

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

## FACTORS RELATED TO HERBAL CONSUMPTION FOR CONTROLLING BLOOD SUGAR OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

ธราดล เก่งการพานิช (Tharadol Kengganpanich)<sup>1</sup>

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ (Prasit Leerapan)<sup>2</sup>

มณฑา เก่งการพานิช (Mondha Kengganpanich)<sup>3</sup>

กาญจนา นันทะเสน (Kanjana Nunthasen)<sup>4</sup>

กรกนก ลีธรรณันท์ (Konkanok Lattanand)<sup>5</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research) เพื่ออธิบายปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลบางหลวง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม โดยใช้ PRECEDE model เป็นกรอบกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม เก็บรวบรวมข้อมูลในประชากรผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 111 คน ด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และทำนายพฤติกรรมด้วยสถิติ Binary Logistic regression

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 55.9 มีการกินสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยเกือบทั้งหมด ร้อยละ 98.4 กินสมุนไพรควบคู่กับการกินยาแผนปัจจุบัน และร้อยละ 32.3 ลดการกินยาแผนปัจจุบัน สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพร มีดังนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ( $p < .05$ ) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ( $p < .01$ ) ฐานะทางเศรษฐกิจ ( $p = .03$ ) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมียาสมุนไพรในท้องถิ่น ( $p < .01$ ) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนของเพื่อนผู้ป่วย ( $p = .02$ ) ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความพึงพอใจต่อการกินยาแผนปัจจุบัน ความรู้เรื่องสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือด การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายยาสมุนไพร การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว การสนับสนุนของเพื่อนบ้าน และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่ มากกว่านั้นพบว่า 2 ปัจจัยได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจและระยะเวลาที่ป่วยนานกว่า 10 ปีสามารถทำนายพฤติกรรมการกินสมุนไพรได้ร้อยละ 22.4 ( $R^2=0.224$ )

<sup>3</sup>Correspondence: ผศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Email: kmondha@yahoo.com

<sup>1</sup>อาจารย์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Email: tharadol.ken@mahidol.ac.th

<sup>2</sup>อาจารย์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Email: p\_leerapan@hotmail.com

<sup>4</sup>นักศึกษาลัทธิศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Email: kan.nunth@gmail.com

<sup>5</sup>อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ email: konkanok@hotmail.com

ดังนั้น โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้สมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเบาหวาน กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรควบคุมธุรกิจสมุนไพรให้มีการผลิตอย่างปลอดภัย และควรมีการศึกษาวิจัยสมุนไพรเพื่อนำมาใช้รักษา ร่วมกับยาสมัยใหม่

**คำสำคัญ :** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ พฤติกรรมการกินสมุนไพร ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

### Abstract

This correlational study aimed to explore relationships of factors related to herbal consumption for controlling blood sugar of patients with type 2 diabetic mellitus at Bang Luang Sub-district, Bang Len District, Nakornpathom Province. The PRECEDE model was applied to construct conceptual framework of independent variables include predisposing, enabling and reinforcing factors. Data were collected in population of 111 diabetes mellitus patients by using the interview questions. Chi-square and binary logistic regression were employed to test association among variables.

Results showed that 55.9 percent of patients with type 2 diabetic mellitus have eaten herbs to decrease blood sugar levels. Almost all of them (98.4 %) took herbs with modern medicine. Among this, 32.3 percent had reduction in consumption of modern medicine. The factors associated with herbal consumption included predisposing factor of age ( $p < .05$ ), duration of diabetes mellitus ( $p < .01$ ), economic status ( $p = .03$ ), the enabling factor include the available of herbs in local areas ( $p < .01$ ), and the reinforcing factor include support of fellow patients with diabetic mellitus ( $p = .02$ ). On the other hand, the educational levels, perception of severity of diabetes, patients' satisfaction of taking drugs, knowledge about herbs to control blood sugar, an accessibility to sources of herbs, support from families, support from neighbors, and support from public health personnel were not associated to herbal consumption. However, duration of diabetes mellitus and economic status accounted for 22.4% of herbal consumption ( $R^2=0.224$ ).

Therefore, Community Hospital and Tumbol Health Promoting Hospital should deliver knowledge in relation to proper use of herbs for patients with type 2 diabetic mellitus for reducing blood sugar levels. Moreover, Ministry of Public Health and related agencies should control herbal business to produce safety herbs and should encourage more research of herbs for complementary use with modern medicine.

