



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตตำบลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
Factor related of Herbal Therapy in Type 2 Diabetes at Primary Care Unit
in Sri Songkhram District, Nakhon Phanom Province.

จิรวัดน์ อ่อนมณี*

Jirawat Ornmanee*

Corresponding author E-mail: Jirawatmd37@gmail.com

(Received : November 27, 2024 / Revised : 30 January, 2024 / Accepted : 7 February, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบตัดขวางเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สมุนไพรและสถานการณ์การใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ในพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตตำบลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 75 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดียว Chi-Square Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้สมุนไพรในการรักษาเบาหวานร้อยละ 42.7 แหล่งที่มาเป็นญาติหรือคนรู้จักแนะนำ ร้อยละ 50 ตัวอย่างสมุนไพรที่ใช้ คือ มะระขี้นก ร้อยละ 56.3 เคยมีผลข้างเคียงจากการใช้ ร้อยละ 12.5 ไม่แน่ใจปริมาณของสมุนไพรที่ชัดเจน ร้อยละ 46.8 ไม่แน่ใจในผลหลังการใช้สมุนไพร ร้อยละ 46.8 และไม่แน่ใจจะแนะนำการใช้สมุนไพรต่อคนอื่น ร้อยละ 62.5 ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้สมุนไพร มีเหตุผลเพราะการใช้ยาแผนปัจจุบันนั้นดีอยู่แล้ว ร้อยละ 34.8 ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันระหว่างการใช้หรือไม่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน ค่าระดับน้ำตาลสะสมไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขควรให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการใช้สมุนไพรแก่ผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ: เบาหวาน; สมุนไพร; สัตว์สวน; ปัจจัย

*นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสงคราม



Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to examine factors associated with the use of herbal medicine and the situation of herbal use among patients with type 2 diabetes in the area of a community health center in Sri Songkhram Subdistrict, Nakhon Phanom Province. Data were collected from 75 type 2 diabetic patients using a questionnaire. Statistical analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and a Chi-Square test, with a significance level of 0.05.

The results showed that 42.7% of the participants used herbal medicine for diabetes treatment. Among them, 50% were introduced to herbal use by relatives or acquaintances. The most commonly used herb was Bitter Gourd (56.3%). Additionally, 12.5% had experienced side effects from using herbs, while 46.8% were unsure about the appropriate dosage. Another 46.8% were uncertain about the effectiveness of herbal treatment, and 62.5% were unsure whether they would recommend herbal medicine to others. Among those who did not use herbal medicine, the main reason (34.8%) was satisfaction with conventional medicine. No significant factors were found to be associated with the use or non-use of herbal medicine for diabetes treatment. There was no statistically significant difference in cumulative blood sugar levels. Therefore, public health personnel should provide accurate knowledge and understanding regarding the use of herbal medicine for diabetic patients.

Keyword: Diabetes mellitus; Herbal medicine; Proportion; Factors

* Medical Doctor, Professional Level., Sri Songkhram Hospital



บทนำ

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยที่สุด มากกว่าร้อยละ 5 ขึ้นไป ในประชาชนไทยวัย 30 ถึง 60 ปี เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่อนาคตจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจสุขภาพคนไทยครั้งที่ 7 ปี พ.ศ. 2565 พบความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 หรือจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณ 5 ล้านคน เสียชีวิต 4 ล้านคน/ปี¹ ผู้ป่วยเบาหวาน จากสถิติผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตตำบลศรีสงคราม โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม พบว่าในปี 2567 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตักผู้ป่วยนอก เท่ากับ 75 คน ระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 70 – 130 mg% จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 26 ระดับน้ำตาลสะสม ล่าสุดหรือ HbA1c $\leq 7\%$ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.3

ข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2556) สำรวจการใช้สมุนไพร พบว่า ประชาชนทั่วไป ร้อยละ 41.6 ตอบว่าไม่รู้จักและไม่เคยใช้ ที่รู้จักแต่ไม่เคยใช้ร้อยละ 36.5 ส่วนประชาชนที่รู้จักและเคยใช้ ร้อยละ 21.9² สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีฤทธิ์ในการควบคุมน้ำตาล พบว่า มีงานวิจัยทดลองทั้งหมด 108 ครั้ง ซึ่งใช้สมุนไพร 36 ชนิด มีหลักฐานยืนยันประสิทธิภาพของสมุนไพรในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 76 และผลการศึกษาพบว่า เชิงดา ว่านหางจระเข้ และมะระขี้นก เป็นพืชสมุนไพรที่มีงานวิจัยรองรับ³ ซึ่งกลไกการออกฤทธิ์ พบว่าสมุนไพรมี 4 กลไกสำคัญ คือ เพิ่มการหลั่งอินซูลิน ลดการดูดกลับน้ำตาลในไต ลดการดูดซึมน้ำตาลในลำไส้ ลดการสร้างน้ำตาลในตับ⁴ นอกจากนี้ในไทยยังพบสมุนไพรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ใบย่านาง มะรุม ขมิ้นชัน ใบมะยม ดอกคำฝอย ฟ้ายะลวยโจร ใบเตย รางจิต เห็ดหลินจือ รากเตย ใบเตย ต้นบอระเพ็ด ว่านชักมดลูก หัวสามสิบ รากต้นจ๊า ตะไคร้ แปะตำลึง⁵⁻⁸

พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 43 ต้องการการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาเบาหวาน⁹ และบางรายงานพบว่าผู้ป่วยใช้สมุนไพรมากกว่ายาแผนปัจจุบันในการรักษา¹⁰ โดยจะขอคำแนะนำจากเพื่อน ครอบครัว รวมถึงหมอพื้นบ้านและสื่อช่องทางต่าง ๆ^{10,11} และมักจะตัดสินใจรักษาโดยพิจารณาจากประสบการณ์ส่วนตัวซึ่งเป็นการลองผิดลองถูก^{6,11} บางรายเลือกใช้ยาสมุนไพรเนื่องจากความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวาน⁸ นอกจากนั้นยังพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่ไม่แนะนำการใช้ยาสมุนไพรเนื่องจากขาดความรู้และกังวลเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพ และปฏิกิริยาระหว่างยาที่อาจเกิดขึ้นได้¹² ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนเขตตำบลศรีสงครามยังไม่เคยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การใช้สมุนไพรและสถานการณ์การใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 จึงเป็นที่มาของงานวิจัยครั้งนี้



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2
2. สถานการณ์การใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตตำบลศรีสงคราม

อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตตำบลศรีสงคราม โรงพยาบาลศรีสงคราม จำนวนทั้งหมด 75 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยนี้ โดยไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ามศึกษา (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ทั้งชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และป่วยเป็นเบาหวานอย่างน้อย 1 ปี
2. เข้ารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตตำบลศรีสงคราม โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
3. เป็นผู้ที่ระดับการรู้สีกตัวดี สามารถสื่อสารหรือตอบโต้ได้ปกติ และยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ผู้ที่ไม่สามารถมารับการรักษาได้ด้วยตนเอง
2. ผู้ที่อยู่ระหว่างนอนรักษาในโรงพยาบาล
3. ผู้ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้ที่มีความพิการทางสายตาและการได้ยิน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามชนิดตอบเอง ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดการวิจัยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่



ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป คือ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส โรคที่พบร่วมหรือโรคแทรกซ้อน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผลค่าน้ำตาลสะสมหรือ HbA1c ครั้งล่าสุด ไม่เกิน 3 เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพร เคยใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบาหวานหรือไม่ เหตุผลที่ใช้ยาสมุนไพรในการรักษาเบาหวาน เพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดหรือไม่ ปัจจุบันยังใช้ยาสมุนไพรหรือไม่ ระยะเวลาการใช้ยาสมุนไพร ชนิดของสมุนไพรที่ใช้ แหล่งที่มาของการใช้สมุนไพร แหล่งที่มาของสมุนไพร อยู่ในเขตอำเภอศรีสงคราม ใช่หรือไม่ รูปแบบสมุนไพรที่ใช้เป็นแบบใด ทราบปริมาณชัดเจนของปริมาณสมุนไพรหรือไม่เคยมีผลข้างเคียงที่ได้รับจากการใช้สมุนไพรหรือไม่ ค่าใช้จ่ายของการใช้สมุนไพร ท่านคิดว่าหลังจากใช้สมุนไพร ทำให้ระดับน้ำตาลดีขึ้นหรือไม่ ท่านจะแนะนำการใช้สมุนไพรต่อคนอื่นหรือไม่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรักษาเบาหวาน ขณะที่ท่านรักษาเบาหวาน ได้ควบคุมปัจจัยเหล่านี้หรือไม่ ออกกำลังกาย การควบคุมอาหารโดยเฉพาะพวกคาร์โบไฮเดรต การผ่อนคลาย ลดความเครียด ในปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวอื่น ๆ หรือไม่ เหตุผลมากที่สุดที่ไม่เลือกใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบาหวาน

ซึ่งทั้งสามส่วน เป็นแบบสอบถามปรนัยที่มีคำถามให้เลือกตอบ (Multiple choice questions) และมีบางคำถาม เป็นคำถามปลายเปิด ตอบได้อย่างอิสระ

