

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชนชนบท: กรณีศึกษาอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประภาสิริ หอนตะคุ¹, พรลภัส ผ่องสีงาม², อันชะรี สีสารักษ์³, พงษ์พิสิฐ เพชรเพิ่มวงศ์²,
ชลาลัย ไชยศิริจันทร์⁴, วรยุทธ นาคอ้าย⁵, อรรถนรินทร์ หวังประดิษฐ์⁵

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

²โรงพยาบาลแก่ง จังหวัดระยอง

³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาน้อย องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

⁴วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

⁵วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในพื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี โดยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 335 คน ตัวแปรที่เก็บได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแนวคำถามกึ่งโครงสร้างในผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด จำนวน 20 คน เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมและการรับรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของผู้ให้ข้อมูล **ผลการวิจัย:** ตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.2) อายุเฉลี่ย 66.9 ± 7.4 ปี ใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดย้อยละ 40.3 โดยมากนิยมใช้มะขาม (ร้อยละ 68.15 ของผู้ที่ใช้สมุนไพร) นำมารับประทานสดหรือปรุงเป็นอาหาร (ร้อยละ 45.2) และมักใช้จากการแนะนำบอกต่อจากเพื่อน/คนรู้จัก (ร้อยละ 69.0) การรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรและปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพิ่มโอกาสเกิดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมี odds ratio (OR) เท่ากับ 1.09 (95% CI: 1.03-1.14) และ 1.10 (95% CI: 1.05-1.15) ตามลำดับ ในขณะที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการใช้สมุนไพรลดโอกาสการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว โดยมี OR เท่ากับ 0.84 (95% CI: 0.74-0.94) การสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า การใช้สมุนไพรมีความเชื่อมโยงกับความเชื่อส่วนบุคคล อิทธิพลจากคนใกล้ชิดและชุมชนผ่านการบอกเล่าปากต่อปากจากผู้มีประสบการณ์ใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่แจ้งให้แพทย์ทราบว่า ตนเองใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด เนื่องจากกลัวว่าแพทย์จะตำหนิหรือให้หยุดใช้สมุนไพร **สรุป:** บุคลากรทางการแพทย์ควรสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่เหมาะสมและสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้สมุนไพร และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โรคเบาหวาน พฤติกรรมการใช้สมุนไพร สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด

รับต้นฉบับ: 8 เม.ย. 2568, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 22 พ.ค. 2568, รับลงตีพิมพ์: 6 มิ.ย. 2568

ผู้ประสานงานบทความ: อรรถนรินทร์ หวังประดิษฐ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก 29 หมู่ 4 ถนนชริปการ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000 E-mail: orarat@scphc.ac.th

Factors Influencing Behaviors in Using Herbs to Lower Blood Sugar among Older Adults with Diabetes in Rural Areas: A case study of Bang Nam Priao District, Chachoengsao Province

Praphasiri Hontaku¹, Pornlapat Pongseengam², Oancharee Silarak³, Phongphisit Phetphoemwong²,
Chalalai Chokdeesrijun⁴, Worayuth Nak-Ai⁵, Orarat Wangpradit⁵

¹Khok Sung District Health Office, Sa Kaeo

²Klaeng Hospital, Rayong

³Ban Khao Noi Subdistrict Health Promoting Hospital, Rayong Provincial Administrative Organization

⁴Abhaibhubejhr College of Thai Traditional Medicine Prachinburi,

Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

⁵Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Abstract

Objective: To study the behaviors in using herbs to lower blood sugar among older adults with diabetes in Bang Nam Priao District, Chachoengsao Province, and factors influencing those behaviors. **Methods:** This study employed a mixed method approach. Phase 1 was quantitative research that collected the data with a questionnaire from 335 older adults with diabetes. The collected data included perceptions based on the Health Belief Model and behaviors in using herbs to lower blood sugar. Phase 2 or qualitative research involved in-depth interviews using semi-structured questions with 20 key informants using herbal medicines to reduce blood sugar. The interviews were conducted to understand their behaviors and perceptions regarding herbal use. **Results:** The majority of participants in quantitative study were female (78.2 %) with an average age of 66.9 ± 7.4 years old. About 40.3% used herbal medicines to lower blood sugar. The most commonly used herbal medicines was bitter melon (68.15 % of herbal users). They typically consumed fresh herbs or cooked as food. Most herbal users were influenced by friends or acquaintances (69 %). Perceived benefits from herbal use and cues to action significantly increased the likelihood of herbal use, with odds ratios (ORs) of 1.09 (95% CI: 1.03-1.14) and 1.10 (95% CI: 1.05-1.15), respectively. Conversely, perceived risks from herbal use was associated with a reduced likelihood of such behavior, with an odds ratio of 0.84 (95% CI: 0.74-0.94). In-depth interviews revealed that herbal use was linked to personal beliefs, and influence from those close to them and from community through word-of-mouth and local wisdom. However, most older adults did not inform their physicians about their herbal use due to fear of being blamed or being told to stop using. **Conclusion:** Healthcare personnel should be aware of appropriate herbal uses, and foster positive communication with patients in order to monitor side effects from herbal uses. They should also provide appropriate counseling on herbal use for older adults with diabetes.

Keywords: Health Belief Model, diabetes mellitus, herbal use behaviors, sugar-lowering herbs

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2564 ทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานอายุระหว่าง 20-79 ปี จำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน (1) อุบัติการณ์ของโรคนี้ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียนถึง 3.3 ล้านคน (2) โดยในปี พ.ศ. 2568 พบความชุกของโรคเบาหวานสูงที่สุดในกลุ่มประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คือ ร้อยละ 22 (3)

โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาด ผู้ป่วยต้องรับประทานยาหรือฉีดอินซูลินตลอดชีวิต ผู้ป่วยจึงมักแสวงหาการรักษาในรูปแบบต่าง ๆ ให้หายขาดจากโรคหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่ผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะผู้สูงอายุ มักใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากเข้าใจว่าปลอดภัย ราคาไม่สูง และสอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น (4) หากผู้สูงอายุใช้สมุนไพรอย่างไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ตลอดจนค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศได้

การใช้สมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้รับความสนใจมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสมุนไพรบางชนิดมีคุณสมบัติช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และยังสามารถใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัยเมื่ออยู่ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ (5-6) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 35-61 ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อลดน้ำตาลในเลือด (7-10) โดยสมุนไพรที่มีการใช้มากที่สุดในชุมชนเมือง คือ ปอกระบิด ส่วนในชุมชนชนบท คือ ปอกระบิด และมะระขี้นก (11) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (social determinants of health) เช่น รายได้ ระดับการศึกษา ความเชื่อ วัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ การสนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชน (12) และการสนับสนุนของเพื่อนผู้ป่วย (13) อายุ อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (6) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร (7, 9) และการมียาสมุนไพรในท้องถิ่น (10, 13)

อย่างไรก็ดี การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ยังมีอยู่จำกัด โดย HBM ถูกพัฒนาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเรื่องความเชื่อที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ HBM ในแบบดั้งเดิม ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ต่อมาได้มีการปรับปรุงโดยเพิ่มปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (14) ทำให้ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ HBM มี 6 ปัจจัยในปัจจุบัน (15) ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากผู้สูงอายุมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม จะมีแนวโน้มให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ (16)