**Keywords:** associated factors, herbal consumption, Type2 diabetic mellitus patients

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วย 285 ล้านคนและประมาณการว่าจะเพิ่มมากกว่า 435 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2555) สำหรับประเทศไทย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูล ณ ธันวาคม 2555 พบว่าอัตราป่วยโรคเบาหวานของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ.2550 เท่ากับ 979.87 เพิ่มขึ้นเป็น 1,362.88 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2554 และอัตราตายโรคเบาหวานก็คงที่ต่อเนื่อง ลดลงเพียงเล็กน้อยจาก 12.2 ในปีพ.ศ.2550 เป็น 11.9 ต่อประชากรแสนคนในปีพ.ศ.2554 เบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และการรักษาด้วยยาต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด (เทพหิมะทองคำ, 2548) หากแต่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษา มีเพียงร้อยละ 28.5 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์น้อยกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรได้ (วิชัย เอกพลากร, 2553) เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องดูแลรักษาตลอดชีวิต ผู้ป่วยรวมทั้งญาติจึงพยายามแสวงหาวิธีการรักษาอื่น ๆ ร่วมด้วย เพียงความหวังที่จะรักษาโรคนี้นี้ให้หายขาด “การใช้สมุนไพร” รักษาเป็นการแพทย์แผนไทยทางเลือกหนึ่งซึ่งผู้ป่วยและญาติแสวงหา ให้การยอมรับ และเลือกใช้เพื่อบรรเทาและรักษาโรค (น้อมจิตต์สกุลพันธ์, 2535) สอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์บริการของแพทย์แผนไทยจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทยจำนวน 57 แห่ง จากทั้งหมด 70 แห่งในปีพ.ศ. 2546 พบมีการใช้ยาไทยและยาสมุนไพรมากถึงร้อยละ 17.8 (ประพจน์ เกตราภาศ, 2550) โดยสมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่ปลูกหรือหาได้ง่ายในชุมชน (วรรณชนก จันทุ และคณะ, 2545; สุกิจไชยชมพู่ และคณะ, 2555)

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานของจังหวัดนครปฐมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับระดับประเทศ โดยในปี พ.ศ.2552 เพิ่มขึ้นเป็น 1,362.68 ต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ. 2554 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังมีการใช้สมุนไพรร่วมกับรับประทานยาแผนปัจจุบัน พบว่ามีการใช้สมุนไพรไทยหลายชนิดที่สามารถออกฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ อีกทั้งสมุนไพรหลายชนิดหาได้ง่าย มีอยู่ในท้องถิ่น ซึ่งสมุนไพรที่ผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดนครปฐมนำมาใช้รักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ที่พบได้มาก คือ ฟ้าทะลายโจร ตำลึง หล้าหวัดแมว ไผ่ราบ มะยม และใบสักทอง (วิวัฒน์ ลีลาสำราญ, 2537) จากการสัมภาษณ์พฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลบางหลวงที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บางหลวง และตำบลบ้านบางหวาย ร่วมกับการสังเกตขณะเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานบางรายมีการกินยาสมุนไพรควบคู่กับการกินยาแผนปัจจุบัน บางรายลดปริมาณการกินยาแผนปัจจุบันลงด้วยตัวเองเพื่อกินยาสมุนไพรร่วมด้วย ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายมีการใช้สมุนไพรอย่างเดียวโดยไม่รับประทานยาแผนปัจจุบันเลย ถึงแม้ว่าสมุนไพรจะมีสรรพคุณในการรักษาโรคเบาหวานได้ แต่หากใช้สมุนไพรอย่างไม่ถูกต้องก็อาจเกิดโทษได้ การใช้สมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน หรือการหยุดยาเพื่อใช้ยาสมุนไพรเพียงอย่างเดียว อาจทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ผล อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นตามมาได้ทั้งจากสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และจากผลข้างเคียงของสมุนไพร ดังนั้นการศึกษาวิจัยเพื่อเข้าใจสถานการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลบางหลวง อำเภอบางเลน

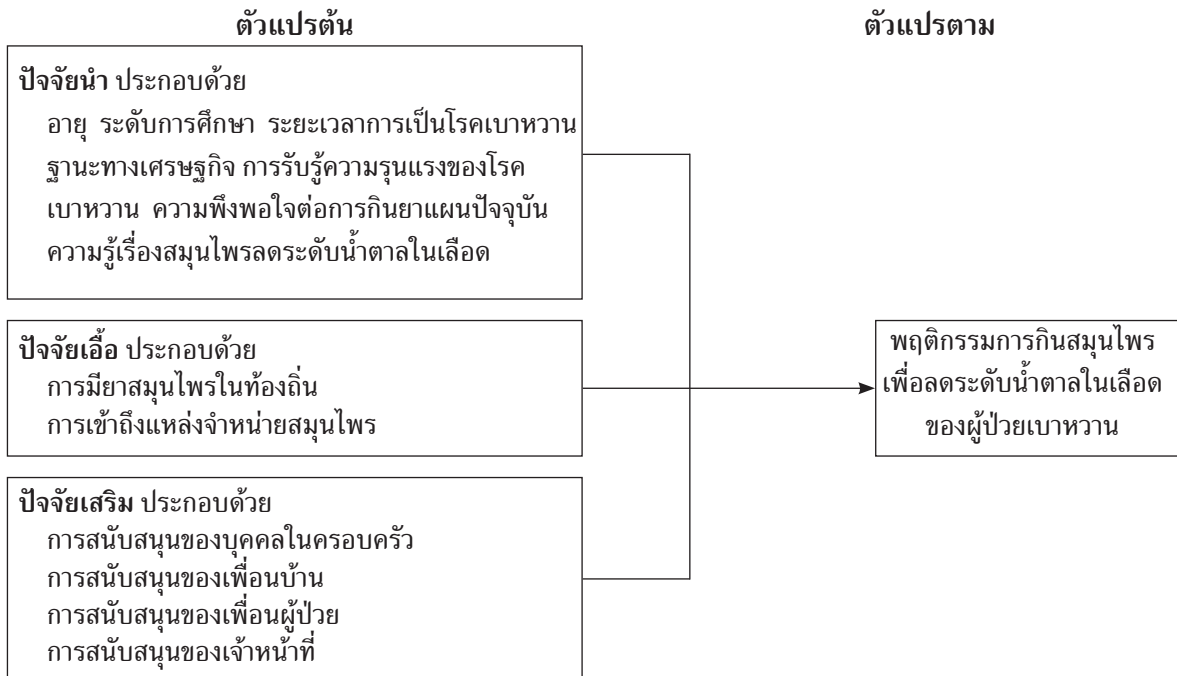
จังหวัดนครปฐม โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE model ของกรีน (Green & Kreuter, 2004) เพื่อให้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทายยาของผู้ป่วยเบาหวานให้ถูกต้อง เพิ่มความปลอดภัยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และเพื่อเป็นเรียนรู้ด้านการใช้สมุนไพรอันจะนำไปสู่การบูรณาการ การให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการส่งเสริมการแพทย์แผน