เครื่องมือแบบสอบถามได้มีการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของเครื่องมือ ใช้การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบและแก้ไขตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้มีความเหมาะสมด้านภาษา การเรียงลำดับคำถาม เวลาที่ใช้ในการตอบ โดยมีค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) ตั้งแต่ 0.50-1.00 ซึ่งมีความเที่ยงตรงใช้ได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขและทดลองใช้แบบสอบถามกับอาสาสมัครจำนวน 30 คน ในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตตำบลศรีสงคราม โรงพยาบาลศรีสงคราม แบบสอบถาม และตรวจสอบความชัดเจนของเนื้อหา ทดสอบคุณภาพและความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.81



การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 6 พฤศจิกายน ถึง วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2567 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ก่อนเริ่มทำการศึกษา ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัย เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

2) ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือ ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอกศูนย์สุขภาพ ชุมชนเขตตำบลศรีสงคราม โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม จากหัวหน้าส่วนราชการโรงพยาบาล ศรีสงคราม

3) ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

4) ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

5) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ตอบแบบสอบถาม ตามเครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

6) หลังจากผู้ป่วยให้ข้อมูลการวิจัยเสร็จจะมีการตรวจรักษาโรคและให้ยารักษาโรคและนัดติดตาม การรักษาตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด(Min) ค่าสูงสุด(Max) วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ Chi-square Test, Fisher's Exact Test กำหนดค่า P-value < 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับ มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม หนังสือรับรองโครงการเลขที่ 092/67 รับรอง ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.4 เพศชาย ร้อยละ 46.6 ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.6 มากที่สุด ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อปี คือ น้อยกว่า 50,000 บาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 44 โรคที่พบร่วมกับเบาหวานส่วนใหญ่พบความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.7 และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 33.3 และระยะเวลาที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่ 6-10 ปี ร้อยละ 33.3 และระยะเวลามากกว่า 11 ปี ร้อยละ 32 ตามลำดับ ระดับน้ำตาลสะสมส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 7.0-7.4 ร้อยละ 37.3 เมื่อนำข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมวิจัยมาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับการรักษาเบาหวาน ประเภทที่ 2 ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันระหว่างการใช้หรือไม่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน หรือมี P-value < 0.05 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยเบาหวานกับการใช้ยาสมุนไพร

ข้อมูลทั่วไปของ ผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวนทั้งหมด n=75 คน(ร้อยละ)	ใช้สมุนไพร n=32 คน(ร้อยละ)	ไม่ใช้สมุนไพร n=43 คน(ร้อยละ)	χ^2	P-value
เพศ				0.245	0.460
ชาย	35(46.6)	15(46.8)	20(46.5)		
หญิง	40(53.4)	17(53.2)	23(53.5)		
อายุ				1.042	0.842
ค่าเฉลี่ย±ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน		59.7±6.8	62.3±11.6		
อาชีพ				0.657	0.845
เกษตรกร	25(33.3)	11(34.4)	14(32.6)		
ธุรกิจส่วนตัว	15(20)	6(18.7)	9(20.9)		
อื่นๆ	18(24)	8(25)	10(23.3)		
รับจ้าง	12(16)	5(15.6)	7(16.3)		
รับราชการ	5(6.7)	2(6.3)	3(6.9)		

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยเบาหวานกับการใช้ยาสมุนไพร (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวนทั้งหมด n=75 คน(ร้อยละ)	ใช้สมุนไพร n=32 คน(ร้อยละ)	ไม่ใช้สมุนไพร n=43 คน(ร้อยละ)	χ^2	P-value
การศึกษา				0.610	0.674
ต่ำกว่าประถมศึกษา	5(6.6)	2(6.25)	3(6.98)		
ประถมศึกษา	30(40)	12(37.5)	18(41.9)		
มัธยมศึกษา	23(30)	10(31.25)	13(30.2)		
ปริญญาตรี	15(20)	7(21.9)	8(18.62)		
ปริญญาโท	2(2.7)	1(3.1)	1(2.3)		
รายได้ต่อปี(บาท)				3.875	0.745
ต่ำกว่า 50,000	33(44)	15(46.9)	18(41.9)		
50,001-100,000	20(26.7)	8(25)	12(27.9)		
100,001 ขึ้นไป	22(29.3)	9(28.1)	13(30.2)		
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน		115,461.68± 121,685.34	122,461.45± 134,454.25		
โรคที่พบร่วมกับ เบาหวาน				0.714	0.698
ความดันโลหิตสูง	35(46.7)	15(46.9)	20(46.5)		
ไขมันในเลือดสูง	25(33.3)	11(34.4)	14(32.6)		
โรคเกาต์	1(1.3)	0(0)	1(2.3)		
โรคหัวใจ	2(2.7)	0(0)	2(4.65)		
อื่นๆ	12(16)	6(18.7)	6(13.95)		
ระยะเวลาที่เป็น เบาหวาน				1.152	0.825
ต่ำกว่า 1 ปี	3(4)	1(3.1)	2(4.7)		
1-5 ปี	23(30.7)	9(28.1)	14(32.5)		
6-10 ปี	25(33.3)	11(34.4)	14(32.5)		
11 ปีขึ้นไป	24(32)	11(34.4)	13(30.3)		



ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยเบาหวานกับการใช้ยาสมุนไพร (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวนทั้งหมด n=75 คน(ร้อยละ)	ใช้สมุนไพร n=32 คน(ร้อยละ)	ไม่ใช้สมุนไพร n=43 คน(ร้อยละ)	χ^2	P-value
ค่าน้ำตาลสะสม หรือ HbA1C ล่าสุด (ภายใน3เดือน)				1.241	0.761
ต่ำกว่า 7.0	10(13.3)	4(12.5)	6(13.95)		
7.0-7.4	28(37.3)	12(37.5)	16(37.2)		
7.5-7.9	19(25.3)	8(25)	11(25.6)		
8.0-8.4	11(14.7)	5(15.6)	6(13.95)		
8.5 ขึ้นไป	7(9.3)	3(9.4)	4(9.3)		

จากผลการศึกษาในส่วนข้อมูลการใช้สมุนไพร พบว่า ไม่เคยใช้สมุนไพรในการรักษา 43 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 เคยใช้สมุนไพร 32 คน คิดเป็นร้อยละ 42.7 เหตุผลที่ใช้สมุนไพรในการรักษาเบาหวานเพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 67.5 ปัจจุบันยังใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 31.3 ระยะเวลาการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุดคือช่วง 1-3 เดือน ร้อยละ 31.3 ความสม่ำเสมอในการใช้สมุนไพร มากที่สุดคือ 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 50 และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการลดระดับน้ำตาลในเลือด สมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่เป็น มะระขี้นก ขมิ้นชัน ตำลึง ว่าน คิดเป็นร้อยละ 56.3 56.2 46.9 และ 43.7 ตามลำดับ แหล่งที่มาของการใช้สมุนไพร ส่วนใหญ่ญาติหรือคนรู้จักแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 50 โฆษณาทางสื่อ ร้อยละ 37.5 และปลูกเอง ร้อยละ 31.5 แหล่งที่มาของสมุนไพรอยู่ในเขตอำเภอศรีสงคราม คิดเป็นร้อยละ 68.7 รูปแบบสมุนไพรที่เป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปคิดเป็นร้อยละ 56.3 ไม่พบอาการข้างเคียงจากการใช้สมุนไพรคิดเป็นร้อยละ 87.5 ค่าใช้จ่ายของการใช้สมุนไพร 0-500 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 43.7 ผู้ป่วยคิดว่าหลังการใช้สมุนไพรไม่แน่ใจจะดีขึ้นมีมากถึง ร้อยละ 46.8 และไม่แน่ใจจะแนะนำการใช้สมุนไพรต่อคนอื่น คิดเป็นร้อยละ 62.5 สำหรับเหตุผลที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่ใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบาหวาน มากที่สุดคือ คิดว่าการใช้ยาแผนปัจจุบันนั้นดีอยู่แล้ว ร้อยละ 34.8 (ดังตารางที่ 2 และ 3)



ตารางที่ 2 ข้อมูลการใช้สมุนไพร (n=32)

ข้อมูลการใช้สมุนไพร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เคยใช้สมุนไพรหรือไม่		
ไม่ใช่	43	57.3
ใช่	32	42.7
เหตุผลที่ใช้สมุนไพรเพื่อลดน้ำตาลหรือไม่		
ไม่ใช่	12	32.5
ใช่	20	67.5
ปัจจุบันยังใช้สมุนไพรหรือไม่		
ไม่ใช่	22	68.7
ใช่	10	31.3
ระยะเวลาการใช้สมุนไพร		
ต่ำกว่า 1 เดือน	5	15.6
1-3 เดือน	10	31.3
4-6 เดือน	6	18.8
7-9 เดือน	5	15.6
10-12 เดือน	4	12.5
มากกว่า 12 เดือนขึ้นไป	2	6.2
ความสม่ำเสมอในการใช้		
ทุกวัน	4	12.5
1-3 วันต่อสัปดาห์	16	50
4-6 วันต่อสัปดาห์	12	37.5
สมุนไพรที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
มะระขี้นก	18	56.3
มะรุม	8	25
ย่านาง	8	25
ว่าน	14	43.7
ตำลึง	15	46.9
ขมิ้นชัน	18	56.2



