likert 5 ระดับ 3) ข้อมูลการใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ประวัติการใช้ ประเภทและช่องทางการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แต่ละข้อระหว่าง 0.67–1.00 นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์–มีนาคม 2568 ภายหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับบุคลากรในพื้นที่ ก่อนเก็บข้อมูล และขอความ ยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างทุกคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การบรรยายข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สำหรับความชุก(Prevalence) ของการใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ คำนวณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และคำนวณสัดส่วน (Proportion) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยคิดเป็นร้อยละของจำนวนผู้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ใช้ การวิเคราะห์พหุตัวแปรด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple Logistic Regression Analysis) เนื่องจากตัวแปรตามต้องเป็น Binary outcome ได้แก่การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และตัวแปรอิสระจะเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม (Categorical) หรือตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous) ก็ได้ โดยคัดเลือกตัวแปรที่วิเคราะห์เบื้องต้นด้วย Binary Logistic

Regression โดยกำหนดเกณฑ์ p-value <0.25 นำเข้าโมเดลใช้วิธี Backward Elimination เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ และรายงาน Adjusted Odds Ratio (Adj OR) พร้อม 95% Confidence Interval (95% CI) และค่า p-value เพื่อแสดงค่าความสัมพันธ์ที่ปรับแล้วจากการควบคุมตัวแปรอื่น

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข รหัสโครงการวิจัย P012/2568 วันที่พิจารณารับรอง 24 มกราคม 2568

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.6) มีอายุเฉลี่ย 66.32 ปี (SD=11.18) โดยร้อยละ 42.3 มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 66.4) และมีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 7.08) อาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 39.0) และว่างงานหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 28.7) 1 มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 64.1) โดยมีรายได้เฉลี่ย 5,669.74 บาท (SD=7,098.06) ส่วนใหญ่มีสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 86.2) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งป่วยเป็นเบาหวานมาแล้ว 3-10 ปี (ร้อยละ 59.2) และมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ≥ 7 mg% (ร้อยละ 66.9) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย (ร้อยละ 88.5) เช่น ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 72.1) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 38.5) หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 3.9) สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.4 เคยได้รับการชักชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากญาติพี่น้องหรือบุตรหลาน และร้อยละ 33.3 เคยได้รับการชักชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ ร้อยละ 16.9 เคยได้รับการชักชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ในส่วนของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า มากกว่าครึ่งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ (ร้อยละ 58.2) และบางส่วนได้รับข้อมูลจากสื่อออนไลน์ (ร้อยละ 27.2) และสื่อวิทยุ (ร้อยละ 20.8) โดยมีเพียงประมาณ 1 ใน 4 เท่านั้น ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 25.4) และเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 23.1) ดังแสดงในตารางที่ 1

สำหรับข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ร้อยละ 91.3) โดยมีเพียง 34 คนเท่านั้น (ร้อยละ 8.7) ที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ผลการศึกษาเกี่ยวกับช่องทางการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ซื้อจากร้านขายยามากที่สุด (ร้อยละ 41.5) รองลงมาคือจากคลินิกหรือโรงพยาบาล (ร้อยละ 26.5) และมีการสั่งซื้อทางอินเตอร์เน็ต (ร้อยละ 23.5) และสั่งซื้อทางโทรศัพท์ (ร้อยละ 20.6) โดยมีการซื้อจากร้านขายของชำน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.9) นอกจากนี้ยังพบว่าชนิดของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือ ยาสมุนไพร (ร้อยละ 23.5) และยาแผนโบราณ (ร้อยละ 11.8) ดังแสดงในตารางที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมแสวงหาสุขภาพในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 18.09 (SD=1.77) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีเพียงพฤติกรรมแสวงหาสุขภาพด้านการตระหนักรู้ในปัญหาสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย=18.76, SD=2.54) และด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนเท่านั้นที่อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมแสวงหาสุขภาพด้านอื่นๆ มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมแสวงหาสุขภาพด้านความเชื่อและค่านิยมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (คะแนนเฉลี่ย=16.98, SD=2.36) ดังแสดงในตารางที่ 3

