

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนารอบรู้และพฤติกรรม
การใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง
อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
พฤศจิกายน 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคำรอบรู้และพฤติกรรม
การใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง
อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย



กฤติพงศ์ บุญตัน

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

EFFECTIVENESS OF LITERACY AND HERBS USAGE BEHAVIORAL DEVELOPMENT
PROGRAM AMONG DIABETES MELLITUS TYPE 2 PATIENTS, PHASANG SUB-DISTRICT,
WHIANG CHIANG RUNG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

November 2022

Copyright 2022 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคำรอบรู้และพฤติกรรม
การใช้สมุนไพรรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง
อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

ของ กฤติพงศ์ บุญตัน

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. น้ำเงิน จันทรมณี)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จูหว้า)

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุกิจ พันธุ์พิมานมาศ)

เรื่อง: ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

ผู้ศึกษาค้นคว้า: กฤติพงศ์ บุญตัน, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2565

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. น้ำเงิน จันทรมณี

คำสำคัญ: โปรแกรมการพัฒนาความรู้, พฤติกรรมการใช้สมุนไพร, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม โดยทำการศึกษา 2 ระยะ ระยะที่ 1 ทำการศึกษาจำนวน 209 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ ระยะที่ 2 ทำการศึกษาจำนวน 35 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม และการหาค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบก่อนและหลังโดยการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ระยะที่ 1 พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาในระยะที่ 2 พบว่า หลังจากการให้โปรแกรมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนพฤติกรรมการใช้สมุนไพร มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)



Title: EFFECTIVENESS OF LITERACY AND HERBS USAGE BEHAVIORAL DEVELOPMENT PROGRAM
AMONG DIABETES MELLITUS TYPE 2 PATIENTS, PHASANG SUB-DISTRICT, WHIANG CHIANG
RUNG DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

Author: Krittipong Boontan, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2022

Advisor: Assistant Professor Dr. Namngern Chantaramanee , Ph.D.

Keywords: Health Literacy Development Program, Herbs Usage Behavioral, Type 2 diabetes mellitus

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the effectiveness of health literacy and herbs usage behavioral development program among patients with type 2 diabetes and to compare the mean difference of health literacy and behavior of using herbs in patients with type 2 diabetes Pa Sang Subdistrict, Wiang Chiang Rung District, Chiang Rai Province before and after entering the program. The study was conducted in two phases. Phase I studied 209 people, the research instrument was a questionnaire. Analyze the percentage, frequency distribution, mean, standard deviation and chi-square correlation analysis. Phase II studied 35 people, the research instrument was a questionnaire. And to compare the mean score before and after entering the program by t-test.

The results of the first phase showed that type 2 diabetes patients had a moderate level of health literacy and behavior regarding the usage of herbs. The Phase 2 study's findings showed that after participating in program, the sample's had a mean score on health literacy and behavioral usage herbs than before participating the program. which increase was a statistically significant. ($p < 0.01$)

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง สำเร็จลงได้ด้วยความรู้จากหลายท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้องอย่างยิ่ง โดยเฉพาะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้ำเงิน จันทรมณี อาจารย์ที่ปรึกษาได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานวิจัยฉบับนี้ เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ ซึ่งคณะผู้วิจัย รู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและเสียสละเวลาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีวรรณ ศรีสุขคำ นายศิริ บุญศิริ และนายนิกร จันทาพูน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความเที่ยงตรงของเครื่องมือและขอขอบพระคุณกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามท้ายที่สุด ขอกราบพระคุณท่านอาจารย์ ตลอดจนทุกท่านที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีอาจได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

กฤติพงศ์ บุญตัน



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
ขอบเขตการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	6
สมุนไพรกับโรคเบาหวาน	11
ความรู้ด้านสุขภาพ	23
แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	39

การศึกษาวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาความรอบรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย	39
การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคความรอบรู้และ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย	46
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 1	54
ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 2	67
บทที่ 5 บทสรุป	69
สรุปผล	69
อภิปรายผลการวิจัย	69
ข้อเสนอแนะ	73
บรรณานุกรม	74
ภาคผนวก	80
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองเชิงจริยธรรม	81
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	82
ภาคผนวก ค การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	91
ประวัติผู้วิจัย	92

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 การออกกำลังกายแบบแอโรบิก.....	8
ตาราง 2 ข้อพึงระวังและพึงปฏิบัติเมื่อออกกำลังกายในภาวะต่าง ๆ	9
ตาราง 3 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 กิจกรรมเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	47
ตาราง 4 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 กิจกรรมฝึกทักษะการจัดการเงื่อนไขสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ.....	48
ตาราง 5 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ	49
ตาราง 6 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	50
ตาราง 7 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 5 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	51
ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน.....	54
ตาราง 9 จำนวน ร้อยละ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบของการใช้สมุนไพร (n = 209)	56
ตาราง 10 ระดับความรู้ ร้อยละ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบของการใช้สมุนไพร (n = 209)	58
ตาราง 11 ผลการศึกษาการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 209)	58
ตาราง 12 ผลการศึกษาการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 209)	59
ตาราง 13 ผลการศึกษาการจัดการตนเองในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 209)	60
ตาราง 14 ผลการศึกษาการรู้เท่าทันสื่อในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 209).....	61
ตาราง 15 ผลการศึกษาการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 209)	63

ตาราง 16 สรุปแปลผลความรอบรู้ด้านการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 209)	64
ตาราง 17 ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน (n = 209)	65
ตาราง 18 ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน (n = 209)	66
ตาราง 19 เปรียบเทียบความรอบรู้การใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการทดสอบค่าความรู้หลังการอบรม ผู้เข้าทำการทดสอบต้องมีค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น (n = 35)	67
ตาราง 20 ค่า t-test เปรียบความรอบรู้ภาพรวมและพฤติกรรมการใช้สมุนไพร	68



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	38
---------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานยังเป็นปัญหาสำคัญของโลกในปัจจุบัน จากรายงานในปี 2552 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวน 108 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 422 ล้านคนในปี 2557 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 1.5 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรทั่วโลกที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 8.5 หรือเมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่าปัจจุบันประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 11 คนป่วยเป็น (World Health Organization, 2020) สำหรับประเทศไทยพบแนวโน้มผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ประเมินการของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้ป่วยเบาหวาน 4.8 ล้านคน ในจำนวนนี้มีมากถึง 2 ล้านคน ที่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยและยังไม่ได้รับการวินิจฉัย และมีผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานถึง 7.7 ล้านคน (กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค, 2562) โดยสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนนั้น ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล 21 แฟ้มมาตรฐาน (ข้อมูลจาก แฟ้ม Person, Chronic และ Death) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 แห่ง กลุ่มโรคที่เฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังทางเดินหายใจ ปี พ.ศ.2559 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยเบาหวานสะสมทั้งหมด 342,326 ราย อัตราความชุกเท่ากับ 6,035.61 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 2,142 ราย คิดเป็น 37.77 ต่อประชากรแสนคน โดยพบมากที่สุดที่กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป อัตราความชุกและอัตราตายเท่ากับ 23,182.69 และ 219.63 เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 74,799 อัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 1,318.79 มีผู้เสียชีวิต 63 ราย คิดเป็น 1.11 ต่อประชากรแสนคน โดยพบมากที่สุดที่กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป อัตราอุบัติการณ์และอัตราตายเท่ากับ 4,814.02 และ 19.83 ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราอุบัติการณ์สูงสุด ได้แก่ จังหวัดน่าน คิดเป็น 1,920.30 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ จังหวัดเชียงราย และเชียงใหม่ คิดเป็น 841.97 และ 670.84 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่ควรได้รับการเฝ้าระวังติดตามและลดปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค อย่างเร่งด่วนเนื่องจากมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ปี 2563 พบว่าจังหวัดเชียงรายมีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 34,711 คน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ 9,103 คน คิดเป็นร้อยละ 26.23

และอำเภอเวียงเชียงรุ้งมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในอันดับที่หนึ่งของจังหวัดเชียงราย มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 1,159 คน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ 230 คน คิดเป็นร้อยละ 19.84 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2563) และจากข้อมูลจาก 43 แพ้ม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยปฐมภูมิต่อการให้บริการในโรงพยาบาลในเขตอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2563 สถานการณ์ป่วย และเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผู้ป่วยเบาหวานสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าซาง หมู่ที่ 7 จำนวน 247 คน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ 63 คน คิดเป็นร้อยละ 25.51 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าซางเหนือ หมู่ที่ 16 จำนวน 168 คน ควบคุมได้ 34 คน คิดเป็นร้อยละ 20.24 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2563)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการและสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ดังนั้นหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (World Health Organization, 2020) ซึ่งให้ความสำคัญกับสมรรถนะและทักษะของบุคคลตามคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง (Jennifer, 2008)

ปัจจุบันสมุนไพรเข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตมากขึ้นในการใช้รักษาโรค เนื่องจากสังคมได้ตระหนักถึงคุณค่าและประโยชน์ของสมุนไพร แต่หากมีการนำสมุนไพรมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง ไม่ถูกวิธี สมุนไพรก็อาจจะก่อให้เกิดโทษต่อผู้ใช้ได้ (ยุวดี วงษ์กระจ่าง และวสุศุภรัตน์สิทธิ, 2557) และยังมีอีกประเด็นหนึ่งที่น่าเป็นห่วงคือผู้ป่วยพยายามปรับพฤติกรรมตนเองด้านการรับประทานยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่แตกต่างกันไป

ตามประสบการณ์และความเชื่อของตนเอง บางคนตั้งใจดยาหรือปรับขนาดยาเองบางคนลดขนาดยาเองเนื่องจากรับประทานสมุนไพร เพราะเชื่อว่าสามารถทดแทนกันได้ (รสสุคนธ์ แสงมณี และอนงค์ ภิบาล, 2560) ดังนั้นควรให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพร อย่างถูกวิธี

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการใช้สมุนไพรควบคู่ไปกับยาแผนปัจจุบัน บางคนทดลองรับประทานสมุนไพรโดยหยุดรับประทานยาหรือลดขนาดของยาลด ระดับน้ำตาลในเลือดลง เพราะต้องการทราบว่ารับประทานสมุนไพรจะให้ผลในการลดระดับน้ำตาลในเลือดได้จริงหรือไม่ และบางคนมีการปกปิดข้อมูลการใช้สมุนไพร นอกจากนี้ยังพบว่าบางคนมีผลการตรวจการทำงานของตับผิดปกติจากการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้ป่วยมีการใช้สมุนไพรติดต่อกันมาเป็นเวลาหลายปี ซึ่งคาดว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้สมุนไพรควบคู่ไปกับยาแผนปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่ควรเฝ้าระวังมากที่สุดและเป็นปัญหาอันดับหนึ่งของอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย และผู้ป่วยเบาหวานได้มีการใช้สมุนไพรควบคู่ไปกับยาแผนปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น โดยการทดลองหยุดรับประทานยาหรือลดขนาดของยาลดระดับน้ำตาลในเลือดลง เพราะต้องการทราบว่ารับประทานสมุนไพร จะให้ผลในการลดระดับน้ำตาลในเลือดได้จริงหรือไม่ จึงเป็นที่มาของการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ได้มีความรอบรู้และพฤติกรรมในการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย อยู่ในระดับใด

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีผลต่อการพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ได้หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

1. ขอบเขตประชากร

ศึกษาจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ของตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย จำนวน 209 คน

2. ขอบเขตตัวแปร

ตัวแปรต้น (Independent Variable) คือ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ และ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ความรอบรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

3. ขอบเขตเวลา

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล การวิจัยในครั้งนี้ คือ เดือนพฤษภาคม 2564–เดือนธันวาคม 2565

นิยามศัพท์การวิจัย

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ให้การอธิบายศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา คือ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ดังนี้

1. สมุนไพร หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา สมุนไพรกำเนิดมาจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์โดยเฉพาะในทางสุขภาพ ซึ่งสมุนไพรที่มีการวิจัยในการรักษาโรคเบาหวาน เช่น ผักเชียงดา มะระขี้นก ฟักทะลายโจร ตำลึง รวงจืด เตยหอม อบเชย ขิง กะเพรา มะเขือพวง

2. โปรแกรมการพัฒนาความรู้ หมายถึง แผนกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 8 สัปดาห์ ให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรม ประกอบด้วย

2.1 สัปดาห์ที่ 1-2 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 กิจกรรมเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.2 สัปดาห์ที่ 3-4 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 กิจกรรมฝึกทักษะการจัดการเงื่อนไขสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยง และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

2.3 สัปดาห์ที่ 5-6 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ

2.4 สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.5 สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 5 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3. ความรอบรู้ในการใช้สมุนไพร หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ ข้อมูลไปเพื่อการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพตนเองได้รวมถึงแสดงทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจในการใช้สมุนไพร

4. พฤติกรรมการใช้สมุนไพร หมายถึง การเลือกใช้สมุนไพร เช่น การรับประทานยาสมุนไพร การรับประทานยาหม้อต้มสมุนไพร การรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบเป็นสมุนไพร การนำผักมาประกอบอาหารในการลดและควบคุมระดับน้ำตาล ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

5. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง โรคเรื้อรังที่ซับซ้อนเกิดขึ้นเมื่อร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอหรือใช้อินซูลินที่ร่างกายผลิตมาได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ หรือมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อรักษาระดับอินซูลินและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม

สมมติฐานการวิจัย

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรอบรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดตัวแปร กรอบแนวคิด ตลอดจนแนวทางในการดำเนินการศึกษา โดยการใช้แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. สมุนไพรกับโรคเบาหวาน
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
4. แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในงานวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1. สถานการณ์โรคเบาหวาน

สถานการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวน 108 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 422 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 1.5 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 8.5 ซึ่งในปัจจุบันประชากรวัยผู้ใหญ่ 1 ใน 11 คนป่วยเป็นโรคเบาหวาน

สำหรับในประเทศไทยจากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศในปี 2556-2558 เท่ากับ 8.80, 15.48 และ 19.59 ตามลำดับ เห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งที่ 3, 4 และ 5 (ปี 2547, 2552 และ 2557) พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานของครั้งที่ 3 ร้อยละ 7 เท่าเดียวกับครั้งที่ 4 ร้อยละ 6.9 ส่วนครั้งที่ 5 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.8 (คิดเป็น 4.8 ล้านคน)

ข้อมูลของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศรายงานภาวะโรค และการบาดเจ็บของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2556 พบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายของประชาชนไทยในเพศชายเป็นอันดับที่ 8 เพศหญิงอันดับที่ 3 ร้อยละ 4.1, 8.7 ตามลำดับ

และการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยในเพศชายเป็นอันดับที่ 7 เพศหญิงอันดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 3.9 และ 7.9 และข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในปี พ.ศ. 2551 พบว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกในการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานเฉลี่ย 1,172 บาทต่อราย ส่วนผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 10,217 บาทต่อราย รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 3,984 ล้านบาทต่อปี หากคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวาน รวม 3 ล้านคน/ปี มารับบริการที่สถานพยาบาล จะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 47,596 ล้านบาท/ปี (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2559)

2. แนวทางการรักษาโรคเบาหวาน

2.1 การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การปรับวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายที่เหมาะสมร่วมกับมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คือ ลดเวลาอยู่เนืองกับที่นาน ๆ (sedentary time) นอนให้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา เป็นต้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้ได้ในระยะยาวถือเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันโรคเบาหวานและยังเป็นการรักษาพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกราย (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2559)

2.1.1 การควบคุมอาหาร

การให้คำแนะนำการควบคุมอาหารมีจุดประสงค์เพื่อให้สามารถเลือกรับประทานอาหารหลากหลายที่มีคุณค่าทางโภชนาการ สัดส่วนของสารอาหารได้ สมดุลในปริมาณที่พอเหมาะเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิต และน้ำหนักตัว รวมทั้งป้องกันโรคแทรกซ้อนปรับให้เหมาะสมกับความต้องการและแบบแผนการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล โดยอิงอาหารประจำวัน ความชอบ ค่านิยม การเข้าถึงอาหาร และความเคยชินของแต่ละบุคคลให้เห็นถึงประโยชน์และผลเสียของอาหารที่จะเลือกบริโภค โดยนำไปปรับเลือกเมนูในแต่ละวันได้ อย่างพึงใจ ไม่รู้สึกถูกบีบบังคับ และสามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่อง การให้คำแนะนำขึ้นกับสภาพของผู้ป่วย ความสนใจและความสามารถในการเรียนรู้ ซึ่งการให้คำแนะนำ โดยนักกำหนดอาหารหรือนักโภชนาการที่มีประสบการณ์ในการดูแลโรคเบาหวาน สามารถลด A1C ได้ ประมาณ 0.3–1% ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และ 0.5–2% ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2.1.2 การออกกำลังกาย

ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อสุขภาพที่ดี และยังได้ประโยชน์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิต รวมทั้งน้ำหนักตัว นอกจากนี้ยังทำให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด ความกังวลได้ การมีกิจกรรมทางกาย เช่น ทำงานบ้าน ขุดดิน ทำสวน เดินอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 10 นาที เท้ากับการออกกำลังกายระดับเบาถึงระดับหนักปานกลางได้ ขึ้นกับการใช้แรงในแต่ละกิจกรรม การแนะนำให้ออกกำลังกาย ควรตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกาย และประเมินสุขภาพก่อนเริ่มออกกำลังกายว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ กรณีที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ควรทดสอบสมรรถภาพหัวใจก่อน หากไม่สามารถทดสอบได้และเป็นผู้สูงอายุให้เริ่มออกกำลังกายระดับเบาคือชีพจรน้อยกว่าร้อยละ 50 ของชีพจรสูงสุด (ชีพจรสูงสุด = $220 - \text{อายุเป็นปี}$) แล้วเพิ่มขึ้นช้า ๆ จนถึงระดับหนักปานกลางคือให้ชีพจรเท่ากับร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุด และประเมินอาการเป็นระยะ ไม่ควรออกกำลังกายระดับหนักมาก (ชีพจรมากกว่า ร้อยละ 70 ของชีพจรสูงสุด) หรือประเมินความหนักของการออกกำลังกายด้วยการพูด (talk test) คือระดับเหนื่อย ที่ยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ถือว่าหนักปานกลาง แต่ถ้าพูดได้เป็นคำ ๆ เพราะต้องหยุดหายใจถือว่าหนักมาก

ตาราง 1 การออกกำลังกายแบบแอโรบิก

เป้าหมาย	ระยะเวลาและความหนักของการออกกำลังกาย
เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดน้ำหนักตัว และลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	ออกกำลังกายหนักปานกลาง 150 นาที/สัปดาห์ โดยออกกำลังกายวันละ 30-50 นาที 3-5 วันต่อสัปดาห์ ในแต่ละวันอาจแบ่งเป็น 2-3 ครั้งได้ หรือออกกำลังกายระดับหนักมาก 75 นาที/สัปดาห์ ควรกระจายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ และไม่ออกกำลังกายติดต่อกันเกิน 2 วัน
เพื่อคงน้ำหนักที่ลดลงไว้ตลอดไป	ออกกำลังกายความหนักปานกลางถึงหนักมาก 7 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

ที่มา: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560

ให้ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ (ตารางที่ 1) ร่วมกับออกกำลังกายแบบต้านแรง (resistance) เช่น ยกน้ำหนัก ออกกำลังกายด้วยยางยืด หรืออุปกรณ์จำเพาะ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (คุณภาพหลักฐานระดับ 2) เพื่อออกแรงกล้ามเนื้อของ

ขา แขน หลังและท้อง ประกอบด้วย 8-10 ท่า (หนึ่งชุด)แต่ละท่าทำ 8-12 ครั้ง วันละ 2-4 ชุด การเดินนับเป็นการออกกำลังกายปานกลางที่มีข้อจำกัดน้อย ทำได้ทุกวัย การเดิน 10 นาทีหลังอาหารสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้ 20 มีข้อมูลสนับสนุนว่าการออกกำลังกายแบบจิก โยคะเพิ่มความยืดหยุ่นและการทรงตัวของร่างกายช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้เช่นกัน

การออกกำลังกายสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ถ้ามีอินซูลินในเลือดเพียงพอ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับยาอินซูลินหรือยากระตุ้นการหลั่งอินซูลิน ต้องปรับลดอินซูลินและ/หรือเพิ่มคาร์โบไฮเดรตอย่างเหมาะสมตามเวลาที่จะเริ่มออกกำลังกาย ความหนักและระยะเวลาในการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดจากการออกกำลังกาย การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนออกกำลังกายมีความจำเป็นเพื่อปรับขนาดอินซูลิน ควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อหยุดออกกำลังกาย และหลังออกกำลังกายหลายชั่วโมง เพื่อตรวจสอบว่าเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดหรือไม่ถ้ามีระดับน้ำตาลต่ำในเลือดต้องแก้ไขทันทีและจำเป็นต้องปรับลดยาก่อนออกกำลังกายและ/หรือเพิ่มอาหารคาร์โบไฮเดรตให้เหมาะสม หากระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจำเป็นต้องปรับเพิ่มยาก่อนออกกำลังกายและ/หรือลดอาหารคาร์โบไฮเดรตให้เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกายครั้งต่อไปในรูปแบบเดิม

ตาราง 2 ข้อพึงระวังและพึงปฏิบัติเมื่อออกกำลังกายในภาวะต่าง ๆ

เป้าหมาย	ระยะเวลาและความหนักของการออกกำลังกาย
ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก (เกิน 250 มก./ดล.ในเบาหวานชนิดที่ 1 หรือเกิน 300 มก./ดล.ในเบาหวานชนิดที่ 2)	- งดหรือไม่ควรออกกำลังกายในขณะที่มีภาวะ ketosis
ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด	- ถ้าน้ำตาลสูงอย่างเดียวโดยไม่มี ketosis และรู้สึกสบายดี สามารถออกกำลังกายปานกลางได้ในผู้ที่ฉีดอินซูลินหรือกินยากระตุ้นอินซูลินอยู่ - ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนออกกำลังกาย <100 มก./ดล.ควรกินอาหารคาร์โบไฮเดรตเพิ่มเติมก่อนออกกำลังกาย
โรคแทรกซ้อนที่ตาจากเบาหวาน	- ถ้ามี proliferative diabetic retinopathy (PDR) หรือ severe NPDR ไม่ควรออกกำลังกายหนักมากหรือ resistance exercise

ตาราง 2 (ต่อ)

เป้าหมาย	ระยะเวลาและความหนักของการออกกำลังกาย
โรคแทรกซ้อนที่ประสาทส่วนปลายจากเบาหวาน (peripheral neuropathy)	- การออกกำลังกายหนักปานกลางโดยการเดิน ไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีอาการเท้าชาควรสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกายและตรวจเท้า ทุกวัน ผู้ที่มีแผลที่เท้าควรเลี่ยงแรงกดกระแทกที่แผล ให้ออกกำลังกายโดยไม่ลงน้ำหนักที่เท้า (non-weight bearing exercise) แทน
ระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติ	- ควรตรวจประเมินระบบหัวใจ หากจะออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่
ไตเสื่อมจากเบาหวาน	- ไม่มีข้อห้ามจำเพาะใด ๆ ในการออกกำลังกาย

ที่มา: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560

2.2 การรักษาโดยการใช้อาหารโรคเบาหวาน

2.2.1 การรักษาโดยการใช้อาหารโรคเบาหวานชนิดที่ 1

เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้จึงอาจทำให้โรคเบาหวานชนิดที่ 1 นี้ยากต่อการควบคุม การรักษาจึงต้องมีลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ การควบคุมอาหารอย่างระมัดระวัง วางแผนเรื่องการออกกำลังกาย การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และการฉีดอินซูลินแบบหลายครั้งในหนึ่งวัน (MDI) (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2559)

2.2.2 การรักษาโดยการใช้อาหารโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการวางแผนการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การลดน้ำหนักตัวลง และการออกกำลังกาย แต่วิธีเหล่านี้อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงใกล้เคียงระดับปกติได้ จึงต้องเข้าสู่การรักษาขั้นต่อไป คือการใช้อาหารเพื่อลดระดับน้ำตาล ยาสองชนิดที่ใช้คือ ยา รับประทานและการฉีดอินซูลิน ยาเม็ดรักษาโรคเบาหวานไม่ใช้อินซูลิน

สมุนไพรกับโรคเบาหวาน

รัฐบาลไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาสมุนไพรไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาและทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ จึงกำหนดให้มีการจัดทำแผนการพัฒนายาที่เป็นระบบอย่างยั่งยืนขึ้นโดยคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินการยกร่างแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พ.ศ. 2560-2564 แผนแม่บทฉบับนี้นอกจากจะมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและรักษาภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าเกี่ยวกับสมุนไพรไทยแล้วยังมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการผลิตและใช้ประโยชน์สมุนไพรไทยอย่างมีคุณภาพ เต็มประสิทธิภาพและครบวงจรซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของสมุนไพรไทย และการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจของไทย (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทยสู่สภาพวิถีไทที่มีเจตนารมณ์มุ่งเน้น ส่งเสริมศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการพัฒนาาระบบจากยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อให้ชาติมีความมั่นคงช่วยระบบเศรษฐกิจของชาติได้จึงสนับสนุนการพัฒนาและการหันกลับมาใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย และยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ซึ่งหนึ่งในยาสมุนไพรที่ปรากฏในบัญชียาหลักแห่งชาติและยาในงานสาธารณสุขมูลฐาน (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560)

ปัจจุบันความต้องการใช้สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งเนื่องมาจากความสนใจในการดูแลสุขภาพด้วยผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ และสมุนไพรสามารถเปลี่ยนเป็นผลิตภัณฑ์ได้หลากหลาย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภค โดยอุตสาหกรรมสมุนไพรได้รับการคาดการณ์ว่าเป็นอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพและสามารถสร้างความยั่งยืนในฐานะส่วนหนึ่งของอุตสาหกรรมเป้าหมาย ทั้งอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพและกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพื่ออนาคต นอกจากนี้ยังเกิดจากการเปลี่ยนแปลงบริบทที่คาดการณ์ว่าจะส่งผลต่อความยั่งยืนของระบบเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) ทั้งในส่วนของลักษณะการเจ็บป่วย และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้ ส่งผลให้มีแนวคิดในการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรคและเสริมสร้างสุขภาพ

1. ชนิดของสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน

สมุนไพร หมายถึง สิ่งที้นำมาจากธรรมชาติที่ได้จาก พืช สัตว์ และแร่ธาตุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการส่งเสริม บำบัด บรรเทา หรือรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วย ซึ่งอาจจะนำมาใช้เป็นยาเดี่ยว หรือผสมกับสารอื่น หรือส่วนประกอบอื่น ๆ ตามตำรับยา

โดยสมุนไพรหลายชนิดมีฤทธิ์หรือสรรพคุณในการช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด จึงได้มีการนำส่วนต่าง ๆ ของสมุนไพรมาใช้ปรุงเป็นอาหาร เป็นยาต้มหรือนำมาสกัดเอาสารสำคัญ เพื่อใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน

ด้วยเหตุนี้ ปัจจุบันจึงมีผู้คนจำนวนไม่น้อย รวมถึงแพทย์หลาย ๆ ท่าน ที่ให้ความสนใจกับการรักษาสุขภาพด้วยภูมิปัญญาตะวันออก โดยมุ่งเน้นการรักษาโรคแบบองค์รวม รักษาที่ต้นเหตุของโรค ใช้วิถีทางธรรมชาติบำบัดและมีการใช้สมุนไพรในการรักษา และสามารถใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน เพื่อช่วยลดปริมาณการใช้ยาแผนปัจจุบันลงก็ได้ นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยทางการแพทย์มากมายที่สนับสนุนถึงประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของสมุนไพรในการลดเบาหวาน จึงทำให้การนำสมุนไพรไปใช้ในการรักษานั้นแพร่หลายมากขึ้น

การเลือกใช้สมุนไพรแก้เบาหวาน ควรพิจารณาเลือกชนิดของสมุนไพรที่มีข้อมูลสนับสนุนถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยด้วย ไม่ใช่กินกันตามข่าว ตามกระแส เพราะนอกจากจะไม่ได้ผล ยังทำให้เกิดอันตราย และสิ้นเปลืองอีกด้วย และควรเลือกแหล่งที่มาของสมุนไพรที่เชื่อถือได้ มีความปลอดภัย แต่อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพในการใช้สมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ก็ให้ผลที่แตกต่างกันได้ตามแต่ละบุคคล เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานทางสุขภาพที่เป็นอยู่ทำให้การตอบสนองแตกต่างกัน เช่น ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดของโรคเบาหวาน อายุของผู้ป่วย และพฤติกรรม เป็นต้น

การดูแลตัวเองของผู้ป่วยเบาหวานคือ ต้องควบคุมปริมาณน้ำตาลในเลือดอย่างเคร่งครัด ควรตรวจระดับน้ำตาลอยู่เสมอเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลตัวเองด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทานยาตามคำแนะนำของหมอและควบคุมอาหาร เลือกทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายในปริมาณที่เหมาะสม เลือกรับประทานอาหารที่ช่วยลดปริมาณน้ำตาลในเลือดอย่างพืชสมุนไพรหลายชนิดหาได้ง่าย มีคุณสมบัติช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งสมุนไพรที่มีการวิจัยในการรักษาโรคเบาหวาน เช่น ผักเชียงดา มะระขี้นก ฟักทะลายโจร ตำลึง รากเจตมูลเพลิง หอม อบเชย ขิง กะเพรา มะเขือพวง โดยมีการศึกษาวิจัยทั้งในสัตว์ทดลองและในคน รวมถึงมีการใช้ตามคัมภีร์แผนไทย สมุนไพรเหล่านี้ล้วนเป็นอาหารและเครื่องดื่มได้ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560)

1. ผักเชียงดา

ชื่อสามัญ

Gymnema

ชื่อวิทยาศาสตร์

Gymnema inodorum (Lour.) Decne.

ชื่อวงศ์

Asclepiadaceae

ชื่ออื่น ๆ ผักเชียงดา ผักเซ่งดา ผักเจียงดา (ภาคเหนือ) ผักจินดา (ภาคกลาง) ผักวัน ผักม้วนไก่ ผักเซ็ง เครือจันทา (ภาคอื่น ๆ)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์: เป็นไม้เถาเลื้อยยาว ใบและเถามีสีเขียวเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 0.5–5 เซนติเมตร มักเลื้อยเลื้อยพาดตามต้นไม้ใหญ่ มีความยาวประมาณ 5–10 เมตร ในทุกส่วนของผักจินดาจะมีน้ำยางสีขาวลักษณะเหมือนน้ำมัน ใบเดี่ยวเป็นรูปกลมรีฐานใบจะมน ปลายใบแหลม ขอบใบเรียบ ด้านของใบจะสีเขียวเข้ม (upper epidermis) กว้างหลังใบ (lower epidermis) ใบจะออกเรียงเป็นคู่ตรงข้ามกัน ออกดอกเป็นช่อแน่น มีสีขาวอมเขียวอ่อน กลม เล็ก มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 5–6 มิลลิเมตร ส่วนผลจะออกเป็นฝัก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.))

สรรพคุณ: ใช้รักษาเบาหวาน ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ปรับระดับอินซูลินในร่างกายให้สมดุล ช่วยสร้างเนื้อเยื่อใหม่ให้ตับอ่อน ด้วยการนำผักเชียงดามาปรุงเป็นอาหารรับประทาน จากการศึกษาพบว่า เมื่อดื่มชาเชียงดา (มีใบเชียงดาอบแห้ง 1.5 กรัม ชงกับน้ำร้อน 150 มิลลิลิตร) ทันที หรือที่เวลา 15 นาที หลังการทดสอบน้ำตาล มีผลลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญและฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือดให้ผลแปรผันตรงกับขนาดที่ได้รับ (19) และการรับประทานชาเชียงดา วันละ 1 แก้ว หลังอาหารทันที ต่อเนื่อง 28 วัน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุด (peak plasma glucose concentration) ได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับประทาน (19) อย่างไรก็ตามเมื่อทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้ดื่มชาที่เตรียมจากใบเชียงดาแห้ง 1.2 กรัม ชงในน้ำร้อน 150 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง หลังมื้ออาหาร 15 นาที ติดต่อกัน 8 สัปดาห์ ควบคู่ไปกับการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง กลับไม่พบฤทธิ์รักษาเบาหวานของชาเชียงดา (สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560)

ขนาดและวิธีการใช้: ในการใช้ผักเชียงดาตามตำรายาพื้นบ้าน คือ ใช้รักษาเบาหวาน ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ให้รับประทานเป็นฝักสดอย่างน้อยวันละประมาณ 50–100 กรัม หรือ 1 ชีด สามารถช่วยป้องกันและบำบัดโรคเบาหวานได้ นำใบมาตำให้ละเอียด ใช้พอกบนกระหม่อมรักษาไข้หวัด แก้อาเจียน ขับเสมหะได้ ใช้ใบแก่ของผักเชียงดามาเคี้ยวกินสามารถรักษาอาการท้องผูกได้ ใบสดใช้ตำพอกฝีหรือพอกบริเวณที่เป็นเรื้อรัง งูสวัดแก้ปวดแสบปวดร้อน ส่วนรูปแบบและขนาดการใช้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันระบุว่า การศึกษาในคนพบว่าใช้สารออกฤทธิ์ประมาณ 400–600 มิลลิกรัมต่อวัน หรือประมาณ 8–12 กรัม ของผงแห้งต่อวันโดยกินครั้ง 4 กรัม วันละ 2–3 ครั้ง ก่อนอาหารให้ผลในการควบคุมและรักษาโรคเบาหวานได้ดี ส่วนที่ประเทศสหรัฐอเมริกาแคปซูลผักเชียงดา ในรูปแบบผงแห้งที่มี

การควบคุมมาตรฐานของกรดไคโนมิก (gynemic acid) ต้องมีไม่ต่ำกว่าร้อยละ 25 หรือ 1 แคปซูลใหญ่จะต้องมีผงยาของเซียงดาอยู่ 500 มิลลิกรัม

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา: ผักเซียงดามี Gymnemic acid (สกัดมาจากส่วนรากและใบของผักเซียงดา) โดยสารชนิดนี้มีลักษณะโครงสร้างเหมือนน้ำตาลกลูโคส จึงเข้าไปจับกับตัวรับที่ลำไส้แทนโมเลกุลของกลูโคส และช่วยสกัดกั้นสารน้ำตาลตัวจริงที่เข้ามาสู่ร่างกายได้ และยังสามารถช่วยควบคุมสมดุลของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานทั้งชนิดที่พึ่งอินซูลินและชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

2. มะระขี้นก

ชื่อสามัญ	Bitter gourd
ชื่อวิทยาศาสตร์	Momordica charantia L.
ชื่อวงศ์	CUCURBITACEAE
ชื่ออื่น ๆ	ผักเหย (สงขลา) ผักไห (นครศรีธรรมราช) มะห้อย มะไห (ภาคเหนือ) สุกะชู สุกะเด (กะเหรี่ยง- แม่ฮ่องสอน) มะร้อยรู (ภาคกลาง) มะระ (ทั่ว ๆ ไป)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์: มะระขี้นกเป็นไม้เถามีขน พั่นเลื้อย มีมือเกาะ ใบเป็นใบเดี่ยว เรียงสลับกัน รูปฝ่ามือ กว้างและยาวประมาณ 4-7 เซนติเมตร ก้านใบยาว ขอบใบเว้าเป็นแฉกลึก 5-7 แฉก ดอกเป็นดอกเดี่ยว ออกที่ซอกใบ ดอกตัวผู้และดอกตัวเมียอยู่ต่างดอก แต่อยู่บนต้นเดียวกัน ก้านดอกยาว กลีบดอกเหลือง ดอกใหญ่ประมาณ 1-1.5 เซนติเมตร ผลเป็นรูปกระสวย ผลสดภายนอกสีเขียวขรุขระ รสขมจัด ภายในมีเมล็ดแบน ๆ สีเหลืองอ่อนฝังอยู่ในเนื้อสีนวลขาวเป็นฟ้าม ๆ มีอยู่เป็นจำนวนมาก เมื่อผลสุกเนื้อของผลจะเปลี่ยนเป็นสีเหลืองอมส้ม เนื้อในที่มีเมล็ดฝังอยู่จะละเอียดเป็นสีแดง ผลยาว 4-6 เซนติเมตร เส้นผ่าศูนย์กลางผล 2.5-3 เซนติเมตร (สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560)

สรรพคุณ: การศึกษาในปี 1962 ได้พบว่า สารชาแรนติน (Charatin) ในผลมะระขี้นกสามารถช่วยลดน้ำตาลในเลือด ด้านอาการของโรคเบาหวานในหลาย ๆ กลไก ได้แก่ ช่วยเพิ่มการหลั่งของอินซูลินจากตับอ่อน ลดการสร้างน้ำตาลจากตับ กระตุ้นการเผาผลาญน้ำตาล และเพิ่มความทนทานจากกลูโคส และยับยั้งการหลั่งของกลูโคสในลำไส้เล็ก รวมทั้งยับยั้งเอนไซม์กลูโคไซด์เอส อันเป็นสาเหตุของอาการเบาหวานได้อีกด้วยค่ะ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560)

ขนาดและวิธีการใช้: ผลสด 100 ก. นำมาผ่าครึ่ง ใช้ช้อนกาแฟช้อนใส่ในและเมล็ดออก หั่นเนื้อผลเป็นชิ้นเล็กขนาดกว้าง 1 ซม. ใส่ในเครื่องปั่นแยกกาก จะได้น้ำมะระประมาณ 40 มิลลิลิตร ดื่มหลังอาหารเช้าหรือเย็น (สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560)

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา: ในมะระขึ้นก็มีสารหลายชนิดที่ต้านเบาหวาน และมีหลายกลไกที่ออกฤทธิ์ต้านเบาหวาน ได้แก่ เสริมการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน ลดการสร้างน้ำตาลจากตับ เสริมการเผาผลาญน้ำตาล เพิ่มความไวต่ออินซูลิน เพิ่มความทนต่อกลูโคส (glucose tolerance) นอกจากนี้ยังยับยั้งการหลั่งกลูโคสในลำไส้เล็ก และยับยั้งเอนไซม์กลูโคไซด์เลส (วีณา จิรัญธิยากุล, 2560)

3. ฟ้าทะลายโจร

ชื่อสามัญ	Kariyat
ชื่อวิทยาศาสตร์	Andrographis paniculata (Burm.f.) Wall ex Nees.)
ชื่อวงศ์	Acanthaceae
ชื่ออื่น ๆ	หญ้านกหนู (สงขลา) น้ำลายพังพอน ฟ้าทะลายโจร (กรุงเทพฯ) ฟ้าสาบ (พม่า) เขยตายยายคลุม สามสิบดี (ร้อยเอ็ด) เมฆทะลาย (ยะลา) ฟ้าสะท้าน (พัทลุง)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์: ไม้ล้มลุก ลำต้นตั้งตรง สูงประมาณ 30-60 เซนติเมตร ส่วนตรงปลายกิ่งเป็นเหลี่ยม แตกกิ่งเล็กด้านข้างจำนวนมากลักษณะเป็นพุ่ม กิ่งก้านมีสีเขียว ใบเป็นใบเดี่ยว ออกเรียงตรงข้ามกัน ลักษณะใบรูปไข่รียาว แคบโคนใบและปลายใบแหลม ขอบใบเรียบ แผ่นใบเรียบเกลี้ยงมีสีเขียว ดอก ออกดอกเป็นช่อ ตามซอกใบและปลายกิ่ง ดอกมีขนาดเล็ก สีขาว กลีบรองดอกมี 5 กลีบ กลีบดอกมี 5 กลีบ โคนติดกันเป็นหลอดปลายแยกเป็น 2 ทาง กลีบล่างมี 2 อัน อับเกสรสีม่วงแดง และมีขนยาว ๆ ผล คล้ายฝักตัวยึดติดแต่พอมและมีขนาดเล็ก เมื่อฝักแก่จะแตกออกเป็น 2 ซีกอยู่บนต้น ซึ่งทำให้มองเห็นเมล็ดวางอยู่ในผลได้ชัด ปลายแหลม เมล็ดในสีน้ำตาลอ่อน (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2560)

สรรพคุณ: ช่วยรักษาโรคเบาหวาน ด้วยการใช้ต้นฟ้าทะลายโจร กระชาย และว่านเอ็นเหลือง นำมาทำเป็นยาเม็ดลูกอมรับประทาน (ต้น) ช่วยแก้อาการปวดหัวตัวร้อน อาการปวดหัวแบบไม่มีสาเหตุ ด้วยการใช้ใบและกิ่งประมาณ 1 กำมือ (สดใช้ 25 กรัม แต่ถ้าแห้งใช้ 3 กรัม) นำมาต้มกับน้ำดื่มก่อนอาหารวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น หรือในขณะที่มีอาการ

