

Knowledge, Attitude and Behavior on Herbs Using among Diabetic and Hypertensive Patients at Family Practice Center, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

*Ponthakorn Heamachan, M.D.,**

*Nutchawan Rammanop, B.TM.,***

*Lapawan Lohitthai, B.ATM.****

Abstract

The purposes of this research were to study information about knowledge, attitude and behavior on herbs using among patients with diabetes mellitus or hypertension and to compare level of knowledge, attitude and behavior, classified by personal factors. The samples were 370 patients, calculated sample size by Taro Yamane method. The samples received medications at Family Practice Center, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. Data were analysed by descriptive statistics such as mean, frequency, percentage and standard deviation. Mann-Whitney U Test was used.

Results showed that, the mean score of herbal knowledge was 2.60 ± 2.304 from 12, the level of attitude and proper herbs using behavior were medium. To compare the difference classified by personal factors, who graduated higher than primary school, had occupation, had income, had history of herbal plant and had history of herbs using for diabetes mellitus or hypertension showed difference level of knowledge, attitude and proper behavior statistically significant at P-value < 0.05 . There was no difference in sex and status toward knowledge, attitude and proper behavior on herbs using.

From the results of the study, Thai traditional practitioners should provide exact and proper knowledge about herbs using to people, especially who had chronic diseases that had tendency to seek alternative medicines and lead them the way to good attitude and proper behavior on herbs using. There should be more clinical trials about the effects of herbs to health for better standard in herbs using.

Keywords: Knowledge, Attitude, behavior, herbs, chronic disease patients

, **, *Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province*

ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรใน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

พนธกร เหมะจันทร์, พ.บ.,*

ณัฏฐวรรณ์ รัมมะนพ, พท.บ.,**

ลภาวัน โลหิตไทย, พท.บ.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Taro Yamane มีจำนวน 370 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรได้คะแนนเฉลี่ย 2.6 ± 2.304 จาก 12 คะแนน มีเจตคติ และพฤติกรรมเหมาะสมต่อการใช้ยาสมุนไพรระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ประกอบอาชีพ มีรายได้ มีประวัติปลูกพืชสมุนไพร และมีประวัติใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงมีระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเหมาะสมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05 ส่วนปัจจัย ด้านเพศ และสถานภาพไม่ต่างกัน

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แพทย์แผนไทยควรมีการให้ความรู้ด้านสมุนไพรที่ถูกต้อง เหมาะสมแก่ประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มที่มักแสวงหาการแพทย์ทางเลือก อันจะก่อให้เกิดเจตคติ พฤติกรรมใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสมต่อไป และควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคลินิกเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของยาสมุนไพร ต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการใช้ยาสมุนไพร

คำสำคัญ: ความรู้ เจตคติ พฤติกรรม สมุนไพร ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

*, **, ***กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพของสังคมยุคใหม่ที่เกิดจาก พฤติกรรมการใช้ชีวิต ซึ่งจำนวนผู้ป่วยด้วยโรค เหล่านี้มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงนับว่าเป็น ปัญหาสำคัญของการสาธารณสุข เนื่องจากเป็นโรค

ที่รักษาไม่หาย⁽¹⁾ จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพ ประชาชนไทย ความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี 2557 เช่นเดียวกับโรคความ ดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 24.7 ในปี 2557⁽²⁾ สำหรับข้อมูลจาก กระทรวงสาธารณสุขใน Health data center ทั้ง

ประเทศไม่รวมกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน คือ โรคเบาหวาน จากร้อยละ 7.1 ในปีงบประมาณ 2560 เป็นร้อยละ 7.4 ในปีงบประมาณ 2561 และโรคความดันโลหิตสูง จากร้อยละ 14.9 ในปีงบประมาณ 2560 เป็นร้อยละ 15.6 ในปีงบประมาณ 2561⁽³⁾ เนื่องจากโรคเหล่านี้เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ดังนั้นผู้ป่วยจึงเปลี่ยนไปใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น ด้วยความเชื่อที่ว่าสมุนไพรที่มาจากธรรมชาตินั้นไม่มีอันตรายและหาได้ไม่ยากในชุมชน⁽⁴⁾

จากการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบันเพื่อดูแลสุขภาพเบื้องต้น ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาสมุนไพร ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2555 ญญพัฒน์ ไชยมล และคณะ พบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ต.แหลมโดนด อ.ควนขนุน จ.พัทลุง มีแนวโน้มใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ไม่มีโรคประจำตัว⁽⁵⁾ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสงขลา มีการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน โดยใช้อาหารและสมุนไพรร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ 92.77⁽⁶⁾ และในปี พ.ศ. 2558 ธีรดา เก่งการพานิช และคณะ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ ต.บางหลวง อ.บางเลน จ.นครปฐม พบว่า ร้อยละ 55.9 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับประทานยาสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 32.3 รับประทานยาสมุนไพรพร้อมกับลดยาแผนปัจจุบัน ส่วนอีกร้อยละ 8.1 หยุดรับประทานยาแผนปัจจุบันและรับประทานยาสมุนไพรอย่างเดียว⁽⁷⁾

ปัจจุบันธุรกิจยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเพื่อสุขภาพ มีการขยายตัวเพิ่มขึ้น

อย่างรวดเร็ว ผู้บริโภคสามารถรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องจากการโฆษณาในหลายช่องทาง เช่น โฆษณาสปอต และอินสตาแกรม เป็นต้น แต่การโฆษณายาสมุนไพรในบางครั้งมักจะให้ข้อมูลแต่ในด้านสรรพคุณการรักษา รวมไปถึงการอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง โดยไม่ได้กล่าวถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงอาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคที่ขาดความรู้ในด้านนี้ อันตรายจากการใช้สมุนไพร จำแนกเป็น 7 กลุ่ม คือ 1) สมุนไพรที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาการแพ้ 2) สมุนไพรที่ทำให้เกิดความเป็นพิษ 3) สมุนไพรที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ 4) การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับสมุนไพร 5) การใช้สมุนไพรผิดชนิด ผิดวิธี 6) การปนเปื้อนในสมุนไพร และ 7) สมุนไพรที่มีการปลอมปน⁽⁸⁾ ผลข้างเคียงสำคัญส่วนใหญ่ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาสมุนไพรในผู้บริโภคที่ขาดความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ การเกิดภาวะตับวายและไตเสื่อม⁽⁹⁻¹⁰⁾ ซึ่งภาวะตับวายและไตเสื่อมเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ง่ายและรุนแรง จนเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁽¹¹⁻¹²⁾

ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมารับบริการอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นหน่วยบริการที่มีทีมสหวิชาชีพครบทุกด้านรวมถึงแพทย์แผนไทย จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใน Health data center หน่วยบริการศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรจากร้อยละ 4.80 ในปีงบประมาณ 2560 เป็นร้อยละ 5.23 ในปีงบประมาณ 2561 ส่วนอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรจากร้อยละ 11.75 ในปีงบประมาณ 2560 เป็นร้อยละ 11.85 ในปีงบประมาณ 2561⁽¹³⁾ จากจำนวนผู้ป่วยที่มี

มากขึ้น การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงปรับเปลี่ยนเน้นไปที่กิจกรรมเชิงรุก และการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ไม่ว่าจะเป็นการลงพื้นที่ไปให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพคนในชุมชน นอกเหนือจากการรักษาต่อเนื่องโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตเสื่อมระยะที่ 3 ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยทีมสหวิชาชีพ แพทย์แผนไทยก็ได้มีบทบาทเข้ามาร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ด้วย สำหรับพื้นที่ในเขตชุมชนเมือง อย่างศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว ยังไม่เคยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับองค์ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงซึ่งน่าจะมีความแตกต่างจากงานวิจัยอื่นๆ ที่ส่วนใหญ่เก็บข้อมูลในพื้นที่ชนบท

ในการนี้เพื่อให้การทำการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงโดยแพทย์แผนไทย มีการพัฒนาให้ความรู้ได้ตรงกับประเด็นปัญหาของผู้ป่วย เข้าใจการรับรู้ของผู้ป่วยต่อยาสมุนไพรในชุมชนมากขึ้น กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้ดำเนินการวิจัยนี้ขึ้น เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในเขตศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคเป็นประโยชน์และมีความหมายแก่ประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริง โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรค

เบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามเพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติ การปลูกพืชสมุนไพรที่บ้าน และประวัติการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study) โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นครอบคลุมเรื่องความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ศึกษากลุ่มประชากรผู้ป่วยนอกจำนวน 2,979 คนที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงจากโปรแกรม HOSxP ซึ่งมารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Taro Yamane โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.05

คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด 353 คน แต่เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ผู้วิจัยจึงได้เก็บข้อมูลเพิ่มขึ้นอีกประมาณร้อยละ 5 และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 370 คน⁽¹⁴⁾ ทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 30-80 ปี ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มาตามนัดเพื่อรับยาต่อเนื่อง ซึ่งได้รับบัตรคิวเลขคู่ โดยเก็บข้อมูลในช่วงเช้าเวลา 8.00-9.00 น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจจากแพทย์ตั้งแต่วันที่ 3-25 ธันวาคม 2561 ผู้เก็บข้อมูล ได้แก่ ผู้วิจัย 3 คน ซึ่งเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน และแพทย์แผนไทย 2 คน โดยกลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร สามารถอ่าน และเขียนหนังสือได้ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการฉุกเฉินเป็นอันตราย เช่น หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก สัญญาณชีพผิดปกติ หรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามให้ครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างเองโดยคณะผู้วิจัย ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการปลูกพืชสมุนไพรที่บ้าน และประวัติการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาสมุนไพร จำนวน 12 ข้อ แบบปรนัย มี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมมากที่สุด มีพฤติกรรมมาก มีพฤติกรรมปานกลาง มีพฤติกรรมน้อย และมีพฤติกรรมน้อยที่สุด

สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน ถ้าได้คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 คือ เห็นด้วยน้อยที่สุดหรือมีพฤติกรรมน้อยที่สุด 1.50-2.49 คือ เห็นด้วยน้อยหรือมีพฤติกรรมน้อย 2.50-3.49 คือ เห็นด้วยปานกลางหรือมีพฤติกรรมปานกลาง 3.50-4.49 คือ เห็นด้วยมากหรือมีพฤติกรรมมาก และ 4.50-5.00 คือ เห็นด้วยมากที่สุดหรือมีพฤติกรรมมากที่สุด⁽¹⁵⁾

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือมีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย 3 ท่านด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ในแบบสอบถามตอนที่ 2 3 และ 4 ได้ค่าเท่ากับ 1 ทั้ง 3 ตอน และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบสอบถามตอนที่ 2 เท่ากับ 0.713 ตอนที่ 3 เท่ากับ 0.741 และตอนที่ 4 เท่ากับ 0.956 ซึ่งได้จากการนำ

เครื่องมือไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน ที่ศูนย์แพทย์ป้อมเพชร

การรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยคณะผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้าศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการเก็บข้อมูลครั้งแรก คณะผู้วิจัย 3 คน ซึ่งเป็นผู้เก็บข้อมูลเอง ประชุมร่วมกันเพื่อทำความเข้าใจแบบสอบถามให้ตรงกัน วิธีการเก็บข้อมูล และปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เช่น การลอกคำตอบกันโดยผู้วิจัยจะต้องสังเกต และให้ความมั่นใจว่าคำตอบจากงานวิจัยนั้นไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและการรักษา หรือการเก็บข้อมูลซ้ำ ผู้วิจัยต้องถามยืนยันผู้ป่วยให้แน่ใจว่าไม่เคยทำแบบสอบถามนี้มาก่อน การเก็บข้อมูลนั้น ผู้วิจัย 1 คน จะช่วยอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละไม่เกิน 5 คน เหตุที่ต้องช่วยอ่านแบบสอบถามให้ เพราะว่ากลุ่มตัวอย่างโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมักเป็นผู้สูงอายุและมีปัญหาด้านการมองเห็นจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนเขียนคำตอบด้วยตนเอง ทำไปพร้อมกันทีละข้อ หากไม่เข้าใจคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถให้ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมได้ ในแต่ละวันคณะผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลประมาณ 20-30 คน ใช้เวลาทั้งหมด 15 วัน การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หากตอบคำถามไม่ครบถ้วนจะให้แก้ไขทันที ในกรณีที่ไม่สามารถให้กลุ่มตัวอย่างแก้ไขข้อมูลได้ตอนนั้น ด้วยเหตุผลบางอย่าง เช่น ต้องเตรียมตัวไปตรวจ ไปกินข้าว ไปเข้าห้องน้ำ คณะผู้วิจัยจะโทรศัพท์ไปถามข้อมูลกลุ่มตัวอย่างซ้ำในตอนเย็นของวันนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลคำตอบที่ถูกต้อง และครบถ้วนมากที่สุด การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และอธิบายความแตกต่างจำแนกตามปัจจัย

