

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจการใช้สมุนไพรรักษาตนเองของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 417 ราย การศึกษาได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ การศึกษาเชิงพรรณนา และการศึกษาเชิงวิเคราะห์ การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลและการหาอัตราความชุกของการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน เป็นการศึกษาในเชิงพรรณนา ส่วนการศึกษาคความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่ตั้งสมมติฐานว่าอาจเกี่ยวข้องกับ การใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และการศึกษาผลโดยภาพรวมของการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันต่อระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเช้า เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอที่ละส่วน ดังต่อไปนี้

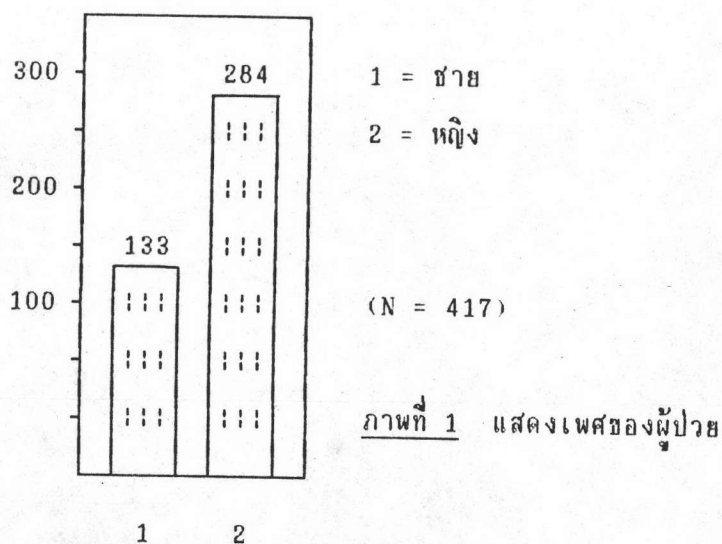
1. ส่วนที่ 1 เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ต้องการศึกษา ซึ่งครอบคลุมถึงข้อมูลทางประชากรศาสตร์ ประวัติการป่วยเป็นโรคเบาหวานและการใช้ยา ความรู้และแหล่งความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วย การปฏิบัติตน ความเชื่อเกี่ยวกับวิธีการรักษาอื่น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ และทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยภาพประกอบคำบรรยาย ดังนี้

#### 1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์

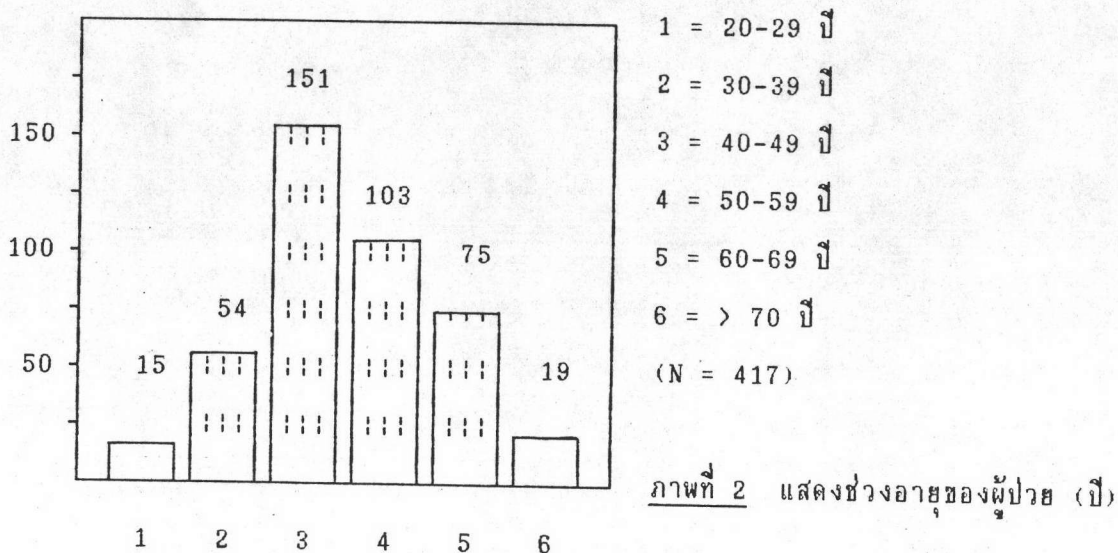
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.1 (284 ราย) (ภาพที่ 1) มีตั้งแต่อายุต่ำที่สุด 20 ปีถึงสูงสุด 79 ปี อายุเฉลี่ย 50.22 ปี ( $SD = \pm 11.74$ ) ช่วงอายุที่มีจำนวนตัวอย่างมากที่สุดคือ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.2 (151 ราย) (ภาพที่ 2) ระดับการศึกษาที่ประกอบไปด้วยจำนวนตัวอย่างมากที่สุดคือ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.9 (154 ราย) (ภาพที่ 3) กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.7

(174 ราย) (ภาพที่ 4) กลุ่มตัวอย่างทุกรายนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 2,000-4,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 50.8 (212 ราย) (ภาพที่ 5) ร้อยละ 75.5 (315 ราย) มีสถานภาพสมรสคู่ (ภาพที่ 6) ร้อยละ 82.3 (343 ราย) พักอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือญาติ (ภาพที่ 7) ร้อยละ 52.5 (219 ราย) มีที่อยู่อาศัยอยู่ห่างจากโรงพยาบาลชุมชนเกิน 3 กิโลเมตร (ภาพที่ 8) และร้อยละ 53.2 (222 ราย) รู้สึกว่าที่พักอาศัยของตนเองอยู่ไกลจากโรงพยาบาล (ภาพที่ 9)

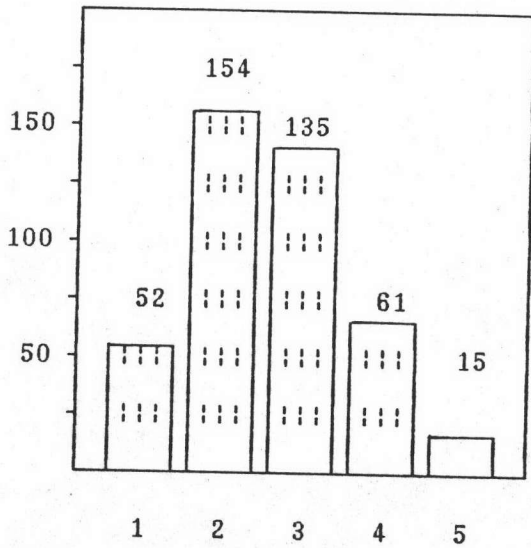
จำนวนผู้ป่วย (ราย)



จำนวนผู้ป่วย (ราย)



จำนวนผู้ป่วย (ราย)

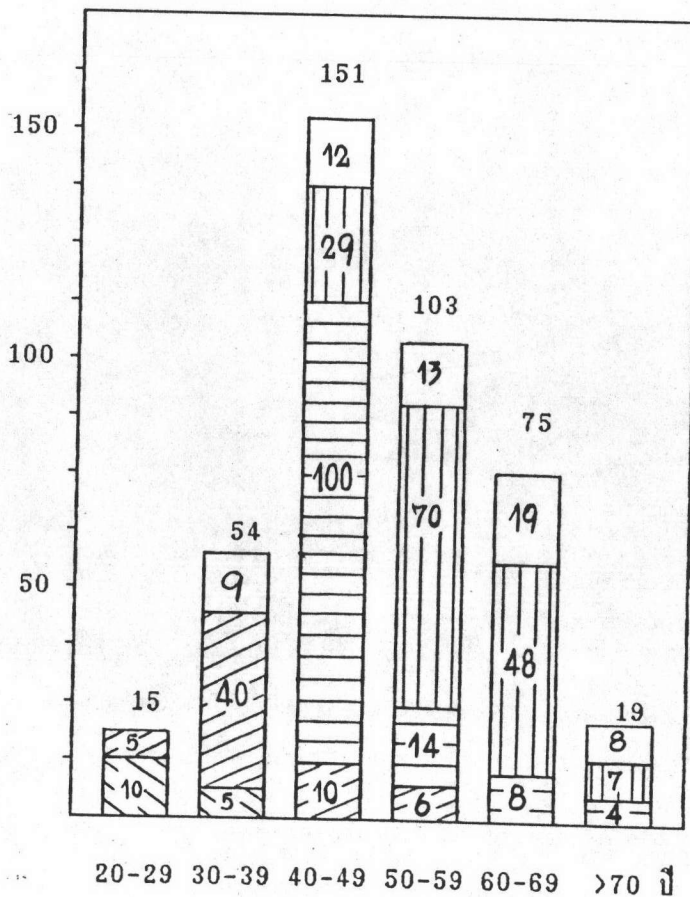


- 1 = ไม่ได้เรียน
- 2 = จบระดับประถมศึกษา
- 3 = จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
- 4 = จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ อาชีวศึกษาหรือสูงกว่า แต่ไม่ถึงระดับปริญญาตรี
- 5 = จบระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

(N = 417)

ภาพที่ 3 แสดงระดับการศึกษาของผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

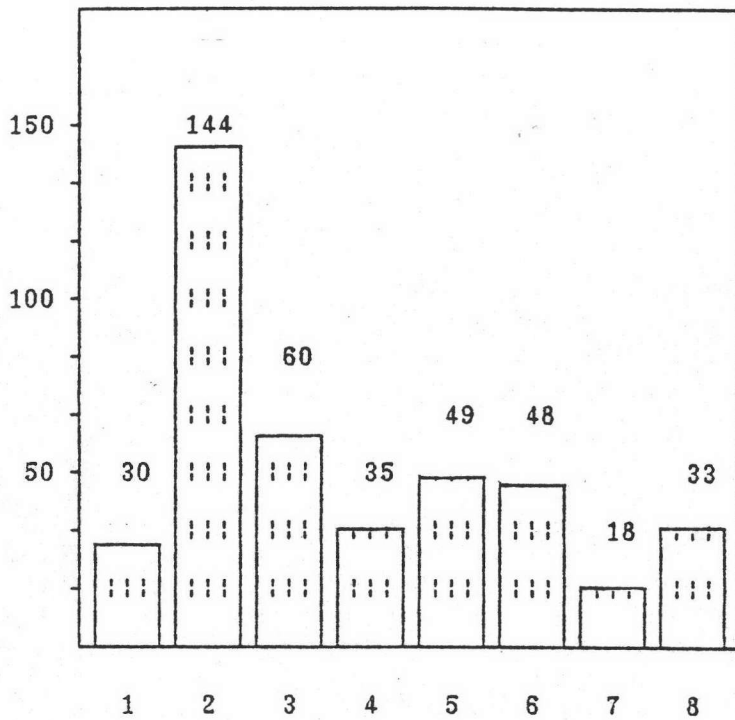


- = ไม่ได้เรียน
- ▨ (vertical lines) = จบประถมศึกษา
- ▨ (horizontal lines) = จบมัธยมศึกษาตอนต้น
- ▨ (diagonal lines) = จบมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
- ▨ (diagonal lines) = จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า

(N = 417)

ภาพที่ 3.1 แสดงช่วงอายุ (ปี) และระดับการศึกษาของผู้ป่วย

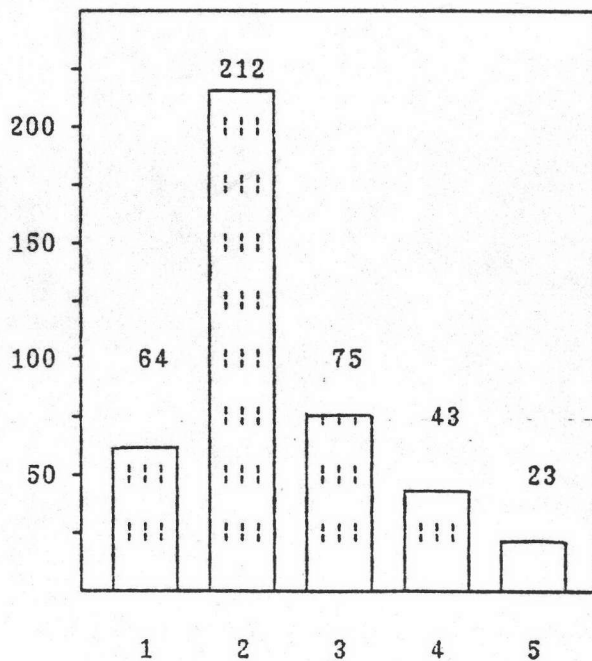
จำนวนผู้ป๋วย (ราย)



- 1 = เกษตรกรรม (เป็นเจ้าที่ดินทั้งหมด)
  - 2 = เกษตรกรรม (เช่าที่ดินบางส่วนหรือเช่าทั้งหมด)
  - 3 = รับจ้างแรงงานทั่วไป
  - 4 = ลูกจ้างของเอกชน
  - 5 = ค้าขาย
  - 6 = อุตสาหกรรมในครัวเรือน
  - 7 = ข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ
  - 8 = ไม่ได้ทำงาน พ่อบ้านหรือแม่บ้าน
- (N = 417)

ภาพที่ 4 แสดงอาชีพของผู้ป๋วย

จำนวนผู้ป๋วย (ราย)



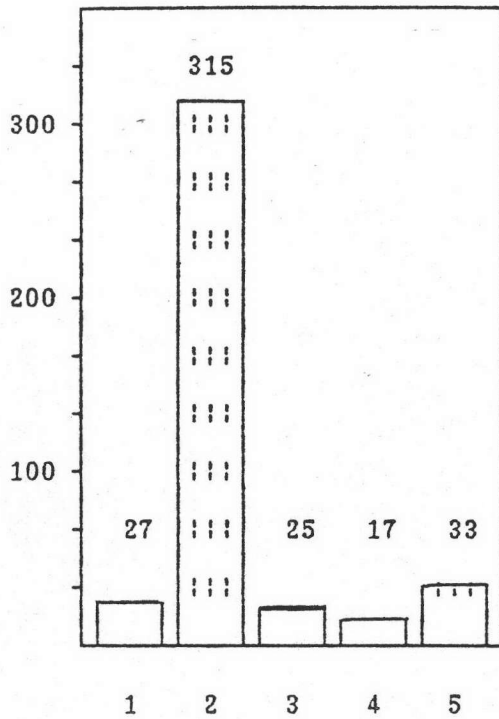
- 1 = < 2,000
- 2 = > 2,000 - 4,000
- 3 = > 4,000 - 6,000
- 4 = > 6,000 - 8,000
- 5 = > 8,000 - 10,000

(N = 417)

ภาพที่ 5 แสดงรายได้ของผู้ป๋วย (บาทต่อเดือน)



จำนวนผู้ป่วย (ราย)

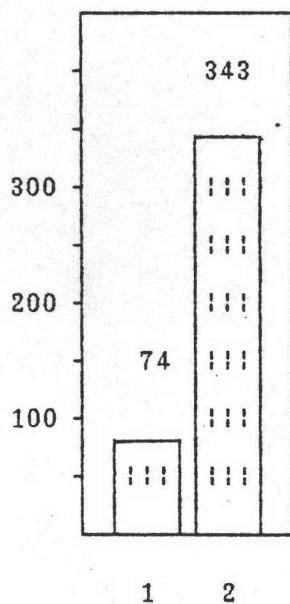


- 1 = ไส้ด
- 2 = คู่
- 3 = ม้า
- 4 = หยา
- 5 = แยกกันอยู่

(N = 417)

ภาพที่ 6 แสดงสถานภาพสมรสของผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

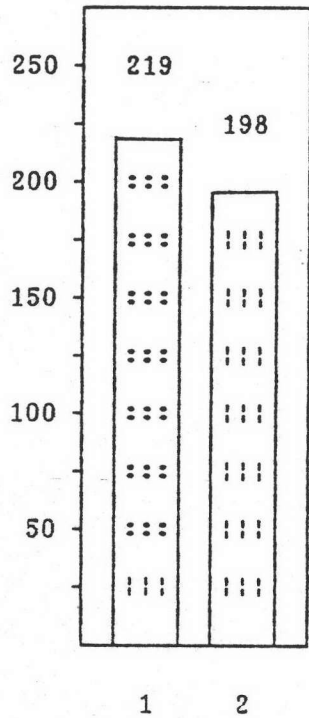


- 1 = ไม่ได้พักอยู่กับครอบครัวหรือญาติ
- 2 = พักอยู่กับครอบครัวหรือญาติ

(N = 417)

ภาพที่ 7 แสดงการพักอาศัยของผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

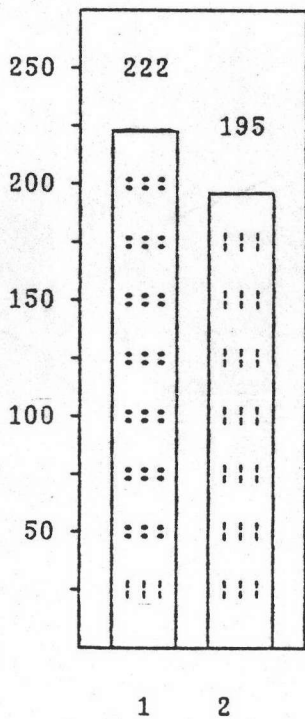


1 = อยู่ห่างจากโรงพยาบาลเกิน 3 กิโลเมตร  
 2 = อยู่ห่างจากโรงพยาบาลไม่เกิน 3 กิโลเมตร

(N = 417)