ผู้วิจัยเห็นถึงความเชื่อมโยงที่สำคัญของปัจจัยตาม HBM และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ จึงทำการศึกษปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในพื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งมีลักษณะชุมชนแบบชนบทที่มีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานถึงร้อยละ 24.34 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (3) และมักพบปัญหาการใช้สมุนไพรร่วมกับยารักษาโรคเบาหวานเพื่อหวังผลการรักษาที่ดีขึ้น ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและพัฒนาแนวทางเพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed method) โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 คือ การวิจัยเชิงปริมาณที่เป็นการวิจัยพรรณนาภาคตัดขวาง และระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาพฤติกรรมและเหตุผลเชิงลึกในการใช้สมุนไพรของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เลขที่ COE.SCPHC.No.2024/001 วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2567

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ HBM เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ปัจจัย 6 ประการใน HBM ถูกวางสมมุติฐานว่ามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ 1) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการใช้สมุนไพรเพื่อลดน้ำตาลในเลือด 2) การรับรู้ถึงความรุนแรงของอันตรายจากการใช้สมุนไพรเพื่อลดน้ำตาลในเลือด 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของสมุนไพรในการลดน้ำตาลในเลือด 4) การรับรู้ถึงอุปสรรคของการใช้สมุนไพรในการลดน้ำตาลในเลือด 5) การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการใช้สมุนไพรเพื่อลดน้ำตาลในเลือด และ 6) การรับรู้ถึงปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 3,597 คน (3) เกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าในการวิจัย คือ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานมาอย่างน้อย 6 เดือน ไม่มีภาวะพึ่งพิง ไม่มีภาวะการรับรู้คิดบกพร่องเมื่อประเมินด้วยแบบประเมิน Mini-Cog (17) ไม่มีปัญหาการได้ยิน สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดตัวอย่างออก คือ ผู้ที่ตอบแบบสอบถามได้ไม่ครบถ้วน หรือจดจำข้อมูลการใช้สมุนไพรของตนเองไม่ได้

ขนาดตัวอย่างถูกกำหนดโดยอ้างอิงคำแนะนำสำหรับการศึกษาที่ใช้สถิติถดถอยโลจิสติก (18) คือ ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำควรเท่ากับ (จำนวนตัวแปรทำนาย $\times 10$) / (สัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่ใช้สมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด) งานวิจัยในอดีตพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 35-61 ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อลดน้ำตาลในเลือด (7-10) การศึกษาจึงกำหนดสัดส่วนดังกล่าวที่ 0.35 ตัวแปรทำนายในงานวิจัยนี้มี 9 ตัว คือ ปัจจัยทั้ง 6 ตัวที่อยู่ใน HBM และตัวแปรประชากรศาสตร์ 3 ตัว (รายได้ อายุ และอาชีพ) ที่ใช้เป็นตัวแปรควบคุม การคำนวณได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 258 คน ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 6 แห่งในอำเภอบางน้ำเปรี้ยวในวันที่มีการเก็บข้อมูล

เครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และเติมข้อความจำนวน 5 ข้อ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เป็นแบบตรวจสอบรายการ และเติมข้อความ จำนวน 11 ข้อ 3) แบบสอบถามที่วัดปัจจัยทั้งหกตัวตาม HBM จำนวน 23 ข้อที่มีตัวเลือกแบบ Likert 7 ระดับ (19) จาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 7 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

ทั้งนี้แบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ เกษัชกรที่มีความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพร ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ และผู้สอนระเบียบวิธีวิจัยด้านสาธารณสุข และคำนวณค่า index of item objective congruence (IOC) หลังจากนั้น คัดเลือกเฉพาะคำถามที่มีค่า $IOC \geq 0.67$ แล้วนำไปศึกษานำร่องเพื่อประเมินความเที่ยงในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ของการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการใช้สมุนไพรเพื่อลดน้ำตาลในเลือด (3 ข้อ) การรับรู้ถึงความรุนแรงของอันตรายจากการใช้สมุนไพรเพื่อลดน้ำตาลในเลือด (4 ข้อ) การรับรู้ถึงประโยชน์ของสมุนไพรในการลดน้ำตาลในเลือด (5 ข้อ) การรับรู้ถึงอุปสรรคของการใช้สมุนไพรในการลดน้ำตาลในเลือด (3 ข้อ) การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการใช้สมุนไพรเพื่อลดน้ำตาลในเลือด (3 ข้อ) และการรับรู้ถึงปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด (5 ข้อ) เท่ากับ 0.72, 0.78, 0.67, 0.69, 0.68, 0.73 ตามลำดับ ค่าดังกล่าวมีค่าใกล้เคียงหรือมากกว่า 0.70 จึงถือว่ามีความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ณ รพ.สต. 6 แห่งในอำเภอบางน้ำเปรี้ยวระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2567 จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้เก็บข้อมูลคือทีมผู้วิจัย 5 คนที่ผ่านการประชุมชี้แจงการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน การสัมภาษณ์ตัวอย่างดำเนินการเป็นรายบุคคลในระหว่างที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์หรือรอรับยา โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การสรุปข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยเรื่องการรักษาทั้งหกใน HBM ระหว่างผู้ที่ใช่และไม่ใช้สมุนไพร ใช้การทดสอบค่าที (t-test) สำหรับประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพร ใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกแบบทวิ (Binary logistic regression) ด้วยวิธี enter หรือใส่ตัวแปรอิสระเข้าไปในสมการพร้อมกันในคราวเดียวกัน โดยระบุรายได้ อายุ และอาชีพเป็นตัวแปรควบคุม การศึกษากำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพทำเพื่อศึกษาพฤติกรรมและการรับรู้การใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจงจากตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด แล้วระดับน้ำตาลในเลือดลดลง จำนวน 15 คน และที่ไม่พบความเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความอิ่มตัวของข้อมูล (20)

เครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัย คือ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลแบบกึ่งมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกันกับการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยที่เก็บข้อมูลมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและผ่านการเรียนรู้เกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพจากสถาบันการศึกษาระหว่างการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา และเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามด้วยตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบรายบุคคล ณ รพ.สต. ที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้บริการตรวจรักษาอยู่ ก่อนเก็บข้อมูล นักวิจัยสร้างความไว้วางใจและความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถถ่ายทอดประสบการณ์และความคิดเห็นอย่างจริงใจและลึกซึ้ง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จาก

ภาคสนาม นักวิจัยได้บันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์เมื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้อนุญาต และใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งให้ความสำคัญกับบริบทและสิ่งแวดล้อมของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวมถึงอวัจนภาษาที่เกิดขึ้นระหว่างการสนทนา การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อคน

ทั้งนี้ระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้แนวทางการสะท้อนกลับเพื่อการตรวจสอบการตีความของผู้วิจัยในภาคสนาม โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการตีความเบื้องต้นถามย้อนกลับผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อตรวจสอบว่าผู้วิจัยได้สะท้อนความหมายที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญต้องการสื่อจริงหรือไม่ ร่วมกับการตรวจสอบข้อมูลด้วยเทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (triangulations) โดยการเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ (data triangulation) ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต ข้อมูลจากแบบสอบถาม และการเปรียบเทียบผลจากนักวิจัยที่ต่างคนกัน โดยการใช้นักวิจัย 3 คนร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนามเพื่อหลีกเลี่ยงอคติจากนักวิจัยเพียงคนเดียว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ประเด็น (thematic analysis) ตามแนวทางของ Max van Manen (21) คือ การจัดหมวดหมู่ของข้อมูลตามประเด็นคำถาม หาความเชื่อมโยงขององค์ประกอบในแต่ละประเด็น รวมทั้งใช้แนวคิดจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยให้ข้อค้นพบมีความชัดเจน มีทฤษฎีหรือหลักฐานสนับสนุนและมีนัยสำคัญทางวิชาการ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ข้อมูลทั่วไป

ตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 335 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 78.20) มีอายุเฉลี่ย 66.9 ± 7.4 ปี รายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 68.96) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 5-10 ปี และตัวอย่างจำนวน 135 คน (ร้อยละ 40.3) เคยใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด

การใช้สมุนไพรเพื่อลดน้ำตาลในเลือด

ข้อมูลการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดจากผู้ให้สมุนไพรจำนวน 135 คน พบว่า สมุนไพรที่นำมาใช้ลดน้ำตาลในเลือดมากที่สุด คือ มะระขี้นก (ร้อยละ 68.15)

ใบเตยหอม (ร้อยละ 14.07) และฟ้าทะลายโจร (ร้อยละ 7.41) รูปแบบของการใช้สมุนไพรที่พบมากที่สุด คือ การรับประทานสดหรือนำมาปรุงเป็นอาหาร (ร้อยละ 45.2) ระยะเวลาที่ใช้สมุนไพรจนถึงปัจจุบัน คือ ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 82.2) ตัวอย่างร้อยละ 68.9 รายงานว่าใช้สมุนไพรแล้วน้ำตาลในเลือดลดลง โดยข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงอายุรับทราบเป็นค่าที่ตัวอย่างได้จากการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วจากหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้สมุนไพรจากการปลูกสมุนไพรเองที่บ้าน (ร้อยละ 57.0) ตัวอย่างร้อยละ 80.0 รายงานว่า ราคาสมุนไพรที่ใช้ต่อเดือน คือ น้อยกว่า 200 บาท กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.2 รู้สึกคุ้มค่ากับราคาสมุนไพรที่จ่ายไป และส่วนใหญ่เพื่อนหรือคนรู้จักเป็นผู้ให้คำแนะนำเรื่องการใช้สมุนไพร (ร้อยละ 51.1) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง (n=135)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
สมุนไพรที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
มะระขี้นก	92	68.15
ใบเตยหอม	19	14.07
ฟ้าทะลายโจร	10	7.41
บัวบก	6	4.44
ใบกระท่อม	7	5.19
รางจืด	6	4.44
หนานเฉาเหว่ย/ ป่าช้าเหงา	5	3.70
อื่น ๆ	34	25.19
รูปแบบของสมุนไพรที่ใช้		
รับประทานสดหรือปรุงเป็นอาหาร	61	45.20
ต้มดื่ม	48	35.50
แคปซูล	26	19.30
ระยะเวลาที่ใช้สมุนไพรจนถึงปัจจุบัน (ปี)		
น้อยกว่า 5 ปี	111	82.20
5-10 ปี	14	10.40
มากกว่า 10 ปี	10	7.40
ผลจากการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน		
น้ำตาลในเลือดลดลง	93	68.90
ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง	42	31.10

ตารางที่ 1. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง (n=135) (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การได้มาซึ่งสมุนไพร		
ปลูกสมุนไพรไว้เองที่บ้าน	77	57.00
ซื้อจากตลาด/ ร้านขายของชำ	32	23.70
ได้รับสมุนไพรมาจากเพื่อน	19	14.10
ซื้อจากร้านขายยา	6	4.50
แพทย์/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจ่ายให้	1	0.70
ราคาสมุนไพรที่ใช้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 200 บาท	108	80.00
201 – 400 บาท	16	11.90
มากกว่า 400 บาท	11	8.10
ความรู้สึกคุ้มค่ากับราคาสมุนไพรที่จ่ายไป		
คุ้มค่ากับราคา	84	62.20
ไม่คุ้มค่ากับราคา	51	37.80
ผู้ให้คำแนะนำเรื่องสมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด		
เพื่อน/คนรู้จัก	69	51.10
บุคคลในครอบครัว	46	34.10
แสวงหาข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง	17	12.60
บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล	3	2.20

1: บอระเพ็ด แป๊ะตำปึง กระเทียม ใบขี้เหล็ก ตะไคร้ เป็นต้น

การรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบผู้ที่เคยใช้และไม่เคยใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดในเรื่องปัจจัยการรับรู้ตาม HBM ผู้ที่เคยใช้สมุนไพร รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการใช้สมุนไพร (20.63 ±1.51) น้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้สมุนไพร (18.81±3.98) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001) แต่ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการใช้สมุนไพร (P=0.127) ผู้ที่เคยใช้สมุนไพร รับรู้ถึงประโยชน์ของสมุนไพร รับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้สมุนไพร และรับรู้ถึงปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการใช้สมุนไพร มากกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = <0.001, 0.001 และ < 0.001 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เคยใช้สมุนไพร รับรู้ถึงอุปสรรคในการใช้สมุนไพร มากกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.002)

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ยตัวแปรการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับสมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

การรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพร	คะแนนเต็ม	ไม่เคยใช้สมุนไพร (n=200)		เคยใช้สมุนไพร (n=135)		P ¹
		ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.	
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สมุนไพร	21	20.63	1.51	18.81	3.98	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการใช้สมุนไพร	28	20.50	6.79	19.36	6.50	0.127
การรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพร	35	20.19	5.64	24.84	5.10	<0.001
การรับรู้อุปสรรคในการใช้สมุนไพร	21	12.86	5.77	14.71	5.13	0.002
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้สมุนไพร	21	14.13	4.86	15.83	4.38	0.001
การรับรู้ถึงปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการใช้สมุนไพร	35	16.20	6.92	22.56	6.30	<.001

1: independent sample t-test

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้สมุนไพร

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ logistic regression เพื่อทำนายพฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยมี chi-square ของแบบจำลองเท่ากับ 101.11, df = 9, P < 0.001 ซึ่งบ่งบอกว่าตัวแปรอิสระสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการใช้สมุนไพร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แบบจำลองสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ได้ถูกต้องในตัวอย่างร้อยละ 75.5

จากตารางที่ 3 การรับรู้ถึงปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการใช้สมุนไพร (OR = 1.10, 95% CI = 1.05-1.15) และการรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพร (OR = 1.09, 95% CI = 1.03-

1.14) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับโอกาสในการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนการรับรู้ถึงปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการใช้สมุนไพร และคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพร ที่เพิ่มขึ้นหนึ่งคะแนนสัมพันธ์กับโอกาสในการใช้สมุนไพร ที่เพิ่มขึ้น 1.10 และ 1.09 เท่าตัว ตามลำดับ ส่วนคะแนนการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สมุนไพร ที่เพิ่มขึ้นหนึ่งคะแนนสัมพันธ์กับโอกาสในการใช้สมุนไพร ที่ลดลงเป็น 0.84 เท่าตัว (95%CI: 0.74-0.94) ส่วนอายุ อาชีพ รายได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้สมุนไพร และการรับรู้อุปสรรคในการใช้สมุนไพร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร

ตารางที่ 3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานด้วย logistic regression (n=335)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	P	odds ratio	95% C.I. ของ odds ratio
การรับรู้ถึงปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการใช้สมุนไพร	0.095	0.023	16.67	1	<.001	1.10	1.05-1.15
การรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพร	0.085	0.027	9.52	1	0.002	1.09	1.03-1.14
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สมุนไพร	0.086	0.026	10.41	1	0.004	0.84	0.74-0.94
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้สมุนไพร	0.060	0.033	3.21	1	0.073	1.06	0.99-1.13
รายได้	0.000	0.000	2.49	1	0.114	1.00	1.00-1.00
การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการใช้สมุนไพร	-0.026	0.022	1.38	1	0.239	0.98	0.93-1.01
อายุ	0.019	0.020	0.89	1	0.343	1.02	0.98-1.05
อาชีพ	0.239	0.276	0.75	1	0.386	1.27	0.74-2.18
การรับรู้อุปสรรคในการใช้สมุนไพร	-0.005	0.027	0.02	1	0.868	1.00	0.94-1.05

