

การเปรียบเทียบปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาและการใช้พืชสมุนไพร ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเมืองและชนบท

Comparison of ecological factors and herbal use in persons with type 2 Diabetes Mellitus between urban and rural communities

อภิญญา อาษาธง* วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล** และนพวรรณ เปี้ยชื่อ**

Apinya Arsathong,* Varaporn Thipsuwannakool,** and Noppawan Piaseu**

*เทศบาลตำบลทุ่งหลวง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

**โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*Thung Luang subdistrict municipality, Suvarnabhumi district, Roi-Et province

**Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาและการใช้สมุนไพร ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเมืองและชนบท กลุ่มตัวอย่าง คือผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 300 คน เลือกแบบเจาะจง ใช้กรอบแนวคิดระบบนิเวศวิทยาของบรอนเฟรนเบนเนอร์ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 การจัดการตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการใช้พืชสมุนไพรเพื่อการรักษาโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Mann-Whitney U test และ Chi-square test ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเมืองและชนบท มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านของสุขภาพขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ และวิจารณญาณ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคม และการใช้พืชสมุนไพรเพื่อการรักษาเบาหวาน ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) 2) การจัดการตนเองโดยรวม และด้านการดูแลเท้า และสุขอนามัย มีความแตกต่างกัน ($p < .05$) และ 3) การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทาน อาหารและด้านการรับประทานยาไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

คำสำคัญ: ปัจจัยเชิงนิเวศวิทยา, การใช้พืชสมุนไพร, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การจัดการตนเอง, การสนับสนุนทางสังคม

วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*นักศึกษาลำดับสุดท้ายพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding author E-mail: noppawan.pia@mahidol.ac.th

Abstract

This descriptive study aimed to compare ecological factors and herbal use in persons with type 2 diabetes mellitus between urban and rural communities. The participants included 300 persons with type 2 diabetes mellitus, were purposively selected. Bronfenbrenner's Ecological Model was used to guide the conceptual framework of this study. Instruments included demographic questionnaire, herbal use questionnaire, health literacy questionnaire, self-care behaviors questionnaire, and social support in persons with type 2 diabetes mellitus questionnaire. Data were analyzed using Mann-Whitney U test and Chi-square test. Results revealed as follows. 1) There were no significant differences in overall health literacy and subscales including functional, interactive and critical parts, social support, and herbal use in people with type 2 diabetes mellitus between urban and rural communities ($p > .05$). 2) Self-care behaviors in total and foot care and hygiene subpart, had significant differences ($p < .05$). 3) Self-care behaviors in the subparts of exercise, food consumption behaviors and medication taking were not significantly different ($p > .05$).

Keywords: Ecological Factors, Herbal Use, Type 2 Diabetes Mellitus, Health Literacy, Self-care Behavior, Social Support

ความสำคัญของปัญหา

เบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย ความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 6.9 ในพ.ศ. 2552 เป็น ร้อยละ 8.9 ในพ.ศ. 2557 โดยเพศชาย ความชุกเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 6.0 เป็น ร้อยละ 7.8 และ เพศหญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.7 เป็น ร้อยละ 9.8 กลุ่มอายุที่มีความชุกสูงสุด คือ 60-69 ปี โดยเพศหญิง (21.9%) มากกว่าเพศชาย (15.9%) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ทราบว่าตนเองมีโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.2 ในพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 43.1 ในพ.ศ. 2557 การควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 28.5 เป็น ร้อยละ 23.5 (วิชัย เอกพลากร, 2553) ในผู้เป็นโรคเบาหวานใน 100 ราย มีเพียงประมาณครึ่งหนึ่งที่ทราบว่าตนเองป่วยจากโรคเบาหวาน และในผู้ป่วย 50 รายที่ทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวานเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่าง

จริงจังเพียงครึ่งหนึ่ง (25 ราย) และผู้รักษามีเพียงประมาณ ร้อยละ 50 ที่รักษาได้ตามเป้าหมาย (12 ราย) และผู้ป่วยที่รักษาได้ตามเป้าหมายมีเพียงประมาณร้อยละ 50 ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานตลอดชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มงานอายุรศาสตร์โรงพยาบาลราชวิถี, 2557) ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ได้ตามเป้าหมาย นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และเป็นสาเหตุการตายในห้าอันดับแรกของประชากรไทย ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการควบคุมพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้

ปัจจุบันผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีการใช้พืชสมุนไพร

หลายชนิดที่มีสรรพคุณช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบันและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการบริโภคอาหาร หากมีความถูกต้องเหมาะสม จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) (กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12, 2555) ที่มุ่งเน้นให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย มีการพัฒนาระบบการเรียนรู้และการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้มีมาตรฐาน

ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนหนึ่งมีความเชื่อว่าการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานโดยใช้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับระบบการดูแลสุขภาพทั่วไป ที่ผ่านมาพบว่าผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณร้อยละ 40 มีการใช้พืชสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการรักษาทางเลือกแบบอื่นควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน ในรูปสมุนไพร 2 ลักษณะ คือ 1) การใช้พืชสมุนไพรเดี่ยว เช่น ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด ลูกใต้ใบ เหย หญ้าหนวดแมว หนุমানประสานกาย อินทนิล ตะไคร้ ไม้ยราบ พังพวย สะพลู มะแว้งต้น มะแว้งเครือ สัก ตำลึง มะยม กาฝากมะม่วง แยม เป็นต้น และ 2) การใช้พืชสมุนไพรแบบตำรับ ประกอบด้วยสมุนไพรหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มลดน้ำตาลในเลือด บำรุงร่างกาย แก่น้ำเหลืองเสีย ขับปัสสาวะ ปัสสาวะพิการ ไตพิการ ในรูปแบบยาต้ม ยาลูกกลอน ยาเม็ด และยาผง สมุนไพรที่นิยมใช้เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ มะระขี้นก ปอกระบิด ย่านาง รวงจืด และบอระเพ็ด (มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2559)

การเลือกใช้สมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลาย

ประการ ในทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา(The Bioecological Theory of Human Development) ของ Bronfenbrenner (2005) ระบุว่าบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เลือกใช้สมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดมีหลาย ได้แก่ **ปัจจัย ในระดับมิติของเวลา** ที่ผ่านมามีการจัดการความรู้ด้านการรักษาทางเลือกให้เป็นมาตรฐาน ส่งผลให้ผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตื่นตัวบริโภคสมุนไพรรักษาเบาหวานมากขึ้น **ปัจจัยระบบมหภาค** ได้แก่ วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติต่อการใช้พืชสมุนไพร พบว่าผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนชนบทมีภูมิปัญญาการใช้พืชสมุนไพรรักษาโรคมาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษ **ปัจจัยระบบภายนอก** ได้แก่ ชุมชน หรือบุคลากรสุขภาพ และ**ปัจจัยระบบระหว่างบุคคล** ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้มีการใช้พืชสมุนไพรเพื่อรักษาโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น **ปัจจัยระบบจุลภาค** ที่สำคัญคือ ปัจจัยระดับบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา รายได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง อาจมีผลให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเมืองและชนบทมีความแตกต่างกัน โดยผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเมืองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่า ทำให้จัดการภาวะสุขภาพของตนเองได้เหมาะสม นำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่เป็นที่น่าพอใจมากกว่า ส่วนผู้ที่อยู่ในชนบทมีพฤติกรรมการบริโภคสมุนไพรเป็นกิจวัตร เพราะซื้อหาสมุนไพรได้ง่าย และสามารถปลูกไว้ใช้เองในครัวเรือนได้อีก

ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้สมุนไพรช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบันจากโรงพยาบาลโดยที่ไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบ (วิภา อุตยานินทร์, เสาวนันทน์ บำเรอราช, และกาญจนา นิมสุนทร, 2556) ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชนเมือง พบผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้พืชสมุนไพรเพื่อลดระดับน้ำตาลใน

เลือดควบคู่กับยารักษาแผนปัจจุบันโดยเฉพาะ มะเร็งขึ้นก
ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด ลูกใต้ใบ เตยหอม เห็ดหลินจือ
แยม ส่วนในชุมชนตำบลทุ่งหลวง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัด
ร้อยเอ็ด พบว่าผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ ใช้
สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคเบาหวาน โดยเชื่อว่าสามารถ
ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หากใช้ควบคู่กับยารักษา
แผนปัจจุบัน โดยสังเกตจากค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ลด
ลงหลังจากเริ่มรับประทานสมุนไพรติดต่อกันอย่างน้อย
1 เดือน

แม้ว่าผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มีการใช้พืชสมุนไพร
ในการรักษาเบาหวานควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบันเพิ่ม
มากขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดในความรู้ความเข้าใจในการใช้
พืชสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และอาจเกิด
ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้พืชสมุนไพรที่ไม่เหมาะสม ทำให้
ส่งผลต่อสุขภาพได้ ที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาว่าผู้เป็น
เบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ความเข้าใจในประโยชน์และ
โทษของสมุนไพรอย่างน้อยเพียงใด เนื่องจากประชาชน
บางส่วนใช้สมุนไพรเพราะเห็นว่าผู้อื่นใช้สมุนไพรดังกล่าว
แต่มีข้อมูลของสมุนไพรชนิดนั้นไม่เพียงพอ (จารุวรรณ
ศรีสร้อย, 2550) และยังไม่ครอบคลุมปัจจัยเชิงนิเวศวิทยา
ที่เกี่ยวข้องกับการใช้พืชสมุนไพรของผู้เป็นเบาหวานชนิด
ที่ 2 ทั้งในชุมชนเมืองและชนบท ผู้วิจัยจึงได้สนใจทำวิจัย
เรื่องนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความ
รอบรู้ด้านสุขภาพ การใช้พืชสมุนไพร การจัดการตนเอง
และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ใน
ชุมชนเมืองและชนบท
2. เปรียบเทียบปัจจัยระดับสังคมและชุมชน ได้แก่
แรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ใน
ชุมชนเมืองและชนบท

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความรอบรู้ด้าน
สุขภาพ การใช้พืชสมุนไพร การจัดการตนเอง และระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเมือง
และชนบท มีความแตกต่างกัน
2. ปัจจัยระดับสังคมและชุมชน ได้แก่ แรงสนับสนุน
ทางสังคม ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเมืองและ
ชนบท มีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีระบบ
นิเวศวิทยาของ Bronfenbrenner ที่ระบุว่าบุคคลและ
สิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน และ
ได้อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัย 5 ระดับที่มีต่อพฤติกรรม
ของบุคคล ได้แก่ ระบบจุลภาค (microsystem) ระบบ
ระหว่างบุคคล (mesosystem) ระบบภายนอก (exosystem)
ระบบมหภาค (macrosystem) และปัจจัยระดับมิติของเวลา
(chronosystem)

วิธีการดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ใน
ชุมชนเมือง ได้แก่ ชุมชนเขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร และ
ชุมชนชนบท ได้แก่ ตำบลทุ่งหลวง อำเภอสุวรรณภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน เลือกแบบ
เจาะจงโดยเป็นผู้ที่มี อายุ 20 ปีขึ้นไป มีการใช้พืชสมุนไพร
ในการรักษาโรคเบาหวานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร่วมกับ
การรักษาแผนปัจจุบัน มีสัญชาติไทย และสามารถสื่อสาร
ด้วยภาษาไทย ขนาดตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*Power โดย
มีระดับนัยสำคัญ (α) .05 อำนาจการทดสอบ (power of
test) 0.7 และขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.247 จากการศึกษา
ที่ผ่านมา ของจารุวรรณ ศรีสร้อย (2550) ได้ขนาด
ตัวอย่างในชุมชนเมืองและชนบทกลุ่มละ 155 คน

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัว และ ระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากเวชระเบียนผู้ป่วย เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน ผู้วิจัยดัดแปลงจาก วิไลวรรณ ชัยณรงค์ (2554) มีจำนวน 8 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ถามชนิดสมุนไพรที่ใช้

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย (Maneesriwongul & Dixon, 2004) จากของ Ishikawa และ Yano (2008) มีจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน 5 ข้อ ความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ 5 ข้อ และความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ 4 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย (1 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) และทุกครั้ง (4 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการจัดการตนเอง ฉบับภาษาไทย (Keeratiyutawong, 2005) มีจำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การควบคุมอาหาร 7 ข้อ 2) การออกกำลังกาย 2 ข้อ 3) การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง 2 ข้อ 4) การประเมินตนเอง 3 ข้อ และ 5) การดูแลเท้าและสุขอนามัย 5 ข้อ ตอบเป็นจำนวนวันในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองเรื่องเบาหวานในรอบ 7 วันที่ผ่านมา กำหนดคะแนน 0-7

