

ความชุกและรูปแบบการใช้การแพทย์เสริมชนิดการบำบัดโดยใช้สารชีวภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของเครือข่ายการบริการ สาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

กัลลศิณี โชติแสง¹, ทิพาพร กาญจนราช², ดุจฤดี ชินวงศ์³

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการจัดการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร และศูนย์วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ภาควิชาปริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกและชนิดของการใช้การแพทย์เสริมชนิดการบำบัดโดยใช้สารชีวภาพ (complementary medicine by biologically based therapy: CMBBT) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร **วิธีการ:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวางในตัวอย่าง 350 คนที่ได้จากการเลือกตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับ CMBBT ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2560 ด้วยแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง **ผลการวิจัย:** ตัวอย่างร้อยละ 51.7 ไม่เห็นด้วยว่า ผลิตภัณฑ์ CMBBT มีประสิทธิภาพ ตัวอย่าง 91 คน (ร้อยละ 26.0) มีการใช้ CMBBT ใน 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ โดยใช้ควบคู่กับการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ความชุกของการใช้ CMBBT ในหนึ่งปีที่ผ่านมาของตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 34.9 ทั้งนี้ CMBBT ที่ใช้มากที่สุดคือกลุ่มสมุนไพร (รวม 57 ชนิด) ได้แก่ ใบเตย เห็ดหลินจือ ย่านาง รองลงมาคือกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (25 ชนิด) ได้แก่ สาหร่ายแดง กาแฟโสม ผลิตภัณฑ์จมูกำข้าว **สรุป:** การใช้ CMBBT ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ส่วนใหญ่เป็นการใช้สมุนไพร ผลการวิจัยเป็นประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมความรู้ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ CMBBT ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน ทั้งแก่เภสัชกร บุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วย

คำสำคัญ: การแพทย์เสริม โรคเบาหวาน การแพทย์เสริมชนิดการบำบัดโดยใช้สารชีวภาพ

รับต้นฉบับ: 26 ธ.ค. 2561, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 1 เม.ย. 2562, รับลงตีพิมพ์: 21 เม.ย. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: ทิพาพร กาญจนราช สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 **E-mail:** otipkan@kku.ac.th

Prevalence and Pattern of Complementary Use of Biologically Based Therapy among Patients with Type 2 Diabetes In Khumkeankaew District's Contracting Unit for Primary Care, Yasothon

Kalsinee Chodsang¹, Tipaporn Kanjanarach², Dujrudee Chinwong³

¹Master Student in Pharmacy management, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

²Department of Social and Administrative Pharmacy and Center for Research and Development of Herbal Health Products, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

³Department of Pharmaceutical care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

Abstract

Objective: To study the prevalence and types of complementary medicines by biologically based therapy (CMBBT) used by patients with type 2 diabetes registered and receiving treatment from Khumkeankaew District's Contracting Unit for Primary Care, Yasothon. **Method:** This research was a cross-sectional survey in 350 randomly sampled subjects. Data collection was conducted by interviewing the subjects with structured questionnaires during October - December 2017 on the use of CMBBT. **Results:** 51.7% of the respondents did not agree that the CMBBT was effective. Ninety-one subjects (26.0%) had used CMBBT together with prescribed medications within 3 months before the interview. The prevalence of CMBBT usage in the past year of the subjects was 34.9%. The most commonly used CMBBT was herbs (57 herbs) including pandan, Ganoderma lucidum, Yanang, followed by dietary supplements (25 products) including red algae, ginseng coffee, rice bran products. **Conclusion:** Majority of the CMBBT use in patients with type 2 diabetes in Khumkeankaew District's Contracting Unit for Primary Care, Yasothon was herbs. The research results are useful in planning patient education, and surveillance of adverse reactions from the use of CMBBT together with the use of prescribed medications for pharmacists, relevant medical personnel and patients.

Keywords: complementary medicines, diabetes, complementary medicine by biologically based therapy

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ที่นับวันมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 108 ล้านคนในปี ค.ศ. 1980 เป็น 422 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2014 คิดเป็นความชุกเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า จากร้อยละ 4.7 เป็นร้อยละ 8.5 ของประชากร (1) จากจำนวนประชากรเบาหวานทั่วโลกมากกว่า 425 ล้านคน 1 ใน 3 เป็นผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี (2) ข้อมูลความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทย แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 6.9 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี 2557 (3)

การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในภาษาอังกฤษใช้คำว่า complementary and alternative medicine (CAM) ทั้งสองคำนี้มักใช้ควบคู่กัน เนื่องจากผลิตภัณฑ์ที่นำมาใช้คือกลุ่มเดียวกัน อย่างไรก็ตาม คำสองคำนี้ มีความหมายต่างกัน การแพทย์เสริม คือ การใช้ผลิตภัณฑ์หรือวิธีการต่าง ๆ ควบคู่กับยาแผนปัจจุบันที่ได้จากการสั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ขณะที่การแพทย์ทางเลือก คือ การใช้ผลิตภัณฑ์หรือวิธีการต่าง ๆ ทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ได้จากการสั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งพบเพิ่มมากขึ้นในระบบการดูแลสุขภาพ (4) โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง รวมทั้งโรคเบาหวาน อาทิเช่น การใช้เห็ดหลินจือ มะระขี้นก หญ้าหวาน เป็นต้น