ส่วนบุคคลที่ต่างกันกับระดับความรู้ เจตคติ พฤติกรรม การใช้ยาสมุนไพร โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณา และได้รับ อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา หนังสือรับรองเลขที่ 029/2561 วันที่รับรอง 10 ตุลาคม 2561

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเป็นเพศหญิงร้อยละ 70.54 และเพศชาย ร้อยละ 29.46 มีอายุเฉลี่ย 63.66 ปี มีส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 9.824 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 58.11 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 69.19 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 55.14 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 48.11 มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน อย่างเดีย্বর้อยละ 10.81 โรคความดันโลหิตสูง อย่างเดีย্বর้อยละ 41.89 โรคเบาหวานร่วมกับ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 47.30 ปลูกพืชสมุนไพร ที่บ้านร้อยละ 32.97 และมีประวัติเคยใช้สมุนไพร เพื่อรักษาโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.08 สมุนไพรที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุด คือ หวานเฉาเหว่ย รองลงมา ได้แก่ มะระขี้นก เห็ด หลินจือ มะรุม ดาวอินคา ข่อยดำ มะม่วงหาว มะนาวโห่ เตย ฟ้าทะลายโจร และถั่งเช่า

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

	ลักษณะทางประชากร	ราย	ร้อยละ
เพศ	ชาย	109	29.46
	หญิง	261	70.54
สถานภาพ	โสด	42	11.35
	สมรสคู่	215	58.11
	สมรสแต่แยกกันอยู่	19	5.14
	หย่า	14	3.78
	หม้าย	80	21.62
	ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	2.16
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	256	69.19
	มัธยมศึกษา	62	16.76
	ประกาศนียบัตร ปวช. หรือ ปวส.	17	4.59
	อนุปริญญา	5	1.35
	ปริญญาตรี	22	5.95
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	204	55.14
อาชีพ	เกษตรกร	13	3.51
	พนักงานบริษัท	2	0.54
	รับจ้าง	92	24.87
	ข้าราชการ	16	4.32
	ค้าขาย	43	11.62

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

	ลักษณะทางประชากร	ราย	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน	ไม่มีรายได้	178	48.11
	น้อยกว่า 5,000 บาท	88	23.78
	5,000-10,000 บาท	70	18.92
	10,001-20,000 บาท	15	4.05
	มากกว่า 20,000 บาท	19	5.14
โรคประจำตัว	เบาหวานอย่างเดียว	40	10.81
	ความดันโลหิตสูงอย่างเดียว	155	41.89
	เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	175	47.30
	ไขมันในเส้นเลือดผิดปกติ	215	58.11
	ไตเสื่อม	18	4.87
ประวัติปลูกสมุนไพรมที่บ้าน	ปลูก	122	32.97
	ไม่ปลูก	248	67.03
ประวัติการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง	เคย	115	31.08
	ไม่เคย	255	68.92

ผู้ป่วยตอบคำถามความรู้เรื่องยาสมุนไพรรู้ได้คะแนนเฉลี่ย 2.60 จาก 12 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.304 โดยเฉลี่ยแต่ละข้อ ตอบไม่ทราบร้อยละ 68.16 ตอบถูกต้องร้อยละ 21.95 และตอบผิดร้อยละ 9.89 โดยข้อที่ผู้ป่วยตอบถูกต้องมากกว่าครึ่งมีสองข้อ ได้แก่ ข้อ 1.มะระขี้นกช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตอบถูกต้องร้อยละ 51.02 และข้อ 3.กระเทียมช่วยลดระดับไขมันในเส้นเลือดได้ ตอบถูกต้องร้อยละ 55.01 และข้อที่ผู้ป่วยตอบถูกต้องได้น้อยที่สุด คือ ข้อ 4.ยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงไม่ทำให้เกิดภาวะตับอักเสบหรือไตวาย ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 9.25 ผู้ป่วยมีระดับเจตคติต่อการใช้อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 2.72 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.848 และมีระดับพฤติกรรมเหมาะสมต่อการใช้อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 3.32 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.514

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ สถานภาพกับระดับความรู้พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาพบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา มีระดับความรู้สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา มีค่า $P\text{-value} < 0.001$ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพพบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพมีระดับความรู้สูงกว่าผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ มีค่า $P\text{-value} 0.001$ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้พบว่าผู้มีรายได้มีระดับความรู้สูงกว่าผู้ไม่มีรายได้ มีค่า $P\text{-value} < 0.001$ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการปลูกพืชสมุนไพรที่บ้านพบว่าผู้ปลูกพืชสมุนไพรที่บ้านมีระดับความรู้สูงกว่าผู้ที่ไม่ปลูกพืชสมุนไพร มีค่า $P\text{-value} < 0.001$ เปรียบเทียบประวัติการใช้สมุนไพรรักษาโรคพบว่าผู้ที่มีประวัติใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงมีระดับความรู้สูงกว่าผู้ไม่มีประวัติการใช้สมุนไพรรักษาโรค มีค่า $P\text{-value} < 0.001$

ตาราง 2 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้เรื่องยาสมุนไพร

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	P
เพศ				
ชาย	109	2.330	2.305	0.092
หญิง	261	2.710	2.269	
สถานภาพสมรส				
คู่	215	2.570	2.351	0.540
อยู่คนเดียว	155	2.680	2.291	
ระดับการศึกษา				
ไม่เกินประถมศึกษา	264	2.280	2.142	<0.001*
สูงกว่าประถมศึกษา	106	3.540	2.504	
อาชีพ				
ไม่ประกอบอาชีพ	204	2.250	2.177	0.001*
ประกอบอาชีพ	166	3.090	2.411	
รายได้				
ไม่มีรายได้	178	2.120	2.117	<0.001*
มีรายได้	192	3.160	2.397	
การปลูกสมุนไพรที่บ้าน				
ไม่ปลูก	248	2.260	2.219	<0.001*
ปลูก	122	3.360	2.364	
เคยใช้สมุนไพรรักษา DM, HT				
ไม่เคยใช้	255	2.290	2.212	<0.001*
เคยใช้	115	3.320	2.393	

กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.05$

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ สถานภาพ กับระดับเจตคติ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา มีระดับเจตคติสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา มีค่า $P\text{-value} < 0.001$ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพ พบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ มีระดับเจตคติสูงกว่าผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ มีค่า $P\text{-value} 0.002$ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้

พบว่าผู้มีรายได้มีระดับเจตคติสูงกว่าผู้ไม่มีรายได้ มีค่า $P\text{-value} < 0.001$ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการปลูกพืชสมุนไพรที่บ้าน พบว่าผู้ปลูกพืชสมุนไพรที่บ้าน มีระดับเจตคติสูงกว่าผู้ที่ไม่ปลูกพืชสมุนไพร มีค่า $P\text{-value} 0.004$ เปรียบเทียบประวัติการใช้สมุนไพรรักษาโรค พบว่าผู้ที่มีประวัติใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง มีระดับเจตคติสูงกว่าผู้ไม่มีประวัติการใช้สมุนไพรรักษาโรค มีค่า $P\text{-value} < 0.001$

ตาราง 3 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับเจตคติต่อการใช้ยาสมุนไพร

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	P
เพศ				
ชาย	109	2.796	0.907	0.113
หญิง	261	2.675	0.816	
สถานภาพสมรส				
คู่	215	2.736	0.851	0.520
อยู่คนเดียว	155	2.679	0.822	
ระดับการศึกษา				
ไม่เกินประถมศึกษา	264	2.604	0.815	<0.001*
สูงกว่าประถมศึกษา	106	2.979	0.836	
อาชีพ				
ไม่ประกอบอาชีพ	204	2.606	0.828	0.002*
ประกอบอาชีพ	166	2.858	0.836	
รายได้				
ไม่มีรายได้	178	2.557	0.829	<0.001*
มีรายได้	192	2.901	0.808	
การปลูกสมุนไพรที่บ้าน				
ไม่ปลูก	248	2.629	0.814	0.004*
ปลูก	122	2.904	0.867	
เคยใช้สมุนไพรรักษา DM, HT				
ไม่เคยใช้	255	2.574	0.821	<0.001*
เคยใช้	115	3.031	0.808	

กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.05$

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ สถานภาพ กับระดับพฤติกรรม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา มีระดับพฤติกรรมสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา มีค่า $P\text{-value} < 0.001$ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพ พบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ มีระดับพฤติกรรมสูงกว่าผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ มีค่า $P\text{-value} 0.035$ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ พบว่าผู้มีรายได้นั้นมีระดับพฤติกรรมสูงกว่า

ผู้ไม่มีรายได้ มีค่า $P\text{-value} 0.001$ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการปลูกพืชสมุนไพรที่บ้าน พบว่าผู้ปลูกพืชสมุนไพรที่บ้าน มีระดับพฤติกรรมสูงกว่าผู้ที่ไม่ปลูกพืชสมุนไพร มีค่า $P\text{-value} 0.001$ เปรียบเทียบประวัติการใช้สมุนไพรรักษาโรค พบว่าผู้ที่มีประวัติใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง มีระดับพฤติกรรมสูงกว่าผู้ไม่มีประวัติการใช้สมุนไพรรักษาโรค มีค่า $P\text{-value} 0.001$ ตามลำดับ

ตาราง 4 เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมเหมาะสมต่อการใช้ยาสมุนไพร

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	Mean	SD	P
เพศ				
ชาย	109	3.325	0.465	0.873
หญิง	261	3.323	0.515	
สถานภาพสมรส				
คู่	215	3.324	0.516	0.881
อยู่คนเดียว	155	3.338	0.492	
ระดับการศึกษา				
ไม่เกินประถมศึกษา	264	3.254	0.479	<0.001*
สูงกว่าประถมศึกษา	106	3.532	0.512	
อาชีพ				
ไม่ประกอบอาชีพ	204	3.285	0.503	0.035*
ประกอบอาชีพ	166	3.383	0.508	
รายได้				
ไม่มีรายได้	178	3.250	0.476	0.001*
มีรายได้	192	3.424	0.521	
การปลูกสมุนไพรที่บ้าน				
ไม่ปลูก	248	3.260	0.471	0.001*
ปลูก	122	3.472	0.554	
เคยใช้สมุนไพรรักษา DM, HT				
ไม่เคยใช้	255	3.269	0.463	0.001*
เคยใช้	115	3.461	0.572	

กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.05$

วิจารณ์

จากการศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมต่อการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยไม่ถึงครึ่ง อาจเป็นเพราะว่าคำถามส่วนใหญ่เน้นไปในด้านสมุนไพรที่มีผลต่อโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นความรู้เฉพาะด้าน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น

ผู้สูงอายุ อายุเฉลี่ย 63.66 ปี เป็นวัยที่เรียนรู้และจดจำสิ่งต่างๆ ได้ยากกว่าคนอายุน้อย อีกทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรโดยแพทย์แผนไทยแก่คนในชุมชนเพิ่งเริ่มทำได้ไม่นาน และยังทำได้ไม่ทั่วถึงที่น่าสนใจคือ ข้อความที่ผู้ป่วยตอบถูกต้องน้อยที่สุด คือ “ยาสมุนไพรสกัดจากธรรมชาติ ไม่ทำให้เกิดภาวะตับอักเสบหรือไตวาย” ซึ่งตอบถูกต้องไม่ถึงร้อยละ 10 ความเข้าใจผิดเช่นนี้ อาจทำให้ผู้ป่วยที่ชอบกินยาสมุนไพรใช้ยาเกินขนาด และเกิดอุบัติการณ์โรคตับอักเสบหรือไตวาย

มากขึ้นได้ การศึกษาเรื่องความรู้ที่สอดคล้องกับการศึกษาของญาติ เยาวชนมัธยม ที่ศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านเภสัชกรรมไทยน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการแพทย์แผนไทยไม่ครอบคลุมทุกแนวคิด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้เฉพาะเกี่ยวกับยาสมุนไพร ซึ่งขึ้นอยู่กับข้อมูล ข้อเท็จจริง ประสบการณ์ การได้รับการถ่ายทอดจากแหล่งความรู้จนเกิดการสั่งสมข้อมูลเฉพาะบุคคลได้⁽¹⁶⁾

เมื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศกับระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเหมาะสมต่อการใช้ยาสมุนไพร พบว่าเพศชาย และเพศหญิงมีคะแนนไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยด้านอื่นที่คล้ายคลึงกัน เช่น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ อยู่ในชุมชนเดียวกันและมีโรคประจำตัวแบบเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุกิจ ไชยชมพู และคณะ ที่มีผลว่า กลุ่มตัวอย่างที่เพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคไม่แตกต่างกัน⁽¹⁷⁾ รวมถึงการศึกษาของฤทธิชัย พิมพ์ และคณะ ที่มีผลว่าปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁽¹⁸⁾

ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเหมาะสมต่อการใช้ยาสมุนไพร มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าเป็นเพราะว่า การศึกษาช่วยให้คนตระหนักรู้และเข้าใจในเหตุผล อีกทั้งการศึกษายังทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านความคิด ทศนคติ ค่านิยม ของแต่ละบุคคล จึงส่งผลให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันไป สอดคล้องกับการศึกษาของ วิริญญา เมืองช้าง และคณะ ที่มีผลว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา⁽¹⁹⁾

ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเหมาะสมต่อการใช้ยาสมุนไพร มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ มีโอกาสได้พบเจอคนทำงานที่หลากหลาย มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข่าวสารความรู้รอบตัวใหม่ๆ และทดลองปรับเปลี่ยนวิธีดูแลสุขภาพจากข้อมูลที่ตนเองเชื่อถือทำให้มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเหมาะสมต่อการใช้ยาสมุนไพร มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่อาจใช้ชีวิตอยู่บ้านกับครอบครัวตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์และคณะที่พบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้าง มีโอกาสใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่เป็นข้าราชการบำนาญ⁽⁵⁾

ผู้ป่วยที่มีรายได้มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเหมาะสมต่อการใช้ยาสมุนไพร มากกว่าผู้ไม่มีรายได้ อาจเป็นเพราะว่าคนที่มีความรู้ได้มีโอกาสหาซื้อสมุนไพร ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมด้วยตนเอง จึงมีการศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ต่างๆ เกิดประสบการณ์ ทำให้มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเหมาะสมต่อการใช้ยาสมุนไพร มากกว่าผู้ไม่มีรายได้ การศึกษานี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของสุกิจ ไชยชมพู และคณะที่พบว่า รายได้กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกัน โดยอธิบายว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรไม่มาก กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรน้อย เพราะรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล เมื่อเจ็บป่วยไม่สบาย การเลือกใช้การรักษาแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับสถานภาพทางเศรษฐกิจ เพราะราคาในการรักษาแต่ละประเภทยานั้นแตกต่างกัน ผู้มีรายได้น้อยจึงเลือกที่จะรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยสมุนไพร⁽¹⁷⁾

ผู้ป่วยที่ปลูกพืชสมุนไพรที่บ้าน และผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน

หรือความดันโลหิตสูง มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเหมาะสมต่อการใช้ยาสมุนไพร มากกว่าผู้ที่ไม่ปลูกพืชสมุนไพรที่บ้าน และผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ใช้สมุนไพรรักษาโรคน่าจะเป็นเพราะว่าผู้ที่ปลูกพืชสมุนไพร จะต้องมียุทธศาสตร์ความรู้เกี่ยวกับการปลูก การดูแล และรู้สรรพคุณของสมุนไพรนั้นๆ เช่นเดียวกับผู้ที่มีประสบการณ์ใช้สมุนไพรรักษาโรค ต้องเกิดจากความสนใจ มีการเรียนรู้และเกิดประสบการณ์ทำให้มีระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเหมาะสมต่อการใช้ยาสมุนไพรมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์และคณะที่พบว่า ผู้ที่ปลูกสมุนไพรในครัวเรือนมีโอกาสใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ปลูกสมุนไพรในครัวเรือน⁽⁵⁾ และการศึกษาของสุกิจ ไชยชมพู่และคณะที่พบว่าแหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวก และการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค⁽¹⁷⁾

สรุป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยในชุมชน ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว อันจะทำให้เกิดการพัฒนารายงานให้ความรู้ ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. สุรัชย์ ปัญญาพทธิพงศ์. คนไข้โรคเรื้อรัง การดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต] 2556. [เข้าถึงเมื่อ 24 ส.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.doctor.or.th/article/detail/14722>.
2. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559.
3. กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐาน การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ. [อินเทอร์เน็ต] 2562. [เข้าถึงเมื่อ 27 มี.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11.

