การแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

Alternative Medicines for Caring Patients with Diabetes in Lao

อมรรัตน์ นธะสนธิ์ พย.ม. (Amornrat Natason, M.N.S)[1]
กรรณิการ์ พุ่มทอง วท.ด. (Ganniga Pumthong, Ph.D.)[2]
ไพลิน พิณทอง พย.ม. (Pailin Pinthong, M.N.S)[1]
ไพรวัลย์ โคตรตะ พย.ม. (Paiwan Kotta, M.N.S)[3]
มุสิกร ธุศรีวรรณ ส.ม. (Musikon Tuseewan, M.P.H.)[2]
สุภัทรา กลางประพันธ์ ส.ม. (Supathra Klangprapun, M.P.H.)[2]
ดารชา เทพสุริยานนท์ ส.ม. (Daracha Thepsuriyanon, M.P.H)[2]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาการแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีผู้ให้ข้อมูลหลัก 5 ราย ผู้ให้ข้อมูลรอง 8 ราย เป็นหมอพื้นเมือง 2 ราย และนักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6 ราย ที่อาศัยอยู่ในเขตนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2556 โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า มีการใช้แพทย์ทางเลือก 2 กลุ่ม คือ 1) การแพทย์แผนจีน ได้แก่ การฝังเข็ม ร่วมกับการรมยา การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า และการใช้แก้วดูดสุญญากาศ 2) การบำบัดรักษาโดยการใช้ สารชีวภาพ สารเคมีต่าง ๆ เช่น การใช้ยาสมุนไพรพื้นเมือง การบริโภคอาหารสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า นอกจากผู้ป่วยโรคเบาหวานจะใช้การรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ยังแสวงหาความช่วยเหลือจากการแพทย์ทางเลือกอื่น เช่น การฝังเข็มและการใช้สมุนไพรอีกด้วย ซึ่งผู้ป่วยบางคนอาจมีการดูแลสุขภาพโดยใช้การแพทย์ทางเลือกในรูปแบบต่าง ๆ ร่วมกัน หรือเลือกใช้บางอย่างตามความเหมาะสม ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้คำแนะนำ ส่งเสริมหรือสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม นำไปสู่การพัฒนารูปแบบโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพสำหรับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวต่อไป

คำสำคัญ : การแพทย์ทางเลือก ผู้ป่วยเบาหวาน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

Abstract

This qualitative research aimed to study alternative of medicines used by patients with diabetes living in Vientiane Capital of Laos. Data were collected from May to July 2013 and obtained from 5 patients with diabetes and 8 informants with 2 local physicians and 6 academic scholars including relevant agencies. In-dept interview forms were used with participated observations and field notes. The data were analyzed by using a content analysis method.

[1]อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
[2]อาจารย์คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
[3]อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Two groups of alternative of medicines were employed: (1) Chinese traditional medicine such as acupuncture, electro-acupuncture and conjugated with moxibustion and cupping as well as (2) biologically based therapies such as herbalism given by local practitioners, and suggestions of consuming healthier foods. The present study suggested that the patients with diabetes do not only used the conventional medicine, but also the patients sought for alternative of medicines such as acupuncture and herbalism for health care. Some patients may choose alternative of medicines in various manners , or some took only one treatment. The findings of this study can be used for planning consultation to decrease the rate of patients with diabetes and to raise awareness of self-care patients' behaviors with diabetes based on personal problems and considered to be as baseline data to develop a program for effective nursing care of patients with diabetes in Lao.

Keywords : Alternative medicine, Patients with Diabetes , Lao (LPDR)

บทนำ

จากสถานการณ์ของโรคเบาหวานทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2000 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 171 ล้านคนและประมาณการว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในอีก 30 ปีข้างหน้า และจากข้อมูลล่าสุดปี ค.ศ. 2012 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 371 ล้านคน (International Diabetes Federation, 2012) โดยอัตราการเพิ่มของโรคเบาหวานจะพบสูงสุดในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา ทั้งนี้ประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 47 ล้านคน ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 1.5 ล้านคน ซึ่งพบมากเป็นอันดับที่ 4 รองจากประเทศอินเดีย อินโดนีเซียและบังคลาเทศ ส่วนในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) มีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 2.5 แสนคน (World Health Organization, 2006) จากสถิติแนวโน้มของโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นชี้ให้เห็นว่าโรคเบาหวานยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก จึงเป็นความท้าทายของทีมสุขภาพในการควบคุมป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมดูแลให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยการปฏิบัติตัวและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ทั้งการออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งการรักษาด้วยยาต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในระดับปกติ ถ้ามีการปฏิบัติตนเองและการใช้ยาไม่ถูกต้องจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรัง จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย พบว่า 1 ใน 5 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พึ่งได้รับการวินิจฉัย มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ระบบปลายประสาทเสื่อม และไตเสื่อมเกิดขึ้นแล้ว (Davis, et al., 1997 อ้างถึงใน กรรณิการ์ พุ่มทอง และคณะ, 2556) การเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องรับประทานยาหรือฉีดอินซูลินอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต การควบคุมอาหาร การควบคุมความเครียด การจัดเวลาสำหรับการตรวจตามแพทย์นัด ซึ่งผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติมาแต่เดิมและผสมผสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถปรับให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ นอกจากนี้ยังทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานนอกจากจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในการดำรงชีวิต ยังมีผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติในระยะยาว การดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสมจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการที่เกิดจากโรค รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยตามมา



การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานนอกจากการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันตามหลักวิทยาศาสตร์ ปัจจุบันพบแนวโน้มความตื่นตัวและขยายตัวในการแสวงหาการบริการสุขภาพทางเลือก หรือ การแพทย์ทางเลือก (Alternative health or Alternative medicine) มากขึ้น ซึ่งเกิดจากปัจจัยการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคมทำให้ภาวะสุขภาพและแบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชนมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ข้อจำกัดการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นการแพทย์แบบแยกส่วนและลดส่วน (Atomistic and reductive medicine) และแนวโน้มความตื่นตัวด้านสุขภาพและกระแสคืนสู่ธรรมชาติมากขึ้น (กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมและวัฒนธรรม สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543) ซึ่งแนวคิดที่เป็นจุดเด่นของศาสตร์การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ คือ การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีการพิจารณาทั้งคน (Whole person) เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยที่อาจเชื่อมโยงระหว่างส่วน ต่าง ๆ ภายในร่างกาย ด้านจิตใจ จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญกับการดำรงชีวิตที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากการทบทวนรายงานการวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่า มีรายงานการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร (มัลลิกา เขมา, 2551) การฝังเข็ม (Yin, 2003; Tong, Guo, & Han, 2010; สุวัฒน์ ธรกรนุวัฒน์ และคณะ, 2555) การนวด (Castro-Sanchez, et al., 2011) หรือการออกกำลังกายแบบผ่อนคลาย (Wandell, et al., 2012) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาภาพรวมของบริบทภูมิปัญญาชาวบ้านในการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั่วไปในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สุริยา มาตย์คำ, 2552) อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบรายงานการศึกษาการใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทั้งนี้การศึกษาเชิงปริมาณที่ผ่านมายังไม่ได้อธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการตอบสนองต่อการรักษาด้วยสุขภาพทางเลือกในด้านทัศนคติของผู้ป่วย การศึกษาเชิงคุณภาพเป็นวิธีการศึกษาที่จะทำให้เข้าใจความเป็นจริงจากสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อสถานการณ์ที่ตนเองประสบและการตอบสนองของผู้ป่วยในการใช้สุขภาพทางเลือกในการดูแลตนเองตามมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ นำไปสู่การวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ก่อให้เกิดการดูแลรักษาแบบองค์รวม

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวซึ่งเป็นประเทศในกลุ่มอาเซียน โดยมีลักษณะภูมิประเทศ วิถีการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมบางอย่างที่ค่อนข้างคล้ายคลึงกับประเทศไทยโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบกับเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในการ จัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community–AEC) ที่กำลังจะมีขึ้นในปี พ.ศ. 2558 เพื่อการส่งเสริมความร่วมมือและความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยีและการบริหาร ส่งเสริมสันติภาพและความมั่นคงของภูมิภาค และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างอาเซียนกับต่างประเทศและองค์กรระหว่างประเทศ

ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้คำแนะนำ ส่งเสริมหรือสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ตลอดจนเป็นพื้นฐานนำไปสู่การพัฒนารูปแบบโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีบนพื้นฐานความเชื่อทางสังคม วัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิต รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม หรือสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองและการพัฒนาแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานสำหรับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวในอนาคต อันจะนำไปสู่การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานในลุ่มอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้นำแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของ Kleinman (1980) มาเป็นฐานความรู้ในการพัฒนากรอบแนวคิด เมื่อบุคคลรับรู้ว่าสุขภาพตนเองอยู่ในภาวะเจ็บป่วย บุคคลจะพยายามที่จะแสวงหาการรักษาเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สามารถประกอบกิจกรรมได้ตามปกติและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การแสวงหาการรักษาโดยการเลือกวิธีหรือแหล่งการรักษาพยาบาลเป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งในการบรรเทาหรือสิ้นสุดการเจ็บป่วยบุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบคือ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (Professional sector) ระบบการแพทย์สามัญชน (Popular sector) และระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector) ซึ่งบุคคลอาจใช้ระบบบริการสุขภาพ 2-3 ระบบพร้อมกันหรือเปลี่ยนไปเปลี่ยนมาระหว่างการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบก็ได้ การเข้าใจถึงความแตกต่างของสังคมและวัฒนธรรมจะช่วยในการปรับรูปแบบการดูแลสุขภาพ โดยคำนึงถึงการรับรู้และการจัดการความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ทั้งนี้การตระหนักรู้ปัญหาด้วยตนเองและแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามต่อตนเอง จะสามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างเฉพาะเจาะจง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) กลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตนครหลวงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว แบ่งเป็น ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 5 ราย ผู้ให้ข้อมูลรอง จำนวน 8 ราย ได้แก่ หมอพื้นเมือง 2 ราย นักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน 6 ราย ประกอบด้วย แพทย์พื้นเมืองเชี่ยวชาญด้านการฝังเข็ม 3 ราย แพทย์เชี่ยวชาญด้านยาพื้นเมือง 2 ราย และนักวิชาการสถาบันยาพื้นเมือง 1 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Purposive sampling) สามารถสื่อสารเป็นภาษาลาวหรือภาษาไทยได้ ยินดีให้ข้อมูลและความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