จากการวิเคราะห์พหุตัวแปรเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0,05) ได้แก่ การมีโรคประจำตัว ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด การได้รับการชักชวนจากญาติพี่น้องและบุตรหลาน การตระหนักรู้ในปัญหา และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวมีแนวโน้มใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว 2.93 เท่า (OR =2.93, 95% CI: 1.13–7.57, p=0.027) ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย เพิ่มโอกาสในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 1.31 เท่า (OR=1.31, 95% CI: 1.03–1.66, p=0.026) ผู้ป่วยที่ได้รับการชักชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากบุตรหลาน/ญาติ มีแนวโน้มใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับชักชวนจากบุตรหลานหรือญาติ 2.78 เท่า (OR=2.78, 95% CI: 1.30–5.95, p=0.009) ผู้ป่วยที่มีการตระหนักรู้ในปัญหาอยู่ในระดับสูงมีแนวโน้มใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการตระหนักรู้ต่ำ 2.61 เท่า (OR=2.61, 95% CI: 1.08–6.25, p=0.032) และผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนในระดับสูงมีแนวโน้มใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนในระดับต่ำ 2.44 เท่า (OR =2.44, 95% CI: 1.04–5.70, p=0.040) ดังแสดงในตารางที่ 4

บทสรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบว่า ความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง มีเพียงร้อยละ 8.72 ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ เช่น การศึกษาในผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมาโดย สุกัญญา ผลพิมาย และณิตชาธร ภาโนมัย พบว่า มีความชุกของการบริโภคอาหารเสริมเพื่อสุขภาพสูงถึงร้อยละ 36.5 ขณะที่การศึกษาของ Prasopthum et al. (2022) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 35.7 ของผู้ป่วยใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาต้านเบาหวาน และการศึกษาในต่างประเทศ โดย Yildirim & Rashidi (2022) รายงานว่าผู้ป่วยเบาหวานในประเทศตุรกีใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพในอัตราที่สูงกว่า 50% ความชุกที่ต่ำในพื้นที่ศึกษานี้อาจสะท้อนถึงลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่าง จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.6) มีอายุเฉลี่ย 66.32 ปี และร้อยละ 42.3 มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือประถมศึกษา (ร้อยละ 70.8) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 64.1) ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งในแง่ของเศรษฐกิจ การเข้าถึงข้อมูล และความมั่นใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ทางเลือก แนวคิดพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพ (Health Seeking Behaviors) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่าการแสวงหาผลิตภัณฑ์สุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการตระหนักรู้ในปัญหาสุขภาพ เข้าใจความรุนแรงของโรค เข้าถึงผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพได้ และได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น การรับรู้ การเข้าถึง และแรงสนับสนุน จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพยังอยู่ในระดับต่ำ แม้จะอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงจากการควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ดี โดยจากข้อมูลพบว่าร้อยละ 66.9 ของกลุ่มตัวอย่างมีค่า HbA1c ≥ 7% ซึ่งบ่งชี้ว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ ความตระหนักรู้ และการสนับสนุนจากครอบครัว รวมถึงการจัดการช่องทางเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและน่าเชื่อถือ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับความสำคัญในเชิงนโยบายและการปฏิบัติในระดับชุมชน ผลการศึกษานี้มีความขัดแย้งกับงานของ Yildirim & Rashidi (2022) ที่ศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานในประเทศตุรกี และพบว่ามีความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ที่ ร้อยละ 52.9 โดยพบว่าผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพมีแนวโน้มควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ทั้งนี้ สภาพแวดล้อมของชุมชน ความเชื่อ ความรู้ และการสนับสนุนจากครอบครัวอาจเป็นตัวแปรร่วมที่ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง ได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด การมีโรคประจำตัวอื่นๆ ร่วมด้วย การได้รับการชักชวนให้ใช้ผลิภัณฑ์สุขภาพจากญาติหรือบุตรหลาน การตระหนักรู้ในปัญหาสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า HbA1c สูงมีแนวโน้มใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้น 1.31 เท่า (p=0.026) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าตนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ดี จะเกิดความวิตกกังวลต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวานขึ้นตา โรคไต หรือโรคหัวใจ และนำไปสู่พฤติกรรมแสวงหาทางเลือกอื่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อเพิ่มโอกาสในการควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุม HbA1c ได้แม้ใช้การรักษามาตรฐานอยู่แล้วพฤติกรรมดังกล่าวสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพ (Health Seeking Behaviors) ซึ่งระบุว่าเมื่อบุคคลรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง มีความรู้สึกถึงความรุนแรงของปัญหา และมีความหวังว่าจะได้รับประโยชน์จากพฤติกรรมที่เลือก จะเกิดแรงจูงใจให้

แสวงหาวิธีจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment) ที่เน้นการให้ผู้ป่วยมีบทบาทในการตัดสินใจและดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ที่ต้องอาศัยการปรับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวโน้มในงานของ Prasopthum et al. (2022) ที่ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย และพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาต้านเบาหวานมีระดับ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แม้งานของ Prasopthum จะเน้นผลลัพธ์ของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีต่อระดับน้ำตาล แต่สะท้อนให้เห็นถึงแรงจูงใจของผู้ป่วยที่ต้องการควบคุม HbA1c จึงเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ร่วมกับการรักษาปกติ ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ที่มีแนวโน้มใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้นเมื่อ HbA1c สูงขึ้น ในต่างประเทศ Yildirim & Rashidi (2022) รายงานว่า ความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานอยู่ที่ร้อยละ 52.9 และกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีค่า HbA1c เฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ประสบกับภาวะควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ดี อาจมีแนวโน้มมองหาทางเลือกในการดูแลตนเองมากขึ้น ทั้งในเชิงการป้องกันและการรักษา นอกจากนี้ การศึกษาของ สุกัญญา ผลพิมาย และณิตชาธร ภาโนมัย (2561) ในผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมักใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมด้วยเพื่อหวังผลในการบรรเทาอาการหรือควบคุมโรค แม้บางส่วนไม่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ก็ตาม ซึ่งสนับสนุนผลจากการศึกษาครั้งนี้ที่ว่า ภาวะสุขภาพที่ควบคุมได้ยากทำให้มีค่า HbA1c สูงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผลักดันให้ผู้ป่วยเบาหวานแสวงหาทางเลือกเสริมนอกเหนือจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

จากผลการศึกษา พบว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวมีแนวโน้มใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวถึง 2.93 เท่า (p=0.027) โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูงหรือโรคหัวใจ อาจรู้สึกว่าร่างกายยังแข็งแรง และมีความมั่นใจในการลองใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพใหม่ๆ โดยไม่กังวลว่าจะเกิดผลข้างเคียงหรือผลกระทบจากการใช้ร่วมกับยาประจำที่ต้องควบคุมอย่างเข้มงวด ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่มีโรคประจำตัวซึ่งมักต้องระมัดระวังในการเลือกผลิตภัณฑ์ที่บริโภค ทั้งในแง่ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์และการโต้ตอบกับยาหลักที่ใช้อยู่ จากมุมมองเชิงพฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์นี้สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพ (Health Seeking Behaviors) ซึ่งระบุว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมแสวงหาทางเลือกด้านสุขภาพเมื่อรู้สึกว่าสภาพร่างกายของตนสามารถรับการเปลี่ยนแปลงหรือทดลองได้โดยปลอดภัย กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวจึงอาจมีทัศนคติเปิดกว้างต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่า และเชื่อมั่นในศักยภาพของผลิตภัณฑ์ที่จะช่วยเสริมสุขภาพหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับงานของ Yildirim & Rashidi (2022) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมสามารถควบคุมระดับ HbA1c ได้ดีขึ้นเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรร่วมกับยามาตรฐาน โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังมีสุขภาพทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี สะท้อนว่าการไม่มีโรคร่วมอาจเพิ่มความเชื่อมั่นในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพทางเลือก อย่างไรก็ตาม งานวิจัยบางฉบับกลับพบแนวโน้มที่แตกต่าง ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Al-Eidi et al. (2017) ในประเทศโอมาน พบว่า กลุ่มผู้ที่มีโรคร่วมหลายโรค (Multimorbidity) มีแนวโน้มใช้ยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว โดยให้เหตุผลว่ากลุ่มดังกล่าวมองหาวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมากขึ้นจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง นอกจากนี้ การศึกษาของ Hashempur et al. (2015) ในอิหร่านก็รายงานว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มใช้ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพเพื่อบรรเทาอาการเรื้อรัง เช่น อาการเหน็บชา ปวดข้อ หรืออ่อนเพลีย แม้จะยังอยู่ระหว่างการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันผลการศึกษาที่แตกต่างกันในแต่ละบริบทนี้ อาจสะท้อนถึงบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม ความเชื่อส่วนบุคคล การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และทัศนคติต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในแต่ละประเทศ โดยในบริบทของประเทศไทย กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวยังมีภาพลักษณ์ของสุขภาพที่ดีและการตัดสินใจอย่างมั่นใจ จึงมีแนวโน้มทดลองใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่า

