

บทวิจัย

การสำรวจการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

พรสวรรค์ คิตคำ*

ตรัยชัชญาญ์ ตั้งสุทธิธรรม**

ธรรมวิทย์ ราษฎร์อน*** วิชานีย์ ใจมาลัย****

บทคัดย่อ

การใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีประโยชน์และโทษสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในจังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 280 ราย เลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในจังหวัดพะเยา ตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559

พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้สมุนไพรร้อยละ 22.9 และใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 9.3 ส่วนใหญ่ใช้เพื่อบำรุงสุขภาพและบรรเทาอาการ มีการใช้สมุนไพรทั้งหมด 33 ชนิด ชนิดที่ใช้มากคือ ยาต้มสมุนไพรและเห็ดภูธร หลังการใช้สมุนไพร พบว่าสามารถบรรเทาอาการ ทำให้รู้สึกสุขภาพแข็งแรงขึ้น เพิ่มความอยากอาหาร และไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 40.6, 10.9, 9.4 และ 39.1 ตามลำดับ ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั้งหมด 12 ชนิด ชนิดที่ใช้มากคือ วิตามินรวม ผลิตภัณฑ์จากถั่ว น้ำมันปลา และยาเม็ดแคลเซียม หลังรับประทาน พบว่าทำให้รู้สึกสุขภาพแข็งแรงขึ้น บรรเทาอาการอ่อนเพลีย เพิ่มความอยากอาหาร และไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 34.6, 26.9, 15.4, และ 23.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคู่กับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล แต่มีเพียงส่วนน้อยที่ให้ข้อมูลนี้แก่บุคลากรทางการแพทย์ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ควรสอบถามข้อมูลการรักษาอื่นที่ผู้ป่วยใช้นอกเหนือจากยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากอันตรกิริยาระหว่างยาและสารอื่น

คำสำคัญ: หัวใจล้มเหลว/ สมุนไพร/ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

* ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์แม่คอกर्मิก มหาวิทยาลัยพายัพ

*** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

**** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

A survey of the use of herb and dietary supplements among heart failure patients

Pornsawan Khitka*

Traichadchaya Tangsutthitham**

Thammawit Ranron*** Wichanee Jaimalai****

ABSTRACT

The use of herbs or dietary supplements is beneficial and harmful for heart failure patients. This descriptive research investigated the utilization of herbs and dietary supplements among patients with heart failure in Phayao province. 280 participants were recruited using simple random sampling. Data were collected by interviewing at the outpatient department of the hospitals in Phayao Province from September to December 2016.

The results showed the use of herbs and dietary supplement was 22.9% and 9.3% respectively. The majority of participants consumed them in order to promote their health and relieve symptoms. All 33 herbs are used, the most commonly used herbs are herbal decoction and Jiaogulan. After consumption, the participants reported symptoms relieved, felt healthier, increased appetite and felt no any changes of their body conditions 34.6%, 26.9%, 15.4% and 23.1% respectively. There are 12 used dietary supplements, especially multivitamins, nut products, fish oils and calcium tablets. After consumption, they experienced getting healthier, fatigue relief, increased appetite and no any changes of their body conditions 34.6%, 26.9%, 15.4% and 23.1% respectively. Although all participants took herbs and dietary supplements along with their medications, a few participants provided information to healthcare professionals about the use of them. The results suggest that, healthcare professionals should inquire more information about any treatments including medicinal substance other than those taken from the hospital. This is to prevent possible complications of interactions between drugs and other substances.

Keywords; Heart failure/ Herbs/ Dietary supplements

Article info: Received May 12, 2019; Revised August 7, 2019; Accepted December 20, 2019.

* Corresponding Author, Instructor, School of nursing, University of Phayao

** Instructor, McCormick faculty of nursing, Payap University

*** Instructor, School of nursing, University of Phayao

**** Instructor, School of nursing, University of Phayao

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลว คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานที่ของหัวใจ มีผลทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย หรือไม่สามารถรับเลือดกลับสู่หัวใจได้ตามปกติ ผู้ป่วยจึงมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย หายใจลำบาก และบวมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย¹ ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 2011 พบทั่วโลกประมาณ 26 ล้านคน คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 จะเพิ่มเป็น 32.5 ล้านคน² ในประเทศไทยสถิติมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551 ถึง 2555 อัตราผู้ป่วยเพิ่มจาก 209.03 เป็น 266.57 คนต่อแสนประชากร³ ในจังหวัดพะเยาพบว่าโรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรกของประชากร⁴

การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวมีทั้งการรักษาโดยการให้ยาและไม่ให้ยา สำหรับการรักษาโดยไม่ใช้ยานั้น เป็นการรักษาที่สาเหตุหลัก เช่น การผ่าตัดในผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจ การเปิดหลอดเลือดที่อุดตันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ทั้งนี้หลังจากรักษาดังกล่าว ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องรับประทานยา และดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง⁵ แต่การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หายุดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานยาบางชนิด⁶ รู้สึกเบื่อการรับประทานยา มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และมีความลำบากในการเดินทางมาพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง⁷ จากสาเหตุดังกล่าวรวมทั้งอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง การรักษาที่ยาวนาน ผู้ป่วยกลุ่ม

นี้จึงใช้การรักษาทางเลือกอื่นเสริมจากการรักษา⁸ ดังเช่น การใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร^{9,10}

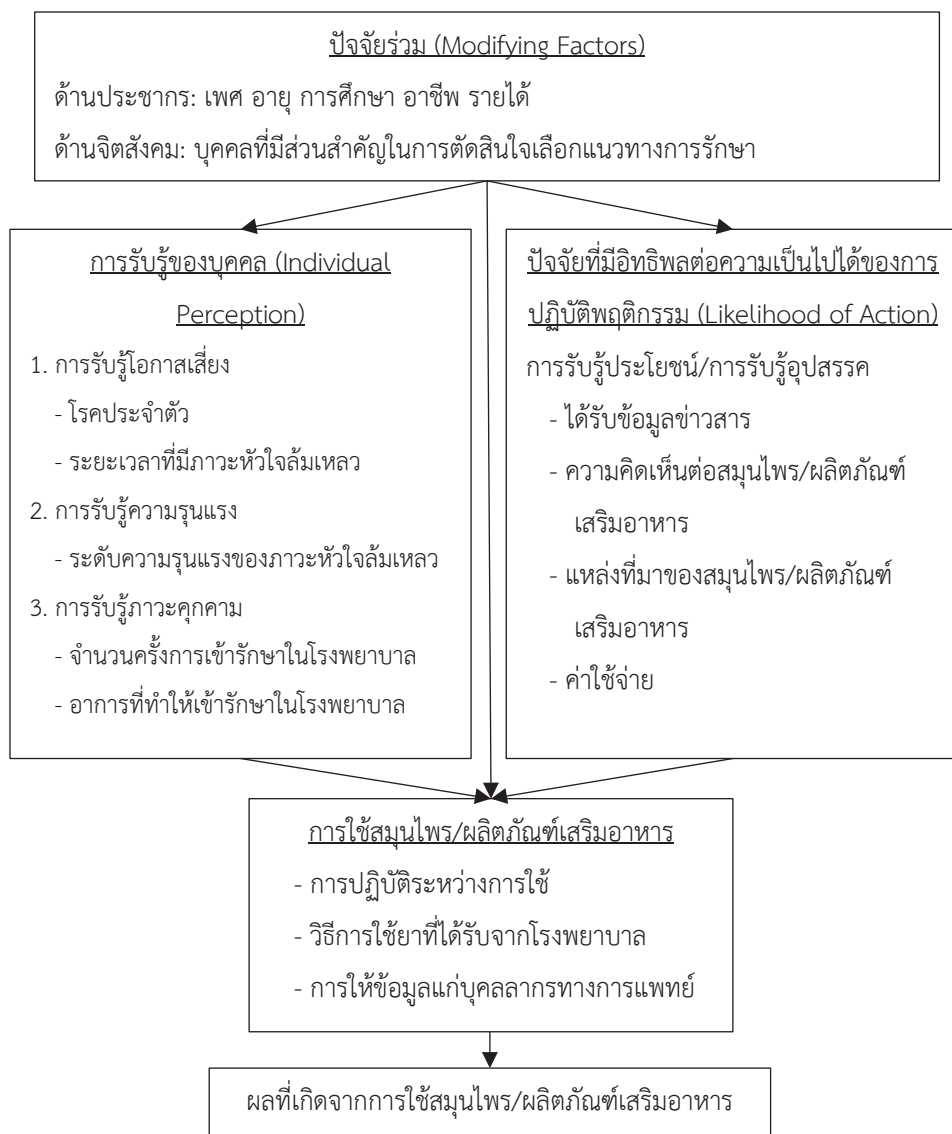
ปัจจุบันการใช้สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้รับความนิยมมากขึ้น เช่น การรับประทานกระเจียวช่วยขับปัสสาวะ และลดความดันโลหิต¹¹ รับประทานเห็ดหลินจือเพื่อบำรุงสุขภาพ ช่วยลดน้ำตาลและลดระดับไขมันในเลือด¹² แม้ว่าสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นสิ่งที่มีความปลอดภัย แต่อาจเกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย เช่น หลังจากใช้ยาผงสมุนไพรไทย ทำให้เกิดภาวะ Cushing's syndrome บวมตามร่างกาย ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ไตวาย และหลังผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทำให้มีอาการวิงเวียนศีรษะและอาเจียน¹³ รวมถึงอาจได้รับอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสารอันตรายหรือมียาแผนปัจจุบันปลอมปนอยู่¹⁴ การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างของบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ทำให้ไม่สามารถอธิบายองค์ความรู้ตามบริบทในประเทศไทยได้ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงมุ่งศึกษาข้อมูลการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามบริบทที่อาศัยอยู่และสอดคล้องกับแนวทางการรักษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาข้อมูลการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย ได้จากการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง



วิธีดำเนินการวิจัย

ตอนที่ 1 รูปแบบของการวิจัย การวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาข้อมูลการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ในจังหวัด พะเยา โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

ที่มาับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลในจังหวัดพะเยา ช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม 2559 คำนวณหาขนาดของกลุ่ม ตัวอย่างโดยใช้โดยใช้สูตรของเครจซ์และมอร์แกน¹⁵ ยอมรับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มที่ 0.05 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงสถิติผู้ป่วย

โรคหัวใจ และหลอดเลือด สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพะเยา⁴ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 252 คน เพื่อป้องกันการ สูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดจำนวน 280 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้ วิธีการสุ่มอย่างง่าย (sample random sampling) โดยสุ่มเลือกโรงพยาบาลจำนวน 2 แห่งในจังหวัด พะเยา กำหนดสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างตาม สัดส่วนผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์ การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ได้รับการ วินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว และมี อายุ 20 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 เครื่องมือการวิจัยและการ ตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารเป็นข้อคำถามประสิทธิภาพการใช้ สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในช่วง 1 ปี ได้แก่ ชนิด วัตถุประสงค์การใช้ รูปแบบการใช้ ระยะเวลาการใช้ ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร แหล่งที่มา ค่าใช้จ่าย การปฏิบัติตัวขณะที่ใช้ ผล การใช้ อาการผิดปกติระหว่างใช้ และการปรึกษา หรือให้ข้อมูลแก่บุคลากรทางการแพทย์ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยพัฒนาโดยใช้กรอบแนวคิด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม นำเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ทดสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรง รายข้อ เท่ากับ 0.96 และค่าดัชนีความตรงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.89 ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับประชากร ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย ใน เดือนกันยายน ปี 2559 ที่แผนกผู้ป่วย

นอกโรงพยาบาลพะเยา เพื่อประเมินความง่าย ของข้อคำถามและการใช้ภาษา แล้วนำมาปรับปรุง แก้ไข ก่อนการนำไปใช้จริง

ตอนที่ 3 การเก็บข้อมูล หลังจากได้รับการ รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยาและคณะกรรมการ จริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเก็บ ข้อมูลโดยยึดหลักเคารพในบุคคล คุณประโยชน์ไม่ ก่ออันตราย และความยุติธรรม โดยได้ประสานงาน กับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล เชียงคำและโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา เป็น ผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้นของโครงการวิจัย เมื่อกลุ่ม ตัวอย่างมีความสนใจ จึงแจ้งผู้วิจัยให้ดำเนินการ ชี้แจงรายละเอียดโครงการ อธิบายสิทธิและขอ ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ลงลายมือชื่อเข้าร่วม โครงการวิจัย แล้วจึงเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ตามแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 280 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 64.01 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบ การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบ อาชีพและมีรายได้น้อย ระดับความรุนแรงของ ภาวะหัวใจล้มเหลวระดับที่ 2 มีระยะเวลาการ เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี มีโรคร่วมที่สำคัญคือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและ หลอดเลือด และเบาหวาน ส่วนใหญ่มีภาวะหัวใจ ล้มเหลวชนิดที่ไม่มีการบีบตัวของหัวใจลดลง (Heart Failure with preserved Ejection

Fraction [HFpEF]) มีค่า EF เฉลี่ย 50.9 (S.D. 10.82) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 2 ครั้งต่อปี มีพฤติกรรมการรับประทานยาสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่รับประทานยาในกลุ่ม Beta-blocker, ACE inhibitor, Angiotensin receptor blockers, Diuretic ในกลุ่มที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือมีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดหัวใจ รับประทานยาในกลุ่ม Antiplatelet และ Anticoagulant

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้และไม่ใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีความแตกต่างกันคือ กลุ่มที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีสัดส่วนของผู้ไม่ได้เรียนหนังสือ (17.9%) มีรายได้น้อย (71.4%) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (51%) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี (47.6%) และมีโรคร่วม

(81%) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ใช้มีสัดส่วนของตัวผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา (45.9%) และมีพฤติกรรมการรับประทานยาสม่ำเสมอ (79%) สูงกว่ากลุ่มที่ใช้

นอกจากนั้นกลุ่มที่ไม่ใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความเห็นว่า การใช้ข้อจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (86%) ไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ (57%) ไม่ชอบใช้ (10%) และแพทย์ผู้ดูแลห้ามไม่ให้ใช้ (8%) มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เชื่อว่าสามารถบรรเทาอาการหรือรักษาโรคได้ (16%) ในขณะที่กลุ่มที่ตัดสินใจใช้มีวัตถุประสงค์การใช้ที่ต่างกันไป เช่น เพื่อบรรเทาอาการ บำรุงสุขภาพหรือเป็นการทดลองใช้ตามคำแนะนำของผู้อื่น เนื่องจากหาง่ายและราคาไม่แพง

Table 1. Characteristic of participants.

Personal information	All participants (N=280) n (percent)	Never used (n=196) n (percent)	Used (n=84) n (percent)
Female	147(52.5)	101(51.5)	46(54.8)
Age (year)			
18-35	6 (2.1)	5(2.6)	1(1.2)
36-55	47(16.8)	43(21.9)	4(4.8)
56-65	110(39.3)	73(37.2)	37(44)
>65	117(41.8)	75(38.3)	42(50)
Education level			
uneducated	30(10.7)	15(7.7)	15(17.9)
Primary education	219 (78.2)	161 (82.1)	58 (69)
Secondary education	22 (7.9)	12 (6.1)	10 (11.9)
Bachelor's degree	3 (1.1)	3 (1.5)	0
other	6 (2.1)	2 (1)	4 (4.8)
Occupation			
unemployed	138 (49.3)	95 (48.5)	43 (51.2)

(continued)

Table 1. Characteristic of participants. (continued)

Personal information	All participants (N=280) n (percent)	Never used (n=196) n (percent)	Used (n=84) n (percent)
Female	147(52.5)	101(51.5)	46(54.8)
Famer	83 (29.6)	57 (29.1)	26 (31)
Employed	28 (10)	23 (11.7)	5 (6)
other	31 (11.1)	22 (11.2)	10 (11.9)
Income per month			
<5,000	181 (64.6)	121 (61.7)	60 (74.1)
5000-10000	72 (25.7)	54 (27.6)	18 (21.4)
>10000	24 (8.6)	18 (9.2)	6 (7.1)
Duration of illness (year)			
<1	57 (20.4)	37 (18.9)	20 (23.8)
1-10	177 (63.3)	121 (61.7)	56 (66.7)
>10	46 (16.4)	38 (19.4)	8 (9.5)
No-comorbidity	87 (31.1)	71 (36.2)	16 (19)
Comorbidity	193 (68.9)	125 (63.8)	68 (81)
NYHA Functional Classification			
Class I	96 (34.3)	70 (35.7)	26 (31)
Class II	145 (51.8)	99 (50.5)	46 (54.8)
Class III	39 (13.9)	27 (13.8)	12 (14.3)
Hospitalization in 1 year			
Not admitted	158 (56.4)	114 (58.2)	44 (52.4)
Admitted	122 (43.6)	82 (41.8)	40 (47.6)
The most important person in deciding treatment.			
The patient	125 (44.6)	90 (45.9)	35 (41.7)
Family member	96 (34.3)	55 (28.1)	41 (48.8)
health care provider	48 (17.1)	43 (21.9)	5 (6)
other	11 (3.9)	8 (4.1)	3 (3.6)
Medication compliance			
Taking medication regularly	208 (74.3)	155 (79.1)	53 (63.1)
Forgot to take medicine 1-2 times/wk.	66 (23.6)	37 (18.9)	29 (34.5)
Forgot to take medicine ≥3 times/wk.	6 (2.2)	4 (2)	2 (2.4)

2. สมุนไพร กลุ่มตัวอย่างเคยใช้สมุนไพร ร้อยละ 22.9 จำนวนทั้งหมด 33 ชนิด มีทั้งใช้สมุนไพรชนิดเดียว และใช้หลายชนิด (ตำรับ) ชนิดที่ใช้มากที่สุดคือ ยาต้มสมุนไพร (39.1%) และเจียว

หลาน (12.5%) ชนิดอื่นๆ ที่ใช้รองลงมา ได้แก่ เห็ดหลินจือ ปอกะบิด ขมิ้น มะเฟือง ส้มป่อย ถั่วดาวอินคา ใบบัวบก กระเจียว ยาต้มสมุนไพร หญ้าหนวดแมว ผักปง กระเทียม ตั้งถั่งชาน

หญาคา อ้อยดำ หนอนตายหยาก ใบรางจืด มะตูม ลูกยอ ใบย่านาง สมุนไพรรักษาหมีเส็ง เห็ดหูหนู ขามะลิ มะระ หล่อฮังก้วย พุทราจีน ใบเตย อัญชัน ลูกเดือย ตะไคร้ และน้ำมันงา แหล่งที่มาของสมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่ปลูกเองหรือเก็บจากแหล่งธรรมชาติ จึงไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือจ่ายไม่เกิน 100 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ใช้เพื่อบำรุงสุขภาพ (53.1%) และเพื่อบรรเทาอาการ (46.9%) ได้แก่ อาการบวม วิงเวียน ท้องอืด และไอ เป็นต้น นอกจากนั้นยังใช้เพื่อลดความดันโลหิต ลดไขมันในเลือด และลดระดับน้ำตาลอีกด้วย ส่วนใหญ่รับประทานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 1 ถึง 6 เดือน (46.9%) ใช้เนื่องจากการบอกต่อจากผู้ที่เคยใช้ (50%) และหาง่าย (28.1%) ในระหว่างการใช้ส่วนใหญ่สังเกตอาการผิดปกติ (87.5%) แต่มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ศึกษาข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้ (10.9%)

หลังการใช้สมุนไพรกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.6 สามารถบรรเทาอาการได้ สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการบวมและขับปัสสาวะ ได้แก่ ปอกะบิด มะเฟือง กระเจี๊ยบ หญาหนวดแมว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 1-6 เดือน สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการเป็นครั้งคราว ได้แก่ ขมิ้น ผักปังและกระเทียม บรรเทาอาการท้องอืด และใช้ยาต้มสมุนไพร บรรเทาอาการเวียนศีรษะสมุนไพรที่รับประทานเพื่อบรรเทาอาการอ่อนเพลีย ช่วยให้รู้สึกสุขภาพแข็งแรงขึ้น (10.9%) และเพิ่มความอยากอาหาร (9.4) ได้แก่ ยาต้มสมุนไพร เจริญภูหลาน และ เห็ดหลินจือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.1 หลังใช้สมุนไพรไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงใดๆ แต่มีอาการผิดปกติ

(3.1%) คือ อาการท้องอืดหลังจากรับประทานยาต้มสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างทุกรายใช้สมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบันที่ได้รับจากโรงพยาบาล และไม่ได้ให้ข้อมูลหรือปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เรื่องการใช้สมุนไพร (92.2%)

3. ผลลัพธ์เสริมอาหาร กลุ่มตัวอย่างเคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 9.3 จำนวนทั้งหมด 12 ชนิด ชนิดที่ใช้มากคือ วิตามินรวม (23.1%) ผลิตภัณฑ์จากถั่วและน้ำมันปลา (15.4%) และยาเม็ดแคลเซียม (11.5%) ชนิดอื่นๆ ที่มีการใช้ในลำดับรองลงมา ได้แก่ นมผง น้ำมันจมูกข้าวสุปรังนก คลอโรฟิลล์ น้ำมันปลา และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำเร็จรูป รับทราบข้อมูลจากวิทยุ (38.5%) และโทรทัศน์ (26.9%) ส่วนใหญ่ซื้อจากพนักงานขายตรง (30.8%) มีค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 100-500 บาทต่อเดือน รับประทานเพื่อบำรุงสุขภาพ (73.1%) ส่วนใหญ่ตรวจสอบมาตรฐานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก่อนใช้ (46.2%) และในระหว่างใช้มีการสังเกตอาการผิดปกติ (73.1%) หลังจากรับประทานพบว่าทำให้รู้สึกสุขภาพแข็งแรงขึ้น (34.6%) บรรเทาอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า (26.9%) เพิ่มความอยากอาหารช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น (15.4%) และบางส่วนไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงใดๆ (23.1%) มีอาการผิดปกติเล็กน้อย 1 คน คือมีอาการท้องอืด กลุ่มตัวอย่างทุกรายรับประทานยาโรคประจำตัวที่ได้จากโรงพยาบาลควบคู่กับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แต่มีเพียงร้อยละ 30.8 ที่ให้ข้อมูลหรือปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

Table 2. The use of herbs and dietary supplements

The use of herbs/ Dietary supplements (N=280)	Herbs		Dietary supplements	
	n = 64	%	n = 26	%
Number of herbs/Dietary supplements				
- 1 type	55	85.9	26	100
- 2 types	4	6.3	0	0
- > 2 types	5	7.8	0	0
Consumption methods				
- Eat	61	95.3	26	100
- Smell	1	1.6	0	0
- Apply	2	3.1	0	0
The purpose of using				
- To nourish	34	53.1	19	73.1
- To relieve symptoms	30	46.9	4	15.4
Duration of use				
- < 1 month	10	15.6	4	15.4
- 1-6 months	30	46.9	8	30.8
- 7-12 months	7	10.9	8	30.8
- > 12 months	17	26.6	6	23.1
Sources of information				
- Family members or acquaintances	54	84.4	6	23.1
- Radio	13	20.3	10	38.5
- Television	11	17.2	7	26.9
- Direct sales	10	15.6	8	30.8
- Printing media	3	4.7	2	7.7
- Healthcare providers	2	3.1	2	0
- Internet	1	1.6	3	11.5
Sources				
- Cultivate	20	31.3	0	0
- Retail store	19	29.7	4	15.4
- Village scholars	9	14.1	0	0
- Drugstores	6	9.4	6	23.1
- Hawking	4	6.3	0	0

(continued)

Table 2. The use of herbs and dietary supplements. (continued)

The use of herbs/ Dietary supplements (N=280)	Herbs		Dietary supplements	
	n = 64	%	n = 26	%
- Order online	3	4.7	6	23.1
- Department store	2	3.1	0	0
The cost per month				
- No cost	20	31.3	5	19.2
- < 100 bath	19	29.7	3	11.5
- 100-500 bath	14	21.9	6	23.1
- 501-1000 bath	10	15.6	5	19.2
- > 1000 bath	1	1.6	7	26.9
Health behavior when using dietary supplements				
- Monitor abnormal symptoms	50	78.1	19	73.1
- Check product certificate	5	7.8	12	46.2
- Study how to use and store	11	17.2	11	42.3
- Check expiration date	6	9.4	11	42.3
- Study contraindications and precautions	7	10.9	7	26.9
- Check the manufacturer and distributor	6	9.4	5	19.2
Symptoms after using dietary supplements				
- Felt healthier	7	10.9	9	34.6
- Relieved symptoms	26	40.6	7	26.9
- No any changes of their body conditions	25	39.1	6	23.1
- Increased appetite	6	9.4	4	15.4
- Abnormal symptoms	2	3.1	1	3.8
- Taking of medicine while using	64	100	26	100
Providing information / consulting medical professionals				
- Provide information / consult	5	7.8	8	30.8
- Never provide information / consult	59	92.2	18	69.2

อภิปรายผล

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 280 คน ที่ทำการสำรวจเป็นเพศชายและหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ มีโรคร่วมสำคัญ คือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง

โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน มีภาวะหัวใจล้มเหลวชนิดที่ไม่มีการบีบตัวของหัวใจลดลง (HFpEF) และรับประทานยาในกลุ่ม Beta-blocker, ACE inhibitor, Angiotensin receptor blockers และ Diuretic ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้อง

กับการศึกษาที่ผ่านมา^{16,17} ที่รายงานว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีจำนวนมากขึ้นตามกลุ่มอายุที่สูงขึ้นและพบมากในกลุ่มผู้มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีการทำงานของหัวใจผิดปกติขณะบีบตัว (systolic dysfunction) และโรคอ้วน

กลุ่มตัวอย่างใช้สมุนไพรร้อยละ 22.9 และใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 9.3 ส่วนใหญ่ใช้เพื่อบำรุงสุขภาพและบรรเทาอาการ โดยได้รับข้อมูลทางวิทยุ โทรทัศน์และจากบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมการทำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยเพื่อบำรุงสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งพบการใช้สมุนไพรเพื่อบำรุงร่างกายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่นเดียวกัน¹⁸ การใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันทั้งชนิด วิธีการ ปริมาณ และระยะเวลา ชนิดที่มีการใช้มากที่สุดคือ ยาต้มสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ทราบรายละเอียดชนิดของสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่เรียนจบชั้นประถม ศึกษาอาจทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล อีกทั้งส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากคนรู้จักหรือการบอกต่อจากรุ่นสู่รุ่นจึงมีความเชื่อถือในตัวบุคคลและเชื่อว่าสมุนไพรไม่เป็นอันตรายเพราะเป็นสิ่งที่มีมาจากรธรรมชาติ¹⁹ สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ²⁰ ที่เชื่อว่าเมื่อบุคคลรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (perceived benefits) มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่ดีเชื่อว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพ โดยมีปัจจัยร่วมที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมคือ มีกลุ่มอ้างอิงที่มีความสนใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพที่

คล้ายคลึงกัน และการใช้สมุนไพรในเขตจังหวัดพะเยาพบว่ามียาต้มสมุนไพรหรือยาหม้อหลายขนาน สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นมาเป็นเวลานาน ซึ่งมีสรรพคุณทั้งการรักษาโรคและบำรุงสุขภาพ²¹ ซึ่งในชุมชนมีการใช้สมุนไพรกว่า 500 ชนิด จัดเป็นตำรับ (ขนาน) ได้กว่า 300 ตำรับ ที่มีสรรพคุณบำรุงสุขภาพและรักษาตามอาการ²²

จะเห็นได้ว่าในประเทศไทยมีภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรรวมเป็นตำรับอยู่จำนวนมากสมุนไพรหลายชนิดใช้ได้ทั้งแบบเดี่ยวหรือนำมารวมเป็นตำรับ เช่น เจริญกุลหลาน ใช้เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดไขมันในเลือด และต้านการอักเสบ แต่มีข้อควรระวังคืออาจทำให้เลือดแข็งตัวช้า และส่งผลเสียต่อไตได้²³ เห็ดหลินจือใช้เพื่อลดน้ำตาลในเลือด และลดไขมันในเลือด²⁴ ขมิ้นใช้เพื่อบรรเทาอาการท้องอืด แน่นท้อง และป้องกัน การเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 ป้องกัน และรักษาโรคความดันโลหิตสูง²⁵ ปอกระบิดใช้เพื่อลดน้ำตาลในเลือดและขับปัสสาวะ แต่มีข้อควรระวังคืออาจมีพิษต่อไตได้²⁶ กระเจี๊ยบใช้เพื่อขับปัสสาวะ และลดความดันโลหิต²⁷ เป็นต้น

การเลือกใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน อาจเกิดจากมีระดับความรุนแรงของภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคประจำตัวต่างกัน แต่ส่วนใหญ่เลือกใช้สมุนไพรที่มีฤทธิ์บำรุงร่างกาย ซึ่งสัมพันธ์กับอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวที่ทำให้เหนื่อยง่าย และบวมตามส่วนต่างๆ ของร่างกายสมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่จึงเป็นกลุ่มที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ ลดบวม เช่น ยาต้มสมุนไพร ปอกระบิด กระเจี๊ยบ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง

จึงทำให้เลือกใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดไขมันในเลือด เช่น เจริญกุลหลาน และขมิ้น เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่องเป็นกลุ่มที่ได้ข้อมูลสมุนไพรจากสมาชิกในครอบครัวหรือคนรู้จัก และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-2 ครั้งต่อปี สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา จึงมีโอกาสดังกล่าวที่ผู้ป่วยจะใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้สมุนไพรเลย มีสัดส่วนของผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่ากลุ่มที่ใช้ ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกแนวทางการรักษาด้วยตนเอง กลุ่มนี้เข้าถึงแหล่งข้อมูลได้มากกว่า แม้สมุนไพรจะเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ราคาถูก หาง่าย แต่มีข้อด้อยคือใช้เวลานานกว่าในการแสดงผล อีกทั้งยังมีส่วนผสมอันอาจเกิดผลข้างเคียงได้²⁸ จึงอาจทำให้กลุ่มนี้เชื่อถือการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันมากกว่า เนื่องจากยาแผนปัจจุบันมีการศึกษาประสิทธิภาพและด้านความปลอดภัยในการใช้ที่มีมาตรฐาน

หากวิเคราะห์ในกลุ่มย่อยในผู้ป่วยที่ไม่ใช้สมุนไพร โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีระดับภาวะหัวใจล้มเหลวความรุนแรง มีค่า Ejection fraction ต่ำ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย กลุ่มนี้ไม่ใช้ยาสมุนไพรเลย อาจเกิดได้รับการให้ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาอื่นในการรักษา นอกเหนือจากยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล

ในระหว่างการใช้สมุนไพรมีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อย (10.9%) เท่านั้นที่ศึกษาข้อควรระวังในการใช้สมุนไพร อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในการสืบค้นหรือเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ร่วมกับมีการบอกต่อจากบุคคลใกล้ชิด สมุนไพรหาง่าย ค่าใช้จ่ายน้อย จึงมีแนวโน้มที่จะทดลองใช้โดยไม่ได้อาศัยข้อมูลอย่างถี่ถ้วน อีกทั้งก่อนและหลังการใช้ไม่ได้มีการตรวจร่างกายและการติดตามประเมินผลการใช้ อย่างรัดกุม เป็นเพียงการสังเกตอาการทั่วไป จึงอาจไม่สังเกตเห็นอาการเปลี่ยนแปลงหลังการใช้ อย่างชัดเจน ส่วนกรณีที่ใช้เพื่อขับปัสสาวะ ลดอาการบวม ลดความดันโลหิต (ยาต้มสมุนไพร มะเฟือง กระเจี๊ยบ หญ้าหนวดแมว ปอกระบิด) ลดระดับน้ำตาลในเลือด (ใบรางจืด) บรรเทาอาการท้องอืด (ขมิ้น กระเทียม) และเพื่อเพิ่มความอยากอาหาร (ยาต้มสมุนไพร เจริญกุลหลาน เห็ดหลินจือ) เป็นการใช้ควบคู่กับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าอาการที่ดีขึ้นหรือผิดปกติเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามพยาธิสภาพของโรคยาหรือจากการใช้สมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธราดล เก่งการพานิชและคณะ²⁹ ที่รายงานว่าผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพรร่วมกับยาที่โรงพยาบาลจัดให้สูงถึงร้อยละ 98.4 กลุ่มตัวอย่างไม่ให้ข้อมูลแก่บุคลากรทางการแพทย์หรือแพทย์ผู้ดูแล (92.2%) โดยให้เหตุผลว่าสมุนไพรเป็นสิ่งที่ได้จากธรรมชาติ ไม่เป็นอันตราย ผลจากการใช้สมุนไพรพบว่า ร้อยละ 39.1 ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงใดๆ จึงเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องให้ข้อมูล อีกทั้งการที่ผู้ป่วยรับยาจากโรงพยาบาลมีการให้คำแนะนำไม่ให้ใช้ยาอื่นในระหว่างการรักษา จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูล เพราะอาจถูกตำหนิหรือห้ามไม่ให้ใช้ต่อ สอดคล้องกับการศึกษาของณภัทรธัญญ์ ฤกษ์เรือง

ฤทธิ์³⁰ ที่พบว่าแพทย์มักไม่สั่งจ่ายยาสมุนไพร เนื่องจากไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาและไม่ได้รับข้อมูลงานวิจัยการใช้สมุนไพร หลังการใช้สมุนไพรกลุ่มตัวอย่างมีอาการผื่นคันเล็กน้อย (3.1%) สอดคล้องกับการศึกษาของซูลิกร สอนสุวิทย์ และคณะ¹⁸ ว่าการเกิดอันตรายจากการใช้สมุนไพรพบจำนวนน้อย แต่ควรตระหนักถึงอันตรายที่อาจมีการปนเปื้อนโลหะหนัก มีการปลอมปนสารที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่รับประทานมากที่สุด คือ วิตามินรวม (23.1%) รองลงมาคือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนประกอบของถั่วและน้ำมันปลา หลังรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนใหญ่รู้สึกสุขภาพแข็งแรงขึ้น ช่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น มีเพียงส่วนน้อยที่มีอาการผื่นคัน คือ มีอาการท้องอืด แต่กลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจว่าเกิดจากสาเหตุใด เนื่องจากรับประทานควบคู่กับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลจากวิทยุ โทรทัศน์ และคนรู้จัก โดยซื้อจากพนักงานขายตรง และมีลูกหลานซื้อมาฝาก สอดคล้องกับการศึกษาของธนพร วรรณทิพย์และคณะ³¹ ที่รายงานว่า การได้รับข้อมูลจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท จากสื่อทางวิทยุและโทรทัศน์ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ข้อมูลหรือปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ในสัดส่วนที่มากกว่าการใช้สมุนไพร อาจเกิดจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ซึ่งพบว่าผู้ที่มีการตรวจสอบมาตรฐานสำนักงานคณะกรรมการ

อาหารและยา (อย.) (46.2%) ในสัดส่วนที่สูงกว่า การใช้สมุนไพร (7.8%) และกลุ่มตัวอย่างทุกคนใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคู่กับยาของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า 2 ใน 3 ของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการตรวจสอบเครื่องหมาย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) รวมถึงวันเดือนปีที่หมดอายุก่อนใช้³² ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารส่วนใหญ่นิยมรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทวิตามิน³³ และยังคงรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ทราบว่าไม่ช่วยในการรักษาโรค โดยรับประทานควบคู่กับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลต่อไป^{18, 32}

จุดแข็งของงานวิจัยนี้ คือ งานวิจัยมีการสำรวจการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในช่วงเวลาที่มีความนิยมและมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์สูง และเป็นข้อมูลที่จำเพาะในกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ดีในการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

จุดอ่อนของงานวิจัยนี้ คืองานวิจัยนี้มีจุดอ่อนเรื่องความลึกซึ้งของคำตอบในเรื่องการใช้สมุนไพร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถให้รายละเอียดเกี่ยวกับชนิดของสมุนไพรได้ ไม่ทราบชนิดของสมุนไพร บางรายใช้หลายชนิดและระยะเวลาแตกต่างกัน จึงไม่สามารถระบุผลที่เกิดจากการใช้สมุนไพรแต่ละชนิดอย่างชัดเจน

สรุป ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวมีการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ประมาณ 1 ใน 5 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อบำรุงสุขภาพและบรรเทาอาการ ผลจากการใช้มีทั้ง ทำให้รู้สึกสุขภาพดีขึ้น บรรเทา

อาการบวม อาการเหนื่อยล้า และเพิ่มความอยากอาหาร ส่วนผลจากการใช้ยังไม่สามารถสรุปได้ เนื่องจากมีการใช้ที่หลากหลาย ทั้งชนิดและปริมาณ อีกทั้งเป็นการใช้ควบคู่กับยาแผนปัจจุบันที่ได้รับจากโรงพยาบาล ที่สำคัญผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะใช้ต่อไปและอาจทดลองใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ใหม่โดยไม่ให้ข้อมูลแก่บุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์จึงควรสอบถามข้อมูลการรักษาทางเลือกอื่นๆ จากผู้ป่วยเพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมและมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของ

ผู้ป่วย เนื่องจากการห้ามใช้ยาสมุนไพรและการรักษาทางเลือกอื่นๆ นอกเหนือจากยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจทดลองใช้โดยไม่มีการให้ข้อมูล ซึ่งอาจส่งผลเสียในภายหลังได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความอนุเคราะห์จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาที่ได้อนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. The heart association of Thailand under the royal patronage of H.M. the king. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of heart failure 2014. [internet]. 2014. [cited 2018 September 24]. Available from http://www.Thaiheart.org/images/column_1291454908/Thai_HF_Guideline_2014.pdf. (in Thai)
2. Go SA, et al. Heart disease and stroke statistics 2013 update: a report from the American heart association. Circulation 2013; 127(1): e6-e245.
3. Strategy and planning division. Strategy management system. [internet]. 2013. [cited 2017 September 10]. Available from <http://bps.ops.moph.go.th/A> (in Thai)
4. Phayao provincial public health office. Statistics of non-communicable diseases. [internet]. 2016. [cited 2017 September 10]. Available from www.pyomoph.go.th. (in Thai)
5. Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Masoudi, F. A., Butler, J., McBride, P. E., ... Wilkoff, B. L. (2013). 2013 ACCF/AHA Guideline for the management of heart failure: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines. Journal of the American College of Cardiology. doi:10.1016/j.jacc.2013.05.019
6. Molloy, G. J., O'Carroll, R. E., Witham, M. D., & McMurdo, M. E. (2012). Interventions to enhance adherence to medications in

- patients with heart failure a systematic review. *Circulation: Heart Failure*, 5(1), 126-133.
7. Rangsarit Khanchanawanit. Integrated chronic heart failure care manual. [internet]. 2015. [cited 2017 September 10]. Available from <http://www.phimai-medicine.org/2014/08/2871.html>. (in Thai)
8. Krasuski RA, Michaelis K, Eckart RE. The cardiovascular patient's perceptions of complementary and alternative medicine. *Clin Cardiol*. 2006;29(4):161-4.
9. Wood MU, Stewart RL, Merry H, Johnstone DE, Cox JL. Use of complementary and alternative medical therapies in patients with cardiovascular disease. *Am Heart J* 2003;145(5):806-12.
10. Yeh GY, Davis RB, Phillips RS. Use of complementary therapies in patients with cardiovascular disease. *Am J Cardiol*.2006; 98(5):673-80.
11. Thanasatirakul P. The effects of roselle flower tea (*hibiscus sabdariffa* extract) on home blood pressure in patients with mild hypertension: a randomized double blinded placebo controlled trial. [M.Sc. Thesis in medicine]. Bangkok: Faculty of medicine, Chulalongkorn University, 2015. (in Thai)
12. Soonthornchareonnon N. *Ganoderma lucidum*: from research to practice. [internet]. 2013. [cited 2018 May 10]. Available from <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/researchknowledge/article>. (in Thai)
13. Saramon P, Ruengorn C, Seangphichai S, Wonghankla B. Epidemic of inappropriate health products and associated adverse events among chronic disease patients in border area, Wieng Kan District, Chiang Rai Province. *Thai journal of pharmacy practice* 2019; 11(2): 307-317. (in Thai)
14. Nutsatapana C. Adulteration of herbal medicines with synthetic drugs in 2008 - 2009. *Thai food and drug journal*. 2012; 19(3):71-6. (in Thai)
15. Krejcie R V, Morgan D W. Determining sample size for research activities. *EPM* 1970; 3(30): 607-10
16. Djoussé L, Driver JA, Gaziano J. Relation between modifiable lifestyle factors and lifetime risk of heart failure. *JAMA*. 2009; 302(4):394-400.
17. Khamchun S, Baiubol P, Nilsri N. Effects of folk wisdom boiled herb extract, *phyllanthus amarus* schumþ, *phyllanthus acidus* (L.) skeels, and *pandanus amaryllifolius* on neutrophil, red blood cell, and platelet functions. *Bull Chiang Mai Assoc Med Sci*. 2015; 48(2):144-153. (in Thai)

18. Somsuvit C, Phosuya C, Jaroonwanichkul D, Piriyananusorn N. The use of herbal and dietary supplements and potential interactions with drugs in patients with chronic diseases. *Thai pharmaceutical and health science journal*. 2012; 7(4):149-54. (in Thai)
19. Wongboonnak P, Wongtrakul P, Mahamongkol H, Neimkhum W. The survey of medicine, food supplement and herbal products used problems among elderly. A case study at the community of Tumbon Srisa Chorakhe Noi, Samut Prakan province. *HCU journal of health science*. 2016; 20(39): 97-108. (in Thai)
20. Janz N K, Becker M H. The Health Belief Model: a decade later. *Health Educ Q* 1984; 1(11): 1-47
21. Khamchun S, Baiubol P, Nilsri N. Effects of folk wisdom boiled herb extract, *phyllanthus amarus* schumþ, *phyllanthus acidus* (L) skeels, and *pandanus amaryllifolius* on neutrophil, red blood cell, and platelet functions. *Bull Chiang Mai Assoc Med Sci*. 2015; 48(2):144-153. (in Thai)
22. Phon-ngam P. A development of traditional herbal medicine recipes for treatment in communities. *Silpakorn University journal*. 2017; 37(2):70-88. (in Thai)
23. Anuchakanapakorn K. Study of medicinal properties and safety: *Jiaogulan*. Nonthaburi. National Buddhism Printing. 2008 (in Thai)
24. Soonthornchareonnon N. *Ganoderma lucidum: from research to practice*. [internet]. 2013. [cited 2018 May 10]. Available from <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/researchknowledge/article>. (in Thai)
25. Chuengsamarn, Rattanamongkolgul, Luechapudiporn, Phisalaphong, Jirawatnotai. Curcumin extract for prevention of type 2 diabetes. *Diabetes care*. 2012; 35(11): 2121-7.
26. Thai herbal database, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University. *Acacia concinna*. [internet]. 2018. [cited 2018 May 10]. Available from <http://www.phargarden.com/main.php?action=viewpage&pid=285>. (in Thai)
27. Thanasatirakul P. The effects of roselle flower tea (*hibiscus sabdariffa* extract) on home blood pressure in patients with mild hypertension: a randomized double blinded placebo controlled trial. [M.Sc. Thesis in medicine]. Bangkok: Faculty of medicine, Chulalongkorn University, 2015. (in Thai)

28. Natnapa Promma, Pompana Somjit. The use of local wisdom for health care among aging in a subdistrict, Phayao province. Naresuan Phayao J. 2015;8(2): 96-99.
29. Kengganpanich T, Leerapan P, Kengganpanich 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(1):13-25.
30. Roekruangrit N. Factors influencing on use of herbal medicinal products in U-Thong hospital, Suphanburi province. [Thesis in master of public health]. Faculty of Public Health, Thammasat University, 2010. (in Thai)
31. Wanthip T, Kerdsuk K, Lohanut T. Factors affecting the attitude of consuming the dietary supplements in Ban Makok community Mahasarakham province. The 5th annual northeast pharmacy research conference of 2013, 2013 Feb 17-18; Mahasarakham, Thailand. 2013. P.24 (in Thai)
32. Institute for population and social research. Factors affecting consumer behavior modification among users of health products. Institute for population and social research, Mahidol University. 2016 (in Thai)
33. Weerasuk S, Adisomprasert W. The study of consumer behavior on vitamin supplement products in Bangkok. SBJ. 2557; 5(1):65-79. (in Thai)