(กึ่ง, ใบ) ฟ่ำทะลายโจร สรรพคุณช่วยแก้ไข้ทั่ว ๆ ไป อาการปวดหัวตัวร้อน เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น (ใบ, กิ่ง)

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา: การศึกษาในสัตว์ทดลองหรือในหลอดทดลอง พบว่า สารสกัดหรือสารสำคัญของฟ่ำทะลายโจรมีฤทธิ์ทางยาหลายประการ เช่น ฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือด (Dandu and Inamdar, 2009; Husen, Pihie and Nallappan, 2004) ฤทธิ์ต้านการอักเสบ (Sheeja, Shihab and Kuttan, 2006) ฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันและยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็ง (Kumar, et al., 2004) ฤทธิ์ป้องกันตับจากสารพิษหลายชนิด เช่น จากยาแก้ไข้พาราเซตามอล หรือแอลกอฮอล์ (Visen, et al., 1993)

4. ตำลึง

ชื่อสามัญ	Ivy gourd
ชื่อวิทยาศาสตร์	Coccinia grandis (L.) Voigt
ชื่อวงศ์	CUCURBITACEAE
ชื่ออื่น ๆ	ตำลึง สืบาท (ภาคกลาง) ผักแคบ (ภาคเหนือ) ผักตำนิน (ภาคอีสาน) แคเตาะ (แม่ฮ่องสอน)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์: ลำต้นเป็นเถาไม้เลื้อยเนื้อแข็ง ใบเป็นใบเดี่ยว มีลักษณะเป็น 3 แฉก หรือ 5 แฉก กว้างและยาวประมาณ 4-8 เซนติเมตร โคนใบมีลักษณะเป็นรูปหัวใจ มีมือเกาะยื่นออกมาจากที่ข้อ ดอกเป็นดอกเดี่ยวหรือดอกคู่ มีลักษณะเป็นรูประฆัง กลีบดอกสีขาว แยกเพศอยู่คนละต้น ดอกออกตรงที่ซอกใบ ลักษณะของผลเป็นวงรีทรงยาว สีเขียวอ่อน เมื่อยามแก่จัดจะเป็นสีแดง เป็นที่ชื่นชอบของนกนานาชนิด

สรรพคุณ: ตำลึงเป็นผักที่มีสารต้านอนุมูลอิสระอย่างฟลาโวนอยด์ค่อนข้างสูง สามารถช่วยรักษาและป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ ทั้งโรคเบาหวาน เพิ่มระดับอินซูลิน ช่วยป้องกันการเกิดโรคโลหิตจาง (ใบ น้ำคั้นตำลึง) ช่วยป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด จึงช่วยป้องกันการเกิดอัมพาต

ขนาดและวิธีการใช้: ใช้เถาแก่ของตำลึงประมาณครึ่งถ้วย นำมาต้มกับน้ำ หรือนำน้ำคั้นจากผลตำลึงดิบ ๆ ต้มวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น น้ำตำลึงก็จะช่วยลดน้ำตาลในเลือดได้ (องค์การสวนพฤกษศาสตร์)

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา: ฤทธิ์ลดน้ำตาลในเลือด สารสกัดจากส่วนต่าง ๆ ของตำลึง ได้แก่ ใบ ผล เถา ส่วนเหนือดิน และราก มีผลลดน้ำตาลในเลือดได้ดีเทียบเท่าหรือดีกว่ายาแผนปัจจุบัน โดยสารสกัดตำลึงมีฤทธิ์กระตุ้นการนำกลูโคสเข้าสู่เซลล์ เพิ่มระดับ

อินซูลิน ทำให้มีการสังเคราะห์ไกลโคเจนเพิ่มขึ้น และลดการเปลี่ยนไกลโคเจนมาเป็นกลูโคส เป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

5. รากเจ็ด

ชื่อสามัญ

ชื่อวิทยาศาสตร์

Thunbergia laurifolia

ชื่อวงศ์

Thunbergiaceae

ชื่ออื่น ๆ

กำลังช้างเผือก เครือเขาเขียว ขอบชะนาง ยาเขียว (ภาคกลาง) คายรางเย็น (ยะลา) จอลอดิเออ ชั่งกะ บั้งกะละ พอหน่อเตอ (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน) ดุเหว่า (ปัตตานี) ทิดพุด (นครศรีธรรมราช) น้ำนอง(สระบุรี) ย่ำแย้ แอดแอ (เพชรบูรณ์)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์: ไม้เลื้อยหรือไม้เถา มีลักษณะเนื้อแข็ง ลำต้นหรือเถาแน่นจะกลมเป็นปล้อง มีสีเขียวสดหรือสีเขียวเข้ม ใบจะมีลักษณะเป็นใบเดี่ยว ลักษณะของใบเป็นรูปหัวใจ ตรงโคนใบจะเว้า ปลายใบจะเรียวแหลม กว้าง 4-7 เซนติเมตร ยาว 8-14 เซนติเมตร ส่วนดอกจะมีสีม่วงอมฟ้า ใบประดับ สีเขียวประสีน้ำตาลแดง ออกเป็นช่อห้อยลงตามซอกใบ

สรรพคุณ: รากและใบ รับประทานเป็นยาแก้ร้อนใน กระหายน้ำ ลดระดับน้ำตาลในเลือด ใบและรากใช้ปรุงเป็นยาถอนพิษไข้ ยาพอกบาดแผล ใช้สำหรับถอนพิษยาฆ่าแมลง สำหรับผู้ป่วยที่ดื่มยาฆ่าแมลงเข้าไปเป็นการบรรเทาอาการก่อนถึงโรงพยาบาล แก้วพิษแอลกอฮอล์ บรรเทาอาการเมาค้าง บรรเทาอาการผื่นแพ้

ขนาดและวิธีการใช้: ใช้ใบประมาณ 58 ใบ มาโขลกให้ละเอียดผสมกับน้ำข้าวขาวรับประทานครั้งละ 1 แก้ว วันละ 3 เวลา

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา: ใบคั้นน้ำกินแก้ไข้และถอนพิษ "รากเจ็ดหรือรางเย็น รสเย็นใช้ปรุงเป็นยาเขียว รับประทานเป็นยาถอนพิษ ทำให้ลดความร้อนในร่างกาย แก้ไข้ แก้วพิษ กระทุ้งพิษไข้หัว เถาและราก รับประทานเป็นยาแก้ร้อนในกระหายน้ำ แก้วพิษร้อนทั้งปวง (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2560)

6. เตยหอม

ชื่อสามัญ

Pandan leaves

ชื่อวิทยาศาสตร์

Pandanus amaryllifolius com

ชื่อวงศ์

PANDANACEAE

ชื่ออื่น ๆ

ใบส้มมา (ระนอง) ส้มตะเลงเครง (ตาก) ส้มปู
(แม่ฮ่องสอน) ส้มพอดี้ ผักแก้งเค้ง (ภาคเหนือ)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์: เป็นพืชใบเลี้ยงเดี่ยวลักษณะแตกออกเป็นพุ่มขนาดเล็ก ลำต้นเป็นข้อ ใบออกเป็นพุ่มบริเวณปลายยอด เมื่อโตจะมีรากค้ำจุนช่วยพยุงลำต้นไว้ ใบเป็นใบเดี่ยวเรียงสลับเวียนเป็นเกลียวขึ้นไปจนถึงยอด ลักษณะใบยาวรีวคล้ายใบหอก ปลายใบแหลม ขอบใบเรียบ ผิวใบเป็นมัน เส้นกลางใบเว้าลึกเป็นแอ่ง ถ้าดูด้านท้องใบจะเห็นเป็นรูปคล้ายกระดูกงูเรือ ใบมีกลิ่นหอม

สรรพคุณ: ใบ แก้ไข้ แก้อ่อนในกระหายน้ำ แก้อ่อนเพลีย ขับปัสสาวะ บำรุงหัวใจ ชูกำลัง รักษาโรคหัด อีสุกอีใส และโรคผิวหนัง ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ บรรเทาอาการ อาหารไม่ย่อย แก้อาการท้องอืด ลดความดันเลือด ช่วยกระตุ้นให้หัวใจเต้นปกติ น้ำมันหอม ระเหยช่วยแก้อาการหน้าท้องเกร็ง แก้ปวดตามข้อ และกระดูก ช่วยให้ผ่อนคลาย ลดอาการปวดหัว แก้โรคลมชัก ลดอาการเจ็บคอ ลดอาการอักเสบในลำคอ (กองเภสัชกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล, 2560)

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา: ใบเคย มีฤทธิ์ลดความดันโลหิตและลดอัตราการเต้นของหัวใจ เพิ่มความแรงในการหดตัวและลดอัตราการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ลดน้ำตาลในเลือด ลดไข้ ต้านอนุมูลอิสระและมีฤทธิ์ยับยั้งแบคทีเรีย *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* แต่ยังเป็นการทดลองในสัตว์ทดลองและในหลอดทดลองเท่านั้น

7. อบเชย

ชื่อสามัญ

Cinnamon, Cassia

ชื่อวิทยาศาสตร์

Cinnamomum spp.

ชื่อวงศ์

LAURACEAE

ชื่ออื่น ๆ

บอกลอก (ลำปาง) พญาปราบ (นครราชสีมา)
กระดังงา (กาญจนบุรี) ผักดาบ (พิษณุโลก) สุราमित
(สุโขทัย) กระแจกโม่ง โม่งหอม (ชลบุรี) กระเจียด
เจียดกระทั่งหัน (ยะลา) อบเชยต้น มหาปราบ
(ภาคกลาง) เป็นต้น (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2556)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์: อบเชยชนิดจะพบได้ในป่าเขาที่ยังอุดมสมบูรณ์หรือป่าดงดิบทั่วไปในประเทศไทย จัดเป็นไม้ยืนต้นขนาดกลางถึงขนาดใหญ่มีความสูงของต้นประมาณ 15–20 เมตร ทรงพุ่มกลมหรือเป็นรูปเจดีย์ต่ำ ๆ ทั่ว เปลือกต้นค่อนข้างเรียบเกลี้ยงเป็นสีน้ำตาลอมเทา เปลือกและใบมีกลิ่นหอม ใบอบเชยไทย ใบเป็นใบเดี่ยวออกตรงข้ามหรือ

เยื้องกันเล็กน้อยลักษณะของใบเป็นรูปขอบขนาน ใบมีขนาดกว้างประมาณ 2.5–7.5 เซนติเมตร และยาวประมาณ 7.5–25 เซนติเมตร แผ่นใบหนา เกลี้ยง แข็ง และกรอบ เส้นใบออกจากโคนมี 3 เส้น ยาวตลอดจนถึงปลายใบ ด้านล่างเป็นคราบขาว ก้านใบยาวประมาณ 0.5 เซนติเมตร ดอกอบเชยไทย ออกดอกเป็นช่อแบบกระจายที่ปลายกิ่ง ยาวประมาณ 10–25 เซนติเมตร ดอกมีกลิ่นเหม็น ดอกมีขนาดเล็กสีเหลืองอ่อนหรือสีเขียวยาวอ่อน ผลอบเชยไทย ผลมีขนาดเล็ก ลักษณะของผลเป็นรูปขอบขนาน ยาวประมาณ 1 เซนติเมตร ผลแข็ง ตามผิวผลมีคราบขาว แต่จะมีเมล็ดเดี่ยว ฐานรองรับผลมีลักษณะเป็นรูปถ้วย (Miller, Poole and Pawlowski, 1996)

สรรพคุณ: อบเชย สมุนไพรที่มีสรรพคุณอย่างมากมาย เช่น ต้านแบคทีเรีย และไวรัส ช่วยลดการอักเสบ บรรเทาอาการปวดประจำเดือน กระตุ้นการทำงานของสมอง รักษาระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยลดกลิ่นปาก อุดมด้วยสารต้านอนุมูลอิสระ (El-Shouny, Ali and Fayed, 2016)

ขนาดและวิธีการใช้: ผงอบเชย 1 ช้อนชา/น้ำร้อน 1 แก้ว รับประทานก่อนอาหารเช้า (Ahmed, et al., 2018)

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา: ผลการศึกษาฤทธิ์ของอบเชยต่อการรักษาโรคความดันโลหิตสูง พบว่าอบเชยสามารถลดระดับความดันโลหิตสูงได้ทั้งในหลอดทดลอง สัตว์ทดลอง และในมนุษย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \text{ value} < 0.05$ (Sambaiah and Srinivasan, 1991)

8. ขิง

ชื่อวิทยาศาสตร์	Zingiber Offcinale Roscoe
ชื่อสามัญ	ขิง หรือ Ginger (ยกตัวอย่างเช่น Ginger bread = ขนมปังขิง)
ชื่อวงศ์	Zingiber
ชื่ออื่น ๆ	ขิงแครง ขิงเขา ขิงบ้าน ขิงป่า ขิงดอกเดี่ยว (ภาคกลาง) ขิงแดง ขิงแกง (จันทบุรี) ขิงเผือก (เชียงใหม่)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์: ลำต้นของขิง ขิงเป็นพืชล้มลุกมีลำต้นใต้ดิน เรียกว่า เหง้าจะมีลักษณะคล้ายมือ เปลือกเหง้ามีสีเหลืองอ่อน แต่เนื้อภายในมีสีเหลืองอมเขียว ขิงจัดเป็นพืชจำพวกเดียวกับข่า ขมิ้น จะเห็นได้จากสำนวนไทยที่ว่า ขิงก็รา ข่าก็แรงของมัน มาคู่กันจริง ๆ ขิงอ่อนมีสีขาวออกเหลือง มีรสเผ็ดและกลิ่นหอม แต่ยิ่งแก่ยิ่งมีรสเผ็ดร้อน (ขิงแก่จึงเป็นที่มาของสำนวนที่ใช้เรียกคนที่มีอายุแต่ยิ่งแก่ยิ่งมากด้วยประสบการณ์)

ลำต้นบนดินมีลักษณะเป็นกอสูงประมาณ 90 เซนติเมตร ใบของชিং ใบเป็นกาบหุ้มซ้อนกัน ใบเป็นใบเดี่ยวออกสลับเรียงกันเป็นสองแถว มีรูปร่างคล้ายใบไผ่ ปลายใบเรียวแหลม ดอกของชিংดอกมีสีขาวออกเป็นช่อบนยอดที่แยกออกมาจากลำต้น ซึ่งไม่มีใบที่ก้านดอก ดอกมีลักษณะเป็นทรงพุ่มปลายดอกแหลม มีเกสรตัวผู้รอบ ๆ ดอกจะแซมออกมาตามเกสร ผลมีลักษณะกลมแข็ง (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2556)

สรรพคุณ: แก้ไข้ ขับเสมหะ แก้บิด แก้ไอ หอบ ขับปัสสาวะ แก้สะอึก ลดน้ำตาลในเลือด ลดไขมัน (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2556) ลดระดับไขมันโคเลสเตอรอล โดยการลดดูดซึมโคเลสเตอรอลจากอาหารในลำไส้ แล้วปล่อยให้ร่างกายขับออกทางระบบขับถ่าย ป้องกันพันธุออกฤทธิ์ยับยั้งการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด บรรเทาอาการไอได้ ป้องกันและบำบัดอาการปวดศีรษะจากไมเกรนได้ ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์มากปัจจุบันพบโรคนี้ได้มากในคนทำงาน ลดการหลังกรดของกระเพาะอาหารเมื่อลดการหลังจึงช่วยบรรเทาในเรื่องโรคกระเพาะอาหาร ช่วยลดความอยากของอาการติดยาเสพติดได้ มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ช่วยระงับการชักในสัตว์ทดลอง, เสริมฤทธิ์ของยานอนหลับ กลุ่ม Barbiturate บรรเทาปวดลดไข้ ลดอาการเวียนศีรษะ ออกฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย (Chandra, et al., 2008)

ขนาดและวิธีการใช้: ใช้ชั่งสดเอามาผาน ต้มกับน้ำรับประทานหรือผงแห้งชงกับน้ำดื่ม (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2556)

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา: ลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดไขมันในเลือด รักษาแผลในกระเพาะอาหาร (Nicoll and Henein, 2009; จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2556)

9. กะเพรา

ชื่อวิทยาศาสตร์	Ocimum sanctum L.
ชื่อสามัญ	Holy Basil
ชื่อวงศ์	Labiatae
ชื่ออื่น ๆ	กอมก้อ กอมก้อดง กะเพราขาว กะเพราแดง

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์: ไม้ล้มลุก มีเนื้อไม้ มีอายุหลายปี สูงได้ถึง 1 เมตร ทุกส่วนมีกลิ่นหอม แตกกิ่งก้านอ่อนรูปสี่เหลี่ยม มีขนปกคลุม ใบเดี่ยว เรียงตรงข้ามสลับตั้งฉาก แผ่นใบรูปรีกว้าง ๆ ขอบใบหยักแบบจักฟันเลื่อย มีขนสั้น ๆ ทั้ง 2 ด้าน ก้านใบยาว ช่อดอกแบบช่อกระจุกรอบกลีบเลี้ยงเชื่อมติดกันปลายแยกเป็น 5 กลีบ กลีบดอกยาว 3 มิลลิเมตร เชื่อมกันเป็นหลอดสั้น ปลายแยกเป็น 2 ปาก สีชมพู ขาว เกสรเพศผู้ 4 อัน โผล่พ้นหลอดดอก

ผลเปลือกแข็งขนาดเล็ก สีสน้ำตาลเมื่อเปียกน้ำจะเป็นเมือกหุ้มเมล็ด (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2556)

สรรพคุณ: ใบสดของมัน มีน้ำมันหอมระเหยอยู่ ซึ่งประกอบด้วย Linalool และ Methyl Chavicol เป็นยาแก้ขับลม ท้องอืด ท้องเฟ้อ ปวดท้อง บำรุงธาตุ ขับผายลม แก้อาการ จุกเสียดในท้องให้ใช้ใบสดหรือยออดอ่อนสัก 1 กำมือ มาต้มให้เดือดแล้วกรองเอาน้ำดื่ม แต่ถ้าใช้กับเด็กทารกให้นำเอามาตำให้ละเอียดคั้นเอาน้ำนำมาผสมกับน้ำยามหาหิงค์แล้วใช้ทา บริเวณรอบ ๆ สะดือและทาที่ฝ่าเท้าแก้อาการปวดท้องของเด็กได้ และน้ำที่เราเอามาคั้น ออกจากใบยังใช้ขับเสมหะ ขับเหงื่อหรือใช้ทาภายนอกแก้โรคผิวหนัง กลาก เกลื้อนได้ นอกจากนี้ใบสดยังนำมาผัด หรือนำมาแกงเป็นอาหารได้อีกด้วย สำหรับใบแห้งใช้ชงกินกับน้ำ แก้อาการจุกเสียด และน้ำมันที่ได้จากใบกะเพรานั้นสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคบางชนิด ช่วยฆ่าเชื้อจุลินทรีย์บางอย่าง และมีฤทธิ์ฆ่ายุงได้ซึ่งจะมีฤทธิ์ได้นาน 2 ชั่วโมง (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2556) เมล็ดเมื่อนำไปแช่น้ำเมล็ดก็จะพองตัวเป็นเมือกขาวให้ใช้พอกในบริเวณตา เมื่อตามีผงหรือฝุ่น ละอองเข้า พงหรือฝุ่นละออง นั้นก็จะออกมา ซึ่งจะไม่ทำให้ตาเรานั้นช้ำอีกด้วย รากใช้รากที่แห้งแล้ว ชงหรือต้มกับน้ำร้อนดื่ม แก้อาการปวดท้อง ท้องเสีย และคลื่นไส้อาเจียนนิยมใช้กะเพราแดงมากกว่ากะเพราขาว โดยใ้ยอดสด 1 กำมือ ต้มพอเดือด ต้มเฉพาะส่วนน้ำ พบว่าฤทธิ์ขับลมเกิดจากน้ำมัน หอมระเหย การทดลองในสัตว์แสดงว่าน้ำสกัดทั้งต้นมีฤทธิ์ลดการบีบตัวของลำไส้ สารสกัด แอลกอฮอล์สามารถรักษาแผลในกระเพาะอาหาร สาร Eugenol ในใบมีฤทธิ์ขับน้ำดีช่วยย่อย ไขมันและลดอาการจุกเสียด (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2556)

ขนาดและวิธีการใช้: ใ้ยอดสด 1 กำมือ ต้มในน้ำเดือด 1 แก้ว (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2556)