การได้รับการแนะนำจากบุตรหลานหรือญาติมีความสัมพันธ์กับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=2.78, p=0.009) โดยสะท้อนให้เห็นว่า บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะบุตรหลาน ซึ่งมักมีบทบาทเป็นผู้ให้

คำปรึกษาและดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความรู้หรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางต่างๆ มากกว่าผู้สูงอายุ เช่น สื่อออนไลน์ หรือแอปพลิเคชันสุขภาพ แนวโน้มนี้สามารถอธิบายได้โดยแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura ซึ่งชี้ว่าพฤติกรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลจากการเรียนรู้ผ่านการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น (observational learning) โดยเฉพาะบุคคลต้นแบบที่มีความใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัว การแนะนำหรือชักชวนจากญาติจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจและความมั่นใจที่จะใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น ผลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ผลพิมาย และณิตชาธร ภาโนมัย (2561) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยที่ได้รับการแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวมีแนวโน้มใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่าผู้ที่ตัดสินใจด้วยตนเอง นอกจากนี้งานวิจัยของ Mahomoodally, (2013) ในประเทศมอริเชียสยังพบว่าการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยเรื้อรังมักมีต้นทางจากคำแนะนำของคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท โดยเฉพาะในสังคมที่ความสัมพันธ์ในครอบครัวแน่นแฟ้น อย่างไรก็ตาม งานวิจัยของ Kennedy et al., (2008) ในสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามความเชื่อส่วนบุคคลหรือประสบการณ์ตรง โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากครอบครัวหรือบุคลากรสุขภาพ ซึ่งอาจสะท้อนบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างออกไป ในขณะที่บริบทของประเทศไทยซึ่งเน้นโครงสร้างครอบครัวแบบพึ่งพาอาศัยกัน คำแนะนำจากญาติจึงมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การมีการตระหนักรู้ในปัญหาสุขภาพในระดับสูงเพิ่มโอกาสใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2.61 เท่า (p = 0.032) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ที่มีการรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างชัดเจน และตระหนักว่าตนอยู่ในภาวะเสี่ยงหรือควบคุมโรคได้ไม่ดี มักมีแรงจูงใจในการแสวงหาวิธีการจัดการสุขภาพเพิ่มเติม นอกเหนือจากการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ตระหนักว่าตนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ดี อาจมีแนวโน้มใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นกลยุทธ์เสริมในการดูแลตนเอง พฤติกรรมนี้สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดพฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพ (Health Seeking Behaviors) ที่ระบุว่าการตระหนักรู้ในปัญหาสุขภาพ (perceived health need) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อการเริ่มต้นพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นที่นำไปสู่การตัดสินใจเลือกทางเลือกในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam. (2000) ซึ่งเสนอว่า health literacy เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างเสริมอำนาจของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ผลนี้สอดคล้องกับรายงานของ WHO (2023) ที่ชี้ว่า health literacy เป็นหนึ่งในตัวขับเคลื่อนหลักของการแสวงหาสุขภาพในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ AlJadani et al., (2021) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของตนเองในระดับสูง มีแนวโน้มใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือการดูแลเสริมเพื่อควบคุมโรคได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยบางฉบับที่พบว่า แม้ผู้ป่วยจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคสูง แต่ไม่ได้หมายความว่าจะเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเสมอไป เช่น การศึกษาของ Foley et al., (2020) ในสหราชอาณาจักร ซึ่งรายงานว่าผู้ป่วยบางกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพดี กลับเลือกที่จะใช้เฉพาะแนวทางรักษาหลักที่ได้รับจากแพทย์ และมีความระมัดระวังต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการ สะท้อนให้เห็นว่า ความตระหนักรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ แต่ต้องประกอบด้วยความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ การเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และแรงสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ ด้วยกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนในระดับสูงมีแนวโน้มใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น 2.44 เท่า (p = 0.040) สะท้อนให้เห็นว่า การมีเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว ญาติ หรือชุมชน มีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มักพึ่งพาครอบครัวในการแนะนำเรื่องสุขภาพ หรือได้รับความช่วยเหลือในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งทางข้อมูลและการจัดซื้อ แนวคิดที่สามารถอธิบายผลนี้ได้คือ Andersen's Behavioral Model ซึ่งชี้ว่า social support เป็นหนึ่งใน enabling factors ที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายขึ้น โดยไม่จำกัดเฉพาะบริการในระบบสุขภาพทางการ แต่รวมถึงพฤติกรรมเสริม เช่น การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อควบคุมโรคเรื้อรัง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee et al., (2018) ในประเทศเกาหลีใต้ที่พบว่า ผู้ป่วย

เบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีแนวโน้มปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ดีขึ้น รวมถึงการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเสริมในทางตรงกันข้าม งานวิจัยของ Harris et al., (2012) ในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานบางกลุ่มเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามคำแนะนำของตนเองหรือจากแหล่งออนไลน์มากกว่าคำแนะนำจากครอบครัว ซึ่งสะท้อนว่าบริบททางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบทบาทของครอบครัวในการตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในประเทศตะวันตกที่เน้นความเป็นอิสระของบุคคลมากกว่าการพึ่งพิงทางครอบครัว อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในฐานะกลไกที่สามารถผลักดันให้เกิดพฤติกรรมแสวงหาสุขภาพที่เหมาะสม และควรได้รับการสนับสนุนผ่านกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษารูปแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ทำให้ไม่สามารถสรุปเชิงเหตุและผล (causal inference) ได้อย่างชัดเจน เพราะข้อมูลตัวแปรอิสระและตัวแปรตามถูกรวบรวมในเวลาเดียวกัน

2. อคติ (Bias) อาจเกิดขึ้นได้จาก การรายงานด้วยตนเอง (Self-reported data) เช่น พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาจมีการ จำผิด (Recall bias) หรือให้ข้อมูลตามที่ต้องการให้เห็น (social desirability bias)

3. ตัวแปรกวน (Confounding variables) บางรายการอาจไม่ได้ถูกรวบรวมหรือควบคุม เช่น ความเชื่อทางศาสนา ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือการได้รับข้อมูลจากโฆษณา ซึ่งอาจมีผลต่อการตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4. กลุ่มตัวอย่างจำกัดเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง ซึ่งอาจไม่สามารถ ทั่วไปผลลัพธ์ (Generalize) ไปยังพื้นที่อื่นได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. บุคลากรสุขภาพควรประเมินแรงจูงใจและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมและป้องกันการใช้ผลิตภัณฑ์ที่อาจเกิดอันตราย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่า HbA1c สูง หรือไม่มีโรคร่วม ซึ่งมีแนวโน้มใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น

2. ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ ความตระหนักรู้ในโรคเบาหวาน และความเข้าใจในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อสร้างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

3. ควรส่งเสริมบทบาทของบุตรหลานหรือญาติในการเป็นแหล่งข้อมูลและผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เนื่องจากพบว่าการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรออกแบบการศึกษาในลักษณะ cohort study หรือศึกษาติดตามในระยะยาว เพื่อประเมินผลกระทบของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อระดับ HbA1c และผลลัพธ์ทางสุขภาพอื่นๆ ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

2. ควรมีการเก็บข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างละเอียด แยกประเภทของผลิตภัณฑ์ เช่น สมุนไพร อาหารเสริม ยาจากธรรมชาติ หรือผลิตภัณฑ์ที่ปลูกเอง เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมการใช้และผลกระทบของแต่ละประเภท

3. ควรศึกษาบริบทของปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ หรือบทบาทของผู้นำชุมชน ที่อาจมีอิทธิพลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในแต่ละพื้นที่

References

Al-Eidi, S., Alghamdi, A., Hassali, M. A., Alrasheedy, A., Alowfi, B., Almutairi, M., & Alhossan, A. (2017). Use of herbal medicines among patients attending primary health care centers in the Eastern Region, Saudi Arabia. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 27*, 13–18. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.03.002