ไทยและการใช้สมุนไพรกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research) ศึกษาในประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่ตำบลบางหลวง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ที่ขึ้นทะเบียนกับคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล 2 แห่ง คือ รพ.สต.บางหลวง และรพ.สต.บ้านบางหวาย อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม ตามข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนทั้งหมด 111 คน โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ในผู้ป่วยเบาหวานของ รพ.สต.บางหลวง และ รพ.สต.บ้านบางหวาย ทุกคน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำ/ข้อความ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert's scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการกินยา แผนปัจจุบัน ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามแบบวัดของลิเคิร์ต มี 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความรู้เรื่องสมุนไพรลดระดับน้ำตาล ในเลือด ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด 4 ตัวเลือก ตอบถูกเพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการกินสมุนไพร ปรุงจืดเอื้อ และปรุงจืดเสริม จำนวน 16 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด และเลือกตอบ ครอบคลุมการกินสมุนไพร การมียาสมุนไพรในท้องถิ่น การเข้าถึงแหล่งจำหน่าย และการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน และเจ้าหน้าที่

แบบสัมภาษณ์มีการทดสอบและหาค่าความเที่ยงของข้อคำถามในส่วนที่ 2 และ 3 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .657 และ .734 และข้อคำถามในส่วนที่ 4 ได้ค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20) เท่ากับ .514

เกณฑ์การจัดระดับข้อมูลส่วนของการรับรู้ ความรุนแรง และความพึงพอใจ แบ่งเป็น 3 ระดับด้วยการอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1956) คือ น้อย ปานกลาง และมาก และในส่วนของความรู้เรื่องสมุนไพร คือ ต่ำ ปานกลาง สูง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสารเลขที่ MUPH-2012-125) และได้รับการอนุญาตจาก ผู้อำนวยการ รพ.สต.บางหลวง และรพ.สต.บ้านบางหวาย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเบาหวานตามทะเบียนประวัติที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูง โดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยขอความยินยอมและดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกในวันศุกร์สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน กรณีผู้ป่วยไม่มาตรวจรักษาในวันนัด นักวิจัยจะไปสัมภาษณ์ที่บ้านผู้ป่วย การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ.2555

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการกินสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และใช้สถิติ Logistic regression ในการทำนายพฤติกรรมการกินสมุนไพรโดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ 95%

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 68.5) มีอายุระหว่าง 39-59 ปี (ร้อยละ 55.0) อายุ

เฉลี่ยเท่ากับ 57.8 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.6) สำเร็จประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 80.2) และไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 16.2) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 45.0) และฐานะทางเศรษฐกิจระดับมีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ (ร้อยละ 61.3) และผู้ป่วยร้อยละ 44.1 มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 5-10 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยที่เป็นเบาหวานเท่ากับ 8.2 ปี

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 71.2 มีการรับรู้ความรุนแรงในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ระดับน้อยและมาก ร้อยละ 16.2 และ 12.6 ตามลำดับสำหรับประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรง คือ การรับประทายยาไม่ต่อเนื่องจะทำให้โรคเบาหวานที่เป็นอยู่มีความรุนแรงจนน่ากลัว ร้อยละ 94.6 ประเด็นหากควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ชีวิตของตนก็จะไม่มีความสุข ร้อยละ 85.6 และมีโอกาสที่จะพิการได้ ร้อยละ 74.8 สำหรับความพึงพอใจต่อการกินยาแผนปัจจุบัน พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 73.9 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 13.5 อยู่ในระดับมาก สำหรับประเด็นที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากต่อการกินยา คือ ความสะดวกและง่ายในการไปรับยา ร้อยละ 96.4 ยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาเบาหวานมีความปลอดภัยเพราะใช้กันทั่วโลก ร้อยละ 95.4 ยาเก็บรักษาได้ง่าย ร้อยละ 94.6 อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยจำนวนมากถึงร้อยละ 68.5 มีความเป็นห่วงว่าการกินยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาเบาหวานไปนาน ๆ จะมีผลกระทบต่อร่างกายได้มาก และร้อยละ 59.5 ห่วงว่าหากกินยามีโอกาสเกิดอาการแพ้ที่รุนแรงกว่าการกินยาสชนิดอื่น ๆ ในด้านความรู้เรื่องสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 65.8 มีความรู้เรื่องสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 18.9 อยู่ในระดับสูง โดยประเด็นที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร คือ หลักในการใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง ร้อยละ 85.6 อาการที่เกิดจากการแพ้