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา: จากการศึกษาฤทธิ์ของกะเพราพบว่ามีผลต่อ ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกระเพาะอาหาร ระบบปัสสาวะและการไหลเวียนเลือดทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เหล่านี้ทำงานได้ดีขึ้น (Prakash and Gupta, 2005)

10. มะเขือพวง

ชื่อสามัญ	Common Asiatic weed
ชื่อวิทยาศาสตร์	Solanum torvum Swartz.
ชื่อวงศ์	SOLANACEAE
ชื่ออื่น ๆ	มะเขือพวง (กลาง) มะแคว้งกุลา (เหนือ) หมากแข้ง

(อีสาน) มะเขือละคร (โคราช) เขื่อน้อย เขียวพวง
ลูกแว้ง เขียวเทศ (ใต้) มะแว้งช้าง (สงขลา)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์: มะเขือพวงจัดเป็นไม้พุ่มขนาดเล็ก สูงประมาณ 1-4 เมตร ลำต้นมีหนามห่าง ๆ ลำต้นตั้งแข็งแรงเปลือกมีสีเขียวอมขาว ไม่มีรอยแตก ไม้ผลัดใบ มักจะแตกกิ่งก้านมากตั้งแต่ระดับต่ำจากลำต้น และมีหนามเช่นเดียวกับลำต้น ใบอ่อนและยอดอ่อนมีขนปกคลุม เมื่อสัมผัสจะรู้สึกอ่อนนุ่ม ใบเป็นใบเดี่ยว เรียงตัวแบบสลับ ใบรูปไข่ ขอบใบเป็นพญากวาง ฐานใบมนกว้าง ปลายใบแหลม ผิวใบด้านล่างมีขนรูปสามเหลี่ยมปกคลุม เมื่อสัมผัสจะนุ่ม ตัวใบขนาด 3-5 x 4-6 นิ้ว เนื้อใบอ่อนเหนียว เส้นใบแตกแบบขนนกสานกัน เป็นร่างแห ดอกเป็นช่อสีขาว มีดอกย่อย 2-15 ดอก เป็นดอกสมบูรณ์เพศ ออกดอกตรงตาข้าง และยอดกิ่ง ก้านดอกยาวกว่า ลักษณะดอกมีกลีบเลี้ยง 5 กลีบ กลีบดอก 5 กลีบ หนีบานเป็นรูปดาว 5 แฉก ผลเป็นผลเดี่ยวเป็นพวงคล้ายมะแว้ง แต่ขนาดใหญ่กว่า รูปกลม ผิวเกลี้ยง สีเขียว กลีบเลี้ยงที่ติดอยู่ไม่มีหนาม ขนาดผลเส้นผ่าศูนย์กลาง 1.0-1.3 ซม. ผลสุกสีเหลืองอ่อน เมล็ดมีจำนวนมาก ลักษณะแบน กลม ผิวเรียบ (กรรณกาญจน์ ภูมิประวิธนะ, 2553)

สรรพคุณ: ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ได้แสดงคุณสมบัติที่เด่นชัดของมะเขือพวง ในการเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของลำไส้ เพื่อตอบสนองต่อสารพิษที่เข้ามายังระบบทางเดินอาหาร มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ช่วยป้องกันความเสื่อมและแก่ก่อนวัย มีฤทธิ์ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในโรคเบาหวาน มะเขือพวงมีสารเพกติน (Pectin) ที่ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยสารนี้จะมีหน้าที่ช่วยเคลือบผิวในลำไส้ ทำให้อาหารเคลื่อนตัวผ่านลำไส้ได้ช้า จึงช่วยดูดซึมแป้งและน้ำตาลที่ย่อยแล้วได้ช้าลง ทำให้อัตราของน้ำตาลในเลือดคงที่มีคุณสมบัติช่วยดูดซับไขมันส่วนเกินและอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (กัญจน ดิวิเศษ และคณะ, 2548)

ขนาดและวิธีการใช้: ส่วนของต้น ใบ ผล ตากแห้งหนัก 10-15 กรัม ใช้ต้มกับน้ำรับประทานช่วยให้เลือดหมุนเวียนดี แก้ฟกช้ำ แก้ปวดกล้ามเนื้อ แก้ปวดกระเพาะ แก้ดี และอาการบวมอักเสบรวมถึงช่วยขับเสมหะ ส่วนของรากใช้ตำพอกสันเท้าที่แตกเป็นร่อง รากนำมาต้มหรือแช่น้ำดื่มช่วยขับสารพิษออกจากร่างกายช่วยขับปัสสาวะ ลำต้นนำมาบดใช้ประคบบริเวณแมลงกัดต่อยทำให้ลดอาการปวดบวม หรือบดให้ละเอียดใช้ประคบหรือทารักษาแผลไฟสตนนำมาบดหรือชื้อใช้ทาประคบแผล ฝี ทำให้แผลแห้งและหายเร็ว น้ำต้มจากใบสดนำมาดื่มช่วยขับปัสสาวะและขับเหงื่อ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2547)

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา: จากการทดสอบความเป็นพิษของมะเขือพวงในหนูทดลองพบว่า การให้สารสกัดจากมะเขือพวง ปรากฏว่าค่า LD₅₀ เท่ากับ 19 กรัม/น้ำหนักตัว

(กิโลกรัม) ทั้งนี้ มะเขือพวงดิบจะมีสารพิษ hydro-ethanolic ซึ่งหากรับประทานมากกว่า 16 กรัม/น้ำหนักตัวกิโลกรัม จะออกฤทธิ์มีผลต่อการทำงานของตับ (บุญชื่น ชัยรัตน์, 2542)

๒๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑. ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นนำระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ดังนั้นหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้าน การรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (World Health Organization, 2020)

ในปัจจุบันมีการใช้คำ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health literacy) ในภาษาไทยที่หลากหลาย เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใช้คำว่า “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้คำว่า “การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้คำว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” ส่วนกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” กองสุศึกษาให้ความหมายของ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health literacy) คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (กระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

การเข้าถึงข้อมูลและบริการ หมายถึง การใช้ความสามารถ ทักษะพื้นฐานในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ บริการสุขภาพ และวิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ หมายถึง การใช้ทักษะพื้นฐาน ฟัง พูด อ่าน ในการสื่อสาร สามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ หมายถึง การใช้ทักษะ วิธีการ และกลยุทธ์ระดับบุคคลในการกำหนดเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจและความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะในการคิด วิเคราะห์ ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ หมายถึง ทักษะกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล การต่อรอง การตัดสินใจในการกำหนดทางเลือกและเลือกปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำกิจกรรมโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการป้องกันโรคแทรกซ้อน

2. แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ได้วางเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพประชาชนให้เหมาะสมตามกลุ่มวัย จำแนกออกเป็น 5 กลุ่มวัย คือ 1) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 2) กลุ่มวัยเรียน 3) กลุ่มวัยรุ่น 4) กลุ่มวัยทำงาน 5) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ ดังนั้นการดำเนินงานสุขภาพควรมุ่งเน้น “การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมตามกลุ่มวัย” โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและทุกระดับรวมทั้งต้องเชื่อมโยงและบูรณาการกับการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อน ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ และโรงเรียนสุขบัญญัติ ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาสุขภาพโดยชุมชน/โรงเรียน เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเด็กวัยเรียนและกลุ่มวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามเกณฑ์ เพื่อให้ประชาชนมีทักษะสุขภาพที่ดี

สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ รวมทั้งชุมชน/ท้องถิ่น/โรงเรียนมีความเข้มแข็ง สามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเองจนนำไปสู่สุขภาวะ กองสุขศึกษาเป็นหน่วยงานหลักของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าประสงค์ให้คนไทยทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จึงได้นำแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการทำงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของงานสุขศึกษา (Rootman, 2009) หรือกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2000) ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญว่า ควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (Outcome) ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขศึกษา (health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (communication activities) ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรง ในปีงบประมาณ 2558 กองสุขศึกษา ได้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชากร 2 กลุ่มวัย คือ 1) กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 7-14 ปี) ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2,500 คน จากโรงเรียนสุบัญญัติในตำบลจัดการสุขภาพและ 2) กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30. 2ส. จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2,500 คน จากหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ในตำบลจัดการสุขภาพเป้าหมายปี 2558 ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ เขตละ 2 จังหวัด จังหวัดละ 4 โรงเรียน/ 4 หมู่บ้าน ผลการประเมินพบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 7-14 ปี) ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ (ร้อยละ 59.94) และระดับดีมาก (ร้อยละ 36.97) มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 3.09) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก (ร้อยละ 45.08) รองลงมา คือระดับพอใช้ (ร้อยละ 36.72) มีเพียงส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี (ร้อยละ 18.20) สำหรับกลุ่มวัยทำงาน ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 47.1) รองลงมา ระดับไม่ดี (ร้อยละ 39.7) สำหรับระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 47.9) รองลงมา ระดับพอใช้ (ร้อยละ 27.5) ส่วนระดับดีมาก น้อยที่สุด (ร้อยละ 24.6) ซึ่งจากผลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนและนำไปสู่การมีสุขภาวะต่อไป ซึ่งหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาด

ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จึงต้องมุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากเพิ่มขึ้น เพื่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างถาวรยั่งยืน

นอกจากนี้ จากการศึกษาศึกษาของกองสุขศึกษา พบว่า คุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน เพื่อเตรียมพร้อมรับมือและปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยยึดหลักการของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ที่ได้จำแนกคุณลักษณะของความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งคณะทำงานของกองสุขศึกษา ได้วางแผนทางการจำแนกระดับการพัฒนาตามคุณลักษณะที่มาจากการสังเคราะห์คำนิยามและความหมายที่กำหนดขึ้นจากหน่วยงานระดับชาติและรายงานผลการวิจัยที่ผ่านมาโดย กำหนดคุณลักษณะของความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 คุณลักษณะ ประกอบด้วย (กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

1. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง การนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของสุขภาพและการป้องกันโรคไปประยุกต์ โดยคิดใคร่ครวญตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ ตามกฎระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิต

2. การเข้าถึงข้อมูล (Access) หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณ ที่มีกระบวนการใคร่ครวญ ตรวจสอบเชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง การนำเสนอเผยแพร่ ชักชวน ต่อรองและรณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตามหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิหน้าที่ กฎระเบียบและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อกระตุ้น ชักนำความคิดและวิถีปฏิบัติของครอบครัว ชุมชนและสังคม

4. การจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง วิธีการ ทักษะ กลยุทธ์ ระดับบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง เช่น วัตถุประสงค์ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การมุ่งเน้นการวางแผน กำหนดการ การประเมินตนเอง การพัฒนาตนเอง และอื่น ๆ ที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ

5. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะในการคิดทำความเข้าใจ วิเคราะห์วิพากษ์เนื้อหาสาระหรือสิ่งที่สื่อนำเสนอและสามารถตีความเนื้อหาในสาระที่แฝงอยู่ในสื่อและสามารถประเมิน ตัดสินคุณค่าในสิ่งที่สื่อนำเสนอได้

6. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง กระบวนการคิดในการเลือกอย่างมีเหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่สำหรับการจำแนกระดับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะของความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน

แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเริ่มเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 โดยได้รับความสนใจอย่างมากในทางสังคมศาสตร์สาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางพฤติกรรมศาสตร์และในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดำรงชีวิต ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม มีลักษณะเป็นเครือข่ายทางสังคมที่ต้องการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันมีความไว้วางใจและช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของแต่ละคนในด้านสรีระและด้านจิตใจ ช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมาย

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมนี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้นจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่ารู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีรายละเอียดของนิยามแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม และองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม ดังต่อไปนี้

1. ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

Cobb (1979) ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่า มีบุคคลให้ความรักความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Cobb (1979) ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอาจเป็นข่าวสาร เงิน กำลัง หรือทางอารมณ์ซึ่งอาจเป็นการผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

Pilisuk (1982) ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุความมั่นคง และทางอารมณ์เท่านั้น รวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าเขาได้รับการยอมรับว่า เป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีลักษณะเป็นกระบวนการทางสังคมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและอื่น ๆ ที่ช่วยเสริมกำลังใจ ช่วยแก้ปัญหาหรือบรรเทาความเดือดร้อนของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

2. แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) ได้จำแนกแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แหล่ง คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ ดังนี้

2.1 กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน แหล่งปฐมภูมินี้มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรส

2.2 กลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาและกลุ่มสังคมอื่น ๆ รวมถึงผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ด้วยวิธีการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า สัมพันธภาพของกลุ่มทุติยภูมิมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

3. องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน โดยจำแนกตามลักษณะการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล (Tilden, 1985)

3.1 การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) คือการทำให้รู้สึกได้ว่าได้รับความรักความไว้วางใจจริงใจการเอาใจใส่ยกย่องเห็นคุณค่าและมีความผูกพัน

3.2 การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal Support) คือการทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง ประเมินความสามารถ สมรรถภาพของตนเอง เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เช่น การให้ข้อมูล บอกรับฟัง การเห็นพ้องหรือรับรองผลการปฏิบัติหรือการบอกให้ทราบถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นต้น

3.3 การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือการให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การชี้แนะแนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัตินำไปใช้ในการปรับสภาพแวดล้อม

3.4 การให้การสนับสนุนด้านวัตถุดิบของการเงิน และแรงงาน (Instrumental Support) คือการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนอื่นในเรื่องวัสดุสิ่งของเงิน แรงงานสำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การพูดให้กำลังใจ การกระตุ้นให้มีความหวังใจ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การบอกถึงผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้คำปรึกษา แนะนำการให้บริการที่ การสนับสนุนด้านสิ่งของ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ (2560) พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี วิธีการศึกษาใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิงสำรวจและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงสำรวจศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มีสิทธิเลือกตั้ง ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 384 คน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชากรในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ครั้งนี้ คือ 1. แบบสอบถามในการวิจัยเชิงสำรวจ 2. แนวสอบถามในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของ กลุ่มตัวอย่างในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับนาน ๆ ครั้ง โดยสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ สมุนไพรรักษากลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินอาหาร สมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนัง สมุนไพรรักษาโรคอื่น ๆ และสมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินปัสสาวะตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างเห็นด้วยโดยสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ความสะดวกสบายในการใช้ยาสมุนไพร ราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ความพึงพอใจในการใช้สมุนไพรรักษาโรค ประสิทธิภาพในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรและวัฒนธรรมในการใช้ยาสมุนไพร ตามลำดับ สำหรับข้อเสนอแนะของการอนุรักษ์สมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี สามารถเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การสนับสนุน

ให้หมู่บ้านของเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรที่สำคัญ การจัดตั้งชมรมสมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี การจัดการส่งเสริมให้มีการขยายพันธุ์สมุนไพรของการจัดงบประมาณของรัฐในการฟื้นฟูสมุนไพรของ การเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปเห็นถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านของกับการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของการจัดงบประมาณให้มีการฟื้นฟูชนบทธรรมเนียมชนชาติพันธุ์ของ การเพิ่มวิธีทำผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรของในรูปแบบต่าง ๆ การจัดการส่งเสริมรายได้โดยการจัดให้มีตลาดนัดสมุนไพรของเป็นประจำ และการจัดให้มีสมุนไพรของในบัญชีรายชื่อของยาสามัญประจำบ้านตามลำดับ

ปณดา รามไพบูลย์ และคณะ (2561) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย วิธีดำเนินการ: การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) โดยเป็นการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม ประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest with Control Group Design) ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 70 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มควบคุมได้รับการให้บริการการรักษาตามมาตรฐานการให้บริการรักษาโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามผ่านการตรวจความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีความเชื่อมั่นที่ 0.954 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pair t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่ม Un-pair t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม ผลการวิจัย: พบว่ากลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 65 ปี จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 77.1 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสถานภาพสมรสร้อยละ 71.4 การประกอบอาชีพร้อยละ 40 เป็นเกษตรกร หลังจากการให้โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของ

โรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดสตูลจำนวน 400 ราย ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลรูปแบบการรักษา แบบบันทึกข้อมูลผลของการรักษา แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องเบาหวานและแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($HbA1c < 7$) มีร้อยละ 25.0 อาชีพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีโอกาสที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($HbA1c < 7$) ดีกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ ($OR_{adj} = 2.71, 95\% CI = 1.19-6.17$) และผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่ำมีโอกาสที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ($HbA1c < 7$) น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูง ($OR_{adj} = 0.54, 95\% CI = 0.29-0.99$) ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจะต้องให้ความสำคัญและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะในรายที่ประกอบอาชีพและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

สายฝน สารินทร์ และคณะ (2562) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังต่อความรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับโซเดียมในปัสสาวะ (urine sodium) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และอัตราการกรองของไต (eGFR) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 155-182 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และมีอัตราการกรองของไตอยู่ระดับ 1 และ 2 ในอำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ซึ่งถูกคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลองเส้นทางความรู้ด้านสุขภาพมีระยะเวลา 12 สัปดาห์ 2) คู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน 3) แบบสอบถาม มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเอง เท่ากับ .97 และ 1.00 และส่วนความรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเที่ยงคูเดอร์-ริชชิตัน เท่ากับ .78 ส่วนพฤติกรรมการจัดการตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ ที่ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับโซเดียมในปัสสาวะและระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตมีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมเกียรติยศ วรเดช, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, เรณู สะแหละ และคณะ (2556) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร เก็บข้อมูลในเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม พ.ศ. 2556 กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของค่าด้านความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงบริการสาธารณสุขและพฤติกรรมการใช้สมุนไพร เท่ากับ 0.755, 0.811, 0.901, 0.881, 0.950 และ 0.946 ตามลำดับ วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า การมีปัญหาสุขภาพ (5.58, 95% CI: 1.53 ถึง 9.63) การรับรู้ประโยชน์ (0.94, 95% CI: 0.68 ถึง 1.20) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและข้อมูลข่าวสาร (0.75, 95% CI: 0.46 ถึง 1.04) มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาดังกล่าว บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมและจัดกิจกรรมการให้ความรู้ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ตระหนักถึงประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพื่อทดแทนการรักษาและ ลดต้นทุนการดูแลสุขภาพจากยาแผนปัจจุบัน

ธราดล เก่งการพานิช และคณะ (2558) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 การวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research) เพื่ออธิบายปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลบางหลวง อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม โดยใช้ PRECEDE model เป็นกรอบกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เก็บรวบรวมข้อมูลในประชากรผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 111 คน ด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และทำนายพฤติกรรมด้วยสถิติ Binary Logistic regression ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 55.9 มีการกินสมุนไพรเพื่อลด

ระดับน้ำตาลในเลือด โดยเกือบทั้งหมด ร้อยละ 98.4 กินสมุนไพรควบคู่กับการกินยาแผนปัจจุบันและร้อยละ 32.3 ลดการกินยาแผนปัจจุบัน สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพร มีดังนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ($p < .05$) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ($p < .01$) ฐานะทางเศรษฐกิจ ($p = .03$) ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ การมียาสมุนไพรในท้องถิ่น ($p < .01$) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนของเพื่อนผู้ป่วย ($p = .02$) ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความพึงพอใจต่อการกินยาแผนปัจจุบัน ความรู้เรื่องสมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือด การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายยาสมุนไพร การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวการสนับสนุนของเพื่อนบ้าน และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่มากกว่านั้น พบว่า 2 ปัจจัย ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจและระยะเวลาที่ป่วยนานกว่า 10 ปีสามารถทำนายพฤติกรรมการกินสมุนไพรได้ร้อยละ 22.4 ($R^2 = 0.224$)

สาโรจน์ เพชรธณี และคณะ (2564) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน ชุมชนประตูช้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอนาทม จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในชุมชนประตูช้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอนาทม จังหวัดนครศรีธรรมราช และเพื่อประเมินพฤติกรรมการใช้สมุนไพรโดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 182 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling, SRS) รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.6 มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 37.4 มีโรคประจำตัวหรืออาการหรือความผิดปกติของร่างกายร้อยละ 64.3 การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 48.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 28.1 มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรร้อยละ 86.8 และเคยปลูกสมุนไพรร้อยละ 48.9 มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 84.6 และพบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสริมและปัจจัยเชื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

เมธาวิ ศรีรัตนโชติชัย, สุภาภรณ์ สุตหนองบัว, วิทยา กุลสมบุรณ์ และคณะ (2561) การจัดการประสบการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรโดยมุมมองของผู้บริโภค วัตถุประสงค์: เพื่ออธิบายการจัดการประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse experiences หรือ AEs) จากการใช้ยาสมุนไพรในมุมมองของผู้บริโภค วิธีการ: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในรูปพหุกรณีศึกษาในตำบลวังใหม่ อำเภอनाายายอาม จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2560 การศึกษาเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบตามเกณฑ์จากผู้ที่มี AEs จากการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 9 คน ผลการวิจัย: ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึง AEs ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาสมุนไพร โดยวินิจฉัยความผิดปกติของร่างกายด้วยประสบการณ์ของตัวเอง ผู้ใช้ยาสมุนไพรบางรายไม่ทราบว่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งอาจเรียกอีกอย่างว่าอาการ “ไซร์” ผู้ให้ข้อมูลค้นหาสาเหตุของยาสมุนไพรที่น่าสงสัยจาก 1) การตัดสาเหตุอื่นนอกเหนือจากยาสมุนไพรที่สงสัย 2) อาการดีขึ้นหลังการหยุดใช้สมุนไพรที่สงสัย และ 3) เกิดอาการขึ้นอีกครั้งหลังมีการใช้ยาสมุนไพรนั้นซ้ำ วิธีการจัดการ AEs สามารถแบ่งได้เป็น 1) การไม่กระทำสิ่งใดถ้าหากอาการไม่รุนแรงและมีความเชื่อว่าสมุนไพรนั้นปลอดภัย 2) การรักษาด้วยตนเอง ประกอบด้วย การลดปริมาณการใช้หรือการหยุดใช้ยาสมุนไพร การนอนพักผ่อน การดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อขับปัสสาวะ หรือการใช้สมุนไพรรางจืดเพื่อขับล้างสารพิษ 3) การแสวงหาการรักษา โดยไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือร้านขายยา และ 4) ใช้ทั้งวิธีการรักษาด้วยตนเองและแสวงหาการรักษาควบคู่กัน สรุป: ผู้บริโภคยาสมุนไพรมีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ดังนั้นควรมีระบบการเฝ้าระวังการใช้ยาสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพโดยการส่งเสริมการรายงานโดยผู้ป่วยและ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาสมุนไพร

ภมร ตรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนจังหวัดบึงกาฬที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 13,265 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้มีพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพ

ของกลุ่มตัวอย่างมี 6 องค์ประกอบ เรียงตามลำดับ น้ำหนักของสัมประสิทธิ์การถดถอย ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ตัวแปรปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบ สามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 27.3 ($R^2 = 0.273$) ดังนั้นควรเน้นการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองก่อนเป็นลำดับแรกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ

มัทนา เครื่องเงิน และแดนชัย เครื่องเงิน (2557) ศึกษาเรื่องการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน การนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคเบาหวานควรต้องคำนึงถึงชนิดและปริมาณของสารออกฤทธิ์ชนิดต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสมุนไพร ซึ่งต้องมีคุณภาพและปริมาณเพียงพอต่อการรักษาโรคเบาหวาน ตลอดจนการประเมินพิษวิทยาของสมุนไพรชนิดนั้น ซึ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นจะต้องใช้หลายวิธีร่วมกันทั้งการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาโดยใช้ยา และการฉีดอินซูลิน การใช้สมุนไพรเป็นอีกทางเลือกหนึ่งซึ่งสามารถใช้รักษาโรคเบาหวานได้โดยแนวทางใช้พืชสมุนไพรนั้นควรใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ไม่มีความเป็นพิษ เคยใช้ประกอบเป็นอาหารอยู่เป็นประจำ หรือในการแปรรูปก็ไม่ยุ่งยากและสามารถปรับปรุงรสชาติให้รับประทานได้ง่ายและมีรสชาติดีมารักษาโรคเบาหวานก็จะให้ผลในการรักษาและมั่นใจว่าจะมีความปลอดภัยต่อร่างกายและควรอยู่ในการควบคุมดูแลของแพทย์เพื่อให้การรักษาโรคเบาหวานให้ผลดีมากยิ่งขึ้น

กัลปังกา โชลิวสกุล และนพวรรณ เปียชื่อ (2562) ผลลัพธ์ของการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีปัญหาซับซ้อน: รายงานกรณีศึกษา กรณีศึกษานี้นำเสนอการเสริมพลังอำนาจโดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง และผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีปัญหาซับซ้อนใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้มีความมั่นใจต่อการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องใน 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการประเมินสถานการณ์จริง มีการประเมินพฤติกรรม ทบทวนสถานการณ์ปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมกับโรค สะท้อนผลลัพธ์และคืนข้อมูลทางคลินิก 2) ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ รู้เท่าทันสื่อโฆษณา-ฉลากยาสมุนไพร และเรียนรู้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์การตรวจสอบสารสเตียรอยด์ที่ปนเปื้อนในยาสมุนไพร 3) ขั้นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติมีการจัดประสบการณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกรณีศึกษาที่ล้างไตทางหน้าท้องสะท้อนคิด สาธิตย้อนกลับการฉีดอินซูลิน ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและ 4) ขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมีการติดตามเยี่ยม

ทางโทรศัพท์และเยี่ยมบ้าน ทบทวนปัญหา อุปสรรค เสริมแรงให้กำลังใจผลลัพธ์การเสริมพลังอำนาจ พบว่าผู้ป่วยมีความมั่นใจในศักยภาพตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องตลอด 3 เดือน ส่งผลให้มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น คือ มีระดับความดันโลหิต ไตแอลโกลิก ความดันซีลโกลิก และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงและมีอัตราการครองชีพที่ดี มีระดับสูงขึ้น

ประวีร์กร นิธิประภาวัฒน์ และคณะ (2564) โปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยเน้นอาหารสมุนไพรไทยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเน้นอาหารสมุนไพรไทยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ระยะเวลาทดลอง 15 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการบริการตามปกติเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน chi-square test และทดสอบสมมติฐานวิจัยโดยใช้สถิติ paired sample's t-test และ independent sample's t-test ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 41-70 ปี อายุเฉลี่ย 61.7 ปี และป่วยเป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 6 ปี ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องอาหารสมุนไพรไทยการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารสมุนไพรไทยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารสมุนไพรไทย และพฤติกรรมการบริโภคอาหารสมุนไพรไทยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเขาลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยก่อนทดลองเท่ากับ 160.27 มก./ดล. และหลังทดลองเท่ากับ 133.17 มก./ดล. ดังนั้นโปรแกรมนี้สามารถนำไปปรับใช้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ในการส่งเสริมการบริโภคอาหารสมุนไพรไทยเพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

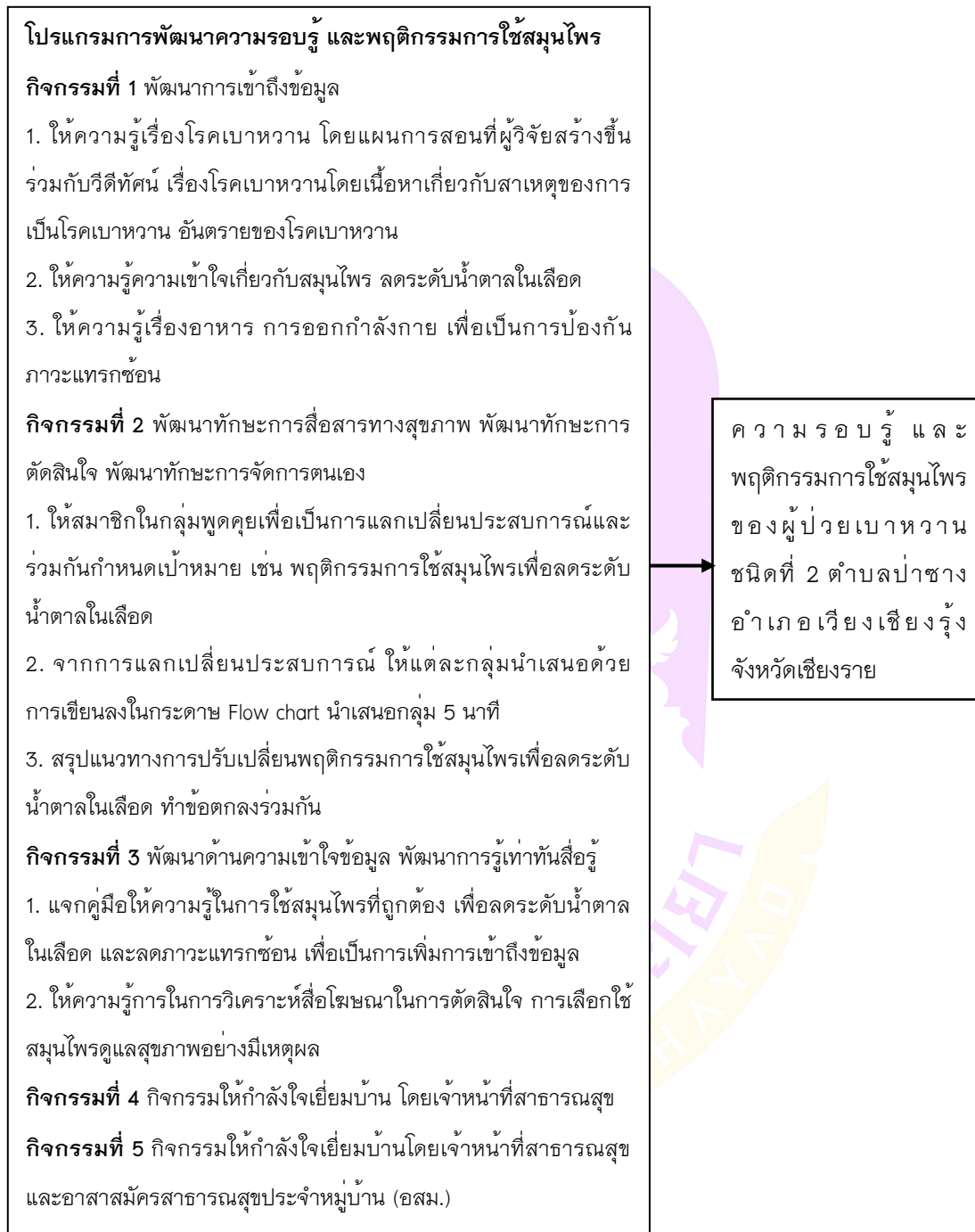
โรสนานี เหมตระกูลวงศ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และจิราพัชร พลอยนิลเพชร (2563) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.4 ระดับทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในระดับสูง ร้อยละ 63.5 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 77.5 และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.1 สถานภาพระดับการศึกษาทัศนคติ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) อายุและความรู้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ส่วนตัวแปรด้านเพศ ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือนและแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

Kirsten, et al. (2019) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ใหญ่ของประชาชนออสเตรเลีย การปรับปรุงภาษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการคำนวณมักมีประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นได้ใน 6 เดือน การบูรณาการเนื้อหาด้านสุขภาพช่วยเพิ่มคุณค่าให้กับการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ใหญ่เป็นไปได้และอาจเกิดขึ้นได้และสามารถปรับขนาดได้

Danielle, et al. (2019) ศึกษาเรื่อง ทักษะสำหรับการตัดสินใจร่วมกันการประเมินผลโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้บริโภคผักสมุนไพรที่มีระดับความรู้ต่ำ ผลการศึกษาพบว่า ทักษะการตัดสินใจร่วมกันจะเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัยเปลี่ยนธรรมชาติของคำถามที่พวกเขาจะถามผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพในลักษณะที่จะช่วยให้การตัดสินใจด้านสุขภาพที่ใช้ร่วมกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบประยุกต์ โดยการศึกษาวิจัยจะแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย

การศึกษาวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาความรอบรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคความรอบรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

การศึกษาวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาความรอบรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) เพื่อศึกษาความรอบรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย จำนวน 318 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2563)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย รายละเอียดดังนี้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของ (Krejcie and Morgan, 1970) ได้ดังนี้สูตรในการคำนวณ

$$n = \frac{X^2 NP(1-P)}{d^2(N-1) + X^2P(1-P)}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

X² คือ ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (X² = 3.841)

P คือ ค่าสัดส่วนประชากร เท่ากับ 0.5

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้กำหนดโดยนักวิจัยให้เท่ากับ 0.05

N คือ จำนวนประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง

อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย จำนวน 318 คน

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(3.841)^2 (318 \times 0.5) (1-0.5)}{0.05^2 (318-1) + (3.841)^2 (0.5) (1-0.5)}$$

$$n = 174.22$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 174 คน เพื่อป้องกันการถ่วงตัวของกลุ่มตัวอย่างจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้นจำนวน 209 คน ซึ่งการสุ่มตัวอย่างนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ที่อาศัยอยู่ในตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน
3. สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้
4. ช่วยเหลือตนเองได้ดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย

1. มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานเกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม
2. เกิดเจ็บป่วย พักการ หรือเสียชีวิตระหว่างการศึกษาวิจัย
3. เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับการรักษาจากสถานบริการอื่น เช่น คลินิกเอกชน หรือคลินิกรัฐบาลอื่น ๆ

เกณฑ์การถอนอาสาสมัครออกจากการวิจัย

1. ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในช่วงแรก แต่ต่อมาขอถอนตัวจากการศึกษาวิจัย เพราะรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม
2. ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ไม่ครบถ้วนทุกกิจกรรม

เกณฑ์การยุติการวิจัย

1. ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยมากกว่าร้อยละ 50 ขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะที่อยู่จริงปัจจุบัน สถานภาพในชุมชน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร ประสิทธิภาพการใช้สมุนไพร ความถี่ในการใช้สมุนไพร โดยมีข้อของการเลือกตอบทั้งแบบปรนัยและอัตนัยในการให้ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบของการใช้สมุนไพร

ข้อคำถามแต่ละข้อมีลักษณะการวัดผลเป็นแบบ ผิด ถูก ให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ 10 คะแนน การแปลผล โดยแบ่งคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	หมายถึง	มีความรู้ระดับสูง
คะแนนร้อยละ 60-79.9	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำ

2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้สมุนไพร

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวนทั้งหมด 4 ข้อ โดยแบ่งคะแนนการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนตามลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ ให้ 3 คะแนน

น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับ ความเป็นจริง ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับ ความเป็นจริงมากที่สุด ให้ 1 คะแนน

3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพร

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ โดยแบ่งคะแนนการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนตามลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับ ความเป็นจริงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับ ความเป็นจริงมาก ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับ ความเป็นจริงหรือไม่ ให้ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับ ความเป็นจริง ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับ ความเป็นจริงมากที่สุด ให้ 1 คะแนน

4. การจัดการตนเองในการใช้สมุนไพร

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ โดยแบ่งคะแนนการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนตามลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับ ความเป็นจริงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับ ความเป็นจริงมาก ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับ ความเป็นจริงหรือไม่ ให้ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับ ความเป็นจริง ให้ 2 คะแนน

น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับ
		ความเป็นจริงมากที่สุด ให้ 1 คะแนน

5. การรู้เท่าทันสื่อที่นำเสนอจากการใช้สมุนไพรรักษาโรค

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ โดยแบ่งคะแนนการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนตามลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับ
		ความเป็นจริงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับ
		ความเป็นจริงมาก ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับ
		ความเป็นจริงหรือไม่ ให้ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับ
		ความเป็นจริง ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับ
		ความเป็นจริงมากที่สุด ให้ 1 คะแนน

6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้ถูกต้องในการใช้สมุนไพรรักษาโรค

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ โดยแบ่งคะแนนการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนตามลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับ
		ความเป็นจริงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับ
		ความเป็นจริงมาก ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับ
		ความเป็นจริงหรือไม่ ให้ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับ
		ความเป็นจริง ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับ
		ความเป็นจริงมากที่สุด ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้สมุนไพร สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมและการปฏิบัติตนรวมถึง ความถี่ในการเลือกใช้สมุนไพรในการลดและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่ง แบบคำถามเป็นแบบเลือกตอบให้ตรงกับการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันถึงความถี่ในการใช้สมุนไพรในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการลดและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเป็นแบบปรนัย แบบเลือกตอบลิเคิร์ต สเกล 3 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1

เกณฑ์การแปลผลของค่าคะแนนเฉลี่ย ใช้หลักทางสถิติโดยการหาค่าเฉลี่ยโดยการจัดเกณฑ์ เป็น 3 ระดับ ตาม (Bloom, et al., 1986) โดยมีสูตรการแบ่งช่วงชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{กำหนดช่วงคะแนน} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด}(45) - \text{ค่าคะแนนต่ำที่สุด}(15)}{\text{จำนวนช่วงชั้น}(3)} \\ &= 30/3 \\ &= 10\end{aligned}$$

แบ่งระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการลดและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ดังนี้

ค่าระดับคะแนน	พฤติกรรมการใช้สมุนไพร
15-24	ระดับต่ำ
25-34	ระดับปานกลาง
35-45	ระดับสูง

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

4.1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือ คือ แบบสอบถามของส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา ภาษาที่ใช้ความถูกต้องและความสมบูรณ์

4.1.2 นำเครื่องมือทั้งหมดไปปรึกษาและตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

4.1.3 ภายหลังการตรวจสอบผู้วิจัยจะนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยพบค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC: Index of item objective congruence) เท่ากับ 0.67–1.00

4.2 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

4.2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามของส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลดงมหาวัน อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

4.2.2 นำแบบสอบถามของส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของ เครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.816 และในส่วนขอแบบสอบถามด้านความรู้ใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) พบค่า KR-20 เท่ากับ 0.716

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ในการใช้สมุนไพร ประกอบด้วย 6 ส่วน และส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้สมุนไพร สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมและการปฏิบัติตนรวมถึงความถี่ในการเลือกใช้สมุนไพรในการลดและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

1. อธิบายลักษณะ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานที่อยู่จริงปัจจุบัน สถานภาพในชุมชน รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร ประสพการณ์การใช้สมุนไพร ความถี่ในการใช้สมุนไพร โดยมีข้อของการเลือกตอบทั้งแบบปรนัยและเติมคำตอบเพิ่มเติม

ในช่องอื่น ๆ ในการให้ข้อมูลส่วนบุคคล โดยวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. อธิบายคะแนนของความรอบรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียวทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการทดลองและเปรียบเทียบผลการดำเนินการวิจัย (One Group Pretest-Posttest Design)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่มีความความรอบรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ ทั้งหมดจำนวน 35 คน มาพิจารณาเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 รายละเอียดดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

1. เป็นผู้มีความรอบรู้ในการใช้สมุนไพรและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 จำนวน 35 คน
2. ยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 35 คน

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย

1. มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม
2. เกิดเจ็บป่วย พิกัด หรือเสียชีวิตระหว่างการศึกษาวิจัย
3. เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับการรักษาจากสถานบริการอื่น

เกณฑ์การถอนอาสาสมัครออกจากการวิจัย

ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในช่วงแรก แต่ต่อมาขอถอนตัวจากการศึกษาวิจัยเพราะรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม

2. ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ครบถ้วนทุกกิจกรรม

เกณฑ์การยุติการวิจัย

1. ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยมากกว่าร้อยละ 50 ขอลงตัวออกจากการศึกษาโครงการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้เครื่องมือเดียวกัน กับการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 คือ ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3

4. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย โดยมีแผนการจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ มีโปรแกรมการดำเนินงาน ดังนี้

ตาราง 3 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 กิจกรรมเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์	ระยะเวลาและการดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น	สัปดาห์ที่ 1-2 เวลาที่ใช้ 6 ชั่วโมง กิจกรรม	ทฤษฎีความรู้ทาง	สื่อ	แบบประเมิน
2. เพื่อพัฒนาทักษะพื้นฐานในการอ่านข้อมูล และการรับข้อมูลประเด็นเนื้อหา	1. แนะนำตัวกับสมาชิกกลุ่มและให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพซึ่งกันและกันพูดคุยอธิบายถึงรายละเอียดของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการใช้สมุนไพร 2. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดยแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ร่วมกับดูวิดีโอ เรื่องโรคเบาหวาน โดยเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุของการเป็นโรคเบาหวาน อันตรายของโรคเบาหวาน 3. ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพร ลดระดับน้ำตาลในเลือด	สุขภาพ (Health Literacy) องค์ประกอบ	เอกสารให้ความรู้	ทักษะความรู้ความเข้าใจ

ตาราง 3(ต่อ)