AlJadani, R., Bahari, M. B., Hassali, M. A., & Saleem, F. (2021). Association between health literacy and self-care behavior among patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. *Primary Health Care Research & Development, 22*, e33. https://doi.org/10.1017/S1463423621000317

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2023). *Annual report 2023*. https://ddc.moph.go.th

Foley, L., Francis, O., & Grey, C. (2020). Health literacy, self-efficacy, and health behavior: A UK-based study of patients with chronic conditions. *Patient Education and Counseling, 103*(4), 746–752. https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.10.021

Food and Drug Administration, Ministry of Public Health. (2019). *Survey report on knowledge and consumption behaviors of health products among the population in 25 provinces*. https://www.fda.moph.go.th

Harris, P. E., Cooper, K. L., Relton, C., & Thomas, K. J. (2012). Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: A systematic review and update. *International Journal of Clinical Practice, 66*(10), 924–939. https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2012.02945.x

Hashempur, M. H., Heydari, M., Mosavat, S. H., Heydari, S. T., & Shams, M. (2015). Complementary and alternative medicine use in Iranian patients with diabetes mellitus. *Journal of Integrative Medicine, 13*(5), 319–325. https://doi.org/10.1016/S2095-4964(15)60196-0

International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas* (10th ed.). https://diabetesatlas.org

Kennedy, J., Wang, C. C., & Wu, C. H. (2008). Patient disclosure about herb and supplement use among adults in the US. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 5*(4), 451–456. https://doi.org/10.1093/ecam/nem045

Kengganpanich, T., et al. (2015). Factors associated with herbal consumption behavior for glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, 31*(1), 13–25.

Lee, E. H., Kim, C. J., & Song, R. (2018). Impact of health literacy on health-related quality of life among Korean adults with diabetes: Mediating effects of self-care activities. *Health and Quality of Life Outcomes, 16*, 1–8. https://doi.org/10.1186/s12955-018-0883-4

Mahomoodally, M. F. (2013). Traditional medicines in Africa: An appraisal of ten potent African medicinal plants. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013*, 617459. https://doi.org/10.1155/2013/617459

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259–267. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259

Phatthalung Provincial Public Health Office. (2024). *Health Data Center (HDC) provincial database system*. https://plg.hdc.moph.go.th

Pholpimai, S., & Panomai, N. (2018). Prevalence of dietary supplement consumption among elderly members of the elderly club at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima Province. *Sakon Nakhon Hospital Journal, 21*(2), 174–185.

Prasopthum, A., Insawek, T., & Pouyfung, P. (2022). Herbal medicine use in Thai patients with type 2 diabetes mellitus and its association with glycemic control: A cross-sectional evaluation. *Heliyon, 8*, e10790. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10790

Sajjapong, W., & Oupootinun, S. (2024). Decision-making processes in purchasing herbal medicines and foods with medicinal claims among patients with chronic diseases in Borabue District, Maha Sarakham Province. *Thai Journal of Pharmacy, 16*(2), 357–369.

Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons.

World Health Organization. (2023). *Health seeking behavior and universal health coverage*. https://www.who.int

World Health Organization. (2024). *Diabetes*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

Yildirim, G., & Rashidi, M. (2022). The effect of herbal product use on BMI and HbA1c in patients with diabetes. *Istanbul Gelisim University Journal of Health*. https://www.researchgate.net/publication/366819362

Table 1 Demographic and clinical characteristics of the participants

Factors	Number	%
Sex		
Male	107	27.4
Female	283	72.6
Age (year)		
< 60	107	27.4
60 – 69	118	30.3
70 or more	165	42.3
S.D.	66.32 (11.18)	
Min : Max	34 : 95	
status		
Single	31	8.0
Married / Living together	259	66.4
Widowed / Divorced / Separated	100	25.6
Education		
not educated	17	4.4
Primary education	276	70.8
lower secondary school	47	12.1
Upper Secondary School/ Vocational Certificate	28	7.2
Diploma / Associate degree	8	2.1
Bachelor's degree or higher	14	3.6
Occupation		
Student	2	0.5
Self-employed / Business owner	56	14.4
Government officer / Public sector employee	7	1.8
Farmer / Agricultural worker	152	39.0
Employee	61	15.6
Unemployed	112	28.7
Monthly income (THB)		
≤ 2,500	137	35.1
2,501 – 5,000	113	29.0
> 5,000	140	35.9
(S.D.)	5,669.74 (7,098.06)	
Min : Max	600 : 80,000	
Health insurance scheme		
Universal Coverage Scheme (UCS)	336	86.1
Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS)	44	11.3
Social Security Scheme (SSS)	10	2.6
Duration of diabetes (years)		
≤ 2 years	85	21.8
3 - 5 years	118	30.2
6 – 10 years	113	29.0
> 10 years	74	19.0
S.D.	7.68 (6.64)	
Min : Max	1 : 40	

