

## พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรัก จังหวัดนครนายก

### The Use of Herbs and Indigenous Food Crop Behaviors for Blood Glucose Reduction among Type 2 Diabetic Patients at Subdistrict Health Promoting Hospital, Ongkharak Hospital Network, Nakhonnayok Province

ปรียากรณ์ สวัสดิ์ศรี, พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง \*

Preeyaporn Sawatsri, Advanced Practice Nurse (APN) \*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรัก จังหวัดนครนายก ในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเจาะจง จำนวน 165 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือดที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ในแต่ละข้อมากกว่า .50 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึงเดือนมกราคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 58.79 2) สมุนไพรที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ รวงจืด ปอบิด ใบเตยหอม แห้ม และฟ้าทะลายโจร 3) ผักพื้นบ้านที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ ตำลึง มะระขี้นก กระเพรา มะระจีน และผักบุ้ง และ 4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรับประทานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 74.23 วิธีการรับประทานคือ นำมาปรุงเป็นอาหาร คิดเป็นร้อยละ 72.16 ความถี่ในการรับประทานคือ 1-2 วันต่อสัปดาห์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.49 เกือบทั้งหมดไม่เกิดผลข้างเคียง คิดเป็นร้อยละ 95.88 และแหล่งที่มาคือ เป็นพืชที่ขึ้นเองตามธรรมชาติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.61

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสรรพคุณและผลข้างเคียงของสมุนไพรและผักพื้นบ้านแก่ผู้ป่วยเบาหวาน สนับสนุนให้มีการปลูกพืชสมุนไพรและผักพื้นบ้านที่มีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดในชุมชน และแนะนำการใช้สมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
คำสำคัญ : สมุนไพร ผักพื้นบ้าน การลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลองค์กรัก จังหวัดนครนายก

## Abstract

The purposes of this descriptive research were to study the use of herbs and indigenous food crop behaviors for blood glucose reduction among type 2 diabetic patients in diabetic clinic, subdistrict health promoting hospital, Ongkharak hospital network, Nakhonnayok Province. Subjects were 165 type 2 diabetic patients who were selected using purposive sampling method. The research instrument was the use of herbs and indigenous food crop behaviors questionnaire, with the index of item-objective congruence over .50. The data were collected from November 2013 to January 2014. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The research results showed that: 1) the majority of the subjects consumed both herb and indigenous food crop (58.79%); 2) the top 5-herb used were laurel clock vine, east indian screw tree, pandanus palm, coscinium usitatum, and kariyat; 3) the top 5-indigenous food crop used were ivy gourd, bitter cucumber, holy basil, balsam apple, and swamp morning glory; and 4) most subjects consumed both herb and indigenous food crop for over 1 year (74.23%) by cooking (72.16%), with the frequency of 1-2 days a week (49.49%). Most of participants had no side effect from using herbs and indigenous food crops (95.88%), and the large source of herbs and indigenous food crop was in a nature (53.61%).

Findings of this study suggest that the accurate knowledge regarding the benefits and side effects of herbs and indigenous food crop should be informed. The herb and indigenous food crop for blood glucose reduction cultivation should be supported. In addition, the combination of appropriate use of herb as a complementary therapy and a modern medicine should be provided.

**Keywords :** Herbs, Indigenous food crop, Blood glucose reduction, Type 2 diabetic patient

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด หากผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังตามมา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากโรค ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมทั้งค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการเดินทาง ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว สังคม และประเทศชาติโดยรวม

ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลเท้า การจัดการกับความเครียด และการรับประทานยาเม็ดหรือฉีดด้วยระดับน้ำตาลในเลือดตลอดชีวิต ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ให้เข้ากับวิถีชีวิตของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ (กัญญา สุยะมั่ง, 2551) โดยเฉพาะเมื่อต้องรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเป็นระยะเวลานาน บางคนมีความคิดและความเชื่อว่าการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งน่าเบื่อ ยุ่งยาก ได้รับความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการใช้ยา มีการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วย

เบาหวาน พบว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาไม่ถูกต้องหลายประการ เช่น การใช้ยาไม่ถูกขนาด การปรับขนาดยาเอง การรับประทาน ยาผิดเวลา การลืมรับประทานยาหรือผิดยา การหยุดยาเอง การซื้อยามารับประทานเอง การนำยาของผู้อื่นมารับประทาน รวมทั้งการใช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ (กลีพิศตรา ไชยศรี, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, และชัชชัย พีรพัฒน์ดิษฐ์, 2556) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวาน พยายามแสวงหาวิธีการรักษาทางเลือกอื่น ด้วยความหวังที่จะรักษาโรคให้หายขาด ดังนั้น การใช้สมุนไพรจึงเป็นอีก ทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวาน

สมุนไพร มีความหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ว่าหมายถึง พืช สัตว์ จุลชีพ ธาตุวัตถุ สารสกัดดั้งเดิม จากพืชหรือสัตว์ ที่ใช้หรือแปรรูป ผสม ประุงเป็นยาหรือ อาหาร เพื่อการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ นอกจากนี้ จะใช้เป็นยาแล้ว พืชสมุนไพรหลายชนิดยังใช้ประโยชน์ เป็นอาหาร ใช้เตรียมเป็นเครื่องดื่ม ใช้เป็นอาหารเสริม เป็นส่วนประกอบในเครื่องสำอาง ใช้แต่งกลิ่น แต่งสีอาหารและ ยา ตลอดจนใช้เป็นยาฆ่าแมลงอีกด้วย ในทางตรงกันข้าม มีสมุนไพรจำนวนไม่น้อยที่มีพิษ ถ้าใช้ไม่ถูกวิธีหรือใช้ เกินขนาดจะมีพิษถึงตายได้ ดังนั้น การใช้สมุนไพรจึงควร ใช้ด้วยความระมัดระวังและใช้อย่างถูกต้อง (กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง สาธารณสุข, 2556)

ในตำราการแพทย์แผนไทย สมุนไพรสามารถรักษา โรคต่างๆ ได้หลายโรคในกลุ่มอาการของโรคเรื้อรัง โรคเบาหวานเป็นโรคหนึ่งที่สามารถใช้สมุนไพรในการรักษา ได้ (คารณี อ่อนชมจันทร์, 2552) ปัจจุบันมีการศึกษาวิจัย พบว่ามีสมุนไพรไทยหลายชนิดที่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ บางชนิดเป็นพืชผักพื้นบ้านที่ใช้ รับประทานเป็นอาหารในชีวิตประจำวัน (พันธิศร์ มะลิสุวรรณ, 2546) ซึ่งพืชผักสมุนไพรที่นิยมนำมาใช้โดยมีรายงาน การวิจัยที่ทดลองฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ มะระจีน มะระขี้นก หอมใหญ่ กระเทียม ตำลึง บอระเพ็ด กระเพรา ว่านหางจระเข้ ข้าวพุล ญ่าหนวดแมว ไมยราบ

เดยหอม ลูกใต้ใบ มะขม แห้ม (เปลือกไข่เน่า) ขลุ่ ฟ้าทะลายโจร มะตูม หม่อน เห็ดหลินจือ ทองพันชั่ง ฝรั่ง มะรุม มะแว้งต้น สะเดาดิน อบเชย ส่วนพืชสมุนไพรที่ รายงานการวิจัยระบุว่าไม่มีฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาล ในเลือด มีเพียงประสพการณ์การบอกเล่าในการใช้สมุนไพร เท่านั้น ได้แก่ มะละกอ กล้วยน้ำว่า ขี้เหล็ก (มัลลิกา เภมา, 2551) โดยเฉพาะขี้เหล็ก มีการทดสอบความเป็นพิษ เรื้อรังของใบขี้เหล็กในหนูขาวเป็นเวลา 6 เดือน โดยป้อน ผงขี้เหล็กแขวนตะกอนในน้ำทางหน้าท้องแก่หนูขาว 5 กลุ่ม พบว่าขี้เหล็กทำให้เซลล์ตับของสัตว์ทดลองเสื่อม และทำให้ตายได้ (ปราณี ขวลิขิตธำรง และคณะ, 2544 อ้างถึงใน มัลลิกา เภมา, 2551) นอกจากนี้ยังมีพืชสมุนไพร ที่มีสรรพคุณในการรักษาโรคตามตำรายา แต่ไม่มีรายงาน การวิจัยเกี่ยวกับฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดและ ประสพการณ์ในการใช้ ได้แก่ สวานง็อก เป๊ะดำปิง กระท้อน ปลาไหลเผือก กระเจี๊ยบแดง โหระพา กระชาย มะนาว โดไม่รู้ล้ม พุทราจีน สบู่แดง ญ่านางแดง ขมิ้นชัน (มัลลิกา เภมา, 2551)

จากการปฏิบัติงานตรวจรักษาโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เครือข่าย โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก 4 แห่ง พบว่าผู้ป่วย เบาหวานบางคนไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในช่วงที่คงที่ได้ กล่าวคือ มีระดับน้ำตาลในเลือด สูงขึ้นหรือต่ำลงกว่าครั้งก่อนหน้ามาก จากการซักประวัติ เพิ่มเติม ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีการใช้สมุนไพรควบคู่ไปกับ ยาแผนปัจจุบัน บางคนทดลองรับประทานสมุนไพร โดยหยุด รับประทานยาหรือลดขนาดของยาลดระดับน้ำตาลใน เลือดลง เพราะต้องการทราบว่ารับประทานสมุนไพรจะให้ ผลในการลดระดับน้ำตาลในเลือดได้จริงหรือไม่ แต่บางคน ปกปิดข้อมูลการใช้สมุนไพรของตน ทำให้ผู้รักษาไม่ทราบว่า แท้จริงแล้ว ระดับน้ำตาลในเลือดในขณะนั้นเป็นผล มาจากการรับประทานยาแผนปัจจุบันหรือจากสมุนไพร นอกจากนี้ยังพบว่าบางคนมีผลการตรวจการทำงานของ ตับผิดปกติจากการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งได้ตรวจสืบค้น หาสาเหตุอื่นเพิ่มเติมแล้วไม่พบความผิดปกติ แต่จาก การสอบถามพบว่าผู้ป่วยมีการใช้สมุนไพรติดต่อกันมา

เป็นเวลาหลายปี

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะช่วยประกอบการตัดสินใจในการให้การดูแลรักษาพยาบาล รวมทั้งการจัดกิจกรรมการให้ความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ได้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ลดการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้สมุนไพรอย่างผิดวิธีลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวานและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีทางเลือกในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง รวมทั้งเป็นการสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดนครนายก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ 4 แห่ง ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึงเดือนมกราคม 2557 จำนวน 287 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan (1970) โดยกำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มร้อยละ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 165 คน เลือกลุ่มตัวอย่าง

แบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกคือ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ 1) ประสบการณ์ความรู้ในการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด 2) การได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้าน 3) แหล่งความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและผักพื้นบ้าน 4) ลักษณะพฤติกรรมการรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้าน 5) ชนิดของสมุนไพรและผักพื้นบ้านที่รับประทาน 6) ระยะเวลาในการรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้าน 7) วิธีการรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้าน 8) ความถี่ของการรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้าน 9) การเกิดผลข้างเคียงจากสมุนไพรและผักพื้นบ้าน และ 10) แหล่งที่มาของสมุนไพรและผักพื้นบ้าน จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน แพทย์แผนไทย และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ หากดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) โดยในแต่ละข้อได้ค่ามากกว่า .50

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการร่วมกับ

ผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในทีมบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยพบกลุ่มตัวอย่างในวันออกให้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง แนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ โดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเมื่อตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างรอรับการตรวจรักษาในช่วงเวลา 8:00-8:30 น. โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ใช้เวลาคนละประมาณ 30 นาที ทั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึงเดือนมกราคม 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมกรรมการรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.60 มีอายุอยู่ในช่วง

60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.50 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคือ สมรสแล้วและอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 71.50 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1-4 คิดเป็นร้อยละ 83 ยังประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 54.50 มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.30 และระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวานคือ 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.40

2. พฤติกรรมการรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือด

2.1 ประสพการณ์ความรู้ในการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้าน การได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้าน และแหล่งความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและผักพื้นบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่ามีการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านที่รับประทานแล้วสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ คิดเป็นร้อยละ 56.40 โดยเคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 66.10 และแหล่งความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและผักพื้นบ้านที่พบมากที่สุดคือ จากกลุ่มเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 40.70

2.2 ลักษณะพฤติกรรมกรรมการรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 58.79 รองลงมาคือ ไม่รับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 33.94 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะพฤติกรรมกรรมการรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือด (n = 165)

ลักษณะพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับประทาน	97	58.79
ไม่รับประทาน	56	33.94
เคยรับประทาน	12	7.27

2.3 ชนิดของสมุนไพรที่รับประทาน พบว่าสมุนไพรที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานมาก 5 อันดับแรก