วัตถุประสงค์	ระยะเวลาและการดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
สำคัญในการอ่าน ข้อความ เอกสาร เพื่อป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อน	4. ให้ความรู้เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 5. อภิปรายซักถามและสรุปกิจกรรม 6. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งต่อไป	ด้านความรู้ ความเข้าใจ		การแปล ความที่ ถูกต้อง

ตาราง 4 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 กิจกรรมฝึกทักษะการจัดการเงื่อนไขสุขภาพ
การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงและการตัดสินใจเลือก
ปฏิบัติ

วัตถุประสงค์	ระยะเวลาและการดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
1. เพื่อพัฒนาการใช้ทักษะ วิธีการ กำหนดเป้าหมาย เพื่อนำมา ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับ การดูแลตนเอง โดยการใช้ สมุนไพรรดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ ดูแลตนเองที่ถูกต้อง	สัปดาห์ที่ 3-4 เวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง กิจกรรม 1. กล่าวทักทาย ทบทวนกิจกรรมที่ได้ทำ ผ่านมาในครั้งที่แล้ว 2. แบ่งกลุ่มสมาชิก 5 กลุ่ม ๆ ละ 7 คน ให้สมาชิกในกลุ่มพูดคุยเพื่อเป็นการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมกัน กำหนดเป้าหมาย เช่น พฤติกรรมการใช้ สมุนไพรรดระดับน้ำตาลในเลือด ใช้ เวลา 20 นาที 3. จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ แต่ละกลุ่มนำเสนอด้วยการเขียนลงใน กระดาษ Flow chart นำเสนอกกลุ่ม 5 นาที	ทฤษฎีความรู้ รอบรู้ทาง สุขภาพ (Health Literacy) ด้าน การจัดการ เงื่อนไขสุขภาพ ด้านการ สื่อสารเพื่อ เสริมสร้าง สุขภาพ ด้าน การตัดสินใจ เลือกปฏิบัติ	สื่อ วีดิทัศน์ เอกสาร ให้ ความรู้	แบบ ประเมิน ทักษะการ จัดการ เงื่อนไข สุขภาพ การ สื่อสาร เพื่อ เสริมสร้าง สุขภาพ และลด ความ เสี่ยง และ

ตาราง 4 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ระยะเวลาและการดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เพื่อพัฒนาทักษะการฟัง พูด อ่าน ในการสื่อสาร สามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรลดระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	4. สรุปแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำข้อตกลงร่วมกัน 5. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป			การตัดสินใจเลือก

ตาราง 5 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ

วัตถุประสงค์	ระยะเวลาและการดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล
1. เพื่อพัฒนาทักษะพื้นฐานในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ บริการสุขภาพ และวิธีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	สัปดาห์ที่ 5-6 เวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง กิจกรรม 1. กล่าวทักทาย ทบทวนกิจกรรมที่ได้ทำผ่านมาในครั้งที่แล้ว 2. แจกคู่มือให้ความรู้ในการใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดภาวะแทรกซ้อน เพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงข้อมูล	ทฤษฎีความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	สื่อ วิดีโอ คู่มือให้ความรู้	แบบประเมินทักษะการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ

ตาราง 5 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ระยะเวลาและการดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บ รวบรวม ข้อมูล
2. เพื่อเพิ่ม ความสามารถ และทักษะในการ คิดวิเคราะห์ ตรวจสอบ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ ของข้อมูลที่สื่อ นำเสนอ เพื่อ หลีกเลี่ยงความ เสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้น	3. ให้ความรู้การในการวิเคราะห์สื่อ โฆษณาในการตัดสินใจ การเลือกใช้ สมุนไพรรักษาสุขภาพอย่างมีเหตุผล 4. ผู้วิจัย สรุบน้ำหาจากการเข้าร่วม กิจกรรม และปัญหาต่าง ๆ รวมถึง แนวทางปฏิบัติที่ได้จากกิจกรรม โดยให้ สมาชิกเป็นผู้ตอบผลที่ได้จากการทำ กิจกรรม 5. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งต่อไป			

ตาราง 6 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วัตถุประสงค์	ระยะเวลาและการดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บ รวบรวม ข้อมูล
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วม วิจัยได้มีกำลังใจใน การควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด	สัปดาห์ที่ 7 เวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน หลังละ 10 นาที กิจกรรม	แรง สนับสนุน ทางสังคม	แบบ บันทึก ปัญหา	สังเกต บันทึก ภาพถ่าย
2. เพื่อทราบถึง ปัญหาและค้นหา ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิด ขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย หาแนวทางแก้ไข และกระตุ้นกำลังใจ ต่อไป	1. ชักถามปัญหาและอุปสรรคในการ ปฏิบัติตัว ในการใช้สมุนไพรรักษา ระดับน้ำตาลในเลือด และส่งเสริมการ ออกกำลังกาย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน 2. ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนละ 10 นาที โดยเป็นการกระตุ้นให้กำลังใจในการ ปฏิบัติตัวต่อไป และแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่เกิดขึ้น	(Social Support)		

ตาราง 7 กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 5 กิจกรรมให้กำลังใจเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

วัตถุประสงค์	ระยะเวลาและการดำเนินการ	ทฤษฎี	เครื่องมือ	การเก็บ รวบรวม ข้อมูล
1. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ มีกำลังใจใน การควบคุม ระดับน้ำตาลใน เลือด	สัปดาห์ที่ 8 เวลาที่ใช้ในการเยี่ยม บ้าน หลังละ 10 นาที กิจกรรม	แรง สนับสนุน ทางสังคม	ใบงาน	สังเกต บันทึก ภาพถ่าย
2. เพื่อทราบถึง ปัญหา และ ค้นหาปัญหา ต่าง ๆ ที่เกิด ขึ้นกับผู้เข้าร่วม วิจัย หา แนวทางแก้ไข และกระตุ้น กำลังใจต่อไป	1. ชักถามปัญหาและอุปสรรคใน การปฏิบัติตัว ในการใช้สมุนไพร เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด และ ส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อลด ภาวะแทรกซ้อน 2. ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนละ 10 นาที โดยเป็นการกระตุ้นให้ กำลังใจในการปฏิบัติตัวต่อไป และ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	(Social Support)		

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 นำผู้ที่มีความรอบรู้ในการใช้สมุนไพรและพฤติกรรมการใช้สมุนไพร
อยู่ในระดับต่ำ ของกลุ่มตัวอย่างทุกคนในระยะที่ 1 จำนวน 35 คน เข้าโปรแกรมพัฒนา
ความรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพร โดยมีแผนการจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง
เป็นเวลา 8 สัปดาห์

5.2 หลังจากที่ผ่านมาการเข้าโปรแกรมพัฒนาความรู้ และพฤติกรรม
การใช้สมุนไพรเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข
ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนที่ 1 แบบประเมินความรู้

ในการใช้สมุนไพรร และส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้สมุนไพรร จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการทดลองในระยะที่ 1 และหลังการทดลองในระยะที่ 2

6. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

6.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือ คือ แบบสอบถามของส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 ของการศึกษาวิจัยระยะที่ 1 และโปรแกรมไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความถูกต้องและความสมบูรณ์

6.2 นำเครื่องมือทั้งหมดไปปรึกษาและตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

6.3 ภายหลังจากตรวจสอบผู้วิจัยจะนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

6.4 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยพบค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC: Index of item objective congruence) เท่ากับ 0.67–1.00

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์สร้างคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความรอบรู้และพฤติกรรมในการใช้สมุนไพรรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมในการใช้สมุนไพรรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงรายใช้สถิติ paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

8. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยถือว่าจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องคำนึงถึงมากที่สุด การวิจัยครั้งนี้จะดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยพะเยาแล้วและให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างจะดำเนินการตลอดกระบวนการศึกษาวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย จำนวน 209 คน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลและทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) โดยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ผลการศึกษาระยะที่ 1 การศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย โดยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาคำตอบในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 6 ส่วน

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบของการใช้สมุนไพร
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้สมุนไพร
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพร
4. การจัดการตนเองในการใช้สมุนไพร
5. การรู้เท่าทันสื่อที่นำเสนอจากการใช้สมุนไพร
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้ถูกต้องในการใช้สมุนไพร

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน

2. ผลการศึกษาระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย เปรียบเทียบความรู้การใช้สมุนไพรก่อนและหลังการอบรม จำนวน 35 คน โดยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้ในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษากฎการการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 1

การศึกษาความรอบรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปตามตาราง 8

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 209)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	146	69.86
หญิง	63	30.14
2. อายุ		
0-20 ปี	21	10.05
21-40 ปี	47	22.49
41-60 ปี	117	55.98
60 ปีขึ้นไป	24	11.48
3. สถานภาพสมรส		
โสด	1	0.48
สมรส/อยู่ด้วยกัน	203	97.13
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	5	2.39
4. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	9	4.31
ประถมศึกษา	163	77.99
มัธยมศึกษาตอน	37	17.70
5. อาชีพ		
รับจ้าง	153	73.21
ค้าขาย	56	26.79
6. สถานที่อยู่จริงปัจจุบัน		
เจ้าของบ้าน	207	99.04
อาศัยบ้านผู้อื่น/ญาติ	2	0.96

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 209)	ร้อยละ
7. สถานภาพในชุมชน		
ผู้นำชุมชน	2	0.96
คณะกรรมการ	1	0.48
ประชาชนทั่วไป	206	98.56
8. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	29	13.88
1,001–3,000 บาท	160	76.55
3,001–5,000 บาท	13	6.22
5,001–10,000 บาท	7	3.35
9. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร		
วิทยุ	8	3.83
โทรทัศน์	201	96.17
10. ประสบการณ์การใช้สมุนไพร		
เคยใช้	209	100
11. ความถี่ในการใช้สมุนไพร		
2–3 ครั้ง/สัปดาห์	188	89.95
3–4 ครั้ง/สัปดาห์	19	9.09
5–6 ครั้ง/สัปดาห์	2	0.96

จากตาราง 8 ผลการศึกษาคุณลักษณะทั่วไปทางประชากร กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่าเป็น เพศชาย จำนวน 146 คน ร้อยละ 69.86 และเพศหญิง จำนวน 63 คน ร้อยละ 30.14 กลุ่มเป้าหมายมีอายุมากที่สุดคือ 41–60 ปี ร้อยละ 55.98 รองลงมา อายุ 21–40 ปี ร้อยละ 22.49 และน้อยที่สุดคืออายุ 0–20 ปี ร้อยละ 10.05 ตามลำดับ สถานภาพ สมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 97.13 รองลงมา หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 2.39 และน้อยที่สุดคือโสด ร้อยละ 0.48 มีการศึกษาที่ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 77.99 รองลงมาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 17.70 และน้อยที่สุดคือ ต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 4.31 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 73.21 รองลงมาคือ ค้าขาย ร้อยละ 26.79 สถานะที่อยู่ปัจจุบัน มากที่สุดคือ เจ้าของบ้าน ร้อยละ 99.04 รองลงมาคือ อาศัยบ้านผู้อื่น/ญาติ

ร้อยละ 0.96 ด้านสถานะในชุมชนมากที่สุด คือประชาชนทั่วไปร้อยละ 98.56 รองลงมาคือผู้นำชุมชน ร้อยละ 0.96 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนของกลุ่มเป้าหมายมีรายได้มากที่สุด คือ 1,001-3,000 บาท ร้อยละ 76.55 รองลงมา ต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 13.88 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร มากที่สุดคือโทรทัศน์ร้อยละ 96.17 และรองลงมาคือวิทยุ ร้อยละ 3.83 ตามลำดับ ประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรร้อยละ 100 เคยใช้สมุนไพรทั้งหมด ความถี่ในการใช้สมุนไพรมากที่สุดคือ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 89.95 รองลงมา 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 9.09 และน้อยที่สุดคือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 0.96 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความรอบรู้ในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 6 ส่วน

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบของการใช้สมุนไพร
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้สมุนไพร
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพร
4. การจัดการตนเองในการใช้สมุนไพร
5. การรู้เท่าทันสื่อที่นำเสนอจากการใช้สมุนไพร
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้ถูกต้องในการใช้สมุนไพร

ตาราง 9 จำนวน ร้อยละ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบของการใช้สมุนไพร (n = 209)

ข้อคำถาม	ถูก		ผิด	
	จำนวน (N)	ร้อยละ	จำนวน (N)	ร้อยละ
1. ยาสมุนไพร สามารถทำให้คุณเกิดอาการแพ้ได้เช่น ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน หูอื้อ ตามัว ลึนชา ใจสั่น	202	96.65	7	3.35
2. ยาสมุนไพรเป็นสารที่ผลิตได้จากธรรมชาติหรือสังเคราะห์ขึ้น เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการใช้ป้องกันควบคุมโรคเบาหวานได้ในระดับหนึ่ง	208	99.52	1	0.49
3. การใช้สมุนไพร อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง หรือฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ได้	209	100.00	0	0.00

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ถูก		ผิด	
	จำนวน (N)	ร้อยละ	จำนวน (N)	ร้อยละ
4.สมุนไพรหลายชนิดมีการอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง	209	100.00	0	0.00
5.ยาสมุนไพร สามารถทำให้หายขาดจากการเป็นโรคเบาหวานได้	4	1.91	205	98.09
6.ไม่ควรใช้สมุนไพรติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ หากจำเป็นที่จะใช้สมุนไพรเป็นเวลานาน ควรมีการตรวจร่างกายทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการใช้สมุนไพรเป็นระยะ ๆ ได้แก่ ตรวจการทำงานของตับ เช่น ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น	209	100.00	0	0.00
7. หญิงมีครรภ์หรือให้นมบุตร และเด็กไม่ควรที่จะใช้สมุนไพรถ้าไม่จำเป็น โดยเฉพาะสมุนไพรที่ยังไม่มีข้อมูลยืนยันความปลอดภัย	208	99.52	1	0.49
8. ยาสมุนไพรมักมีรสขม ออกฤทธิ์ช้า ต้องกินเป็นเวลานาน และเป็นจำนวนมาก	209	100.00	0	0.00
9. สมุนไพรเป็นสิ่งที่มาจากธรรมชาติ ไม่มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต	205	98.09	4	1.91
10. ไม่ควรกินยาสมุนไพรตัวเดียวทุกวันเป็นเวลานาน ๆ โดยไม่จำเป็น เพราะจะทำให้เกิดพิษสะสมขึ้นมาได้	209	100.00	0	0

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบของการใช้สมุนไพร ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ การใช้สมุนไพรอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงหรือฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ได้ สมุนไพรหลายชนิดมีการอวดอ้างสรรพคุณเกินจริงไม่ควรใช้สมุนไพรติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ หากจำเป็นที่จะใช้สมุนไพรเป็นเวลานาน ควรมีการตรวจร่างกายทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการใช้สมุนไพรเป็นระยะ ๆ

ได้แก่ ตรวจการทำงานของตับ เช่น ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น ตอบถูกทั้งหมด 209 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ตามลำดับ

ตาราง 10 ระดับความรู้ ร้อยละ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบของการใช้สมุนไพร (n = 209)

ระดับความรู้	จำนวน (คน) (n = 209)	ร้อยละ
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	36	17.22
ร้อยละ 60-79.9	112	53.59
ต่ำกว่าร้อยละ 60	61	29.19

จากตาราง 10 พบว่า ผลของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบของการใช้สมุนไพร มากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.59 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.19 และน้อยที่สุดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.22

ตาราง 11 ผลการศึกษาการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 209)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. ท่านค้นหาข้อมูลการใช้สมุนไพรจากหลายแหล่งได้ เช่น จาก บุคคล ผู้รู้ สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ ผ่านอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์มือถือ หรือคอมพิวเตอร์	46 (22.00)	62 (29.67)	98 (46.89)	3 (1.43)	0 (0.00)	3.64	0.491
2. เมื่อท่านกังวลใจ ท่านจะรีบค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรก่อน เพื่อลดความสับสนและกังวลใจนั้น	42 (20.09)	110 (52.63)	47 (22.49)	10 (4.78)	0 (0.00)	3.80	0.767

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
3. ท่านสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรกับผู้รู้ด้านสมุนไพร เพื่อให้กระจำจัดและหายข้อสงสัย	88 (42.10)	54 (25.84)	67 (32.10)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.10	0.857
4. ท่านค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรได้ด้วยตนเอง	32 (15.31)	122 (58.38)	51 (24.40)	4 (1.91)	0 (0.00)	3.87	0.678

จากตาราง 11 พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคือ การติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรกับผู้รู้ด้านสมุนไพร เพื่อให้กระจำจัดและหายข้อสงสัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ $\bar{X} = 4.10$ (S.D. = 0.857) รองลงมาเป็น ค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรได้ด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ $\bar{X} = 3.87$ (S.D. = 0.678) ตามลำดับ

ตาราง 12 ผลการศึกษาการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 209)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. เมื่อท่านเกิดความไม่เข้าใจในเนื้อหาที่ฟัง หรืออ่านท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อให้เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร	1 (0.49)	132 (63.16)	76 (36.37)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.72	0.820
2. ท่านกล้าที่จะซักถามสิ่งที่ท่านเป็นกังวล หรืออยากรู้กับ ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร	20 (9.57)	126 (60.29)	44 (21.05)	19 (9.10)	0 (0.00)	3.70	0.765
3. ท่านไม่เข้าใจเนื้อหาจากการฟังคำแนะนำการใช้สมุนไพรจากบุคคลต่าง ๆ	20 (9.57)	98 (46.87)	91 (43.54)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.66	0.646

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน(ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
4. เมื่อเกิดอาการผิปกติ ท่านสามารถอธิบายอาการให้แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เข้าใจเกี่ยวกับความผิปกตินั้นได้	0 (0.00)	162 (77.51)	47 (22.48)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.78	0.419
5. ท่านอ่านและเข้าใจในคำอธิบายต่าง ๆ บนฉลากยา ถึงวิธีการกินการใช้ส่วนผสม วันหมดอายุ และประโยชน์ที่ได้รับ	39 (18.66)	73 (34.92)	97 (46.41)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.75	0.750

จากตาราง 12 พบว่า การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุด คือ เมื่อเกิดอาการผิปกติสามารถอธิบายอาการให้แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เข้าใจเกี่ยวกับความผิปกตินั้นได้มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ $\bar{X} = 3.78$ (S.D. = 0.419) รองลงมาคือ อ่านและเข้าใจในคำอธิบายต่าง ๆ บนฉลากยาถึงวิธีการกิน การใช้ ส่วนผสม วันหมดอายุและประโยชน์ที่ได้รับมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ $\bar{X} = 3.75$ (S.D. = 0.750) ตามลำดับ

ตาราง 13 ผลการศึกษาการจัดการตนเองในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
(n = 209)

ข้อความ	จำนวน(ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. เมื่อเกิดอาการข้างเคียงหรืออาการแพ้จากสมุนไพรที่ท่านใช้ ท่านจะรีบไปพบแพทย์ทันที	0 (0.00)	111 (53.11)	98 (46.98)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.53	0.500
2. ท่านสามารถควบคุมการใช้สมุนไพรให้ได้ตามปริมาณที่กำหนดได้	29 (13.87)	54 (25.83)	126 (60.29)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.54	0.727

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน(ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
3. ท่านสามารถใช้สมุนไพรในปริมาณที่น้อยลงได้ เมื่อทราบว่าสมุนไพรชนิดที่ท่านใช้อยู่มีอาการข้างเคียงที่รุนแรง	25 (12.00)	49 (23.44)	112 (53.59)	23 (11.00)	0 (0.00)	3.36	0.833
4. ท่านมีการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อท่านเริ่มรับประทานยาสมุนไพรหรือเปลี่ยนตัวยาสมุนไพร	25 (12.00)	65 (31.10)	119 (56.94)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.55	0.699
5. ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง โดยไม่ปล่อยให้มีอาการเรื้อรังหรือมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น	31 (14.83)	139 (66.51)	39 (18.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.96	0.579

จากตาราง 13 พบว่า การจัดการตนเองในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคือ หมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง โดยไม่ปล่อยให้มีอาการเรื้อรังหรือมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ $\bar{X} = 3.96$ (S.D. = 0.579) รองลงมาคือ มีการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อท่านเริ่มรับประทานยาสมุนไพรหรือเปลี่ยนตัวยาสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ $\bar{X} = 3.55$ (S.D. = 0.699) ตามลำดับ

ตาราง 14 ผลการศึกษการรู้เท่าทันสื่อในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 209)

ข้อความ	จำนวน(ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. ท่านสืบหาข้อมูลจากหลายแหล่ง และตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้น	31 (14.83)	139 (66.51)	39 (18.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.70	0.713

