

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ได้ใช้วิธีสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ร่วมกับการเก็บข้อมูลจากบัตรตรวจโรค เพื่อหาอัตราความชุกของการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลชุมชน และได้ศึกษาถึงปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน เพื่อทราบว่า การใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันของผู้ป่วยเบาหวาน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีนั้นมีมากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยใดบ้างที่อาจช่วยในการระบุงชี้ผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันได้ นอกจากนี้ยังได้ศึกษาถึงผลของการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันต่อระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเข้าโดยภาพรวม เพื่อทราบว่า การใช้สมุนไพรมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเข้าโดยภาพรวมหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด และมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2536 จำนวน 417 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และหาอัตราความชุกของผู้ป่วยที่ใช้ยาแผนปัจจุบันอย่างเดี่ยว และผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน สถิติที่ใช้คือ ความถี่และอัตราร้อยละ
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ปัจจัยจากยาที่ใช้ ปัจจัยเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาล และปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา (ดังแสดงในภาคผนวก ก.)—กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน โดยใช้สถิติไคสแควร์
3. พิจารณาปัจจัยที่อาจใช้ระบุงชี้ได้ว่าผู้ป่วยอาจใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ
4. วิเคราะห์ผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเข้าโดยภาพรวมของการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันโดยหาความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหาร

เข้า ระหว่างผู้ป่วยที่ใช้ยาแผนปัจจุบันอย่างเดียวกับผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test)

5. หาอัตราร้อยละของสมุนไพรแต่ละตำรับที่ผู้ป่วยนิยมนำมาใช้รักษาเบาหวานร่วมกับยาแผนปัจจุบัน สถิติที่ใช้คือ ความถี่และอัตราร้อยละ

6. หาอัตราร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีทัศนคติที่ดี และผู้ป่วยเบาหวานที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป

ผลการวิจัยพบว่า

1. อัตราความชุกของผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่ได้รับจากโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 53.7

2. จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 21 ปัจจัยกับการใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า มี 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ดังนี้ 1) ความเชื่อของผู้ป่วยในวิธีการรักษาอื่น 2) เขตที่อยู่อาศัย 3) อายุ 4) ประสิทธิภาพของยาที่ผู้ป่วยประเมิน 5) ระดับการศึกษา 6) ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป และ 7) ระยะเวลาที่เป็นโรค

3. จากการนำปัจจัยทั้ง 7 จากข้อ 2. มาวิเคราะห์ร่วมกันด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาโรคเบาหวาน โดยเรียงจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มากไปหาน้อย ดังนี้ 1) ความเชื่อของผู้ป่วยในวิธีการรักษาอื่น 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) เขตที่อยู่อาศัย 5) ประสิทธิภาพของยาที่ผู้ป่วยประเมิน 6) ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป และ 7) ระยะเวลาที่เป็นโรค กล่าวคือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการให้หรือไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันของผู้ป่วย ได้แก่ ความเชื่อของผู้ป่วยในวิธีการรักษาอื่น รองลงมาคือ อายุ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย ประสิทธิภาพของยาที่ผู้ป่วยประเมิน ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป และ ระยะเวลาที่เป็นโรค ตามลำดับ นอกจากนี้ปัจจัยทั้ง 7 ปัจจัยนี้ อาจนำมาใช้ระบุบ่งชี้ได้ว่าผู้ป่วยอาจใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

4. สมุนไพรทุกตำรับที่ผู้ป่วยใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันนั้น ไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเข้าโดยภาพรวมของผู้ป่วย

5. สมุนไพรที่ผู้ป่วยนิยมนำมารักษาโรคเบาหวาน มีอยู่ 4 ตำรับ ดังนี้
- ตำรับที่ 1 ประกอบด้วย ฟ้าทะลายโจร(ใบ), คำลิง(ใบ), หญ้าหนวดแมว(ใบ) และไมยราบ(ทั้งต้น)
- ตำรับที่ 2 ประกอบด้วย ฟ้าทะลายโจร(ใบ), คำลิง(ใบ), หญ้าหนวดแมว(ใบ) และมะขม(ใบ และมีบางรายรับประทานผลมะขมด้วย)
- ตำรับที่ 3 ประกอบด้วย ฟ้าทะลายโจร(ใบ), คำลิง(ใบ) และมะขม(ใบ และมีบางรายรับประทานผลมะขมด้วย)
- ตำรับที่ 4 ประกอบด้วย ฟ้าทะลายโจร(ใบ), คำลิง(ใบ), สัก(ใบ) และมะขม (ใบ และมีบางรายรับประทานผลมะขมด้วย)