ได้แก่ รวงจืด ปอบิด ใบเตยหอม เห้ม และฟ้าทะลายโจร ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของสมุนไพรที่รับประทานในการลดระดับน้ำตาลในเลือด (n = 97) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สมุนไพร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รางจืด	5	5.15
ปอบิด	5	5.15
ใบเตยหอม	4	4.12
แห้ว	3	3.09
ฟ้าทะลายโจร	2	2.06
หญ้าหวาน	2	2.06
หญ้าหนวดแมว	2	2.06
แป๊ะตำปิ้ง	2	2.06
ใบกระท่อม	2	2.06
ชาสมุนไพรผสม	1	1.03
น้ำสมุนไพรสกัด	1	1.03
แคปซูลสมุนไพรรางจืด	1	1.03
แคปซูลถั่วเหลืองสกัด	1	1.03
แคปซูลสาหร่ายทะเล	1	1.03
รากเตยหอม	1	1.03
ใบไต้	1	1.03
ชาอู่หลง	1	1.03
หญ้าปักกิ่ง	1	1.03
ไมยราบ	1	1.03

2.4 ชนิดของผักพื้นบ้านที่รับประทาน พบว่า ผักพื้นบ้านที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานมาก 5 อันดับแรก

ได้แก่ ตำลึง มะระขี้นก กระเพรา มะระจีน และผักบุ้ง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของผักพื้นบ้านที่รับประทานในการลดระดับน้ำตาลในเลือด (n = 97) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ผักพื้นบ้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำลึง	49	50.51
มะระขี้นก	37	38.14
กระเพรา	31	31.95
มะระจีน	31	31.95
ผักบุ้ง	20	20.61
มะเขือเปราะ	14	14.43
โหระพา	12	12.37
ขี้พลู	9	9.27
สะเดา	8	8.24
ดอกแค	4	4.12
มะรุม	4	4.12
หัวปลี	4	4.12
ข่า	4	4.12
ตะไคร้	4	4.12
ใบบัวบก	4	4.12
สายบัว	3	3.09
มะเขือพวง	3	3.09
กระชาย	3	3.09
ใบขี้เหล็ก	3	3.09
ใบมะยม	3	3.09
ขี้หว่า	2	2.06
ถั่วพู	2	2.06
ยอดบวบ	1	1.03
แพง	1	1.03
ผักกะเจต	1	1.03
เม็คมะรุมแห้ง	1	1.03
เม็ดแมงลัก	1	1.03
กระเทียมสด	1	1.03

2.5 ระยะเวลาในการรับประทาน วิธีการรับประทาน ความถี่ของการรับประทาน การเกิดผลข้างเคียง และ แหล่งที่มาของสมุนไพรและผักพื้นบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการรับประทานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 74.23 วิธีการรับประทานคือ นำมาปรุง เป็นอาหาร คิดเป็นร้อยละ 72.16 ความถี่ในการรับประทาน คือ 1-2 วันต่อสัปดาห์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.49

การเกิดผลข้างเคียง พบว่าเกือบทั้งหมดไม่เกิดผลข้างเคียง คิดเป็นร้อยละ 95.88 ส่วนอาการที่พบจากการเกิด ผลข้างเคียง เช่น มีนงง เมื่ออาหาร ท้องผูก ท้องเสีย ปากแห้ง คอแห้ง จุกเสียดหน้าอก และแหล่งที่มาคือ เป็นพืชที่ขึ้นเอง ตามริมรั้ว ร่องน้ำ ท้องนา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.16 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาในการรับประทาน วิธีการรับประทาน ความถี่ของการรับประทาน การเกิดผลข้างเคียง และแหล่งที่มาของสมุนไพรและผักพื้นบ้าน

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการรับประทาน (n = 97)		
น้อยกว่า 1 เดือน	4	4.12
1-6 เดือน	10	10.31
7-12 เดือน	11	11.34
ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป	72	74.23
(Min = 1, Max = 70, $\bar{X}$ = 15.28, SD = 20.53)		
วิธีการรับประทาน (n = 97) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ปรุงเป็นอาหาร	70	72.16
รับประทานสด ๆ	42	43.30
ต้มเอาน้ำดื่ม	16	16.49
ชงเป็นชาดื่ม	13	13.40
แคปซูลสมุนไพร	9	9.28
ยาลูกกลอน	3	3.09
อื่นๆ	2	2.06
ความถี่ของการรับประทาน (n = 97)		
1-2 วันต่อสัปดาห์	48	49.49
3-4 วันต่อสัปดาห์	13	13.40
5-6 วันต่อสัปดาห์	4	4.12
ทุกวัน	32	32.99