ตาราง 14 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน(ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
2. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าและสนใจในสินค้านั้น ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือ	42 (20.10)	133 (63.64)	34 (16.27)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.04	0.603
3. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะและเกิดความสนใจในสินค้านั้น ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น ๆ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ	31 (14.83)	99 (47.37)	79 (37.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.77	0.690
4. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์ ท่านสามารถแยกแยะได้ว่าเป็นโฆษณาชวนเชื่อ	25 (11.69)	146 (69.9)	138 (12.30)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.04	0.549
5. เมื่อท่านอ่านแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามโรงพยาบาลแล้วเกิดข้อสงสัย ท่านจะยังไม่ปฏิบัติตามจนกว่าจะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง	66 (31.58)	69 (33.00)	79 (37.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.96	0.820

จากตาราง 14 พบว่า การรู้เท่าทันสื่อในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคือ เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าและสนใจในสินค้านั้น จะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ $\bar{X} = 4.04$ (S.D. = 0.603) และเมื่อเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์ สามารถแยกแยะได้ว่าเป็นโฆษณาชวนเชื่อมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ $\bar{X} = 4.04$ (S.D. = 0.549) รองลงมาคือ เมื่ออ่านแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามโรงพยาบาลแล้วเกิดข้อสงสัย จะยังไม่ปฏิบัติตามจนกว่าจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ $\bar{X} = 3.96$ (S.D. = 0.820) ตามลำดับ

ตาราง 15 ผลการศึกษาการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 209)

ข้อความ	จำนวน(ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเลือกใช้ยาสมุนไพร ท่านจะสอบถามความต้องการที่แท้จริงของตนเองและคนในครอบครัวก่อน	0 (0.00)	104 (49.76)	105 (50.24)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.50	0.501
2. ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลการใช้สมุนไพรที่รับรู้มาจากแหล่งต่าง ๆ นั้น ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทดลองใช้	25 (11.96)	127 (60.77)	57 (27.27)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.85	0.609
3. หากมีบุคคลมาแนะนำ หรือมีโฆษณาเชิญชวนให้ใช้สมุนไพร ที่มีคนใช้แล้วได้ผล ท่านจะไตร่ตรองถึง เหตุผลคุณค่าตามความเป็นจริง ก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทดลองใช้ตาม	25 (11.96)	72 (34.45)	107 (51.20)	5 (2.39)	0 (0.00)	3.56	0.732
4. ท่านสามารถใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของสมุนไพรก่อนตัดสินใจใช้	51 (24.40)	71 (33.97)	87 (41.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.83	0.796
5. ท่านนำข้อมูลการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องมาจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ ประกอบการยืนยันข้อมูลนั้น ก่อนตัดสินใจเชื่อและทดลองใช้	26 (12.44)	81 (38.76)	102 (48.80)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.64	0.695

จากตาราง 15 พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากที่สุดคือ มักเปรียบเทียบข้อมูลการใช้สมุนไพรที่รับรู้มาจาก แหล่งต่าง ๆ นั้น ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทดลองใช้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ $\bar{X} = 3.85$ (S.D. = 0.609) รองลงมาคือ

สามารถใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของสมุนไพรก่อนตัดสินใจใช้มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ $\bar{X} = 3.83$ (S.D. = 0.796) ตามลำดับ

ตาราง 16 สรุปแปลผลความรอบรู้ด้านการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
(n = 209)

ความรอบรู้	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ทักษะความรู้ความเข้าใจ การแปลความที่ถูกต้อง	3.71	0.597	ปานกลาง
2. การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	3.85	0.609	ปานกลาง
3. การสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	3.50	0.521	ปานกลาง
4. การจัดการตนเองในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	3.83	0.601	ปานกลาง
5. การรู้เท่าทันสื่อในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	3.64	0.467	ปานกลาง
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	3.56	0.581	ปานกลาง

จากตาราง 16 พบว่า ความรอบรู้ด้านการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากที่สุดคือประเมินทักษะความรู้ความเข้าใจ การแปลความที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 6.67 รองลงมาคือการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 3.85 และน้อยที่สุดคือการสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 3.50 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน (n = 209)

ข้อคำถาม	จำนวน(ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย		
1. ท่านได้ทานยาสมุนไพรเดี่ยวในการรักษาโรคเบาหวาน เช่น ผักเชียงดา มะระขี้นก ฟักทะลายโจร รวงจืด	11 (5.26)	198 (94.74)	0 (0.00)	2.05	0.224
2. ท่านได้ทานยาสมุนไพรตำหรับ เช่น ยาหอมอิทธิจักร ยาหอมบำรุงหัวใจ ในการรักษาโรคเบาหวาน	23 (11.00)	186 (89.00)	0 (0.00)	2.11	0.314
3. ท่านได้ทานยาหม้อต้มสมุนไพร รักษาโรคเบาหวาน เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือด	40 (19.14)	169 (80.86)	0 (0.00)	2.19	0.394
4. ท่านได้ทานยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคเบาหวาน	16 (7.66)	193 (92.34)	0 (0.00)	2.08	0.267
5. ท่านได้ดื่มชา เช่น ชาเขียวกุหลาบชา ใบหม่อนชาอู่หลง	18 (8.61)	191 (91.39)	0 (0.00)	2.09	0.281
6. ท่านรับประทานอาหาร เช่น ข้าวต้มหมู ไก่กั๊กต้มซุบไก่ใส่หอมใหญ่ บรอกโคลีผัดเห็ดหอม	38 (18.18)	156 (74.64)	15 (7.18)	2.11	0.493
7. ท่านรับประทานข้าวกล้อง ข้าวไรซ์เบอร์รี่	78 (37.32)	116 (55.50)	15 (7.18)	2.30	0.597
8. ท่านได้ใช้ยาสมุนไพร เช่น ฟักทะลายโจร มะขามป้อม ชิง มารักษาคความเจ็บป่วยเบื้องต้นที่พบในชีวิตประจำวัน	57 (27.27)	152 (72.73)	0 (0.00)	2.27	0.446
9. ท่านได้นำมะระขี้นก มาประกอบเป็นอาหาร เช่น นำมาลวกกินกับน้ำพริก	137 (65.55)	72 (34.45)	0 (0.00)	2.34	0.476
10. ในระยะ 1-6 เดือน ท่านเคยซื้อยาสมุนไพรมารับประทาน	150 (71.77)	59 (28.23)	0 (0.00)	2.28	0.451
11. ท่านรับประทานอาหารจำพวก ต้มจืด ต้มยำ	170 (81.34)	39 (18.66)	0 (0.00)	2.19	0.391
12. ท่านดื่มน้ำใบเตย รักษาโรคเบาหวาน	0 (0.00)	209 (100.00)	0 (0.00)	2.00	0.000
13. ท่านได้นำเมล็ดธัญพืชมากินเป็นอาหาร	19 (9.09)	175 (83.73)	15 (7.18)	2.02	0.404

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวน(ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ		
			เลย		
13. ท่านได้นำเมล็ดธัญพืชมากินเป็นอาหาร	19 (9.09)	175 (83.73)	15 ()	2.02	0.404
14. ท่านได้นำผักเชียงดา มาประกอบเป็นอาหาร รับประทาน	20 (9.57)	172 (82.30)	17 ()	2.01	0.422
15. ท่านนำยอดตำลึง มาจิ้มน้ำพริกทานเป็น อาหาร	72 (34.45)	137 (65.55)	0 (0.00)	2.34	0.476
เฉลี่ย				2.15	0.368

จากตาราง 17 พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน มากที่สุดคือ ได้นำมะระขี้นกมาประกอบเป็นอาหาร เช่น นำมาลวกกินกับน้ำพริก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ $\bar{X} = 2.34$ (S.D. = 0.476) และการนำยอดตำลึงมาจิ้มน้ำพริกทานเป็นอาหาร มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ $\bar{X} = 2.34$ (S.D. = 0.476) รองลงมาคือ การรับประทานข้าวกล้อง ข้าวไรซ์เบอร์รี่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ $\bar{X} = 2.30$ (S.D. = 0.597) ตามลำดับ

ตาราง 18 ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน (n = 209)

พฤติกรรมการใช้สมุนไพร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	26	12.44
ระดับปานกลาง	124	59.33
ระดับสูง	59	28.23

ตารางที่ 18 ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า มากที่สุดอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 59.33 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 28.23 และน้อยที่สุดอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 12.44 ตามลำดับ

ผลการศึกษาระยะที่ 2

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย เปรียบเทียบความรู้การใช้สมุนไพรก่อนและหลังการอบรม

ตาราง 19 เปรียบเทียบความรู้การใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการทดสอบค่าความรู้หลังการอบรม ผู้เข้าทำการทดสอบต้องมีค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น (n = 35)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	($\bar{X}$)	S.D.	($\bar{X}$)	S.D.		
1.1 ทักษะความรู้ความเข้าใจการแปลความที่ถูกต้อง	4.94	1.24	6.97	0.82	9.44	< 0.01
1.2 การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ	2.09	0.15	2.55	0.19	16.30	< 0.01
1.3 การสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพร	3.20	0.18	3.42	0.15	5.57	< 0.01
1.4 การจัดการตนเองในการใช้สมุนไพร	4.55	0.18	4.81	0.05	9.22	< 0.01
1.5 การรู้เท่าทันสื่อในการใช้สมุนไพร	2.82	0.22	4.49	0.15	34.39	< 0.01
1.6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการใช้สมุนไพร	3.37	0.30	4.66	0.20	28.13	< 0.01
เฉลี่ย	3.50	0.38	4.48	0.26	17.18	< 0.01

จากตาราง 19 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความรู้ในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังเข้ารับการทดสอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น

ตาราง 20 ค่า t-test เปรียบความรอบรู้ภาพรวมและพฤติกรรมการใช้สมุนไพร

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	($\bar{X}$)	S.D.	($\bar{X}$)	S.D.		
1. ความรอบรู้การใช้สมุนไพร ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	3.50	0.38	4.48	0.26	17.18	< 0.01
2. พฤติกรรมการใช้สมุนไพร ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	2.11	0.20	2.33	0.21	7.32	< 0.01

จากตาราง 20 พบว่า ความรอบรู้การใช้สมุนไพรและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยหลังจากการให้โปรแกรมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมากกว่าก่อนการให้โปรแกรม

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาวิจัยแบบ 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) และ การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยการศึกษาวิจัยจะแบ่งออกเป็น 2 ระยะ โดยดำเนินการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

สรุปผล

การศึกษาระยะที่ 1 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย พบว่า ความรอบรู้ด้านการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลางในทุกด้านและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง เช่น เดียวกัน

การศึกษาระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย พบว่า ความรอบรู้การใช้สมุนไพรและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยหลังจากการให้โปรแกรมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมากกว่า ก่อนการให้โปรแกรม

อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลการศึกษาระยะที่ 1

จากผลการศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความรอบรู้ในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความรู้ในการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลางและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โรสนานี เหมตระกูลวงศ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และจิราพัชร พลอยนิลเพชร (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ซึ่งสามารถอภิปรายรายละเอียดได้ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบของการใช้สมุนไพร

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายและผลกระทบของการใช้สมุนไพรมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสาริจน์ เพชรเมณี และคณะ (2564) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนชุมชนประตู่ข้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 84.6 และสอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติยศ วรเดช, ปญญพัฒน์ ไชยเมล์, เรณู สะแหละ และคณะ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดพัทลุง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.8) เช่นเดียวกันเมื่อพิจารณาระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.2) สอดคล้องกับการศึกษาของ สง่า อยู่คง (2556) ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดยโสธร พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.7) เช่นเดียวกัน

2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้สมุนไพร

ผลการวิจัย พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคือ การติดต่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร กับผู้รู้ด้านสมุนไพร เพื่อให้กระจ่างชัดและหายข้อสงสัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธราดล เก่งการพานิช และคณะ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินยาสมุนไพร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงแหล่งจำหน่ายยาสมุนไพร ร้อยละ 5.47 ส่วนแหล่งข้อมูลและความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่ามาจากผู้รู้และเพื่อนบ้าน ร้อยละ 71.0 และจากผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 58.1 โดยการบอกต่อและการพูดคุยจากคำบอกเล่าของผู้รู้และเพื่อนบ้านและการพูดคุยระหว่างเพื่อนผู้ป่วยขณะรอรักษาที่สถานพยาบาล

3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพร

ผลการวิจัย พบว่า การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคือ เมื่อเกิดอาการผิดปกติ สามารถอธิบายอาการให้แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ เข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกตินั้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เมธาวิ ศรีรัตนโชติชัย, สุภาภรณ์ สุตหนองบัว, วิทยา กุลสมบุรณ์ และคณะ (2561) ที่พบว่า จากการใช้ยาสมุนไพรเหล่านั้นมีผลต่อความรู้สึกของผู้ใช้ยาสมุนไพรโดยพวกเขารับรู้ถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้น อาการที่พวกเขาารู้สึกถึงความรุนแรงยกตัวอย่าง เช่น กล้ามเนื้อกระดูกทั้งวันทั้งคืนหรืออาการปวดตามร่างกาย ซึ่งผู้ป่วยสามารถอธิบายอาการไม่พึงประสงค์ของตนเองได้

4. การจัดการตนเองในการใช้สมุนไพร

ผลการวิจัย พบว่า การจัดการตนเองในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคือ หมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง โดยไม่ปล่อยให้ มีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เมธาวิ ศรีรัตนโชติชัย, สุภาภรณ์ สุตหนองบัว, วิทยา กุลสมบุรณ์ และคณะ (2561) ที่พบว่า จากการใช้ยาสมุนไพรเหล่านั้นมีผลต่อความรู้สึกของผู้ใช้ยาสมุนไพรโดยพวกเขารับรู้ถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้น อาการที่พวกเขาู้สึกถึงความรุนแรง ยกตัวอย่างเช่น กล้ามเนื้อกระดูกทั้งวันทั้งคืน หรืออาการปวดตามร่างกาย จนพวกเขาคิดว่าเขาอาจจะเสียชีวิตจากยาสมุนไพรนั้นก็ไม่ได้ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพวกเขาหยุดใช้ยาสมุนไพรแล้วอาการเหล่านั้นก็ค่อย ๆ ดีขึ้น

5. การรู้เท่าทันสื่อที่นำเสนอจากการใช้สมุนไพร

ผลการวิจัย พบว่า การรู้เท่าทันสื่อในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคือ เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าและสนใจในสินค้านั้น จะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลป์หา ชาญสีสกุล และนพวรรณ เปียชื่อ (25622) พบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงใช้กลวิธีการเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพ ประกอบด้วยประเมินความรู้ผลกระทบบของยาสมุนไพรต่อสุขภาพ ชี้แนะแนวทางการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาจากการสอนอ่านฉลากยา โดยให้ผู้ป่วนำกล่องยาสมุนไพรแบบชนิดน้ำที่รับประทานมาสอนการอ่านฉลากยาพบว่ากล่องยาสมุนไพรมีข้อความคำเตือนข้างกล่อง ยาระบุไว้ว่า “ผู้ป่วยโรคไตไม่ควรรับประทาน” แต่เนื่องจากตัวอักษรไม่เด่นชัดมากหากไม่สังเกตอย่างละเอียดจะมองไม่เห็นคำเตือน จากนั้นให้ผู้ป่วนำทบทวนข้อความบนฉลากยาอีกครั้ง เมื่อผู้ป่วยได้รับการทบทวนการอ่านฉลากยาอีกครั้งทำให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลฉลากยาที่มีข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยโรคไตไม่ควรรับประทาน

6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้ถูกต้องในการใช้สมุนไพร

ผลการวิจัย พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากที่สุดคือ มักเปรียบเทียบข้อมูลการใช้สมุนไพรที่รับรู้มาจาก แหล่งต่าง ๆ นั้น ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทดลองใช้ พบว่ากระบวนการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมหรือเลือกใช้สิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีต่อสุขภาพตามแนวคิดของ Ratzan, Payne and Bishop (1996) แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ การสื่อสารระดับบุคคลและการสื่อสารมวลชนที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพร โดยการสื่อสารระดับบุคคล เช่น การพูดคุยการโทรศัพท์แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ จะสร้างการรับรู้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสมุนไพรให้แก่ผู้ป่วย ส่วนการสื่อสารมวลชน ได้แก่ เสี่ยงตามสาย การประชุม การสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดีย จะช่วยสร้างการรับรู้ได้เป็นวงกว้างและทั่วถึงกว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จะเกิดการวิเคราะห์ประมวลผลและนำไปสู่ความเชื่อ การยอมรับ และตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาโรคให้หายขาด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภมร ตรุณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2562) ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า การสื่อสารสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารทางสุขภาพในชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและเป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

7. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนมากปฏิบัติเป็นบางครั้ง แต่หากพิจารณาข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ การนำมะระขึ้นกมาประกอบอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มัทนา เครื่องเงิน และแดนชัย เครื่องเงิน (2557) ศึกษาเรื่องการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน พบว่าการนำสมุนไพรมารักษาเป็นอีกทางเลือกหนึ่งซึ่งเป็นวิธีการที่น่าสนใจในการรักษาโรคเบาหวาน และการใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่ไม่มีความเป็นพิษและเคยใช้ประกอบเป็นอาหารอยู่เป็นประจำ ได้แก่ มะระขึ้นก ใบเตยหอม ยอดตำลึง วานหางจระเข้ และใบกระเพรา เนื่องจากสมุนไพรเหล่านี้สามารถปรับปรุงรสชาติให้รับประทานได้ง่ายและมีรสชาติ และมั่นใจว่าจะมีความปลอดภัยต่อร่างกายและงานวิจัยยืนยันว่าสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

อภิปรายผลการศึกษาระยะที่ 2

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความรอบรู้การใช้สมุนไพรและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

อยู่ในระดับปานกลางและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบกัน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความรอบรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประวีร์กร นิธิประภาวัฒน์ และคณะ (2564) ที่ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเน้นอาหารสมุนไพรไทยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารสมุนไพรไทยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพความรู้ทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อื่น ๆ เพราะเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม และหวังผลเพื่อการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ หรือเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2. การนำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบนโยบาย แนวทางสร้างโปรแกรมการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคความดันโลหิตสูงให้เกิดรูปธรรมต่อไป

3. ควรเพิ่มบทบาทของญาติ หรือบุคคลในครอบครัวเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งญาติและคนในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพความรู้ในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร นำไปใช้ให้มีความเหมาะสมกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มอาการ ปวดข้อเข่า เป็นต้น

บรรณานุกรม

- Ahmed, S., Hasan, M. M., Khan, H., Mahmood, Z. A. and Patel, S. (2018).
The mechanistic insight of polyphenols in calcium oxalate urolithiasis mitigation.
Biomedicine & Pharmacotherapy, 106, 1292–1299.
- Bloom, B. S. and et al. (1986). **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York: McGraw–Hill.
- Bloom, B. S. J. (1971). **Taxonomy of Education Objective, HandBook 1: Cognitive Domain**. New York: David Mokey.
- Chandra, A., Mahdi, A. A., Singh, R. K., Mahdi, F. and Chander, R. (2008). Effect of Indian herbal hypoglycemic agents on antioxidant capacity and trace elements content in diabetic rats. **Journal of Medicinal Food**, 11(3), 506–512.
- Cobb, S. (1979). Social Support as Moderate of Life stress. **Psychosomatic Medicine**, 38, 300–314.
- Dandu, A. M. and Inamdar, N. M. (2009). Evaluation of beneficial effects of antioxidant properties of aqueous leaf extract of *Andrographis paniculata* in STZ–induced diabetes. **Pak. J. Pharm. Sci**, 22(1), 49–52.
- Program for Consumers with Lower Literacy Levels. **Health Literacy Research and Practice**, 3(3), S58–S74.
- El-Shouny, W. A., Ali, S. S. and Fayed, S. F. (2016). The antibacterial activity of *nigella sativa* against multi–drug resistant *pseudomonas aeruginosa* isolated from diabetic wound infections. **International Journal of Science and Technology**, 2(1), 113–134.
- House, J. S. (1981). **Work Stress and Social Support**. Mass: Addison–Wesley.
- Husen, R., Pihie, A. H. and Nallappan, M. (2004). Screening for antihyperglycaemic activity in several local herbs of Malaysia. **J. Ethnopharmacol**, 95(2–3), 205–208.
- Jennifer, A. M. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. **Health Educ Res**, 23(5), 840–847.