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 20 คนที่เคยใช้หรือกำลังใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด แบ่งเป็นเพศชาย 5 คนและเพศหญิง 15 คน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 16 คนใช้มะระขี้นก หรือใช้มะระขี้นกพร้อมกับสมุนไพรชนิดอื่น เช่น ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด กระเทียม ผาง รางจืด ใบเตย และหนานเฉาเหว่ย โดย 10 คน รับประทานสมุนไพรแบบสด 5 คนรับประทานในรูปแบบแคปซูล และ 5 คนรับประทานโดยต้ม/ชงดื่ม ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 คนรายงานว่าใช้สมุนไพรแล้วน้ำตาลในเลือดลดลง และ 5 คนรายงานว่าไม่พบความเปลี่ยนแปลง โดยระดับน้ำตาลในเลือดที่ผู้สูงอายุรายงานเป็นค่าที่ได้จากการเจาะวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้วจากระบบบริการสุขภาพในชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุจดจำได้ว่ามีค่าลดลงหรือไม่เปลี่ยนแปลงจากครั้งที่ผ่านมา

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด

ชนิดของสมุนไพรและลักษณะการใช้

การใช้สมุนไพรเพื่อควบคุมเบาหวานในผู้ป่วยนั้นมีความเกี่ยวข้องกับทั้งความเชื่อส่วนบุคคล อิทธิพลของชุมชน และสถานการณ์สุขภาพในช่วงเวลาหนึ่ง มากกว่าการยึดถือเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพแบบถาวร จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยนำสมุนไพรพื้นบ้านอย่างมะระขี้นกมาใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีแนวโน้มที่จะบริโภคตามความเชื่อของชุมชนและประสบการณ์ส่วนตัวมากกว่าความชอบในรสชาติ “K18: ส่วนใหญ่กินมะระขี้นก เก็บตามสวนแล้วมาจิ้มน้ำพริก คือไม่ได้ชอบอยู่แล้ว แต่กินแล้วดีเลยเก็บมากิน” สะท้อนให้เห็นถึงการใช้สมุนไพรจากแหล่งธรรมชาติในชีวิตประจำวัน แม้จะไม่ชื่นชอบรสชาติ แต่เมื่อเห็นผลในด้านสุขภาพก็เลือกที่จะบริโภคอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ยังพบว่าความเชื่อจากสังคมรอบข้างมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคสมุนไพรเช่นกัน “K16: เมื่อก่อนไม่ค่อยกินหรือกินมะระขี้นกนะ ก็กินบ้างแต่น้อย แต่ทีนี้คนเค้าพูดกันว่ามันแก้เบาหวาน ก็กินเยอะขึ้น ทุกมื้อ” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของความรู้แบบปากต่อปาก และความไวใจในภูมิปัญญาท้องถิ่นในการตัดสินใจเลือกแนวทางดูแลสุขภาพของตน

อย่างไรก็ตาม ทศนคติของผู้ป่วยต่อการบริโภคสมุนไพรยังขึ้นอยู่กับสถานะของโรคในช่วงเวลานั้น “K14:

ถ้าน้ำตาลไม่ขึ้นก็ไม่กินหรือกินน้ำตาลไม่ขึ้นก็กินของหวานสิ กินของขมทำไม” แสดงให้เห็นว่าการบริโภคสมุนไพรไม่ได้เป็นกิจวัตรที่สม่ำเสมอ แต่เป็นพฤติกรรมตอบสนองต่อภาวะสุขภาพเฉพาะช่วงเท่านั้น

ผู้ป่วยเบาหวานบางรายใช้สมุนไพรหลากหลายชนิด เช่น บอระเพ็ด กระเทียม ผาง รางจืด ฟ้าทะลายโจร ใบเตย และหนานเฉาเหว่ย โดยมีรูปแบบการใช้ที่อิงกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและประสบการณ์ตรง ทั้งในแง่วิธีการเตรียมสมุนไพรและเวลาการบริโภค เช่น การนำผางแดงมาต้มชงดื่มแทนกาแฟในมือเช้า หรือการใช้บอระเพ็ดมาทำเป็นลูกกลอนผสมน้ำผึ้ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรู้และทักษะเชิงปฏิบัติที่ถ่ายทอดกันในชุมชน “K17: เอาผางแดงขึ้นบางยาวเท่านิ้วก้อย ใส่กาต้มน้ำร้อนชกครึ่งลิตร ต้มจนเดือดแล้วเอาน้ำไปชงกาแฟ กินมือเช้าวันละ 1 แก้ว กินมา 6-7 ปีแล้ว ตอนนี้น้ำตาลไม่ขึ้นแล้ว นาน ๆ กินที”

นอกจากนี้ การตัดสินใจบริโภคสมุนไพรยังได้รับอิทธิพลจากคำแนะนำของคนใกล้ชิด เช่น เพื่อนบ้านหรือสมาชิกในชุมชน โดยผู้ป่วยมีแนวโน้มเชื่อและทำตามเมื่อเห็นว่าผู้อื่นได้รับผลดี “K19: หน้บอระเพ็ดตากแดดให้แห้งตำให้แหลกแล้วผสมน้ำผึ้ง ปั่นเป็นลูกกลอนขนาดเท่าปลายก้อย กินวันละ 2 มื้อ มื้อละเม็ด ก่อนอาหารเช้า-เย็น คนข้างบ้านบอกมาว่ากินแบบนี้แล้วค่อยยังชั่วเลยกินตาม”

ประสบการณ์การใช้สมุนไพร

ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ที่หลากหลายต่อการใช้สมุนไพรในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สามารถแบ่งออกได้เป็นสามกลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มที่เห็นว่าสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการช่วยลดน้ำตาลในเลือด กลุ่มที่ยังไม่เห็นผลชัดเจน และกลุ่มที่เลิกใช้สมุนไพรเนื่องจากรู้สึกไม่ได้ผลหรือเนื่องจากข้อจำกัดด้านต้นทุนและการเข้าถึงสมุนไพร

กลุ่มที่เห็นว่าสมุนไพรช่วยลดน้ำตาลในเลือดได้จริง มักเกิดจากการค้นพบโดยบังเอิญหรือการได้ยินจากผู้อื่น “K17: รู้เรื่องกาแฟใส่น้ำผางมาจากผู้ใหญ่...ตอนนั้นรู้แค่บำรุง แต่อยู่ ๆ น้ำตาลลดลง เลยคิดว่าเป็นเพราะตัวนี้ด้วย” ซึ่งสะท้อนถึงประสบการณ์ส่วนบุคคลที่นำไปสู่ความเชื่อในประสิทธิภาพของสมุนไพร แม้จะยังไม่มีผลการพิสูจน์อย่างเป็นทางการ

ในขณะที่กลุ่มที่ยังไม่เห็นผลชัดเจน มักเริ่มใช้สมุนไพรตามคำแนะนำจากคนรู้จัก แต่เมื่อใช้ระยะหนึ่งก็ไม่พบความเปลี่ยนแปลงที่แน่นอน “K11: รู้มาจากเพื่อน ๆ

เค้านอกมา แต่กินแล้วหาย ๆ ดี ๆ อยู่แค่เดือนสองเดือน แล้วก็ไม่ได้ผลแล้ว” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการขาดความต่อเนื่องในการใช้ และอาจรู้สึกถึงความคลุมเครือในผลลัพธ์ที่ได้รับ

