



ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ชุติมา ณะพันธุ์เจริญ¹, บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์², วารณี บุญช่วยเหลือ^{2,*}

¹ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลนครชัยศรี นครปฐม

² สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการบริหารทางเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

* ติดต่อผู้พิมพ์: bunchuailua_w@su.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม จำนวน 261 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.7) อายุเฉลี่ย 56.3 ± 0.9 ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ (ร้อยละ 65.9) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย 1 ชนิด (ร้อยละ 82.4) โดยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 48.2 และยาสมุนไพร ร้อยละ 22.7 เป็นการใช้เพื่อรักษาโรคที่เป็นอยู่ ร้อยละ 43.4 และหยุดใช้เนื่องจากเกิดอาการข้างเคียง ร้อยละ 45.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (OR=4.4, 95% CI 1.1-18.1, $p=0.04$) และระดับการศึกษา (OR=5.6, 95% CI 1.1-27.9, $p=0.04$) เป็นปัจจัยที่มีส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถตัดสินใจในการจัดการความเจ็บป่วยและเลือกใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจะทำให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและพึงพอใจ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ, การแพทย์เสริม, การแพทย์ทางเลือก, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

รับต้นฉบับ: 28 พฤศจิกายน 2567; แก้ไข: 10 มกราคม 2568; ตอรับตีพิมพ์: 19 มกราคม 2568

HEALTH LITERACY AND THE USES OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINES AMONG PATIENTS WITH NON-COMMUNICABLE DISEASES

Chutima Thanapancharoen¹, Burin T. Sriwong², Waranee Bunchuailua^{2,*}

¹ Department of Pharmaceutical and Consumer Protection, Nakhon Chaisri Hospital, Nakhon Pathom

² Department of Health Consumer Protection and Pharmacy Administrative, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanam Chandra Palace Campus, Nakhon Pathom

* Corresponding author: bunchuailua_w@su.ac.th

ABSTRACT

This study examined the association between health literacy (being able to access, understand, and make decisions using information related to health care) and the use of some complementary and alternative medicines (CAM) among patients with chronic non-communicable diseases (NCDs). A cross-sectional study was conducted among 261 patients receiving care at Nakhon Chai Si District Hospital, Nakhon Pathom Province, Thailand. Questionnaires were used during structured interviews from which the data was collected and analyzed using descriptive statistics and logistic regression. The findings revealed that the majority of patients with NCDs were female (61.7%) whose mean age was 56.3 ± 0.9 years. The most common comorbidities were hyperlipidemia, hypertension, and diabetes. Overall, 65.9% of the participants demonstrated an insufficient understanding of health literacy. Most patients (82.4%) reported using at least one type of CAM, with 48.2% using dietary supplements and 22.7% using herbal medicines. CAM was primarily used for disease management (43.4%), but was discontinued by 45.4% of the users due to adverse effects. Health literacy (OR=4.4, 95% CI 1.1-18.1, $p=0.04$) and education levels (OR=5.6, 95% CI 1.1-27.9, $p=0.04$) were significantly associated with CAM use. In conclusion, health literacy is a critical skill that enables NCD patients to make informed decisions in managing their illnesses and with using CAM appropriately. Therefore, enhancing health literacy is essential for ensuring effective, safe, and satisfactory patient care.

Keywords: health literacy, complementary medicines, alternative medicines, non-communicable diseases

Received: 28 November 2024; Revised: 10 January 2025; Accepted: 19 January 2025

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก โดยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ ในแต่ละปีมีผู้ป่วยเสียชีวิต 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก และยังทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง¹ สำหรับประเทศไทยพบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต² ทั้งนี้พบผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังในวัยทำงานเพิ่มมากขึ้นและพบในคนอายุน้อยลง เป็นผลให้ความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยมีสาเหตุหลักมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง³ จากการที่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรม สรีรวิทยา สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมรวมกัน โดยลักษณะของโรคมักมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเป็นเวลานานและต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อน ใช้เวลาในการรักษานานและเสียค่าใช้จ่ายสูง¹ จึงทำให้เกิดพฤติกรรมแสวงหาแนวทางการรักษาในมิติต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการหายจากโรคของผู้ป่วย^{4,5}

แม้ว่าในปัจจุบันการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าและพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (complementary and alternative medicines) ได้เข้ามามีบทบาทในระบบการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด⁶⁻⁸ การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกหมายถึง วิธีการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศนั้น ๆ หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน และไม่ได้ถูกนำไปผสมผสานในระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศนั้นโดยสมบูรณ์ เช่น นวด อบ ประคบ ยาสมุนไพร วิตามินและอาหารเสริม การบำบัดรักษาที่ใช้พลังงาน (สวดมนต์ พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร) การบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ

(สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง) การบำบัดรักษาโดยการใช้หัตถการ (การตัด การจัดกระดูก)⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Alzaharani AS และคณะ¹⁰ พบว่า ความชุกของการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยเบาหวานสูงถึงร้อยละ 51 นอกจากนี้ความชุกที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจำนวน 38 งานวิจัยแสดงความชุกที่แตกต่างกันอยู่ในช่วงร้อยละ 8-93 สำหรับประเทศไทย พบว่า การศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานมีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 61¹¹ และ 70.87¹² ทั้งนี้ ประมาณ 1 ใน 4 ของการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการใช้โดยทดแทนการรักษาหลัก¹³

การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกบางประเภทโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอาจทำให้เกิดอันตรกิริยากับยาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่และส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือผลกระทบบแก่ผู้ป่วยได้^{14,15} เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภท fish oil จะเสริมฤทธิ์กับยาวาร์ฟารินทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงเกิดภาวะเลือดออกได้ ส่วนไบแปกัวจะเสริมฤทธิ์กับยาแอสไพรินทำให้เสี่ยงเกิดภาวะเลือดออกได้เช่นเดียวกัน ดังนั้น ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำเป็นที่จะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมก่อนจะตัดสินใจใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการใช้ที่เหมาะสมและปลอดภัย อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกมักปกปิดข้อมูลการใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีการรายงานที่ผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3¹⁰ หรืออาจมากกว่าร้อยละ 70¹⁶ จะไม่เปิดเผยการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกของตนแก่บุคลากรทางการแพทย์

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรู้ความเข้าใจหรือทัศนคติและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ

และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง^{17,18} ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วย สามารถเข้าถึง เข้าใจ และตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการ ใช้การแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือก จากการ ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยการศึกษาในผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่มีความรอบรู้ระดับต่ำหรือไม่เพียงพอจะส่งผล ให้มีผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่ดี^{19,20}

อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่แสดงความสัมพันธ์ของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและ การแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังมีอยู่ จำกัด งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและ การแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสามารถ นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้พัฒนาแนวทางการส่งเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกี่ยวกับการ ใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกเพื่อลดความ เสี่ยงจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและเป็นการคุ้มครอง ผู้บริโภคให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์และ บริการด้านสุขภาพ

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบ ภาคตัดขวาง โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2564 (เลขที่การรับรอง COE 64.0628-084)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรคที่มารับบริการใน รพ. 3 แห่งในอำเภอนครชัยศรี ได้แก่ รพ.นครชัยศรี รพ.ห้วยพลู และรพ. หลวงพ่อเป็น เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคไขมันในเลือด

สูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคไต มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทยและ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านสมอง ไม่ สามารถตอบคำถามตามที่กำหนดได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.7²¹ โดยใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์การ ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression) และกำหนดค่า ขนาดของอิทธิพล เท่ากับ 2.64²² ความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบที่ 0.80 คำนวณ ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ จำนวน 238 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการ ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนจึงเพิ่มขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 10 รวมเป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 261 คน เลือกกลุ่ม ตัวอย่างด้วยวิธี Stratified sampling โดยแบ่งตามพื้นที่ที่ ทำการศึกษา คือ รพ. 3 แห่ง ในแต่ละรพ. กำหนดจำนวน กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ รพ.รับผิดชอบ และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (convenience sampling) ให้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ในแต่ละรพ. ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีความ หลากหลายในด้านคุณลักษณะต่าง ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความพอเพียงของ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นโรค

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้แบบประเมิน ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของคนไทย เป็นแบบวัดความ รอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไป (General Health Literacy Scale) ที่มีพัฒนาและทดสอบคุณภาพไว้แล้ว²³ ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 47 ข้อ เป็นคำถามแบบประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ต่ำสุด) ถึง 5 (สูงสุด) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ประเมินตนเองในด้านความสามารถ (ability) ทักษะทาง

ปัญญา (cognitive) และทักษะทางสังคม (social skills) วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพใน 5 ด้าน ได้แก่

1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ 8 ข้อ (คะแนนเต็ม 40)

2) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 5 ข้อ (คะแนนเต็ม 25)

3) การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ 6 ข้อ (คะแนนเต็ม 30)

4) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม 17 ข้อ (คะแนนเต็ม 85)

5) การจัดการสุขภาพตนเอง 11 ข้อ (คะแนนเต็ม 55)

การแปลผล ทำโดยรวมคะแนนที่ได้มาคิดเป็นคะแนนรายด้าน 5 ด้าน และคะแนนรวมทุกด้าน จากนั้นนำคะแนนรายด้านและคะแนนรวมทุกด้านมาคิดเป็นร้อยละของคะแนนที่ได้เทียบกับคะแนนเต็มแต่ละด้านและคะแนนรวมทั้งหมด (235 คะแนน) และแปลผลเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบรายด้านและแบบภาพรวม โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย ระดับไม่ดีพอ (ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม) ระดับพอใช้ได้ (ได้คะแนนร้อยละ 60 และต่ำกว่าร้อยละ 80 ของคะแนน

เต็ม) และระดับดีมาก (ได้คะแนนอย่างน้อยร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม) ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา แบ่งออกเป็นชนิดต่าง ๆ ได้แก่ ระบบการแพทย์ทางเลือก เช่น การแพทย์แผนไทย (นวต อบ ประคบ) วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้สารชีวภาพ สารเคมี เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาสมุนไพร วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้หัตถการต่าง ๆ เช่น การดัด การจัดกระดูก วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้พลังงาน เช่น การสวดมนต์ พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร²⁴ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยใช้ เคยใช้ และกำลังใช้ และคำถามเกี่ยวกับเหตุผลในการเลือกใช้ เหตุผลในการหยุดใช้ ความคิดเห็นต่อประโยชน์ของการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยสนใจการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดที่เป็นวิธีการบำบัดรักษาด้วยสารชีวภาพ สารเคมี ได้แก่ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพร เนื่องจากการใช้กลุ่มนี้อาจส่งผลกระทบต่อภาวะโรคและการรักษาโรคของผู้ป่วยที่เป็นอยู่

ตารางที่ 1 การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม

คะแนน (คะแนนเต็ม 235)	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	แปลผล
ถ้าได้ < 141 คะแนนหรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตาม
ถ้าได้ 141–187.99 คะแนนหรือ $\geq 60 - < 80$ % ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ตั้งแต่ 188 คะแนนหรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.67-1 และความเที่ยง ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.78 ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานเป็นที่ยอมรับได้ของแบบสอบถามก่อนนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก จะได้รับการติดต่อในช่วงเวลาที่มาใช้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังของรพ.ทั้ง 3 แห่ง และได้รับข้อมูลรายละเอียดของการวิจัย ข้อมูลเรื่องสิทธิและการพิทักษ์สิทธิ เพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยจัดอบรมให้ทีมผู้ช่วยวิจัยได้ทำความเข้าใจ และสามารถสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามได้ก่อนไปทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจริงในการสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายนถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายลักษณะของข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Binary Logistic Regression ใช้หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Univariable และ Multivariable Logistic Regression ตามลำดับ โดยตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพ และตัวแปรตาม คือ การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก กลุ่มที่เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร ผู้วิจัยมีการจัดกลุ่มของตัวแปรต่าง ๆ ให้สามารถวิเคราะห์ได้ ทั้งตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยตัวแปรตาม

คือ การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพร จะแบ่งเป็น 2 ได้แก่ มีการใช้ (เคยใช้ และปัจจุบันกำลังใช้) และไม่เคยใช้ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 261 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.7) อายุเฉลี่ย 56.3 ± 0.9 ปี มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.6) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 37.5) ประกอบอาชีพ พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน (ร้อยละ 23.4) มีรายได้พอใช้ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 60.9) มีโรคประจำตัวเป็นโรคไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 73.2) และ (ร้อยละ 51.3) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 65.9 ระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 29.9 และระดับดีมาก ร้อยละ 4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับไม่ดีพอ (รูปที่ 1) โดยคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เท่ากับ 23.3 ± 0.3 จากคะแนนเต็ม 40 ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ เท่ากับ 14.8 ± 0.2 จากคะแนนเต็ม 25 ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ เท่ากับ 17.7 ± 0.2 จากคะแนนเต็ม 30 ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 50.4 ± 0.6 จากคะแนนเต็ม 85 และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง เท่ากับ 32.4 ± 0.3 จากคะแนนเต็ม 55

การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 215 คนจากทั้งหมด 261 คน มีใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก คิดเป็นร้อยละ 82.4 โดยมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 47.3) เช่น คอลลาเจน วิตามินซี เป็นการใช้เพียงชนิดเดียว คิดเป็นร้อยละ 84.7 ของผู้ป่วย

ที่มีการใช้ทั้งหมด ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกเพื่อรักษาโรคที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น (ร้อยละ 43.4) และใช้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคอื่น ๆ (ร้อยละ 34.3) ส่วนเหตุผลหลักในการหยุดใช้ ได้แก่ เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ (ร้อยละ 45.4) ค่าใช้จ่ายสูง (ร้อยละ 23.1) และผู้ป่วยร้อยละ 50.2 มีความคิดเห็นต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกว่ามีประโยชน์บางส่วน (ตารางที่ 3)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

จากตารางที่ 4 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดีพอ มีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่มากกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้

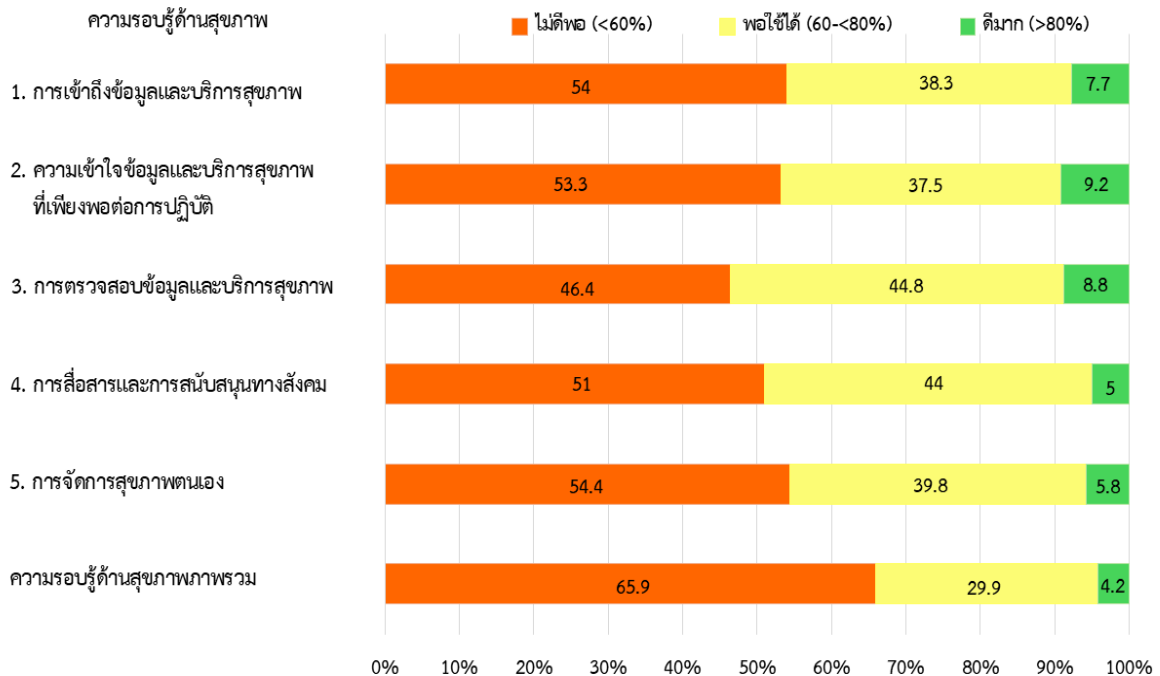
ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=261)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	161 (61.7)
ชาย	100 (38.3)
อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย 56.3±0.9)	
20-40 ปี	48 (18.4)
41-59 ปี	108 (41.4)
60 ปีขึ้นไป	105 (40.2)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้ศึกษา	23 (8.8)
ประถมศึกษา	98 (37.5)
มัธยมศึกษา	92 (35.3)
ปวส./อนุปริญญา	15 (5.7)
ปริญญาตรีขึ้นไป	33 (12.7)
สถานภาพสมรส	
สมรส	153 (58.6)
โสด	60 (23)
หม้าย/หย่า/แยกกัน	48 (18.4)
อาชีพหลัก	
เกษตรกร/ใช้แรงงาน	63 (24.1)
พนักงานโรงงาน/บริษัท	61 (23.4)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/นักศึกษา	58 (22.3)
ธุรกิจส่วนตัว	46 (17.6)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	33 (12.6)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=261) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ความพอเพียงของรายได้	
พอใช้ ไม่เหลือเก็บ	159 (60.9)
พอใช้ มีเหลือเก็บ	66 (25.3)
ไม่พอใช้/มีหนี้สิน	36 (13.8)
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)	
ไขมันในเลือดสูง	191 (73.2)
ความดันโลหิตสูง	134 (51.3)
เบาหวาน	101 (38.7)
โรคอื่น ๆ	96 (18.4)
จำนวนโรคประจำตัวทั้งหมดที่เป็น	
1 โรค	174 (66.7)
2 โรคขึ้นไป	87 (33.3)

โรคอื่น ๆ ได้แก่ ไต หัวใจ หลอดเลือดสมอง โรคข้อ หลอดลมอุดกั้น มะเร็ง



รูปที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 3 การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (n=261)	
ไม่เคยใช้	46 (17.6)
เคยใช้/กำลังใช้	215 (82.4)
ประเภทของการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก* (n=251)	
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	121 (48.2)
ยาสมุนไพร	57 (22.7)
การแพทย์แผนไทย (นวด อบ ประคบ)	47 (18.7)
การบำบัดรักษาที่ใช้พลังงาน (สวดมนต์ พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร)	12 (4.8)
การบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ (สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง)	12 (4.8)
การบำบัดรักษาโดยใช้หัตถการ (การดัด การจัดกระดูก)	2 (0.8)
จำนวนของการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก* (n=215)	
1 ชนิด	182 (84.7)
2 ชนิด	30 (13.9)
3 ชนิด	3 (1.4)
เหตุผลที่เลือกใช้* (n=251)	
เพื่อรักษาโรคที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น	109 (43.4)
เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคอื่น ๆ	86 (34.3)
เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	55 (21.9)
อื่น ๆ (ไม่มีค่าใช้จ่าย)	1 (0.4)
เหตุผลที่หยุดใช้* (n=130)	
เกิดผลข้างเคียงจากการใช้	59 (45.4)
ค่าใช้จ่ายสูง	30 (23.1)
โรคที่เป็นอยู่ไม่ดีขึ้น/แย่ลง	27 (20.8)
อื่น ๆ (อาการดีขึ้นแล้ว/ไม่มีเวลา)	14 (10.7)
ความคิดเห็นต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (n=261)	
มีประโยชน์บางส่วน	131 (50.2)
มีประโยชน์มาก	71 (27.2)
ไม่มีประโยชน์เลย	32 (12.3)
ไม่แน่ใจ	27 (10.3)

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ด้านสุขภาพดีมาก (OR=4.4, 95%CI: 1.1-18.1, $p=0.04$) นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพรมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง (OR=5.6, 95%CI: 1.1-27.9, $p=0.04$)

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดีพอ ซึ่งมีความสอดคล้องกับระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยจากการศึกษาก่อนหน้านี้^{25,26} อย่างไรก็ตาม บางการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก²⁷ ซึ่งความแตกต่างของระดับความรู้ด้านสุขภาพอาจเป็นผลมาจากการวัดประเมินความรู้ด้านสุขภาพด้วยเครื่องมือที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้มีองค์ประกอบการวัด เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลที่หลากหลาย

การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 82.4 ใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความซุกที่สูงกว่าการศึกษาก่อนหน้าทั้งในประเทศไทยและในประเทศอื่น ๆ เช่น การศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชาวไทยพบความซุกของการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอยู่ที่ร้อยละ 30-70^{11,12,22} การศึกษาในประเทศออสเตรเลีย²⁸ พบว่า ผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่น ข้อเข่าเสื่อม เบาหวาน หลอดเลือดสมองมีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 66 และจากงานวิจัยที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบซึ่งศึกษาความซุกของการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยเบาหวานจากหลายประเทศ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความซุกที่แตกต่างกันไป โดยความซุกสูงที่สุดที่พบคือ ร้อยละ 89¹⁰ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยมีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่หลากหลายชนิด โดยส่วนใหญ่เลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพร

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่เป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพร

ปัจจัย	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพร		Adjusted OR (95%CI)	p-value
	ไม่เคยใช้	มีการใช้		
ความรู้ด้านสุขภาพ				
ระดับดีมาก	7 (63.6)	4 (36.4)	1.00	0.15
ระดับพอใช้ได้	34 (43.6)	44 (56.4)	2.8 (0.7-11.4)	
ระดับไม่ดีพอ	53 (30.8)	119 (69.2)	4.4 (1.1-18.1)	
ระดับการศึกษา				
สูง	21 (43.8)	27 (56.3)	1.00	0.75
ปานกลาง	71 (37.4)	119 (62.6)	0.9 (0.5-1.9)	
ต่ำ	2 (8.7)	21 (91.3)	5.6 (1.1-27.9)	

¹ ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ เพศ ระยะเวลาการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและอาชีพ และในตารางแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์ด้วย Multivariable logistic regression

² ระดับการศึกษา: ต่ำ หมายถึง ไม่ได้ศึกษา ปานกลาง หมายถึง ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา สูง หมายถึง ปวส./ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha=0.05$

ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น งานวิจัยที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยเป็นการศึกษาใน 25 ประเทศทั่วโลกพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพรเป็นอันดับแรก¹⁰ อย่างไรก็ตาม การศึกษาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศอิหร่าน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้การสวดมนต์มากที่สุด รองลงมาคือ ยาสมุนไพรและวิตามิน ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษามีความแตกต่างกัน โดยในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูง เบาหวานและความดันโลหิตสูง แต่ในประเทศอิหร่านมีผู้ป่วยมะเร็งและโรคอื่น ๆ ที่มีภาวะโรคที่รุนแรงกว่า โดยการสวดมนต์จะช่วยลดความกังวลช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบขึ้นได้²⁹ ส่วนเหตุผลในการเลือกใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยในการศึกษานี้ คือ เพื่อรักษาโรคที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอิหร่านที่รายงานเหตุผลในการเลือกใช้ยาสมุนไพรและวิตามิน คือ เพื่อช่วยรักษาอาการที่เป็นอยู่รวมไป²⁹

จากการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า การใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรกริยากับยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ เช่น มะรุม กระเทียม/น้ำมันกระเทียม ขมิ้นชัน ลูกใต้ใบ บัวบก ฟ้าทะลายโจร เจริญกุลหลาน³⁰ โดยสมุนไพรหลายชนิดสามารถออกฤทธิ์ยับยั้งหรือเสริมการทำงานของเอนไซม์ไซโตโครม (Cytochrome) ซึ่งเป็นเอนไซม์หลักที่ทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงยา ซึ่งบ่งชี้ได้ว่ามีโอกาสเกิดอันตรกริยาระหว่างกันได้และส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือผลกระทบต่อผู้ป่วย^{15,31} รวมไปถึงการใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เกิดจากการใช้ผิดประเภท ผิดขนาด ผิดวิธี อาจนำไปสู่การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ การแพ้ยา ได้เช่นเดียวกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน¹⁴ ดังนั้น การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงเป็นเรื่องสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์

และผู้ป่วยเองควรพิจารณาก่อนการใช้ เนื่องจากอาจเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยได้

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือกในกลุ่มการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{28,29} พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดีพอจะมีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังพบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศออสเตรเลียในผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่น ข้อเข่าเสื่อม เบาหวาน หลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่มีการศึกษาในระดับต่ำจะมีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับสูง²⁸

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก โดยครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพ และทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ครอบคลุมหลายโรค เมื่อเทียบกับการศึกษาก่อนหน้าที่ส่วนใหญ่ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยมะเร็ง อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ซึ่งจะสะท้อนสถานการณ์ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ โดยการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกในรพ. ซึ่งผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษานี้ อาจไม่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลการใช้การแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือกในอดีตที่ผ่านมา อาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนเนื่องจากผู้ป่วยอาจจำไม่ได้ (recall bias)

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพรจำนวนมาก ซึ่งอาจเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงหรือเกิดผลกระทบต่อภาวะโรคที่เป็นอยู่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือกของการรักษาที่หลากหลายและซับซ้อน ดังนั้น การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะทำให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนำไปสู่ผลลัพธ์ของการรักษาและเกิดความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรทางการแพทย์ควรมีบทบาทในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะเภสัชกรควรให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพรเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยในการใช้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Strategy and Planning Division. Office of Permanent Secretary. Ministry of Public Health. Public health statistics A.D. 2021. Nonthaburi: Strategy and Planning Division; 2022. (in Thai).
3. Rojanapithyakorn W. Health situation and trends in Thailand. J Health Sci. 2019;28(2):185-6. (in Thai)
4. Pumthong G, Nathason A, Tuseewan M, Pinthong P, Klangprapun S, Thepsuriyanon D, et al. Complementary and alternative medicines for diabetes mellitus management in ASEAN countries. Complement Ther Med. 2015;23(4):617-25.
5. Puataweepong P, Sutheecheet N, Ratanamongkol P. A survey of complementary and alternative medicine use in cancer patients treated with radiotherapy in Thailand. Evid Based Complement Alternat Med. 2012;2012:1-6.
6. Poonthananiwatkul B, Lim RH, Howard RL, Pibanpaknatee P, Williamson EM. Traditional medicine use by cancer patients in Thailand. J Ethnopharmacol. 2015;168:100-7.
7. Maomeegan N, Chaimay B, Woradet S. Consumption behavior of dietary supplements in diabetic patients type 2. Acad J Community Public Health. 2019;5(2):80-93. (in Thai)
8. Ogbu CE, Oparanma C, Ogbu SC, Ujah OI, Okoli ML, Kirby RS. Trends in the use of complementary and alternative therapies among US adults with current asthma. Epidemiologia 2023;4(1):94-105.
9. World Health Organization. Traditional, complementary and integrative medicine [Internet]. 2018 [cited 2023 May 25]. Available from: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
10. Alzahrani AS, Price MJ, Greenfield SM, Paudyal V. Global prevalence and types of complementary and alternative medicines use amongst adults with diabetes: Systematic review and meta-analysis. Eur J Clin Pharmacol. 2021;77(9):1259-74.
11. Wanchai A, Phrompayak D. Use of complementary and alternative medicine among Thai patients with type 2 diabetes mellitus. J Integr Med. 2016;14(4):297-305.
12. Putthapiban P, Sukhumthammarat W, Sriphrapadang C. Concealed use of herbal and dietary supplements among Thai patients with type 2 diabetes mellitus. J Diabetes Metab Disord. 2017;16:36.
13. Nahin RL, Byrd-Clark D, Stussman BJ, Kalyanaraman N. Disease severity is associated with the use of complementary medicine to treat or manage type-2 diabetes: Data from the 2002 and 2007 National Health

- Interview Survey. *BMC Complement Altern Med*. 2012;12:193.
14. Gardiner P, Phillips R, Shaughnessy AF. Herbal and dietary supplement--drug interactions in patients with chronic illnesses. *Am Fam Physician*. 2008 Jan 1;77(1):73-8. Erratum in: *Am Fam Physician*. 2008;78(7):808.
15. Jiso A, Khemawoot P, Techapichetvanich P, Soopairin S, Phoemsap K, Damrongsakul P, et al. Drug-herb interactions among Thai herbs and anticancer drugs: A scoping review. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2022;15(2):146.
16. Robinson A, McGrail MR. Disclosure of CAM use to medical practitioners: A review of qualitative and quantitative studies. *Complement Ther Med*. 2004;12(2-3):90-8.
17. Kaewdamkerng K, Tripetchsriurai N. Health literacy. 3rd ed. Bangkok: Choomnumsakornkankased of Thailand Printing Co., Ltd; 2013.
18. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80.
19. Lu J, Sun S, Gu Y, Li H, Fang L, Zhu X, et al. Health literacy and health outcomes among older patients suffering from chronic diseases: A moderated mediation model. *Front Public Health*. 2023;10:1069174.
20. Liu L, Qian X, Chen Z, He T. Health literacy and its effect on chronic disease prevention: Evidence from China's data. *BMC Public Health*. 2020;20(1):690.
21. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*. 2009;41(4):1149-60.
22. Charoencheewakul C, Laohasiriwong W, Suwannaphant K, Sapon A. Health literacy and complementary and alternative medicine use among type 2 diabetes mellitus patients in the Northeast of Thailand. *Kathmandu Univ Med J*. 2019;17(66):107-13.
23. Intarakamhang U, Khammungskul J, Boochoa P. General health literacy scale for Thais and comparison between age groups. *Heliyon*. 2022;8(5):09462.
24. Institute of Medicine (US) Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. Complementary and alternative medicine in the United States [Internet]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2005 [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83804/>
25. Tanasugarn C, Neelapaichit N. The development of a tool for measuring health literacy among patients with diabetes and hypertension [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 2]. Available from: <https://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180122115054.pdf> (in Thai)
26. Wongnisanathakul K. Health literacy among diabetic patients at the family practice center of Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. *J Prev Med Assoc Thai*. 2018;8(1):49-61. (in Thai)
27. Jamhom S, Silawan T, Lakampan S, Sillabutra J. Health literacy of diabetic patients with uncontrolled blood sugar levels in primary care units, Muang District, Singburi Province. *Thai J Health Educ*. 2021;44(1):75-86. (in Thai)
28. von Conrady DM, Bonney A. Patterns of complementary and alternative medicine use and health literacy in general practice patients in urban and regional Australia. *Aust Fam Physician*. 2017;46(5):316-20.
29. Dehghan M, Rad MM, Lari LA, Ghorbani-Nejad B, Mohebi-Rad M. The relationship between use of complementary and alternative medicine and health literacy in chronically ill outpatient cases: A cross-sectional study in southeastern Iran. *Front Public Health*. 2023;11:988388.
30. Sornsuvit C, Phosuya C, Jaroowanichkul D, Piriyananansorn N. The use of herbal and dietary supplements and potential interactions with drugs in patients with chronic diseases. *Thai Pharm Health Sci J*. 2012;7(4):149-54. (in Thai)
31. Tassaniyakul W. Herb and drug interaction. *Srinagarind Med J*. 2008;23(2):223-8. (in Thai)