นิยามศัพท์เฉพาะ

การแพทย์ทางเลือก หมายถึง รูปแบบต่าง ๆ ของการดูแลสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน จำแนกตามกลุ่มหน่วยงานของ National Center of Complementary And Alternative Medicine (NCCAM) ของสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2005 จำแนกออกเป็น 5 กลุ่มดังนี้ 1) Alternative Medical Systems การแพทย์ระบบอื่น เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) เช่น การฝังเข็ม 2) Mind-Body Interventions คือ วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง เป็นต้น 3) Biologically Based Therapies คือวิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้สารชีวภาพ สารเคมีต่าง ๆ เช่น สมุนไพร การใช้อาหารมาดูแลสุขภาพ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การใช้วิตามิน เป็นต้น 4) Manipulative and Body-Based Methods คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้หัตถการต่าง ๆ เช่น การนวด การดัด การจัดกระดูก เป็นต้น 5) Energy Therapies คือ วิธีการบำบัดรักษาที่ใช้พลังงานในการบำบัดรักษา ที่สามารถวัดได้และไม่สามารถวัดได้ ในการบำบัดรักษา เช่น การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ โยเร เป็นต้น (เทวัญ ธานีรัตน์, ม.ป.ป.)



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้วิจัย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพและอุปกรณ์ที่ใช้รวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีนักวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมตัวเองก่อนการลงพื้นที่จริง โดยการเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา โดยศึกษาเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีโรคการแพทย์ทางเลือกและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเตรียมตัวด้านทักษะและเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการและเป็นทางการ การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและผลการวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ชนิดของโรคเบาหวาน ผลระดับน้ำตาลในเลือดล่าสุด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (ระบบหัวใจและหลอดเลือด ไต ตา ระบบประสาทส่วนปลาย การเป็นแผลเรื้อรัง) วิธีการรักษาการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน แหล่งที่มาของข้อมูล ความพึงพอใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบบันทึกการสัมภาษณ์ของผู้ป่วยเบาหวาน และ 2) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบบันทึกการสัมภาษณ์ของหมอพื้นเมือง นักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ประวัติ ความเป็นมาในการใช้แพทย์ทางเลือกในการรักษา ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก แนวทางปฏิบัติ การประเมินผล ความพึงพอใจในการรักษา ความต้องการความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาล 3 ท่าน และอาจารย์คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 4 ท่าน ศึกษานำร่องในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 2 ราย เพื่อทดลองใช้และปรับปรุงแนวคำถามก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง 3) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม สังเกตฉาก บุคคล การกระทำ

อุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) กล้องถ่ายรูป โดยผู้วิจัยได้เลือกถ่ายภาพที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาโดยมีการขออนุญาตและได้รับคำยินยอมจากผู้เกี่ยวข้องทุกครั้ง 2) เครื่องบันทึกเสียง 3) สมุดบันทึก

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทำวิจัย แจ้งสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interviews) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) และการบันทึกภาคสนาม

1. ขั้นเตรียมการ จัดเตรียมแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และขอความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการศึกษา

2. ขั้นดำเนินการ ขอสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากสัมภาษณ์เสร็จแสดงความขอบคุณ

3. การสังเกตและการจดบันทึก ผู้วิจัยได้ใช้การสังเกตพฤติกรรมการรักษาโดยการแพทย์ทางเลือก และหลังจากการสังเกตผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลควบคู่ไปด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโดยการแจกแจงความถี่ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า โดยวิธีการสัมภาษณ์ต่างเวลา สถานที่และบุคคล ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล ทั้งในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลและเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งในการศึกษาประเด็นเดียวกันใช้การสัมภาษณ์บุคคลที่หลากหลายกลุ่ม

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มี 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นเพศชาย 4 ราย เพศหญิง 1 ราย มีอายุระหว่าง 45-93 ปี (อายุเฉลี่ย 63.4 ปี) ทุกรายสถานภาพสมรสคู่ และนับถือศาสนาพุทธ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีและประถมศึกษาในจำนวนใกล้เคียงกัน ประกอบอาชีพข้าราชการและเกษตรกร ภูมิลำเนาอยู่ในนครหลวงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทุกรายเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเป็นมานาน 15-30 ปี ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 141-210 mg% ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทส่วนปลาย ตา และการเป็นแผลเรื้อรัง ในจำนวนใกล้เคียงกัน 2) กลุ่มหมอพื้นเมือง เป็นเพศชายทุกราย มีอายุระหว่าง 90-103 ปี (อายุเฉลี่ย 96.5 ปี) มีความชำนาญและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน เป็นหมอพื้นเมืองด้านการใช้ยาสมุนไพร การเป่าด้วยมนต์การรักษากระดูก มีประสบการณ์ในการรักษามานานมากกว่า 60 ปี 3) กลุ่มนักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นเพศหญิง 3 ราย เพศชาย 3 ราย อายุ 35-58 ปี (อายุเฉลี่ย 47.0 ปี) เป็นแพทย์พื้นเมืองผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็ม 3 ราย แพทย์เชี่ยวชาญด้านยาพื้นเมือง 2 ราย และนักวิชาการสถาบันยาพื้นเมือง 1 ราย

การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบการใช้แพทย์ทางเลือก 2 กลุ่ม ดังนี้

1. การแพทย์แผนจีน (Chineses traditional medicine) พบว่าผู้ป่วยทุกรายใช้การแพทย์แผนจีน ได้แก่ การรักษาด้วยการฝังเข็ม

การฝังเข็ม (Acupuncture) หรือ “การปิ่นปัวด้วยการปักเข็ม” อยู่ในงานการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยการแพทย์พื้นเมือง (Medical traditional rehabilitation) ซึ่งแพทย์ผู้ให้การรักษาผ่านการศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนจีนจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนโดยตรง จากสถิติการเข้ารับการรักษาพบว่า อาการชาของแขนขา เป็น 1 ใน 5 อันดับแรกที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ รักษาโดยใช้การฝังเข็มร่วมกับการรมยา (Moxibustion) การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า (Electro-acupuncture) และการใช้แก้วดูดสุญญากาศ (Cupping) ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากการบอกต่อจากผู้ป่วยเบาหวานรายอื่น ๆ ที่ใช้การรักษานี้แล้วอาการดีขึ้น รวมทั้งการได้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยทั้งหมดมองว่าการรักษาด้วยการฝังเข็มทำให้อาการดีขึ้นตามลำดับ อาการชาปลายมือ ปลายเท้าลดลง อาการตามัวดีขึ้น รู้สึกมีเรี่ยวแรงมากขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง เช่น เดินเข้าห้องน้ำได้เพิ่มขึ้นหรือเป็นปกติ รับประทานอาหารได้ดี ขับถ่ายปกติ นอนหลับได้ดี แต่ไม่แน่ใจว่าสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้จริงหรือไม่ อย่างไรก็ตาม เกือบทุกรายจะใช้การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกควบคู่กันไปร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในมุมมองคิดว่าการรักษาเบาหวานโดยการฝังเข็มมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาราคาไม่แพงเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ที่รักษาด้วยการฝังเข็ม ดังคำกล่าวของผู้ป่วยที่ว่า



“....มาปักเข็ม (ฝังเข็ม) กับหมอเพิ่น ได้ 10 ครั้งแล่ว มาทุกมื้อ มันกะเริ่มมีแฮง ตอนนี้กะเดินได้เองอยู่ ฮู้สึกว่าตามันแจ้งขึ้น มันเบาตัว นอนหลับได้ดี กินกะได้ อาการชาปลายมือ ปลายเท้ากะลดลง กะคิดว่าจะรักษาไปนำกันทุกแบบ”

“มันเบาตัวขึ้น กินกะได้ดี ชาปลายมือ ปลายเท้าลดลง ขับถ่ายปัสสาวะกะดี แต่กะบ่แน่ใจว่าคุมน้ำตาลจากตัวนี้บ่น้ำตาลมันกะลดลงกว่าเก่าอยู่”

“ข้อเสียในการใช้วิธีนี้บ่มี มันกะบ่เจ็บ แต่กะควรรักษากับทางยาของหมอนำ ค่ารักษา 30,000 กีบ (120 บาท) กะบ่แพง ท่อได่ จะบอกให้ผู้อื่นมารักษากับหมออีก มันดีขึ้น”

ปัจจุบันการฝังเข็มเป็นการรักษาโรคและเป็นการฟื้นฟูภาวะสุขภาพที่เป็นที่นิยมมากขึ้นในนครหลวงเวียงจันทน์ เพราะเมื่อได้รับการรักษาแล้ว ผู้ป่วยสามารถเห็นผลทันทีว่า อาการทุเลาลง ดีขึ้น ราคาไม่แพงและปลอดภัยในการรักษาสอดคล้องกับคำกล่าวของแพทย์พื้นเมืองด้านการฝังเข็มที่กล่าวว่า

“ประสิทธิภาพในการลดและรักษาอาการป่วยต่าง ๆ ทำได้จริง ไม่ใช่แค่ทุเลาลงแล้วกลับมาเป็นใหม่ เดิมเขามีความกลัวและเชื่อว่า การฝังเข็มจะเจ็บและทำให้เกิดการอักเสบตามมา แต่ตอนนี้ความเข้าใจผิดอันนี้ได้หายไปหมดแล้ว ผู้คนบอกต่อกันว่ามันได้ผลจริงและราคาก็ไม่แพงมากนัก เมื่อเทียบกับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ราคาเพียง 120 บาทต่อครั้งเท่านั้น”

2. สมุนไพร (Herbal) พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งมีทั้งใช้ควบคู่กับการรักษาอย่างอื่น หรือใช้เพียงสมุนไพรอย่างเดียว สมุนไพรในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สามารถวางขายได้ตามท้องตลาด มีทั้งยากินที่มีทั้งชนิดยาเม็ดแคปซูล ยาต้มสมุนไพร การแช่เท้าด้วยยาสมุนไพรในการรักษาแผล ซึ่งการรักษาด้วยสมุนไพร ต้องมีหมอยาพื้นเมืองซึ่งมีการสืบทอดในระบบครอบครัว ค่ารักษาไม่แพง ทั้งนี้การใช้ยาสมุนไพรในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีการใช้มาเป็นเวลานานและได้รับการยืนยันจากหมอยาพื้นเมืองและผู้ป่วยบางรายว่าใช้ได้ผลในการลดระดับน้ำตาลในเลือด รักษาแผลเบาหวานเรื้อรัง ดังคำกล่าวของผู้ป่วยเบาหวานที่ว่า

“เป็นแผลจากแผลหน่อย ๆ เป็นใหญ่ขึ้น เปื่อย บ่หายจักทือ มาแช่เท้าด้วยยาหมออุ่นเพิ่น 7 มื้อ แผลกะแห้ง ตอนนี้กะกินยาสมุนไพร กับคุมอาหารเอา เงินเพิ่นกะบ่เอา เพิ่นเอาไปสร้างวัดแทน”

“ตอนนั้นบ่มีแฮง ผอม เหมื่อยง่าย คันตามโต กินยาต้มสมุนไพรหมอยา อาการดีขึ้น ตอนนี้กะเลยกินแต่ยาสมุนไพร บ่ค่อยได้ไปหาหมอที่โรงบาล” และคำกล่าวของหมอยาพื้นเมืองสมุนไพรที่ว่า

“เครือของมะระขี้นก ใบบักม่วงหิมะพานต์ เปลือกต้นงิ้ว และกะใบบัวบก นำมาตากให้แห้ง.....นำมาต้มกิน สรรพคุณของยาต้มนี้จะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้”

“ยาบัวเบาหวาน ประกอบด้วยสมุนไพร 7 ชนิด คือ ใบบัวบก ฟ้าทะลายโจร มะระขี้นก หญ้าหนวดแมว แพงพวยฝรั่ง ชะเอมดิน และใบมะม่วงหิมพานต์ ในอัตราส่วนน้ำหนักที่เท่ากัน ลดน้ำตาลได้ มีขายทั่วไป”

อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาทางพิษวิทยา (Toxicology) หรือเภสัชวิทยา (Pharmacology) อย่างจริงจัง ดังคำกล่าวของนักวิชาการสถาบันยาพื้นเมืองที่ว่า “ยังขาดเครื่องมือที่ทันสมัยในการพัฒนายา มีการใช้สมุนไพรที่เรียกว่า sugar destroyer เพราะมีฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมาก ที่คนไทยเรียกว่า “ผักเชียงดา” แต่ยังไม่ได้ทดสอบพิษวิทยา อยากให้มาทำวิจัยด้วยกัน”

นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรค การส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคด้วยอาหาร โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีคุณค่าทางโภชนาการ เน้นการรับประทานอาหารที่ได้จากธรรมชาติ การรับประทานน้ำผลไม้ ซึ่งมีส่วนผสมของกลูโคส วิตามินกับแร่ธาตุจากธรรมชาติ โดยมองว่าการรักษาสุขภาพที่ดี ต้องรับประทานอาหารที่ดี มีคุณค่าทางอาหาร รับประทานอาหารที่มาจากธรรมชาติ จะทำให้ควบคุมรักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ โดยได้รับข้อมูลจากเพื่อนบ้าน ดังคำกล่าวของผู้ป่วยที่ว่า

"เฮาต้องหาของกินดีดี บ่ผิดกับโรคที่เป็น กินให้พอดี บ่หวาน บ่เค็ม บ่มัน เน้นกินอาหารบ้านเฮาเอง เกิดเอง ปลูกเอง ...ผักกาดขาวจะกินแบบนึ่งหรือกินสดกะได้ ให้กินเป็นประจำ ฟักทองมีวิตามินสูงและถั่วพูมีแคลเซี่ยมสูง การกินน้ำต้มดอกจานเครือแห้ง ซ่อยบำรุงสายตา บำรุงตัวเฮาให้ดี กินง่ายอยู่ง่าย ปั่นรถจักรตอนเช้าทุกมื้อ นอนให้พอ อยู่กับธรรมชาติ ยิ้มเข้าไว้ บ่เครียด ใจดี กายกะดีนำ"

"ฮู้จักจากคนข้างบ้าน บอกให้เอาหมากไม้สุก เช่น น้ำผึ้ง มะขามป้อม เครือกอฮอ (บอระเพ็ด) บักนัด (สัปปะรด) บักละมุดสุก แอปเปิ้ล รวมกันให้ได้ 9 ชนิด มาปั่นแล้วกินครั้งละ 1 จอก น้ำตาลมันกะดีอยู่ ประมาณ 80 - 120 mg% กินมาตลอดแต่กะบ่แน่ใจท่อได่ว่ามันลดน้ำตาลได้อีหลีบ่"

อภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกรายที่เป็นมานานมากกว่า 15 ปี จะทำให้เกิดภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากโรคเบาหวาน (Diabetic peripheral neuropathy) ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 50 ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นมานานแล้ว (Boulton, et al., 2004) สอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีอาการเท้าชา และชาปลายมือ ซึ่งภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม นอกจาก ผู้ป่วยจะมีอาการชาแล้ว อาจมีความรู้สึกเหมือนถูกแผดเผาบริเวณปลายมือปลายเท้า เมื่อเป็นนาน ๆ อาจมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง กล้ามเนื้อฝ่อได้ อาการชาที่เท้าจากปลายประสาทเสื่อมจะทำให้ฝ่าเท้าบางส่วนรับความรู้สึกไม่ได้ ผู้ป่วยจึงลงน้ำหนักเท้าไม่ถูกต้องเวลายืนหรือเดิน ทำให้เท้าเกิดมีอาการเท้าผิดรูป นอกจากนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีแผลที่เท้าและกลายเป็นแผลเรื้อรังได้ง่าย เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงประสาทส่วนปลายไม่เพียงพอ อาจจะนำไปสู่การตัดเท้าและกลายเป็นคนพิการ นำไปสู่ปัญหาของครอบครัวและสังคม พบรายงาน ผู้ป่วยร้อยละ 70 ที่ถูกตัดขามีสาเหตุจากเบาหวาน (Azhary, et al., 2007) ปัจจุบันการรักษาอาการเท้าชาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบันยังได้ผลไม่เป็นที่น่าพอใจ (Boulton, et al., 2004) ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงพยายามแสวงหาการรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือก การฝังเข็มเป็นการแพทย์แผนจีนที่เป็นการแพทย์ทางเลือกวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน พบรายงานการศึกษาว่า ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะดื้ออินซูลินลดลง (Feng, et al., 1997; Chen, Gong & Zhai, 1994) โดยการปรับสมดุลที่ไต ตับและม้าม กระตุ้นกระบวนการเผาผลาญในร่างกายให้กลับมาทำงานได้ตามปกติ กระตุ้นการเกิดความสมดุลของหยิน-หยาง มีผลทำให้ร่างกายแข็งแรง และมีภูมิต้านทานที่ดี เมื่อร่างกายแข็งแรง ผู้ป่วยจึงรู้สึกว่ามีกำลังมากขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น การฝังเข็มมักใช้ร่วมกับการรมยาเนื่องจากมีประสิทธิภาพในการรักษามากขึ้นเมื่อใช้ร่วมกัน (Liao, Xi, , Chen, Yi & Zhao, 2007) การกระตุ้นด้วยไฟฟ้ามีรายงานการศึกษาว่า เพิ่มความไวต่ออินซูลินส่งผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งการรักษาในแต่ละวิธีล้วนแต่ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดและลมปราณได้ดีขึ้น เป็นการลดการถูกทำลายของปลายประสาทและทำให้หลอดเลือดฝอยมีความยืดหยุ่น การกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานดีขึ้น ทำให้ระบบขับถ่ายปกติและนอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น ผู้ป่วยจึงรายงานว่า เป็นการแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากลดอาการชาปลายเท้าและลดอาการปวดขาอย่างได้ผล ขับถ่ายสะดวกและนอนหลับได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ ธรกรนุวัฒน์ และคณะ (2555) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยยาร่วมกับการฝังเข็มช่วยลดอาการชาปลายเท้าได้ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาอย่างเดียว และพบว่าหลังรักษาด้วยการฝังเข็มแล้วอารมณ์โมโหง่าย การพักผ่อนการขับถ่าย การรับรู้ความรู้สึกร้อนที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า อาการต่างๆ ดีขึ้นอย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยยังไม่แน่ใจว่าสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจเนื่องจากผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยบางรายอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติแต่มีแนวโน้มลดลง ซึ่งจากที่ระดับน้ำตาลยังไม่อยู่ในระดับปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยมีการเสาะแสวงหาปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาจนกว่า จะทำให้อาการทุเลา โดยมีการใช้ระบบบริการสุขภาพทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กับการฝังเข็ม ทุกรายมีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน โดยมีทั้งการใช้สมุนไพรเพียงอย่างเดียว หรือควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคเบาหวานให้หายขาดได้ ประชาชนจึงเลือกใช้สมุนไพรที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นมาลองใช้

ประกอบกับนโยบายของรัฐบาล มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรมากขึ้น โดยได้นำยุทธศาสตร์เพื่อการเติบโตและล้มล้างความยากจนแห่งชาติ เรียกว่า ยลช. (National Growth and Poverty Eradication Strategy-NGPES) สนับสนุนให้สร้างอาชีพเสริมให้ประชาชนโดยมีโครงการปลูกพืชสมุนไพรและผลิตเป็นสินค้า และกลุ่มจัดสรรการปลูกพืชผักสวนครัว รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนบทบาทของหมอยาพื้นเมืองให้การรักษาสุขภาพสบทบเป็นอย่างดีกับยาหลวง (สุริยา มาตย์คำ, 2552) การศึกษาครั้งนี้พบว่า สมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร มะระ บอระเพ็ด ใบมะม่วงหิมพานต์ ใบบัวบก หญ้าหนวดแมว แพงพวยฝรั่ง ชะเอมดิน แห้ม ผักเชียงดา ซึ่งสมุนไพรบางชนิดมีรายงานการศึกษาถึงการนำสมุนไพรมาใช้และมีรายงานวิจัยและทดลองฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด (มัลลิกา เขมา, 2551; สุภาภรณ์ ปิติพร, 2554) บางชนิดยังไม่มีการศึกษาวิเคราะห์ ซึ่งในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ยังไม่มีการศึกษาทางพิษวิทยาหรือเภสัชวิทยาถึงฤทธิ์ของสมุนไพรครบทุกชนิด (กรรณิการ์ พุ่มทอง และคณะ, 2556) ประกอบกับผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยบางรายอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติแต่มีแนวโน้มลดลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงรายงานว่า ไม่แน่ใจว่าสมุนไพรที่ใช้สามารถลดระดับน้ำตาลได้จริง ทั้งนี้ในสมุนไพรจะมีสารหลายประเภทกล่าวคือ มีทั้งที่ให้คุณและโทษต่อร่างกาย ดังนั้น จึงควรให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานในการเลือกใช้สมุนไพรที่มีการศึกษาแล้วว่าปลอดภัยต่อการใช้ รวมทั้งควรแจ้งให้แพทย์แผนปัจจุบันที่ทำการรักษาทราบ เนื่องจากบางครั้งแพทย์อาจจัดยาที่เหมาะสมแล้ว เมื่อรับประทานสมุนไพรควบคู่ด้วยอาจทำให้ระดับน้ำตาลลดมากเกินไป

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับข้อจำกัดของโรคเบาหวาน เพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยคำนึงถึงปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการร่วมกัน ซึ่งการควบคุมอาหารโดยความสมัครใจของผู้ป่วยเพื่อดูแลรักษาตัวเองจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (วัลย์ลดา เลาหกุล, 2554) ผู้ป่วยมีการควบคุมปริมาณอาหาร งดอาหารรสหวานจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็มจัด สอดคล้องกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมทั้งมีการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยการใช้อาหารรักษาโรค เน้นการรับประทานผักที่มีการปลูกด้วยวิธีธรรมชาติ ได้แก่ ถั่วพู ผักกาดขาว เป็นอาหารที่มีกากและใยอาหาร (Dietary fiber) จะช่วยลดหรือชะลอการดูดซึมไขมันและคาร์โบไฮเดรตจากทางเดินอาหาร รวมทั้งยังเป็นผักที่ประกอบด้วยโปรตีนและธาตุอาหารต่าง ๆ เช่น ฟอสฟอรัส โพแทสเซียม แคลเซียม แมกนีเซียม และเหล็ก นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายรับประทานน้ำผลไม้ ซึ่งมีส่วนผสมของกลูโคส วิตามินกับแร่ธาตุจากธรรมชาติ มีส่วนทำให้ร่างกายแข็งแรง สร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายเมื่อร่างกายแข็งแรง ผู้ป่วยจึงรู้สึกว่ามีกำลังมากขึ้น ผ่อนคลาย ไม่เครียด ซึ่งเมื่อความเครียดลดลงระดับน้ำตาลในเลือดจะลดลงด้วย (Anderson, Goebel-Fabbri & Jacobson, 2004) ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานานมากกว่า 15 ปีประกอบกับอยู่ในวัยสูงอายุ จึงมีภาวะแทรกซ้อนที่ตา มีอาการตามัว ผู้ป่วยจึงพยายามรับประทานฟักทองเพราะมีวิตามินเอสูง ช่วยบำรุงสายตา

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เห็นภาพรวมการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทั้งการใช้แพทย์แผนจีนและการใช้สมุนไพร นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะใช้การรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับดูแลสุขภาพตนเอง โดยการแสวงหาวิธีการดูแลด้วยตนเอง การขอคำปรึกษาจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ญาติและเครือข่ายชุมชนแล้ว ยังแสวงหาความช่วยเหลือจากการแพทย์ทางเลือกอีกด้วย ซึ่งผู้ป่วยมีการใช้ระบบบริการสุขภาพทุกระบบพร้อมกันหรือเปลี่ยนไปเปลี่ยนมาระหว่างการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบ

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติพยาบาล

1. ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้คำแนะนำ พัฒนารูปแบบการส่งเสริม หรือสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ได้ข้อมูลพื้นฐานการใช้การแพทย์ทางเลือกในการรักษาโรคเบาหวานและเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมหรือสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมรวมทั้งโปรแกรมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ สำหรับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวในอนาคต

ด้านการศึกษาวิจัย

1. ผลวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเจาะลึกในประเด็นการใช้แพทย์ทางเลือกในแต่ละกลุ่ม ซึ่งจะสามารถนำข้อมูลไปสู่การพัฒนารูปแบบโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษาทางพิษวิทยาหรือเภสัชวิทยาถึงฤทธิ์ของสมุนไพรที่นำมาใช้รักษาโรคเบาหวานครบทุกชนิดเพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถเลือกใช้สมุนไพรได้อย่างปลอดภัย

3. ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ป่วยโรคเบาหวานในการใช้พืชสมุนไพรอย่างถูกต้องเพื่อความปลอดภัยในการใช้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการวิจัยด้านการศึกษาและวัฒนธรรมกับสถาบันการศึกษาเครือข่ายของมหาวิทยาลัยในประชาคมอาเซียน ประจำปีงบประมาณ 2556 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับความร่วมมือของผู้ป่วยโรคเบาหวานหมอพื้นเมืองและนักวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวทุกท่าน รวมทั้งคุณ Anousone Sisoulath นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้กรุณาช่วยเป็นล่ามและติดต่อประสานงานในการเก็บข้อมูลวิจัย

รายการอ้างอิง

กรรณิการ์ พุ่มทอง, อมรรัตน์ นธะสนธิ์, ไพลิน พิณทอง, ไพรวัลย์ โคตรตะ, มุสิกร ธุศรีวรรณ, สุภัทรา กลางประพันธ์, ดารชา เทพสุริยานนท์. (2556). **ภูมิปัญญาพื้นบ้านและการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มประเทศอาเซียน.** รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมและวัฒนธรรม สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2543). **สุขภาพทางเลือก.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทฟ้าอภัย.

เทวัญ ธานีรัตน์. (ม.ป.ป.). **ความหมายการแพทย์ทางเลือก.** ค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2557, จาก http://www. thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=110&Itemid=109

มัลลิกา เขมา. (2551). **การใช้พืชสมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก**. รายงานการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วัลย์ลดา เลาหกุล. (2554). **ผลลัพธ์ของโปรแกรมการควบคุมเบาหวานที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีส่วนร่วมแบบสมัครใจ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. นครปฐม:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

สุภาภรณ์ บิติพร. (2554). 3 สมุนไพร พิชิตโรคเบาหวาน. **สื่อสุขภาพออนไลน์หมอชาวบ้าน.** เข้าถึงเมื่อ 18 กันยายน 2556, จาก http:// www.doctor.or.th/article/detail/11212

สุริยา มาตย์คำ. (2552). **การพัฒนากระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

สุวัฒน์ ธรกรนุวัฒน์, Hua, W., Ping, F., Jiakang, L., Fengxia, L., Bangguo, C., et al. (2555). ประสิทธิผลของการฝังเข็มรักษาอาการชาปลายเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน.**วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 10**(3), 177-186.

Anderson, J., Goebel-Fabbri, A. & Jacobson, A.M. (2004). Behavioral research and psychological issues in diabetes: progress and prospects. In Kahn, C.R., Weir, G.C., & King, G.L. (Eds.). **Joslin's Diabetes Mellitus.** 14th ed. Philadelphia: Lippincort Williams & Wikins.

Azhary, H., Farooq, M.U., Bhanushali, M., Majid, A. & Kassab, M.Y. (2007). Peripheral neuropathy: a nation wide primary care diabetes clinic-based study. **Ann Saudi Med, 27**, 25-31.

Boulton, A.J.M., Malik, R.A., Arezzo, J.C. & Sosenko, J.M. (2004). Diabetes somatics neuropathies: a technical review. **Diabetes Care, 27**, 1458-1468.

Castro-Sanchez, M.A., et. al. (2011). Connective tissue reflex massage for type 2 diabetic patients with peripheral arterial disease: Randomized controlled trial. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, 1-12.

Chen, D., Gong, D. & Zhai, Y. (1994) Clinical and experimental studies in treating diabetes mellitus by acu puncture. **J Tradit Chin Med,** 14, 163-166.

Feng, M., Li, Y., Pang, B., et al. (1997). Acupuncture combined with application of xiaoke plaster for treat ment of 309 cases of diabetes mellitus. **J Tradit Chin Med,** 17, 247–249.

International Diabetes Federation. (2012). **Diabetes Atlas Update 2012.** Retrieved Mar 10, 2012, from http:// www.idf.org/diabetesatlas/5e/Update2012

Kleinman, A. (1980). **Patients and healers in the context of culture.** Berkerly: University of California Pres.

Liao, H., Xi, P.,Chen, Q., Yi, L. & Zhao, Y. (2007). Clinical study on acupuncture, moxibustion, acupuncture plus moxibustion at Weiwanxiashu (EX-B3) for treatment of diabetes. **Zhongguo Zhen Jiu, 27**(7), 482-484.

Tong, Y., Guo, H., & Han, B. (2010). Fifteen-day acupuncture treatment relieves diabetic peripheral neuropathy. **J Acupunct Meridian Stud**, 3(2), 95-103.

Wandell, P.E., Carlsson, A.C., Gafvels, C., Andersson, K. & Tornkvist, L. (2012). Measuring possible effect on health-related quality of life by tactile massage or relaxation in patients with type 2 diabetes. **Complementary Therapies in Medicine, 20**, 8-15.

World Health Organization. (2006). Diabetes. Retrieved December 2, 2011, from, http://www.who.int/

Yin, L. (2003). Diabetes and Acupuncture. **Acupuncture Today, November Vol. 04,** Issue 11.