การแพทย์เสริมมีหลายชนิด เช่น การนวด การดัด การจัดกระดูก ผังเข็ม สมุนไพรบำบัด โยคะ ชีกง โยเร การดูดพิษด้วยถ้วย การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร แมคโครไบโอติกส์ เป็นต้น การแพทย์เสริมที่เภสัชกรควรให้ความสำคัญ คือ กลุ่มการแพทย์เสริมชนิดนำเข้าสูร่างกายโดยการกิน เนื่องจากพบความเสี่ยงในการเกิดอันตรกิริยากับยาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่ (5) ความเสี่ยงในความไม่ปลอดภัยจากตัวผลิตภัณฑ์เองและรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้การแพทย์เสริม (6) ผลิตภัณฑ์ที่นำเข้าสูร่างกายโดยการรับประทาน เช่น สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาสมุนไพร วิตามิน หรือโภชนาการบำบัด นิยมเรียกรวมกันว่าเป็นการแพทย์เสริมชนิดการบำบัดโดยการชีวจิต (complementary medicine by biologically based therapy: CMBBT)

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมชนิดต่าง ๆ

ได้แก่ เพศ (7-10) อายุ (3, 8, 10) การศึกษา (7, 8, 10, 11) รายได้ (7, 8, 10-12) ความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ (13) รวมถึงการสนับสนุนของบุคคลรอบข้าง (12) จากการศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์การแพทย์เสริมในประชากรออสเตรเลีย พบว่ามีการจ่ายผลิตภัณฑ์เกลือแร่ วิตามิน และสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 52.1 ผู้ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาและรายได้สูงกว่า ผู้ใช้ร้อยละ 92.9 คิดว่าการแพทย์เสริมมีความปลอดภัย (7) การศึกษาในออสเตรเลียอีกเรื่อง พบว่า ประชากร 1.3 ล้านคนป่วยเป็นโรคเรื้อรังและร้อยละ 24 มีการใช้การแพทย์เสริม ซึ่งผู้ที่ใช้ประจำเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นเพศหญิง มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และเป็นแม่บ้านซึ่งมีรายได้ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่ (8) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ทบทวนงานวิจัยจำนวน 18 เรื่อง พบผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี มีการใช้ผลิตภัณฑ์การแพทย์เสริมมากกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า 65 ปี ถึง 3 เท่า เพศหญิงและผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าใช้ผลิตภัณฑ์การแพทย์เสริมมากกว่า (3) ในประชากรชาวอังกฤษที่ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการอักเสบของปลอกประสาทในระบบประสาทส่วนกลาง (multiple sclerosis) ที่เป็นเพศหญิงมีการใช้การแพทย์เสริมสูงเป็น 3 เท่าของเพศชาย (9) การศึกษาในประชากรอังกฤษ อีกเรื่องหนึ่ง พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของอายุ เพศ การศึกษารายได้ และเชื้อชาติกับการใช้การแพทย์เสริม (10) ในประชากรอเมริกัน พบความชุกของการใช้การแพทย์เสริมมากที่สุดในกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาและรายได้สูง (11)

การศึกษาที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน คือ อายุ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ฐานะทางเศรษฐกิจ การมียาสมุนไพรในท้องถิ่น และการสนับสนุนของเพื่อนผู้ป่วย (12) การศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่าความเชื่อในประสิทธิภาพของการใช้ยาสมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดมีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (13) ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่ลักษณะสังคมและประชากรศาสตร์ ความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ รวมถึงการสนับสนุนของบุคคลรอบข้าง มีผลต่อการใช้ CMBBT ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยเช่นกัน

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคำชะโนด จังหวัดยโสธร มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ในปีพ.ศ. 2559 - 2561 จำนวน 3,245 3,442 และ 3,510 รายตามลำดับ ซึ่ง

มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ความเสี่ยงสำคัญที่พบ คือ อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายของผู้ป่วยที่มี fasting blood sugar (FBS) อยู่ระหว่าง 70-130 มก/ดล 2 ครั้งติดต่อกัน >ร้อยละ 40) คือ ร้อยละ 35.5, 35.87 และ 39.54 ตามลำดับ (14) ผู้ป่วยเบาหวานอาจแสวงหาการใช้ผลิตภัณฑ์การแพทย์เสริมควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตามเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว ไม่มีข้อมูลความชุกของการใช้ CMBBT มาก่อน

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกและรูปแบบของการใช้ CMBBT ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์สำหรับเภสัชกรปฐมภูมิ ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันอันตรายจากอันตรกิริยาระหว่างผลิตภัณฑ์การแพทย์เสริมกับยาแผนปัจจุบัน และเป็นแนวทางในการให้ความรู้กับเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์การแพทย์เสริมที่มีการใช้มาก รวมถึงการวางแผนเพื่อศึกษาเชิงวิเคราะห์ในอนาคตเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ CMBBT ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงปริมาณสำรวจภาคตัดขวาง โดยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE602192 ในการวิจัยนี้ การแพทย์เสริมชนิดการบำบัดโดยการใช้สารชีวภาพ (complementary medicine by biologically based therapy: CMBBT) หมายถึง สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิตามิน ยาสมุนไพร โภชนาการบำบัด สารกระตุ้นภูมิคุ้มกัน และการขับสารพิษ

สมุนไพร หมายถึง พืช สัตว์ หรือแร่ธาตุที่ได้จากธรรมชาติ ซึ่งมีได้ผสม ประจุ หรือแปรรูปเป็นเภสัชภัณฑ์หรือตำรับยา รวมพืชหรือผักสมุนไพรพื้นบ้านที่นำมารับประทานหรือประกอบเป็นอาหารด้วย โดยคาดหวังผลในการรักษาหรือบำรุงสุขภาพ ยาสมุนไพร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากธรรมชาติ ได้แก่ พืช สัตว์ และแร่ธาตุที่อยู่ในรูปเภสัชตำรับ เช่น ยาเม็ด ยาแคปซูล เป็นต้น

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา แต่ใช้รับประทานเพื่อเสริมสารอาหารหรือบำรุงสุขภาพ โดยรวมถึงวิตามิน เกลือแร่ โยอาหาร กรดไขมัน

หรือกรดอะมิโน เป็นต้น ซึ่งอาจจะเป็นรูปแบบเม็ด แคปซูลของเหลว หรือลักษณะอื่น ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจะใช้คำว่า “อาหารเสริม” วิตามิน หมายถึง วิตามินที่อยู่ในรูปแบบ น้ำ เม็ด แคปซูล ที่ผู้บริโภคซื้อหามาเอง โดยไม่ได้มาจากการสั่งจ่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์ โภชนาการบำบัด หมายถึง อาหารสูตรเฉพาะ อาหารมังสวิรัต แมคโครไบโอติกส์ ที่ผู้ป่วยรับประทานเพื่อมุ่งหวังในการดูแลสุขภาพ หรืออาหารบำบัดโรค การอดอาหารและจำกัดแคลอรี

สารกระตุ้นภูมิคุ้มกัน หมายถึง การรักษาโดยการให้สารที่ทำให้เกิดอาการป่วยนำมารักษาอาการป่วย (like cures like) สารที่ใช้ในการรักษาอาจนำมาจาก พืช แร่ธาตุ หรือสารพิษที่ผ่านการเจือจางจนปราศจากความเป็นพิษแล้ว ผลิตภัณฑ์ขับสารพิษ หมายถึง การใช้ ethylene diamine tetra acetic acid (EDTA) กำจัดสารโลหะหนักออกจากร่างกาย เพื่อบำบัดภาวะผิดปกติทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับการสะสมและตกค้างของสารโลหะหนักแบบเรื้อรัง

ตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ที่คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากกรอบในการสุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีรายชื่ออยู่ในรายงานคลังข้อมูลระดับจังหวัด (health data center: HDC) จังหวัดยโสธร จำนวน 3,061 ราย เจ้าหน้าที่ผู้มีสิทธิ์เข้าถึงฐานข้อมูลเป็นผู้สุ่มเลือกตัวอย่าง เกณฑ์ในการคัดตัวอย่างเข้ามาในการศึกษา คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารและตอบคำถามได้โดยไม่มีโรคและความผิดปกติด้านการรับรู้ เช่น การได้ยิน การพูด และไม่มีปัญหาด้านจิตใจซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล เกณฑ์ในการคัดตัวอย่างออกจากการศึกษา คือ ผู้ให้ข้อมูลต้องการออกจากการศึกษา ขนาดตัวอย่าง 350 รายได้จากการคำนวณจากสูตรเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบขนาดของประชากร (15)

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง คำถามไม่มีข้อความที่เป็นชุดคำถาม จึงไม่มีการประเมินความเที่ยง เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ (face validity) ซึ่งเป็น transformation validity ชนิดหนึ่ง เนื่องจากมีความเหมาะสมในแบบสอบถามนี้มากกว่า การตรวจสอบความ

ตรงทำโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านที่เป็นนักวิชาการที่จบการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ มีประสบการณ์ด้านงานวิจัยและการสร้างเครื่องมือมากกว่า 5 ปี และมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ยารักษาโรคเบาหวาน และ CMBBT หลังการแก้ไขเครื่องมือตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ได้นำเครื่องมือไปทดลองสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน 10 คน แล้วปรับแก้เล็กน้อยเพื่อความชัดเจนในแบบสอบถาม

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ตอนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ ตอนที่ 2 วัดพฤติกรรมการใช้ CMBBT และกรณีไม่ใช้ มีคำถามเกี่ยวกับเหตุผลของการไม่ใช้เพิ่มเติม กรณีใช้ CMBBT มีคำถามเกี่ยวกับการใช้เพิ่มเติม ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ CMBBT ในช่วง 1 ปี (มกราคม – ธันวาคม 2560) และในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการรักษาเบาหวานของผลิตภัณฑ์การแพทย์เสริม การสนับสนุนของคนในครอบครัวและเพื่อนของกลุ่มผู้ที่มีการใช้ CMBBT ตอนที่ 4 รูปแบบการใช้ CMBBT ตอนที่ 1 ถึง 3 รูปแบบคำตอบเป็นแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ส่วนตอนที่ 4 เป็นแบบปลายเปิดให้ผู้ตอบบอกชื่อผลิตภัณฑ์ วัตถุประสงค์ของการใช้ ระยะเวลาที่ใช้ วิธีการใช้ หรือขนาดการใช้ และแหล่งที่มา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บข้อมูล คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 4 คนซึ่งได้ผ่านการอบรมเพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลได้ในมาตรฐานเดียวกัน การเก็บข้อมูลทำโดยการอ่านแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างเพื่อให้ตัวอย่างเป็นผู้ตอบ จากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย จดบันทึกการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิจัยศึกษาความชุกของการใช้ CMBBT ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่วง 1 ปี (มกราคม – ธันวาคม 2560) และความชุกของการใช้ในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ตัวอย่างร้อยละ 76.6 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 64.0 ± 9.9 ปี ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 85.2) มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 80.9) การกระจายของเพศและอายุของกลุ่มตัวอย่างและประชากรมีลักษณะใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ความชุกของการใช้ CMBBT

กลุ่มตัวอย่าง 350 คน ใช้ CMBBT จำนวน 122 คน คิดเป็นความชุกรวมของการใช้ CMBBT ในปี พ.ศ. 2560 เท่ากับร้อยละ 34.9 (95% CI: 30.3, 39.5) มีผู้ยังใช้ CMBBT อยู่ในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ จำนวน 91 คน คิดเป็นความชุกร้อยละ 26.0 (95% CI: 21.4, 30.6) เหตุผลในการหยุดใช้ CMBBT แสดงในตารางที่ 2

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการรักษาเบาหวานของผลิตภัณฑ์การแพทย์เสริม การสนับสนุนของคนในครอบครัวและเพื่อนของกลุ่มผู้ที่มีการใช้ CMBBT ในช่วงปี พ.ศ. 2560 และยังใช้อยู่ในช่วง 3 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของตัวอย่างและประชากรผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขอำเภอดำรงวิทยารักษ์ จังหวัดยโสธร ประจำปี 2560

ข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n=350)		ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด (N=3,269)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	268	76.6	2,126	65.0
ชาย	82	23.4	1,143	35.0
อายุ (ปี)				
33-54	61	17.5	846	25.9
55-64	104	29.7	1,006	30.7
65-74	139	39.7	979	30.0
75-90	46	13.1	438	13.4

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของตัวอย่างและประชากรผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของเครือข่ายการบริการสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ประจำปี 2560 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง (n=350)		ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมด (N=3,269)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด			NA	NA
ประถมศึกษา	322	92.0		
มัธยมศึกษา	20	5.7		
สูงกว่ามัธยมศึกษา	8	2.3		
อาชีพที่เป็นแหล่งรายได้หลัก			NA	NA
เกษตรกร	298	85.2		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	29	8.3		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	1.4		
แม่บ้าน	11	3.1		
รับจ้างทั่วไป	7	2.0		
รายได้ต่อเดือน (บาท)			NA	NA
น้อยกว่า 5,000	283	80.9		
5,000-10,000	34	9.7		
10,001-15,000	13	3.7		
มากกว่า 15,000	20	5.7		
ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน (ปี)				
1-8	183	52.3	NA	NA
9-40	167	47.7	NA	NA
ภาวะโรคร่วม				
ไม่มีโรคร่วม	23	6.6	814	24.9
มีโรคร่วม	327	93.4	2,455	75.1
ภาวะโรคร่วม				
หลอดเลือดไขมัน	254	41.3	382	11.8
ความดันโลหิตสูง	240	39.0	2,115	65.6
หลอดเลือดสมอง	67	10.9	234	7.3
ไตวายเรื้อรัง	46	7.5	471	14.6
หัวใจ	8	1.3	24	0.7

หมายเหตุ: NA คือ ไม่มีข้อมูล

รูปแบบของการใช้ CMBBT

ข้อมูลการใช้ CMBBT ของตัวอย่าง 122 คนทั้งที่เคยใช้ในช่วงระยะ 1 ปี (มกราคม – ธันวาคม 2560) (n=31) และผู้ที่ยังคงใช้ในช่วง 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ (n=91) พบว่า กลุ่มที่ยังใช้ CMBBT ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นสมุนไพร กลุ่มเล็กใช้ส่วนใหญ่เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ผลิตภัณฑ์ที่ใช้มากที่สุด คือ สมุนไพร 57 ชนิดที่ปลูกเองหรือต้นสดที่หาได้ในชุมชน รองลงมาคือกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 25 ชนิด สมุนไพรที่นิยมใช้ 3 อันดับแรกคือ ใบเตย (28 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2) เห็ดหลินจือ (13 คน) และย่านาง (10 คน) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่นิยมใช้ 3 อันดับแรกคือ สาหร่ายแดง (9 คน) กาแฟผสมโสม (3 คน) และผลิตภัณฑ์จุมกร้าขาวแคปซูล (2คน) ส่วนใหญ่ใช้เพื่อ

ตารางที่ 2. เหตุผลในการไม่ใช้หรือหยุดใช้ CMBBT และพฤติกรรมการใช้ CMBBT

พฤติกรรมการใช้ CMBBT	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เคยใช้	228 (65.1)
เนื่องจากไม่สะดวก ยุ่งยาก หรือเสียเวลา	68 (29.8)
เนื่องจากราคาแพง	64 (28.1)
เนื่องจากเชื่อมั่นในยาแผนปัจจุบันมากกว่า	60 (26.3)
เนื่องจากฤทธิ์ไม่แน่นอน	38 (16.7)
เนื่องจากไม่สามารถหาได้ในพื้นที่ใกล้เคียง	19 (8.3)
เนื่องจากกลัวอันตรายต่อร่างกาย	15 (6.6)
มีการใช้ระยะเวลาหนึ่งในช่วงปี พ.ศ. 2560 แต่หยุดใช้มากกว่า 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์	31 (8.9)
เนื่องจากราคาแพง	14 (45.2)
เนื่องจากฤทธิ์ไม่แน่นอน	12 (38.7)
เนื่องจากไม่สะดวก ยุ่งยาก หรือเสียเวลา	4 (12.9)
เนื่องจากไม่สามารถหาได้ในพื้นที่ใกล้เคียง	1 (3.2)
มีการใช้ในช่วงในช่วงปี พ.ศ. 2560 และยังคงใช้อยู่ในช่วง 3 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์	91 (26.0)
ยังใช้ยาเบาหวานทุกตัวตามแพทย์สั่ง	85 (93.4)
หยุดยาที่แพทย์สั่ง	4 (4.4)
ลดจำนวนหรือขนาดยาที่แพทย์สั่งลง	2 (2.2)

บำรุงร่างกายและลดระดับน้ำตาลในเลือด รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5 ขนาดและปริมาณการใช้ของ CMBBT ไม่แน่นอน การเตรียมสมุนไพรส่วนใหญ่จะต้มเพื่อดื่ม (98 คน) และปั่นหรือคั้นดื่ม (49 คน) ปริมาณการใช้ คือ ครั้งละ 1 แก้ว วันละ 1-2 ครั้ง หรือดื่มแทนน้ำ หรือดื่มอาทิตย์ละครั้ง 1-2 ครั้ง หรือเดือนละ 1-2 ครั้ง แล้วแต่โอกาสหรือความ

สะดวกในการสามารถหาผลิตภัณฑ์นั้นมาได้ ในกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ส่วนใหญ่มีรูปแบบน้ำหรือแคปซูลที่พร้อมใช้ได้เลย (28 คน) รองลงมาจะเป็นรูปแบบชงก่อนดื่ม (12 คน) รายละเอียด พฤติกรรมการใช้ CMBBT 5 อันดับแรกของกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาสมุนไพร และสมุนไพร แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 3. ลักษณะของผู้ที่ใช้ CMBBT ในปี พ.ศ. 2560 และยังคงใช้อยู่ในช่วง 3 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (n=91)

ลักษณะของผู้ที่ใช้ CMBBT	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	70 (76.9)
ชาย	21 (23.1)
อายุ (ปี)	
น้อยกว่า 65	46 (50.5)
มากกว่าหรือเท่ากับ 65	45 (49.5)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	84 (92.3)
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	7 (7.7)
รายได้ (บาท/เดือน)	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5000	73 (80.2)
มากกว่า 5000	18 (19.8)

ตารางที่ 3. ลักษณะของผู้ที่ใช้ CMBBT ในปี พ.ศ. 2560 และยังคงใช้อยู่ในช่วง 3 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (n=91) (ต่อ)

ลักษณะของผู้ที่ใช้ CMBBT	จำนวน (ร้อยละ)
ความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพในการรักษาเบาหวานของผลิตภัณฑ์การแพทย์เสริมที่ใช้	
ไม่เห็นด้วยว่ามีประสิทธิภาพ	47 (51.7)
เห็นด้วยว่ามีประสิทธิภาพ	43 (48.3)
การสนับสนุนของคนในครอบครัว	
ไม่สนับสนุน	57 (62.6)
สนับสนุน	34 (37.4)
การสนับสนุนของเพื่อน	
ไม่สนับสนุน	68 (74.7)
สนับสนุน	23 (25.3)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า ความซุกซมการใช้ CMBBT ในปี 2560 เท่ากับร้อยละ 34.9 ซึ่งเป็นความซุกซมที่ค่อนข้างสูงกว่าความซุกซมที่วัด 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ ความซุกซมตลอดทั้งปีที่ได้จากการศึกษานี้ใกล้เคียงกับผลการวิจัยของปริยาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (15) ในการศึกษาว่า ตัวอย่างและประชากรทั้งหมดมีลักษณะใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลในการไม่ใช้หรือหยุดใช้ CMBBT พบปัจจัยหลักคือเรื่องของราคา อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า ในกลุ่มผู้ที่ยังใช้อยู่ในช่วง 3 เดือนก่อนสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่าผลิตภัณฑ์ CMBBT มีประสิทธิภาพในการรักษาเบาหวาน ซึ่งต่างจากการศึกษาของฤทธิ์ชัย พิมปา (13) ที่พบว่าความเชื่อมีผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ CMBBT

เมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ของการใช้ CMBBT พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เพื่อบำรุงร่างกายมากกว่าการหวังผลลดระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ CMBBT ต่อเนื่องยังคงใช้อย่างสม่ำเสมอเช่นเดิม ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมีได้มุ่งหวังใช้ผลิตภัณฑ์ CMBBT เพื่อผลการรักษาโรคเบาหวาน ดังนั้น ในการเฝ้าติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หากเภสัชกรปฐมภูมิพบผู้ป่วยที่มี

การใช้ผลิตภัณฑ์ CMBBT ควรสอบถามถึงวัตถุประสงค์ของการใช้และติดตามประเมินผลของการใช้ผลิตภัณฑ์นั้น เพื่อประกอบการพิจารณาให้คำแนะนำให้ใช้ต่อหรือหยุดการใช้

ในการศึกษานี้ พบว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนใหญ่ที่ตัวอย่างใช้ได้จากการซื้อตามโฆษณาทางวิทยุหรือโทรทัศน์ เมื่อใช้แล้วไม่เห็นผลก็หยุดใช้ผลิตภัณฑ์นั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีความต้องการแสวงหาหรือสนใจทดลองผลิตภัณฑ์ที่อาจช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยของตนเอง

ผลิตภัณฑ์ CMBBT อีกกลุ่มที่พบมีการใช้มากในการศึกษานี้คือ สมุนไพรจากการปลูกหรือเก็บตามธรรมชาติ อย่างไรก็ตามสมุนไพรเหล่านี้มีทั้งที่ค่อนข้างปลอดภัยและทั้งที่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ใช้ ดังนั้นเภสัชกรปฐมภูมิจึงควรส่งเสริมการใช้เฉพาะสมุนไพรที่มีการวิจัยรองรับและมีรายงานความปลอดภัย นอกจากนี้ควรระวังการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยที่มีภาวะไตเรื้อรังร่วมกับสมุนไพรที่ต้องเฝ้าระวังการใช้ ได้แก่ รากจืด พูลกวาด หญ้าหวาน หวานเจาเหว่ย เป็นต้น (16-21) ส่วนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ควรระวัง ได้แก่ น้ำมันจมูกข้าวแควซูล รำข้าวแควซูล และยาน้ำควาดตอง(พูลกวาด) เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีภาวะทางตับ

ตารางที่ 4. รูปแบบการใช้ CMBBT

ชนิดผลิตภัณฑ์	ผู้ที่ใช้ในปี พ.ศ. 2560 แต่หยุดใช้มากกว่า 3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ (n=31)	ผู้ที่ใช้ในปี พ.ศ. 2560 และยังคงใช้อยู่ในช่วง 3 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (n=91)
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	19 (61.3)	19 (20.9)
ยาสมุนไพร	3 (9.7)	4 (4.4)
สมุนไพรสดหรือแห้ง	9 (29.0)	68 (74.7)

หมายเหตุ: ไม่พบการใช้วิตามิน โภชนาการบำบัด สารกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ผลิตภัณฑ์ขับสารพิษ