Faculty of Public Health Ubon Ratchathani Rajabhat University
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Table 1 Demographic and clinical characteristics of the participants (Continued)

Factors	Number	%
HbA1c		
Controlled (<7 mg%)	129	33.1
Uncontrolled (≥ 7mg%)	261	66.9
Other comorbid conditions		
None	45	11.5
Hypertension	281	72.1
Dyslipidemia	150	38.5
Cardiovascular disease	15	3.9
Asthma	14	3.6
Chronic kidney disease	11	2.8
Other	14	3.6
Source of recommendation		
Relatives / Family members	142	36.4
Friends / Neighbors	130	33.3
Healthcare professionals	66	16.9
Store salesperson	37	9.5
Direct sales representative	27	6.9
Source of information about health products		
Radio	81	20.8
Television	227	58.2
Direct sales representative	21	5.4
Healthcare professionals	99	25.4
Friends / Neighbors	90	23.1
Relatives / Family members	80	20.5
Online media	106	27.2

Table 2 Characteristics of health product use among the participants

Factors	Number (n)	%
Use of health products		
User	34	8.7
Non-user	356	91.3
Place of purchase (n = 34)		
Pharmacy	14	41.5
Clinic / Hospital	9	26.5
Online purchase	8	23.5
Telephone order	7	20.6
Department store	3	8.8
Direct sales representative	3	8.8
Purchased by others	2	5.9
Grocery store	1	2.9
Types of health products used (n = 34)		
Dietary supplements	17	50.0
Herbal products	8	23.5
Traditional medicine	4	11.8

Faculty of Public Health Ubon Ratchathani Rajabhat University
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Table 3 Health-seeking behaviors

Behavior	Level of behavior, n (%)			Mean (S.D.)	Interpretation
	Low	Moderate	High	Maximum score = 25	
1. Health problem awareness	1 (0.3)	155 (39.7)	234 (60.0)	18.76 (2.54)	High
2. Perceived severity of illness	9 (2.3)	202 (51.8)	179 (45.9)	17.96 (2.83)	Moderate
3. Access to health services	8 (2.1)	187 (47.6)	195 (50.0)	18.19 (2.94)	Moderate
4. Beliefs and values	1 (0.3)	285 (73.1)	104 (26.7)	16.98 (2.36)	Moderate
5. Family and community support	8 (2.7)	172 (44.1)	210 (53.6)	18.56 (2.81)	High
Total	0 (0.0)	197 (50.5)	193 (49.5)	18.09 (1.77)	Moderate

Table 4 Multivariable analysis of factors associated with health product use (multiple logistic regression)

Factors	Use of health products n (%)	OR (95%CI)	$OR_{Adj.}$ (95% CI)	p-value
Glycemic control (HbA1c)	N/A	1.29 (1.02, 1.63)	1.31 (1.03, 1.66)	0.026
Comorbidities				0.027
Yes	27 (7.8)	Ref.	Ref.	
No	7 (15.6)	2.17 (0.89, 5.32)	2.93 (1.13, 7.57	
Persuasion by relatives/family members				0.009
No	13 (5.2)	Ref.	Ref.	
Yes	21 (14.8)	3.14 (1.52, 6.48)	2.78 (1.30, 5.95)	
Health problem awareness				0.032
Low	8 (5.1)	Ref.	Ref.	
High	26 (11.1)	2.31 (1.02, 5.25)	2.61 (1.08, 6.25)	
Family and community support				0.040
Low	8 (4.4)	Ref.	Ref.	
High	26 (12.4)	3.04 (1.34, 6.89)	2.44 (1.04, 5.70)	

Note: Ref. = reference group.

Faculty of Public Health Ubon Ratchathani Rajabhat University
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี