

ผลของการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรต่ออาการขาเท้า ในผู้ป่วยเบาหวาน
ในเขต รพ.สต.โนนหอม

นางสาวเจนจิรา กุดวงศา
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนหอม

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญ และที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

ด้วยปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน(DM) และโรคความดันโลหิตสูง(HT) เป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบทำให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควร การเกิดโรคมีสาเหตุจากหลายปัจจัยเสี่ยงที่มาจากพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย และนำไปสู่การเจ็บป่วยแทรกซ้อนที่สำคัญ อาทิ โรคจอประสาทตาเสื่อม โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด แผลเรื้อรัง การถูกตัดขา ตัดนิ้ว เป็นต้น ความเจ็บป่วยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตลอดจนค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโดยรวม

โรคเบาหวานทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่เท้าซึ่งมีสาเหตุจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเท้าตีบ เลือดไปเลี้ยงเท้าไม่พอเกิดแผลเนื่องจากขาดเลือด ป่วยประสาทอักเสบทำให้เกิดแผลกดทับ การติดเชื้อที่ผิวหนังก็ทำให้เกิดแผล นอกจากนี้โรคแทรกซ้อนทางผิวหนังเช่นผิวหนังแห้ง เชื้อราก็เป็นสาเหตุให้เกิดแผลที่เท้าโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าทำให้เกิดแผลเบาหวานที่เท้าและเป็นสาเหตุให้ถูกตัดเท้า การป้องกันการถูกตัดเท้าจะต้องมีความรู้เรื่องเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงของการถูกตัดขา การตรวจเท้าเป็นประจำ แผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเกิดจาก แผลที่เท้าจากปลายประสาทอักเสบ Diabetic neuropathy โครงสร้างของเท้าผิดปกติ และหลอดเลือดไปเลี้ยงที่เท้าตีบ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดเท้าส่วนใหญ่เกิดจากแผลที่เท้าเป็นต้นเหตุ หากวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรกและให้การรักษาสถาบันจะสามารถป้องกันการถูกตัดขา

ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนหอมเล็งเห็นถึงปัญหาซึ่งอาจจะเกิดขึ้นกับประชากรในเขตรับผิดชอบ จึงจัดทำสมุนไพรแช่เท้าขึ้นมาเพื่อป้องกันแล้วฟื้นฟูให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงนี้ จึงได้หาแนวทางและกระบวนการที่จะนำมาใช้ในการแก้ไขปัญา “สมุนไพรแช่เท้า” มาใช้ในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ที่ระดับเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูง เพื่อให้ลดภาวะแทรกซ้อนในเท้าผู้ป่วยเบาหวานทำให้เท้าสะอาด ลดการติดเชื้อ ดับกลิ่นเท้า รักษาแผล กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด คลายเส้นคลายกล้ามเนื้อ ลดอาการชาของเท้า และคลายเครียดจากกลิ่นสมุนไพร ที่มีน้ำมันหอมระเหย และให้ผู้ป่วยเบาหวานมีทักษะ สามารถดูแลเท้าของตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกได้

1.2 วัตถุประสงค์

- 1.2.1 เพื่อลดอาการชาเท้าในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน
- 1.2.2 เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นที่เท้า
- 1.2.3 เพื่อทดสอบประสิทธิภาพสมุนไพรในรูปแบบผง

1.3 สมมติฐาน

ศึกษาประสิทธิภาพสมุนไพรแช่เท้าลดอาการชาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

1.4 ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชาที่เท้า ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานความดันตำบลโนนหอม อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 สมุนไพรหมายถึง พืชที่ใช้ ทำเป็นเครื่องยา สมุนไพรกำเนิดมาจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์โดยเฉพาะ ในทางสุขภาพ อันหมายถึงทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค ความหมายของยาสมุนไพรในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้ระบุว่า ยาสมุนไพร หมายความว่า ยาที่ได้จากพฤกษชาติสัตว์หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ เช่น พืชก็ยังเป็นส่วนของราก ลำต้น ใบ ดอก ผล ฯลฯ ซึ่งมีได้ผ่านขั้นตอนการแปรรูปใด ๆ แต่ในทางการค้า สมุนไพรมักจะถูกดัดแปลงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ถูกหั่นให้เป็นชิ้นเล็กลง บดเป็นผงละเอียด หรืออัดเป็นแท่งแต่ในความรู้สึกของคนทั่วไปเมื่อกล่าวถึงสมุนไพร มักนึกถึงเฉพาะต้นไม้ที่นำมาใช้เป็นยาเท่านั้น

1.5.2 การแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร ร่างกายมีธรรมชาติของการระบายพลังงานที่เป็นพิษจำนวนมาก ออกทางมือและเท้าอยู่แล้ว จะเห็นได้ว่าแพทย์โบราณหลายประเทศมีการกดจุดหรือขูดระบายพิษจากมือและเท้า เมื่อคนเราใช้มือและเท้าในกิจวัตรประจำวัน กล้ามเนื้อเส้นเอ็นที่มือและเท้า ก็เกิดสภาพแข็งเกร็งค้าง ทำให้ขวางเส้นทางการระบายพิษจากร่างกาย การแช่น้ำอุ่น จะช่วยให้กล้ามเนื้อเส้นเอ็นที่แข็งเกร็งค้างคลายตัว พลังงานที่เป็นพิษในร่างกายจึงจะระบายออกได้ดี ทำให้สุขภาพดีขึ้น