ตารางที่ 5. พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ CMBBT

ชื่อผลิตภัณฑ์	จำนวน ผู้ใช้	ระยะเวลาที่ ใช้	วัตถุประสงค์ที่ใช้	วิธีการหรือขนาดใช้	แหล่งที่มา/ แหล่งซื้อ
ใบเตย	28	3 เดือน – 5 ปี	ล้างสารพิษในลำไส้ บำรุงร่างกาย	คั้นหรือปั่นทำเป็นคลอโรฟิลล์ โดยผสมกับ ย่านาง อ่อมแซบ ตำลึง มะระขี้นก บัวบก ดอก อัญชัน สมุนไพรรางจืด ย่านาง สะพลู ใบหมาน้อย ดื่มครั้งละ 1-2 แก้ว วันละ 1 ครั้ง ดื่มครั้งละ 1 แก้ว เช้า-เย็น หรือ เช้า เทียง เย็น หรืออาจดื่มแทนน้ำทุกวัน ต้มผสมกับ เหยือกปลาหมอใบทุเรียนน้ำ ใบถั่วดาว อินคา หนุ่ยหวาน ดื่มวันละ 1 แก้ว	ปลูกเอง หรือหาได้ในชุมชน
เห็ดหลินจือ (จาก ธรรมชาติ)	13	3 เดือน-2 ปี	บำรุงร่างกาย ลดระดับน้ำตาลใน เลือด	ต้มให้ออกน้ำสีแดง ดื่มตอนเช้า ครั้งละ 1 แก้ว หรือเช้า-เย็น	หาได้ในชุมชน
ย่านาง	10	2-3 ปี	บำรุงร่างกาย	คั้นหรือปั่นทำเป็นคลอโรฟิลล์ โดยผสมกับใบเตย พลูคาว อ่อมแซบ ว่านกาบหอย รางจืด ใบหม่อน ดอกอัญชัน สะพลู ใบโสม หนุ่ยม้า กรองดื่ม วันละ 1 ครั้ง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง, สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง หรือดื่มครั้งละ 1-2 แก้ว สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง, สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	ปลูกเอง หรือหาได้ในชุมชน
คลอโรฟิลล์ จากผัก พื้นบ้าน	8	4 เดือน- 3 ปี	บำรุงร่างกาย	ปั่นผักที่หาได้ตามบ้าน เช่น ย่านาง อ่อมแซบ ตำลึง มะระขี้นก บัวบก สมุนไพรรางจืด ย่านาง ใบหมา น้อย ทำเป็นน้ำคลอโรฟิลล์ดื่มวันละ 1 แก้ว หรือ ดื่มแทน น้ำทุกวัน	ปลูกเอง หรือหาได้ในชุมชน
อ่อมแซบ	7	1-5 ปี	บำรุงร่างกาย	คั้นหรือปั่นทำเป็นคลอโรฟิลล์ โดยผสมกับ สะพลู รางจืด บัวบก มะนาว ย่านาง ใบเตย หนุ่ยม้า กรองดื่มครั้งละ 1-2 แก้ว แทนน้ำ หรือประกอบเป็นอาหาร อาทิ ต้มยำ 1 ครั้ง ต้มผสมกับ สมุนไพรรางจืด ใบเตย ใบหมาน้อย ดื่ม แทนน้ำ	ปลูกเอง หรือหาได้ในชุมชน
ผลิตภัณฑ์น้ำ ผลไม้ผสม สาหร่ายแดง	9	2 เดือน	บำรุงร่างกาย ลดระดับน้ำตาลใน เลือด	ดื่มครั้งละ 15 ซีซี ก่อนอาหาร เข้า	สถานีวิทยุ
กาแฟโสม	3	3-4 ปี	บำรุงร่างกาย	ชงกาแฟ 1 ชาม ต่อน้ำอุ่น 1 แก้ว เช้า 1 แก้ว และเย็น 1 แก้ว	สถานีวิทยุ
จุมูกข้าว	2	4-5 ปี	บำรุงร่างกาย	กินวันละ 1 เม็ด ก่อนนอน	ร้านขายยา
เห็ดหลินจือ สกัด (ผง)	2	2-3 เดือน	บำรุงร่างกาย	ชงดื่มวันละ 1 ชาม 2-3 วัน/ครั้ง	สั่งทางอินเทอร์เน็ต
ผลิตภัณฑ์ สมุนไพรผสม น้ำผลไม้บำรุง ร่างกาย	2	3 เดือน	บำรุงร่างกาย	รับประทาน ขนาด 30 ซีซี. ก่อนอาหารเช้า- เย็น	สถานีวิทยุ
ชาจุมูกข้าว สาหร่าย	2	2-3 เดือน	บำรุงร่างกาย	ชงดื่มครั้งละ 1 ชามต่อวันก่อนอาหารเช้า 1 ชั่วโมง	ร้านขายยา
ยาน้ำสมุนไพร	1	1 เดือน	บำรุงร่างกาย	ดื่มครั้งละ 15 ซีซี ก่อนอาหารเช้า	ขายตรง

ตารางที่ 5. พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ CMBBT (ต่อ)

ชื่อผลิตภัณฑ์	จำนวน ผู้ใช้	ระยะเวลาที่ ใช้	วัตถุประสงค์ที่ใช้	วิธีการหรือนาฬิกา	แหล่งที่มา/ แหล่งซื้อ
ชาสมุนไพร	1	1 เดือน	บำรุงร่างกาย ลดระดับน้ำตาล ในเลือด	ชงดื่ม ครั้งละ 1 แก้ว เช้า-เย็น	ญาติซื้อมาให้
เครื่องดื่ม สมุนไพรชนิด ผง	1	6 เดือน	บำรุงร่างกาย	ครั้งละ 1 ช้อนผสมน้ำ ดื่มทุกเช้า	ขายตรง
สมุนไพร เถาวัลย์เปรียง	1	3 ปี	บำรุงร่างกาย	วันละ 1 แก้ว	ร้านขายยา

ร่วมด้วยควรระวังการใช้ หนานเฉาเหว่ย น้ำว่านหางจระเข้ ใบบัวบกและมะระขี้นก เป็นต้น (16,17,20)

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้านทุกราย จึงส่งผลให้อัตราการตอบกลับสูง ตัวอย่างให้ความร่วมมือดีมาก เพราะยินดีและดีใจที่มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยได้ปรึกษาปัญหาเรื่องการชงยาและการดูแลตนเองเรื่องโรคที่เป็นอยู่ นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านทำให้ผู้วิจัยได้เห็นสภาพความเป็นอยู่แท้จริงของผู้ป่วยที่บ้านนำไปสู่การพัฒนางานเยี่ยมบ้านได้ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ถึงแม้ในการศึกษาจะมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัยแก่ตัวอย่างก่อนการวิจัย แต่การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ต่อหน้า อาจเกิดอคติในการให้ข้อมูล (information bias) เนื่องจากผู้สัมภาษณ์เป็นเจ้าหน้าที่ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป จึงควรให้นักวิจัยที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่มาร่วมกับติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย การศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ CMBBT จึงควรออกแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์เพื่อพิสูจน์สมมุติฐานที่ได้จากงานวิจัยนี้

การศึกษานี้พบว่า ความชุกของผลิตภัณฑ์ CMBBT ที่มีการใช้มากที่สุด คือ กลุ่มสมุนไพร ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการรักษา หากใช้ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน ผลิตภัณฑ์ CMBBT ที่พบรองลงมา คือ กลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ดังนั้นควรส่งเสริมการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตลอดจนขยายการดำเนินงานกับเครือข่ายเพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมและผลิตภัณฑ์ที่อาจเข้าข่ายการโฆษณาชวนเชื่อเกินจริงในการรักษาโรคเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ผู้วิจัยขอข้อมูล ขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้เป็นแหล่งศึกษาและพิจารณาสนับสนุนทุนสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ท่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.ทิพาพร กาญจนราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ปรึกษา ชี้แนะแนวทางและให้ความช่วยเหลือทุกประการอย่างสูงยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณ ไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on diabetes. [online] 2016 [cited Aug 27, 2018] Available from: apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf.
2. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas 8th ed [online] 2017 [cited Aug 27, 2018] Available from: www.idf.org/e-library/.../134-idf-diabetes-atlas-8th-edition.html.
3. Chang HY, Wallis M, Tiralongo E, Wang HL. Decision-making related to complementary and alternative medicine use by people with Type 2 diabetes: a qualitative study. J Clin Nurs. 2012; 21:3205-15.
4. The Association of Diabetes Mellitus of Thailand. The practice guidelines of diabetes mellitus 2017. Patumtani: Romyen Media; 2017.
5. Sornsuvit C, Phosuya C, Jaroowanichkul D, Piriyanachanasorn N. The use of herbal and dietary

- supplements and potential interactions with drugs in patients with chronic disease. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2012; 7: 149-54.
6. Division of Complementary and Alternative Medicine, Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. The World Health Organization's suggestion on the preparation of appropriate information for consumers in traditional medicine, complementary medicine and alternative medicine. Bangkok: National Office of Buddhism Publishing House; 2007.
7. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. The escalating cost and prevalence of alternative medicine. *Prev Med* 2002; 35: 166-73.
8. Armstrong AR, Thiébaud SP, Brown LJ, Nepal B. Australian adults use complementary and alternative medicine in the treatment of chronic illness: a national study. *Aust N Z J Public Health*. 2011; 35: 384-90. doi: 10.1111/j.1753-6405.2011.00745.x.
9. Esmonde L, Long AF. Complementary therapy use by persons with multiple sclerosis: benefits and research priorities. *Complement Ther Clin Pract*. 2008; 14:176-84.
10. Bishop FL, Lewith GT. Who uses CAM? A narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2010; 7: 11-28.
11. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med*. 1993; 328: 246-52.
12. Kengkanpanich T, Leerapan P, Kengkanpanich M, Nunthasen K, Lattanand K. Factors related to herbal consumption for controlling blood sugar of patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2015; 31: 13-25.
13. Pimpa R, Manirat T, Imamee N, Tansakun S. Herbal using behaviors among diabetes, Kanchanaburi Province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2014; 30: 14-25.
14. Kumkaenkao Hospital. Report on patient care team on 2018. Yasothon: Kumkaenkao Hospital; 2018.
15. Sawatsri P. The use of herbs and indigenous food crop behaviors for blood sugar reduction among type 2 diabetic patients at subdistrict health promoting hospital, Ongkharak Hospital Network, Nakhonnayok Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2015; 26: 35-47.
16. Venkataramanan S. The study of hepatotoxicity effect of *Momordica charantia* on rat's liver. *Anal Biochem* 2016; 5(3Suppl): 20.
17. Yang HN, Kim DJ, Kim YM, Kim BH, Sohn KM, Choi MJ, et al. Aloe-induced toxic hepatitis. *J Korean Med Sci* 2010; 25: 492-5.
18. Tangkiatkumjai M. Existing evidence for safe use of herbal medicines in chronic kidney disease. *Int J Pharm Pharm Sci* 2015; 7: 30-4.
19. Melis MS. Chronic administration of aqueous extract of *Stevia rebaudiana* in rats: renal effects. *J Ethnopharmacol* 1995; 47: 129-34.
20. Atangwho IJ, Yin KB, Umar MI, Ahmad M, Asmawi MZ. *Vernonia amygdalina* simultaneously suppresses gluconeogenesis and potentiates glucose oxidation via the pentose phosphate pathway in streptozotocin-induced diabetic rats. *BMC Complement Altern Med*. 2014; 14: 426. doi: 10.1186/1472-6882-14-426.
21. Tangkiatkumjai M, Boardman H, Praditpornsilpa K. Association of herbal and dietary supplements with progression and complications of chronic kidney disease: A prospective cohort study. *Nephrology* 2015; 20: 679-87.