กลุ่มสุดท้ายคือผู้ที่หยุดใช้สมุนไพร เนื่องจากรู้สึกว่าจะไม่คุ้มค่ากับต้นทุนหรือความยากลำบากในการหา เช่น “KI18: มะระขึ้นกที่มันเป็นแคปซูล มันแพง เมื่อก่อนนี้กินกินไปแค่ 3 กระปุก ช่วงกินมันก็ลดนะ แต่มันแพง มันไม่คุ้มเลยไม่ได้กินต่อ” หรือหยุดใช้สมุนไพรเนื่องจากรู้สึกว่าจะไม่ได้ผล “KI2: สมุนไพรบางอย่างมันก็แรง แต่กินแป๊บเดียว ถ้ารู้ว่าไม่ได้ผลก็รีบเลิก”

นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายมีพฤติกรรมใช้สมุนไพรแบบเลือกช่วงเวลา เช่น กินเฉพาะช่วงใกล้ตรวจสุขภาพกับแพทย์ เพื่อให้ระดับน้ำตาลลดลงชั่วคราว ดังคำกล่าวที่ว่า “KI20: ช่วงไหนหมอจะนัดตรวจ เราก็กินติดต่อกันเลย 2-3 วัน ลงวูบเลย” สะท้อนถึงการใช้สมุนไพรแบบไม่สม่ำเสมอ และขาดแนวทางการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง

การใช้สมุนไพร ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (16 จาก 20 ราย) ใช้สมุนไพร ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่กลับไม่แจ้งให้แพทย์ทราบ โดยสาเหตุหลักมาจากความกังวลว่าจะถูกตำหนิหรือถูกสั่งให้หยุดการใช้สมุนไพร ซึ่งผู้ป่วยหลายรายเชื่อว่ามีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น “KI7: ไม่กล้าบอกหมอกลัวโดนดุ ไม่บอกทั้งนั้นว่ากินอะไร ไม่กินอะไร” โดยเฉพาะในช่วงเวลาก่อนการนัดพบแพทย์ ผู้ป่วยบางรายถึงกับเพิ่มปริมาณการบริโภคสมุนไพร เช่น การกินกระเทียมติดต่อกันหลายวันก่อนการตรวจน้ำตาลเพื่อให้ผลตรวจออกมาดี และรู้สึกเหมือน “หลอกหมอ” ได้สำเร็จ “KI8: กินกระเทียมทุกวัน ติดต่อกัน 4-5 วัน กินก่อนเจาะน้ำตาลจะลง รู้สึกเมา หูผึ้ง เดินเซ บางทีก็เหมือนหลอกหมอ แต่หลอกสำเร็จ ลดเหลือ 130 พอมาเจอหมอ หมอบอกดีนะ เค้านึกว่าเราอดได้”

การปกปิดข้อมูลเรื่องการใช้สมุนไพรไม่ใช่เพียงเพราะกลัวการถูกตำหนิเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความไม่มั่นใจในท่าทีของแพทย์ต่อทางเลือกการดูแลสุขภาพที่ผู้ป่วยเลือกเอง หลายคนกล่าวว่าถ้าแพทย์ไม่ถามก็จะไม่บอก และถึงแม้จะถาม บางรายก็เลือกที่จะไม่เปิดเผยอยู่ดี เพราะเกรงว่าจะไม่ได้รับการยอมรับ เช่น การใช้มะระขึ้นกหรือรางจืดซึ่งผู้ป่วยมั่นใจว่ามีผลในการลดน้ำตาล แต่กลับ

ไม่แจ้งแพทย์เพราะกลัวว่าจะถูกห้ามใช้ “KI16: ไม่ได้บอกหมอบอกกินมะระขึ้นกทุกมื้อ เพราะเค้าไม่ได้ถาม ถึงถามก็ไม่บอก กลัวหมอจะบอกอย่าไปกินเลย ถ้าหมอบอกว่ากินได้แต่กินน้อย ๆ ก็คงจะลดลงมา ถ้าไม่ถามก็ไม่บอก”

อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางส่วน (4 จาก 20 ราย) ที่เปิดเผยต่อแพทย์ว่าตนเองใช้สมุนไพรร่วมด้วย ซึ่งในหลายกรณีแพทย์มีปฏิกิริยาในทางลบ เช่น สั่งห้ามใช้สมุนไพรอย่างเด็ดขาด หรือแสดงความไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของสมุนไพร โดยให้เหตุผลว่าบางผลิตภัณฑ์อาจมีส่วนผสมอื่นที่ไม่ปลอดภัย หรืออาจส่งผลเสียต่อไตและตับในระยะยาว ขณะที่แพทย์บางรายแนะนำให้บริโภคได้ แต่ต้องจำกัดปริมาณและความถี่ เช่น กำหนดให้กินเป็นครั้งคราวแทนการกินต่อเนื่องทุกวัน “KI17: ผมบอกหมอจะว่าคุมน้ำตาลได้เพราะมะระขึ้นก หมอบอกว่าสมุนไพรนะอย่าไปเชื่อถือนัก ไม่ให้กิน ผมก็เลยหยุดเลย กินยาหมออย่างเดียว” และ “KI20: ผมบอกหมอจะว่ากิน (น้ำรางจืดหนานเฉาเหว่ย) หมอบอกกินได้สูง แต่อย่ากินติดต่อกันทุกวัน มันจะไปทำลายตับทำลายไต ให้วันสองวันกินก็”

การรับรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนสามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนภายใต้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านความเชื่อ แรงจูงใจ อุปสรรค และความสามารถในการควบคุมตนเอง จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าพฤติกรรมดังกล่าวสามารถอธิบายได้ภายใต้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพร: ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 คน รับรู้ว่า สมุนไพรมีคุณสมบัติช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้จริง ตัวอย่างเช่น การกล่าวถึงผลหลังจากรับประทานมะระขึ้นกว่า “KI3: วันไหนปากแห้งคอแห้ง รู้เลยว่าน้ำตาลจะขึ้น แต่หลังกินมะระรู้สึกว่ามันดีขึ้น” และ “KI9: ทดลองเจาะกับ อสม. ข้างบ้าน ก็เลยรู้ว่ากินแล้วลด” สะท้อนความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของสมุนไพรในการควบคุมโรค ซึ่งมีผลต่อการเลือกใช้และการบริโภคอย่างต่อเนื่อง

2. การรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการใช้สมุนไพร: มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน ที่แสดงความกังวลต่อผลกระทบของการใช้สมุนไพรอย่างไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานในปริมาณมากเกินไปอาจส่งผลต่อไต หรือ

น้ำตาลในเลือดลดลงอย่างรวดเร็วจนเกิดอาการวิงเวียน สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความรุนแรงของผลข้างเคียงจากการใช้สมุนไพรโดยไม่มีคำแนะนำที่ถูกต้อง “K16: สมุนไพรอะดึนะ แต่อย่ากินมากไป จะเป็นโรคไต” และ “K14: เคยกินมะระขึ้นกเป็นแคปซูลกินตอนเช้า กินไม่ถึงเดือนรู้สึกหิวเลย น้ำตาลน่าจะลดเกิน เลยไม่เอาแล้ว” ส่วนผู้ที่ใช้สมุนไพรหมักก็มีความเชื่อว่าสมุนไพรมีความปลอดภัย ดังคำกล่าว “K9: สมุนไพรไม่มีความเสี่ยงอะไรหรอก มันก็เป็นแคใบไม้เรากินถูก กินไม่ตายหรอก”

3. การรับรู้อุปสรรคในการใช้สมุนไพร: ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คน กล่าวถึงอุปสรรคในการใช้สมุนไพร ได้แก่ ความยุ่งยากในการเตรียม การมีรสชาติขม หรือราคาสูง เช่น พืชทะเลายโจรที่มีรสขมติดคอ หรือผลิตภัณฑ์น้ำมูกที่มีราคาสูงแต่ไม่เห็นผลเด่นชัด ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อเนื่องในการใช้สมุนไพรเพื่อควบคุมเบาหวาน “K120: หนานเฉาเหว่ยนี้มีมันขม พืชทะเลายโจรก็เคยลองต้มกิน ขมไม่ไหว ติดคอเลย กินน้ำก็ไม่หาย เคยลองซื้อน้ำมูกที่หนึ่ง เค้าบอกช่วยเบาหวาน ความดันได้ แพงก็แพง ช่วยอะไรไม่ได้เลย กินแล้วมันเฉย ๆ มันไม่ถูกกับโรคเรา” อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่พบอุปสรรคจากการใช้สมุนไพรชนิดหนึ่ง มักเปลี่ยนไปใช้สมุนไพรชนิดอื่นที่จัดหาหรือเตรียมได้ง่ายกว่าแทน “K114: พวก(เพื่อน) บอกว่าบอระเพ็ดนี้ดี แซ่กับน้ำผึ้ง แล้วกินน้ำผึ้ง ลดน้ำตาลได้ แต่ยังไม่ไดลองหาบอระเพ็ดยังไม่ได้ เลยกินแต่ยอดมะระ (ขึ้นก) ไปก่อน”

4. สิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม: ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 16 คนมีการรับรู้หรือแรงจูงใจจากเพื่อน คนรู้จัก หรือสมาชิกในครอบครัว ที่เคยใช้สมุนไพรแล้วได้ผล เช่น “เพื่อนแนะนำให้ปลูกและกิน” หรือ “ญาติซื้อสมุนไพรมาให้” การกระตุ้นเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการริเริ่มพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างแพร่หลาย “K20: เค้ากินกันเยอะแยะไป เค้าให้มาเราก็กินมาปลูก พวก ๆ กันนี้แหละ แนะนำว่ากินอันนั้นดี อันนี้ดี ก็กินตามกันไป”

5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้สมุนไพร: ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 คนมีความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรจากประสบการณ์เดิมหรือจากความรู้ที่สั่งสม เช่น เคยได้รับการสอนจากหมอพื้นบ้าน หรือเป็นผู้ที่แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง สะท้อนถึงความสามารถในการประเมินและเลือกใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสม “K16: คนข้างบ้านเป็นหมอพื้นบ้าน เค้าสอนทั้งหมด ส่วนตัวเป็นคนชอบเก็บความรู้เรื่องสมุนไพร ทั้งคนนั้นคนนี้เส้า และก็กุเกิ้ลบ้าง”

6. การรับรู้ถึงสภาวะของโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้: แม้จะไม่ได้กล่าวโดยตรง แต่การที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญตระหนักถึงสภาพร่างกายของตนเอง เช่น การสังเกตอาการปากแห้ง คอแห้ง หรือความไม่สดชื่น อันเป็นสัญญาณของน้ำตาลที่สูง เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผ่านการใช้สมุนไพร ตัวอย่างเช่น “K11: ตอนนั้นเลือกกิน(บอระเพ็ด) เพราะน้ำตาล 300 กว่าแล้วคุมไม่อยู่ หมอจะให้ฉีดยา แต่ไม่อยากฉีดเลยต้องหามากิน จะได้ไม่ต้องฉีดยา ใครให้ลองอะไรก็เอาหมด”

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 40.3 เคยใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการใช้สมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในบริบทของสังคมไทยที่สมุนไพรพื้นบ้านเป็นองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดในลักษณะของภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนแบบชนบท (22) สมุนไพรที่ผู้สูงอายุนิยมรับประทานเพื่อลดน้ำตาลในเลือด คือ มะระขึ้นก ซึ่งส่วนใหญ่เน้นการรับประทานสดหรือนำมาปรุงเป็นอาหาร มากกว่าการรับประทานในรูปแบบแคปซูลซึ่งมีต้นทุนสูงกว่า อีกทั้งเป็นวิธีการรับประทานที่สอดคล้องกับคำแนะนำเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะพืชผักที่ช่วยปรับสมดุลธาตุทั้ง 4 ในร่างกาย เช่น รสขม ได้แก่ มะระขึ้นก มะระจีน รสจืดเย็น เช่น น้ำใบเตย รากใบเตย รสเผ็ดร้อน เช่น โหระพา ตะไคร้ รสเปรี้ยว เช่น มะขามป้อม ยอดกระเจี๊ยบ เป็นต้น (23) สมุนไพรที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่รับประทาน ได้มาจากการปลูกไว้เองที่บ้านหรือหาได้ทั่วไป จึงทำให้ค่าใช้จ่ายในการซื้อสมุนไพรต่อเดือนไม่มาก และส่วนใหญ่ให้ผลลัพธ์ในทางที่ดี จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความคุ้มค่าในการรับประทานสมุนไพรเพื่อช่วยลดน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคสมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานที่พบว่า การมียาสมุนไพรที่ง่ายแก่การเข้าถึงหรือนำมาเป็นอาหารได้ ก่อให้เกิดความสะดวก ทำให้ผู้ป่วยแสวงหาและนำมาบริโภค (7, 12-13)

ผู้สูงอายุบางรายใช้กระท่อมเพื่อลดน้ำตาลในเลือด ซึ่งแม้ว่ากระท่อมจะเคยถูกกำหนดให้เป็นยาเสพติดมาเป็นเวลานาน แต่ยังมีประชาชนบางส่วนนิยมใช้ประโยชน์ด้วย

การเคี้ยวใบสดเพื่อช่วยคลายความเหนียวล้าจากการทำงาน คลายความกังวล แก้อาการท้องเสีย ลดการอักเสบ และลดน้ำตาลในเลือด เมื่อพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 8) พ.ศ.2564 ตัดพืชกระท่อมออกจากรายการยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (24) ทำให้มีการปลูกและจำหน่ายกระท่อมเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม การใช้พืชกระท่อมเกินขนาดอาจส่งผลให้นอนไม่หลับ ใจสั่น กระวนกระวาย สับสน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ลำไส้อุดตันจากการกลืนเส้นใยของใบกระท่อมเข้าไปเป็นจำนวนมาก และหากใช้เป็นเวลานานอาจทำให้เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และมีความผิดปกติทางจิตได้ (25) บุคลากรทางการแพทย์จึงควรเฝ้าระวังการใช้พืชกระท่อมเพื่อลดน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีการใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานานจนทำให้เกิดการเสพติดหรือเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ได้

ทั้งนี้ การใช้สมุนไพรมีความเชื่อมโยงกับความเชื่อส่วนบุคคล อิทธิพลจากคนใกล้ชิด และชุมชน ผ่านการบอกเล่าปากต่อปากจากผู้มีประสบการณ์ใช้สมุนไพร และภูมิปัญญาท้องถิ่นในรูปแบบการบริโภคเป็นอาหาร รวมถึงการบริโภคเพื่อตอบสนองต่อสถานะสุขภาพในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ เช่น ภาวะที่มีน้ำตาลเกิน อิทธิพลจากคนรอบข้างที่มีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรนำมาบอกต่อ ซึ่งหากผู้สูงอายุมาพบแพทย์ตามนัดหรือมีการเจาะเลือดปลายนิ้ว และพบว่าระดับน้ำตาลลดลงกว่าครั้งก่อน ก็จะตีความว่าสมุนไพรนั้นช่วยลดน้ำตาลในเลือดได้จริง และใช้สมุนไพรนั้นต่อไป แต่หากไม่ดีขึ้นจะหยุดใช้ และแสวงหาสมุนไพรชนิดอื่นมาทดลองใช้แทน (26)