ตารางที่ 2 ข้อมูลการใช้สมุนไพร (n=32) (ต่อ)

ข้อมูลการใช้สมุนไพร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
บอระเพ็ด	5	15.6
กัญชา	8	25
แหล่งที่มา(ตอบได้มากกว่า1ข้อ)		
โรงพยาบาล	5	15.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	6	18.7
ร้านค้าท้องถิ่น	2	6.2
ร้านสะดวกซื้อ	5	15.6
โฆษณาทางสื่อ	12	37.5
ญาติหรือคนรู้จัก	16	50
ปลูกเอง	10	31.5
วัด	6	18.7
แหล่งที่มาของสมุนไพรอยู่ในอำเภอศรีสงครามหรือไม่		
ไม่ใช่	10	31.3
ใช่	22	68.7
รูปแบบการใช้สมุนไพรคือแบบใด		
นำมาปรุงเอง	14	43.7
ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป	18	56.3
ทราบปริมาณชัดเจนของปริมาณสมุนไพรหรือไม่		
ทราบ	5	15.6
ไม่ทราบ	12	37.6
ไม่แน่ใจ	15	46.8
เคยมีผลข้างเคียงหรือไม่		
ไม่มี	28	87.5
มี	4	12.5



ตารางที่ 2 ข้อมูลการใช้สมุนไพร (n=32) (ต่อ)

ข้อมูลการใช้สมุนไพร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาการผลข้างเคียง (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)		
คลื่นไส้อาเจียน	2	25
ท้องผูก	0	12.5
ท้องเสียถ่ายเหลว	0	0
ปวดศีรษะ	2	25
วิงเวียน หน้ามืด	2	25
ผื่น/ตุ่มขึ้น	1	12.5
หายใจไม่อึด เหนื่อยเพลีย	2	37.5
ค่าใช้จ่ายการใช้สมุนไพร (บาทต่อเดือน)		
น้อยกว่า 500	14	43.7
501-1,000	10	31.3
1001-1,500	6	18.7
มากกว่า 1,501 ขึ้นไป	2	6.3
คิดว่าผลหลังใช้สมุนไพร		
ดีขึ้น	10	31.3
แย่ลง	2	6.2
เท่าเดิม	5	15.7
ไม่แน่ใจ	15	46.8
ท่านจะแนะนำการใช้สมุนไพรหรือไม่		
แนะนำ	10	31.3
ไม่แนะนำ	2	6.2
ไม่แน่ใจ	20	62.5



ตารางที่ 3 ข้อมูลการไม่ใช้สมุนไพร (n=43)

เหตุผลมากที่สุดที่ไม่เลือกใช้สมุนไพร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
กลัวผลข้างเคียง	10	23.2
ไม่ทราบชนิดสมุนไพร	5	11.6
กลัวไต่สาย	6	13.9
ไม่รู้แหล่งจำหน่าย	2	4.6
ใช้ยาแผนปัจจุบันอยู่แล้ว	15	34.8
แพทย์ไม่แนะนำ	5	11.6

ขณะที่รับการรักษาเบาหวานได้ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 80.6 ออกกำลังกายแบบเบา คิดเป็นร้อยละ 62.9 ความถี่ของการออกกำลังกาย 1-3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 53.2 ได้ทำกรควบคุมอาหารโดยเฉพาะพวกคาร์โบไฮเดรต คิดเป็นร้อยละ 81.3 มีการผ่อนคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 100 และในปัจจุบันมียาโรคประจำตัวร่วมกับเบาหวานมากที่สุดคือ ยาความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 62.5 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ข้อมูลส่วนการรักษาเบาหวานสำหรับผู้ที่ใช้สมุนไพร (n=32)

ข้อมูลการรักษาเบาหวาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ออกกำลังกาย		
ไม่ทำ	12	19.4
ทำ	20	80.6
ระดับการออกกำลังกาย		
เบา	20	62.9
ปานกลาง	11	35.5
มาก	1	1.6
ความถี่การออกกำลังกาย (วันต่อสัปดาห์)		
1-3	17	53.2
4-6	10	31.2
ทุกวัน	5	15.6



ตารางที่ 4 ข้อมูลส่วนการรักษาเบาหวานสำหรับผู้ที่ใช้สมุนไพร (n=32) (ต่อ)

ข้อมูลการรักษาเบาหวาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การควบคุมคาร์โบไฮเดรต		
ไม่ทำ	6	18.7
ทำ	26	81.3
การผ่อนคลายลดความเครียด		
ทำ	32	100
ไม่ทำ	0	0
ยาที่รับประทานร่วมกับโรคเบาหวาน (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)		
ความดันโลหิตสูง	20	62.5
ไขมันในเลือดสูง	15	46.8
โรคไตเสื่อม	0	0
โรคเกาต์	1	3.1
โรคหัวใจ	1	3.1
อื่นๆ	8	25

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.4 เพศชาย ร้อยละ 46.6 พบว่า เพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานของสำนักกระบาลวิทยา สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข¹³ ค่าเฉลี่ยของอายุผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพร ช่วงอายุ 59.7 ± 6.8 ปี ถือเป็นค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มตัวอย่าง⁹ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยมานาน มักมีประสบการณ์ต่อการกินสมุนไพร เกิดการเรียนรู้และสร้างความหวังที่จะหายจากการเจ็บป่วย¹⁴ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ป่วยนานหรือเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาหายยากจะมีแนวโน้มที่จะแสวงหาบริการอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากระบบการรักษาปกติหรือการแพทย์สมัยใหม่¹⁵

การใช้สมุนไพรพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยใช้สมุนไพรร่วมเพื่อรักษาเบาหวานควบคู่กับการกินยาแผนปัจจุบัน มีจำนวนร้อยละ 42.7 ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภา อุทยานินทร์ (2553)⁵, พัชรี ประทุมแย้มและนุรีดา จิ๋ว (2554)¹⁶, เลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทิน สุรงค์ เมรานนท์และสุทิตี ชัดติยะ (2554)¹⁷

และเหตุผลที่ใช้สมุนไพรในการรักษาเบาหวานเพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดร้อยละ 70.6 ตรงกับ Mahmoud A. Alzaharani (2022)¹⁸ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 67.5 ใช้สมุนไพรเพื่อจุดประสงค์ในการลดระดับน้ำตาล ผู้ป่วยคิดว่าหลังการใช้สมุนไพรมีอาการดีขึ้นร้อยละ 31.3 Tugba Baser (2018)¹⁹ พบว่า ผู้ป่วยจำนวนมากชอบผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เพราะเชื่อว่าผลิตภัณฑ์เหล่านี้เป็นธรรมชาติและไม่เป็นอันตราย สมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นมะระขี้นก คิดเป็นร้อยละ 56.3 สอดคล้องกับ Yeh gy. และคณะ (2003)³ ที่ระบุว่ามะระขี้นกเป็นสมุนไพรที่มีงานวิจัยรองรับจำนวนมาก มะระขี้นก คิดเป็นร้อยละ 25 สอดคล้องกับ Girma Deshimo Lema, (2024)⁷ ประเทศเอธิโอเปีย ใช้ยาสมุนไพรมะระ ร้อยละ 33.5 อื่น ๆ ได้แก่ ย่านาง ว่าน ผักตำลึงและขมิ้นชัน คิดเป็นร้อยละ 25, 43.7, 46.9 และ 56.2 ตามลำดับ ซึ่งทั้งหมดมีกลไกและประสิทธิภาพที่ได้รับการยอมรับและมีเอกสารการวิจัยชัดเจน²⁰

แหล่งที่มาของการใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติหรือคนรู้จักแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาเป็น โฆษณาทางสื่อ ร้อยละ 37.5 ซึ่งตรงกับ Shraddha Sriraman (2023)¹² และ Aljawharah Alqathama (2022)¹⁸ ในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากครอบครัว เพื่อนฝูง และโซเชียลมีเดีย และพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากร้อยละ 71.4 มีการบอกเล่าต่อ ๆ กันระหว่างถึงประสิทธิผลของยาและการไม่เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย มัลลิกา เขมา (2551)²¹ พบว่า มีเพียงร้อยละ 15.6 ที่โรงพยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยใช้สมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน สอดคล้องกับ Aljawharah Alqathama (2022)¹⁸ ในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า มีเพียงแพทย์ 25% จะมีมุมมองเชิงบวกต่อยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับผลสำรวจ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2556)² พบว่าประชาชนร้อยละ 94.9 ระบุว่า ไม่เคยได้รับยาแผนไทยจาก การตรวจด้วยแพทย์แผนปัจจุบันในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งมีเพียงร้อยละ 5.1 โดยยาแผนไทยที่ได้รับจากการตรวจด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน

รูปแบบสมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้นามาปรุงเอง คิดเป็นร้อยละ 43.7 ซึ่งสมุนไพรเป็นผักพื้นบ้านและใช้เป็นอาหารในครัวเรือนเป็นประจำอยู่แล้ว สามารถที่จะปลูกและปรุงได้เอง จึงทำให้ง่ายและสะดวกต่อการใช้ (ณรงค์ มูลคำ (2553)²² ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่แน่ใจเรื่องผลจากหลังการใช้สมุนไพรมากถึงร้อยละ 46.8 ซึ่งอาจจะด้วยเหตุผลที่ไม่เต็มใจที่จะปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ จึงเป็นการลองผิดลองถูก^{6,12} ค่าใช้จ่ายของการใช้สมุนไพร 0-500 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 43.7 และ 501-1000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 31.3 ทั้งนี้ ยังสอดคล้องผลการศึกษาที่บอกว่า สมุนไพรหลายอย่างไม่เป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่าย เนื่องจากสามารถปลูกได้เองในชุมชน สอดคล้องกับ Ibrahim El Bayoumy (2022)²³ ในคูเวต ที่พบว่า ยาสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์จากพืชที่ราคาไม่แพงและหาซื้อได้ทั่วไปในท้องถิ่น การแนะนำการใช้สมุนไพร



ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่แน่ใจจะแนะนำการใช้สมุนไพรต่อคนอื่น คิดเป็นร้อยละ 62.5 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยได้²³

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย ค่าระดับน้ำตาลสะสมหรือ HbA1c ไม่พบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันระหว่างการใช้หรือไม่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน หรือมี P-value < 0.05 โดยเฉพาะเรื่องค่าระดับน้ำตาลสะสมหรือ HbA1c ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับ ฤทธิชัย พิมปา (2014)⁸ แต่แตกต่างจาก Girma Deshimo Lema (2024)⁷ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้สมุนไพร ไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ใช้สมุนไพร และแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ในประเทศ คูเวต ที่พบว่า ในผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 71 ที่ใช้สมุนไพร มีการควบคุมน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี และความถี่ของ ภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบธรรมดาที่ไม่ใช้สมุนไพร ซึ่งปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ชนิดสมุนไพร ความเชื่อ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ทำให้ผลการวิจัยวิจัยนี้แตกต่างกัน²

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ได้ใช้สมุนไพรในการรักษาเบาหวานถึงร้อยละ 42.7 โดยการใช้ สมุนไพรมาจากการแนะนำจากเพื่อน คนใกล้ชิด สื่อโฆษณา เป็นส่วนใหญ่ และจุดประสงค์การใช้สมุนไพร เพื่อต้องการลดระดับน้ำตาลในเลือด แต่ยังไม่แน่ใจในประสิทธิภาพของสมุนไพร และไม่แน่ใจที่จะแนะนำการใช้ สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้สมุนไพรส่วนใหญ่ มีระดับน้ำตาลสะสมอยู่ในเกณฑ์ ที่ควบคุมได้ดีและไม่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ด้านการบริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิที่สามารถนำไปใช้ คือ หากจะมีการแนะนำให้มีการใช้สมุนไพรมากขึ้น คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแนวทางที่สำคัญ และการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นการรักษาร่วมกับการรักษาด้วยยา ถือเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ประชาชนสามารถ เตรียมเองทำให้ลดค่าใช้จ่ายได้ หากแต่ต้องให้ได้ข้อมูลทางการแพทย์ที่แสดงประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของสมุนไพรในเชิงประจักษ์นั้น ทั้งผลการลดระดับน้ำตาลที่ชัดเจน และไม่เป็นอันตรายของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งต้องมีการศึกษาวิจัยมากกว่านี้ เพื่อที่จะศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบาหวานของผู้ป่วย สำหรับแต่ละท้องถิ่น เนื่องจากความแตกต่างของพื้นที่ภูมิลำเนา ทรัพยากร สภาพอากาศ และสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ความเชื่อต่าง ๆ รวมถึงการศึกษาวิจัยในอนาคตที่ควรจะมีการติดตามตัวชี้วัดทางคลินิก เช่น ค่าความดันโลหิต ค่าไต ผลข้างเคียง น้ำหนักตัวหรือดัชนีมวลกายร่วมด้วยในกลุ่มประชากรเหล่านี้ เพื่อศึกษาถึงผลทางคลินิกด้านอื่น ๆ ของสมุนไพร



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลศรีสงคราม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถานการณ์เบาหวาน.[อินเทอร์เน็ต] 2566 [เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.diabassocthai.org>.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.การสำรวจพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทย และสมุนไพรของครัวเรือน. [อินเทอร์เน็ต] 2556 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/article_attach/11617/15921.pdf
3. Yeh GY, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ, Phillips RS. Systematic Review of herbs and dietary supplements for glycemic control in diabetes. Diabetes care 2003; 26(4): 1277–94.
4. Ahda M, Jaswir I, Khatib A, Ahmed QU, Mahfudh N, Ardini YD. A review on selected herbal plants as alternative anti-diabetes drugs chemical compositions, mechanisms of action, and clinical study. Int. J Food Prop 2023; 26(1):1414–25.
5. วิภา อุทยานินทร์, เสาวนันท บำเรอราช, กาญจนา นิมสนุทธ. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการ ลดระดับน้ำตาล ในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน: ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่ การพัฒนาระบบบริการเบาหวาน ในอำเภอห้วยแถลง. วารสารการพัฒนาศุภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556;1(1):11-23.
6. ธรรมศักดิ์ สายแก้ว, สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์, สุนันทา ศรีศิริ, สมฤดี สายหยุดทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน กรุงเทพ 2566; 5(1):47-57.
7. Lema GD, Gebeyaw ED, Yferu ZA, Mulatu SF, Dagnaw AB, Aydagnum GB, et al. Herbal medicine use and its impact on glycemic control among diabetes patients at governmental hospitals in Debre Berhan, Ethiopia: A cross-sectional study. Metabol Open [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 1]; 23(100311):100311. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2589936824000434>



8. ฤทธิชัย พิมปา, มณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิม, สุปรียา ตันสกุล. พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี.วารสารวิทยาลัยราชชนนี กรุงเทพ 2557;30(3):14-25.
9. Utomo AW, Annisaa E, Antari AL, Armalina D. The use of herbal medicines in patients with type-2 diabetes mellitus in indonesia. Sains Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan 2022; 13(1):12-17.
10. Kamel FO, Magadmi RM, Hagraas MM, Magadmi B, AlAhmad RA. Knowledge, attitude, and beliefs toward traditional herbal medicine use among diabetics in Jeddah Saudi Arabia. ComplementarClinicalPractice 2017; 29:207–12.
11. Alqathama A, Alluhiabi G, Baghdadi H, Aljahani L, Khan O, Jabal S, et al. Herbal medicine from the perspective of type II diabetic patients and physicians: what is the relationship? BMC Complement Med Ther 2020; 20(1): 65.
12. Sriraman S, Sreejith D, Andrew E, Okello I, Willcox M. Use of herbal medicines for the management of type 2 diabetes: A systematic review of qualitative studies. ComplementarClinicalPractice 2023; 53:101808.
13. กองระบาศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.[อินเทอร์เน็ต].2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news>.
14. บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, ต้ม บุญรอด, วิชชาดา สิมลา. ปัจจัยที่มีผลการใช้สมุนไพรในการดูแล สุขภาพเบื้องต้น. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2555; 7(2):25-37.
15. Kleinman A. Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. USA: Berkeley University. The Journal of Asian Studies 1981; 40(2):332–4.
16. พัชรี ประทุมแย้ม, นูรีดา จิņu. การดูแลตนเองและการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี.[อินเทอร์เน็ต].2554 [เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaimed.buu.ac.th/file%20downlode/research/3.pdf>



17. เลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทีน, สุรางค์ เมรานนท์, สุทธิติ ชัตติยะ. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2554; 5(1):103-12.
18. Alzahrani MA, Alsiary KA, Khan MA, Bushnaq A, Alzahrani B, Salama M, et al. Perception of herbs use in treating diabetes among patients attending specialized polyclinics of National Guard Health Affairs, Jeddah. J Family med prim Care 2023; 12:270-5.
19. Baser T, Aypak C, Gorpelioglu S. Use of herbal products in type 2 diabetes mellitus patients. Fammed care [Internet]. 2018 [cited 2024 Nov 1]; 1(1). Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/4d0b79c113e43751d19e0110399e5f69fb52e38c>
20. Andrade C, Gomes NGM, Duangsrissai S, Andrade PB, Pereira DM, Valentão P. Medicinal plants utilized in Thai traditional medicine for diabetes treatment: Ethnobotanical surveys, scientific evidence and phytochemicals. J Ethnopharmacol 2020; 263:113177.
21. มัลลิกา เขมา.การใช้พืชสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
22. ณรงค์ มูลคำ.ปลูกผักพื้นบ้าน อาหาร- ยาต้านโรค.พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพฯ: แชนโพรพรินติง; 2553.
23. El-bayoumy I, Dawod W. Herbal use and perceptions among patients with type 2 diabetes mellitus in Kuwait. Journal of diabetes mellitus 2022; 12:50-62.