ภาพที่ 8 แสดงเขตที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



1 = อยู่ไกล - ไกลมาก  
 2 = อยู่ไม่ไกล - ใกล้

(N = 417)

ภาพที่ 9 แสดงความเห็นต่อเขตที่อยู่อาศัย

## 1.2 ประวัติการป่วยเป็นโรคเบาหวานและการใช้ยา

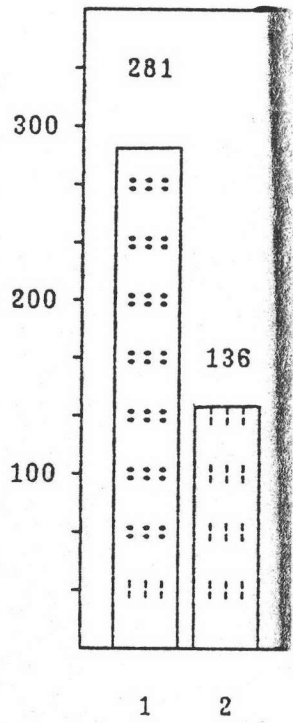
ร้อยละ 32.6 (136 ราย) มีประวัติบิดามารดาหรือญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน (ภาพที่ 10) เป็นโรคเบาหวานมาแล้วประมาณ 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.1 ของกลุ่มตัวอย่าง (263 ราย) (ภาพที่ 11) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเช้า (FBS) ที่ต่ำที่สุดคือ 125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (mg%) และสูงที่สุดคือ 239 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเช้าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 167.59 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (SD =  $\pm$  25.02) ผู้ป่วยร้อยละ 44.6 (186 ราย) มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเช้าอยู่ในช่วง 141-180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

จากการประเมินความรุนแรงของโรคโดยตัวผู้ป่วยเองพบว่า ร้อยละ 61.2 (255 ราย) รู้สึกว่าอาการของโรคเบาหวานของตนเองไม่รุนแรง (ภาพที่ 12) ส่วนความรุนแรงของโรคที่ผู้วิจัยประเมิน โดยใช้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเช้าเป็นเกณฑ์ช่วยในการบ่งบอกถึงความรุนแรงของโรค (12) ดังนี้

การควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดหลังจากอดอาหารเช้า	ระดับน้ำตาลในเลือด หลังจากอดอาหารเช้า (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	ความรุนแรง ของโรค
1. ถือว่าควบคุมได้ดีมาก	80-120	ไม่รุนแรง
2. ถือว่าควบคุมได้ดี	121-140	ไม่รุนแรง
3. ถือว่าควบคุมได้พอสมควร	141-180	ไม่รุนแรง
4. ถือว่าควบคุมไม่ได้	> 180	รุนแรง

พบว่า ร้อยละ 12.9 (54 ราย) มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่รุนแรงคือ มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเช้ามากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ภาพที่ 13)

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

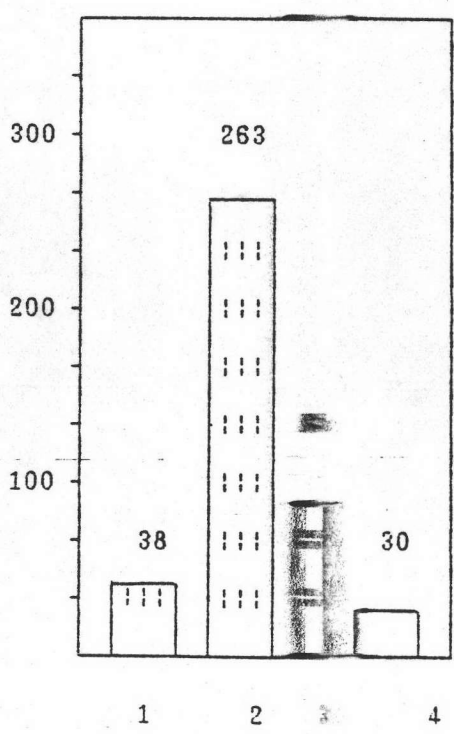


- 1 = ไม่มีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน
- 2 = มีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน

(N = 417)

ภาพที่ 10 แสดงพันธุกรรมของผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

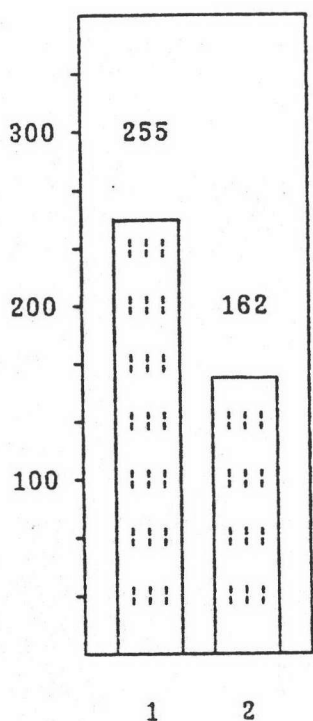


- 1 = น้อยกว่า 5 ปี
- 2 = ระหว่าง 5-10 ปี
- 3 = ระหว่าง 10-15 ปี
- 4 = มากกว่า 15 ปี

(N = 417)

ภาพที่ 11 แสดงระยะเวลาที่เป็นโรค (ปี)

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



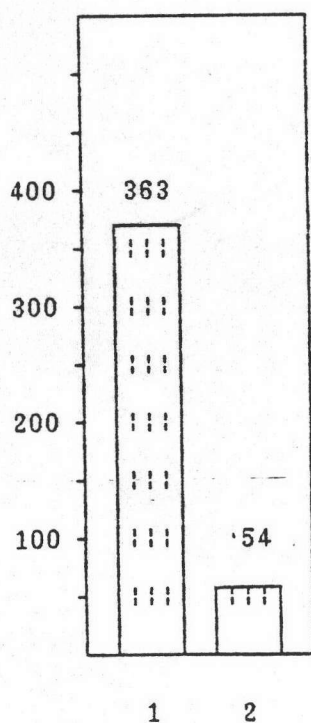
1 = ไม่รุนแรง

2 = รุนแรง

(N = 417)

ภาพที่ 12 แสดงความรุนแรงของโรค  
ที่ประเมินโดยผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



1 = ไม่รุนแรง

(ค่า FBS น้อยกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)

2 = รุนแรง

(ค่า FBS ตั้งแต่ 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป)

(N = 417)

ภาพที่ 13 แสดงความรุนแรงของโรค  
ที่ประเมินโดยผู้วิจัย



อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นครั้งแรกจากเบาหวานที่พบมากที่สุดคือ ปัสสาวะบ่อยและมาก คิดเป็นร้อยละ 40.0 (167 ราย) รองลงมาคือ ทรายน้ำบ่อยและกินจุ คิดเป็นร้อยละ 14.4 (60 ราย) และร้อยละ 12.9 (54 ราย) ตามลำดับ (ภาพที่ 14) ร้อยละ 34.3 (143 ราย) พบว่ามีอาการแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติหลังจากที่ใช้ยาแผนปัจจุบันรักษา (ภาพที่ 15) และในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 94.4 (135 ราย) ที่มีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง หรือท้องเดิน (ภาพที่ 16) และกลุ่มตัวอย่างทุกรายไม่มีความพิการของอวัยวะในร่างกาย

กลุ่มตัวอย่างทุกรายมาพบแพทย์ตามนัดเดือนละครั้ง กลุ่มที่ได้รับยารักษาเบาหวานและรักษาอาการแทรกซ้อนจำนวน 4-6 ชนิด มีจำนวนตัวอย่างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.6 (190 ราย) (ภาพที่ 17) โดยร้อยละ 93.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (389 ราย) รู้สึกว่าจำนวนชนิดยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลนั้นไม่มาก (ภาพที่ 18) จากผลการศึกษาสามารถแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่มตามกลุ่มยาที่ผู้ป่วยใช้หรือได้รับ ดังนี้ (ภาพที่ 19)

กลุ่มที่ 1: ผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรียอย่างเดียว  
มีจำนวน 165 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.6

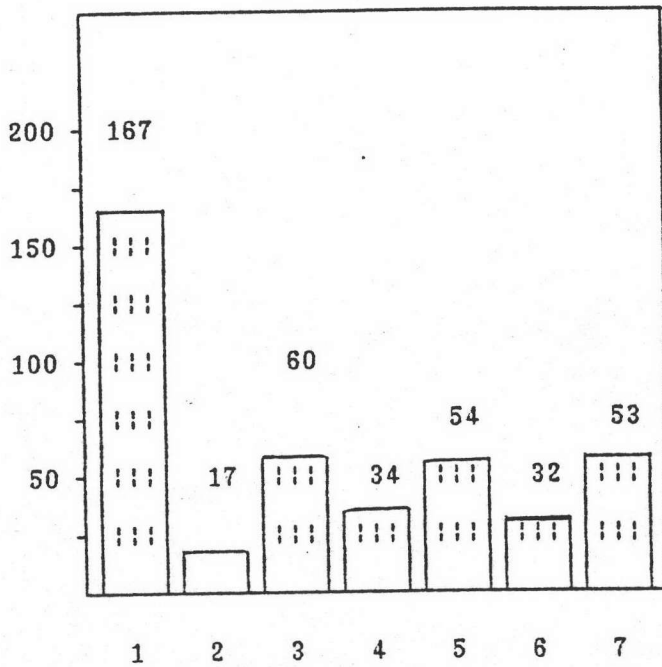
กลุ่มที่ 2: ผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรียและไบทัวไนด์  
มีจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7

กลุ่มที่ 3: ผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรียและใช้สมุนไพรควบคุมไปด้วย มีจำนวน 191 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.8

กลุ่มที่ 4: ผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรียและไบทัวไนด์ พร้อมทั้งใช้สมุนไพรควบคุมไปด้วย  
มีจำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.9

ยาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับจะมีการรับประทานยารวันละ 2 เวลา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.8 (220 ราย) (ภาพที่ 20) และร้อยละ 93.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (391 ราย) รู้สึกว่าจำนวนครั้งที่ต้องรับประทานยาค่อยวันนั้นไม่บ่อย (ภาพที่ 21) ร้อยละ 27.8 (116 ราย) ได้รับการเปลี่ยนแปลงชนิดยาหรือวิธีการใช้ยาระหว่างที่มารักษาที่โรงพยาบาล (ภาพที่ 22) ในจำนวนนี้ทุกรายมีการเปลี่ยนแปลงชนิดยาหรือวิธีการใช้ยาเพียงปีละครั้งเป็นอย่างมาก และรู้สึกว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่บ่อย

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

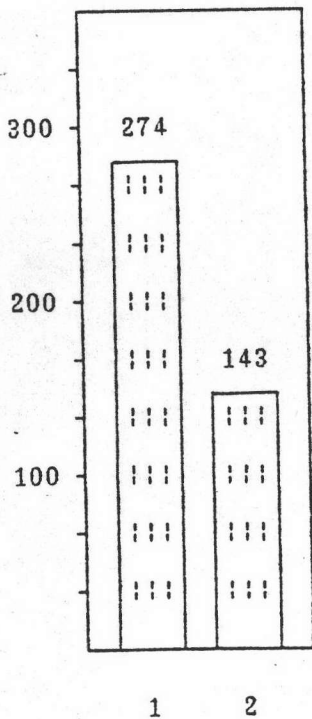


- 1 = ปัสสาวะบ่อยและมาก
- 2 = เวียนศีรษะ มือสั่น ใจสั่น หรือเหงื่อแตก
- 3 = กระหายน้ำบ่อย
- 4 = เป็นแผลฉ่ำที่เท้า
- 5 = กินจุ แต่พอม
- 6 = ซ้ำตามปลายมือปลายเท้า
- 7 = อ่อนเพลีย

(N = 417)

ภาพที่ 14 แสดงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นครั้งแรก

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



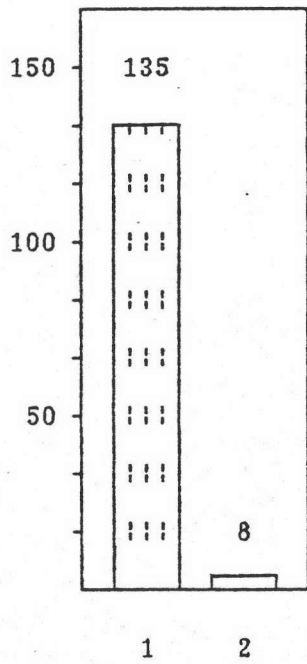
1 = ไม่พบ

2 = พบ

(N = 417)

ภาพที่ 15 แสดงการพบอาการแทรกซ้อนหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

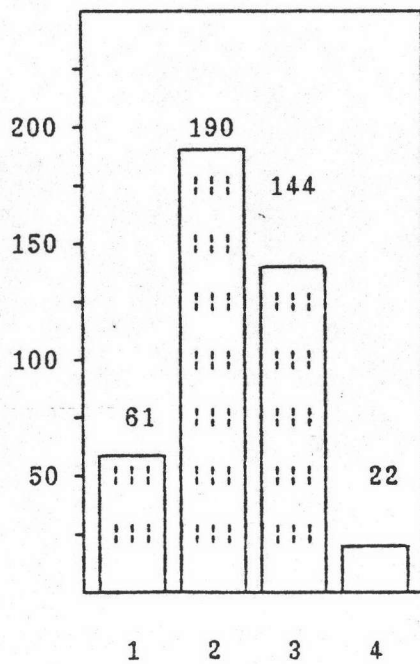


- 1 = คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง หรือท้องเดิน
- 2 = เป็นลมหมดสติ

(N = 143)

ภาพที่ 16 แสดงอาการแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยพบ

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

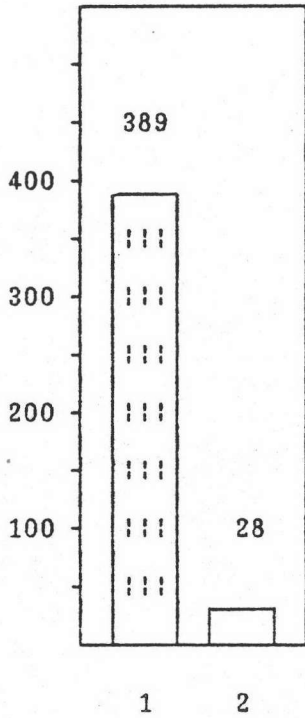


- 1 = 1-3 ชนิต
- 2 = 4-6 ชนิต
- 3 = 7-9 ชนิต
- 4 = > 9 ชนิต

(N = 417)

ภาพที่ 17 แสดงจำนวนชนิดยาแผนปัจจุบันที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อใช้รักษาเบาหวานและโรคแทรกซ้อน

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

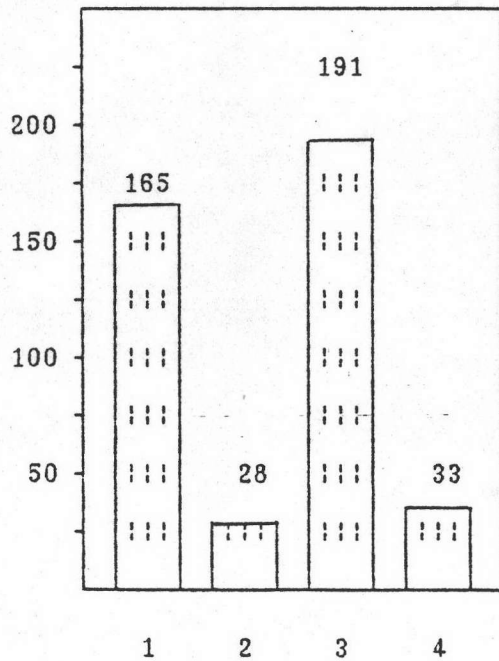


1 = รู้สึกว่าไม่มาก  
2 = รู้สึกว่ามาก

(N = 417)

ภาพที่ 18 แสดงความเห็นต่อจำนวนชนิดยาที่ได้รับ

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

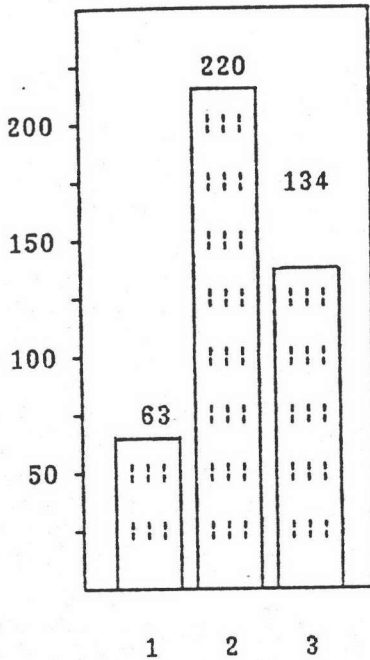


1 = ซัลโฟนิลยูเรีย  
2 = ซัลโฟนิลยูเรีย + ไบทัวไนด์  
3 = ซัลโฟนิลยูเรีย + สมุนไพรร  
4 = ซัลโฟนิลยูเรีย + ไบทัวไนด์ + สมุนไพรร

(N = 417)

ภาพที่ 19 แสดงประเภทของยาที่ผู้ป่วยได้รับหรือใช้รักษาเบาหวาน

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

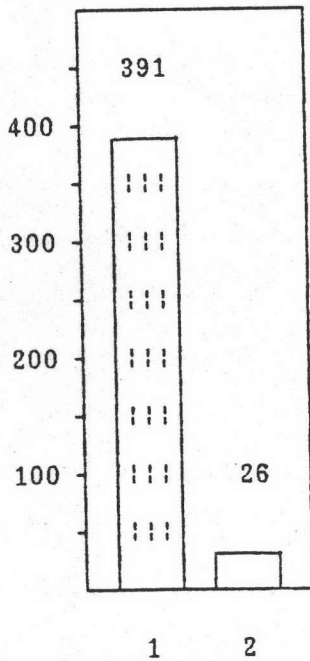


- 1 = 1 ครั้ง
- 2 = 2 ครั้ง
- 3 = > 2 ครั้ง

(N = 417)

ภาพที่ 20 แสดงจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยใช้ยาต่อวัน เพื่อรักษาเบาหวานและ/หรือโรคแทรกซ้อน

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



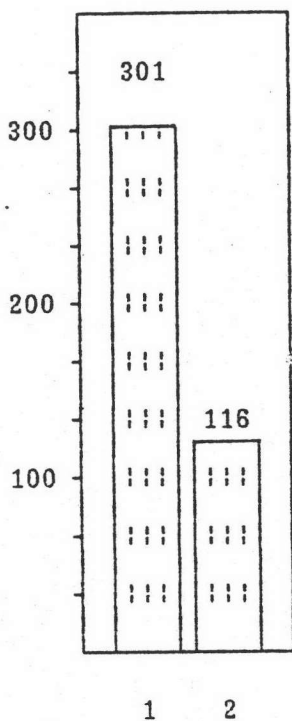
- 1 = รู้สึกว่าไม่บ่อย
- 2 = รู้สึกว่าบ่อย

(N = 417)

ภาพที่ 21 แสดงความเห็นต่อจำนวนครั้งที่ใช้ยาต่อวัน



จำนวนผู้ป่าย (ราย)



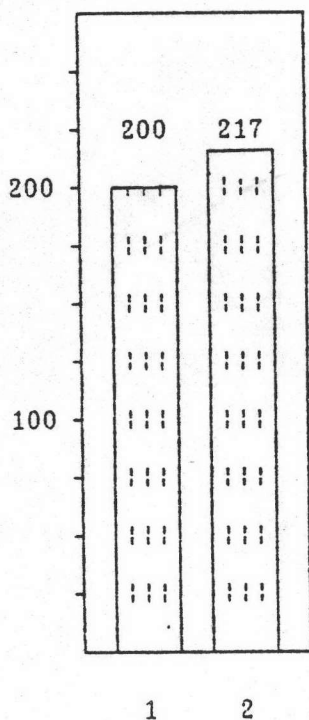
1 = ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

2 = มีการเปลี่ยนแปลง 1 ครั้งต่อปี

(N = 417)

ภาพที่ 22 แสดงการเปลี่ยนชนิดยาหรือวิธีการใช้ยา

จำนวนผู้ป่าย (ราย)



1 = ไม่ได้ผล - ได้ผลบ้าง

2 = ดี - ดีมาก

(N = 417)

ภาพที่ 23 แสดงประสิทธิภาพของยาแผนปัจจุบันที่  
ประเมินโดยผู้ป่าย

ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างหรือร้อยละ 52.0 (217 ราย) ประเมินผลการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันว่าอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก (ภาพที่ 23) โดยร้อยละ 66.7 (278 ราย) รู้สึกว่าอาการของโรคเบาหวานดีขึ้น (ภาพที่ 24) ร้อยละ 41.5 (173 ราย) เป็นกลุ่มที่ไม่เสียเงินค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากมีบัตรสงเคราะห์ผู้ป่วยรายได้น้อยหรือบัตรอื่นฯ ซึ่งเป็นกลุ่มที่พบมากที่สุด (ภาพที่ 25)

ร้อยละ 40.8 (170 ราย) ของกลุ่มตัวอย่างมีคนในครอบครัวใช้หรือเคยใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป (ภาพที่ 26) และในจำนวนนี้มีอยู่ร้อยละ 67.0 (114 ราย) ที่บิดาหรือมารดาใช้สมุนไพรหรือเคยเห็นบิดามารดาใช้มาก่อน (ภาพที่ 27) โรคที่ใช้สมุนไพรรักษามากที่สุดคือ โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารโดยเฉพาะโรคท้องเดิน คิดเป็นร้อยละ 52.4 (89 ราย) รองลงมาคือ โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 14.7 (25 ราย) โดยเฉพาะอาการไอ มีเสมหะ (ภาพที่ 28) ร้อยละ 53.7 (224 ราย) ของกลุ่มตัวอย่างใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคเบาหวาน (ภาพที่ 29) บุคคลที่แนะนำให้ผู้ป่วยใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานมากที่สุดคือ ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 49.1 (110 ราย) รองลงมาคือ เพื่อนบ้านที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 25.4 (57 ราย) (ภาพที่ 30) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 224 รายที่ใช้สมุนไพรมานั้น ใช้สมุนไพรหลายชนิดมาปรุงเป็นตำรับยา และในจำนวนนี้ร้อยละ 79.5 (178 ราย) ทราบส่วนประกอบของตำรับ (ภาพที่ 31)

สมุนไพรตำรับที่ผู้ป่วยนำมาปรุงเป็นยาเพื่อใช้รักษาโรคเบาหวาน มีดังนี้ (ภาพที่ 32)

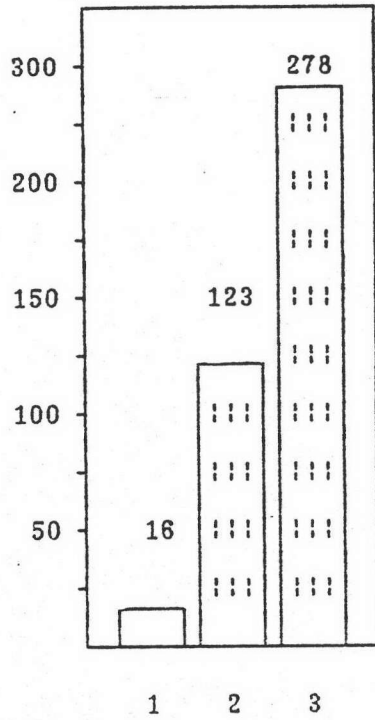
ตำรับที่ 1: ฟ้าทะลายโจร(ใบ), ต่ำลิง(ใบ), หญ้าหนวดแมว(ใบ), ไมยราบ(ทั้งต้น)

มีจำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.2

ตำรับที่ 2: ฟ้าทะลายโจร(ใบ), ต่ำลิง(ใบ), หญ้าหนวดแมว(ใบ), มะสม (ใบ แต่มีบางรายรับประทานผลมะสมแทนการรับประทานผลไม้ชนิดอื่นด้วย)

มีจำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.0

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

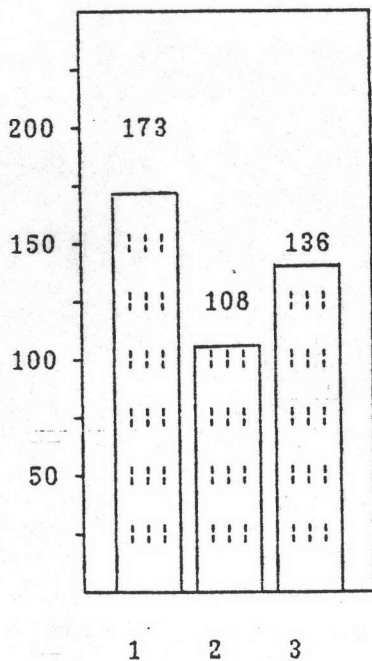


- 1 = รู้สึกว่าเป็นมากขึ้น
- 2 = รู้สึกว่าอาการคงที่
- 3 = รู้สึกว่าอาการดีขึ้น

(N = 417)

ภาพที่ 24 แสดงอาการของโรคที่ผู้ป่วยประเมิน

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

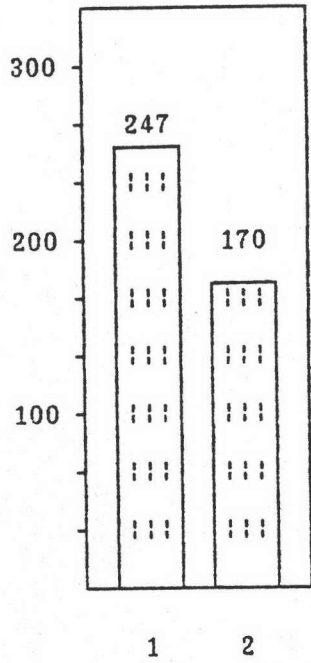


- 1 = ไม่เสียค่ารักษาพยาบาล, มีบัตรสงเคราะห์
- 2 = เสียค่ารักษาพยาบาล แต่เบิกได้
- 3 = เสียค่ารักษาพยาบาล และเบิกไม่ได้

(N = 417)

ภาพที่ 25 แสดงการเสียค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

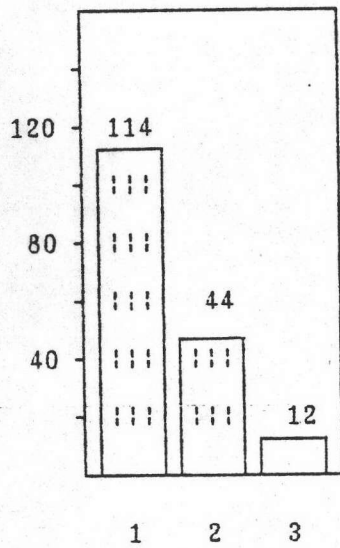


1 = ไม่มีคนในครอบครัวใช้สมุนไพร  
 2 = มีคนในครอบครัวใช้สมุนไพร

(N = 417)

ภาพที่ 26 แสดงการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไปของคนในครอบครัว

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

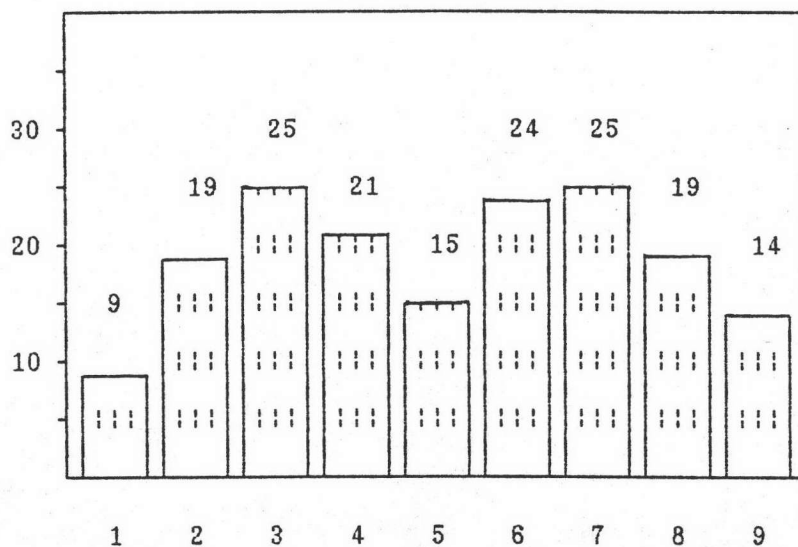


1 = พ่อ, แม่  
 2 = พี่น้อง  
 3 = ญาติ

(N = 170)

ภาพที่ 27 แสดงบุคคลในครอบครัวที่ใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



1 = บิด

2 = ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นท้อง หรือจุกเสียด

3 = ท้องเดิน

4 = ท้องผูก

5 = ไข้พลาซี

6 = กลาก เกลื่อน

7 = แก้วไอ ขับเสมหะ

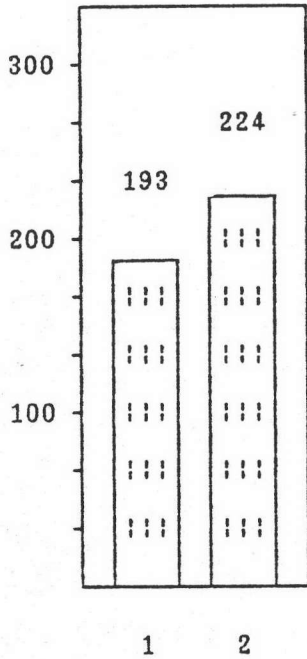
8 = แก้วไข่

9 = คลื่นไส้ อาเจียน

ภาพที่ 28 แสดงโรคที่บุคคลในครอบครัวใช้สมุนไพรรักษา



จำนวนผู้ป่วย (ราย)

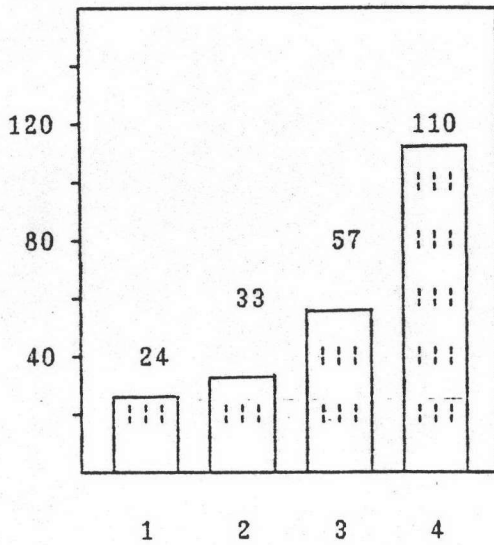


- 1 = ไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน
- 2 = ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

(N = 417)

ภาพที่ 29 แสดงการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันรักษาโรคเบาหวาน

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

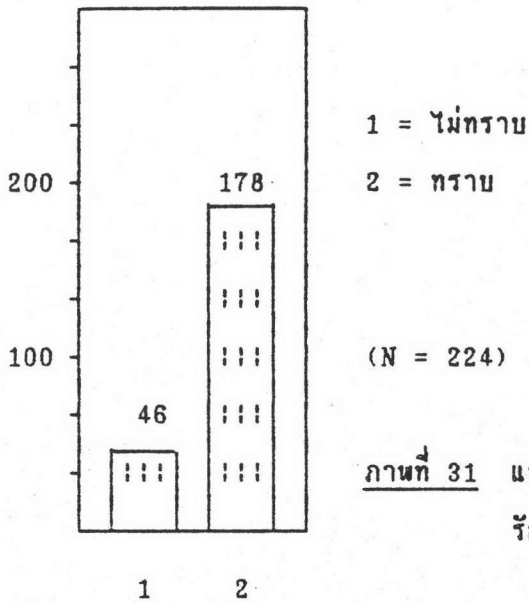


- 1 = ไม่มีใครแนะนำ
- 2 = คนในครอบครัว
- 3 = เพื่อนบ้าน (ที่ไม่เป็นเบาหวาน)
- 4 = ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน

(N = 224)

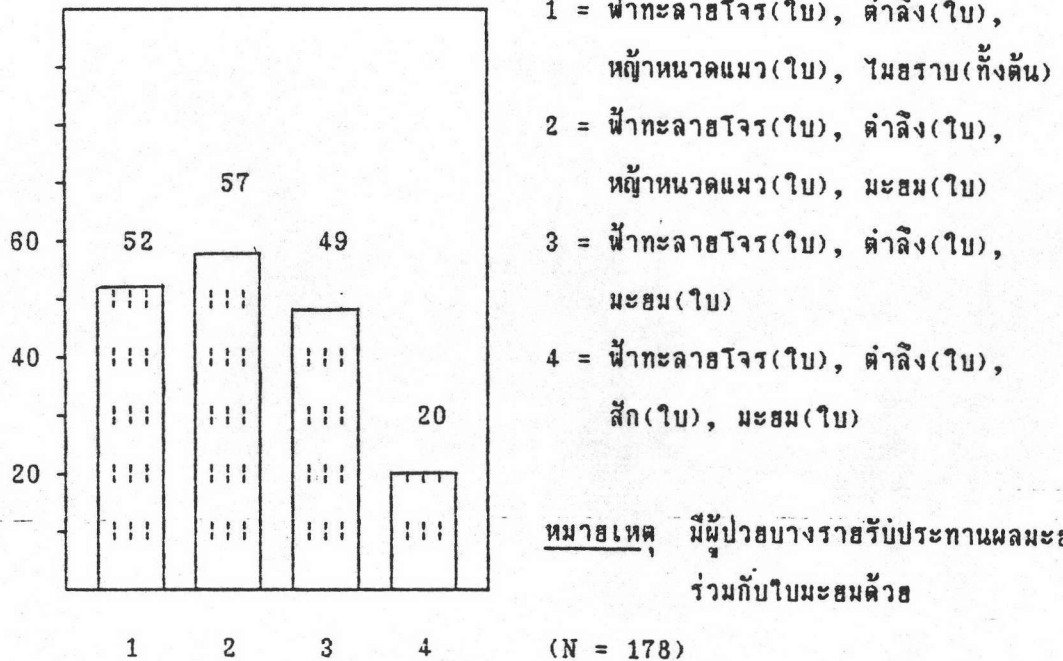
ภาพที่ 30 แสดงบุคคลที่แนะนำผู้ป่วยใช้สมุนไพรรักษาเบาหวาน

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



ภาพที่ 31 แสดงการรู้ชนิดและวิธีการใช้สมุนไพร รักษาโรคเบาหวาน

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



หมายเหตุ มีผู้ป่วยบางรายรับประทานผลมะยม ร่วมกับใบมะยมด้วย

ภาพที่ 32 แสดงตำรับสมุนไพรที่ผู้ป่วยนำมาใช้รักษาเบาหวานร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

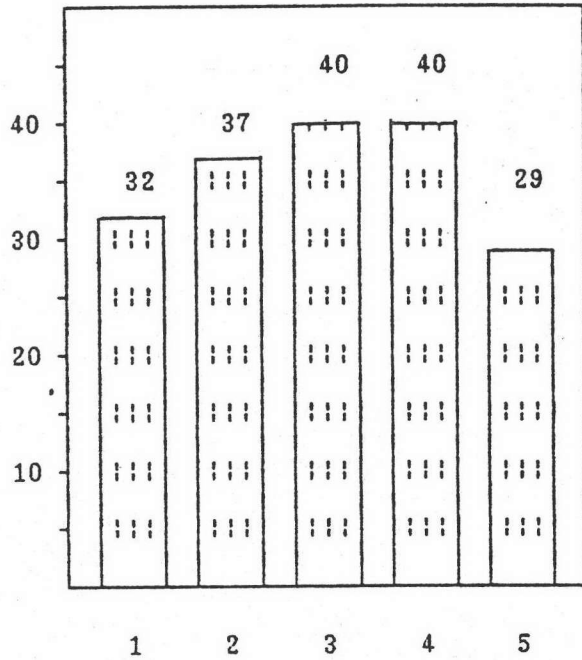
คำรับที่ 3: ฟ้าทะลายโจร(ใบ), คำลิง(ใบ), มะสม(ใบ แต่มีบางราย  
รับประทานผลมะสมแทนการรับประทานผลไม้ชนิดอื่นด้วย)  
มีจำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.5

คำรับที่ 4: ฟ้าทะลายโจร(ใบ), คำลิง(ใบ), สัก(ใบ), มะสม(ใบ  
แต่มีบางรายรับประทานผลมะสมแทนการรับประทานผลไม้  
ชนิดอื่นด้วย)  
มีจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.2

ทุกคำรับมีรูปแบบยาเตรียมและวิธีใช้เหมือนกันคือ ในแต่ละคำรับจะใช้  
สมุนไพรแต่ละชนิด อย่างละประมาณ 1 กำมือ ผสมรวมกันในน้ำเดือดประมาณ 10-20 นาที  
ทิ้งให้เย็นที่อุณหภูมิห้อง ดื่มต่างน้ำ สำหรับรายที่ใช้ใบมะสมมักจะรับประทานผลมะสมแทนการ  
รับประทานผลไม้ชนิดอื่นด้วยและรับประทานไม่จำกัดจำนวน ระยะเวลาที่น้อยที่สุดที่ผู้ป่วยใช้  
สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันคือ 1 ปี มากที่สุดคือ 5 ปี ระยะเวลาโดยเฉลี่ย 2.98 ปี  
(SD = + 1.35) โดยทุกรายใช้เป็นประจำและใช้มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน (ภาพที่ 33)

ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ใช้สมุนไพรรักษาร่วมกับยาแผนปัจจุบันนั้น พบ  
ว่า สาเหตุสำคัญที่สุดที่ผู้ป่วยใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน 3 ลำดับแรก (ภาพที่ 34) คือ  
1. อยากทดลองใช้สมุนไพร เนื่องจากเชื่อว่าน่าจะจะมีวิธีการรักษาอื่นนอกเหนือไปจากการรักษา  
ด้วยยาแผนปัจจุบัน 2. ไม่สะดวกในการเดินทางไปตรวจหรือไปรับยาที่โรงพยาบาล 3. การ  
รักษาด้วยยาแผนปัจจุบันให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร กลุ่มตัวอย่าง 34 ราย (ร้อยละ 8.2)  
เคยใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคเบาหวาน แต่ได้เลิกใช้มาแล้วอย่างน้อย 6  
เดือน เหตุผลที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้เลิกใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานมากที่สุดคือ รู้สึกว่าไม่ได้ผล คิด  
เป็นร้อยละ 41.2 (14 ราย) รองลงมาคือ ไม่ชอบรสชาติของสมุนไพรและไม่สะดวกในการ  
เตรียมยา คิดเป็นร้อยละ 20.6 (7 ราย)(ภาพที่ 35) ร้อยละ 38.1 (159 ราย) ไม่เคย  
ใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน เหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานเลยมากที่สุดคือ  
ไม่เชื่อในสรรพคุณในการรักษาของสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 56.6 (90 ราย) รองลงมาคือเชื่อ  
ว่าสมุนไพรมีสรรพคุณแต่น้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 30.8 (49 ราย)(ภาพที่ 36)  
นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทุกรายใช้ยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาเบาหวานก่อนที่จะใช้สมุนไพรร่วมด้วย

จำนวนผู้ป๋าส (ราย)



1 = 1 ปี

2 = 2 ปี

3 = 3 ปี

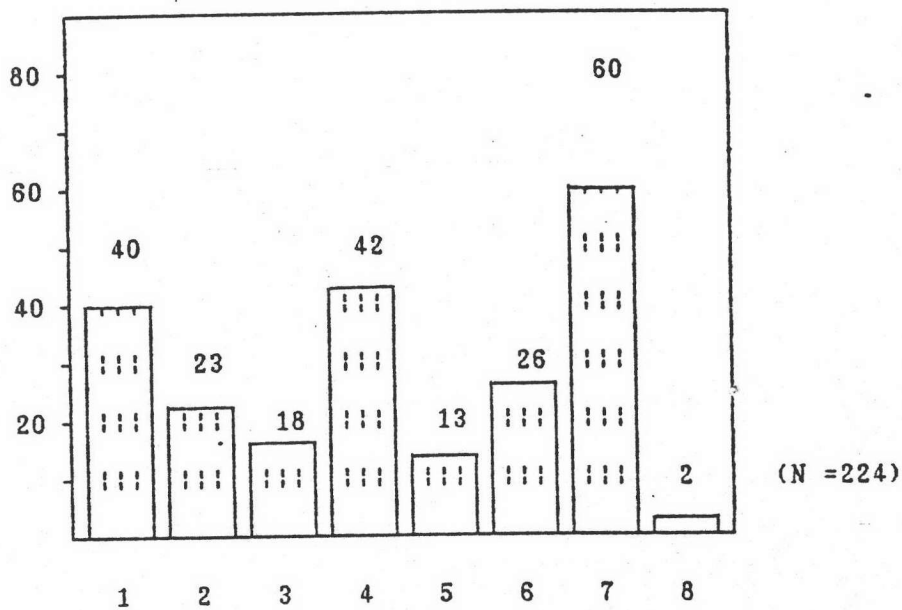
4 = 4 ปี

5 = 5 ปี

(N = 178)

ภาพที่ 33 แสดงระยะเวลาที่ผู้ป๋าสใช้  
สมุ่ไพรวมกับสวแผน  
ปัจจุบัน (ปี)

## จำนวนผู้ป่วย (ราย)

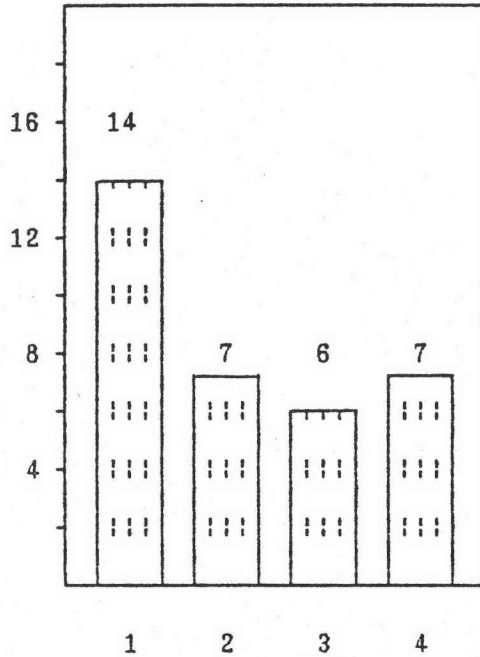


- 1 = การรักษาแผนปัจจุบันให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร
- 2 = การรักษาแผนปัจจุบันสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก
- 3 = การรักษาแผนปัจจุบันใช้ระยะเวลาในการรักษานาน
- 4 = ลำบากในการเดินทางไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล
- 5 = ไม่ชอบรับประทานยาแผนปัจจุบัน
- 6 = การบริการของโรงพยาบาล ไม่น่าพึงพอใจ
- 7 = เห็นผู้อื่นใช้ได้ผล หรือเคยทราบว่าได้ผล จึงอยากลองใช้ดูบ้าง
- 8 = สมุนไพรมีสีสวย เทวดาประจำอยู่ น่าจะช่วยให้

ภาพที่ 34 แสดงสาเหตุสำคัญที่สุดที่ผู้ป่วยใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน



จำนวนผู้ป่วย (ราย)

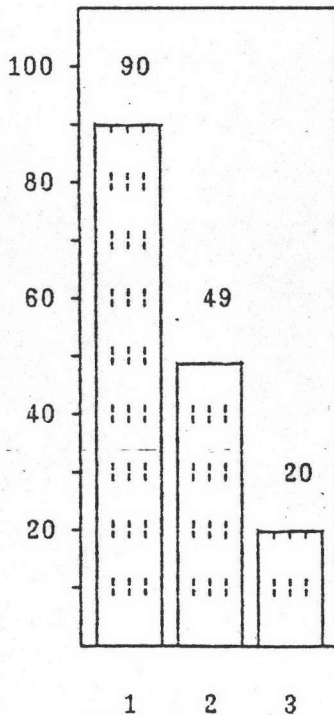


- 1 = ใช้ไม่ได้ผล
- 2 = รสชาติไม่ดี รับประทานยาก
- 3 = ให้ผลไม่แน่นอน
- 4 = ไม่สะดวกในการเตรียมยา

(N = 34)

ภาพที่ 35 แสดงสาเหตุที่ผู้ป่วยเล็กใช้สมุนไพร รักษาเบาหวาน

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



- 1 = ไม่เชื่อในสรรพคุณของสมุนไพร
- 2 = เชื่อว่าสมุนไพรมีสรรพคุณ แต่น้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน
- 3 = ไม่แน่ใจในผลการรักษาของสมุนไพร

(N = 159)

ภาพที่ 36 แสดงสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ใช้สมุนไพร รักษาเบาหวาน



1.3 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แหล่งความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน การปฏิบัติตน  
ความเชื่อในวิธีการรักษา ความสัมพันธ์กับบุคลากรสาธารณสุข การได้รับ  
การบริการ และทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไปของผู้ป่วย

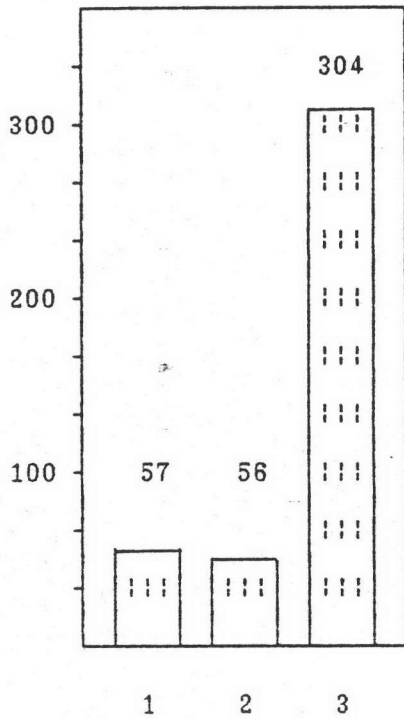
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานหลังจากที่มีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็น โดยการปรึกษาผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 72.9 (304 ราย) (ภาพที่ 37) และในจำนวนนี้ร้อยละ 46.4 (141 ราย) ปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเป็นบุคคลแรก (ภาพที่ 38) แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย มีข้อความที่ถามผู้ป่วยถึงความเป็นไปได้ในการรักษาให้หายจากโรค ความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษา และสิ่งที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งจะนำมาใช้ประเมินเป็นคะแนนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและยาของผู้ป่วยแต่ละราย ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและยาของผู้ป่วย

ข้อความถาม	คะแนน	คำตอบของผู้ป่วย
1. ความเป็นไปได้ในการรักษาให้หายจากโรค	2	ไม่สามารถรักษาให้หายได้ (ตอบถูก)
	0	สามารถรักษาให้หายได้ (ตอบผิด)
2. ความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษา	2	จะพิการ/เสียชีวิตถ้าไม่รักษา (ตอบถูก)
	0	ไม่รักษาก็ได้ (ตอบผิด)
3. สิ่งที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด	1	ยา (ตอบถูก)
	0	ไม่ตอบ
	2	อาหาร (ตอบถูก)
	0	ไม่ตอบ
	3	การออกกำลังกาย (ตอบถูก)
	0	ไม่ตอบ

คะแนนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและยาของผู้ป่วย จะกระจายอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

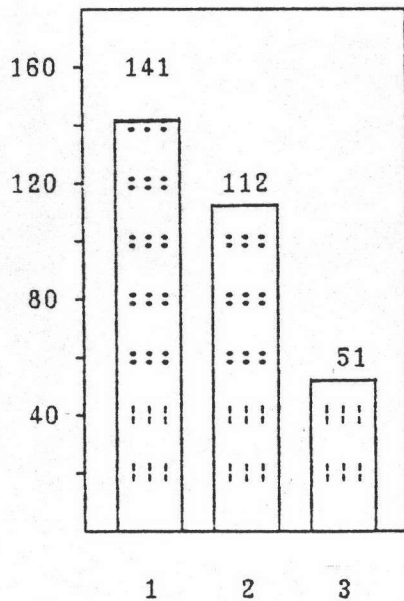


- 1 = การตรวจเช็คร่างกายตามปกติ
- 2 = มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งโดยไม่ได้คิดว่าเป็นเบาหวาน แต่แพทย์ตรวจพบว่าเป็น
- 3 = มีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นเบาหวาน จึงไปปรึกษาผู้อื่น

(N = 417)

ภาพที่ 37 แสดงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



- 1 = แพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข
- 2 = ผู้ป่วยเบาหวาน
- 3 = คนในครอบครัว

(N = 304)

ภาพที่ 38 แสดงบุคคลที่ผู้ป่วยไปปรึกษาเป็นบุคคลแรกหลังจากที่ผู้ป่วยสงสัยว่าจะเป็นโรคเบาหวาน

- คะแนนรวม = 0-4    ถือว่า มีความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ  
 คะแนนรวม = 5-7    ถือว่า มีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง  
 คะแนนรวม = 8-10    ถือว่า มีความรู้ที่อยู่ในระดับสูง

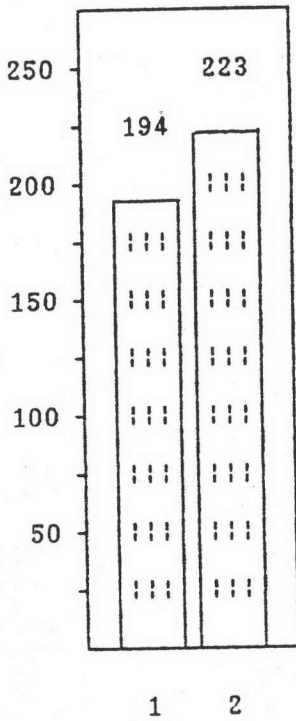
ร้อยละ 53.5 (223 ราย) ของกลุ่มตัวอย่างทราบว่า โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้ (ภาพที่ 39) ร้อยละ 85.4 (356 ราย) ทราบว่า ถ้าไม่รักษาจะทำให้พิการหรือเสียชีวิต (ภาพที่ 40) กลุ่มตัวอย่างทุกรายทราบว่า ยาและอาหารมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด มีเพียงร้อยละ 28.7 (119 ราย จากผู้ให้สัมภาษณ์ 415 ราย) ที่ทราบว่า การออกกำลังกายมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดด้วย และจากคะแนนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและยาของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ สามารถแบ่งผู้ปวยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (ภาพที่ 41)

- กลุ่มที่ 1 ได้คะแนนรวม = 0-4 ซึ่งถือว่า มีความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ มีจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.8  
กลุ่มที่ 2 ได้คะแนนรวม = 5-7 ซึ่งถือว่า มีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 280 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.5  
กลุ่มที่ 3 ได้คะแนนรวม = 8-10 ซึ่งถือว่า มีความรู้ที่อยู่ในระดับสูง มีจำนวน 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.7

กลุ่มตัวอย่างประมาณ 2 ใน 3 หรือร้อยละ 67.5 (280 ราย) ได้คะแนนความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางคือ 5-7 คะแนน และประมาณ 1 ใน 4 หรือร้อยละ 26.7 (111 ราย) ได้คะแนนความรู้ 8-10 คะแนน โดยคะแนนต่ำที่สุดคือ 3 คะแนน สูงที่สุดคือ 10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.50 คะแนน (SD =  $\pm$  1.90)

ร้อยละ 42.4 (177 ราย) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ควบคุมอาหารเป็นบางครั้ง และประมาณ 1 ใน 5 หรือร้อยละ 20.9 (87 ราย) ที่ไม่ควบคุมอาหารเลย (ภาพที่ 42) ร้อยละ 56.1 (234 ราย) ออกกำลังกายเป็นบางครั้งและประมาณ 1 ใน 5 หรือร้อยละ 19.4 (81 ราย) ที่ไม่ออกกำลังกายเลย (ภาพที่ 43) นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 55.4 (231 ราย) รู้สึกว่า มีความยุ่งยากที่จะต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกาย (ภาพที่ 44)

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

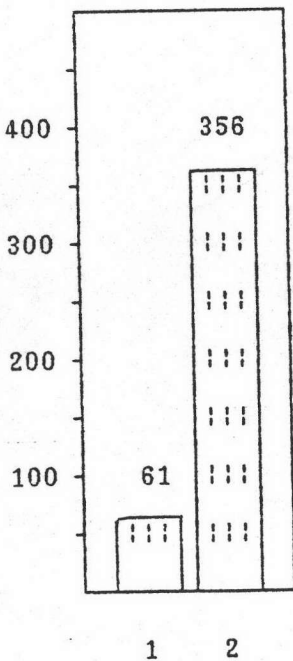


1 = ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้  
2 = สามารถรักษาให้หายขาดได้

(N = 417)

ภาพที่ 39 แสดงความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานให้หายขาด

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

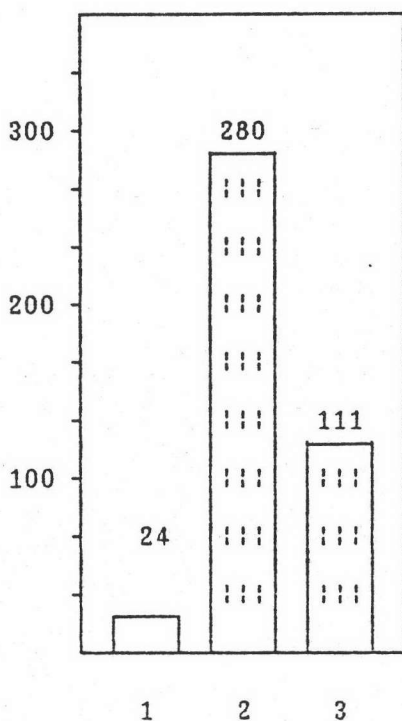


1 = ไม่ต้องรักษาก็ได้  
2 = จะพิการหรือตายถ้าไม่รักษา

(N = 417)

ภาพที่ 40 แสดงความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

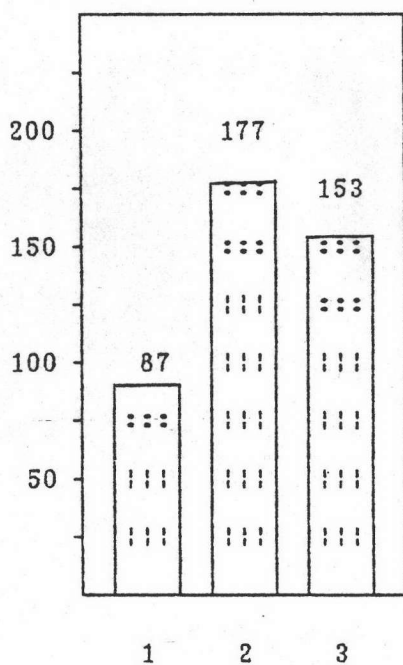


- 1 = ระดับความรู้ต่ำ (0-4 คะแนน)  
 2 = ระดับความรู้ปานกลาง (5-7 คะแนน)  
 3 = ระดับความรู้สูง (8-10 คะแนน)

(N = 415)

ภาพที่ 41 แสดงระดับความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับ  
โรคเบาหวานและการรักษา

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



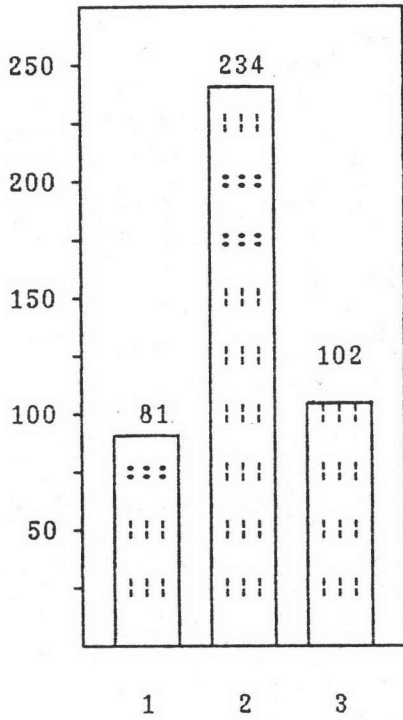
- 1 = ไม่เคยควบคุม  
 2 = ควบคุมเป็นบางครั้ง  
 3 = ควบคุมตลอดเวลา

(N = 417)

ภาพที่ 42 แสดงการควบคุมอาหารของผู้ป่วย



จำนวนผู้ป่วย (ราย)

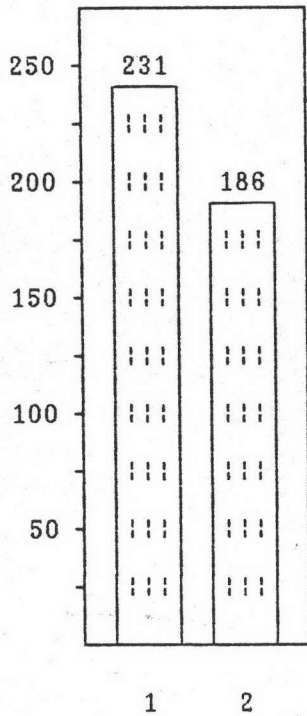


- 1 = ไม่เคยออกกำลังกาย
- 2 = ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง
- 3 = ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

(N = 417)

ภาพที่ 43 แสดงความสม่ำเสมอของการออกกำลังกายของผู้ป่วย

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



- 1 = รู้สึกว่าไม่ยุ่งยาก
- 2 = รู้สึกว่ายุ่งยาก

(N = 417)

ภาพที่ 44 แสดงความเห็นต่อการควบคุมอาหารหรือการออกกำลังกาย

ร้อยละ 74.1 (309 ราย) ไม่เคยขาดยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล (ภาพที่ 45) ร้อยละ 14.9 (62 ราย) ไม่ชอบรับประทานยาแผนปัจจุบัน (ภาพที่ 46) ร้อยละ 95.4 (398 ราย) รับประทานยาเพื่อต้องการรักษาเบาหวาน ในขณะที่ร้อยละ 4.6 (19 ราย) รับประทานยาเนื่องจากแพทย์สั่งหรือญาติพี่น้องเตือน (ภาพที่ 47) และผู้ป่วยทุกรายที่รับประทานยาเนื่องจากแพทย์สั่งหรือญาติพี่น้องเตือนนั้นใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 57.3 (239 ราย) เชื่อว่ามีวิธีรักษาโรคเบาหวานวิธีอื่นนอกเหนือไปจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน (ภาพที่ 48) และในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.5) ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 71.5 (298 ราย) ไม่มีความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์หรือผีสิงเทวดา (ภาพที่ 49)

ผู้ป่วยทุกรายมาพบแพทย์เดือนละครั้ง ร้อยละ 64.3 (268 ราย) ใช้เวลาในการรักษาโรคเบาหวานหรืออาการแทรกซ้อนของโรคมานี้แล้วประมาณ 5-10 ปี (ภาพที่ 50) ทุกรายรู้สึกว่าการใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ทุกรายใช้เวลาในการรอรับบริการไม่เกินครึ่งชั่วโมง (ภาพที่ 51) และไม่มีรายใดเลยที่รู้สึกว่าต้องรอนาน ประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 50.4 (210 ราย) รู้สึกว่า แพทย์มีการพูดคุยหรือซักถามในระหว่างที่ตรวจอาการน้อยเกินไป (ภาพที่ 52) และร้อยละ 49.9 (208 ราย) รู้สึกว่าลักษณะท่าทีของแพทย์ในขณะที่ตรวจโรคนั้น ไม่เป็นกันเอง (ภาพที่ 53) ร้อยละ 80.6 (336 ราย) ไม่เคยได้รับการให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล (ภาพที่ 54) ร้อยละ 45.8 (191 ราย) รู้จักหรือคุ้นเคยกับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล (ภาพที่ 55) ประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 49.9 (208 ราย) รู้สึกว่า การบริการของโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดีพอสมควร (ภาพที่ 56)

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับทัศนคติของผู้ป่วยต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป คะแนนที่รวบรวมได้สามารถแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้ดังนี้ (ภาพที่ 57)

กลุ่มที่ 1: ผู้ที่ได้คะแนนรวม = 0-24 ซึ่งถือว่า มีทัศนคติที่ไม่ดี

จำนวนผู้ป่วย 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.8

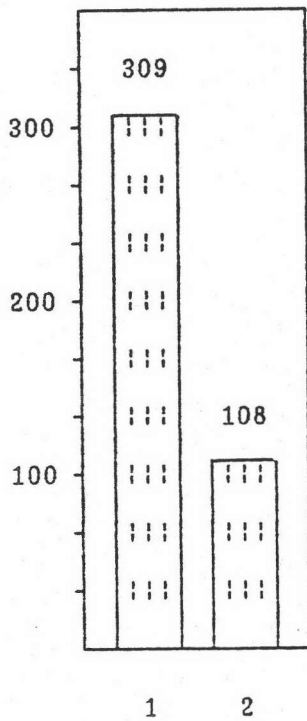
กลุ่มที่ 2: ผู้ที่ได้คะแนนรวม = 25-39 ซึ่งถือว่า มีทัศนคติปานกลาง

จำนวนผู้ป่วย 223 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.5

กลุ่มที่ 3: ผู้ที่ได้คะแนนรวม = 40-50 ซึ่งถือว่า มีทัศนคติที่ดี

จำนวนผู้ป่วย 128 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.7

จำนวนผู้ปวย (ราย)



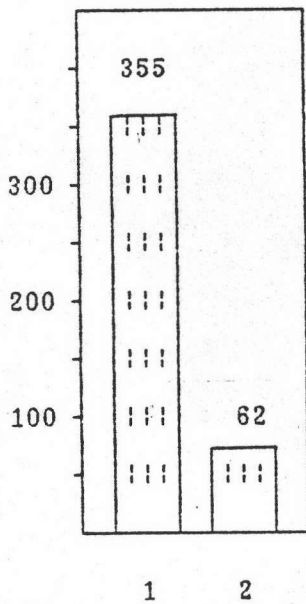
1 = ไม่เคสขาดยา

2 = เคสขาดยา

(N = 417)

ภาพที่ 45 แสดงการเคสขาดยา

จำนวนผู้ปวย (ราย)



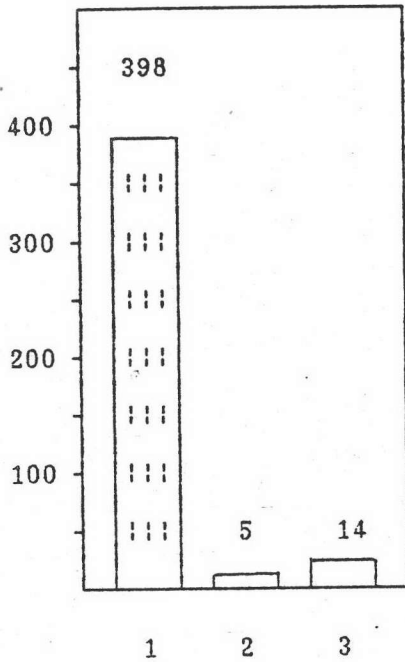
1 = รับประทานได้ ไม่มีปัญหา

2 = ไม่ชอบรับประทานยาแผนปัจจุบัน

(N = 417)

ภาพที่ 46 แสดงความชอบต่อการรับประทานยาแผนปัจจุบันของผู้ปวย

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

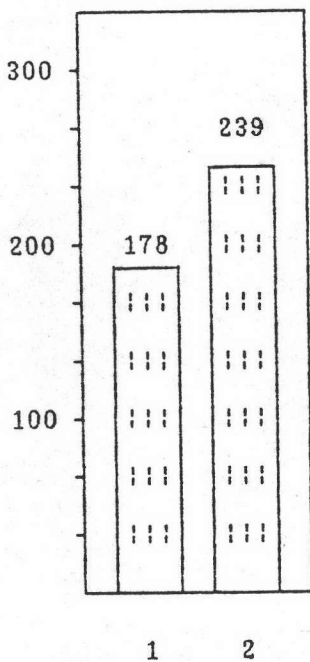


- 1 = เพื่อรักษาโรคเบาหวาน
- 2 = เพราะแพทย์สั่ง
- 3 = เพราะญาติพี่น้องเคลื่อนให้รับประทาน

(N = 417)

ภาพที่ 47 แสดงเหตุผลที่ผู้ป่วยรับประทานยาแผนปัจจุบัน

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

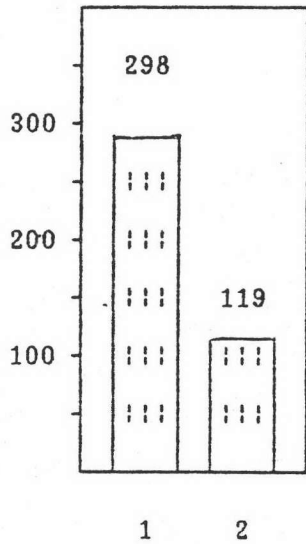


- 1 = ไม่มีวิธีรักษาใดที่ดีกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน
- 2 = มีวิธีรักษาอื่นที่ดีกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน

(N = 417)

ภาพที่ 48 แสดงความเห็นต่อการรักษาด้วยวิธีอื่นนอกจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

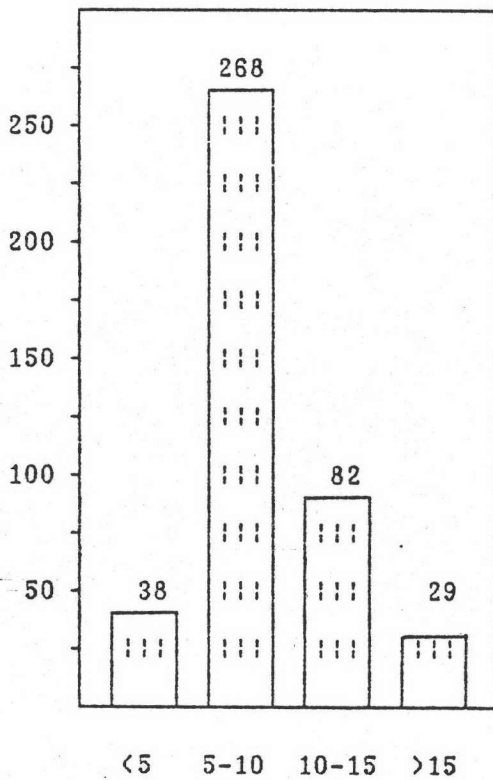


1 = ไม่เชื่อ  
2 = เชื่อ

(N = 417)

ภาพที่ 49 แสดงความเชื่อทางด้าน  
ไสยศาสตร์/ผีสิงเทวดา

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

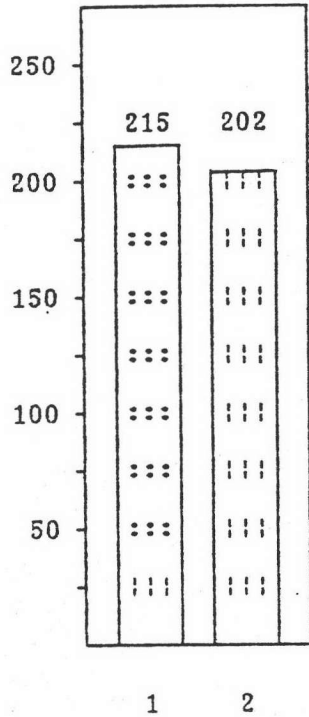


1 = น้อยกว่า 5 ปี  
2 = 5-10 ปี  
3 = 10-15 ปี  
4 = มากกว่า 15 ปี

(N = 417)

ภาพที่ 50 แสดงระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษา  
เบาหวานที่โรงพยาบาลชุมชน (ปี)

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



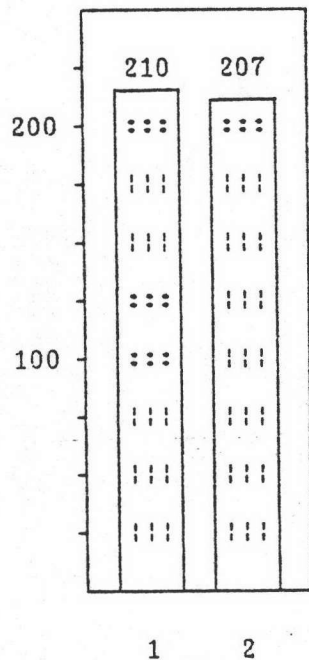
1 = น้อยกว่า 15 นาที

2 = 15-30 นาที

(N = 417)

ภาพที่ 51 แสดงระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอรับ  
บริการที่โรงพยาบาล (นาที)

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



1 = ไม่มากพอ

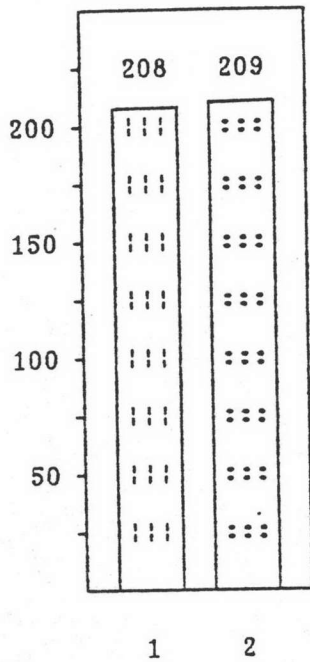
2 = มากพอแล้ว

(N = 417)

ภาพที่ 52 แสดงความเห็นต่อการหุดคุดหรือซักถามผู้ป่วย  
ของแพทย์



จำนวนผู้ป่วย (ราย)

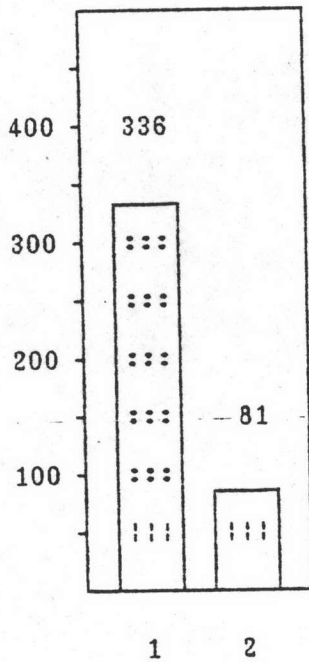


1 = ไม่เป็นกันเอง  
2 = เป็นกันเองดี

(N = 417)

ภาพที่ 53 แสดงความเห็นต่อลักษณะท่าทีของแพทย์ขณะตรวจรักษา

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

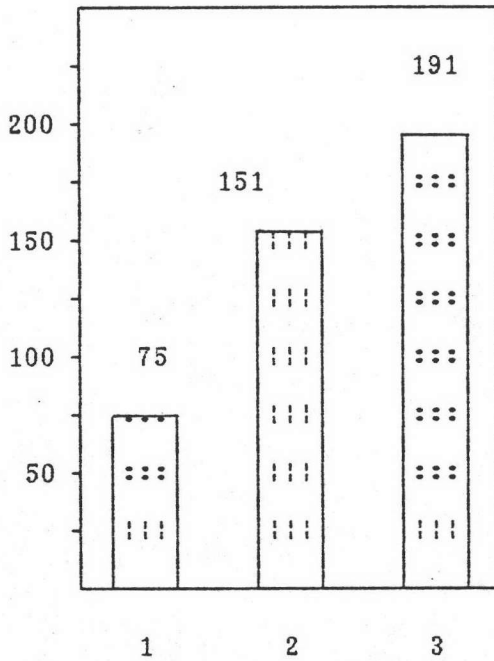


1 = ไม่เคยได้รับสวัสดิกษา  
2 = เคยได้รับสวัสดิกษา

(N = 417)

ภาพที่ 54 แสดงการได้รับสวัสดิกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

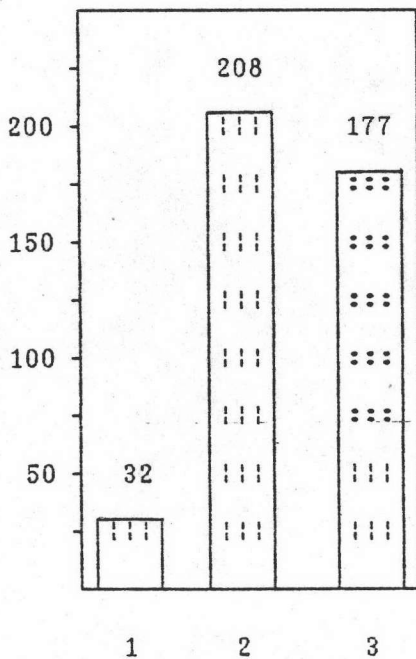


- 1 = ไม่รู้จักเจ้าหน้าที่
- 2 = รู้จัก แต่ไม่สนิทสนม
- 3 = สนิทสนมกันดี

(N = 417)

ภาพที่ 55 แสดงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

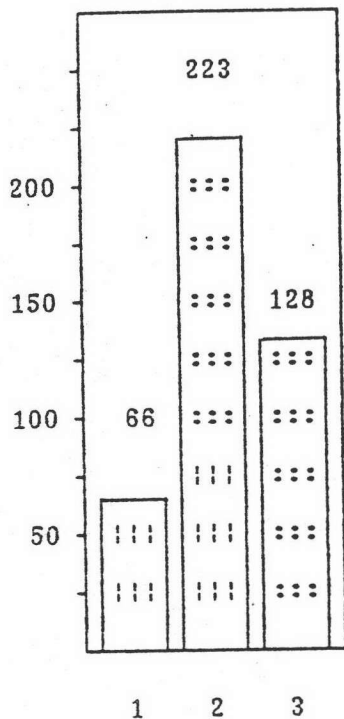


- 1 = การบริการไม่ดี
- 2 = การบริการดีพอสมควร
- 3 = การบริการดี

(N = 417)

ภาพที่ 56 แสดงความเห็นต่อการให้บริการของโรงพยาบาล

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



- 1 = ที่สนใจอยู่ในระดับที่ไม่ดี (ได้ 0-25 คะแนน)
- 2 = ที่สนใจอยู่ในระดับที่พอใช้ (ได้ 26-39 คะแนน)
- 3 = ที่สนใจอยู่ในระดับที่ดี (ได้ 40-50 คะแนน)

(N = 417)

ภาพที่ 57 แสดงระดับที่สนใจต่อการใช้  
สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป (คะแนน)

2. ส่วนที่ 2 เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และการวิเคราะห์ผลโดยภาพรวมของการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันต่อระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเข้า ดังต่อไปนี้

2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันด้วยสถิติไคสแควร์

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษา (ดังแสดงในภาคผนวก ก.) มาหาความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน โดยใช้สถิติไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) สำหรับบางปัจจัยจะมีการแบ่งกลุ่มใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับวิธีการวิเคราะห์ด้วย

ตารางที่ 2 นัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ต้องการศึกษากับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาแผนปัจจุบันเท่านั้น (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
1. <u>ลักษณะทางประชากรศาสตร์</u>			
1.1 <u>เพศ</u>			
- ชาย	66 (49.6)	67 (50.4)	133 (31.9)
- หญิง	127 (44.7)	157 (55.3)	284 (68.1)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$\chi^2 = 0.876$ $df = 1$ $P = 0.349$ $CC. = 0.046$			

หมายเหตุ CC. = ค่าสัมประสิทธิ์ความมีเงื่อนไข (Contingency coefficient) ซึ่งเป็นค่าที่ทำให้ทราบถึงอัตราความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ถ้า CC. มีค่ามาก แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันมาก

df = ระดับขั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)

ตารางที่ 2 (ต่อ) นัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ต้องการศึกษากับการใช้  
สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยา แผนปัจจุบันเท่านั้น (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ สมุนไพรร่วมกับยา แผนปัจจุบัน(ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
1.2 <u>อายุ</u> (ปี)			
20 - 29	13 (86.7)	2 (13.3)	15 (3.6)
30 - 39	45 (83.3)	9 (16.7)	54 (12.9)
40 - 49	78 (51.7)	73 (48.3)	151 (36.2)
50 - 59	39 (37.9)	64 (62.1)	103 (24.7)
60 - 69	17 (22.7)	58 (77.3)	75 (18.0)
70 <sup>ขึ้นไป</sup>	1 ( 5.3)	18 (94.7)	19 (4.6)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$\chi^2 = 74.029$ $df = 5$ $P = 0.000^*$ $CC. = 0.388$			

ตารางที่ 2 (ต่อ) นัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ต้องการศึกษากับการใช้  
สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยา แผนปัจจุบันเท่านั้น (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ สมุนไพรร่วมกับยา แผนปัจจุบัน (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
<b>1.3 ระดับการศึกษา</b>			
- ไม่ได้เรียน	19 (36.4)	33 (63.5)	52 (12.5)
- จบระดับประถมศึกษา	57 (37.0)	97 (63.0)	154 (36.9)
- จบมัธยมศึกษาตอนต้น	40 (29.6)	95 (70.4)	135 (32.4)
- จบมัธยมศึกษาตอนปลาย หรืออาชีวศึกษา หรือ สูงกว่า แต่ไม่ถึง ปริญญาตรี	46 (75.4)	15 (24.6)	61 (14.6)
- จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า	14 (93.3)	1 ( 6.7)	15 (3.6)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$\chi^2 = 50.361$ $df = 4$ $P = 0.000^*$ $CC. = 0.328$			

ตารางที่ 2 (ต่อ) นัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ต้องการศึกษากับการใช้  
สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยา แผนปัจจุบันเท่านั้น (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ สมุนไพรร่วมกับยา แผนปัจจุบัน(ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
<b>1.4 อาชีพของผู้ป่วย</b>			
- เกษตรกรรม (เป็น เจ้าของที่ดินทั้งหมด)	12 (40.0)	18 (60.0)	30 ( 7.2)
- เกษตรกรรม (เช่าที่ดิน บางส่วนหรือเช่าทั้งหมด)	67 (46.5)	77 (54.5)	144 (34.5)
- รับจ้างแรงงานทั่วไป	29 (48.3)	31 (51.7)	60 (14.4)
- ลูกจ้างของเอกชน	14 (40.0)	21 (60.0)	35 ( 8.4)
- ค้าขาย	19 (38.8)	30 (61.2)	49 (11.8)
- อุตสาหกรรมครัวเรือน	23 (47.9)	25 (52.1)	48 (21.5)
- ข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ	14 (77.8)	4 (22.2)	18 ( 4.3)
- ไม่ได้ทำงาน พ่อบ้าน แม่บ้าน	14 (42.4)	4 (57.6)	33 ( 7.9)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$\chi^2 = 9.490$ $df = 7$ $P = 0.219$ $CC. = 0.149$			



ตารางที่ 2 (ต่อ) นัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ต้องการศึกษากับการใช้  
สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยา แผนปัจจุบันเท่านั้น (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ สมุนไพรร่วมกับยา แผนปัจจุบัน(ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
<b>1.5 รายได้ครอบครัวต่อเดือน (เศรษฐฐานะ)</b>			
- < 2,000	30 (46.9)	34 (53.1)	64 (15.3)
- > 2,000 - 4,000	91 (42.9)	121 (57.1)	212 (50.8)
- > 4,000 - 6,000	36 (48.0)	39 (52.0)	75 (18.0)
- > 6,000 - 8,000	22 (51.2)	21 (48.8)	43 (10.3)
- > 8,000 - 10,000	14 (60.9)	9 (39.1)	23 ( 5.5)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$\chi^2 = 3.440$ $df = 4$ $P = 0.487$ $CC. = 0.090$			
<b>1.6 สถานภาพสมรส</b>			
- โสด	13 (48.1)	14 (51.9)	27 ( 6.5)
- คู่	139 (44.1)	176 (55.9)	315 (75.5)
- มีสามี	9 (36.0)	18 (64.0)	25 ( 6.0)
- หย่า	10 (58.8)	7 (41.2)	17 ( 4.1)
- แยกกันอยู่	22 (66.7)	11 (33.3)	33 ( 7.9)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$\chi^2 = 8.280$ $df = 4$ $P = 0.082$ $CC. = 0.140$			

ตารางที่ 2 (ต่อ) นัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ต้องการศึกษากับการใช้  
สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยา แผนปัจจุบันเท่านั้น (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ สมุนไพรร่วมกับยา แผนปัจจุบัน(ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
1.7 <u>เขตที่อยู่อาศัย</u> ผู้ป่วยรู้สึกที่ ที่อยู่อาศัยกับ ร.พ. - อยู่ไกล - ไกลมาก - อยู่ไม่ไกล - ใกล้ รวม	56 (25.0) 137 (71.0) 193 (46.3)	168 (75.0) 56 (29.0) 224 (53.7)	224 (53.7) 113 (46.3) 417
$\chi^2 = 88.178$ $df = 1$ $p = 0.000^*$ $CC. = 0.418$			
1.8 <u>การพักอาศัย</u> - ไม่ได้พักกับครอบครัว/ญาติ - พักกับครอบครัว/ญาติ รวม	36 (48.6) 157 (45.8) 193 (46.3)	38 (51.4) 186 (54.2) 224 (53.7)	74 (17.7) 343 (82.3) 417
$\chi^2 = 0.203$ $df = 1$ $P = 0.653$ $CC. = 0.022$			

ตารางที่ 2 (ต่อ) นัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ต้องการศึกษากับการใช้  
สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยา แผนปัจจุบันเท่านั้น (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ สมุนไพรร่วมกับยา แผนปัจจุบัน (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
<b>2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค</b>			
<b>2.1 ระยะเวลาที่เป็นโรค</b>			
- < 5 ปี	19 (50.0)	19 (50.0)	38 ( 9.1)
- > 5 - 10 ปี	123 (50.6)	130 (49.4)	263 (63.1)
- > 10 - 15 ปี	32 (37.2)	54 (62.8)	86 (20.6)
- > 15 ปี	9 (30.0)	21 (70.0)	30 ( 7.2)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$\chi^2 = 8.203$ $df = 3$ $P = 0.042^*$ $CC. = 0.139$			
<b>2.2 อาการแทรกซ้อน</b>			
- ไม่พบ	140 (51.1)	134 (48.9)	274 (65.7)
- พบ	53 (37.1)	90 (62.9)	143 (34.3)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$\chi^2 = 5.666$ $df = 1$ $P = 0.066$ $CC. = 0.116$			

ตารางที่ 2 (ต่อ) นัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ต้องการศึกษากับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาแผนปัจจุบันเท่านั้น (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
<b>2.3 ความรุนแรงของโรคที่ผู้ป่วยประเมิน</b>			
- ไม่รุนแรง	119 (46.7)	136 (53.3)	255 (61.2)
- รุนแรงมาก	74 (45.7)	88 (54.3)	162 (38.8)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$\chi^2 = 4.684$ $df = 1$ $P = 0.196$ $CC. = 0.105$			
<b>3. ปัจจัยจากยาที่ใช้</b>			
<b>3.1 จำนวนชนิดยาที่ผู้ป่วยได้รับ</b>			
- ไม่มาก	181 (46.5)	208 (53.5)	389 (93.3)
- มาก	12 (42.9)	16 (57.1)	28 ( 6.7)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$\chi^2 = 0.142$ $df = 1$ $P = 0.707$ $CC. = 0.018$			

ตารางที่ 2 (ต่อ) นัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ต้องการศึกษากับการใช้  
สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยา แผนปัจจุบันเท่านั้น (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ สมุนไพรร่วมกับยา แผนปัจจุบัน(ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
3.2 <u>จำนวนครั้งที่ใช้ยาต่อวัน</u>			
- ไม่บ่อย	181 (46.3)	210 (53.7)	391 (93.8)
- บ่อย	12 (46.2)	14 (53.8)	26 ( 6.2)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$x^2 = 0.000$ $df = 1$ $P = 0.989$ $CC. = 0.001$			
3.3 <u>ประสิทธิภาพของยาที่ผู้ป่วยประเมิน</u>			
- ไม่ได้ผล-ได้ผลบ้าง	51 (25.5)	149 (74.5)	200 (48.0)
- ดี-ดีมาก	142 (66.4)	75 (33.6)	217 (52.0)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$x^2 = 66.771$ $df = 1$ $P = 0.000$ * $CC. = 0.372$			
4. <u>ปัจจัยเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาล</u>			
4.1 <u>การได้รับบริการศึกษาจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล</u>			
- ไม่มี	155 (46.1)	181 (53.9)	336 (80.6)
- มี	38 (46.9)	43 (53.1)	81 (19.4)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$x^2 = 0.016$ $df = 1$ $P = 0.899$ $CC. = 0.006$			

ตารางที่ 2 (ต่อ) นัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ต้องการศึกษากับการใช้  
สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยา แผนปัจจุบันเท่านั้น (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ สมุนไพรร่วมกับยา แผนปัจจุบัน(ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
<b>4.2 การบริการของโรงพยาบาล</b>			
- ไม่มี	11 (34.4)	21 (65.6)	32 ( 7.7)
- ดีพอสมควร	89 (42.8)	119 (57.2)	208 (49.9)
- ดีมาก	93 (52.5)	84 (47.5)	177 (42.4)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$x^2 = 5.636$ $df = 2$ $P = 0.060$ $CC. = 0.115$			
<b>5. ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา</b>			
<b>5. ความเชื่อของผู้ป่วย เชื่อว่า</b>			
- ไม่มีวิธีรักษาอื่นที่ดีกว่า	156 (87.6)	22 (12.4)	178 (42.7)
- มีวิธีรักษาอื่นที่ดีกว่า	37 (15.5)	202 (84.5)	239 (57.3)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$x^2 = 213.665$ $df = 1$ $P = 0.000 *$ $CC. = 0.582$			

ตารางที่ 2 (ต่อ) นัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ต้องการศึกษากับการใช้  
สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยา แผนปัจจุบันเท่านั้น (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ สมุนไพรร่วมกับยา แผนปัจจุบัน (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
<b>5.2 ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล</b>			
- ไม่รู้จัก	30 (40.0)	45 (60.0)	75 (18.0)
- รู้จัก แต่ไม่สนิทสนม	76 (50.3)	75 (49.7)	151 (36.2)
- สนิทสนมกันดี	87 (45.5)	104 (54.5)	191 (45.8)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$\chi^2 = 2.227$ $df = 2$ $p = 0.328$ $CC. = 0.073$			
<b>5.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคและยา</b>			
- น้อย (0-4 คะแนน)	6 (25.0)	18 (75.0)	24 ( 5.8)
- ปานกลาง (5-7 " )	133 (47.5)	147 (52.5)	280 (67.5)
- มาก (8-10 " )	52 (46.8)	59 (53.2)	111 (26.7)
รวม	191 (46.0)	224 (54.0)	415
$\chi^2 = 4.546$ $df = 2$ $P = 0.103$ $CC. = 0.104$			



ตารางที่ 2 (ต่อ) นัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ต้องการศึกษากับการใช้  
สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยา แผนปัจจุบันเท่านั้น (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ สมุนไพรร่วมกับยา แผนปัจจุบัน (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
<b>5.4 การใช้สมุนไพรของคนในครอบครัว</b>			
- ไม่มีคนในครอบครัวที่ใช้	122 (49.4)	125 (50.6)	247 (59.2)
- มีคนในครอบครัวใช้	71 (41.8)	99 (58.2)	170 (40.8)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$\chi^2 = 2.357$ $df = 1$ $P = 0.125$ $CC. = 0.075$			
<b>5.5ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป</b>			
- ไม่ดี ( 0-24 คะแนน)	43 (65.2)	23 (34.8)	66 (15.8)
- ปานกลาง (25-39 คะแนน)	115 (51.6)	108 (48.4)	223 (53.5)
- ดี (40-50 คะแนน)	35 (27.3)	93 (72.7)	128 (30.7)
รวม	193 (46.3)	224 (53.7)	417
$\chi^2 = 30.425$ $df = 2$ $P = 0.000^*$ $CC. = 0.261$			

\* =  $P < .05$

หมายเหตุ มีบางปัจจัยที่ไม่สามารถแบ่งผู้ป่วยเบาหวานออกเป็นกลุ่มได้ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่  
1) ศาสนา 2) การเปลี่ยนชนิดยาหรือวิธีการใช้ยา 3) ระยะเวลาที่รักษา  
4) ความถี่ในการมาพบแพทย์ และ 5) เวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการ  
จึงไม่อาจนำปัจจัยเหล่านี้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับ  
ยาแผนปัจจุบันได้ ยังคงเหลือ 21 ปัจจัยที่เท่านั้นที่นำมาวิเคราะห์ได้

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ดังตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $P < .05$ ) เรียงลำดับจากความสัมพันธ์มากไปหาน้อย มีดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $P < .05$ ) เรียงลำดับจากความสัมพันธ์มากไปหาน้อย

ปัจจัย	$\chi^2$	ค่า P จาก $\chi^2$	CC.
1. ความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการรักษาอื่นที่ดีกว่า	213.665	0.000	0.582
2. เขตที่อยู่อาศัย	88.178	0.000	0.418
3. อายุ	74.029	0.000	0.388
4. ประสิทธิภาพของยาที่ผู้ป่วยประเมิน	66.771	0.000	0.372
5. ระดับการศึกษา	50.361	0.000	0.328
6.ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคที่ ๆ ไป	30.425	0.000	0.261
7. ระยะเวลาที่เป็นโรค	8.203	0.042	0.139

2.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจใช้ระบุชี้ว่าผู้ป่วยอาจใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน โดยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติโคสแควร์แล้ว ได้นำข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันทั้ง 7 ปัจจัย (ดังแสดงในตารางที่ 3) มาวิเคราะห์ต่อด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยใช้โปรแกรม SPSS (82) ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) และนัยสำคัญของการทดสอบสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Sig T) ของแต่ละปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน (เรียงตามลำดับจากค่า  $\beta$  มากไปหาน้อย)

ปัจจัยที่ศึกษา	$\beta$	Sig T
1. ความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการรักษาอื่นที่ดีกว่า	.4618	0.000 *
2. อายุ	.3614	0.001 *
3. ระดับการศึกษา	.2230	0.004 *
4. เขตที่อยู่อาศัย	-.1165	0.013 *
5. ประสิทธิภาพของยาที่ผู้ป่วยประเมิน	-.1603	0.017 *
6.ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่ว ๆ ไป	-.3662	0.054
7. ระยะเวลาที่เป็นโรค	-.3811	0.061

F = 62.7358

Significance F = .000 \*

R = .7970

R Square = .6352

\* = p < .05

Standard error = .2840

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาปัจจัยทั้ง 7 ปัจจัยพร้อมกัน พบว่า ทุกปัจจัยมีอิทธิพลต่อการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.52 อย่างมีนัยสำคัญ ( $P < .05$ ) และการนำปัจจัยทั้ง 7 ปัจจัยมาวิเคราะห์จะมีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 28.40 แต่เมื่อพิจารณาทีละปัจจัย พบว่า มี 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < .05$ ) โดยเรียงลำดับจากความสัมพันธ์มากไปหาน้อย (ค่า  $\beta$  มากไปหาน้อย) ดังนี้ 1) ความเชื่อของผู้ป่วยในวิธีการรักษาอื่น 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) เขตที่อยู่อาศัย และ 5) ประสิทธิภาพของยาที่ผู้ป่วยประเมินตามลำดับ ส่วนทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป และระยะเวลาที่เป็นโรค มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ( $P > .05$ ) เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ

### 2.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหาร เข้าโดยภาพรวมระหว่างผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรและผู้ป่วยที่ไม่ใช้สมุนไพร ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ก่อนที่จะวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเข้าโดยภาพรวมระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สมุนไพรและผู้ป่วยที่ไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันนั้น จะต้องทดสอบดูก่อนว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามาจากประชากรกลุ่มเดียวกันหรือไม่ ซึ่งจะทราบได้โดยการทดสอบค่าความแปรปรวนของระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

#### การทดสอบความแปรปรวนของระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเข้า ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มที่ใช้ยาแผนปัจจุบันอย่างเต็มและกลุ่มที่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน นำค่าความแปรปรวนของระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเข้าของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าเอฟ (F-test) (79) ผลการทดสอบ เป็นดังนี้

$$F \text{ value} = 1.25$$

$$2\text{-tailed Probability (ของ } F) = 0.11$$

ผลการทดสอบความแปรปรวนของระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหาร เข้าของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแปรปรวนของระดับ น้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเข้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ( $P > .05$ ) กล่าวคือ กลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มาจากประชากรกลุ่มเดียวกัน

เมื่อทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมาจากประชากรกลุ่มเดียวกันแล้ว จึงจะทดสอบ ความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเข้าโดยภาพรวมระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ สมุนไพรและผู้ป่วยที่ไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test) ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหาร เข้าโดยภาพรวมระหว่างผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรและผู้ป่วยที่ไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยา แผนปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ค่า FBS เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน
กลุ่มที่ 1	193	166.56	26.50	1.91
กลุ่มที่ 2	224	186.46	23.70	1.58

t value = -0.77

Degree of freedom = 415

2-tailed Probability (ของ t) = 0.14

ผลการทดสอบโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test) พบว่า ระดับ น้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเข้าโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญ ( $P > .05$ ) นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ทดสอบความแตกต่างของระดับน้ำตาล ในเลือดหลังจากอดอาหารเข้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มยาที่ใช้หรือได้รับ เป็น 4 กลุ่ม (ดังกล่าวแล้วในหน้า 58) และใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกแบบ ทางเดียว (One-way analysis)(82) ผลการวิเคราะห์ เป็นดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหาร  
เช้าเจลีส โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มยาที่ใช้หรือได้รับเป็น 4 กลุ่ม

Source	d.f.	Sum of Squares	Mean Squares	F Ratio	F Probability
between groups	3	1494.70	498.23	.7946	.4974
within groups	413	258966.53	627.04		
total	416	260461.23			

ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกแบบทาง  
เดียวดังตารางที่ 6 พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเช้าเจลีสของกลุ่มตัวอย่าง  
ทั้ง 4 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ( $P > .05$ )



## การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ต้องการศึกษากับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน สามารถนำผลการวิเคราะห์มาอภิปรายได้ดังนี้

### 1. ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ (8 ปัจจัย)

#### เพศ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.1 (284 ราย) และพบว่าตัวแปรเพศมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) แสดงว่า ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมีอัตราการใช้และไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันไม่แตกต่างกัน

#### อายุ

มีผู้ป่วยอยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.2 (151 ราย) อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 79 ปี อายุโดยเฉลี่ย 50.22 ปี ( $SD = \pm 11.74$ ) และพบว่าตัวแปรอายุ มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จึงอาจมีแนวโน้มว่า ผู้ป่วยที่อายุมากจะมีอัตราการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Maclean (52) ที่พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุจะใช้วิธีการรักษาแบบดั้งเดิมหรือแผนโบราณมากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีอายุมากเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญหรือมีประสบการณ์ในด้านการใช้สมุนไพรรักษาโรคมามากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

#### ระดับการศึกษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.9 (154 ราย) และพบว่า ตัวแปรระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จึงอาจมีแนวโน้มว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีอัตราการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Gould (53) และกระทรวงสาธารณสุข (54) ที่พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษา



สูงขึ้น จะใช้วิธีการรักษาแผนปัจจุบันในอัตราที่สูงขึ้น ในขณะที่กลุ่มที่มีการศึกษาค่าจะมีอัตราการ  
ใช้วิธีการรักษาแผนโบราณมากกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การศึกษาในระดับที่สูงขึ้นมักจะเน้น  
หนักในลักษณะที่เป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น ข้อเท็จจริงต่าง ๆ จะต้องมีเหตุผล น่าเชื่อถือ  
สามารถอธิบายปรากฏการณ์และพิสูจน์ให้เห็นจริงได้ ประกอบกับยังไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์  
ที่ชี้ชัดว่า สมุนไพรสามารถรักษาโรคเบาหวานได้ เป็นเพียงคำบอกเล่าหรือเป็นความรู้ที่สืบทอด  
กันมาเท่านั้น จึงดูเหมือนกับว่าการนำสมุนไพรมาใช้รักษาโรคเบาหวาน ไม่มีลักษณะที่เป็น  
วิทยาศาสตร์ ไม่มีเหตุผลเพียงพอต่อการเชื่อถือ ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจึงใช้สมุนไพร  
น้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาค่า

### อาชีพ

ผู้ป่วยส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 41.7 (174 ราย)  
และพบว่า ตัวแปรอาชีพมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่าง  
ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) แสดงว่า ผู้ป่วยในแต่ละอาชีพมีอัตราการใช้และไม่ใช้  
สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันไม่แตกต่างกัน

### รายได้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้อาจอยู่ในช่วง 2,000 ถึง 4,000 บาทต่อเดือน  
คิดเป็นร้อยละ 50.8 (212 ราย) และพบว่า ตัวแปรรายได้ มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพร  
รักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) แสดงว่า ผู้ป่วยที่มี  
รายได้แตกต่างกันจะมีอัตราการใช้และไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันไม่แตกต่างกัน

### สถานภาพสมรส

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 75.5 (315 ราย) และพบว่า  
ตัวแปรสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่าง  
ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) แสดงว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีอัตราการใช้  
และไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันไม่แตกต่างกัน

### การพักอาศัย

ผู้ปวยส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 82.3 (343 ราย) และพบว่า ตัวแปรการพักอาศัย มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) แสดงว่า ผู้ป่วยจะมีอัตราการใช้และไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าผู้ป่วยจะพักอาศัยหรือไม่ได้พักอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือญาติก็ตาม

### เขตที่อยู่อาศัย

ร้อยละ 52.5 (219 ราย) ของผู้ป่วยอาศัยอยู่ห่างจากโรงพยาบาลชุมชนเกิน 3 กิโลเมตร และร้อยละ 53.7 (224 ราย) รู้สึกว่า โรงพยาบาลอยู่ห่างไกลจากที่พักอาศัยของตน และพบว่า ตัวแปรเขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จึงอาจมีแนวโน้มว่า ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ห่างจากโรงพยาบาลชุมชนมาก จะมีอัตราการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันมากกว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ใกล้โรงพยาบาลชุมชน การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข (44) ที่พบว่า หากสถานบริการของรัฐอยู่ไกลและต้องใช้เวลาในการเดินทางไปเพื่อรับการตรวจรักษา ผู้ป่วยจะไปใช้วิธีรักษาแผนปัจจุบันหรือใช้บริการของสถานบริการของรัฐน้อยลง และหันไปใช้วิธีการรักษาแบบอื่นมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีความสะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาล หรือเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาก หรือเบื่อบ้านที่จะต้องเดินทางไปรับการรักษาแผนปัจจุบัน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรศาสตร์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < .05$ ) คือ อายุ ระดับการศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย

## 2. ปัจจัยเกี่ยวกับโรค (3 ปัจจัย)

### ระยะเวลาที่เป็นโรค

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานมาแล้วประมาณ 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.1 (263 ราย) และพบว่า ตัวแปรระยะเวลาที่เป็นโรค มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จึงอาจมีแนวโน้มว่า ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานกว่าจะมีอัตราการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันมากกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเป็นโรคน้อย การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ Luntz และ Austin (63) และ สุวรรณิ เจริญพิชิตนันท์ (65) ที่พบว่า อัตราการใช้ยาตามสั่งจะสูงขึ้นในผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน และสอดคล้องกับการวิจัยของ ชื่นชม เจริญฤทธิ์ (64) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีอัตราการใช้วิธีรักษาแผนโบราณมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยรู้สึกว่าได้ใช้เวลารักษาด้วยยาแผนปัจจุบันมานานพอสมควรแล้ว แต่อาการของโรคยังไม่เป็นที่น่าพอใจ จึงพยายามค้นหาวิธีการรักษาอื่นที่ผู้ป่วยคิดว่าน่าจะดีหรือมีประสิทธิภาพทัดเทียมหรือเหนือกว่า หรือสามารถส่งเสริมผลการรักษาของยาแผนปัจจุบันได้ ซึ่งการใช้สมุนไพรก็เป็นเพียงวิธีหนึ่งในอีกหลาย ๆ วิธีเท่านั้นที่ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้เพื่อการรักษาตนเอง

### อาการแทรกซ้อน

ผู้ป่วยร้อยละ 34.3 (143 ราย) พบมีอาการแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติ หลังจากที่ได้รับยาแผนปัจจุบันรักษา และพบว่า ตัวแปรอาการแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) แสดงว่า ผู้ป่วยมีอัตราการใช้และไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าผู้ป่วยจะพบอาการแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติจากการใช้ยาแผนปัจจุบันหรือไม่ นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 94.4 (135 ราย) ของผู้ป่วยที่พบอาการผิดปกติ มีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง หรือท้องเดิน ส่วนอีกร้อยละ 5.6 (8 ราย) มีอาการเป็นลมหมดสติ ซึ่งอาการเหล่านี้ อาจเกิดขึ้นจากอาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงของยารักษาเบาหวานแผนปัจจุบันชนิดรับประทาน

### ความรุนแรงของโรคที่ประเมินโดยผู้ป่วย

จากการประเมินความรุนแรงของโรคโดยตัวผู้ป่วยเองพบว่า ร้อยละ 61.2 (255 ราย) รู้สึกว่าอาการของโรคเบาหวานของตนเองไม่รุนแรง และพบว่า ตัวแปรความรุนแรงของโรคที่ประเมินโดยผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) แสดงว่า ผู้ป่วยมีอัตราการใช้และไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันไม่แตกต่างกัน แม้ว่าผู้ป่วยจะประเมินความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับโรคกับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) คือ ระยะเวลาที่เป็นโรค

### 3. ปัจจัยจากยาที่ใช้ (3 ปัจจัย)

#### จำนวนชนิดยาที่ผู้ป่วยได้รับ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยารักษาเบาหวานและรักษาอาการแทรกซ้อนจำนวน 4-6 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 45.6 (190 ราย) และร้อยละ 93.3 (389 ราย) รู้สึกว่า จำนวนชนิดยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลนั้นไม่มาก และพบว่า ตัวแปรจำนวนชนิดยาที่ผู้ป่วยได้รับมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) แสดงว่า ผู้ป่วยมีอัตราการใช้และไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันไม่แตกต่างกัน แม้ว่าจำนวนชนิดของยาแผนปัจจุบันที่ผู้ป่วยจะได้รับจะแตกต่างกันก็ตาม

#### จำนวนครั้งที่ใช้ยาต่อวัน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยารวันละ 2 เวลา คิดเป็นร้อยละ 52.8 (220 ราย) และร้อยละ 93.8 (391 ราย) รู้สึกจำนวนครั้งที่ต้องรับประทานยาคือวันนั้นไม่บ่อย และพบว่า ตัวแปรจำนวนครั้งที่ใช้ยาต่อวันมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) แสดงว่า ผู้ป่วยมีอัตราการใช้และไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันไม่แตกต่างกัน แม้ว่าจำนวนครั้งที่ใช้ยาต่อวันของผู้ป่วยจะแตกต่างกันก็ตาม

### ประสิทธิภาพของยาแผนปัจจุบันที่ประเมินโดยผู้ป่วย

ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยหรือร้อยละ 52.0 (217 ราย) ประเมินผลการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันว่า อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก และพบว่า ประสิทธิภาพของยาแผนปัจจุบันที่ประเมินโดยผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จึงอาจมีแนวโน้มว่า ผู้ป่วยที่ประเมินประสิทธิภาพของยาแผนปัจจุบันว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ตนเองไม่พอใจหรือไม่ดี จะมีอัตราการการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันมากกว่าผู้ป่วยที่ประเมินประสิทธิภาพของยาว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีหรือตนเองพอใจ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า ร้อยละ 66.7 (278 ราย) ของผู้ป่วยรู้สึกว่าการของโรคดีขึ้นและประมาณร้อยละ 80 ของจำนวนนี้ ประเมินว่า ประสิทธิภาพของยาแผนปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ดีหรือน่าพอใจ อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยประเมินประสิทธิภาพของยาจากความรู้สึกที่มีต่ออาการของโรคเบาหวานของตนเอง

#### 4. ปัจจัยเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาล (2 ปัจจัย)

##### การได้รับบริการการให้สุศึกษาจากเจ้าหน้าที่

ผู้ป่วยส่วนใหญ่หรือร้อยละ 80.6 (336 ราย) ไม่เคยได้รับการให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และพบว่า การได้รับการให้สุศึกษาจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) แสดงว่า ไม่มีความแตกต่างกันในอัตราการใช้และไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับบริการการให้สุศึกษาจากเจ้าหน้าที่

##### การบริการของโรงพยาบาล

พบว่า การบริการของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) แสดงว่า ไม่มีความแตกต่างกันในอัตราการใช้และไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันระหว่างผู้ป่วยที่รู้สึกว่าบริการของโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจกับผู้ป่วยที่รู้สึกว่าบริการของโรงพยาบาลนั้นไม่เป็นที่น่าพอใจ

## 5. ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา (5 ปัจจัย)

### ความเชื่อของผู้ป่วยในวิธีการรักษาอื่น

ผู้ป่วยร้อยละ 57.3 (239 ราย) เชื่อว่ามีวิธีการรักษาโรคเบาหวานวิธีอื่นที่ดีกว่าการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน และในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.5) ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และพบว่า ความเชื่อของผู้ป่วยในวิธีการรักษาอื่น มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จึงอาจมีแนวโน้มว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่อว่ามีวิธีการรักษาเบาหวานวิธีอื่นที่ดีกว่า จะมีอัตราการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความเชื่อดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ อรทัย รวชอาจิณ และ กาญจนา แก้วเทพ (56) และของ Jegede (81) ที่พบว่า ผู้ป่วยใช้วิธีการรักษาแผนโบราณ เนื่องจากมีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษาแผนโบราณว่าสามารถรักษาโรคได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยทราบหรือเคยทราบมาว่า มีวิธีการรักษาอื่นที่ดีกว่าหรือช่วยส่งเสริมการรักษาของยาแผนปัจจุบัน โดยผู้ป่วยอาจทราบจากประสบการณ์ที่ตนเองได้ใช้สมุนไพรอยู่ปัจจุบันหรือได้ยินจากคำบอกเล่าของบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน เพื่อนบ้าน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า บุคคลที่แนะนำให้ผู้ป่วยใช้สมุนไพรรักษาเบาหวานมากที่สุดคือ ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน รองลงมาคือ เพื่อนบ้านที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน

### ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่

ร้อยละ 45.8 (191 ราย) ของผู้ป่วยรู้จักหรือสนิทสนมคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) แสดงว่า ไม่มีความแตกต่างกันในอัตราการใช้และไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ระหว่างผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเจ้าหน้าที่

### ความรู้เกี่ยวกับโรคและยา

ผู้ป่วยประมาณ 2 ใน 3 หรือร้อยละ 67.5 (280 ราย) ได้คะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือ 5-7 คะแนน และประมาณ 1 ใน 4 หรือร้อยละ 26.7 (111 ราย) ได้คะแนนความรู้ในระดับสูงคือ 8-10 คะแนน และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและยา มี



ความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) แสดงว่า ไม่มีความแตกต่างกันในอัตราการใช้และไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันระหว่างผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและยามากกับผู้ป่วยที่มีความรู้น้อย

#### การใช้สมุนไพรของคนในครอบครัว

ร้อยละ 40.8 (170 ราย) ของผู้ป่วย มีคนในครอบครัวใช้หรือเคยใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป และพบว่า การใช้สมุนไพรของคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) แสดงว่า ไม่มีความแตกต่างในอัตราการใช้และไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันระหว่างผู้ป่วยที่มีหรือเคยมีบุคคลในครอบครัวใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไปกับผู้ป่วยที่ไม่เคยมีบุคคลในครอบครัวใช้สมุนไพรรักษาโรค

#### ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 53.5 (223 ราย) มีทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง (25-39 คะแนน) และพบว่า ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) จึงอาจมีแนวโน้มว่า ผู้ป่วยที่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไปจะมีอัตราการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันมากกว่าผู้ป่วยที่มีทัศนคติที่ไม่ดี การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ นักวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (86) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพร มักจะใช้สมุนไพรร่วมในการรักษาโรคด้วย แม้ว่าจะใช้ยาแผนปัจจุบันอยู่แล้วก็ตามโดยไม่คำนึงว่าลักษณะการเจ็บป่วยของโรคจะรุนแรงหรือไม่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มีทัศนคติที่ดีอาจคิดว่า สมุนไพรสามารถรักษาโรคได้ทุกโรคก็เป็นได้

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมจิตวิทยากับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันของผู้ป่วย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) คือ ความเชื่อของผู้ป่วยในวิธีการรักษาอื่น และทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) คือ อายุ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่เป็นโรค ประสิทธิภาพของยาที่ประเมินโดยผู้ป่วย ความเชื่อของผู้ป่วยในวิธีการรักษาอื่น และทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป



นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้พิจารณาปัจจัยที่อาจใช้ระบุซึ่งได้ว่า ผู้ป่วยอาจใช้สมุนไพร ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์หาค่าความแตกต่าง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สมุนไพร ร่วมกับยาแผนปัจจุบันของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย (ตารางที่ 4) มีอยู่ 5 ปัจจัยคือ ความเชื่อของผู้ป่วยในวิธีการรักษาอื่น อายุ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย และประสิทธิภาพของยาแผนปัจจุบันที่ประเมินโดยผู้ป่วย ตามลำดับ กล่าวคือ ความเชื่อของผู้ป่วยในวิธีการรักษาอื่น จะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สมุนไพร ร่วมกับยาแผนปัจจุบันของผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือ อายุ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย และประสิทธิภาพของยาที่ผู้ป่วยประเมิน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัย อาจสามารถนำมาใช้ระบุซึ่งได้ว่าผู้ป่วยอาจใช้สมุนไพร ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้หากไม่นับรวมปัจจัยทางประชากรศาสตร์อื่นได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และเขตที่อยู่อาศัยแล้ว จะพบว่า ไม่ว่าจะวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติใดก็ตาม (ตารางที่ 4) หรือเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยโดยตรง (ภาพที่ 34) ก็ตาม จะได้ผลการศึกษาเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ความเชื่อของผู้ป่วยในวิธีการรักษาอื่น จะเป็นสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่อการใช้สมุนไพร ร่วมกับยาแผนปัจจุบันของผู้ป่วย

### อภิปรายผลเพิ่มเติม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกว่าครึ่งเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 53.7 (224 ราย) ใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอาทร ริวไพบูลย์ และคณะ (7) ที่พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานที่กำลังรับการรักษายู่ที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม และใช้สมุนไพรควบคู่ไปด้วยร้อยละ 52 จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานกว่าครึ่งใช้วิธีการรักษาทั้งสองประเภทคือ แผนโบราณและยาแผนปัจจุบันในเวลาเดียวกัน ปรากฏการณ์ของการใช้แผนการรักษาทั้งสองประเภทเช่นนี้ มีความสลับซับซ้อนมากจนไม่อาจสามารถอธิบายให้เข้าใจได้ด้วยคำพูดสั้น ๆ แต่พอจะแสดงให้เห็นภาพง่าย ๆ ดังนี้คือ เนื่องจากมีการแข่งขันกันระหว่างการรักษาแผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณ ผู้ป่วยจึงสามารถรับการรักษาสองวิธีในปัญหาเดียวกันโดยมีการเลือกที่จะไปรักษาแผนการรักษาดีก่อน อย่างไรก็ตามเมื่อมีการแข่งขันแล้ว ผู้ป่วยจะไปปรึกษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ หรืออาจเป็นไปได้ว่าเนื่องจากผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หายขาด ซึ่งอาจเนื่องจากไม่ไว้วางใจในตัวแพทย์แผนปัจจุบัน หรือมีความคิดว่าแพทย์แผนปัจจุบันให้การรักษาที่ไม่น่าเชื่อถือ รวมทั้งความไม่รู้หรือไม่

เข้าใจเกี่ยวกับโรคอย่างลึกซึ้งของแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ผู้ป่วยจะไปรับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันเป็นบางครั้งบางคราวเพื่อแสดงให้เห็นว่าตนเองได้ให้โอกาสแก่แพทย์แผนปัจจุบันแล้ว จะได้ไม่รู้สึกกระดากใจเมื่อไปใช้วิธีรักษาแบบพื้นบ้านในภายหลังก็เป็นได้ หรืออีกนัยหนึ่งก็อาจเป็นไปได้คือ ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกว่าการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณมีศักยภาพในการรักษาโรคต่างกัน และแพทย์แต่ละคนมีความชำนาญในการรักษาแต่ละโรคแต่ละสาขาไม่เหมือนกัน ดังนั้นสำหรับโรคบางโรค ผู้ป่วยจะไปรับการรักษากับแพทย์คนใดคนหนึ่งเท่านั้น แต่ก็อาจเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยจะให้แพทย์อีกคนหนึ่งรักษาอาการซึ่งแพทย์คนก่อนได้รักษาให้อาการทุเลาลงแล้ว แต่ยังไม่หายขาด โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน เป็นต้น (55)

การใช้สมุนไพรรักษาตนเองของผู้ป่วยนั้นถือว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการไม่ใช้ยาตามสั่ง (Medication non-compliance) ในรูปแบบของการใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่งร่วมด้วย (91,92,93) ซึ่งมีอยู่ร้อยละ 53.7 นอกจากนี้ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะยังมีการไม่ใช้ยาตามสั่งรูปแบบอื่น ๆ อีกแต่ไม่ได้อยู่ในขอบเขตของการวิจัยครั้งนี้ เช่น การใช้ยานอกกว่าที่แพทย์กำหนด ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพตนเองที่ผู้ป่วยทำไปโดยมีเจตนาแก้ไขตัดแปลงบริการหรือคำแนะนำของผู้มีวิชาชีพทางการแพทย์ (36) เป็นต้น ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า อัตราการไม่ใช้ยาตามสั่งในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีถึงร้อยละ 53 เป็นอย่างน้อย ซึ่งลักษณะเช่นนี้อาจมีผลต่อการรักษาจนกระทั่งเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น การที่ผู้ป่วยเพิ่มขนาดยาเองหรือใช้ยาอื่นเช่น สมุนไพร ร่วมกับยาที่แพทย์ไม่ทราบหรือไม่ได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ อาจทำให้เกิดอันตรายจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาแบบเพิ่มตามขนาด (dose related adverse drug reaction) เพิ่มโอกาสการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา (drug interaction) ไม่ว่าจะเป็นปฏิกิริยาระหว่างยาแผนปัจจุบันกับสมุนไพร หรือปฏิกิริยาระหว่างสมุนไพรด้วยกันเอง เป็นต้น

พืชสมุนไพรที่ผู้ป่วยนำมาใช้รักษาเบาหวาน มีดังนี้ ฟ้าทะลายโจร(ใบ), ตำลึง(ใบ), หนุ้าหนวดแมว(ใบ), โมธราบ(ทั้งต้น), มะสม(ใบและผล) และสีก(ใบ) โดยนำสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบในแต่ละตำรับ ปริมาณชนิดละ 1 กำมือ (โดยประมาณ) มาผสมรวมกันในน้ำเดือดประมาณ 10-20 นาที ทิ้งให้เย็นที่อุณหภูมิห้อง คั้นคังน้ำ จะเห็นได้ว่าสมุนไพรที่ผู้ป่วยนิยมนำมาใช้รักษาเบาหวานเป็นสมุนไพรพื้นบ้านที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ

49.1) ได้รับความรู้เกี่ยวกับการนำตำรับสมุนไพรดังกล่าวมาใช้รักษาจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อาทร ริวไพลย์ และ วิชา ริวไพลย์ (6) ที่พบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างการตรวจรักษา และข้อมูลที่ได้จากตัวผู้ป่วยกันเองนั้น เป็นข้อมูลที่สร้างความเชื่อถือได้สูง เพราะส่วนใหญ่เป็นข้อมูลจากประสบการณ์โดยตรง การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการใช้ตำรับสมุนไพรดังกล่าวเพื่อรักษาเบาหวานอยู่ในปัจจุบันนี้นานที่สุดเพียง 5 ปีเท่านั้น อาจเป็นไปได้ว่า ตำรับดังกล่าวเป็นตำรับที่ค่อนข้างใหม่สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยบางคนอาจจะใช้แล้วได้ผลเป็นที่พอใจและยังคงจะใช้ต่อไป ในขณะที่บางคนอาจจะอยู่ในขั้นทดลองประสิทธิภาพของสมุนไพรก็เป็นได้ และเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบตำรับสมุนไพรจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันซึ่งอยู่ในวงแคบ จึงทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับตำรับสมุนไพรที่คล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ หากจะกล่าวไปแล้ว ตำรับสมุนไพรที่ผู้ป่วยนำมาใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันอาจจะเป็นตำรับเดียวกันก็ได้ แต่ผู้ป่วยจรรยาละเอียดยของตำรับได้ไม่หมดหรือบุคคลที่บอกต่อให้ผู้ป่วยทราบนั้น บอกรายละเอียดของตำรับได้ไม่ครบถ้วน จึงทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับตำรับสมุนไพรแตกต่างกันไปเล็กน้อย

จากผลการศึกษานี้พบว่า ตำรับสมุนไพรที่ผู้ป่วยนำมาใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาโรคเบาหวานนั้น มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเข้าโดยภาพรวมของผู้ป่วยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) ทั้ง ๆ ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันว่าสมุนไพรดังกล่าว ยกเว้น มะขม สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยใช้สมุนไพรไม่ได้ขนาด ใช้ไม่ถูกส่วนของพืชหรือใช้ไม่ถูกวิธี หรืออาจเนื่องจากเกิดปฏิกิริยาต่อต้านระหว่างยาแผนปัจจุบันกับสมุนไพรในลักษณะที่ต้านฤทธิ์การรักษาของกันและกัน หรืออาจเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย เช่น การไม่ควบคุมอาหารหรือไม่ควบคุมการออกกำลังกาย เนื่องจากผู้ป่วยอาจคิดเอาเองหรือรับทราบมาว่าเมื่อใช้สมุนไพรแล้ว ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารหรือการออกกำลังกาย เป็นต้น หรือสมุนไพรที่ใช้ อาจไม่มีสรรพคุณในการรักษาจริงก็เป็นได้

ผู้ป่วยร้อยละ 36.7 และร้อยละ 24.5 เท่านั้น ที่ควบคุมอาหาร และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตามลำดับ และผู้ป่วยกว่าครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 55.4 รู้สึกมีความยุ่งยากที่จะต้องควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ประมาณ 1 ใน 4 เคยขาดยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล และทั้ง ๆ ที่เกือบทั้งหมดรับประทานยาโดยมีวัตถุประสงค์เหมือนกันคือ ต้องการ

รักษาโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แต่ยังมีผู้ป่วยบางรายที่รับประทานยาเนื่องจากแพทย์  
 กำชับหรือญาติพี่น้องตักเตือน ข้อมูลเหล่านี้อาจแสดงว่า ผู้ป่วยยังมีความรู้เกี่ยวกับโรค  
 เบาหวาน ยา และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง หรืออาจจะมีความรู้แต่ไม่สามารถที่จะปฏิบัติ  
 ตามแผนการรักษาได้ ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยไม่ทราบถึงความรุนแรงของโรคหรืออาการ  
 แทรกซ้อนที่อาจตามมาภายหลังได้ หรือเกิดความเหนื่อยหน่ายที่จะปฏิบัติตาม ซึ่งข้อมูล  
 เหล่านี้สอดคล้องกับข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการบริการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่  
 คิดเป็นร้อยละ 80.6 ไม่เคยได้รับการบริการสุขภาพจากเจ้าหน้าที่

ผู้ป่วยทุกรายใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาเบาหวานก่อนที่จะใช้สมุนไพรร่วมด้วย ทั้งนี้อาจ  
 เนื่องมาจากระบบการแพทย์สมัยใหม่หรือการแพทย์แผนปัจจุบันได้แพร่หลายเข้ามาและก่อตัวเป็น  
 ระบบการแพทย์กระแสหลักของสังคมไทย หรืออาจเนื่องจากการใช้ยาแผนปัจจุบันมีความแพร่  
 หลายมากกว่า เพราะสอดคล้องกับสถานการณ์ของชีวิตที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป สถานการณ์ของ  
 ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงนี้ นอกจากหมายถึงเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมแล้ว ยังรวมถึงสิ่งแวดล้อม  
 โดยเฉพาะสภาพการดำรงอยู่ของป่าไม้ ซึ่งกำหนดการมีอยู่ของสมุนไพรตามธรรมชาติ หรืออาจ  
 จะเป็นข้อดีของสมุนไพรเองที่เป็นที่ทราบกันทั่วไปว่า ออกฤทธิ์ช้าและมีกรรมวิธีการปรุงยาที่สูง  
 ยาก ในขณะที่ยาแผนปัจจุบันออกฤทธิ์เร็วกว่า และเนื่องจากผู้ป่วยต่างก็มีความต้องการที่จะหาย  
 จากโรคในเร็ววัน จึงมักจะเลือกใช้วิธีรักษาแผนปัจจุบันก่อน (94)