ในการศึกษานี้ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบว่า ตนเองรับประทานสมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากเกรงว่าจะโดนตำหนิ หรือกลัวว่าแพทย์จะให้หยุดใช้ยาสมุนไพรนั้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายรับประทานสมุนไพรเฉพาะในช่วงก่อนที่ตนจะไปพบแพทย์เพื่อหวังผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงในวันที่มีการเจาะวัดระดับน้ำตาลจากปลายนิ้วอีกด้วย ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลข้างเคียงจากการใช้สมุนไพรมากเกินไปในช่วงเวลาสั้น ๆ และทำให้การปรับขนาดยาลดน้ำตาลในเลือดไม่เหมาะสมกับระดับน้ำตาลในเลือดที่แท้จริง เนื่องจากแพทย์เข้าใจว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การใช้ยาและสมุนไพรอย่างถูกต้อง

ตลอดจนปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการแจ้งข้อมูลการใช้สมุนไพรและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang และคณะ (27) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรทางการแพทย์ มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเพียงอย่างเดียว และการศึกษาของปัทมา แคล้นเทียะ และทิพาพร กาญจนราช (28) ที่พบว่า การขาดความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและทัศนคติ/ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาสมุนไพรเป็นปัญหาที่พบบ่อยในบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้การสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันยังไม่เป็นที่ยอมรับเท่าที่ควร

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพร

ผู้สูงอายุกลุ่มที่เคยใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดรับรู้ถึงประโยชน์ของสมุนไพร รับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการใช้สมุนไพร และรับรู้ถึงการมีปัจจัยกระตุ้นการใช้สมุนไพร สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยใช้สมุนไพร และรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการใช้สมุนไพร ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เคยใช้สมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และพฤติกรรมสุขภาพตามที่ระบุใน HBM (14) อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เคยใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดรับรู้ถึงอุปสรรคในการใช้สมุนไพร มากกว่า ทั้งนี้อาจเกิดจากประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรจริงที่ทำให้ผู้ใช้ต้องเสียเงินเพื่อซื้อสมุนไพรหรือได้สัมผัสกับรสชาติของยาที่ไม่ดี นอกจากนี้เป็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการใช้สมุนไพร ของผู้ใช้และไม่ใช้สมุนไพร อยู่ในระดับเดียวกัน ซึ่งอาจเกิดจากความเชื่อของชาวไทยส่วนใหญ่ที่ว่า สมุนไพรเป็นพืชจึงไม่มีอันตราย

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพบว่า การรับรู้ถึงปัจจัยกระตุ้นให้มีการใช้สมุนไพร และการรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับโอกาสของการใช้สมุนไพรที่เพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ขณะที่การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สมุนไพร สัมพันธ์กับโอกาสของการใช้สมุนไพรที่ลดลง ผลการวิจัยเชิงคุณภาพสนับสนุนข้อค้นพบนี้ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดรับรู้ถึงประโยชน์จากการรับประทานสมุนไพร และเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของสมุนไพรในการควบคุมระดับน้ำตาล แม้จะรับรู้ถึงอุปสรรคในการ

รับประทานสมุนไพรเหล่านั้น เช่น เตรีียมยาก มีรสขมหรือไม่อร่อย เพราะเข้าใจว่าสมุนไพรรสขมจะช่วยลดน้ำตาลในเลือดได้ดี (23) และหากการรับประทานสมุนไพรแล้วได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง หรือแพทย์ไม่เพิ่มยาลดน้ำตาลในเลือดให้อีก จะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้รับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการบริโภคสมุนไพรมากขึ้น (29) โดยเฉพาะสมุนไพรที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น หรือสมุนไพรที่มีเพื่อน/คนรู้จักรับประทานอยู่และบอกเล่าถึงผลลัพธ์ที่น่าพอใจ และแนะนำให้รับประทาน จะยิ่งเพิ่มปัจจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการใช้สมุนไพรมากยิ่งขึ้น (9) โดยการสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเหมือนกันหรือมีความต้องการเหมือนกัน ทำให้เกิดการบอกเล่าจากประสบการณ์ลองผิดลองถูกต่อกัน ดังนั้นการเรียนรู้จากการบอกเล่าถ่ายทอดประสบการณ์ของเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเอง จึงมีน้ำหนัก น่าเชื่อถือ เสมือนเป็นตัวแบบและส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกรับประทานสมุนไพรตามคำแนะนำได้ ทั้งยังเพิ่มความเชื่อมั่นเมื่อตนเองนำสมุนไพรมาใช้แล้วได้ผล กลายเป็นประสบการณ์ตรงถ่ายทอดต่อไปยังเพื่อนผู้ป่วยคนอื่น ๆ ต่อไป (13) ในทางกลับกันผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดมากกว่า จะมีแนวโน้มในการใช้สมุนไพรลดลง โดยไม่เลือกใช้สมุนไพรที่ไม่รู้จัก หรือไม่มีเพื่อน/คนรู้จักแนะนำว่าดี และไม่ซื้อหาสมุนไพรจากโฆษณาชวนเชื่อ เนื่องจากกลัวว่าสมุนไพรนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของปริญาภรณ์ ธนะบุญปวง และสุริยา ศรีนิล (30) ที่พบว่า การรับข้อมูลข่าวสารหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดกระบวนการพิจารณาที่นำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพร นอกจากนี้ ความกังวลว่าการใช้สมุนไพรอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือการเกิดอันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยาที่ผู้สูงอายุรับประทานอยู่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงการใช้สมุนไพรได้ (9)

ทั้งนี้ จากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า การใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุหลายราย เป็นการใช้อย่างชั่วคราวขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพหรือระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุในช่วงเวลานั้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพรเฉพาะช่วงใกล้นัดพบแพทย์เพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ตลอดจนการไม่เปิดเผยข้อมูลการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดกับแพทย์ผู้รักษา ซึ่งเห็นถึงพฤติกรรม

การขาดความต่อเนื่อง และการขาดการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงจากการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด เนื่องจากผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพรส่วนใหญ่ เข้าใจว่าสมุนไพรเป็นสิ่งที่ได้จากธรรมชาติ บางชนิดก็นำมารับประทานเป็นอาหารอยู่แล้ว จึงมีความปลอดภัยสูง ประกอบกับความต้องการหายจากโรคเบาหวานที่รักษาอยู่เป็นเวลานาน อีกทั้งเกรงว่ายาแผนปัจจุบันที่รับประทานอยู่เป็นสารเคมีที่สามารถสะสมอยู่ในร่างกาย หากรับประทานนาน ๆ จะทำให้ไตวายได้ จึงเลือกที่จะรับประทานสมุนไพรแทน แม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะปฏิเสธการให้ใช้สมุนไพรก็ตาม (26, 31) ซึ่งอาจนำไปสู่การไม่พึงประสงค์หรืออันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรกับยาที่รุนแรงได้

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดบางประการ การศึกษานี้ไม่ได้จำแนกผู้ที่เคยใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดว่า เป็นผู้ใช้สมุนไพรเป็นครั้งคราว หรือใช้อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ถึงความแตกต่างระหว่างผู้ใช้สมุนไพรแบบต่อเนื่องและผู้ใช้เป็นครั้งคราวในเรื่องปัจจัยด้านความเชื่อและผลลัพธ์ของการใช้สมุนไพร นอกจากนี้ แม้ว่าผู้สูงอายุจำนวนมากรายงานว่า สมุนไพรช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยอาศัยผลการวัดระดับน้ำตาลจากหน่วยบริการด้านสุขภาพในชุมชน แต่ข้อมูลดังกล่าวยังจัดเป็นการรายงานด้วยตนเอง ซึ่งอาจมีอคติจากความจำหรือแรงจูงใจเชิงบวก การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรใช้การออกแบบการวิจัยที่สามารถประเมินประสิทธิภาพของสมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น เช่น การตรวจสอบจากบันทึกของสถานพยาบาลโดยตรง

งานวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางจึงไม่สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ตาม HBM เป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือด อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งนี้ การวิจัยในอนาคตควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความขัดแย้งภายในใจของผู้สูงอายุในประเด็นที่เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค และเหตุผลเชิงลึกที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกผิด หรือกลัวว่าแพทย์จะทราบถึงการใช้สมุนไพรของตนเอง ตลอดจนความขัดแย้งระหว่างคำแนะนำของการแพทย์แผนปัจจุบันกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มุ่งเน้นการรักษาโรคด้วยสมุนไพร

สรุป

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในการศึกษานี้ร้อยละ 40 ใช้สมุนไพรร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน การรับรู้ถึงปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการใช้สมุนไพร การรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพร และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สมุนไพร มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ดี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบว่าใช้สมุนไพรร่วมด้วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการรักษา และนำไปสู่พฤติกรรมความไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง หรือเกิดผลข้างเคียงจากการใช้สมุนไพรที่ไม่ถูกต้องได้ ดังนั้นควรมีแนวทางการส่งเสริมการใช้สมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดอย่างเหมาะสม โดยเน้นสร้างการรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดอย่างถูกต้อง และครอบคลุมตาม HBM ตลอดจนสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย เปิดใจรับฟัง และทำความเข้าใจกับชุดความเชื่อที่แตกต่างเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ เพื่อเฝ้าระวัง ตลอดจนให้คำปรึกษา และแนะนำการใช้สมุนไพรให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ที่ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลจนการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas - 10th edition [online]. 2021 [cited Mar 7, 2025]. Available from: www.diabetesatlas.org
2. Division of Non-communicable Diseases, Department of Disease Control. The Department of Disease Control campaigns for World Diabetes Day 2023, focusing on public education about risks of diabetes and emphasizing early detection to reduce serious complications [online]. 2023 [cited Mar 7, 2025].

Available from: ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc&news_views=2606

3. Health Data Center, Ministry of Public Health. Diabetes incidence rate [online]. 2025. [cited Mar 7, 2025]. Available from: hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd
4. Yang X, Xue C, Chen K Gao D, Wang H, Tang C. Characteristics of elderly diabetes patients: focus on clinical manifestation, pathogenic mechanism, and the role of traditional Chinese medicine. *Front Pharmacol* 2024; 14: 1339744.
5. Alzahrani MA, Alsiary KA, Khan MA, Bushnaq A, Alzahrani B, Salama M, et al. Perception of herbs use in treating diabetes among patients attending specialized polyclinics of National Guard Health Affairs, Jeddah. *J Family Med Prim Care* 2023; 12: 270-5.
6. Yeh GY, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ, Phillips RS. Systematic review of herbs and dietary supplements for glycemic control in diabetes. *Diabetes Care* 2003; 26: 1277-94.
7. Saykaew T, Surirak S, Srisiri S, Saiyudthong S. Factors related to herbal usage behaviors of type 2 diabetic patients in primary care units, Samut Songkhram Province. *Journal of Council of Community Public Health* 2022; 5: 47-57.
8. Prasopthum A, Insawek T, Pouyfung P. Herbal medicine use in Thai patients with type 2 diabetes mellitus and its association with glycemic control: A cross-sectional evaluation. *Heliyon* 2022; 8: e10790.
9. Putthapiban P, Sukhumthammarat W, Sriphrapradang C. Concealed use of herbal and dietary supplements among Thai patients with type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes Metab Disord* 2017; 16: 36.
10. Ornmanee J. Factor related of herbal therapy in type 2 diabetes at primary care unit in Sri Songkhram district, Nakhon Phanom province. *Journal of Nakhon Phanom Provincial Health Office* 2025; 3: e272267.

11. Arsathong A, Thipsuwannakool V, Piaseu N. Comparison of ecological factors and herbal use in persons with type 2 diabetes mellitus between urban and rural communities. *Thai Journal of Nursing* 2019; 68: 21-9.
12. Hill-Briggs F, Adler NE, Berkowitz SA, Chin MH, Gary-Webb TL, Navas-Acien A, Thornton PL, Haire-Joshu D. Social determinants of health and diabetes: a scientific review. *Diabetes Care* 2020; 44: 258-79.
13. Kengganpanich T, Leerapan P, Kengganpanich M, Nunthasen K, Lattanand K. Factors related to herbal consumption for controlling blood sugar of patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2015; 31: 13-25.
14. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q* 1988; 15: 175-83.
15. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior: theory, research, and practice. 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2015.
16. Siripaibo C, Duangchinda A, Srimaksook K, Kahanak S, Bunkhong A. Health belief towards health promotion behaviors among Thai elderly in Mueang district, Samut Songkhram province. *KKU Journal of Public Health Research* 2021; 14: 94-107.
17. Borson S, Scanlan JM, Chen P, Ganguli M. The Mini-Cog as a screen for dementia: validation in a population-based sample. *J Am Geriatr Soc.* 2003; 51: 1451-4.
18. Peduzzi P, Concato J, Kemper E, Holford TR, Feinstein AR. A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *J Clin Epidemiol* 1996; 49: 1373-9.
19. Joshi A, Kale S, Chandel S, Pal DK. Likert scale: Explored and explained. *Br J Appl Sci Tech* 2015; 7: 396-403.
20. Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough?: An experiment with data saturation and variability. *Field Methods* 2006; 18: 59-82.
21. Van Manen M, Van Manen M. Doing phenomenological research and writing. *Qual Health Res* 2021; 31: 1069-82.
22. 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 Research and Development Journal Science and Technology* 2022; 17: 89-103.
23. Thippayacharontam C, Narajeenrone K, Chaowpeerapong T, Wannachalee T, Akarasereenont P. Management of diabetic patients with Thai traditional medicine. *Siriraj Medical Bulletin* 2022; 15: 181-8.
24. Narcotics Act, the Eight Amendment B.E.2562. Royal Gazette No.136, Part 19A (Feb 18, 2019).
25. Rungruang W. Toxicology of Kratom. *Thai Journal of Hospital Pharmacy* 2020; 30: 118-24.
26. Ruangphaisan M, Chanthapasa K. Reasons for medication non-adherence from the perspective of type 2 diabetic patients: a case study of Warit-Chaphum hospital, Sakon Nakorn. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2020; 12: 481-93.
27. Zhang L, He X, Shen Y, Yu H, Pan J, Zhu W, et al. Effectiveness of smartphone app-based interactive management on glycemic control in Chinese patients with poorly controlled diabetes: randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2019; 21: e15401.
28. Khaesuntia P, Kanjanarach T. Problems and suggestions for substituting modern medications with herbal medicines in public hospitals: a pilot study from the perspective of health professionals at community hospitals in the Northeast. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2021; 13: 837-46.
29. Nithiprapawat P, Therawiwat M, Vatanasomboon P, Imamee N. The promotion program for food consumption to control blood sugar levels emphasizing Thai herbal food in patients with type 2 diabetes. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine* 2021; 19: 49-64.

30. 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. Journal of Research and Health Improvement and Quality of Life 2021; 1: 55-66.
31. Alqathama A, Alluhiabi G, Baghdadi H, Aljahani L, Khan O, Jabal S, Makkawi S, Alhomoud F. Herbal medicine from the perspective to type II diabetic patients and physicians: what is the relationship?. BMC Complement Med Ther 2020; 20: 65.