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาในการรับประทาน วิธีการรับประทาน ความถี่ของการรับประทาน การเกิดผลข้างเคียง และแหล่งที่มาของสมุนไพรและผักพื้นบ้าน (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเกิดผลข้างเคียง (n = 97)		
ไม่เกิดผลข้างเคียง	93	95.88
เกิดผลข้างเคียง	4	4.12
แหล่งที่มา (n = 97) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ตัวเอง	52	53.61
ซื้อ	50	51.55
ปลูกเอง	35	36.08
ผู้อื่นนำมาให้	5	5.15

#### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพความรู้ในการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้าน การได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้าน และแหล่งความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและผักพื้นบ้าน

ประสิทธิภาพความรู้ในการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งทราบว่า มีสมุนไพรและผักพื้นบ้านที่รับประทานแล้วสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการทางเลือกอื่นในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นอกเหนือจากการรับประทานยาแผนปัจจุบัน ซึ่งบางคนรับประทานมาเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดความเบื่อหน่าย หรือมีผลข้างเคียงจากการใช้ยา จึงมีการแสวงหาความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร แล้วนำมารับประทานเอง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านมาก่อน และมีความคิดว่าการใช้สมุนไพรสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญา และวิยะกาญจน์ วรวิภัทร (2550)

ที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาหาความรู้จากตำรายาสมุนไพรต่างๆ หรือเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร เนื่องจากมีแรงจูงใจที่สำคัญคือ ผู้ป่วยต้องการลดระดับน้ำตาลในเลือด และเชื่อว่าการใช้สมุนไพรได้ผลดี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางส่วนมีความรู้ในประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องกับสรรพคุณทางยาของสมุนไพรคือ ทราบดีว่าการรับประทานผักพื้นบ้านที่มีเส้นใย จะทำให้รับประทานอาหารอิ่มเร็วและไม่ต้องรับประทานอาหารอื่นมาก

ส่วนแหล่งความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและผักพื้นบ้านนั้น กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และคำแนะนำจากกลุ่มเพื่อนมากที่สุด เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนสนิท เพื่อนผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการบอกต่อกันแบบปากต่อปาก ไม่มีรายละเอียดที่ชัดเจนของการใช้สมุนไพรอย่างถูกวิธี สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา เหมมา (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความรู้และข้อมูลการใช้พืชสมุนไพรจากเพื่อนผู้ป่วยเบาหวาน

ด้วยกัน ร้อยละ 66.70 และสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ปัญญา และวิยะกาญจน์ วรวิภัทร (2550) ที่พบว่าความรู้ในการใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างได้รับ มาจากการบอกเล่าของผู้อื่นเป็นหลัก

2. ลักษณะพฤติกรรมมารับประทานสมุนไพร และผักพื้นบ้านเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรม การรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้านนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.79 รับประทานสมุนไพรและ ผักพื้นบ้านร่วมกับการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา เหมมา (2551) ที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้พืชสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันถึง ร้อยละ 96.50 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้ มีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และต้องการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนให้ใกล้เคียงกับเกณฑ์ ปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี ประทุมรัมย์ และนุรีดา จิง (2554) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วย เบาหวาน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัด ปราจีนบุรี และการศึกษาของเลิสมณฑนฉัตร อัครวาทิน, สุรางค์ เมรานนท์, และสุทธิติ ชัดติยะ (2554) ที่ศึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณี ศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอสายไทร จังหวัดสระบุรี พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอื่น ๆ ร่วมด้วย นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง บางส่วนเคยรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้าน แต่เลิก รับประทานแล้วเพราะคิดว่าไม่ได้ผล ไม่สะดวกที่ต้องมา ต้มดื่ม เคี้ยวไม่ไหว และไม่สามารถจัดหาสมุนไพรและ ผักพื้นบ้านมารับประทานได้อย่างต่อเนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น น้ำท่วม ไม่มีจำหน่าย และพบว่ามีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่รับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้านเพื่อรักษาโรคอื่น เช่น ลดความดันโลหิต ลดไขมันในเลือด บำรุงร่างกาย

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ทำให้ทราบ ข้อมูลเพิ่มเติมว่าผู้ป่วยเบาหวานบางคนนอกจากจะ รับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้านแล้ว ยังรับประทาน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีราคาแพง ร่วมกับการรับประทาน

ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จนเกิดอาการของภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำ บางคนต้องการทดลองใช้ตามคำบอกเล่า ชักชวนของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน โดยไม่ทราบ สรรพคุณด้านอื่นหรือพิษของสมุนไพรที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้ง ไม่ทราบการใช้สมุนไพรอย่างถูกวิธี กล่าวคือ ผู้ป่วย บางคนรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้านโดยไม่ทราบ วิธีการปรุงยาตามตำรับยาอย่างถูกต้อง และการดื่ง สรรพคุณยาจากพืชชนิดนั้น ๆ อย่างถูกวิธี บางคนซื้อ ยาสมุนไพรที่มีกรโหมยโฆษณาชวนเชื่อตามตลาดนัดมา รับประทานทั้งแบบยาต้มและยาลูกกลอน บางคนใช้วิธีการ เคี้ยวใบกระท่อมซึ่งเป็นพืชที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท มาใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยที่ยังไม่มีการวิจัยหรือ ข้อมูลที่แสดงถึงการมีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จัดเป็นการใช้พืชสมุนไพรอย่างผิด หลักการรักษา และส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเอง

3. ชนิดของสมุนไพรและผักพื้นบ้านที่รับประทาน ชนิดของสมุนไพรที่กลุ่มตัวอย่างนิยมรับประทาน 5 อันดับแรก ได้แก่ รางจืด ปอปิต ไบเตยหอม แห้ม และฟ้าทะลายโจร ส่วนผักพื้นบ้านที่กลุ่มตัวอย่างนิยมรับประทาน 5 อันดับแรก ได้แก่ ตำลึง มะระขี้นก กระเพรา มะระจีน และผักบุ้ง ซึ่งสมุนไพรและผักพื้นบ้านดังกล่าว ยกเว้นผักบุ้ง ได้มี การศึกษาวิจัยถึงสรรพคุณแล้วว่าสามารถลดระดับน้ำตาลใน เลือดได้ ส่วนผักบุ้งนั้นมิใช่ประโยชน์แก่ที่ให้เส้นใยอาหาร มากกว่าสรรพคุณทางยา ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของมัลลิกา เหมมา (2551) ที่พบว่าพืชสมุนไพร ที่กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ฮวานง็อก เป๊ะตำปึง เตยหอม แห้ม และมะขม นอกจากนี้ ผลการวิจัย ครั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางคนมีการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้าน ร่วมกันตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป

4. ระยะเวลาในการรับประทาน วิธีการรับประทาน ความถี่ของการรับประทาน การเกิดผลข้างเคียง และแหล่งที่มา ของสมุนไพรและผักพื้นบ้าน

ระยะเวลาในการรับประทานสมุนไพรและ ผักพื้นบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาใน การรับประทานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป กล่าวคือ เป็นสมุนไพรหรือ

ผักพื้นบ้านที่สามารถนำมาปรุงเป็นอาหารและรับประทานสดๆ ได้ จึงมีระยะเวลาในการรับประทานยาวนาน ส่วนระยะเวลาที่น้อยที่สุดคือ 1 สัปดาห์ ซึ่งเป็นสมุนไพรหรือผักพื้นบ้านที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานแล้วไม่เห็นผล ไม่หายหรือมีความยุ่งยากในการจัดหา/จัดเตรียมในการรับประทาน อีกทั้งบางคนรับประทานแล้วเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา เหมมา (2551) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 59.30 มีระยะเวลาในการนำพืชสมุนไพรมาใช้อยู่ระหว่าง 1-6 เดือน และใช้มากกว่า 1 ปี ร้อยละ 15.30

ส่วนวิธีการรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้านนั้น พบว่าวิธีการรับประทาน 5 อันดับแรก ได้แก่ นำมาปรุงเป็นอาหาร รับประทานสดๆ ต้มเอาน้ำดื่ม ชงเป็นชาดื่ม และรับประทานในรูปแคปซูลสมุนไพร ซึ่งสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างนิยมนำสมุนไพรและผักพื้นบ้านมาปรุงเป็นอาหารหรือรับประทานสดๆ นั้น อาจเป็นเพราะว่าสมุนไพรและผักพื้นบ้านสามารถนำมาประกอบเป็นอาหารในครัวเรือนโดยทั่วไปอยู่แล้ว และบางอย่างเป็นผักสวนครัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา เหมมา (2551) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างนิยมนำพืชสมุนไพรมาใช้โดยการกินสด นำมาต้ม ชงดื่ม และเป็นอาหาร และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญา และวิยะกาญจน์ วรวิภัทร (2550) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีต้ม รับประทานสด รวมทั้งนำมาปรุงอาหาร