ทุกตำรับดังกล่าวมีรูปแบบยาเตรียมและวิธีใช้เหมือนกันคือ แต่ละตำรับจะใช้สมุนไพรแต่ละชนิดอย่างละประมาณ 1 กำมือ ผสมรวมกันในน้ำเดือด 10-20 นาที ทิ้งไว้ให้เย็น แล้วดื่มต่างน้ำ สำหรับรายที่ใช้ใบมะขม มักจะรับประทานผลมะขมเพิ่มเติมแทนการรับประทานผลไม้ชนิดอื่น และรับประทานไม่จำกัดจำนวน) ผู้ป่วยนิยมใช้สมุนไพร 3 ตำรับแรกในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ที่ทราบส่วนประกอบของตำรับ ส่วนตำรับที่ 4 มีคนนิยมใช้น้อยกว่า (ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ที่ทราบส่วนประกอบของตำรับ)

6. ผู้ป่วยร้อยละ 53.5 มีทัศนคติปานกลาง(เห็นด้วยปานกลาง)ต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป ร้อยละ 30.7 มีทัศนคติที่ดี(เห็นด้วยมาก)ต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป และอีกร้อยละ 15.8 มีทัศนคติที่ไม่ดี(เห็นด้วยน้อย)

ในประเทศไทย แม้โดยส่วนรวมการรักษาโดยใช้สมุนไพรจะมีเพียงส่วนน้อย แต่ก็พบได้ในทุกชุมชน โดยไม่จำแนกฐานะทางเศรษฐกิจ พบทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบท ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันเป็นปัญหาสำคัญอีกปัญหาหนึ่งในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังไม่ได้คำนึงถึง เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจร่างกายและตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ สิ่งนี้จึงอาจทำให้บุคลากรสาธารณสุขคิดว่า ผู้ป่วยน่าจะมีการปฏิบัติตนรวม

ทั้งการใช้ยาตามที่แพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลได้แนะนำ แต่ในความเป็นจริง ผู้ป่วยประมาณ กว่าครึ่งเล็กน้อย (ร้อยละ 53.7) ใช้สมุนไพรรักษาตนเองร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่ได้รับจากโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งการใช้ยาในลักษณะนี้เป็นรูปแบบหนึ่งของการไม่ใช้ยาตามสั่ง (Medication non-compliance) คือ การใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่งร่วมด้วยโดยที่แพทย์ไม่ทราบ หรือไม่ได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ นอกจากนี้ยังคาดได้ว่าการไม่ใช้ยาตามสั่งรูปแบบอื่นอีก แสดงว่า มีการไม่ใช้ยาตามสั่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัด สุราษฎร์ธานีร้อยละ 53 เป็นอย่างน้อย

จะเห็นได้ว่า การที่บุคลากรสาธารณสุขพยายามให้ผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในขอบเขตของ แผนการรักษาและปฏิบัติตามวิธีการรักษาแผนปัจจุบันเท่านั้นเป็นสิ่งที่ยากที่จะเป็นจริงเนื่องจาก ธรรมชาติของผู้ป่วย มักจะมีพฤติกรรมของการแสวงหาการรักษาอื่นอยู่ตลอดเวลา (Shopping around) อาจเป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยเคยใช้ยาแผนปัจจุบันแล้วไม่ได้ผลหรือไม่ประสบผลสำเร็จใน การรักษาตามที่ตนเองได้คาดไว้ หรือไม่พอใจในบริการของสถานพยาบาลของรัฐจึงหันมาใช้ยา แผนโบราณหรือใช้ทั้งสองระบบพร้อมกัน (34) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังประเมินภาวะสุขภาพของตน เองไปด้วยในขณะที่ทดลองการรักษาแบบต่าง ๆ จะเห็นได้จากผู้ป่วยบางรายเคยใช้สมุนไพรร่วมกับ ยาแผนปัจจุบัน แต่เลิกใช้เมื่อรู้สึกว่าการไม่ดีขึ้น หรือดีขึ้นแต่ผลไม่แน่นอน ส่วนเกณฑ์การ ประเมินผลการรักษาของผู้ป่วยกับของบุคลากรสาธารณสุขนั้นอาจจะไม่ใช่เกณฑ์เดียวกันก็ได้ โดย ผู้ป่วยอาจจะใช้แง่มุมต่าง ๆ กันในการประเมินผลมากกว่าใช้เกณฑ์ทางการแพทย์ที่แพทย์ใช้กันอยู่ นอกจากผู้ป่วยเองแล้วญาติพี่น้องหรือเพื่อนพ้องยังมีบทบาทอย่างมากในการประเมินประสิทธิภาพ ของการรักษาแบบต่าง ๆ อีกด้วย (31,32)