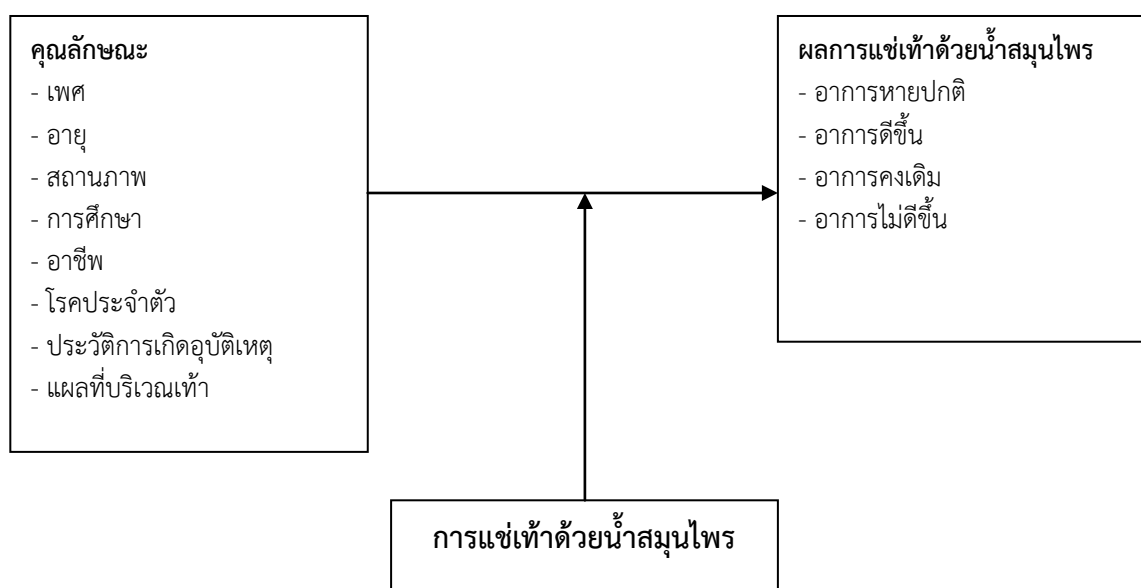
1.5.3 อาการชาเท้ามือเท้าชา เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น การนอนทับแขนตัวเองนานๆ ซึ่งกดทับเส้นเลือด จึงทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก, การอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานเกินไป จนทำให้เกิดอาการชา, การขาดวิตามินบี ซึ่งเป็นวิตามินสำคัญ ที่ทำหน้าที่ในการบำรุงและซ่อมแซมระบบประสาท โดยหากร่างกายได้รับวิตามินบีน้อยก็จะทำให้เส้นประสาทเกิดการอักเสบ และมีอาการชาตามมือตามเท้า หรืออีกสาเหตุหนึ่งก็คือ การป่วยด้วยโรคบางชนิด เช่น โรคเบาหวาน โรคพิษสุราเรื้อรัง จึงไม่ควรนิ่งนอนใจเมื่อมีอาการชาแต่ขาด

1.5.4 โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นเพราะมีการเสียสมดุลของการใช้น้ำตาลในเลือด กระเพาะอาหารและลำไส้จะย่อยอาหาร ออกเป็นส่วนประกอบต่างๆที่เล็กลง หนึ่งในนั้นคือ น้ำตาลกลูโคส ที่เข้าสู่กระแสเลือดและไปเลี้ยงเซลล์ทั่วร่างกาย ฮอร์โมนอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ถูกสร้างขึ้นที่ตับอ่อน มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงาน เมื่อร่างกายสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยหรือไม่สร้างเลยจึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเบาหวานขึ้น

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.6.1 เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการชาลดลง
- 1.6.2 เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยมากขึ้น
- 1.6.3 เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมาดูแลเท้าด้วยวิธีทางแพทย์แผนไทยมากขึ้น
- 1.6.4 เพื่อให้ผู้ป่วยลดการใช้ยา
- 1.6.5 เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพของสมุนไพรแบบผง

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สมุนไพรที่ใช้ในงานวิจัย

2.1.1 โกงฐเขมา



ชื่อวิทยาศาสตร์ Atractylodes lancea (Thunb.) DC.

ชื่อวงศ์ Compositae

สรรพคุณ:

เหง้าเป็นยาบำรุงธาตุ ขับลม เป็นยาบำรุง ใช้แก้โรคเข้าซ้อ เป็นยาเจริญอาหาร ยาขับปัสสาวะ แก้โรคในปากในคอเป็นแผลเน่าเปื่อย แก้เสียดแทงสองราวข้าง แก้กูกแน่น แก่หอบหืด ระวังอาการหอบ แก่หัวัด คัดจุมูก แก้ไข้ แก่ลมตะกั้ง แก่เหงื่อออกมาก แก้ไข้รากสาดเรื้อรัง แก้ขาปวดบวม ขาไม่มีแรง ปวดข้อ แก่ท้องเสีย แพทย์แผนจีนนิยมใช้โกงฐเขมา มาก เข้าในยาจีนหลายขนาน ตำรายาจีนว่าใช้แก้อาการท้องร่วง ท้องเสีย แก่อาการบวมโดยเฉพาะอาการบวมที่ขา แก้ปวดข้อ เนื่องจากโรคข้ออักเสบ แก่หัวัด และแก้โรคตา บอดตอนกลางคืน

องค์ประกอบทางเคมี:

โกงฐเขมามีองค์ประกอบเคมีเป็นน้ำมันระเหยง่ายร้อยละ 3.5-5.6 น้ำมันระเหยง่ายนี้มีสารสำคัญคือ สารเบตา-ยูเดสมอล (?-eudesmol) สารอะแตรักทีโลดิน (atractylodin) สารไฮนีสอล (hinesol) สารเอเลิมอล (elemol) และสารอะแตรักทีลอน (atractylon) สารกลุ่ม polyacetylene, coumarin

การศึกษาทางเภสัชวิทยา:

มีฤทธิ์ต้านปวด ต้านการอักเสบ กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน รักษาแผลในกระเพาะอาหาร ต้านเชื้อแบคทีเรีย ลดความดันโลหิต กดระบบประสาทส่วนกลาง ลดอุณหภูมิกาย

การศึกษาทางพิษวิทยา:

การทดสอบพิษเฉียบพลันของสารสกัดเหง้าด้วยเอทานอล 50% โดยให้หนูกินในขนาด 10 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (คิดเป็น 1,786 เท่า เปรียบเทียบกับขนาดรักษาในคน) และให้โดยการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง หนู ในขนาด 10 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ไม่ตรวจพบอาการเป็นพิษ

2.1.2 เถาว์ลย์เปรียง



ชื่อวิทยาศาสตร์ Derris scandens (Roxb.) Benth

ชื่อวงศ์ Papilionaceae

สรรพคุณ:

ตำรายาพื้นบ้าน: ใช้เถา ขับปัสสาวะ แก้บิด แก้หวัด ใช้เถาคั่วไฟให้หอมชงน้ำกินแก้ปวดเมื่อย แก้เส้นเอ็นพิการ แก้เมื่อยขบในร่างกาย แก้กระษัยเหน็บชา ต้มรับประทานถ่ายเส้น ถ่ายกระษัย แก้เส้นเอ็นขอด ถ่ายเสมหะ ไม่ถ่ายอุจจาระ เหมาะที่จะใช้ในโรคบิด ไอ หวัด ใช้ในเด็กได้ดี แก้ปวด แก้ไข้ ทำให้เส้นเอ็นอ่อนลง ขับปัสสาวะ แก้ปัสสาวะพิการ บางตำรากล่าวว่าทำให้มีกำลังดีแข็งแรงไม่ถอย เป็นสมุนไพรที่มีการนำมาใช้ในสูตรยาอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพโดยใช้เป็นส่วนประกอบเพิ่มเติมจากสูตรยาอบสมุนไพรหลัก เมื่อต้องการอบเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว เป็นต้น

องค์ประกอบทางเคมี:

etunaagarone, waragalone, wightone, scandione, robustic acid, scandenin

การศึกษาทางเภสัชวิทยา: กระตุ้นภูมิคุ้มกัน

การศึกษาทางพิษวิทยา:

เถามีสารที่มีฤทธิ์เช่นเดียวกับฮอร์โมนเพศหญิง จึงควรระวังถ้าจะรับประทานติดต่อกันเป็นเวลานาน

การทดสอบพิษเฉียบพลันของสารสกัดลำต้นด้วยเอทานอล 50% โดยให้หนูกินในขนาด 10 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (คิดเป็น 6,250 เท่า เปรียบเทียบกับขนาดรักษาในคน) และให้โดยการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ในขนาด 10 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ตรวจไม่พบอาการเป็นพิษ

การศึกษาพิษเรื้อรัง (6 เดือน) ของสารสกัดด้วย 50% เอทานอล ในหนู โดยให้สารสกัดเทียบเท่ากับผงเถาว์ลย์เปรียงแห้ง คิดเป็น 100 เท่าของขนาดที่ใช้กับคนต่อวัน พบว่าไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโลหิตวิทยา ชีวเคมีของซีรัม จุลพยาธิของอวัยวะภายใน และไม่พบความผิดปกติใดๆ งานวิจัย

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการวิจัยสมุนไพรเถาว์ลย์เปรียง พบว่าสรรพคุณตามที่วิจัยพบนั้นสอดคล้องกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านที่ใช้ ประโยชน์ในการแก้ปวดเมื่อย แก้การอักเสบของกล้ามเนื้อ ผลการทดลองระบุว่า สารสกัดจากลำต้นมีฤทธิ์ในการบรรเทาอาการปวด ด้านการอักเสบสามารถใช้แทนยาแก้อักเสบแผนปัจจุบันได้ ที่สำคัญไม่มีผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อร่างกายเช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบันที่มีสารสเตียรอยด์ถือเป็นยาสมุนไพรที่มีความปลอดภัยสูง

ผลพลอยได้จากงานวิจัยในครั้งนี้ยังพบว่าเถาว์ลย์เปรียงมีสรรพคุณช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย ช่วยในการสร้างเม็ดเลือดขาว รักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งสามารถต่อยอดนำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ได้ด้วย

2.1.3 พริกไทยล่อน



ชื่อวิทยาศาสตร์ Piper nigrum Linn.

ชื่อวงศ์ Piperaceae

สรรพคุณ:

ตำรายาโบราณ: กล่าวว่าพริกไทยล่อนมีรสเผ็ดร้อนใช้เป็นยาขับลม ขับเหงื่อ แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ เป็นยาบำรุงธาตุช่วยให้เจริญอาหาร ขับลม ขับเสมหะ บำรุงธาตุ ใช้เป็นส่วนผสมสำคัญในยาอายุวัฒนะ

รูปแบบและขนาดวิธีใช้ยา:

ลดอาการท้องอืดเฟ้อ แน่นจุกเสียดและช่วยขับลม ใช้ผลบดเป็นผง ปั่นเป็นลูกกลอนรับประทานครั้งละ 0.5-1 กรัม หรือ จะใช้ผงชงน้ำดื่ม รับประทาน 3 เวลาหลังอาหาร

องค์ประกอบทางเคมี:

ในผลมีน้ำมันระเหยง่ายอยู่ 0.8% และพบสารอัลคาลอยด์ piperine และ piperettine เป็นองค์ประกอบหลักและพบอัลคาลอยด์อื่นๆ เช่น chavicine, piperyline, piperoleines A, B, C piperanine

การศึกษาทางเภสัชวิทยา:

กระตุ้นการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร ลดภาวะท้องเดิน ลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดไขมัน มีฤทธิ์ต้านออกซิเดชัน ลดการอักเสบ กดระบบประสาทส่วนกลางระงับอาการชัก ยับยั้งการกระจายของเซลล์มะเร็ง ด้านเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา ด้านเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก ยับยั้งเอนไซม์ Acetylcholine esterase กำจัดยุง แมลงวัน ศัตรูพืช

การศึกษาทางคลินิก:

ยาสมุนไพรที่มีขมิ้นและพริกไทยเป็นส่วนประกอบ มีฤทธิ์ฆ่าพยาธิตัวจิ๋ว

การศึกษาทางพิษวิทยา:

ควรระวังการใช้พริกไทยในขนาดสูง เพราะมีรายงานความเป็นพิษต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย เมื่อให้ในขนาดสูงและติดต่อกันหลายวัน

การศึกษาพิษเฉียบพลัน: สารสกัดเอทานอลและสารสกัดน้ำ เมื่อให้ทางปากในหนูถีบจักร มีค่า LD50 เท่ากับ 12.66 และ 424.38 ก. /กก. นน.ตัว (คำนวณจาก นน.ผงยา) ตามลำดับ

การศึกษาพิษกึ่งเรื้อรัง: พริกไทยและพิเพอริน เมื่อป้อนให้หนูขนาด 5-20 เท่า ของขนาดที่ให้ในคน พบว่าไม่มีผลต่อการเจริญเติบโต น้ำหนักอวัยวะ และเคมีของเลือด

2.1.4 ชิง



ชื่อวิทยาศาสตร์ Zingiberofficinale Roscoe

ชื่อวงศ์ Zingiberaceae

สรรพคุณ:

ตำรายาไทย: ใช้เหง้า รักษาอาการท้องอืด เพื่อ เสียท้อง อาหารไม่ย่อย ปวดเกร็งช่องท้อง แก้คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ช่วยกระตุ้นความอยากอาหาร รักษาอาการหวัด รักษาอาการปวดศีรษะเนื่องจากไมเกรน และรักษาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ บำรุงธาตุไฟ ฆ่าพยาธิ สรรพคุณโบราณ ชิงแห้ง แก้ไข้ แก้ไอ ขับเสมหะ ขับเหงื่อ แก้หอบ แก้ลม แก้จุกเสียด แก้เสมหะ บำรุงธาตุ แก้คลื่นเหียน อาเจียน ส่วนชิงสด ใช้แก้ปวดท้อง บำรุงธาตุ ขับลมในลำไส้ให้ผายลมและเรอ แก้อาเจียน ยาขมเจริญอาหาร ขับน้ำดีช่วยย่อยอาหาร แก้ปากคอเปื่อย แก้ท้องผูก ลดความดัน

ทางสุนทรบำบัด ใช้น้ำมันหอมระเหยจากชิง บรรเทาอาการเหนื่อยล้าของจิตใจโดยจะทำให้เกิดอาการตื่นตัว และรู้สึกอบอุ่น ช่วยเพิ่มความจำ กระตุ้นการไหลเวียนเลือด บรรเทาอาการปวดรูมาตอยด์ ปวดกล้ามเนื้อ เคล็ดขัดยอก

การศึกษาทางเภสัชวิทยา:

กระตุ้นการบีบตัวของหัวใจหนู ยับยั้งการจับตัวของเกล็ดเลือด แก้ปวด ลดไข้ ขับน้ำดี ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้บีบตัวเพิ่มขึ้น ยับยั้งเชื้อ H.pyloriด้านการอักเสบ ปกป้องไต ปกป้องตับ ต้านมะเร็ง ป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ลดน้ำตาลในเลือด บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ แก้อาการท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ช่วยเจริญอาหาร ต้านการอักเสบ กระตุ้นการไหลเวียนเลือด กระตุ้นระบบการหายใจ

การศึกษาทางคลินิก:

ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่เกี่ยวเนื่องจากการเมาเรือ หลังการผ่าตัด และการอาเจียนจากการตั้งครรภ์ บรรเทาปวดของผู้ป่วยข้ออักเสบ ปวดหลังเรื้อรัง บรรเทาอาการปวดบวม ป้องกันและเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.1.5 การบูร



ชื่อวิทยาศาสตร์ Cinnamomum camphora (L.) Presl.

ชื่อวงศ์ Lauraceae

สรรพคุณ:

ตำรายาไทย: “การบูร” มีรสร้อนปราณา ใช้ทาถอนปวดแก้ปวด แก้เคล็ดบวม ชัดยอก แผลง แก้กระดูก แก้ปวดข้อ แก้ปวดเส้นประสาท แก้รอยผิวหนังแตก แก้พิษแมลงต่อย และโรคผิวหนังเรื้อรัง เป็นยาระงับเชื้ออย่างอ่อน ขับเหงื่อ ขับเสมหะ ขับปัสสาวะ แก้ไข้หวัด และขับลม บำรุงธาตุ บำรุงกำหนด ยากระตุ้นหัวใจ บำรุงหัวใจ ใช้เป็นส่วนผสมในยาหอมต่างๆ เช่น ยาหอมเทพจิตร เป็นยาชาเฉพาะที่ เป็นยาระงับประสาท แก้อาการชักบางประเภท ใช้การบูร 1-2 เกรน แก้ปวดขัดตามเส้นประสาท ขอบวมเป็นพิษ แก้เคล็ดบวม เส้นสะดุ้ง กระตุก ชัดยอกแผลง แก้ปวดท้อง ท้องร่วง ขับน้ำเหลือง แก้เลือดลม บำรุงกำหนด ขับเหงื่อ ขับเสมหะ บำรุงธาตุ แก้โรคตา กระจายลม ขับผายลม นำมาผสมเป็นขี้ผึ้ง เป็นยาร้อน ใช้ทาแก้เพื่อถอนพิษ อักเสบเรื้อรัง ปวดยอกตามกล้ามเนื้อ สะบักจม ทรวงอก ปวดร้าวตามเส้นเอ็น โรคปวดผิวหนัง รอยผิวแตก ในช่วงฤดูหนาว แก้พิษสัตว์กัดต่อย วางในห้องหรือตู้เสื้อผ้าไล่งูและแมลง

องค์ประกอบทางเคมี: Camphor

การศึกษาทางเภสัชวิทยา: ด้านแบคทีเรีย ลดคอเลสเตอรอล ด้านเชื้อรา ฆ่าแมลง สร้างภูมิคุ้มกัน

2.2 วิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทักษิณาร์ ไกรราช, กานต์รวี โบราณมูล, จีระวรรณ จันทน์ไชย, ดิษฐพล ใจซื่อ และศุภกฤต สุริโย (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของผงไข่มะกูดรักษาอาการชาปลายเท้าผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน โดยการวัดอาการชาด้วย Monofilament ก่อนและหลังการเหยียบผงไข่มะกูดของผู้ป่วยเบาหวาน ระยะเวลารวม 6 สัปดาห์ วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ครั้งละ 10 นาที ระดับ 1, 2, 3 และ 4 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 62 -78 ปี มีอายุเฉลี่ย 66 ปี เป็นโรคเบาหวานมาเป็นเวลาระหว่าง 3 -25 ปี มีระยะเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 11 ปี ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ระหว่าง 95 – 325 mg% มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 175 mg% อาการชาปลายเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเริ่มลดลงในสัปดาห์ที่ 2 และการรับสัมผัสและอาการชาเท้าของผู้ป่วยเบาหวานทุกคนดีขึ้นและหายไปภายในสัปดาห์ที่ 4 และดีมากยิ่งขึ้นในสัปดาห์ที่ 6 มีเพียง 2 ราย ที่อาการชาเท้ายังคงเดิม ทั้งนี้มีความสัมพันธ์กับปัญหาความรุนแรงของคามผิดปกติในการรับรู้สัมผัสของเท้าและความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชาปลายเท้าก่อนและหลังทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 6 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปผลการศึกษาได้ว่าการเหยียบผงไข่มะกูดของผู้สูงอายุสามารถรักษาอาการชาปลายเท้าได้

สุทธิภัทร วรรณสินธ์ะนงจิต (2555) ได้ศึกษาผลของการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชาปลายเท้าโรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยอาการชาเท้าก่อนแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรเท่ากับ $(3.30 + 1.39)$ จุด และเมื่อแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรครบ 5 ครั้ง พบว่าค่าเฉลี่ยของการชาเท้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $(0.50+0.73, P<0.001)$ จากการสอบถามความรู้สึกหลังแช่เท้าพบว่า มีความรู้สึกดี คิดเป็นร้อยละ 100

ใจเพชร กล้าจน (2553) ได้ศึกษาเรื่ององค์รวมเทคนิคสุขภาพพึ่งตนเองแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักแพทย์ทางเลือกวิฤต(บุญนิยม) ร่วมกับการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีระดับความเจ็บปวดลดลงคิดเป็น 88.03 % และทฤษฎีเรื่องการแช่เท้าเพื่อสุขภาพ หลังจากแช่เท้าในน้ำอุ่น อุณหภูมิประมาณ 36-38 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 10-15 นาที ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย นอนหลับง่าย แก้อาการร้อนปลายเท้าและเพิ่มการไหลเวียนโลหิตได้ดีขึ้น

สุไลมาน เยมุเร็ง (2557) ได้ศึกษาเรื่องการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรต่ออาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า อาการชาเท้าของผู้ป่วยเบาหวานหลังการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรลดลงต่ำกว่าก่อนแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 อาการชาเท้าของผู้ป่วยเบาหวานหลังการแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นลดลงต่ำกว่าก่อนแช่เท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอาการชาเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรลดลงไม่แตกต่างกันกับผู้ป่วยที่ได้รับการแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยางดง (2556) ได้ศึกษาเรื่องสมุนไพรแช่เท้าผู้ป่วยเบาหวานจากผลการดำเนินงานและประเมินความพึงพอใจพบว่า กลุ่มเสี่ยงปานกลางและกลุ่มเสี่ยงสูง ที่เข้าสู่กิจกรรมสมุนไพรแช่เท้า พบว่าหลังการดำเนินการ จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในระดับเสี่ยงปานกลางและระดับเสี่ยงสูงลดลงคิดเป็นร้อยละ ๑๕.๑๕ ซึ่งการใช้นวัตกรรม “สมุนไพรแช่เท้า” ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาทางเท้ามีการไหลเวียนของเลือดส่วนปลายดีขึ้น ลดอาการปวด อาการชาปลายเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้เท้าสะอาด ลดการติดเชื้อ ดับกลิ่นเท้า รักษาแผล กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด คลายเส้น คลายกล้ามเนื้อและคลายเครียดจากกลิ่นสมุนไพรที่มีน้ำ มันหอมระเหย ผู้ป่วยเบาหวานเกิดทักษะในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับเท้าผู้ป่วยเบาหวาน และสามารถนำนวัตกรรมแช่เท้าไปใช้ในการดูแลเท้าใช้ได้ด้วยตนเองเพื่อไม่ให้เกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินงาน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการสมุนไพรรักษาไข้หวัดในผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร วิธีการดำเนินการศึกษาผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาตามระเบียบวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

3.2 กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการชาเท้า จำนวน 40 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ดังนี้

3.2.1 เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง(กลุ่มทดลอง)

3.2.1.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนหอม อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

3.2.1.2 ไม่จำกัดเพศจำนวน40 คน

3.2.1.3 มีอาการชาเท้าตั้งแต่1จุดขึ้นไป

3.2.1.4 ไม่มีแผลเปิดที่บริเวณเท้าและบริเวณใกล้เคียงกัน

3.2.1.5 ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับประสาทรับรู้สัมผัส

3.2.1.6 ไม่ได้อยู่ในช่วงรับประทานยาแก้ปวดใดๆทั้งสิ้น

3.2.1.7สามารถเข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้รู้เรื่องและสามารถเดินได้พอมารับบริการด้วยตนเอง

3.2.1.8ผู้ป่วยยินดีที่จะเข้าร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดขั้นตอนการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบและให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.2.2เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง(กลุ่มควบคุม)

3.2.2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลบริเวณเท้า

3.2.2.2ผู้ป่วยโรคเบาหวานแพ้ยาสมุนไพรรักษา หรือมีประวัติการแพ้สมุนไพรรักษา

3.2.2.3ไม่ยินยอมให้การเข้าร่วมวิจัย

3.2.2.3 ผู้ที่ไม่ได้เข้ามารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามที่กำหนด

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครและประวัติการเจ็บป่วยได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในอดีต ประวัติการแพ้ยา ผลบริเวณเท้า

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกอาการชาเท้า ประเมินผลของการแช่เท้าด้วยสมุนไพรก่อน และหลังทำการรักษาโดยใช้การจำแนกผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงการคัดกรองและตรวจสภาพปัญหาเท้า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถแบ่งผู้ป่วยได้ 4 กลุ่ม ตามระดับความเสี่ยงดังนี้ คือ

ระดับ 0 (low risk) : กลุ่มที่มีความรู้สึกสัมผัสเท้าที่ผิดปกติแต่ไม่มีอาการชาเท้าและไม่มีแผลไม่มีการสูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย(no loss of protective) และสามารถรับรู้สัมผัสจากการตรวจ ด้วย monofilament 5.07 (10 gm.) ครบทุกตำแหน่งยังมีความรู้สึกในการป้องกันอันตรายไม่เคยมีแผลหรือถูกตัด ขาก่อน กลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่ำแต่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปเป็นความเสี่ยงสูงได้ การให้ความรู้เป็นหัวใจสำคัญ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การป้องกันโรคแทรกซ้อนการเลิกสูบบุหรี่การดูแลเท้า ตามคู่มือการดูแล สุขภาพเท้าและการตรวจเท้าด้วยตนเองจึงควรมีการตรวจซ้ำ ปีละ1ครั้ง

ระดับ 1 (moderate risk) : กลุ่มที่มีความรู้สึกที่เท้าลดลง มีชาบ้างและไม่มีแผลแต่สูญเสียความรู้สึกในการป้องกันอันตราย(loss of protective sensation) ไม่สามารถรับรู้สัมผัสจากการตรวจด้วย monofilament 5.07 (10 gm.) ตั้งแต่1 ตำแหน่งขึ้นไป แต่ยังไม่มีความผิดปกติอื่น ๆ กลุ่มนี้เริ่มมีความเสี่ยงสูง ต้องเพิ่มความรู้ในการดูแลสุขภาพเท้ารวมถึงผิวหนัง และเล็บทุกวัน เพื่อเฝ้าระวังการบาดเจ็บและให้ความรู้ ในการดูแลรักษาเบื้องต้น ที่เหมาะสม ห้ามเดินเท้าเปล่ารวมทั้งควรได้รับความรู้และคำแนะนำ เกี่ยวกับการ เลือกรองเท้าที่เหมาะสม จึงควรนัด ตรวจทุก 3 -6 เดือนโดยเน้นตรวจประเมินเท้า

ระดับ 2 (high risk) :กลุ่มที่สูญเสียความรู้สึกสัมผัสเท้ามีอาการชา มีการสูญเสียความรู้สึกใน การป้องกัน อันตรายร่วมกับ มีจุดรับน้ำหนักผิดปกติไป เช่น เท้าผิดรูป การเคลื่อนไหวของข้อ ลดลง มีตาปลาและ/หรือ การไหลเวียนของเลือดผิดปกติ (loss of protective sensation & evidence of high pressure callus , deformity or poor circulation)กลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงมาก ต้องเพิ่มความเคร่งครัดในการดูแลเท้าและการ บริหารเท้าควรระมัดระวังไม่ให้เท้า กิดตาปลาหรือหนังหนาและควรได้รับการขูดหนังหนา ตาปลาโดย เจ้าหน้าที่ที่ชำนาญหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางด้านการตัดรองเท้าเพื่อเลือกใช้อุปกรณ์เสริมฝ่าเท้าหรือสวม รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะและควรมาพบแพทย์ทันทีที่มีปัญหาที่เท้าจึงควรนัดตรวจทุก1-3 เดือนโดยเน้นตรวจประเมินเท้าด้านหนังแข็ง ตาปลา ประเมินกิจกรรมที่ทาและรองเท้า

ระดับ 3 (very high risk) : กลุ่มที่มีแผลที่เท้าหรือมีประวัติเคยเป็นแผลที่เท้าหรือถูกตัดเท้ามาก่อน (history of plantar ulceration or , charcot foot)กลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงที่สุดต่อการเกิดแผลซ้ำ หรือถูกตัด ขา ต้องเคร่งครัดในการดูแลเท้าและสวม รองเท้าคู่ที่เหมาะสมตลอดเวลาจึงควรนัด ตรวจทุก 1-2สัปดาห์โดย เน้นเหมือนระดับ 2 แต่เข้มงวดกว่า

ส่วนที่3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพรแช่เท้าลดอาการขาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

3.4.1.1 จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

3.4.1.2 จัดทำหนังสือหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.4.1.3 ประชาสัมพันธ์ขออาสาสมัครผู้ที่มีอาการขาเท้ามากกว่า 1 จุดขึ้นไป ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

3.4.1.4 คัดกรองอาสาสมัครตามเกณฑ์คัดเข้า- คัดออก

3.4.1.5 พบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ คือ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับโดยไม่เปิดเผยรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะไม่นำเสนอผลการวิจัยเป็นรายบุคคลแต่จะสรุปเป็นภาพรวมและคำตอบจะไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อตัวของกลุ่มตัวอย่างและถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยแล้วก็มีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยตลอดเวลา โดยไม่มีข้อแม้ใดๆและไม่มีผลกระทบใดทั้งสิ้นจากนั้นให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

3.4.1.6 นัดหมายสถานที่และเวลาที่สะดวกในการดำเนินการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนหอม

3.4.2 ขั้นตอนการทดลอง

การแช่เท้าสมุนไพรนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการแช่เท้าสมุนไพรร่วมกับการรับประทานยาเบาหวาน

ช่วงระยะการเตรียมตัวของอาสาสมัคร คือ ก่อนเริ่มการแช่เท้าสมุนไพรลดอาการขาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน 1 สัปดาห์ เพื่อให้อาสาสมัครเตรียมตัวสำหรับการทดสอบ พร้อมทั้งให้ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการทดสอบโดยละเอียดให้อาสาสมัครทราบ ให้อาสาสมัครเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ จากนั้น ทำการเก็บข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร คือ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว

ช่วงระยะการทดสอบผลการสมุนไพรแช่เท้าลดอาการขาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเป็นระยะเวลา 10 วัน โดยอาสาสมัครจะได้รับการแช่เท้าด้วยสมุนไพรครั้งละ 15 นาที และทำการวัดอาการขาเท้าก่อนและหลังการแช่เท้าด้วยสมุนไพรด้วยแบบประเมินอาการขา และให้อาสาสมัครทำแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้สมุนไพรแช่เท้าลดอาการขาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6 ขั้นตอนการเตรียมยาสมุนไพร

3.6.1 สมุนไพรแช่เท้า

ประกอบด้วย

1. ผงโกศเขมา	สรรพคุณ ขับลม แก้ปวดข้อ แก้ชาปวดบวม	50 กรัม
2. ผงขิงแห้ง	สรรพคุณ แก้ลม ขับเสมหะ ขับเหงื่อ	50 กรัม
3. ผงพริกไทยล่อน	สรรพคุณ ขับลม ขับเหงื่อ แก้ท้องอืด ท้อเฟ้อ	50 กรัม
4. ผงเถาวัลย์เปรียง	สรรพคุณ แก้ขบเมื่อยในร่างกาย แก้เส้นเอ็นพิการ	50 กรัม
5. การบูร	สรรพคุณ ขับเหงื่อ ขับลม บำรุงธาตุ	25 กรัม

วิธีทำ

นำส่วนประกอบทั้งหมดมาผสมคลุกเคล้าให้เข้ากัน จากนั้นนำสมุนไพร 1 ซ้อนโต๊ะ ผสมกับน้ำอุ่นอุณหภูมิ 40-45 องศาเซลเซียสจำนวน 250 ml ให้ผู้ป่วยแช่ 15 นาที เป็นเวลาติดต่อกัน 10 วัน

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแก้ปวดอาการชาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร วิธีการดำเนินการศึกษาผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาตามระเบียบวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกอาการชาเท้า

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพรแก้ปวดอาการชาในกลุ่มผู้ป่วย

เบาหวาน

4.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 และเป็นเพศชาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.1.1

ตารางที่ 4.1.1 จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามเพศ

(n=40)		
เพศ	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศชาย	7	17.5
เพศหญิง	33	82.5

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 61 – 70 ปีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 ช่วงอายุ 51 – 60 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ช่วงอายุ 41 – 50 ปีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5 ช่วงอายุ 18 – 30 ปีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และช่วงอายุ 31 – 40 ปีจำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 ดังแสดงในตารางที่ 4.1.

ตารางที่ 4.1.2 จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามอายุ

(n=40)		
อายุ	จำนวนคน	ร้อยละ
อายุ 18 – 30 ปี	1	2.5
อายุ 31 – 40 ปี	0	0
อายุ 41 – 50 ปี	2	5
อายุ 51 – 60 ปี	6	15
อายุ 61 – 70 ปี	20	50
อายุ 70 ปีขึ้นไป	11	27.5

การศึกษาการจำแนกตามสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สถานภาพสมรส จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 สถานภาพหม้าย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30 สถานภาพโสด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 สถานภาพอยู่ย่าร้าง จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 และสถานภาพแยกกันอยู่ จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 ดังแสดงในตารางที่ 4.1.3

ตารางที่ 4.1.3 จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามสถานภาพสมรส

(n=40)		
สถานภาพ	จำนวนคน	ร้อยละ
โสด	1	2.5
สมรส	27	67.5
หม้าย	12	30
อยู่ย่าร้าง	0	0
แยกกันอยู่	0	0

การศึกษาการจำแนกระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่การศึกษายู่ระดับประถมศึกษาจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 97.5 อนุปริญาหรือเทียบเท่าจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ไม่ได้เรียน จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 ประถมศึกษาจำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 มัธยมศึกษา จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 ดังแสดงในตารางที่ 4.1.4

ตารางที่ 4.1.4 จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวนคน	(n=40)
		ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	0	0
ประถมศึกษา	39	97.5
มัธยมศึกษา	0	0
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	2.5
ปริญญาตรี	0	0

การศึกษาการจำแนกตามอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 งานบ้าน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ไม่ได้ทำงาน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5 รับจ้าง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ข้าราชการ จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 ค้าขายจำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 ดังแสดงในตารางที่ 4.1.5

ตารางที่ 4.1.5 จำแนกกลุ่มตัวอย่างอาชีพ

อาชีพ	จำนวนคน	(n=40)
		ร้อยละ
ไม่ได้ทำงาน	2	5
ข้าราชการ	0	0
เกษตรกร	27	67.5
งานบ้าน	10	25
รับจ้าง	1	2.5
ค้าขาย	0	0

การศึกษาการจำแนกโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50 โรคเบาหวานจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ดังแสดงในตารางที่ 4.1.7

ตารางที่ 4.1.7 จำแนกกลุ่มตัวอย่างจากโรคประจำตัว

(n=40)		
โรคประจำตัว	จำนวนคน	ร้อยละ
เบาหวาน	12	30
ความดันโลหิตสูง	8	20
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	20	50

การศึกษาการจำแนกจากประวัติการได้รับอุบัติเหตุในอดีต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่เคยประสบอุบัติเหตุ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และเคยประสบอุบัติเหตุจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ดังแสดงในตารางที่ 4.1.8

ตารางที่ 4.1.8 จำแนกกลุ่มตัวอย่างจากประวัติการได้รับอุบัติเหตุในอดีต

(n=40)		
ประวัติการได้รับอุบัติเหตุในอดีต	จำนวนคน	ร้อยละ
ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ	32	80
เคยประสบอุบัติเหตุ	8	20

การศึกษาการจำแนกตามการแพ้สมุนไพร พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่แพ้สมุนไพรจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงใน ตารางที่ 4.1.9

ตารางที่ 4.1.9 จำแนกกลุ่มตัวอย่างการแพ้สมุนไพร

(n=40)		
การแพ้สมุนไพร	จำนวนคน	ร้อยละ
ไม่แพ้	40	100
แพ้	0	0

การศึกษาการจำแนกการดื่มชาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีผลที่เท่า จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีผลที่เท่า 0 คิดเป็นร้อยละ 0 ดังแสดงในตารางที่ 4.1.10

ตารางที่ 4.1.10 จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามผลที่บริเวณเท้า

(n=40)		
ผลที่บริเวณเท้า	จำนวนคน	ร้อยละ
ไม่มี	40	100
มี	0	0

4.2 ผลการเข้าสู่กิจกรรมสมุนไพรแช่เท้าก่อนและหลังใช้ในวัดกรรม

จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการศึกษา	ผลการตรวจคัดกรอง									
	ก่อนการใช้นวัตกรรม									
40	ปกติ		เสียงต่ำ		เสียงปานกลาง		เสียงสูง		เสียงสูงมาก	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	0	0	10	25	13	32.5	17	42.5	0	0
	ผลการตรวจคัดกรอง									
	หลังการใช้นวัตกรรม									
	ปกติ		เสียงต่ำ		เสียงปานกลาง		เสียงสูง		เสียงสูงมาก	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	13	32.5	11	27.5	16	40	0	0	0	0

จากตาราง 4.2 แสดงการเปรียบเทียบผลการใช้นวัตกรรม“สมุนไพรแช่เท้า” ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมก่อนการใช้นวัตกรรมมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในระดับความเสี่ยงสูง และระดับเสียงปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 42.5 , 32.5 ตามลำดับ และ หลังใช้นวัตกรรม พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในระดับเสียงสูงมาลดลงมาที่ระดับเสียงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40 และระดับเสียงปานกลางลดลงมาที่ระดับเสียงต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.5

4.3 การประเมินวัดระดับความพึงพอใจในกลุ่มเป้าหมาย

การวัดความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมสมุนไพรแช่เท้าลดอาการชาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีความพึงพอใจในด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านความเหมาะสมของนวัตกรรม คือ กลิ่น ของสมุนไพรแช่เท้ามีกลิ่นที่หอมน่าใช้ ,ขั้นตอนการนำไปใช้ (ความสะดวก ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก),ปริมาณมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ ,มีความปลอดภัยในการใช้สมุนไพรคิดเป็นร้อยละ 82.50, 77.00, 71.50 และ 49.50 ตามลำดับ

ด้านความเหมาะสมของระยะเวลาการใช้ คือ ระยะเวลาในการในการแช่เหมาะสม และจำนวนครั้งในการแช่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 73.50 และ 73.00 ตามลำดับ

ด้านความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วม มีความพึงพอใจในการใช้สมุนไพรแช่เท้า ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 79.00

ประเด็น / หัวข้อพิจารณา	คะแนนความ พึงพอใจ	คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ	ระดับความพึง พอใจ
ด้านความเหมาะสมของนวัตกรรม			
กลิ่น ของสมุนไพรแช่เท้ามีกลิ่นที่หอมน่าใช้	165	82.50	มาก
ปริมาณมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้	143	71.50	มาก
ขั้นตอนการนำไปใช้ (ความสะดวก ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก)	154	77.00	มาก
มีความปลอดภัยในการใช้สมุนไพร	99	49.50	ปานกลาง
ด้านความเหมาะสมของระยะเวลาการใช้			
ระยะเวลาในการในการแช่เหมาะสม	147	73.50	มาก
จำนวนครั้งในการแช่เหมาะสม	146	73.00	มาก
ด้านความพึงพอใจ			
มีความพึงพอใจในการใช้สมุนไพรแช่เท้า	158	79.00	มาก

ตารางที่ 4.3 การวัดความพึงพอใจการใช้สมุนไพรแช่เท้าลดอาการชาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

ประเด็น / หัวข้อพิจารณา	ความพึงพอใจใน (%)					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ด้านความเหมาะสมของนวัตกรรม								
- กลิ่น ของสมุนไพรแช่เท้ามีกลิ่น ที่หอมมาใช้	11	23	6	0	0	4.13	0.639	มาก
- ปริมาณมีความเหมาะสมต่อการ นำไปใช้	1	21	18	0	0	3.58	0.543	มาก
- ขั้นตอนการนำไปใช้ (ความ สะดวก ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก)	3	28	9	0	0	3.85	0.527	มาก
- มีความปลอดภัยในการใช้ สมุนไพร	0	19	21	0	0	3.48	0.499	ปานกลาง
ด้านความเหมาะสมของระยะเวลา การใช้								
- ระยะเวลาในการในการแช่ เหมาะสม	1	25	14	0	0	3.68	0.519	มาก
- จำนวนครั้งในการแช่เหมาะสม	0	26	14	0	0	3.65	0.477	มาก
ด้านความพึงพอใจ								
- มีความพึงพอใจในการใช้ สมุนไพรแช่เท้า	2	34	4	0	0	3.95	0.384	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ความพึงพอใจการใช้สมุนไพรแช่เท้าลดอาการชาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ และ S.D. ในด้าน ต่างๆ ดังนี้

- ด้านความเหมาะสมของนวัตกรรม มีความพึงพอใจ ในระดับ มาก
- ด้านความเหมาะสมของระยะเวลาการใช้มีความพึงพอใจ ในระดับมาก
- ด้านความพึงพอใจในระดับมาก

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษา การศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแช่เท้าลดอาการชาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) เพื่อประสิทธิภาพและสำรวจความพึงพอใจใช้สมุนไพรแช่เท้าลดอาการชาเท้าของกลุ่มอาสาสมัครในเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวนทั้งหมด 33คน จากการศึกษาพบว่า การวัดความพึงพอใจในการใช้สมุนไพรแช่เท้าลดอาการชาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ด้านความเหมาะสมของนวัตกรรม คือ กลิ่น ของสมุนไพรแช่เท้ามีกลิ่นที่หอมน่าใช้ , ขั้นตอนการนำไปใช้ (ความสะดวก ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก), ปริมาณมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ , มีความปลอดภัยในการใช้สมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 82.50, 77.00, 71.50 และ 49.50 ตามลำดับ ด้านความเหมาะสมของระยะเวลาการใช้ คือ ระยะเวลาในการแช่เหมาะสม และจำนวนครั้งในการแช่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 73.50 และ 73.00 ตามลำดับด้านความพึงพอใจ พบว่า ผู้เข้าร่วม มีความพึงพอใจในการใช้สมุนไพรแช่เท้า ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 79.00

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 ส่วนใหญ่มีอายุ 61 – 70 ปีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และมีสถานภาพสมรสจำนวน 27คนคิดเป็นร้อยละ 67.5 การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 39คน คิดเป็นร้อยละ 97.5เป็นเกษตรกรจำนวน 27คนคิดเป็นร้อยละ 67.5 เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ไม่แพ้สมุนไพรจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่มีแผลที่เท้า จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100

5.1.2 การประเมินวัดระดับความพึงพอใจในกลุ่มเป้าหมาย

ความพึงพอใจการใช้สมุนไพรแช่เท้าลดอาการชาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน สรุปว่าค่าเฉลี่ย และ S.D ในด้านความเหมาะสมของนวัตกรรมในระดับ มีความพอใจมาก ด้านความเหมาะสมของระยะเวลาการใช้อยู่ในระดับ มีความพอใจมาก และ ด้านความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มีความพอใจมาก

5.2 การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการเข้าสู่กิจกรรม “สมุนไพรรักษาเหา” ก่อนและหลังใช้นวัตกรรม ก่อนการใช้นวัตกรรมมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในระดับเสียงสูง ร้อยละ 42.5 และระดับเสียงปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 32.5 หลังดำเนินการพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในระดับเสียงสูงมาลดลงมาที่ระดับเสียงปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 40 และระดับเสียงปานกลางลดลงมาที่ระดับเสียงต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.5 ตามลำดับ

5.3. ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะ

5.3.1.1 ควรส่งเสริมให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเท้าของตนเอง

5.3.1.2 การเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจากการทำวิจัยนี้ค่อนข้างยาก เนื่องจากต้องได้ทำการต้องทำการทดลองต่อเนื่อง 10 วัน

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

5.3.2.1 ระยะเวลาที่ศึกษาวิจัยในเรื่องการเก็บข้อมูล ควรเพิ่มเติมเวลามากกว่าเดิม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเก็บข้อมูลสำหรับการศึกษาทดสอบ

5.3.2.2 ควรมีกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามากกว่านี้เพื่อการทดลองที่น่าเชื่อถือ

เอกสารอ้างอิง

1. ทักษิณาร์ ไกรราช. (2554). ผลของการเหยียบแผ่นไช้มะกรูดเพื่อลดอาการชาปลายเท้าของผู้สูงอายุที่มีอาการชาปลายประสาทจากเบาหวาน. มหาสารคาม: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม.
2. สุทธิภัทร ทรศณีย์ทะนงจิต (2555). ผลของการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชาปลายเท้าโรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญา. วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
3. ใจเพชร กล้าจน (2553). ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือก
วิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อ. เกดดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร
4. สุโลมาน เยะมุเร้ง (2557). การแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรต่ออาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญา. วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยางดง (2556). สมุนไพรแช่เท้าผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยางดง ตำบลโคกเครือ อำเภอนองกิ่งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
6. ยาสมุนไพรในพระราชบัญญัติยา (2510) ยาสมุนไพร

ภาคผนวก



ขอความร่วมมือผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ที่มารับการรักษา ที่รพ.สต.โนนหอม พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการแก้ผู้แพ้เท้าด้วยสมุนไพรและทำการกรอกข้อมูลส่วนตัวลงในแบบสอบถาม



ทดลองแช่เท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชาเท้า

ประวัติผู้จัดทำ

ชื่อ - นามสกุลเจ้าของผลงาน นางสาวเจนจิรา กุดวงศา

เลขที่บัตรประชาชน 1479900234655

อายุ 24 ปี เกิดวันที่ 5 พฤษภาคม 2537

การศึกษา ปริญญาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานวิทยาเขต สกลนคร

ที่อยู่ 364/2 หมู่ 13 ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

เบอร์โทรศัพท์ 0982416516

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

E - mail: jane_j_a_n_n_y@hotmail.com Line ID : jannii_nii

ผลงานเด่น

-ปี พ.ศ.2560 ได้รับรางวัล ผลงานแพทย์แผนไทยดีเด่น งานเชิดชูคนดีศรีสุขภาพสุขภาพ

อำเภอเมืองสกลนคร

ผลสำเร็จที่ภาคภูมิใจ

การได้คิดค้นสิ่งที่เกิดประโยชน์ต่อประชาชนผู้เข้ารับบริการให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น ทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