สำหรับความถี่ของการรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้านนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างนิยมนำมารับประทาน 1-2 วันต่อสัปดาห์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถจัดหาพืชสมุนไพรมารับประทานได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากบางชนิดต้องซื้อหา หากเป็นพืชที่ปลูกไว้หรือขึ้นเองก็มักโตไม่ได้ขนาดที่จะเก็บมารับประทาน อีกทั้งบางพื้นที่ประสบกับอุทกภัย ทำให้สมุนไพรและผักพื้นบ้านตาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา เหมมา (2551) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่องทุกวัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิภา อุทยานินทร์, เสาวนันทน์ บำเรอราช, และกาญจนา นิมสนุทธ (2556) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการลดระดับ

น้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอห้วยแถลง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้สมุนไพรทุกวัน

เมื่อพิจารณาการเกิดผลข้างเคียงจากการรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่เกิดผลข้างเคียง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าสมุนไพรและผักพื้นบ้านที่นำมาใช้นั้น ส่วนใหญ่ขึ้นเองตามธรรมชาติหรือปลูกไว้รับประทานเอง เวลาที่จะนำมารับประทานสามารถนำมาปรุงเป็นอาหารและรับประทานสดๆ ได้ทันที ไม่ต้องผ่านกรรมวิธีที่ยุ่งยากหรือผสมสารเคมีต่างๆ ซึ่งจะรับประทานหมดวันต่อวัน ไม่เหลือค้างให้เกิดการเน่าเสีย สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา เหมมา (2551) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นจากการใช้พืชสมุนไพร และสอดคล้องกับการศึกษาของวิภา อุทยานินทร์ และคณะ (2556) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการข้างเคียงจากการใช้สมุนไพร

นอกจากนี้ ในเรื่องแหล่งที่มาของสมุนไพรและผักพื้นบ้านนั้น พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งเป็นพืชสมุนไพรที่ขึ้นเองตามริมรั้ว ร่องน้ำ ท้องนา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าสมุนไพรและผักพื้นบ้านที่นำมารับประทานนั้น เป็นพืชที่มีอยู่ในท้องถิ่นตามแต่ละพื้นที่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดอาศัยอยู่ในเขตชนบท ย่อมมีวิถีชีวิตที่พึ่งพาธรรมชาติเป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีรายได้ต่ำ จึงนิยมนำมารับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้านที่ขึ้นเองมากกว่าการซื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ปัญญา และวิยะกาญจน์ วรวิภัทร (2550) ที่พบว่าแหล่งของสมุนไพรที่นำมาให้จะมีอยู่ในท้องถิ่น ทั้งในส่วนที่ขึ้นเองตามธรรมชาติและที่ปลูกไว้ในครัวเรือน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา เหมมา (2551) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมปลูกสมุนไพรไว้รับประทานเอง

## ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
  - 1.1 จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ทราบสรรพคุณของสมุนไพรและผักพื้นบ้านที่มีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดในด้านอื่นๆ รวมทั้งพืชหรือผลข้างเคียง

ของสมุนไพรที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้น บุคลากรที่ให้การดูแล  
ควรจัดการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสรรพคุณและ  
ผลข้างเคียงของสมุนไพรแก่ผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งระยะเวลา  
ในการรับประทานสมุนไพร และข้อควรระวังต่าง ๆ โดยอาจ  
จัดทำเป็นเอกสารที่อ่านเข้าใจง่าย หรือการประชาสัมพันธ์  
ให้ความรู้ทางเสียงตามสายในชุมชน

1.2 จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง  
ไม่ทราบวิธีการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะวิธี  
การปรุงยาตามตำรับยาและการนำสรรพคุณยาจากพืช  
ชนิดนั้น ๆ มาใช้ ดังนั้น บุคลากรที่ให้การดูแลควรอธิบาย  
และสาธิตวิธีการปรุงยาสมุนไพรให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน  
โดยอาจจัดในรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์  
ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน

1.3 จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางคน  
มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านอย่างผิด ๆ  
เช่น การเคี้ยวใบกระท่อมเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด  
การรับประทานสมุนไพรที่มีการโฆษณาชวนเชื่อโดยอวดอ้าง  
สรรพคุณเกินจริง ดังนั้น บุคลากรที่ให้การดูแลควรสร้าง  
ความตระหนักให้แก่ผู้ป่วย โดยอธิบายให้ทราบถึงความรุนแรง  
หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้น ซึ่งอาจยกตัวอย่างผู้ป่วยในชุมชน  
ที่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้สมุนไพร หรืออาจให้ผู้ป่วย  
บอกเล่าประสบการณ์ของตนกับกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน

1.4 จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง  
รับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้านหลายชนิดร่วมกับการ  
รับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จนเกิดอาการ  
ของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนั้น บุคลากรที่ให้การดูแล  
ควรแนะนำผู้ป่วยเบาหวานให้รับประทานสมุนไพรเพียง  
ชนิดใดชนิดหนึ่ง พร้อมทั้งควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือด  
ด้วยตนเองหรือโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
อยู่เสมอ และควรให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของภาวะน้ำตาล  
ในเลือดต่ำ รวมทั้งการสังเกตอาการและการรักษาเบื้องต้น

1.5 จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถ  
จัดหาสมุนไพรและผักพื้นบ้านมารับประทานได้อย่างต่อเนื่อง  
ดังนั้น บุคลากรที่ให้การดูแลควรสนับสนุนให้มีการปลูก  
พืชสมุนไพรและผักพื้นบ้านที่มีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาล

ในเลือดในชุมชน โดยอาจจัดตั้งเป็นกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร  
ในชุมชน

1.6 บุคลากรที่ให้การดูแลควรเน้นย้ำผู้ป่วย  
เบาหวานถึงการนำสมุนไพรและผักพื้นบ้านมาใช้ควบคู่  
กับยาแผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม ทั้งปริมาณและวิธีการใช้  
ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องและเหมาะสม

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับน้ำตาล  
ในเลือดและตัวชี้วัดทางคลินิกอื่น ๆ รวมทั้งภาวะสุขภาพ  
ของผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้าน  
ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน กับผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทาน  
ยาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว

2.2 ควรมีการศึกษาติดตามผลข้างเคียงของ  
สมุนไพรและผักพื้นบ้านเมื่อรับประทานเป็นเวลานาน  
เนื่องจากมีผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานสมุนไพรร่วมกัน  
หลายชนิด

2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนค่าใช้จ่าย  
ทางการแพทย์ที่ใช้ในระบบการรักษาพยาบาล ระหว่าง  
ผู้ป่วยกลุ่มที่รับประทานสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน  
กับผู้ป่วยกลุ่มที่รับประทานยาแผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว

2.4 ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผล  
ของสมุนไพรและผักพื้นบ้านในท้องถิ่นชนิดอื่นเพิ่มเติม  
ซึ่งอาจมีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด หรือส่งเสริมสุขภาพ  
และป้องกันโรคได้

## เอกสารอ้างอิง

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *สุขภาพดีเริ่มต้น  
ที่นี่*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนา  
แห่งชาติ.

กัญญา สุยะมั่ง. (2551). *ผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจ  
ในการออกกำลังกายต่อระดับน้ำตาลในเลือดของ  
ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- กาญจนา ปัญญา, และวิยะกาญจน์ วรวิภัทร. (2550). *การใช้สมุนไพรท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่* (รายงานผลการวิจัย). คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กลีพัตรา ไชยศรี, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, และธวัชชัย พิรพัฒน์ดิษฐ์. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(3), 67-75.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2552). *สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้าน*. สืบค้น วันที่ 27 พฤษภาคม 2556, จาก <https://sites.google.com/site/craithaimed/Home/prakas/sthankarnphumipayyathxngthindan/sukhphaphlaeakarphaethyphunbanthiy>
- พัชรี ประทุมเยี่ยม, และนุรีดา จิง. (2554). การดูแลตนเองและการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. สืบค้น วันที่ 5 สิงหาคม 2557, จาก <http://www.thaimed.buu.ac.th/file%20download/research/3.pdf>
- พันธิตรี มะลิสวรรณ. (2546). *สมุนไพรบำบัดโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: ยูทีไลซ์.
- มัลลิกา เขมา. (2551). *การใช้พืชสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เลิศมณฑาน์ฉัตร อัครวาทิน, สุรางค์ เมรานนท์, และสุพิติ ชัดติยะ. (2554). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 5(1), 103-112.
- วิภา อุทยานินทร์, เสาวนันทน์ บำเรอราช, และกาญจนา นิ่มสุนทร. (2556). พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน: ข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การพัฒนากระบวนการเบาหวานในอำเภอห้วยแถลง. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 1(1), 11-24.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30, 607-610.