ยาสมุนไพร ร้อยละ 80.2 และมีความรู้เรื่องการออกฤทธิ์ของยาสมุนไพร ร้อยละ 80.2

### พฤติกรรมการกินสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือด

การศึกษาพบผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 55.9 กินยาสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยเกือบทั้งหมดร้อยละ 98.4 ใช้วิธีการกินสมุนไพรควบคู่กับการกินยาแผนปัจจุบันที่รักษาอยู่ โดยผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 32.3 กินสมุนไพรไปพร้อม ๆ กับลดการกินยาแผนปัจจุบันตามที่แพทย์สั่ง ในขณะที่ร้อยละ 8.1 เริ่มหยุดกินยาแผนปัจจุบันและหันมาเลือกกินเฉพาะยาสมุนไพรเท่านั้น ประเภทสมุนไพรที่ผู้ป่วยเบาหวานนำมาใช้กินเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดมากที่สุด คือ 1) มะระขี้นก ร้อยละ 46.8 เนื่องจากหาได้ง่ายในท้องถิ่นตามธรรมชาติ ปลูกเองได้ง่าย มีทุกฤดูกาล วิธีการที่นำมาใช้กินเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก สามารถนำมาประกอบอาหารโดยการใส่ผลสด หรือต้มรับประทานกับน้ำพริก นำมาหั่นเป็นแว่นแล้วตากแห้งหรือผิงไฟให้แห้งนำมาบดเป็นผงรับประทาน หรือชงเป็นชาดื่มแทนน้ำ 2) มะรุม ร้อยละ 40.3 โดยใช้รากสดมาทุบให้แหลกนำมาต้มน้ำดื่มวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และนำไปมะรุม 1 กำมือ มาต้มดื่มตอนเช้า-เย็น 3) ฟ้าทะลายโจร ร้อยละ 37.1 เป็นสมุนไพรที่นิยมใช้ วิธีการรับประทานคือใช้ต้นและใบสด 1 กำมือนำมาต้มน้ำแล้วดื่มเช้า-เย็น 4) อื่น ๆ ได้แก่ หญ้าหนวดแมว ร้อยละ 25.8 เตยหอม ร้อยละ 24.2 และใบชาพลู ร้อยละ 22.6 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ร้อยละ 72.6 ใช้วิธีการนำสมุนไพรหลายชนิดมาบริโภครวมกันเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด

ผู้ป่วยเบาหวานที่กินสมุนไพรส่วนใหญ่ร้อยละ 70.7 พักอาศัยอยู่ในชุมชนที่มียาสมุนไพร ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนที่ไม่มียาสมุนไพร กินสมุนไพรเพียงร้อยละ 39.6 อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึง

แหล่งจำหน่ายยาสมุนไพรร้อยละ 54.7 มีพฤติกรรมการกินสมุนไพร ขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งจำหน่ายยาสมุนไพรได้ มีพฤติกรรมการกินสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 58.3 ส่วนแหล่งข้อมูลและความรู้ในการกินสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า มาจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 71.0 และจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 58.1 โดยการบอกต่อและการพูดคุย จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้านและการพูดคุยระหว่างเพื่อนผู้ป่วยขณะรอรับการรักษาที่สถานพยาบาลสำหรับค่าใช้จ่ายในการซื้อสมุนไพร ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 66.1 ระบุว่าไม่เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสมุนไพรเนื่องจากปลูกเอง หรือเก็บสมุนไพรตามธรรมชาติ แต่มีผู้ป่วยร้อยละ 25.8 ที่ซื้อสมุนไพรมากิน แหล่งซื้อสมุนไพรส่วนใหญ่คือร้านขายยา ร้อยละ 50.0 โดยค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการซื้อยาสมุนไพรอยู่ระหว่าง 30-300 บาท และมีผู้ป่วยร้อยละ 6.3 ที่มีค่าใช้จ่ายในการ

ซื้อสมุนไพรเป็นจำนวนเงินสูงถึง 1,200 บาทต่อจำนวนสมุนไพร 1 ชนิด

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการกินสมุนไพร**

#### ปัจจัยนำ

การศึกษาพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง พฤติกรรมการกินสมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานกับอายุ ( $p = .046$ ) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ( $p = .003$ ) และฐานะทางเศรษฐกิจ ( $p = .034$ ) โดยผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่กินสมุนไพร พบได้มากในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมาก ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานานมากกว่า 10 ปี และฐานะทางเศรษฐกิจดี พอมีพอกินเหลือเก็บ ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความพึงพอใจต่อการกินยาแผนปัจจุบัน และความรู้เรื่องสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการกินสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือด ( $n=111$ )