ชุดที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการใช้พืชสมุนไพรเพื่อการรักษาโรคเบาหวาน พัฒนาโดย วิไลวรรณ ชัยณรงค์ (2554) มีจำนวน 11 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงเลย (1 คะแนน) ไม่จริง (2 คะแนน) จริง (3 คะแนน) และจริงที่สุด (4 คะแนน)

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย หาความตรงเชิง

เนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือวิจัยไปใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แบบสอบถามชุดที่ 2 หาค่า test-retest reliability coefficient ได้เท่ากับ 0.89 ส่วนแบบสอบถามชุดที่ 3, 4 และ 5 หาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.82, 0.86, และ 0.85 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2561/195 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย ให้สิทธิผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการสุขภาพ การรักษาความลับของข้อมูล และการเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยติดต่อประสานงานผู้นำชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร และในเขตเทศบาลตำบลทุ่งหลวง จังหวัดร้อยเอ็ดในการขอเข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทั้ง 5 ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเองเป็นรายบุคคล และรับกลับคืนเมื่อตอบเสร็จ ผู้ที่ไม่สะดวกตอบด้วยตนเอง ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์ในเวลา 30-45 นาทีต่อคน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติบรรยาย Mann-Whitney U test และ Chi-square test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเมือง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 มากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 52.85 ปี (SD = 8.74) ประกอบอาชีพค้าขาย มีรายได้ 3,000.00-40,000.00 บาทต่อเดือน สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 36.7 ระยะเวลาที่เป็น

โรคเบาหวาน 1-13 ปี มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ร้อยละ 44.7 และมีไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 46.7 ระดับน้ำตาลในเลือดปัจจุบัน 107-275 มก/ดล ระดับน้ำตาลในเลือดในประวัติ 107-278 มก/ดล. ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนชนบท เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.4 มีอายุเฉลี่ย 53.69 ปี (SD = 10.20) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้ 3,000.00-20,000.00 บาทต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 1-22 ปี มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ร้อยละ 46.7 และมีไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 44.7 ระดับน้ำตาลในเลือดปัจจุบัน 99-275 มก/ดล ระดับน้ำตาลในเลือดในประวัติ 97-275 มก/ดล.

2. ผลการเปรียบเทียบปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง แรงสนับสนุน

ทางสังคม ระดับน้ำตาลในเลือด และการใช้พืชสมุนไพรของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเมืองและชนบท (ตาราง 1)

ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเขตเมืองและชนบท มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหารและด้านการรับประทานยา แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับน้ำตาลในเลือดปัจจุบัน และระดับน้ำตาลในเลือดจากประวัติ ไม่แตกต่างกัน ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่มีการจัดการตนเองโดยรวม และด้านการดูแลเท้าและสุขอนามัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวานในชุมชนเมืองและชนบท โดยใช้ Mann-Whitney U test (n = 300)

ตัวแปร	ชุมชนเมือง (n = 150)		ชุมชนชนบท (n = 150)		Z	p-value
	Mean Rank	Sum of ranks	Mean Rank	Sum of ranks		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	151.45	22717.50	149.55	22432.50	-0.194	.846
ขั้นพื้นฐาน	151.05	22657.50	149.95	22492.50	-0.113	.910
ขั้นปฏิสัมพันธ์	149.54	22431.50	151.46	22718.50	-0.207	.836
ขั้นวิจารณ์	147.16	22074.50	153.84	23075.50	-0.682	.495
การจัดการตนเอง	140.20	21030.50	160.80	24119.50	-2.101	.036
ด้านการรับประทานอาหาร	144.64	21695.50	156.36	23454.50	-1.196	.232
ด้านการออกกำลังกาย	143.24	21486.50	157.76	23663.50	-1.481	.139
ด้านการดูแลเท้าและสุขอนามัย	139.43	20914.50	161.57	24235.50	-2.259	.024
ด้านการรับประทานยา	151.00	22650.00	150.00	22500.00	-0.133	.894
แรงสนับสนุนทางสังคม	153.83	23074.50	147.17	22075.50	-0.693	.488
ระดับน้ำตาลในเลือดจากประวัติ	149.87	22481.00	151.13	22669.00	-0.125	.900
ระดับน้ำตาลในเลือดปัจจุบัน	147.53	22130.00	153.47	23020.00	-0.593	.553

การใช้พืชสมุนไพร ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเขตเมืองและชนบท ได้ใช้พืชสมุนไพรจำนวน 9 ชื่อ ได้แก่ ปอกระบิด รวงจืด บอระเพ็ด ย่านาง อบเชย

หนานเฉา หลินจื่อ มะระขี้นก และกระเจี๊ยบ เพื่อการรักษาเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานไม่แตกต่างกัน ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p > .05$) (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้พืชสมุนไพรระหว่างผู้เป็นเบาหวานในชุมชนเมืองและชนบท จำแนกตามชนิดของพืชสมุนไพร โดยใช้ Chi-square test ($n = 300$)

ชนิดของพืชสมุนไพร	ชุมชนเมือง (n = 150)		ชุมชนชนบท (n = 150)		χ^2	p-value
	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้		
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
ปอกระบิด	29 (19.3)	121 (80.7)	28 (18.7)	122 (81.3)	0.022	.883
รวงจืด	25 (16.7)	125 (83.3)	21 (14.0)	129 (86.0)	0.411	.522
บอระเพ็ด	8 (5.3)	142 (94.7)	12 (14.0)	138 (92.0)	0.857	.355
ย่านาง	23 (15.3)	127 (84.7)	25 (16.7)	125 (83.3)	0.099	.753
อบเชย	00 (00.0)	150 (100.0)	1 (0.7)	149 (99.3)	1.003	.317
หนานเฉา	23 (15.3)	127 (84.7)	18 (12.0)	132 (88.0)	0.706	.401
หลินจื่อ	14 (9.3)	136 (90.7)	13 (8.7)	137 (91.3)	0.041	.840
มะระขี้นก	22 (14.7)	128 (85.3)	28 (18.7)	122 (81.3)	0.864	.353
กระเจี๊ยบ	6 (4.0)	144 (96.0)	5 (3.3)	145 (96.7)	0.094	.759

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ชั้นปฏิสัมพันธ์ และชั้นวิจารณ์ญาณไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า สังคมในปัจจุบัน ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อในช่องทางต่าง ๆ ทั้งชุมชนเมืองและชนบทได้ดีขึ้น จึงส่งผลต่อการตัดสินใจใช้พืชสมุนไพรเพื่อการรักษาเบาหวาน (Damjanovic et. al., 2015) ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ก็สามารกรับรู้ข้อมูล ประมวลผล และเข้าใจข้อมูล รวมทั้งมีทักษะที่จำเป็นในการตัดสินใจเพื่อการควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (Paramanick, & Sharma, 2017)

2. การจัดการตนเอง ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเมืองและชนบทมีการจัดการตนเองโดยรวม และการจัดการตนเองด้านการดูแลเท้าและสุขภาพนัย แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า การจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน เกิดจากอิทธิพลซึ่งกันและกันของปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาที่มีผลต่อความเข้าใจและทักษะในการจัดการตนเอง (Hinder, & Greenhalgh, 2012) โดยผู้ที่อาศัยในชุมชนเมืองมีแนวโน้มของการมีปฏิสัมพันธ์

ลดลงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ส่งผลด้านลบต่อประสิทธิภาพในการจัดการตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนชนบท มีปฏิสัมพันธ์มากกว่าในระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และกลุ่มเพื่อนผู้ที่เป็นเบาหวาน จึงจัดการตนเองได้มากกว่าผู้ที่อยู่ในชุมชนเมือง แต่การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา และด้านการออกกำลังกายไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อาจเป็นเพราะในชุมชนเมืองและชนบทที่มสุขภาพได้ให้ความสำคัญและเน้นในการรับประทานยาแก่ผู้รับบริการทุกคนเช่นเดียวกัน และสังคมในชุมชนเมืองและชนบทต่างมีกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนได้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน

3. การใช้พืชสมุนไพรเพื่อการรักษาเบาหวานของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเมืองและชนบทไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อาจเนื่องจากสมุนไพรที่ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 นำมาใช้ ได้แก่ ปอกะบิด มะระขี้นก ย่านาง อบเชย กระเจี๊ยบ ซึ่งเป็นพืชสมุนไพรที่เป็นที่รู้จักทั่วไป หาซื้อได้ง่ายในท้องตลาด เป็นผักที่ประชาชนทั่วไปนิยมใช้ในการประกอบอาหารประจำวัน เห็ดหลินจือ หนานเฉา ก็มีการโฆษณาในสื่อโทรทัศน์ทุกวัน และมีการนำมาใช้เพื่อการรักษาโรคเบาหวานทั้งศาสตร์ยาจีนโบราณและยาอินเดียโบราณ มีวิธีการใช้ที่ง่ายและ

สะดวก อีกทั้งราคาไม่แพง เมื่อเทียบกับประสิทธิภาพการรักษาเบาหวาน และเป็นพืชที่ปลูกง่ายเพียงการใช้กิ่งปักชำ (วงศ์สถิตย์ ชั่วกุล และอัญญา ศรีบุศราคม, 2551)

4. ระดับน้ำตาลในเลือด ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อาจเนื่องจากการเก็บข้อมูลมีเพียงครั้งเดียวในช่วงเวลาที่สั้น และไม่ได้ใช้ตัวบ่งชี้สำคัญของ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) ด้วย

5. แรงสนับสนุนทางสังคมในการใช้พืชสมุนไพรเพื่อการรักษาเบาหวาน ในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อาจเป็นเพราะบริบททางสังคมของชุมชนชนบทมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเข้าใกล้สังคมในชุมชนเมือง

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลและทีมสุขภาพควรแนะนำการใช้พืชสมุนไพรแก่ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ถูกต้อง และเหมาะสม ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ควรได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมให้ครบถ้วนและไม่แตกต่างกันทั้งในชุมชนเมืองและชนบท

2. ควรใช้ค่าของระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเป็นตัวบ่งชี้ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มงานอายุรศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2557). *การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยากต่อการรักษา*. กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- จารุวรรณ ศรีสร้อย. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19(2), 60-74.

- มูลนิธิหมอชาวบ้าน. (2559). สมุนไพรรักษาเบาหวาน. สืบค้นเมื่อ 16 มกราคม 2559, จาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/11212>.
- วงศ์สถิตย์ ฉั่วกุล, และอรัญญา ศรีบุศราคม. (2551). จุลสารข้อมูลสมุนไพร มหาวิทยาลัยมหิดล, 25(4). 44-49.
- วิชัย เอกพลากร. (2553). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557. นนทบุรี: เดอะกราฟิกซิสเต็มส์ .
- วิภา อุทยานินทร์, เสาวนันท บำเรอราช, และกาญจนา นิ่มสุนทร. (2556). พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน: ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการเบาหวานในอำเภอห้วยแถลง. วารสารการพัฒนาศาสนาชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 1(1), 11-24.
- วิไลวรรณ ชัยณรงค์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้นของประชาชนในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- Bronfenbrenner, U. (Ed.). (2005). *Making human beings human bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Damnjanovic, I., Kitic, D., Stefanovic, N., Zlatkovic-Guberinic, S., Catic-Djordjevic, A., Velickovic, R., & Radovanovic, R. (2015). Herbal self-medication use in patients with diabetes mellitus type 2. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 45(4), 964-971.
- Hinder, S., & Greenhalgh, T. (2012). "This does my head in " Ethnographic study of self-management by people with diabetes. *BMC Health Services Research*, 12(1), 83.
- Ishikawa, H., & Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expect*, 11(2), 113-122.
- Keeratiyutawong, P. (2005). Effectiveness of a self-management program for Thais with type 2 diabetes. *Thai Journal of Nursing Research*, 10(2), 85-89.
- Maneesriwongul, W., & Dixon, J. K. (2004). Instrument translation process: A methods review. *Journal of Advanced Nursing*, 48(2), 175-186.
- Paramanick, D., & Sharma, N. (2017). A review on herbs which are used in Diabetes Mellitus. *International Journal of Drug Development and Research*, 9, 12-17.