- Kirsten, J. M., Suzanne, M., Danielle, M. M., Andrew, H., Heather, L. S. and Haryana, M. D. (2019). Evaluation of an Australian Health Literacy Program Delivered in Adult Education Settings. **Health Literacy Research and Practice**, 3(3), S42–S57.
- Krejcie, R. V. and Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. **Educational and psychological measurement**, 30(3), 607–610.
- Kumar, R. A., Sridevi, K., Kumar, N. V., Nanduri, S. and Rajagopal, S. (2004). Anticancer and immunostimulatory compounds from *Andrographis paniculata*. **J. Ethnopharmacol**, 92(2–3), 291–295.
- Miller, K. G., Poole, C. F. and Pawlowski, T. M. P. (1996). Classification of the botanical origin of cinnamon by solid–phase microextraction and gas chromatography. **Chromatographia**, 42(11–12), 639–464.
- Nicoll, R. and Henein, M. Y. (2009). Ginger (*Zingiber officinale* Roscoe): A hot remedy for cardiovascular disease?. **International Journal of Cardiology**, 131(3), 408–409.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, 15(3), 259–267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. **Social Science & Medicine**, 67(12), 2072–2078.
- Pilisuk, M. (1982). Delivery of Social Support: The Social Innovation. **American Journal Orthopsychiatry**, 52(1), 20–31.
- Prakash, P. and Gupta, N. (2005). Therapeutic uses of *Ocimum sanctum* Linn (Tulsi) with a note on eugenol and its pharmacological actions: A short review. **Indian Journal of Physiology and Pharmacology**, 49(2), 125.
- Ratzan, S. C., Payne, J. G., and Bishop, C. (1996). The status and scope of health communication. **Journal of Health Communication**, 1(1), 25–41.

Rootman, I. (2009). **Health Literacy, what should we do about it? Presentation the Faculty of Education at the University of Victoria.** Columbia: Canada

Personal Communication.

Sambaiah, K. and Srinivasan, K. (1991). Effect of cumin, cinnamon, ginger, mustard and tamarind in induced hypercholesterolemic rats. **Food/Nahrung**, 35(1), 47–51.

Sheeja, K., Shihab, P. K. and Kuttan, G. (2006). Antioxidant and anti-inflammatory activities of the plant *Andrographis paniculata* Nees. **Immunopharmacol. Immunotoxicol**, 28(1), 129–140.

Tilden, V. P. (1985). Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. **Research in Nursing and Health**, 8, 201–202.

Visen, P. K., Shukla, B., Patnaik, G. K. and Dhawan, B. N. (1993). Andrographolide protects rat hepatocytes against paracetamol-induced damage.

J. Ethnopharmacol, 40(2), 131–136.

World Health Organization. (2020). **Noncommunicable diseases: Progress monitor 2020.** Switzerland: World Health Organization.

กรมการแพทย์ ภูมิประวัติดิฉัน. (2553). **มะเขือพวง จืดแต่แจ่ว.คอลัมน์บทความพิเศษ.** สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2563, จาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/10763>.

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). **หนังสือแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการ พัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560–2564.** นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

กระทรวงสาธารณสุข กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). **การสร้างเสริม และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.** ค้นเมื่อ 24 มกราคม 2565, จาก <http://www.hed.go.th/linkHed/index/20>

กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2559). **รายงาน ประจำปี 2559.** นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กองเภสัชกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล. (2560). **เตยหอม.** สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2563, จาก www.ananhosp.go.th/สมุนไพร/3.12%20เตยหอม.html.

กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค. (2562). **รายงานสถานการณ์ โรค NCDs.** นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กัญญา ดีวิเศษ และคณะ. (2548). **ผักพื้นบ้านภาคเหนือ** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:

ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย.

กัลปังกา ไชลิสกุล และนพวรรณ เปียชื่อ. (2562). ผลลัพธ์ของการเสริมพลังอำนาจ

ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีปัญหาซับซ้อน. **วารสารวารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย**, 6(1), 87–99.

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร. (2560). **ฟ้าทะลายโจร**. สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2563,

จาก http://pharmacy.su.ac.th/th/herbmed/herb/text/herb_detail.php?herbID=164.

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร. (2560). **รางจืด**. สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2563 จาก

https://pharmacy.su.ac.th/herbmed/herb/text/herb_detail.php?herbID=194.

จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก. (2556). **สมุนไพรรดไขมันในเลือด 140 ชนิด**. กรุงเทพฯ:

เซเวนพรีนติ้งกรุ๊ป.

ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ. (2560). **พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาของประชาชนใน**

อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ ปร.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏ

รำไพพรรณี, จันทบุรี.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2547). **สารานุกรมผัก: เรื่องวัฒนธรรม โภชนาการและสูตรอาหาร**

ของผักนานาชนิด. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: แสงแดด.

ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล. (2561). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 12(3), 515–522.

ธราดล เก่งการพานิช และคณะ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรรักษา

เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. **วารสารวิทยาลัย**

พยาบาลบรมราชชนนี, 31(1), 13–25.

บุญขึ้น ชัยรัตน์. (2542). **แคว้นคลุวา บา**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย

ธนาคารไทยพาณิชย์.

ปณดา รามไพบูลย์ และคณะ. (2561). การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนา

ความรู้ทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรรักษาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาของผู้สูงอายุที่ป่วย

ด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. **เชียงรายเวชสาร**,

10(1), 81–92.

ประวีร์กร นิธิประภาวัฒน์ และคณะ. (2564). โปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยเน้นอาหารสมุนไพรไทยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.

วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 19(1), 49–64.

ภมร ตรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์. (2562). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. **วารสารวิชาการ**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 15(3), 71–82.

มัทนา เครื่องเงิน และแดนชัย เครื่องเงิน. (2557). ศึกษาเรื่องการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**, 1(1), 1–9.

เมธาวี ศรีรัตนโชติชัย สุภาภรณ์ สุธหนองบัว วิทยา กุลสมบุรณ์ และคณะ. (2561). การจัดการประสบการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพรโดยมุมมองของผู้บริโภควัตถุประสงค์. **วารสารเภสัชกรรมไทย**, 10(2), 421–436.

ยุวดี วงษ์กระจ่าง และวสุ ศุภรัตน์ลลิต. (2557). สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน. **วารสารหมอชาวบ้าน**, 36, 428.

รสสุคนธ์ แสงมณี และอนงค์ ภิบาล. (2560). ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.

วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(2), 76–86.

โรสนานี เหมตระกูลวงศ์ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และจิราพัชร พลอยนิลเพชร. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. ใน **การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 11** หน้า 1979–1986. สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.

วีณา จิรัจฉริยากุล. (2560). การศึกษาเปรียบเทียบผลทางคลินิกของยาเม็ดจากน้ำคั้นและยาแคปซูลจากผลบดของผลมะระขี้นกในการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติในผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สง่า อยู่คง. (2556). ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. **วารสารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายมูล**, 15(1), 70–79.

สมเกียรติยศ วรเดช ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์ เรณู สะเหละ และคณะ. (2556). **ปัจจัยที่มี**

ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.,
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น, ปทุมธานี.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

สยามบรมราช กุมาริ. (2560). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560**
(พิมพ์ครั้งที่ 2). ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย.

สายฝน สารินทร์ และคณะ. (2562). ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคความรอบรู้
ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. **วารสารพยาบาล**
กระทรวงสาธารณสุข, 29(2), 86-101.

สาโรจน์ เพชรธณี และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของ
ประชาชน ชุมชนประจักษ์ตัก ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช.
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสพพรรณบุรี, 4(2), 5-22.

สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). **ฤทธิ์ลดน้ำตาล**
ในเลือดของผักเชียงดา. สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2563, จาก
[http://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/432/ผักเชียงดา-ลดน้ำตาล](http://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/432/ผักเชียงดา-ลดน้ำตาลในเลือด/)
[ในเลือด/](http://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/432/ผักเชียงดา-ลดน้ำตาลในเลือด/).

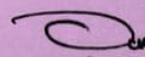
สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). **มะระขี้นก.**
สืบค้นเมื่อ 6 สิงหาคม 2563, จาก
<http://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/90/มะระขี้นก/>.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2563). **รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุข**
จังหวัดเชียงราย. เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก หนังสือรับรองเชิงจริยธรรม

 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE 19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666	
เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย	
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)	
ชื่อโครงการ	: ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย : Effectiveness of Health Literacy and Herbs Usage Behavioral Development Program among Diabetes Mellitus Type 2 Patients, Phasang Sub-district, Whiang Chiang Rung District, Chiang Rai Province
เลขที่โครงการวิจัย	: 1.2/016/64
ผู้วิจัยหลัก	: นายกฤติพงศ์ บุญตัน
สังกัดหน่วยงาน	: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
อาจารย์ที่ปรึกษา	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้ำเงิน จันทรมณี
สังกัดหน่วยงาน	: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
วิธีทบทวน	: แบบเร่งรัด (Expedited)
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
 ลงนาม  (รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉราภรณ์ ดวงใจ) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา	
วันที่รับรอง	: 17 มีนาคม 2564
วันหมดอายุ	: 17 มีนาคม 2565
ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)	

ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนารอบรู้และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของ
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

การศึกษาวิจัย ระยะที่ 1 และระยะที่ 2

คำชี้แจงแบบสัมภาษณ์

1. แบบสัมภาษณ์นี้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย
เฉพาะ บุคคล ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนารอบรู้และพฤติกรรมการ
ใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย
ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

2. แบบสัมภาษณ์นี้สำหรับสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นตัวแทนผู้ป่วย
โรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

3. แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

ตอนที่ 1 ทักษะความรู้ความเข้าใจ การแปลความที่ถูกต้อง จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพร จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน
จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน
จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ให้การสัมภาษณ์ทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูล
อันจะทำให้งานวิจัยในครั้งนี้ได้ผลที่สมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงขอขอบพระคุณมา
 ณ โอกาสนี้

เลขที่แบบสัมภาษณ์

วัน เดือน ปี ที่ตอบแบบสัมภาษณ์/...../.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุปี
3. สถานภาพ ☐ โสด
☐ สมรส/อยู่ด้วยกัน
☐ หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ ปวส./อนุปริญญา
☐ ประถมศึกษา ☐ ปริญญาตรี
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ ไม่ได้รับการศึกษา
5. อาชีพ ☐ รับจ้าง ☐ พนักงานบริษัท
☐ ค้าขาย ☐ ข้าราชการ
☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ ธุรกิจส่วนตัว
☐ พ่อบ้าน/แม่บ้าน ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
6. สถานที่อยู่จริงปัจจุบัน ☐ เจ้าของบ้าน ☐ เจ้าของบ้านแต่ผ่อนชำระ
☐ เช่าบ้าน/ห้องพัก ☐ อาศัยบ้านผู้อื่น/ญาติ
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
7. สถานภาพในชุมชน ☐ ผู้นำชุมชน
☐ คณะกรรมการ
☐ ประชาชนทั่วไป
8. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
☐ ไม่มีรายได้
☐ ต่ำกว่า 1,000 บาท
☐ 1,001–3,000 บาท
☐ 3,001–5,000 บาท
☐ 5,001–10,000 บาท
☐ มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป

9. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ วิทยู ☐ โทรทัศน์
☐ หนังสือพิมพ์ ☐ หนังสือ/นิตยสาร/วารสาร
☐ แผ่นพับ/ใบปลิว/แผ่นป้าย ☐ รถกระจายเสียง
☐ นิทรรศการ ☐ เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน
☐ การแจ้งข่าวจากผู้นำชุมชน ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

10. ประสบการณ์การใช้สมุนไพร

- ☐ เคยใช้ ☐ ไม่เคยใช้
 กรณีเคยใช้ ใช้มา.....ปี

11. ความถี่ในการใช้สมุนไพร

- ☐ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
☐ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ ทุกวัน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตอนที่ 1 ประเมินทักษะความรู้ความเข้าใจ การแปลความที่ถูกต้อง

แบบทดสอบความรู้ในการใช้สมุนไพรสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อคำถาม	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
1. ยาสมุนไพร สามารถทำให้คุณเกิดอาการแพ้ได้ เช่น ผื่นคัน คลื่นไส้อาเจียน หูอื้อ ตามัว ลื่นขา ใจสั่น		
2. ยาสมุนไพรเป็นสารที่ผลิตได้จากธรรมชาติหรือสังเคราะห์ขึ้น เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการใช้ป้องกันควบคุมโรคเบาหวานได้ในระดับหนึ่ง		
3. การใช้สมุนไพร อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง หรือฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ได้		
4. สมุนไพรหลายชนิดมีการอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง		
5. ยาสมุนไพรสามารถทำให้หายขาดจากการเป็นโรคเบาหวานได้		
6. ไม่ควรใช้สมุนไพรติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ หากจำเป็นที่จะใช้สมุนไพรเป็นเวลานาน ควรมีการตรวจร่างกายทั้งก่อน ระหว่างและหลังการใช้สมุนไพรเป็นระยะ ๆ ได้แก่ ตรวจการทำงานของตับ เช่น ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น		

ข้อคำถาม	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
7. หญิงมีครรภ์หรือให้นมบุตรและเด็กไม่ควรที่จะใช้สมุนไพรถ้าไม่จำเป็น โดยเฉพาะสมุนไพรที่ยังไม่มีข้อมูลยืนยันความปลอดภัย		
8. ยาสมุนไพรมักมีรสขม ออกฤทธิ์ช้า ต้องกินเป็นเวลานานและเป็นจำนวนมาก		
9. สมุนไพรเป็นสิ่งที่มาจากธรรมชาติไม่มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต		
10. ไม่ควรกินยาสมุนไพรตัวเดียวทุกวันเป็นเวลานาน ๆ โดยไม่จำเป็น เพราะจะทำให้เกิดพิษสะสมขึ้นมาได้		

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. ท่านค้นหาข้อมูลการใช้สมุนไพรจากหลายแหล่งได้ เช่น จากบุคคลผู้รู้ สื่อเอกสาร สิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์มือถือหรือคอมพิวเตอร์					
2. เมื่อท่านกังวลใจท่านจะรีบค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรก่อน เพื่อลดความสับสนและกังวลใจนั้น					
3. ท่านสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรกับผู้รู้ด้านสมุนไพร เพื่อให้กระจ่างชัดและหายข้อสงสัย					
4. ท่านค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรได้ด้วยตนเอง					

ตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. เมื่อท่านเกิดความไม่เข้าใจในเนื้อหาที่ฟังหรืออ่าน ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อให้เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร					
2. ท่านกล้าที่จะซักถามสิ่งที่ท่านเป็นกังวล หรืออยากรู้กับผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร					
3. ท่านไม่เข้าใจเนื้อหาจากการฟังคำแนะนำการใช้สมุนไพรจากบุคคลต่าง ๆ					
4. เมื่อเกิดอาการผิดปกติ ท่านสามารถอธิบายอาการให้แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ เข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกตินั้นได้					
5. ท่านอ่านและเข้าใจในคำอธิบายต่าง ๆ บน ฉลากยาถึงวิธีการกิน การใช้ ส่วนผสม วันหมดอายุ และประโยชน์ที่ได้รับ					

ตอนที่ 4 การจัดการตนเองในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. เมื่อเกิดอาการข้างเคียงหรืออาการแพ้จากสมุนไพรที่ท่านใช้ ท่านจะรีบไปพบแพทย์ทันที					
2. ท่านสามารถควบคุมการใช้สมุนไพรให้ได้ตามปริมาณที่กำหนดได้					
3. ท่านสามารถใช้สมุนไพรในปริมาณที่น้อยลงได้ เมื่อทราบว่าสมุนไพรชนิดที่ท่านใช้อยู่มีอาการข้างเคียงที่รุนแรง					
4. ท่านมีการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อท่านเริ่มรับประทานยาสมุนไพรหรือเปลี่ยนด้วยสมุนไพร					
5. ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเอง โดยไม่ปล่อยให้ มี อาการเรื้อรังหรือมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น					

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ท่านสืบหาข้อมูลจากหลายแหล่ง และตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้น					

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
2. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าและสนใจในสินค้านั้น ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือ					
3. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะและเกิดความสนใจในสินค้านั้น ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น ๆ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ					
4. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์ท่านสามารถแยกแยะได้ว่าเป็นโฆษณาชวนเชื่อ					
5. เมื่อท่านอ่านแผนพับเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามโรงพยาบาลแล้วเกิดข้อสงสัย ท่านจะยังไม่ปฏิบัติตามจนกว่าจะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง					

ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเลือกใช้ยาสมุนไพร ท่านจะสอบถามความต้องการที่แท้จริงของตนเองและคนในครอบครัวก่อน					
2. ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลการใช้สมุนไพรที่รับรู้มาจากแหล่งต่าง ๆ นั้น ก่อนที่จะตัดสินใจ					

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
เชื่อหรือทดลองใช้					
3. หากมีบุคคลมาแนะนำหรือมีโฆษณาเชิญชวนให้ใช้สมุนไพรที่มีคนใช้แล้วได้ผล ท่านจะไตร่ตรองถึงเหตุผล คุณค่าตามความเป็นจริง ก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทดลองใช้ตาม					
4. ท่านสามารถใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของสมุนไพรก่อนตัดสินใจใช้					
5. ท่านนำข้อมูลการใช้สมุนไพรที่ถูกต่องมาจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลนั้น ก่อนตัดสินใจเชื่อและทดลองใช้					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ
คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติม / ลงในช่องข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติ

รายการ	ปฏิบัติเป็นประจำ (3)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
1. ท่านได้ทานยาสมุนไพรเดี่ยวในการรักษาโรคเบาหวาน เช่น ผักเชียงดา มะระขี้นก ฟักทะลายโจร รวงจีด			
2. ท่านได้ทานยาสมุนไพรตำหรับ เช่น ยาหอมอิทธิจักร ยาหอมบำรุงหัวใจ ในการรักษาโรคเบาหวาน			
3. ท่านได้ทานยาหม้อต้มสมุนไพร รักษาโรคเบาหวาน เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือด			
4. ท่านได้ทานยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ในการรักษาโรคเบาหวาน			

รายการ	ปฏิบัติ เป็นประจำ (3)	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
5. ทานได้ดื่มชา เช่น ชาเขียวกุหลาบชา ใบหม่อน ชาอู่หลง			
6. ทานรับประทานอาหาร เช่น ข้าวต้มหมู โจ๊กไก่ ต้มชุป ไก่ใส่หอมใหญ่ บรอกโคลีผัดเห็ดหอม			
7. ทานรับประทานชาวกลอง ข้าวไรซ์เบอร์รี่			
8. ทานได้ใช้ยาสมุนไพร เช่น ฟ้าทะลายโจร มะขามป้อม ซึ่ง ให้ความสนใจเจ็บป่วยเบื้องต้นที่พบในชีวิตประจำวัน			
9. ทานได้นำมะระขี้นก มาประกอบเป็นอาหาร เช่น นำมาลวกกินกับน้ำพริก			
10. ในระยะ 1-6 เดือน ทานเคยซื้อยาสมุนไพรมา รับประทาน			
11. ทานรับประทานอาหารจำพวก ต้มจืด ต้มยำ			
12. ทานดื่มน้ำใบเตย รักษาโรคเบาหวาน			
13. ทานได้นำเมล็ดธัญพืชมากินเป็นอาหาร			
14. ทานได้นำผักเชียงดา มาประกอบเป็นอาหาร รับประทาน			
15. ทานนำยอดตำลึง มาจิ้มน้ำพริกทานเป็นอาหาร			

ภาคผนวก ค การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าตนเอง

รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

1. รศ.ดร.ทวีวรรณ ศรีสุขคำ อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
2. นายศิริ บุญศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าซาง
อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย
3. นายนิกร จันทาพูน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าซางเหนือ
อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	กฤติพงศ์ บุญตัน
วัน เดือน ปี เกิด	04 มิถุนายน 2537
สถานที่เกิด	เชียงราย
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2559 พท.บ. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก สมทบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร, สกลนคร
ที่อยู่ปัจจุบัน	39 ม.12 ต.ป่าตาล อ.ขุนตาล จ.เชียงราย
ผลงานตีพิมพ์	กฤติพงศ์ บุญตัน และ น้ำเงิน จันทรมณี. (21 กุมภาพันธ์ 2565). พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลป่าซาง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย. ใน การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 1 (NACON-NARAHS) หน้า 323-331. สกลนคร: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร.