รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน โดยกระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษา

ประภาศรี ธนากูล[1,*] สุวารีย์ ศรีปูณะ[1] และ สมจิตต์ สุพรรณทัสน์[2]

[1]สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 13180

[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี 12160

[*]ผู้เขียนหลัก อีเมลล์: prapa.tana@gmail.com

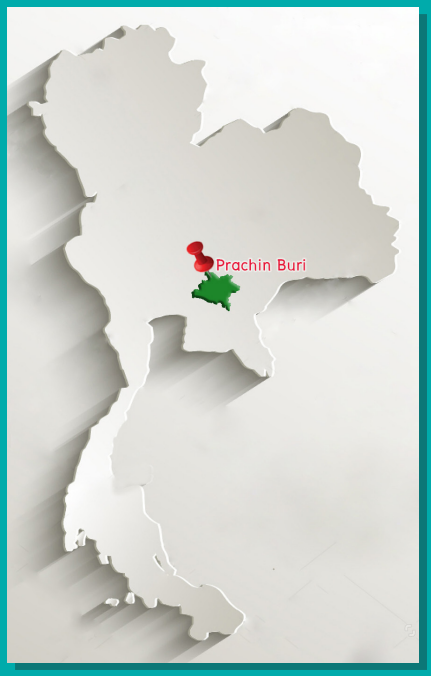
บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้านโดยกระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษา ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ เปรียบเทียบความรู้ ความตระหนักและพฤติกรรมก่อนกับหลังการใช้รูปแบบและผลการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย พื้นที่วิจัยคือ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย มี 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพในคลินิกเบาหวานจำนวน 10 คน โดยการจัดสนทนากลุ่ม 2) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน 3) กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 60 คน และ 4) กลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีจำนวน 5 ชุด ดังนี้ 1) ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบ 2) แบบประเมินคุณภาพของรูปแบบ 3) ชุดการเรียนรู้การเสริมสร้างสุขภาพด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ 5) แบบบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่อง ACCU-Check

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้านที่ได้จากการจัดสนทนากลุ่ม มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบแรก คือ หลักการใช้การเรียนรู้โดยเน้นการปฏิบัติการ องค์ประกอบที่สอง คือ กระบวนการและวิธีการเสริมสร้างสุขภาพ ที่ผ่านการประเมินและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) รับรู้ปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่มและการสร้างสัมพันธภาพ 2) จัดการเรียนรู้ โดยการบรรยาย 3) สร้างความตระหนัก โดยการสาธิต 4) สร้างทักษะ โดยให้ผู้ป่วยทำอาหารสมุนไพรบริโภคตามสูตรในคู่มือสมุนไพรพื้นบ้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 5) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเอง โดยการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วย องค์ประกอบสุดท้าย ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินตามรูปแบบต้องมีผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำใกล้ชิด มีญาติและครอบครัวผู้ป่วยดูแลสนับสนุน มีสื่ออุปกรณ์ สื่อการเรียนรู้สมุนไพรพื้นบ้าน ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.16, SD = 0.95) ด้านที่มีความพึงพอใจมาก คือ การสร้างทักษะโดยฝึกปฏิบัติการใช้สมุนไพรและอาหาร ($\bar{x}$ = 4.12, SD = 0.98) และการจัดกิจกรรมเรียนรู้การใช้สมุนไพรที่เหมาะสมโดยการบรรยาย ($\bar{x}$ = 4.08, SD = 0.88) สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.21, SD = 0.88) ด้านที่มีความพึงพอใจมาก คือ การจัดกิจกรรมเรียนรู้โดยการบรรยาย ($\bar{x}$ = 4.32, SD = 0.88) และ การสร้างทักษะโดยการฝึกปฏิบัติการใช้สมุนไพรและอาหาร ($\bar{x}$ = 4.24, SD = 0.85) ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า 6 เดือนหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

คำสำคัญ: จังหวัดปราจีนบุรี รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพ สมุนไพรพื้นบ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน กระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษา

วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 หน้า 138-151



Model of Health Promotion of Diabetes Mellitus Patients with Traditional Herbs by Using Environment Education Process

Prapasri Tanakool[1,*], Suwaree Sripoona[1] and Somjit Supannatas[2]

[1]Environmental Education Program, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Klong Luang District, Pathum Thani Province, Thailand 13180

[2]Faculty of Public Health, Shinawatra University, Samkok District, Pathum Thani Province, Thailand 12160

[*]Corresponding author's E-mail: prapa.tana@gmail.com

Abstract

The objectives of this research were to 1) construct and develop the model for potential increase in using traditional herbs to enhance the health of Diabetes Mellitus Type 2 patients by environmental education, and 2) evaluate the satisfaction of the Diabetes Melitus Type 2 patients and their family members towards the proposed model. The focus research site was Kabinburi Hospital, Prachinburi Province. The research focus groups included: 1) ten persons from the group of medical physicians, pharmacists, and registered nurses at the Diabetes Clinic, Kabinburi Hospital; 2) five expert persons; 3) sixty patients of Diabetes Mellitus Type 2 who were poor glycemic control, and 4) sixty family members of those sixty patients. The six research instruments were used for this research included 1) question points for group discussion; 2) an evaluation form for the model congruity; 3) the criteria for participatory action research using group dynamics technique; 4) handbook for potential increase in using traditional herbs to enhance the health of Diabetes Mellitus Type 2 patients by environmental education; 5) a form of record of using traditional herbs to enhance the health of Diabetes Mellitus Type 2 patients; and 6) a satisfaction evaluation form. The results were that:

The construction of the model for potential increase in using traditional herbs to enhance the health of Diabetes Mellitus Type 2 patients by environmental education consists of 3 components. The first component is Principle of learning by doing. In the second component, five steps of process management are as follows; 1) Relationship building using group dynamic activities and problem recognition by way of group analysis method, 2) Knowledge management by lecturing, 3) Awareness building through demonstration method, 4) Skill building by encouraging the patients to cook herbal food according the recipes in the handbook of herbs composed by the researcher and 5) Participating for mutual recognition of the patients' problems, by allowing the patients to do self-healthcare with the supports from their family members and learning exchange among the patients. The third component is Supporting factors. The researcher had to have the expert available to give suggestions and monitor. In addition, the researcher had to arrange for the patients' family members to provide support and take care of' the patients, including information about traditional herbs from media, and equipment. In terms of the patient satisfaction towards the development model, the overall satisfaction was at good level ($\bar{x}$ = 4.16; SD = 0.95). When considered at each factor, the factor of participation, and skill building by demonstration received the highest level of satisfaction ($\bar{x}$ = 4.12; SD = 0.98) followed by the learning activity by lecturing about using appropriate herbs ($\bar{x}$ = 4.08; SD = 0.88). Besides, the results revealed that the family members had overall satisfaction towards the development model at good level ($\bar{x}$ = 4.21; SD = 0.88). When considering at each factor, the factor that received the highest satisfaction was the learning activity of using the appropriate herbs by lecturing ($\bar{x}$ = 4.32; SD = 0.88) followed by the skill building by demonstrating the use of traditional herbs for consumption ($\bar{x}$ = 4.24; SD = 0.85).

Keywords: Prachinburi province, Model for enhances the health, Traditional herbs, Diabetes millitus patients, Environmental education process

ความสำคัญของปัญหา

ในกระแสโลกาภิวัตน์ที่สังคมเปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรกรรมสู่อุตสาหกรรม โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) สังคมชนบทเปลี่ยนมาเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติเพื่อการบริโภคอย่างไร้ขีดจำกัด ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตสังคม ในระดับครอบครัว ชุมชน และการเกิดโรคภัยไข้เจ็บชนิดใหม่ขึ้น (วินัย วีระวัฒนานนท์, 2555) รวมทั้งปัญหาการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานซึ่งมักพบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย และมีความเครียด ความคิดความเชื่อ ค่านิยม แบบแผนการดำเนินชีวิต ผลจากวัฒนธรรมข้ามชาติ และปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557) การนำสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ในโรคเบาหวานเป็นอีกทางเลือกที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยแนวทางการใช้พืชสมุนไพรนั้น ควรใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ไม่เป็นพิษในการประกอบอาหารเป็นประจำ หรือมีการแปรรูปที่ให้ผลในการรักษา และมั่นใจว่ามีความปลอดภัยต่อร่างกาย และควรอยู่ในการควบคุมดูแลของแพทย์ เพื่อให้การรักษาโรคเบาหวานมีผลดีมากยิ่งขึ้น (มัทนา เครื่องเงิน และ แดนชัย เครื่องเงิน, 2557)

โรคเบาหวาน เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก โดยในปี พ.ศ. 2557 สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติระบุว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมีจำนวน 387 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ของประชากรโลก และคาดว่าในปี พ.ศ. 2578 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างน้อย 592 ล้านคน (International Diabetes Federation, 2014) สำหรับประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1,032.50 ต่อประชากร 100,000 คน (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2557) โรคเบาหวานที่พบได้บ่อย แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 1 เกิดจากการขาดอินซูลินอย่างถาวร พบร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ร้อยละ 3.4 ส่วนใหญ่พบในเด็กหรือผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี รูปร่างไม่อ้วน และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน และมีการหลั่งอินซูลินลดลง พบร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เกิดในคนที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และพบในคนที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน (ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์ และ เกษนภา เตกาญจนวนิช, 2551) โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่สามารถควบคุมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะมีภาวะแทรกซ้อนทำให้ตาบอด ไตวาย ถูกตัดขา หรืออันตรายถึงชีวิต อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานอยู่ที่ 17.53 ต่อประชากร 100,000 คน (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2557) แนวทางการรักษาโรคเบาหวานมี 2 วิธีใหญ่ๆ คือ การรักษาด้วยยาแพทย์แผนปัจจุบัน และการรักษาด้วยธรรมชาติบำบัด (ทีปทัศน์ ชุณหสวัสดิกุล, 2549) การใช้สมุนไพรต้านเบาหวานจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ควรนำมาใช้งานเพื่อช่วยลดน้ำตาลในเลือดได้ (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2552; สุภาภรณ์ ปิติพร, 2553)

ประเทศไทยมีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคมาแต่สมัยโบราณ สมุนไพรที่ช่วยในการรักษาโรคเบาหวานมีจำนวนกว่า 150 ชนิด (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2552) สมุนไพรพื้นบ้านเป็นสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น หาได้ง่าย สามารถใช้ร่วมกับการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จากงานวิจัยของมัลลิกา เขมา (2551) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้พืชสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันถึงร้อยละ 96.50 สอดคล้องกับทักษิณ จันทร์สิงห์ (2555) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานสมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบันร้อยละ 67 และสอดคล้องกับปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2558) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมรับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้านร้อยละ 58.79 ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและต้องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติ และการศึกษาของเลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทิน และคณะ (2554) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลม่วงงาม อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาอื่นๆ ร่วมด้วย จากการวิจัยของแดนชัย เครื่องเงิน และคณะ (2556) พบว่า สมุนไพรพื้นบ้านที่รับประทานเป็นประจำและไม่มีผลข้างเคียง มีสารออกฤทธิ์ต่อการรักษาโรคเบาหวานอยู่ในปริมาณสูง เช่น กะเพราแดง กะเพราขาว ชะพลู โหระพา งานวิจัยของปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2558) ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่าสมุนไพรที่นิยมรับประทาน 5 อันดับแรก ได้แก่ รางจืด ปอบิด เตยหอม แห้ม และฟ้าทะลายโจร ผักพื้นบ้านที่รับประทาน

มากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ตำลึง มะระขี้นก กะเพรา มะระจีน ผักบุ้ง และผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อัญชลี จูฑะพุทธิ (2555) กล่าวไว้ว่า ผักพื้นบ้านและสมุนไพรไทยอย่างน้อย 5 ชนิดที่ช่วยในการลดน้ำตาลในเลือด ได้แก่ ตำลึง มะระขี้นก วุ้นว่านหางจระเข้ กะเพรา และใบหม่อน จากแนวคิดสำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2558) ได้เสนอพืชสมุนไพรที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคเบาหวาน ได้แก่ ตำลึง บัวหลวง บอระเพ็ด มะตูม ฟ้าทะลายโจร มะระขี้นก มะแว้งต้น ย่านาง ลูกใต้ใบ ว่านหางจระเข้ สุภาภรณ์ ปิติพร (2558) ได้รวบรวมการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศรวม 81 เรื่อง มีพืชสมุนไพร 54 ชนิด ที่สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยสมุนไพรที่มีการทดลองจากประสบการณ์การใช้จริงของชาวบ้าน เช่น ชะพลู มะระขี้นก เตยหอม กะเพรา ตำลึง ว่านหางจระเข้ อบเชยจีน อินทนิลน้ำ และลูกหว้า สมุนไพรทั้ง 9 ชนิดนี้ มีการนำมาใช้ในการลดระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานมายาวนาน ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ จึงเลือกใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่มีอยู่ในท้องถิ่น ได้แก่ มะระขี้นก ตำลึง กะเพรา และเตยหอม โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้สมุนไพรพื้นบ้านมาปรุงเป็นอาหารช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยในการรักษาควบคู่การรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน

โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2555 เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กจำนวน 205 เตียง บริการระดับทุติยภูมิขนาดกลาง พื้นที่ครอบคลุม 123 ไร่ อัตราผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 1,009 คน อัตราการครองเตียงร้อยละ 92 ผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลกบินทร์บุรีมีจำนวนเพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2555-2558 มีจำนวน 2986, 3176, 4017 และ 4089 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้คิดเป็นร้อยละ 29.60, 29.21, 41.09 และ 42.15 ตามลำดับ (เวชสถิติโรงพยาบาลกบินทร์บุรี, 2558) ในปี พ.ศ. 2536 จังหวัดปราจีนบุรีได้มีนโยบายให้ประชาชนใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยเน้นการแพทย์แผนไทยเป็นแพทย์ทางเลือก จากการสำรวจความต้องการเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลกบินทร์บุรีจำนวน 51 คน พบว่าร้อยละ 50.70 ต้องการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและไม่มีผลข้างเคียง แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการแสวงหาและเลือกใช้สมุนไพร จึงต้องเรียนรู้และใช้สมุนไพรในวิถีชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง ควบคู่กับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นถึงความจำเป็นในการใช้กระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษา เพื่อจัดการเรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ความตระหนัก และมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้อง (ประภาศรี ธนากูล, 2559) ซึ่งกระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษามีเป้าหมายการพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (วินัย วีระวัฒนานนท์, 2546; วิมลรัตน์ ภูผาสุข และคณะ, 2560) โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงในสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้เนื้อหาสิ่งแวดล้อมผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย และการเรียนรู้เพื่อสิ่งแวดล้อมโดยการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการลงมือปฏิบัติ ใช้การมีส่วนร่วมในการจัดการใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน (สุวารีย์ ศรีปูณะ, 2556) ผู้วิจัยจึงเลือกกระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน โดยมุ่งสร้างความรู้ ความตระหนัก ปรับพฤติกรรม และสร้างความร่วมมือ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน โดยกระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษา

2) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติที่ดูแลผู้ป่วยต่อรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน และผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ขอบเขตการวิจัย

ดำเนินการวิจัยในพื้นที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ระยะเวลาดำเนินการวิจัย รวมเวลา 7 เดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน-ธันวาคม พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์เฉพาะ ดังนี้

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง แนวคิด หลักการ กระบวนการและวิธีการ กิจกรรมกระบวนการกระตุ้นกลุ่มบุคคลให้สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพ

สมุนไพรพื้นบ้าน หมายถึง พืชสมุนไพรที่กำเนิดจากธรรมชาติ พบได้มากและหาได้ง่ายในท้องถิ่น ซึ่งปราชญ์ด้านการแพทย์พื้นบ้านได้นำมาใช้รักษา ในการเสริมสร้างสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานตามภูมิปัญญาพื้นบ้าน จำนวน 4 ชนิด ได้แก่ มะระขี้นก ตำลึง กะเพรา และเตยหอม

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาหรือการควบคุมอาหาร เป็นผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg/dl ติดต่อกัน 3 เดือน หรือมีค่าฮีโมโกลบินในเลือดสะสม (HbA1c>7%) หลังงดน้ำงดอาหาร

กระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษา หมายถึง ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้ ความตระหนักและพฤติกรรมในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรับรู้ปัญหา 2) การให้ความรู้ 3) การสร้างความตระหนัก 4) การฝึกทักษะ 5) การมีส่วนร่วม

การสร้างและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพ หมายถึง การดำเนินการสร้างและปรับปรุงรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ได้แก่ สร้างรูปแบบโดยการจัดสนทนากลุ่ม ประเมินรูปแบบโดยใช้แบบประเมิน พัฒนารูปแบบโดยการจัดสนทนากลุ่ม ปฏิบัติการตามรูปแบบโดยการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยปฏิบัติการเรียนรู้และทดลองใช้สมุนไพรเป็นเวลา 6 เดือน และประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบและการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยใช้การวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed method) ด้วยการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งวิธีการเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ และปฏิบัติการตามขั้นตอนของกระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษา โครงการได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 รหัสโครงการ IRB-BHUBEJHR 016

กำหนดกลุ่มเป้าหมาย โดยแบ่งตามขั้นตอนการวิจัย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) สร้างรูปแบบ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ประจำคลินิกเบาหวาน จำนวน 10 คน โดยการจัดสนทนากลุ่ม

2) ประเมินรูปแบบ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการเรียนรู้ การจัดการสมุนไพร การแพทย์ การสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมศึกษา

3) พัฒนารูปแบบ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ประจำคลินิกเบาหวาน จำนวน 10 คน ทำการพัฒนารูปแบบโดยการจัดสนทนากลุ่ม ปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

4) ปฏิบัติการตามรูปแบบ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมจำนวน 60 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 60 คน โดยกลุ่มทดลองต้องเข้าร่วมปฏิบัติการตามรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพ โดยการคัดเลือกกลุ่มเข้าร่วมจะคำนึง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุ 40-60 ปี เป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี ได้รับการรักษาด้วยยารับประทาน ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าย้อนหลัง 3 เดือนมากกว่า 130 mg/dl หรือมีระดับน้ำตาลเฉลี่ย HbA1c>7% ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ยาก เพราะมีภาวะแทรกซ้อนแล้ว และการวิจัยครั้งนี้ต้องการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดระดับน้ำตาลในเลือด หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง หรือ ไม่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

5) ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบและผลการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเป้าหมายมี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 60 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 60 คน และญาติผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 60 คน และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนกับหลังเข้าร่วมปฏิบัติการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 5 ชุด ได้แก่

1) ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน ประกอบด้วย หลักการ เป้าหมาย กระบวนการ และวิธีการ ระยะเวลาดำเนินการ และปัจจัยสนับสนุน

2) แบบประเมินคุณภาพของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 1) ความสอดคล้องกับทฤษฎี แนวคิดและวิธีการของสมุนไพรพื้นบ้าน 2) รูปแบบมุ่งสร้างความรู้ ความตระหนัก พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน 3) ความเหมาะสมของกระบวนการสร้างรูปแบบ 4) ความเหมาะสมของการเรียงลำดับขั้นตอนการสร้างรูปแบบ 5) ความสัมพันธ์ของการดำเนินการสร้างรูปแบบในแต่ละขั้นตอน 6) แนวคิดของรูปแบบ 7) หลักการของรูปแบบ 8) เป้าหมายของรูปแบบ 9) กระบวนการและวิธีการของรูปแบบ 10) ปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติการของรูปแบบ

3) สื่อการเรียนรู้ที่ใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเป็นหนังสือเล่มเล็ก 1 ชุด จำนวน 5 เล่ม ประกอบด้วย 1) อาหารเพื่อสุขภาพ 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) การดูแลสิ่งแวดล้อม 5) สมุนไพรพื้นบ้านต้านเบาหวานและแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว

4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้านและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

5) ตรวจสอบผลการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดก่อนกับหลังการใช้รูปแบบในการเสริมสร้างสุขภาพโดยใช้ผลระดับน้ำตาลในเลือดเป็น mg/dl

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยลำดับดังนี้

1) การสร้างรูปแบบ ใช้การสนทนากลุ่ม 1 กลุ่ม ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จำนวน 10 คน ใช้เวลา 1 วัน

2) การประเมินรูปแบบที่สร้างขึ้น จำนวน 5 คน โดยใช้แบบประเมินคุณภาพของรูปแบบรวม 10 ข้อ

3) การพัฒนารูปแบบโดยมีกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเดียวกับกลุ่มสร้างรูปแบบ โดยการจัดสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน

4) ปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน โดยใช้ชุดการเรียนรู้เป็นสื่อ ใช้กระบวนการกลุ่ม ปฏิบัติการเรียนรู้โดยการสาธิตของบุคคลต้นแบบ บันทึกการใช้สมุนไพรของผู้ป่วย และบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโดยญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

5) ประเมินผลความพึงพอใจต่อรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน โดยผู้ป่วยเบาหวานและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยแบบประเมินความพึงพอใจแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

6) ตรวจผลการเปลี่ยนแปลงของเลือดโดยใช้เครื่อง ACCU-Check วัดผลเป็น mg/dl

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1) วิเคราะห์การสร้างรูปแบบและพัฒนารูปแบบ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

2) วิเคราะห์คุณภาพรูปแบบและความพึงพอใจต่อรูปแบบโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยมีเกณฑ์ในการจัดระดับแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	มากที่สุด
	3.50 – 4.49	หมายถึง	มาก
	2.50 – 3.49	หมายถึง	ปานกลาง
	1.50 – 2.49	หมายถึง	น้อย
	1.00 – 1.49	หมายถึง	น้อยที่สุด

3) วิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย (HbA1c) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

HbA1c ลดลงกว่าเดิม 0.5 –1.5 mg/dl หมายถึง ลดลงระดับน้อย

HbA1c ลดลงกว่าเดิม 1.6 –2.5 mg/dl หมายถึง ลดลงระดับปานกลาง

HbA1c ลดลงกว่าเดิม มากกว่า 2.5 mg/dl หมายถึง ลดลงระดับมาก

ผลการวิจัย

1) การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน โดยจัดสนทนากลุ่มแพทย์ เภสัช พยาบาล จำนวน 10 คน ได้องค์ประกอบรูปแบบ ดังนี้

1.1) หลักการของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพให้ยึดหลักการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติการ

1.2) เป้าหมายของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งผู้ป่วยอย่างน้อยร้อยละ 70 มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงด้วยการใช้สมุนไพรพื้นบ้านและการร่วมมือของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย

1.3) กระบวนการและวิธีการเสริมสร้างสุขภาพมี 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ทำความรู้จักกันและสร้างสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเบาหวาน จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เป็นกิจกรรมนันทนาการโดยเล่นเกม เพลง ทำความรู้จักกัน เข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น 2) การรับรู้ปัญหา ให้ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้และเข้าใจปัญหาโรคเบาหวานและแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุ/อาการของโรคเบาหวาน ผลกระทบจากโรคเบาหวาน สมุนไพรที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เป็นโรคเบาหวาน การควบคุมโรคเบาหวาน โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยกระบวนการกลุ่ม 3) จัดการเรียนรู้ ให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การใช้สมุนไพรพื้นบ้านและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญบรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

สมุนไพรพื้นบ้านต้านเบาหวาน อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การจัดการความเครียด การรับประทานยา บุหรี่และสุรา 4) การสร้างความตระหนัก ให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการสาธิตโมเดลอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน สมุนไพรพื้นบ้านต้านโรคเบาหวาน 5) สร้างทักษะให้ผู้ป่วยเบาหวานทำอาหารที่ใช้สมุนไพรด้วยตนเอง ใช้ปฏิบัติการโปรแกรมอาหารที่ใช้สมุนไพรด้วยตนเอง คู่มือสมุนไพร 6) การมีส่วนร่วม ให้ครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ถูกต้อง มีเนื้อหาการร่วมกันรับรู้ปัญหาตนเอง

1.4) ระยะเวลาดำเนินการเสริมสร้าง ใช้ระยะเวลารวม 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน ทั้งหมด 16 ครั้ง

1.5) ปัจจัยสนับสนุนการเสริมสร้างการดำเนินการตามรูปแบบ ต้องมีผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำใกล้ชิด มีญาติและครอบครัวผู้ป่วยดูแลสนับสนุน มีสื่ออุปกรณ์ ชุดความรู้สมุนไพรพื้นบ้าน

2) ประเมินคุณภาพรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน โดยภาพรวม ผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก ($\bar{x}$ = 4.56, SD = 0.73) เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นรายการพบว่า ผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก 7 ข้อ ผ่านเกณฑ์ระดับดี 3 ข้อ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เป้าหมายของรูปแบบที่สร้างขึ้น ($\bar{x}$ = 4.80, SD = 0.75) รองลงมาคือ รูปแบบสอดคล้องกับทฤษฎี แนวคิดและวิธีการของสมุนไพรพื้นบ้าน ($\bar{x}$ = 4.60, SD = 0.85) ความเหมาะสมของกระบวนการสร้าง ($\bar{x}$ = 4.60, SD = 0.75) ความเหมาะสมของการเรียงลำดับขั้นตอนการสร้างรูปแบบ ($\bar{x}$ = 4.60, SD = 0.65) ความสัมพันธ์ของการดำเนินการสร้างรูปแบบในแต่ละขั้นตอน ($\bar{x}$ = 4.60, SD = 0.75) แนวคิดของรูปแบบที่สร้างขึ้น ($\bar{x}$ = 4.60, SD = 0.88) กระบวนการและวิธีการของรูปแบบที่สร้างขึ้น ($\bar{x}$ = 4.60, SD = 0.88) และปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติการของรูปแบบ ($\bar{x}$ = 4.60, SD = 0.55) ตามลำดับ โดยสรุปการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้านโดยกระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษาที่สร้างขึ้นผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพทุกรายการ

3) การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน ได้มีการปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ยึดหลักการผสมผสานองค์ความรู้ของการแพทย์ทางเลือกที่ใช้สมุนไพรร่วมกับการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น จากข้อเสนอแนะได้ปรับปรุง ดังนี้

3.1) หลักการของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพต้องเป็นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

3.2) เป้าหมายของการใช้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพโดยเพิ่มผู้ป่วยอย่างน้อยร้อยละ 80 มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงด้วยการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน

3.3) กระบวนการและวิธีการเสริมสร้างสุขภาพ โดยปรับกระบวนการและวิธีการจาก 6 ขั้นตอนเป็น 5 ขั้นตอนโดยรวมขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 ไว้ด้วยกัน เป็นขั้นการรับรู้ปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่มและการสร้างสัมพันธภาพ ขั้นที่ 3 ให้เพิ่มกิจกรรมโดยใช้บุคคลตัวอย่าง ขั้นที่ 4 ให้เพิ่มฝึกปฏิบัติการใช้สมุนไพรและอาหาร และขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วม โดยเพิ่มบทบาทครอบครัวในการกระตุ้นและสนับสนุนการขยายพันธุ์และแปรรูปสมุนไพรมาใช้เป็นยาและสำรับอาหารอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

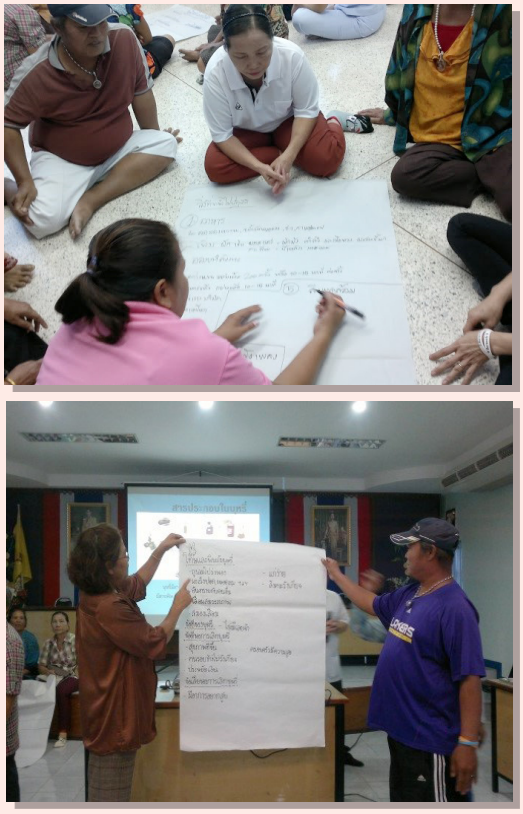
3.4) ระยะเวลาดำเนินการเสริมสร้าง ควรลดระยะเวลาดำเนินการให้ลดลงจาก 8 สัปดาห์เป็น 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน รวมเป็น 12 ครั้ง

3.5) ปัจจัยสนับสนุน ได้เพิ่ม สำรับอาหารและสมุนไพรพื้นบ้าน

4) การปฏิบัติการตามรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน โดยดำเนินการ ดังนี้

4.1) รับรู้ปัญหา มีผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 60 คน ให้ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้และเข้าใจปัญหาโรคเบาหวานและแนวทางแก้ไขปัญหาและการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ทำความรู้จักกัน วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุ/อาการของโรคเบาหวาน ผลกระทบจากโรคเบาหวาน สมุนไพรที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เป็นโรคเบาหวาน การควบคุมเบาหวานควรเป็นอย่างไร โทษของบุหรี่และสุราต่อผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการกลุ่ม แบ่งกลุ่มละ 10 คน จำนวน 6 กลุ่มระดมความคิดและนำเสนอ ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ดังแสดงในภาพที่ 1

4.2) การจัดการเรียนรู้ ให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 2) สมุนไพรพื้นบ้านต้านเบาหวาน 3) อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 4) การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 5)การจัดการความเครียด 6) การรับประทานยา 7) บุหรี่และสุรา โดยจัดการบรรยาย การอภิปรายและการใช้คู่มือสมุนไพร



ภาพที่ 1 การรับรู้ปัญหาด้วยกระบวนการกลุ่ม

มีผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 60 คน ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ดังแสดงในภาพที่ 2

4.3) การสร้างความตระหนัก โดยการสาธิตและบุคคลต้นแบบ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมและเกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตประจำวัน การสาธิตเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การใช้สมุนไพรพื้นบ้านต้านโรคเบาหวาน สาธิตการออกกำลังกาย เช่น ไม้พลอง การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ไทเก็ก โยคะ เป็นต้น บุคคลต้นแบบได้เล่าเรื่อง การปฏิบัติอย่างไรสามารถควบคุมเบาหวานได้ พร้อมสาธิตให้ผู้ป่วยเบาหวาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 60 คน ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ดังแสดงในภาพที่ 3

4.4) การสร้างทักษะ ให้ผู้ป่วยเบาหวานฝึกปฏิบัติการใช้สมุนไพรและอาหาร ตามสำรับอาหารและสมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อสร้างทักษะแก่ผู้ป่วย มีผู้ป่วยเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 60 คน ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ดังแสดงในภาพที่ 4

ภาพที่ 2 การจัดการเรียนรู้ด้วยการบรรยาย

4.5) การมีส่วนร่วม ให้ครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้ปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการประกอบอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง โดยให้ครอบครัวร่วมกันวางแผนดูแลผู้ป่วยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปฏิบัติการ เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย กระตุ้น

ให้กำลังใจ และทำอาหารให้ผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งปลูกสมุนไพรพื้นบ้าน แบ่งปันกันในชุมชน ขยายพันธุ์และแปรรูปเพื่อนำสมุนไพรมาใช้อย่างถูกต้อง มีญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัว ครอบครัวละ 1 คนจำนวน 60 คน ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ดังแสดงในภาพที่ 5

5) **ผลการประเมินการใช้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน** โดยกระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษาหลังจากผู้ป่วยเข้าร่วมการเสริมสร้างสุขภาพ 5 ขั้นตอนแล้วได้ผลประเมิน ดังนี้

5.1) ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.16, SD = 0.95) โดยพึงพอใจมากที่สุดต่อการสร้างทักษะโดยการฝึกปฏิบัติการใช้สมุนไพรและอาหาร ($\bar{x}$ = 4.12, SD = 0.98) และการจัดกิจกรรมเรียนรู้การใช้สมุนไพรที่เหมาะสมโดยการบรรยาย ($\bar{x}$ = 4.08, SD = 0.88) ส่วนญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.21, SD = 0.88)

ภาพที่ 4 การสร้างทักษะโดยฝึกปฏิบัติการทำอาหารจากสมุนไพรพื้นบ้าน

ภาพที่ 3 การสร้างความตระหนักโดยการสาธิตด้วยบุคคลต้นแบบ /เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

ภาพที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัว

โดยพึงพอใจมากที่สุดต่อการจัดกิจกรรมเรียนรู้โดยการบรรยาย ($\bar{x}$ = 4.32, SD = 0.88) และการสร้างทักษะโดยการฝึกปฏิบัติการใช้สมุนไพรและอาหาร ($\bar{x}$ = 4.24, SD = 0.85) เพศหญิงมีความพึงพอใจแตกต่างกันในด้านกิจกรรมสร้างทักษะโดยการฝึกปฏิบัติและการจัดกิจกรรมเรียนรู้การใช้สมุนไพรด้วยการบรรยาย หลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยเบาหวานมีความมั่นใจและยอมรับมากขึ้น โดยวัดจากระดับน้ำตาลลดลงกว่าเดิม และยังไม่พบผลข้างเคียง

5.2) ผลเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนหลังเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าหลังเข้าร่วมกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงร้อยละ 81 (49 คน) แบ่งเป็นลดลงระดับมากร้อยละ 4.08 (2 คน) ลดลงระดับปานกลางร้อยละ 42.86 (21 คน) ลดลงระดับเล็กน้อยร้อยละ 53.06 (26 คน)

ผลต่อเนื่องจากการใช้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพ หลังจากเสร็จสิ้นดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ติดตามผลต่อเนื่องจากการใช้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพ ปรากฏผลดังนี้

1) กลุ่มแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ มีการยอมรับต่อการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากจังหวัดปราจีนบุรีมีนโยบายให้สถานพยาบาลนำสมุนไพรมาใช้ในการให้บริการและนำแพทย์แผนไทยมาใช้ และในอนาคตจะเป็นเมืองสมุนไพร (Herbal city) อีกทั้งแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมประจำโรงพยาบาลกบินทร์บุรี มีความสนใจในแพทย์ทางเลือกอยู่ก่อนแล้ว ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพร การรักษาแพทย์ทางเลือก จึงได้ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพถึงประโยชน์สมุนไพร ผลการวิจัยด้านสมุนไพรช่วยต้านเบาหวาน ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าใจและยอมรับการใช้สมุนไพรจึงได้สร้างและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน หลังพัฒนารูปแบบ กลุ่มแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน ในระดับมาก ซึ่งต้องใช้ควบคู่กับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน อีกทั้งต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยาให้ถูกต้อง การงดบุหรี่ สุรา ร่วมด้วย

2) การติดตามเยี่ยมบ้านของทีมงานเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตาม กระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ใช้สมุนไพรอย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องปลอดภัย

3) หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวาน โดยการสนับสนุนของโรงพยาบาล มีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานเภสัชกร หน่วยงานโภชนาการ หน่วยงานกายภาพบำบัด หน่วยงานแพทย์แผนไทย ได้ให้ความรู้การใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่องและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4) ประสานความร่วมมือกับเกษตรจังหวัด เกษตรอำเภอ เพื่อสนับสนุนพันธุ์พืชสมุนไพรให้แก่ครอบครัวได้ปลูกต่อเนื่อง และประสานชมรม ปราชญ์ผู้รู้ด้านสมุนไพรมาเป็นที่ปรึกษาของชมรม

5) การปรับกระบวนการทำงาน จากการทำหน้าที่ให้ความรู้โดยพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น เป็นการให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมีบทบาทเพิ่มขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีเภสัชกรเข้าร่วมแนะนำการใช้ยาให้ถูกต้องและปลอดภัย มีโภชนากรแนะนำผู้ป่วยในการจัดเมนูอาหารด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน การคำนวณพลังงานอาหาร มีนักกายภาพบำบัดช่วยสอนการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีพยาบาลแนะนำการดูแลเท้าให้ปลอดภัย ส่วนด้านกระบวนการได้ปรับเปลี่ยนโดยให้กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

อภิปรายผล

1) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้านโดยกระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษา ได้ใช้หลักการเรียนรู้ด้วยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีการรับรู้ปัญหาโดยกระบวนการกลุ่ม สอดคล้องกับแนวคิดของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (นครหลวง) (2553) ที่ใช้นวัตกรรมสุขภาพกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยกิจกรรมจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยให้แต่ละคนเล่าถึงการปฏิบัติเพื่อควบคุมดูแลโรคเบาหวานที่ประสบผลสำเร็จ หรือประสบปัญหา การเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อการเรียนรู้และนำไปใช้ต่อ โดยมีพยาบาลวิชาชีพคอยจดคำสนทนา ควบคุมการสนทนา ทำให้ทราบว่ามีผู้ป่วยหลายคนแสวงหาวิธีการรักษาโรค หลายคนรับประทานสมุนไพรก็มาเล่าสู่กันฟัง เกิดการแลกต้นสมุนไพรกันขึ้น ยังสอดคล้องกับผลวิจัยของปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรปรับรูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมในลักษณะการสร้างเสริมพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ยึดผู้ป่วยเป็น

ศูนย์กลาง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพของตนเองเป็นหลัก สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ยังสอดคล้องกับผลวิจัยของทรงเดช ยศจำรัส และ ปาริชา นิพพานนท์ (2558) ได้ศึกษาผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการตั้งเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น พบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มการตั้งเป้าหมายในการควบคุมน้ำตาลในเลือด การเสนอบุคคลตัวอย่าง การฝึกปฏิบัติการดูแลสุขอนามัยและเท้า การออกกำลังกายโดยวิธีหัวเราะบำบัด ได้รับคู่มือการดูแลตนเอง ภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

2) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน กิจกรรมเรียนรู้การใช้สมุนไพรที่เหมาะสมโดยการบรรยาย รวมทั้งสอดคล้องแนวคิดของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (นครหลวง) (2553) ที่ใช้นวัตกรรมสุขภาพกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิต ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งบรรยายพิเศษโดยแพทย์ มีการฉายวิดีทัศน์ และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ส่งผลให้ผู้ป่วยหลายคนเข้าใจชัดเจนว่าภาวะน้ำตาลสูงเกิดขึ้นได้อย่างไร และจำได้ง่ายขึ้น แต่แตกต่างจากข้อสรุปของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2557) ที่ระบุว่า การนำความรู้ไปปรับใช้สำหรับผู้ป่วยแบบเฉพาะราย ความรู้โรคเบาหวานที่ครอบคลุมเนื้อหาของโรคเบาหวาน ควรให้ความรู้ในหัวข้อที่สัมพันธ์กับปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเน้นการให้ความรู้ แบบการแก้ไขปัญหามากกว่าการบรรยาย วิธีการให้ความรู้อาจทำได้ครั้งละราย หรือเป็นกลุ่มย่อยก็ได้ ข้อดีของวิธีการให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อยคือผู้ป่วยเบาหวานคนอื่นอาจจะให้ประสบการณ์ในการดูแลตนเองที่แก้ไขปัญหาเดียวกัน เป็นการเพิ่มกำลังใจ หรือเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเบาหวานสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง ผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานควรทำหน้าที่เป็นเสมือนพี่เลี้ยง และแก้ไขข้อมูลความรู้โรคเบาหวาน และแนะนำการสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและทันสมัยกับความรู้ที่พัฒนาไป

3) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน กิจกรรมสร้างความตระหนักในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านและอาหาร ส่วนกิจกรรมการสาธิตการใช้สมุนไพรเป็นอาหาร สอดคล้องกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย (2558) ที่ได้ใช้กิจกรรมการสาธิตอาหารพื้นบ้านจากพืชสมุนไพรตามแบบด่านซ้ายในคลินิกเบาหวาน โดยจัดเมนูเป็นอาหารพื้นบ้านและข้าวเหนียว ให้สอดคล้องกับวิถีที่ดำเนินอยู่อย่างได้ผล และกิจกรรมการสร้างทักษะโดยการฝึกปฏิบัติการใช้สมุนไพรเป็นอาหารจากเมนูอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับสำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2555) ได้จัดทำหนังสืออิ่มอร่อยได้สุขภาพ สไตล์เบาหวาน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสอดคล้องกับศัลยา คงสมบูรณ์เวช (2558) ซึ่งได้จัดทำข้อเสนอแนะด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

4) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน การใช้กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่า สอดคล้องกับผลการวิจัยของเสาวนีย์ วรรลออ และคณะ (2555) ที่วิจัยเรื่อง แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กิจกรรมที่ได้ผล มี 3 ประเด็น คือ 1) การใช้แรงสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ บทบาทครอบครัว แบบแผนและผลของแรงสนับสนุน 2) การดูแลตนเอง ได้แก่ การปรับวิธีคิดให้ยอมรับความเจ็บป่วย การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 3) การแลกเปลี่ยนพึ่งพาซึ่งกันและกัน ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยกันอย่างมีพลวัตร และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของวิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2551) เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบว่าต้องเน้นความเป็นหุ้นส่วนร่วม ระหว่างผู้ป่วย ญาติและพยาบาล ภายใต้บรรยากาศการดูแลแบบองค์รวม และสอดคล้องแนวคิดของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (นครหลวง) (2553) ได้มีนวัตกรรมสุขภาพกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีกิจกรรมส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวโดยแพทย์และพยาบาลได้พบสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย 1 ครั้ง ในวันเข้าค่ายเบาหวานซึ่งมีผลให้เกิดความเข้าใจในการดูแลร่วมกับญาติ

5) ความพึงพอใจต่อรูปแบบของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนญาติของผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลงานวิจัยของอัชฌา วารีย์ และคณะ (2555) การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกสำหรับโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกสำหรับโรคเบาหวานภายหลังการพัฒนาระบบบริการมากกว่าก่อนการพัฒนาระบบบริการ ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของอุดมพร พรหมดวง (2558) ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านตาขุน พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบในระดับมาก ร้อยละ 77.5 และสอดคล้องงานวิจัยของ

วงเดือน ฦาชา และคณะ (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชัยภูมิ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจระดับมากต่อการพัฒนาระบบบริการ

6) ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมุนไพรพื้นบ้านโดยกระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษา ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นวพรรษ วุฒิธรรม (2554) ได้วิจัยการสร้างยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยเทคนิค “รัก รับฟัง รับรู้ และเรียนรู้” คลินิกเบาหวาน เครือข่ายบริการ โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี พบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมและสอดคล้องงานวิจัยของนันนภัส พีระพฤฒิพงศ์ และคณะ (2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะลดลงหลังเข้าโปรแกรม และสอดคล้องงานวิจัยของรังสิมา รัตนศิลา และคณะ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

1) ควรนำรูปแบบการเพิ่มความสามารถในการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้ในโรงพยาบาลต่างๆ หรือใช้กับผู้เกี่ยวข้องและหน่วยงานอื่นที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และให้ญาติผู้ป่วยเบาหวานเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง

2) ควรวิจัยประเมินและติดตามผลเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขและถ่ายทอดตัวอย่างความสำเร็จในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้สมุนไพร เป็นการเผยแพร่หรือขยายผลไปสู่ผู้ป่วยเบาหวานรายอื่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์โชคชัย มานะดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบินทร์บุรี ทีมแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ทีมสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่อื่นทุกท่าน ที่ช่วยสนับสนุนและมีส่วนร่วมในวิจัยครั้งนี้

ภาคผนวก

สมุนไพรพื้นบ้าน 4 ชนิด ที่เลือกใช้ในโครงการนี้ มีข้อเสนอแนะวิธีการใช้ดังนี้

มะระขี้นก

วิธีการใช้

1) ลวกผลอ่อนรับประทานคู่กับน้ำพริก ครั้งละ 2–3 ผล 2) นำยอดอ่อนหรือผลมาปรุงอาหาร เช่น แกงป่า แกงเผ็ด 3) คั้นเอาน้ำมาดื่มให้ผสมกับน้ำสุกครั้งละ 1 ถ้วยชา 4) ผิงไฟให้แห้งแล้วบดเป็นผงรับประทานหรือชงเป็นน้ำชาดื่มต่างน้ำ

ข้อควรระวัง

ผลสุกไม่ควรรับประทานเพราะจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ห้ามใช้สำหรับสตรีมีครรภ์ เด็ก และคนที่ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำไม่ควรรับประทาน

ตำลึง

วิธีการใช้

1) นำใบมาปรุงอาหาร เช่น แกงจืด ลวกจิ้มน้ำพริก 2) นำใบแก่มา 1 ถ้วย ปั่นกับน้ำเย็น 2 ถ้วยกรองเอาแต่น้ำดื่ม 3) วิธีนึ่ง โดยนำยอดตำลึงประมาณ 1 กำมือ โรยเกลือ หรือใส่น้ำปลาเล็กน้อย ห่อด้วยใบตองนำไปผิงไฟให้สุก และ รับประทานให้หมดก่อนนอน ติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน

กะเพรา

วิธีการใช้

นำผงใบกะเพรามาทำเป็นชา โดยใช้ประมาณ 1 ช้อนชาต่อน้ำร้อน 1 ถ้วย สำหรับดื่มวันละ 3 ครั้ง

ข้อควรระวัง

ไม่ให้ใช้ในสตรีตั้งครรภ์และสตรีหลังคลอดที่กำลังให้นมบุตร

เตยหอม

วิธีการใช้

นำรากใบเตยหอมประมาณ 1 ขีด มาสับให้เป็นท่อนเล็กต้มกับน้ำให้เดือด 1 ลิตร แล้วเคี่ยวต่อไปประมาณ 15–20 นาที แล้วนำมาดื่มเป็นยาครั้งละ 1/2 แก้ว วันละ 3 มื้อ

ข้อควรระวัง

ในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน หรือเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไต ซึ่งต้องจำกัดปริมาณน้ำควรระมัดระวัง และปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ

บรรณานุกรม

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ. 2557. **รายงานประจำปี 2557.** สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. กรุงเทพฯ.

จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก. 2552. **สมุนไพรบำบัดรักษาโรคเบาหวาน 150 ชนิด.** พิมพ์ครั้งที่ 2. ศูนย์บริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ. 233 น.

ทรงเดช ยศจำรัส และ ปาริชา นิพพานนท์. 2556. **ผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการตั้งเป้าหมายเพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น.** *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.* 6(3); 21-30.

ทีปทัศน์ ชุณหสวัสดิกุล. 2549. **การรักษาเบาหวานด้วยธรรมชาติบำบัด.** สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.

แดนชัย เครื่องเงิน และคณะ. 2556. **ชาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2.** *วารสารเกษตรพระจอมเกล้า.* 31(3); 1-9.

ทักษิณ จันทร์สิงห์. 2556. **สมุนไพรกับโรคเบาหวาน** จาก http://www.siam.edu/siamedu_thai_mainpage/images/stories/Research/56/siam3_27_6_56.pdf. สืบค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม 2558.

นวพรรษ วุฒิธรรม. 2554. **ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยเทคนิค "รัก รับฟัง รับรู้ และเรียนรู้" คลินิกเบาหวาน เครือข่ายบริการ โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี.** ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี. จังหวัดเพชรบุรี.

นันนภัส พีระพฤฒิพงศ์ และคณะ. 2555. **ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง และค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.** *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.* 30(2); 98-105.

ประภาศรี ธนากูล. 2559. **พฤติกรรมสุขภาพและการใช้สมุนไพรเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.** การประชุมทางวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2559 วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. จังหวัดปทุมธานี.

ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี. 2555. **ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.** *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.* 23(1); 1-14.

ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี. 2558. **พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก.** *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.* 26 (1); 35-47.

มัลลิกา เขมา. 2551. **การใช้พืชสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก.** การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. จังหวัดเชียงใหม่.

มัทนา เครื่องเงิน และ แดนชัย เครื่องเงิน. 2557. **การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน.** *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.* 1(1); 1-9.

ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์ และ เกษนภา เตกาญจนวนิช. 2551. **ความรู้ทั่วไปโรคเบาหวาน.** สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ.

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (นครหลวง). 2553. **นวัตกรรมสุขภาพกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน.** หมอชาวบ้าน. (372). กรุงเทพฯ.

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย. 2558. **การนับคาร์โบไฮเดรตเพื่อควบคุมเบาหวาน** จาก http://dansaihospital.igetweb.com/ สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2558.

รังสิมา รัตนศิลา และคณะ. 2559. **ผลของโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้.** *วารสารพยาบาลสาธารณสุข.* 29(1); 67-79.

เลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทิน และคณะ. 2554. **พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาผู้ป่วยตำบลม่วงงาม อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี.** *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.* 5(1); 103-112.

วงเดือน ฦาชา และคณะ. 2554. **การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชัยภูมิ.** *วารสารกองการพยาบาล.* 38(1); 31-41.

วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ. 2551. **รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.** *สงขลานครินทร์เวชสาร.* 26(1); 71-84.

วิมลรัตน์ ภูผาสุข และคณะ. 2560. **การพัฒนาเกณฑ์ประเมินคุณภาพ สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกาฬสินธุ์.** *วารสารดุษฎีบัณฑิตทางสังคมศาสตร์.* 7(1); 152-163.

วินัย วีระวัฒนานนท์. 2546. **สิ่งแวดล้อมศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 3. โอเดียนสโตร์. กรุงเทพฯ. 235 น.

วินัย วีระวัฒนานนท์. 2555. **สิ่งแวดล้อมศึกษาในยุคโลกร้อน.** พิมพ์ครั้งที่ 1. พิษณุโลกดอทคอม. พิษณุโลก. 195 น.

เวชสถิติโรงพยาบาลกบินทร์บุรี. 2558. **รายงานสถิติและตัวชี้วัดประจำปี 2558.** โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี.

ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. 2558. **บำบัดเบาหวานด้วยอาหาร.** สำนักพิมพ์อมรินทร์. กรุงเทพฯ. 251 น.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห้งประเทศไทย, กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2557. **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน.** พิมพ์ครั้งที่ 1. หจก.อรุณการพิมพ์. กรุงเทพฯ.

สุภาพร ปิติพร. 2558. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์. สัมภาษณ์เมื่อ 15 พฤศจิกายน 2558.

สุวารีย์ ศรีปูณะ. 2556. **การจัดการสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย. จังหวัดเลย. 212 น.

สุภาพร ปิติพร. 2553. **3 สมุนไพรพิชิตโรคเบาหวาน.** หมอชาวบ้าน. (379). กรุงเทพฯ.

เสาวนีย์ วรรลออ และคณะ. 2555. **แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2.** *รามาธิบดีพยาบาลสาร.* 18(3); 372-388.

สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2558. **แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแพทย์ผสมผสาน.** พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท วี อินดี้ ดีไซน์ จำกัด. กรุงเทพฯ. 92 น.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557. **การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557.** บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด. กรุงเทพฯ.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. 2555. **หนังสืออิ่มอร่อยได้สุขภาพ สไตล์เบาหวาน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน.** กรุงเทพฯ. 108 น.

อัชฌา วารีย์ และคณะ. 2555. **การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกสำหรับโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่.** สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุดมพร พรหมดวง. 2558. **การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านตาขุน.** *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11.* 29(3); 475-486.

อัญชลี จูฑะพุทธิ. 2555. **พบ 6 สมุนไพรไทยช่วยรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.** ผู้จัดการออนไลน์ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2555. จาก http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9550000139199. สืบค้นเมื่อ 18 กรกฎาคม 2558.

International Diabetes Federation. 2014. **IDF Diabetes Atlas. South-East Asia (SEA), Prevalence.** From http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/southeast-asia/.