ปัจจัยนำ	การกินสมุนไพร		Chi-square	p-value
	กิน	ไม่กิน		
อายุ (ปี) ( $n=107$ )			3.96	.046*
40 - 59	28 (47.5)	31 (52.5)		
60 - 79	32 (66.7)	16 (33.3)		
การศึกษา			1.69	.194
ไม่ได้เรียน และประถมศึกษาตอนต้น	15 (68.2)	7 (31.2)		
ประถมศึกษาตอนปลาย	47 (52.8)	42 (47.2)		
ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ปี)			11.89	.003*
น้อยกว่า 5 ปี	12 (38.7)	19 (61.3)		
5 - 10 ปี	25 (51.0)	24 (49.0)		
มากกว่า 10 ปี	25 (80.6)	6 (19.4)		
ฐานะทางเศรษฐกิจ			6.79	.034*
ขัดสนมีหนี้สิน	6 (31.6)	13 (68.4)		
พอมีพอกินแต่ไม่เหลือเก็บ	39 (57.4)	29 (42.6)		
พอมีพอกินเหลือเก็บ	17 (70.8)	7 (29.2)		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน			1.69	.429
น้อย	9 (50.0)	9 (50.0)		
ปานกลาง	43 (54.4)	36 (45.6)		
มาก	10 (71.4)	4 (28.6)		

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการกินสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือด (n=111) (ต่อ)

ปัจจัยนำ	การกินสมุนไพร		Chi-square	p-value
	กิน	ไม่กิน		
ความพึงพอใจต่อการกินยาแผนปัจจุบัน			3.60	0.165
น้อย	11 (78.6)	3 (21.4)		
ปานกลาง	44 (53.7)	38 (46.3)		
มาก	7 (46.7)	8 (53.3)		
ความรู้เรื่องสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือด			0.67	0.717
ต่ำ	10 (62.5)	6 (37.5)		
ปานกลาง	39 (51.3)	37 (48.7)		
สูง	10 (52.6)	9 (47.4)		

\* มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

### ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ปัจจัยเอื้อ พบว่า การมีสมุนไพรในท้องถิ่นเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ พฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย (p = .001) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายยาสมุนไพร (ดังตารางที่ 2)

ปัจจัยเสริม พบว่า การสนับสนุนของเพื่อนผู้ป่วย เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย (p = .020) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนของเพื่อนบ้าน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการกินสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือด (n=111)

ปัจจัย	การกินสมุนไพร		Chi-square	p-value
	กิน	ไม่กิน		
ปัจจัยเอื้อ				
การมีสมุนไพรในท้องถิ่น			10.84	.001*
มี	41 (70.7)	17 (29.3)		
ไม่มี	21 (39.6)	32 (60.4)		
การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายยาสมุนไพร			0.13	.716
เข้าถึง	41 (54.7)	34 (45.3)		
ไม่เข้าถึง	21 (58.3)	15 (41.7)		
ปัจจัยเสริม				
การสนับสนุนจากครอบครัว			3.34	.068
มี	21 (70.0)	9 (30.0)		
ไม่มี	41 (50.6)	41 (50.6)		
การสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน			0.61	.433
มี	18 (62.1)	11 (37.9)		
ไม่มี	44 (53.7)	38 (46.3)		
การสนับสนุนจากเพื่อนผู้ป่วย			5.41	.020*
มี	27 (71.1)	11 (28.9)		
ไม่มี	35 (47.9)	38 (52.1)		

\* มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 95%



### ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการกินสมุนไพร

จากตารางที่ 1 และ 2 พบ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งทดสอบด้วยสถิติโคสแควร์ หากแต่เมื่อนำมาวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายด้วยสถิติ Binary Logistic Regression พบ 2 ปัจจัยคือ ฐานะทางเศรษฐกิจสามารถทำนายพฤติกรรมการกินสมุนไพรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยกลุ่มที่มีฐานะพอมีพอกินจะมี

การกินสมุนไพรสูงกว่ากลุ่มยากจน 6.1 เท่า ( $p = .016$ ) เช่นเดียวกับปัจจัยระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานซึ่งพบว่ากลุ่มที่ป่วยนานกว่า 10 ปีมีการกินสมุนไพรสูงกว่ากลุ่มที่ป่วยน้อยกว่า 5 ปี 4.85 เท่า ( $p = .022$ ) โดยทั้งสองปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกินสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 22.4 ( $\text{Pseudo } R^2 = 0.224$ ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกินสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือด ( $n=111$ )