รวมถึงผู้ป่วยที่คลินิกชะลอไตเสื่อม ซึ่งดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพรสามารถใช้ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับโรคประจำตัวที่เป็น และรู้จักหลีกเลี่ยงสมุนไพรที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ สำหรับข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป อาจมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในชุมชนอื่นๆ เพิ่มเติมเพื่อให้ทราบข้อมูลที่กว้างขึ้น และการศึกษาวิจัยเชิงคลินิกเกี่ยวกับผลของการใช้ยาสมุนไพรบางชนิด ที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ต่อค่าการทำงานของไต เป็นต้น เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการใช้ยาสมุนไพร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัย เจ้าหน้าที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ให้คำปรึกษาและกำลังใจ รวมถึงที่ปรึกษาด้านวิชาการที่สำคัญ ได้แก่ ผศ.นพ.อภิชัย วรรณนะพิศิษฐ์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ นพ.ศรัณย์ ศรีคำ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ดร.ปฎิภาณี ชันธโภค อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ภาควิชาวิทยาศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และ ภกญ.จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สสจ.พระนครศรีอยุธยา

4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สมุนไพรกับเบาหวาน:ข้อควรระวัง. [อินเทอร์เน็ต] 2558. [เข้าถึงเมื่อ 24 ส.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://regist.igenco.co.th/web/dmthai_old/news_and_knowledge/1335.
5. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ตั้ม บุญรอด, วิชาดา สิมลา. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2555;7:25-37.
6. ทศนีย์ ศรีญาณลักษณ์, อุมาพร ปุญญโสพรรณ, ไหมไทย ศรีแก้ว. การดูแลแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2554;3:61-73.
7. ธราดล เก่งการพานิช, ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, มณฑา เก่งการพานิช, กาญจนา นันทะเสน, กรกนก ลัธธนันท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชุม 2558;31:13-25.
8. ยุวดี วงษ์กระจ่าง, วสุ ศุภรัตนสิทธิ. ข้อควรระวังในการใช้สมุนไพร. [อินเทอร์เน็ต] 2558. [เข้าถึงเมื่อ 24 ส.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/270/ข้อควรระวังในการใช้สมุนไพร/>.
9. กฤษณา กรองทรัพย์. ภัยจากยาและอาหารที่คุกคามต่อสุขภาพไต [อินเทอร์เน็ต] 2561. [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.lpnh.go.th/drug/file/QRCode20-6-61/210661/4.2210661.pdf>.
10. เฉลิมรัฐ ปัญชรเทวกุล. Acute liver failure. Thai Journal of Hepatology 2018;1:1-13.
11. ไชยพร พลมณี. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่หลอดเลือดขนาดเล็กของโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต] 2558. [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.si.mahidol.ac.th/sdc/admin/knowledges_files/25_44_1.pdf.
12. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป [อินเทอร์เน็ต] 2558. [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihypertension.org/files/GL%20HT%202015.pdf>.
13. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. กลุ่มรายงานมาตรฐาน การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 23 เม.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://aya.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11.
14. ฐนัฐ วงศ์สายเชื้อ. หาขนาดตัวอย่างด้วยสูตร Taro Yamane-ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 24 มี.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=48eYxD0xMko>.
15. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2543.
16. ญาดา เรียมริมมะดัน. แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารราชชนครินทร์ 2558;169-78.
17. สุกิจ ไชยชมภู, พูนสุข ช่วยทอง, วิจารณ์ วสัทธิวิทย์, สุนันท์ ศลโกสม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อการุณย์ 2555;19:60-74.

18. ฤทธิชัย พิมปา, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี, สุปรียา ตันสกุล. พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ: 2557;30:14-25.
19. วิริยญา เมืองช้าง, วรณรัตน์ รัตนวรางค์, เกษร สำเภาทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. ม.ป.ท.:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.