การดูแลสุขภาพตนเองนั้น หมายรวมถึง คำแนะนำและบทบาทการรักษาของผู้ใกล้ชิด และปฏิสัมพันธ์กับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการด้วย นอกจากนี้การดูแลสุขภาพตนเอง ยังเป็นพื้นฐานและเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์ของสามัญชน (Popular sector) ซึ่งเป็น ระบบย่อยที่ใหญ่ที่สุดของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยอีก 2 ส่วนที่มีความ สำคัญรองลงมาก็คือ ระบบการแพทย์ของวิชาชีพ (Professional health sector) และระบบ การแพทย์พื้นบ้าน (Folk care sector) (34) ข้อเท็จจริงที่มีอาจปฏิเสธได้คือ รากฐานของ การใช้สมุนไพรนั้นเกี่ยวข้องกับแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์ไทยอย่างแนบแน่นและผูกพันกับ ชีวิตมนุษย์มานานนับปี ภูมิปัญญาดั้งเดิมทางการแพทย์จึงเกิดขึ้นจากประสบการณ์จริงในชีวิตที่ถ้าย

ทอดและสะสมมานานและมีการสังเกตรวมเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อชีวิตและธรรมชาติรอบตัว แสดงว่าการมีอยู่ของการใช้สมุนไพรของประชาชนนั้น ได้ผสมผสานอย่างกลมกลืนไปกับวิถีชีวิตโดยรวม

การใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพตนเองนี้ เป็นแบบแผนที่เกิดจากการดัดแปลงหรือปรับวิธีการรักษาโดยประชาชนเอง โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพของการรักษา รวมทั้งตระหนักว่าแบบแผนนั้นไม่ขัดกับความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย แม้ว่า การใช้สมุนไพรจะเป็นการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งเป็นระบบพื้นฐานที่สำคัญของการสาธารณสุข แต่ก็มิได้หมายความว่า การใช้สมุนไพรนั้นเป็นเรื่องที่ถูกต้องปลอดภัยเสมอไป เนื่องจากโรคหรือกลุ่มอาการบางกลุ่มไม่ควรใช้สมุนไพรรักษา เช่น มะเร็ง เบาหวาน เป็นต้น (95) อย่างไรก็ตาม บุคลากรสาธารณสุขก็ไม่ควรจะขัดขวางการใช้สมุนไพรของผู้ป่วย แต่ควรจะค้นหาสาเหตุว่า เหตุใดผู้ป่วยหรือญาติจึงไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ และที่สำคัญคือ บุคลากรสาธารณสุขจะต้องพยายามให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบ เพื่อสามารถใช้ในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองหรือดูแลญาติของตนได้อย่างดีที่สุด และไม่ควรบังคับให้ผู้ป่วยทำตามหรือตัดสินใจแทนผู้ป่วย

สำหรับอายุ และระดับการศึกษาซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจใช้ระบุบ่งชี้ว่า ผู้ป่วยอาจใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันนั้น กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ และมีแนวโน้มว่าอาจใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ดังนั้น จากข้อมูลในบัตรตรวจโรคซึ่งโดยทั่วไปจะไม่มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้ป่วย จึงอาจใช้อายุของผู้ป่วยเป็นแนวทางในการพิจารณาว่า ผู้ป่วยอาจใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และควรเพิ่มความสำคัญกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มากขึ้นโดยเฉพาะในเรื่องการใช้ยา ส่วนผู้ป่วยที่อายุน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่ได้รับการศึกษาสูงกว่า ประกอบกับการศึกษาในปัจจุบันค่อนข้างจะเน้นหนักทางด้านวิทยาศาสตร์ที่ประกอบด้วยเหตุผล และมีความน่าเชื่อถือ โอกาสที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะยอมรับหรือมีความเข้าใจข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับโรคเบาหวานและนำไปปฏิบัติตามจะมีมากขึ้น จากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยอายุน้อยจะมีการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันน้อยกว่าผู้ป่วยอายุมาก ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มอายุน้อยให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ด้วย ทั้งนี้เพื่อชะลอการดำเนินไปของโรคหรือการเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้นในภายหลัง

สำหรับเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ป่วยที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมีแนวโน้มว่าจะใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ไม่สะดวกที่จะเดินทางไปโรงพยาบาล หรือต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทางนานจึงไม่มีเวลา หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก หรือผู้ป่วยมีทางเลือกอื่นในการรักษาคือ การใช้สมุนไพรซึ่งหาได้ง่ายและสะดวก อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อมูลในบัตรตรวจโรคของผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่อาจบอกได้ว่า ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยอยู่ไกลจากโรงพยาบาลหรือไม่ และเป็นระยะทางเท่าใด ดังนั้นการทราบถึงสภาพถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญพอสมควร เพราะว่าเขตที่อยู่อาศัยหรือระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยกับโรงพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถใช้ระบุได้ว่า ผู้ป่วยใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ส่วนระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน และประสิทธิภาพของยาที่ผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นระยะเวลายาวนาน มักจะมีความเห็นอ่อนน้อมต่อการรักษาโรคของตนเอง ประกอบกับหากรู้สึกว่าการรักษาของโรคไม่ดีขึ้น ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยประเมินว่ายาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่นั้น มีประสิทธิภาพไม่ดีพอที่จะรักษาโรค จึงพยายามค้นหาวิธีอื่นด้วยความเชื่อว่ายังมีวิธีอื่นนอกจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน ด้วยความหวังว่าจะหายจากโรคหรือบรรเทาอาการของโรค หรือเพื่อค้นหาวิธีการรักษาอื่นที่ดีกว่า ในขณะที่บางคนก็ใช้ยาแผนปัจจุบันควบคู่ไปด้วย ดังนั้นการสร้างทัศนคติที่ดีของผู้ป่วยต่อประสิทธิภาพของยาแผนปัจจุบันจึงเป็นสิ่งที่ควรตระหนักเช่นกัน เนื่องจากประสิทธิภาพของยาที่ผู้ป่วยประเมินเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถใช้ระบุได้ว่า ผู้ป่วยอาจใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน

ทัศนคติต่อการรักษาโรคทั่วไปของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไป (128 ราย) นั้น มีผู้ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันถึงเกือบ 3 เท่า (2.7 เท่า) ของผู้ป่วยที่ใช้ยาแผนปัจจุบันอย่างเดียว แสดงว่าผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรส่วนใหญ่อาจเข้าใจหรือเชื่อว่า สมุนไพรสามารถนำมาใช้รักษาโรคได้ทุกโรคอย่างไม่มีขีดจำกัด ในขณะที่ความจริงอาจจะไม่เป็นเช่นนั้นก็ได้

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า สมุนไพรที่ผู้ป่วยนำมาใช้รักษาเบาหวานร่วมกับยาแผนปัจจุบันนั้น มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารเข้าโดยภาพรวมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเกิดจากปฏิกริยาต่อกันระหว่างยาแผนปัจจุบันกับสมุนไพรที่นำมาใช้ หรืออาจเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับกาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง เช่น การไม่ควบคุมอาหาร

หรือการออกกำลังกาย เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยอาจคิดหรือทราบมาอย่างไม่ถูกต้องว่า เมื่อใช้สมุนไพรแล้วไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารหรือการออกกำลังกายก็ได้ สิ่งเหล่านี้จึงมีผลทำให้การใช้สมุนไพรไม่ได้ผล หรืออาจเป็นเพราะสมุนไพรเหล่านี้ไม่มีผลในการรักษาจริงก็เป็นได้ สิ่งสำคัญที่สุดคือ บุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งผู้ป่วยหรือญาติพี่น้อง จะต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาเป็นอย่างดี จึงจะรักษาโรคนี้อาจได้ผลดี

เนื่องจากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่จะนำมาสนับสนุนการใช้สมุนไพรแต่ละชนิดยังไม่สมบูรณ์ การวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรทำกันอย่างกระจัดกระจาย ยังขาดการพัฒนาด้วยยาสมุนไพร และไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับว่า ใช้ได้โดยปลอดภัย ดังนั้น สิ่งที่น่าสนใจและควรจะได้มีการศึกษาต่อไปคือ ผลทางคลินิกของการใช้สมุนไพร รวมถึงกระบวนการตัดสินใจในการเลือกใช้วิธีการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างผู้ป่วยที่ใช้และไม่ใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และการเปรียบเทียบต้นทุน-ผลได้ (cost-benefit) ของการใช้สมุนไพรของผู้ป่วย