ตัวแปร	B	OR	95% CI	p-value
กลุ่มอายุ: อายุ 40-59 ปี <sup>R</sup>				
• อายุ 60-79 ปี	0.61	1.84	0.69 4.91	.226
ฐานะทางเศรษฐกิจ: ชัดสนมีหนี้สิน <sup>R</sup>				
• พอมีพอกินแต่ไม่เหลือเก็บ	0.84	2.31	0.70 7.66	.171
• พอมีพอกินเหลือเก็บ	1.81	6.10	1.40 26.50	.016*
ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน: น้อยกว่า 5 ปี <sup>R</sup>				
• 5 - 10 ปี	0.43	1.54	0.55 4.28	.408
• มากกว่า 10 ปี	1.58	4.85	1.25 17.77	.022*
การมีสมุนไพรในท้องถิ่น: ไม่มี <sup>R</sup>				
• มี	-1.01	0.36	0.12 1.12	.078
การสนับสนุนจากเพื่อนผู้ป่วย: ไม่มี <sup>R</sup>				
• มี	-0.23	0.80	0.24 2.67	.714

Constant value = -0.856

Pseudo  $R^2$  (Cox & Snell  $R^2$ ) = 0.224

<sup>R</sup> กลุ่มอ้างอิง, \* มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

### การอภิปรายผลการวิจัย

#### พฤติกรรมการกินสมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษาเผยให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.9) กินยาสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดควบคู่กับการมารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานของ รพ.สต.อย่างต่อเนื่อง พบผลใกล้เคียงกับการศึกษาของปัญญาพัฒน์ ไชยเมล์และคณะ (2555) ที่พบร้อยละ 56.8 ของผู้ป่วยที่มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ดังนั้นผู้ป่วยแม้จะ

รักษาแผนปัจจุบันอยู่ แต่ก็มีพฤติกรรมแสวงหาวิธีการรักษาแบบอื่น ๆ ร่วมด้วย Chrisman (1977) นักมานุษยวิทยาการแพทย์อธิบายให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ป่วยเรื้อรังมักจะแสวงหาบริการรักษาสุขภาพหลายแบบ อาทิ การแพทย์พื้นบ้าน ที่นอกเหนือการแพทย์สมัยใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของนุสรานิมน้อย (2542) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจะเสาะแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพที่มีอยู่ในสังคม ทั้งส่วนประชาชน ส่วนวิชาชีพ และส่วนพื้นบ้านเพื่อรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้เองที่เป็นความจริงของสังคมไทยคือ การกิน

สมุนไพรเพื่อดูแลรักษาโรคต่าง ๆ ในชุมชนนั้นเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของคนไทย มีการถ่ายทอดบอกต่อกันมาจนกลายเป็นวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของชุมชน

สำหรับรูปแบบการกินสมุนไพรพบว่า ผู้ป่วยมีการกินร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ซึ่งผลการศึกษาเช่นเดียวกับการศึกษาของ Singh (2012) และคนอื่น ๆ อย่งไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้ พบสมุนไพรที่นิยมใช้ ได้แก่ มะระขี้นก มะระมู พืชทะเลลายโจร หญ้าหนวดแมว เป็นพืชพื้นบ้านของไทยซึ่งบางชนิดเป็นผักที่นิยมใช้บริโภคเป็นอาหาร โดยเฉพาะพืชผักที่มีรสขมมีการรับรู้ถึงสรรพคุณของการเป็นสมุนไพรหรือยารักษาโรคที่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “หวานเป็นลมขมเป็นยา” และไม่เกิดโทษกับร่างกาย ต่อความเชื่อมั่นในสรรพคุณของการกินยาสมุนไพรนั้นจะพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการบอกเล่าต่อ ๆ กันระหว่างผู้ป่วยเบาหวานถึงประสิทธิผลของยา และการไม่เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย ทำให้มีการใช้สมุนไพรกันอย่างแพร่หลาย อีกทั้งสมุนไพรเหล่านี้ไม่เป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่าย เนื่องจากสามารถปลูกได้เองในชุมชน (วรรณชนก จันทขุ และคณะ, 2545 และ สุกิจ ไชยชมพู่และคณะ, 2555) รูปแบบการกินสมุนไพรมีหลากหลายวิธี ได้แก่ ประกอบอาหารใช้ผลสดหรือต้มรับประทานกับน้ำพริก นำมาหั่นเป็นแว่นแล้วตากแห้งหรือผิงไฟให้แห้ง นำมาบดเป็นผงรับประทานหรือชงเป็นชาดื่มแทนน้ำสมุนไพรใช้รากสดมาทุบให้แหลกต้มน้ำดื่ม และนำใบมาต้มน้ำดื่ม นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ใช้วิธีการนำสมุนไพรหลายชนิดมาบริโภครวมกันเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดและปรับสมดุลในร่างกาย สอดคล้องกับอาหาร ริวไฟบูลย์ (2536) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานนิยมใช้สมุนไพรแบบผสมผสานหลายชนิดพร้อม ๆ กัน

**ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพร**

ตามแนวคิดของ PRECEDE model ของกรีน (Green & Kreuter, 2004) พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ

(กลุ่มสูงอายุ) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ป่วยนาน) และฐานะทางเศรษฐกิจ (มีกินเหลือเก็บ) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์และคณะ (2555) ที่พบว่าผู้ป่วยที่กินสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยมานาน มักมีประสบการณ์ต่อการกินสมุนไพร เรียนรู้และสร้างความหวังที่จะหายจากการเจ็บป่วย จึงมีการแสวงหาพืชสมุนไพรมาใช้ในการรักษาพร้อมด้วยกับการกินยาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ป่วยนานหรือเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาหายยากจะมีแนวโน้มที่จะแสวงหาบริการอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากระบบการรักษาปกติหรือการแพทย์สมัยใหม่ (Chrisman, 1977) จากการศึกษายังพบอีกว่าผู้ป่วยที่ฐานะเศรษฐกิจดีมีการกินยาสมุนไพรสูงกว่าผู้ป่วยที่ยากจน สำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2556 ระบุว่าสถานการณ์ในประเทศไทยปัจจุบัน ธุรกิจยาสมุนไพรเติบโตกว่าปีละแสนล้านบาทและมีการโฆษณาอย่างกว้างขวาง หากแต่ราคาค่อนข้างแพง ดังนั้นผู้ป่วยที่มีฐานะดีจึงจะมีศักยภาพในการแสวงหาสมุนไพรแปรรูปมารับประทานเพื่อให้อาการดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ที่กล่าวว่าฐานะทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเอง

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า การเลือกกินสมุนไพรนั้นไม่สัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความพึงพอใจต่อการกินยาแผนปัจจุบัน และความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การตัดสินใจกินสมุนไพรของผู้ป่วยนั้นมาจากความต้องการหาย และยอมรับข้อมูลข่าวสารจากการบอกต่อของผู้ป่วยที่มีอาการแบบเดียวกันและมีประสบการณ์การกินแล้วดีขึ้น ดังนั้นการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วยนับได้ว่ามีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการแสวงหาบริการหรือการกินสมุนไพรของผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้

เองการใช้บุคคลต้นแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วย ในการชักจูงให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความสำคัญ

ด้านปัจจัยเอื้อที่พบคือ การมีสมุนไพรในท้องถิ่นเอื้อหรือทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงเป็นความสะดวกให้ผู้ป่วยแสวงหาและเลือกบริโภค สอดคล้องกับ อรุณพร อิฐรัตน์ (2545) พบว่า หมอพื้นบ้านนิยมนำสมุนไพรพื้นบ้านที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นมาใช้รักษาโรคเบาหวาน แต่สำหรับปัจจัยเอื้อด้านแหล่งจำหน่ายยาสมุนไพร ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรของผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะชนิด/ประเภทของพืชสมุนไพรที่ผู้ป่วยเบาหวานนิยมนำมากินส่วนใหญ่เป็นพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ชาวบ้านสามารถปลูกหรือแบ่งปันกันได้ ในชุมชนจึงไม่จำเป็นต้องหาซื้อจากแหล่งจำหน่ายแต่อย่างใด

ปัจจัยเสริมที่พบ คือ การให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องสมุนไพรของเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการแสวงหาการรักษาด้วยสมุนไพร มากกว่าการให้ข้อมูลจากญาติและเพื่อนบ้าน เนื่องจากการสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง มีปัญหาสุขภาพเหมือนกัน สื่อสารด้วยภาษา อารมณ์และความต้องการเหมือนกัน การบอกเล่ามาจากประสบการณ์การลองผิดลองถูกมาแล้วและนำมาบอกเล่าต่อกัน ดังนั้นการเรียนรู้จากการบอกเล่าถ่ายทอดประสบการณ์ของเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเอง จึงดูมีน้ำหนัก มีความน่าเชื่อถือ เสมือนเป็นต้นแบบและส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกกินสมุนไพรตามคำแนะนำของเพื่อนผู้ป่วย และยิ่งเพิ่มความเชื่อมั่นสูงขึ้นเมื่อตนเองนำสมุนไพรมาใช้ได้ผลกลายเป็นประสบการณ์ตรงถ่ายทอดต่อไปยังเพื่อนผู้ป่วยคนอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา เหมมา (2551) พบว่า แหล่งข้อมูลในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานมาจากเพื่อนผู้ป่วย จากการบอกต่อ และการพูดคุยกันในระหว่างรอรับการรักษาที่สถานพยาบาล และมีการแลกเปลี่ยนความรู้จากผู้ป่วยด้วยกัน

## ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการกินสมุนไพร

จากการศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการกินสมุนไพรด้วย 2 ปัจจัยคือ ระยะเวลาการเจ็บป่วยนาน และฐานะทางเศรษฐกิจดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการแสวงหาบริการที่ว่าผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่จะแสวงหาทางเลือกในการรักษา มากกว่าการรักษาด้วยระบบการแพทย์สมัยใหม่แต่เพียงอย่างเดียว ดังแนวคิดของ Kleinman (1976) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงระบบสุขภาพในชุมชนนั้นเป็นการแพทย์พหุลักษณะ (Medical pluralism) ประกอบด้วยอย่างน้อย 3 ระบบคือ การแพทย์สมัยใหม่ การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ภาคประชาชน ซึ่งประชาชนจะเลือกระบบการแพทย์ใดหรือจะแสวงหาการแพทย์อย่างใดเป็นหลักนั้นขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของบุคคลทั้งเรื่องอาการเจ็บป่วย อิทธิพลของเครือญาติและความสะดวกในการเข้าถึง และสำหรับปัจจัยทางเศรษฐกิจที่พบว่ากลุ่มใช้สมุนไพรร่วมในการรักษานี้ส่วนใหญ่มีฐานะเศรษฐกิจดี ทั้งนี้เนื่องจากสมุนไพรในปัจจุบันมีการนำมาผลิตจำหน่ายในเชิงการค้าซึ่งมีราคาค่อนข้างสูงและมีการโฆษณาในรูปแบบขายตรงมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานที่จะเข้าถึงสมุนไพรเหล่านี้ได้จำเป็นต้องมีฐานะทางเศรษฐกิจดีที่ทำให้มีอำนาจในการซื้อหาบริโภคได้ (affordability) จากข้อเท็จจริงนี้แสดงให้เห็นว่าในชุมชนและการเจ็บป่วยของประชาชนโดยเฉพาะโรคเรื้อรังนั้น การแสวงหาการรักษาที่เป็นทางเลือกโดยใช้สมุนไพรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนศึกษา และในชุมชนอื่นๆ ด้วยเช่นกัน (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์และคณะ, 2555; นุสรานี นิ่มน้อย, 2542)

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลชุมชนและ รพ.สต. ควรให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน เพื่อให้ใช้ยา

สมุนไพรได้ถูกต้อง ลดโอกาสเสี่ยงและอันตรายที่ผู้ป่วยจะได้รับจากฤทธิ์และผลข้างเคียงของการใช้สมุนไพร แบบลองผิดลองถูกและการส่งต่อประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง

2. กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคควรตรวจสอบและควบคุมการผลิตและการจำหน่ายสมุนไพรเพื่อให้มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค และราคาสมเหตุสมผล และควรมีแนวทางที่ชัดเจนในการใช้สมุนไพรร่วมในการรักษากับการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้ป่วย

3. ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ อาทิ โรงพยาบาลชุมชน/ รพ.สต.และองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น ควรส่งเสริมผู้ป่วยและชุมชนในการปลูกพืชสมุนไพรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรองว่าสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงได้ง่าย และราคาถูก

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

ควรมีศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้การใช้พืชสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานสำหรับแต่ละท้องถิ่น เนื่องจากความแตกต่างของพื้นที่ เพื่อนำมาพัฒนาส่งเสริมการใช้สมุนไพรสำหรับสถานบริการสุขภาพนั้น ๆ

### เอกสารอ้างอิง

- เทพ หิมะทองคำ. (2548). *ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์ จำกัด.
- น้อมจิตต์ สุกุลพันธ์. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุสราน นิ่มน้อย. (2542). *พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประพจน์ เกตราภาค และ รัชณี จันทร์เกษ. (บรรณาธิการ). (2550). *รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกประจำปี พ.ศ. 2548-2550*. กรุงเทพมหานคร: มนัสฟิล์ม.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ตั้ม บุญรอด และ วิชชาดา สิมลา. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองเบื้องต้น*. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 25-37.
- มัลลิกา เขมา. (2551). *การใช้พืชสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลพระอาจารย์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณชนก จันทชู, วรรณภา นิवासวัต, บุศรา กาญจนบัตร, และ ธนพงศ์ จันทชุม. (2545). *การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น : กรณีศึกษาในจังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิชัย เอกพลากร. (2553). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. นนทบุรี: โรงพิมพ์บริษัทเดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

- วิวัฒน์ ลีลาสำราญ. (2537). การสำรวจการใช้สมุนไพรรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกิจ ไชยชมพู่, พูนสุข ช่วยทอง, วิราสิริรี วลีวีรสวี, และสุนันท์ ศลโกสม. (2555). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19(2), 60-74.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). ข้อมูลสถิติสาธารณสุข ปี 2548-2555. สืบค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/index.htm>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุม กระทรวงสาธารณสุข. (2555). ข้อมูลสถิติอุบัติการณ์โรคเบาหวาน. สืบค้นจาก <http://www.ddc.moph.go.th/ronnarong/.../World%20Diabetes%20day.pdf>.
- อาหาร รุ่งไพบูลย์ และคณะ. (2536). การใช้สมุนไพรของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม. *วารสารกรมการแพทย์*, 18(5), 232-8.
- อรุณพร อัฐรัตน์ และคณะ. (2545). ภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านภาคใต้ของไทย. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 20(2), 21-42.
- Bloom, B.S. (Ed.). (1956). *Taxonomy of Educational Objectives, the classification of educational goals – Handbook I: Cognitive Domain*. New York: David McKayco.
- Chrisman, N. (1977). The health seeking process: An analysis of the natural history of illness. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1(4), 351-77.
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (2004). *Health promotion planning: An educational and ecological approach*. (4<sup>th</sup> ed.). New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Kleinman, A. (1980) *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. USA: Berkeley University.
- Pender, N.J. Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (5<sup>th</sup>ed). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Singh, J., Singh, R., & Guatam, C.S. (2012). Self-medication with herbal remedies amongst patients of type 2 diabetes mellitus: A preliminary study. *Indian Journal of Endocrinology Metabolism*, 16(4), 662-663.