

การวินิจฉัยและการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 12

วรรณภา หยงสตาร์^{*§}, อรทัย เนียมสุวรรณ[†], วัฒนา ชยธวัช[‡]

^{*} กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

[†] ศูนย์วิจัยและนวัตกรรมการเวชศาสตร์แผนไทย คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 15 ถนนกาญจนวนิชย์ ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

[‡] สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี 140 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี 12000

[§] Corresponding author: wannapa.yongsata@gmail.com

บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์: โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งมีบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เฉพาะตัว การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจรูปแบบการวินิจฉัย การรักษา การเลือกใช้สมุนไพรและหัตถการตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย รวมถึงศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อนำข้อมูลไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ระเบียบวิธีศึกษา: การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2568 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่มีโครงสร้าง (Structured Questionnaire) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.67 – 1.00 ประชากรที่ศึกษาคือแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 12 มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 3 ปี และมีใบประกอบโรคศิลปะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ โครงการศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการศึกษานในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รหัสโครงการ FB 12-2568)

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.30) มีอายุเฉลี่ย 32.32 ปี และประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 5.31 ปี ผลการศึกษาด้านการวินิจฉัยโรคพบรูปแบบการบูรณาการ โดยร้อยละ 99.20 ใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากแพทย์แผนปัจจุบันเป็นเกณฑ์หลักในการยืนยันโรค อย่างไรก็ตาม ในมิติของสมรรถนะโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยยังคงยึดหลักธาตุเจ้าเรือน โดยระบุว่า ธาตุไฟ (ร้อยละ 81.06) และ ธาตุลม

(ร้อยละ 74.21) เป็นปัจจัยหลักของการเกิดโรคตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยชี้ว่าการกำเริบของธาตุไฟสัมพันธ์กับความร้อนและการเผาผลาญที่ผิดปกติ ส่งผลให้เกิดอาการกระหายน้ำและปัสสาวะบ่อย ขณะที่ความผิดปกติของธาตุลมสะท้อนถึงการเคลื่อนไหวที่ไม่สมดุลของระบบภายในร่างกายซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการกินที่มากเกินไป ด้านรูปแบบการรักษาเน้นการปรับพฤติกรรม (ร้อยละ 87.12) ควบคู่กับการใช้ยาสมุนไพร (ร้อยละ 73.48) โดยสมุนไพรที่นิยมใช้สูงสุดเป็นอันดับ 1 ในทุกระยะของโรคคือ มะระขี้นก (*Momordica charantia* L.) (ร้อยละ 28.00 – 38.60) รองลงมาคือ ขี้พลู (*Piper sarmentosum* Roxb.) และตรีผลา สำหรับหัตถการบำบัด พบว่าการดูแลที่จำเพาะเจาะจงโดยผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้าได้รับการดูแลด้วยการแช่เท้าสมุนไพร สูงถึงร้อยละ 86.40 ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และหัวใจ จะถูกส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในอัตราสูง (ร้อยละ 69.70 – 87.10) ทั้งนี้ การรักษาด้วยวิธีดังกล่าวมีความปลอดภัยสูง โดยพบผลข้างเคียงต่ำกว่าร้อยละ 1.50

อภิปรายผล: ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 12 เป็นการดูแลรักษาแบบผสมผสาน โดยใช้การแพทย์แผนปัจจุบันในการคัดกรองและยืนยันการวินิจฉัยโรค ร่วมกับการประเมินสมรรถนะของโรคตามหลักการแพทย์แผนไทยเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลรักษาเสริมการเลือกใช้สมุนไพร เช่น มะระขี้นก และหัตถการแช่เท้าสมุนไพร สะท้อนแนวคิดการปรับสมดุลและการดูแลแบบองค์รวม ขณะที่การส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และหัวใจในสัดส่วนสูง แสดงถึงการกำหนดขอบเขตบทบาทของการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสมและการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ข้อสรุป: แม้รูปแบบการรักษาจะมีมาตรฐานและความปลอดภัย แต่การดำเนินงานยังเผชิญกับอุปสรรคสำคัญคือ ภาระงานที่มากเกินไป (ร้อยละ 34.10) และข้อจำกัดด้านงบประมาณ (ร้อยละ 24.20) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจึงควรเน้นการจัดสรรอัตราค่าจ้างให้เหมาะสมกับภาระงาน และสนับสนุนงบประมาณด้านยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, การแพทย์แผนไทย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), เขตสุขภาพที่ 12

Diagnosis And Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus Based on Applied Thai Traditional Medicine Principles in Subdistrict Health Promoting Hospitals Health Region 12

Wannapa Yongsata^{*§}, Orathai Neamsuvan[†], Vadhana Jayathavaj[‡]

^{*} Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, Tiwanon Road, Talat Khwan Subdistrict, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, 11000, Thailand

[†] Traditional Thai Medical Research and Innovation Center, Faculty of Thai Traditional Medicine, Prince of Songkhla University, Hat Yai, 15 Kanchanavanich Road, Hat Yai Subdistrict, Hat Yai District, Songkhla Province, Thailand

[‡] Department of Thai Traditional Medicine, Faculty of Allied Health Sciences, Pathum Thani University, 140 No. 4 village, Tiwanon Road, Ban Klang Subdistrict, Mueang Pathum Thani District Pathum Thani Province 12000

[§] Corresponding author: E-mail wannapa.yongsata@gmail.com

Abstract

Introduction and Objectives: Type 2 Diabetes Mellitus is an important public health issue impacting the quality of life of the population, particularly in Health Region 12 which possesses a unique socio-cultural context. This study aimed to explore patterns of diagnosis, treatment, herbal medicine selection, and Thai Traditional Medicine (TTM) procedures. It also examined problems and barriers to service provision by personnel in Subdistrict

Health Promoting Hospitals (SHPHs) to utilize the data for developing the primary health service system.

Methodology: This study employed a survey research design, collecting data during 2025 using a structured online questionnaire that passed content validity verification by experts, yielding an Item–Objective Congruence (IOC) index between 0.67 and 1.00. The study population consisted of Thai traditional medicine practitioners and applied traditional Thai medicine practitioners working in subdistrict health promotion hospitals (SHPH) under the Ministry of Public Health in Health Region 12. They had at least three years of work experience and held a medical license. A sample size of 132 individuals was obtained. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were used for quantitative data, while content analysis was employed for qualitative data. This research project received human research ethics approval from the Ethics Committee on Human Research in Thai Traditional and Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine (Project Code FB 12–2568).

Results: The majority of the sample were female (77.30%), with an average age of 32.32 years and an average work experience of 5.31 years. Regarding diagnosis, an integrative pattern was found: 99.20% used laboratory results from modern medicine as the primary criteria for disease confirmation. However, in the dimension of disease etiology according to TTM theory, practitioners still adhered to the Four Elements principle, identifying Fire Element (81.06%) and Wind Element (74.21%) were identified as the main contributing factors to disease development. According to Thai traditional medicine principles, aggravation of the fire element is associated with excessive heat and abnormal metabolism, leading to symptoms such as excessive thirst and frequent urination, while imbalance of the wind element reflects disordered internal movement, which is consistent with overeating behaviors. In terms of treatment patterns, lifestyle modification was emphasized (87.12%) combined with herbal medicine use (73.48%). The most popular herb used across all disease stages was Bitter Melon (*Momordica charantia*) (28.00 – 38.60%), followed by Wild Betel (*Piper sarmentosum*) and Triphala. Regarding therapeutic procedures, specific care was observed: patients with diabetic foot complications received Herbal Foot Soaks at a high rate of 86.40%. Meanwhile, patients with eye, kidney, and heart complications were referred to specialists at high rates (69.70 – 87.10%). These treatment methods demonstrated high safety, with side effects found to be less than 1.50%.

Discussion: The findings demonstrate that Thai traditional medicine services in subdistrict health promoting hospitals in Health Region 12 are characterized by an integrative care model, in which modern medical practices are used for screening and diagnostic confirmation, while Thai traditional medicine principles are applied to guide complementary care planning. The use of herbal medicines, such as bitter melon, and therapeutic procedures such as herbal foot soaking reflects an emphasis on restoring bodily balance and providing holistic care. Meanwhile, the high referral rates for patients with ocular, renal, and cardiac complications indicate appropriate role delineation and effective collaboration with multidisciplinary healthcare teams within the primary healthcare system.

Conclusion: Although the treatment patterns possess standards and safety, operations still face significant barriers, namely excessive workload (34.10%) and budgetary limitations (24.20%). Policy recommendations should focus on allocating manpower appropriate to the workload and supporting adequate budgets for medicines and medical supplies to sustainably enhance the quality of life for diabetic patients in the community.

Key words: type 2 diabetes mellitus, Thai traditional medicine, subdistrict health promoting hospital (SHPH), health region 12

บทนำและวัตถุประสงค์

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งระดับโลกและระดับประเทศ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) และสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) รายงานว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 537 ล้านคน หรือประมาณ 10.5 % ของผู้ใหญ่ทั่วโลกในปี 2021 และจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคตอันใกล้ จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของภาวะอ้วนและพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ^[1] สำหรับประเทศไทย ข้อมูลล่าสุดปี 2024 จาก IDF ระบุว่า มีผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานประมาณ 6.36 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.2 ของประชากรผู้ใหญ่ ซึ่งใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยทั่วโลกที่มีอัตราอยู่ที่ร้อยละ 10.5 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอดีตอย่างชัดเจน (จากประมาณ 1.5 ล้านคนในปี 2000 เป็น 6.36 ล้านคนในปี 2024)^[2] การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยสร้างภาระทั้งในด้านสุขภาพและทางเศรษฐกิจอย่างมาก ซึ่งผลโดยรวมของโรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง และภาวะปลายประสาทเสื่อม ซึ่งเป็นสาเหตุของความพิการและเสียชีวิตจำนวนมาก^[3] ภาวะดังกล่าวสร้างภาระทั้งต่อระบบสุขภาพและเศรษฐกิจ โดยค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาแต่ละรายอยู่ที่ประมาณ 25,000 บาทต่อปี และระบบสาธารณสุขไทยต้องใช้งบประมาณกว่า 47,000 ล้านบาทต่อปีเพื่อดูแลผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง^[4] ในประเทศไทย โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus; DM) เป็นโรคไม่ติดต่อที่มีความชุกสูงที่สุด และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีเกิดจากการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ของร่างกายผิดปกติ ส่งผลให้กระบวนการนำน้ำตาลในกระแสเลือดเข้าสู่เซลล์ได้ไม่เต็มประสิทธิภาพจึงทำให้น้ำตาลในกระแส

เลือดสูงกว่าปกติ ร่างกายจึงมีกลไกขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะมากขึ้น ทำให้มีอาการปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลดและหากมีน้ำตาลในกระแสเลือดสูงติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะส่งผลให้เกิดอาการแทรกซ้อนต่อระบบต่าง ๆ เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดตีบ เป็นต้น^[5] เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน การวินิจฉัยโรคเบาหวานในประเทศไทยอาศัยเกณฑ์จากแนวทางเวชปฏิบัติของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่ได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องโดยแพทย์จะทำการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นหลักเพื่อยืนยันการวินิจฉัย การวินิจฉัยโรคเบาหวานอาศัยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นหลัก โดยสามารถสรุปเกณฑ์สำคัญได้ดังนี้ คือ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose: FPG) จากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง หากพบว่ามีค่าระดับน้ำตาลในเลือด ตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป ถือว่าเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน นอกจากนี้ การตรวจระดับน้ำตาลสะสม (Hemoglobin A1c: HbA1c) ซึ่งสะท้อนค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงระยะเวลา 2-3 เดือนที่ผ่านมา หากมีค่าระดับตั้งแต่ร้อยละ 6.5 ขึ้นไป^[6] ก็ถือว่าเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานเช่นเดียวกัน การทำความเข้าใจพยาธิสภาพของโรคและเกณฑ์การวินิจฉัยดังกล่าวจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการวางแผนการรักษาและการจัดการโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ แม้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานจะใช้หลักการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเช่นเดียวกัน แต่โรคเบาหวานสามารถจำแนกออกเป็นหลายชนิดตามลักษณะพยาธิสภาพ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเกิดจากภาวะดื้ออินซูลิน เป็น

ชนิดที่มีความชุกสูงที่สุด และเป็นกลุ่มผู้ป่วยหลักที่พบในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั่วประเทศ^[6]

ในทางการแพทย์แผนไทย โรคเบาหวานสอดคล้องกับ มธุเมโห และ มธุรปิตตะเมหะ ซึ่งเกิดจากความแปรปรวนของสมุฏฐาน โดยเฉพาะเสมหะกำเริบและปิตตะหย่อน ทำให้การเปลี่ยนแปลงของน้ำและความชุ่มชื้นภายในร่างกายผิดปกติ ส่งผลให้ปริมาณปัสสาวะมาก กระหายน้ำ และมีความแห้งของเนื้อเยื่อ^[7] จากแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย^[8] พบว่าสมุนไพรเดี่ยวที่ใช้รักษาเบาหวาน ได้แก่ ข้าวหลุมเตยหอม ตำลึง อินทนิล มะระขี้นก มะขามแขก และชุมเห็ดเทศ โดยมีรสต่างกัน เช่น รสร้อน รสหอมเย็น รสเย็น และรสขม ส่วนสมุนไพรตำรับที่ใช้ ได้แก่ ยาธรณีสัณทฆาต เบญจกูล ตรีผลา และตำรับยามธุระเมหะ ช่วยสนับสนุนการรักษาโรคเบาหวานได้ จากแนวทางการรักษาด้วยการแพทย์ผสมผสาน ตำรับยาแผนไทยหลายตำรับยังถูกศึกษาทางคลินิกและพบว่าช่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะเริ่มต้น^[9] ส่วนการใช้หัตถการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการดูแลตามแนวทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยมุ่งเน้นการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับหัตถการต่าง ๆ เช่น การนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักธรรมานามัย แนวทางดังกล่าวมีส่วนช่วยบรรเทาอาการ ส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^[10] การนวดเท้าและฝ่าเท้า ช่วยลดอาการชาที่เท้า ป้องกันการเกิดแผล และฟื้นฟูการทรงตัว

รวมถึงการเคลื่อนไหวของข้อเท้า^[8] การแช่น้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร และการอบสมุนไพร ช่วยปรับสมดุลร่างกายและส่งเสริมการไหลเวียนเลือดในขณะที่มีการฝึกฤๅษีดัดตนและสมาธิบำบัด ลดระดับน้ำตาล การอักเสบข้อเข่าเสื่อม และดัชนีมวลกาย^[11] รวมถึงช่วยปรับสมดุลร่างกายและจิตใจ การรวมหัตถการเหล่านี้กับแนวทางการแพทย์ปัจจุบันและการดูแลแบบองค์รวมสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ^[12]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระดับชุมชน ทั้งด้านการคัดกรอง การติดตามต่อเนื่อง การให้ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย^[13] อย่างไรก็ตาม งานวิจัยหลายฉบับระบุว่า การบูรณาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการปฐมภูมิยังมีข้อจำกัด ทั้งในด้านจำนวนบุคลากร ความรู้และทัศนคติของประชาชน การเข้าถึงบริการ ตลอดจนการขาดหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับการใช้สมุนไพรและหัตถการในบริบทจริง^[14-16]

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งเป็นบริบทชายแดนใต้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและพฤติกรรมสุขภาพ พบอัตราการเกิดโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนค่อนข้างสูง รวมถึงมีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างแพร่หลาย แต่ยังคงขาดข้อมูลเชิงระบบเกี่ยวกับรูปแบบการวินิจฉัย การเลือกใช้สมุนไพร ตำรับยา และหัตถการของแพทย์แผนไทยประยุกต์ใน รพ.สต.^[14]

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่ใช้ในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตสุขภาพที่ 12 ครอบคลุมจังหวัดพัทลุง ตรัง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ซึ่งมีความโดดเด่นด้านภูมิศาสตร์ ประชากร และวัฒนธรรม การศึกษาเน้นการรวบรวมข้อมูลทั้งด้านการวินิจฉัยโรคเบาหวานตามหลักแพทย์แผนไทย วิธีการรักษาที่ชุมชนใช้ ตำรับยาสมุนไพร รวมถึงหัตถการทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การประคบ และการอบสมุนไพร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและบรรเทาอาการที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับการดูแลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และวิถีชีวิตตามหลักการแพทย์แผนไทยที่มุ่งสร้างสมดุลของธาตุทั้ง 4 (ดิน น้ำ ลม ไฟ)

ระเบียบวิธีศึกษา

1. วัสดุ (Materials)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) ที่จัดทำขึ้นโดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง (Structured Questionnaire) ซึ่งออกแบบให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 165 คน (ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) (ข้อมูลจาก MoPH Open Data: ระบบให้บริการข้อมูลที่เปิดเผย) ในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งครอบคลุม

พื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

กลุ่มตัวอย่าง

โดยกำหนดให้ต้องมีการตอบกลับแบบสอบถามออนไลน์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของประชากรทั้งหมด หรืออย่างน้อย 132 ราย จึงจะถือว่ามีความเหมาะสมเพียงพอในการนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษาเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 1) เป็นแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตสุขภาพที่ 12
- 2) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี
- 3) มีใบประกอบโรคศิลปะ หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรมไทย หรือ แพทย์แผนไทยประยุกต์
- 4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ

เกณฑ์การแยกผู้เข้าร่วมการศึกษาออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

- 1) ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน

1.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Instrument Quality Check)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพในด้าน ความตรง (Validity) และ ความเที่ยง (Reliability) เพื่อให้มั่นใจว่าเครื่องมือสามารถวัดสิ่งที่ต้องการศึกษาได้อย่างถูกต้องและมีความสม่ำเสมอของผลการวัด

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยใช้วิธีการคำนวณค่า ทุกข้อมีค่า

เฉลี่ย IOC อยู่ในช่วง 0.67 - 1.00 ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยรวมมากกว่า 0.85 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเหมาะสมและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์

1.3 เครื่องมือในการศึกษา

แบบสอบถามจะจัดส่งในรูปแบบ Google Forms โดยจะขอความร่วมมือผ่านเครือข่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือกลุ่มงานแพทย์แผนไทยในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากบุคลากรที่มีหน้าที่ให้บริการด้านแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือแบบสอบถามออนไลน์สำหรับแพทย์แผนไทย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ใบประกอบโรคศิลปะ และจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย จำนวน 5 ข้อ ครอบคลุมความหมาย สาเหตุ อาการ หลักการรักษา และภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 3 แนวทางการวินิจฉัยและการติดตามผลการรักษา จำนวน 2 ข้อ ประเมินการวินิจฉัยตามหลักธาตุทั้ง 4

ส่วนที่ 4 รูปแบบการรักษา จำนวน 6 ข้อ ครอบคลุมการใช้สมุนไพร หัตถการทางการแพทย์แผนไทย ผลการรักษา และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นต่อระบบบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 4 ข้อ

1.4 การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการศึกษา

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข รหัสโครงการ FB 12-2568 โดยได้รับอนุมัติ วันที่ 19 กันยายน 2568

2. วิธีการศึกษา (Method)

2.1 รูปแบบการศึกษา (Study Design)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์แบบมีโครงสร้าง (Structured Online Questionnaire)

2.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection Procedure)

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยเริ่มจากการประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยใน 7 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 12 เพื่อสำรวจจำนวนกลุ่มเป้าหมายผ่านหนังสือราชการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากนั้นจึงประชาสัมพันธ์เชิญชวนเข้าร่วมวิจัยผ่านหนังสือราชการและสื่อสังคมออนไลน์ (แอปพลิเคชัน Line และ Facebook) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผ่าน Google Forms ที่ระบุวัตถุประสงค์และการรักษาความลับอย่างชัดเจน เมื่อได้รับข้อมูลแล้วผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบและจัดเก็บในฐานข้อมูลที่ปลอดภัยตามหลักจริยธรรมการศึกษา

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับคำตอบเชิงปริมาณ ขณะที่ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำตอบปลายเปิดจะใช้

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยจัดหมวดหมู่และสรุปเป็นประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ

เฉลี่ย 32.32 ปี และมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 5.31 ปี โดยปฏิบัติงานกระจายตัวอยู่ในจังหวัดนราธิวาสและสงขลามากที่สุด ในด้านคุณสมบัติพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ร้อยละ 68.94 มีใบประกอบวิชาชีพครบทั้ง 4 ด้าน สำหรับภาระงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเฉลี่ยอยู่ที่ 27.14 รายต่อเดือน ซึ่งแม้ส่วนใหญ่จะมีภาระงานไม่เกิน 20 รายต่อเดือน แต่ยังพบบุคลากรถึงร้อยละ 25.76 ที่ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยมากกว่า 50 รายต่อเดือน

Table 1 General characteristics of Thai traditional medicine and applied Thai traditional medicine practitioners at Subdistrict Health Promoting Hospitals, Health Region 12 (n = 132)

Variable	Category	Number	Percentage (%)
Gender	Female	102	77.27
	Male	30	22.73
Age (years)	26 – 30 years	84	63.64
	31– 35 years	13	9.85
	36– 40 years	11	8.33
	41 – 45 years	17	12.88
	> 45 years	7	5.30
Work experience at Health Promoting Hospitals	3 – 5 years	94	71.21
	6 – 8 years	20	15.15
	9 – 10 years	10	7.58
	≥10 years	8	6.06
Province of practice	Narathiwat	43	32.58
	Songkhla	32	24.24
	Trang	27	20.45
	Phatthalung	13	9.85
	Yala	10	7.58
	Satun	7	5.30
Professional license	Complete 4 areas	91	68.94
	Applied Thai traditional medicine	22	16.67
	Thai medicine & Thai massage	8	6.06
	Thai medicine, Thai massage, midwifery	4	3.03
	Thai medicine, Thai massage, pharmacy	3	2.27
	Thai medicine & pharmacy	2	1.52
	Thai medicine & midwifery	2	1.52
Number of diabetes patients per month	<10 patients	38	28.79
	10 – 20 patients	37	28.03
	> 50 patients	34	25.76
	21 – 50 patients	23	17.42

2. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย (Table 2)

ผลการศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าแพทย์แผนไทยเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.20) วินิจฉัยโรคโดยอิงผลตรวจทางห้องปฏิบัติการแผนปัจจุบันเป็นหลัก โดยระบุสาเหตุสำคัญเกิดจากพฤติกรรมกรกินที่มากเกินไป

(ร้อยละ 65.90) และอารมณ์โกรธ ส่วนอาการที่เด่นชัดคือหิวบ่อยและปัสสาวะบ่อย สำหรับแนวทางการรักษาเน้นการปรับพฤติกรรมเป็นลำดับแรก (ร้อยละ 87.12) รองลงมาคือการใช้ยาสมุนไพร โดยมีความเข้าใจตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนเรื่องแผลเรื้อรังบริเวณเท้ามากที่สุด (ร้อยละ 72.73)

Table 2 Understanding of Type 2 Diabetes Mellitus according to Thai Traditional Medicine (n = 132)

Category	Item	Respondents	
		Number	Percentage
1. Diagnosis of Type 2 Diabetes Mellitus according to Thai Traditional Medicine	– Laboratory results from modern medicine	131	99.20
	– Diagnosis based on history taking and observation of body changes due to element imbalance	1	0.80
2. Causes of Type 2 Diabetes Mellitus according to Thai Traditional Medicine	– Overeating	87	65.90
	– Anger or lack of mindfulness	84	63.64
	– Excessive cold in the body	65	49.24
	– Suppressing urination or defecation	63	47.73
	– Lifestyle modification Imbalance of bodily fluids	62	46.96
	– Heavy physical exertion	59	44.70
	– Sadness or grief	58	43.93
	– Undereating	51	38.64
3. Symptoms of Type 2 Diabetes Mellitus according to Thai Traditional Medicine	– Frequent hunger and increased food intake	97	73.48
	– Frequent urination	90	68.18
	– Weight loss	75	56.82
	– Dry mouth, excessive thirst, and increased water intake	72	54.55
	– Fatigue, frequent yawning, slow wound healing	1	0.76
4. Principles of Treatment according to Thai Traditional Medicine	– Lifestyle modification	115	87.12
	– Administration of herbal medicine	97	73.48
	– Lifestyle modification combined with therapeutic massage	79	59.85
	– Lifestyle modification combined with herbal compress or steam bath	73	55.30
	– Individualized herbal prescriptions	69	52.27
	– Lifestyle modification combined with modern medicine	68	51.52
	– Herbal medicine combined with therapeutic procedures (massage, compress, steam)	68	51.52
5. Common Complications of Type 2 Diabetes Mellitus according to Thai Traditional Medicine	– Slow-healing wounds/infected or chronic wounds (especially on the feet)	96	72.73
	– Cardiovascular diseases (e.g., heart attack, hypertension)	90	68.18
	– Kidney diseases (e.g., renal failure, proteinuria)	70	53.03
	– Neuropathy and peripheral nerve disorders (e.g., numbness in hands/feet, abnormal sensations)	69	52.27
	– Eye problems (e.g., diabetic retinopathy, cataract, glaucoma)	69	52.27

3. แนวทางการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

การวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 12 เป็นการวินิจฉัยแบบบูรณาการ โดยผสมผสานข้อมูลทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดและอาการทางคลินิก ร่วมกับการประเมินสมรรถภาพของโรคตามหลักธาตุทั้ง 4 ของแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาพบว่าแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่วินิจฉัยว่า ธาตุไฟเป็นสมรรถฐานหลักของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ร้อยละ

81.06) รองลงมาคือ ธาตุลม (ร้อยละ 74.21) ธาตุน้ำ (ร้อยละ 67.42) และ ธาตุดิน (ร้อยละ 57.58) ซึ่งสะท้อนว่าพยาธิสภาพของโรคเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของความร้อน การเผาผลาญ และการเคลื่อนไหวของระบบภายในร่างกาย ผลการวินิจฉัยดังกล่าวถูกนำไปใช้เป็นฐานในการวางแผนการรักษา โดยเลือกใช้ยาสมุนไพร สูตรตำรับ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และหัตถการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับสมรรถฐานของโรคและความไม่สมดุลของธาตุในผู้ป่วยแต่ละราย แสดงให้เห็นถึงบทบาทของการวินิจฉัยแบบแพทย์แผนไทยในการกำหนดแนวทางการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

Table 3 Diagnosis of Type 2 Diabetes Mellitus according to the Four Elements (n = 132)

Element	Respondents	
	Number of respondents	Percentage (%)
Fire element	107	81.06
Air element	94	74.21
Water element	89	67.42
Earth element	76	57.58

4. วิธีการรักษาและดูแลภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

1. การใช้ยาสมุนไพรเป็นฐานการรักษาหลัก (Herbal Medicine as Core Treatment) ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ แพทย์แผนไทยเลือกใช้ยาสมุนไพรเป็นวิธีการรักษาหลักในอัตราที่สูงมาก (ร้อยละ 99.20 - 100.00) ในทุกกลุ่มอาการ โดยสมุนไพรที่เป็นสมุนไพรทางเลือกอันดับแรก คือ มะระขี้นก ซึ่งได้รับความนิยมสูงสุดเป็นอันดับ 1 ในทุกระยะของโรค (ร้อยละ 28.00 - 38.60) โดยเฉพาะ

ในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือดที่ใช้สูงที่สุด นอกจากนี้ยังมีการใช้สมุนไพรเสริม เช่น ขมิ้นชัน และ ตรีผลา เพื่อช่วยปรับสมดุลธาตุร่วมด้วย

2. การใช้หัตถการบำบัดแบบมุ่งเป้า การเลือกใช้หัตถการมีความจำเพาะเจาะจงตามพยาธิสภาพของโรคอย่างชัดเจน โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1.1 กลุ่มที่ใช้หัตถการเข้มข้น (100%) พบใน 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1.1 กลุ่มไม่มีภาวะแทรกซ้อนเน้นการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยรวมด้วยการนวดไทย การอบและประคบสมุนไพร (ร้อยละ 47.00)

1.1.2 กลุ่มภาวะแทรกซ้อนที่เท้า เน้นการดูแลเฉพาะจุดด้วยภูมิปัญญา การแช่เท้าสมุนไพร มีความเด่นชัดถึงร้อยละ 86.40 ซึ่งสอดคล้องกับการฟื้นฟูระบบประสาทและลดอาการชาบริเวณปลายเท้า

1.2 กลุ่มที่เน้นการประคบประครองร่วมกับการส่งต่อ ในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงทางตา ไต และหัวใจ ปริมาณการทำหัตถการจะลดลงอย่าง

มีนัยสำคัญ ร้อยละ 12.87 - 30.30 แต่เน้นการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในอัตราที่สูง ร้อยละ 69.70 - 87.10 เพื่อความปลอดภัย อย่างไรก็ตาม ยังคงมีการใช้หัตถการเพื่อบรรเทาอาการร่วมด้วย เช่น การใช้ยาพอกตาในผู้ป่วยโรคตา ร้อยละ 17.90 และการบริหารกายด้วยฤๅษีดัดตนในผู้ป่วยโรคหัวใจ ร้อยละ 9.10

Table 4 Treatment methods, outcomes, and follow-up for Type 2 Diabetes Mellitus according to complications (n = 132)

Common complications	Treatment method					
	Procedural therapy		Herbal medicine		Referral to specialists	
	n	%	n	%	n	%
1. Diabetes without complications	132	100.00	132	100.00	0	0.00
2. Diabetic eye complications	17	12.87	132	100.00	115	87.10
3. Diabetic kidney complications	35	26.51	132	100.00	97	73.50
4. Cardiovascular and cerebrovascular complications	40	30.30	132	100.00	92	69.70
5. Diabetic foot complications	132	100.00	131	99.20	1	0.80

5. ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่พบจากการรักษา

ผลการศึกษาบ่งชี้ว่าการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีความปลอดภัยสูงมาก โดยพบอัตราการเกิดผลข้างเคียงต่ำกว่าร้อยละ 1.50 ในทุกวิธีการรักษา เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าการนวดรักษา

มีรายงานผลข้างเคียงสูงสุดเพียง 2 ราย (ร้อยละ 1.50) ในขณะที่การใช้ยาสมุนไพรและการอบประคบพบเพียง 1 ราย (ร้อยละ 0.80) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 98.50 ไม่ได้รับผลกระทบเชิงลบจากการรักษา

Table 5 Adverse effects / Unwanted reactions of treatment methods (n = 132)

Treatment method	Experienced		Not experienced	
	Number of patients	Percentage	Number of patients	Percentage
1. External use of herbal medicine	1	0.80	131	99.20
2. Therapeutic massage	2	1.50	130	98.50
3. Herbal steam or compress therapy	1	0.80	131	99.20
4. Oral herbal medicine	1	0.80	131	99.20

6. ความคิดเห็นต่อระบบบริการแพทย์แผนไทย

รพ.สต.

จากการสำรวจความเชื่อมั่นและความคิดเห็นต่อระบบบริการ พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มที่ระบุว่า มั่นใจมาก มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 49.20 สะท้อนถึงความพร้อมในการให้บริการ อย่างไรก็ตาม บุคลากรยังมีความต้องการการพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติม โดยให้ความสำคัญสูงสุดกับ การพัฒนาองค์ความรู้และทักษะเฉพาะทาง ร้อยละ 75.76 รองลงมาคือการสนับสนุนงบประมาณและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ร้อยละ 68.18

ในส่วนของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน พบประเด็นท้าทายสำคัญ 3 ลำดับแรก ได้แก่

- 1) ภาระงานที่มากเกินไปและบุคลากรไม่เพียงพอ ร้อยละ 34.10 ซึ่งเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่สำคัญที่สุด
- 2) ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและเวชภัณฑ์ ร้อยละ 24.20
- 3) ปัญหาความไม่เชื่อมโยงของระบบข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 19.70 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ

อภิปรายผล

การศึกษาเรื่องรูปแบบการวินิจฉัยและการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เขตสุขภาพที่ 12 สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์จริงของการให้บริการแพทย์แผนไทยในระดับปฐมภูมิ ซึ่งสามารถอภิปรายผลโดยเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกตาราง 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. การบูรณาการการวินิจฉัยและการปรับ

สมดุลธาตุ ผลการศึกษาใน Table 2 พบว่าแพทย์แผนไทยร้อยละ 99.20 ใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นเกณฑ์หลักในการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สะท้อนแนวปฏิบัติของแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยและความแม่นยำ ขณะเดียวกัน ผลจาก Table 3 แสดงให้เห็นว่าแพทย์แผนไทยยังคงวิเคราะห์สมุฏฐานของโรคตามทฤษฎีธาตุ โดยพบว่า ธาตุไฟและธาตุลมเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรค คิดเป็นร้อยละ 81.06 และ 74.21 ตามลำดับ การตีความตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยชี้ว่า ความกำเริบของธาตุไฟสัมพันธ์กับความร้อนและการเผาผลาญที่ผิดปกติส่งผลให้เกิดอาการกระหายน้ำและปัสสาวะบ่อย ขณะที่ความผิดปกติของธาตุลมสะท้อนถึงการเคลื่อนไหวที่ไม่สมดุลของระบบภายในร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับอาการทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวาน คัมภีร์มรุธเมหะ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^[17] ในด้านการรักษา แพทย์แผนไทยได้นำผลการวินิจฉัยตามสมุฏฐานของโรคไปใช้ในการวางแผนการดูแลรักษาในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเลือกใช้ยาสมุนไพร สูตรตำรับ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และหัตถการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับความต้องการของธาตุไฟและธาตุลมของผู้ป่วยแต่ละราย แสดงให้เห็นว่าการบริการการแพทย์แผนไทยในขั้นตอนนี้เป็นการดูแลรักษาแบบผสมผสานที่เชื่อมโยงการวินิจฉัยและการรักษาอย่างเป็นรูปธรรมในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2. ความนิยมและรูปแบบการใช้สมุนไพรมะระขี้นก ข้อมูลแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า มะระ

ขึ้นเป็นสมุนไพรทางเลือกอันดับ 1 ที่ใช้ในทุกระยะของโรค ร้อยละ 28.00 - 38.60 หลักฐานสนับสนุนผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยระดับสากลของ Leung และคณะ และ Joseph และคณะ^[18-19] ที่พบว่าสาร Charantin, Vicine, และ Polypeptide-p ในมะระขี้นก มีโครงสร้างคล้ายอินซูลิน (Insulin-like peptide) ช่วยเพิ่มการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนและเพิ่มความไวต่ออินซูลินในกล้ามเนื้อ ซึ่งสนับสนุนเหตุผลที่แพทย์แผนไทยเลือกใช้เป็นยาหลักในการควบคุมระดับน้ำตาล ข้อสังเกต อย่างไรก็ตาม การใช้มะระขี้นกในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 37.90 ยังเป็นประเด็นที่ต้องระมัดระวัง โดยงานวิจัยของ Basch และคณะ^[20] แนะนำให้ระงับการใช้ในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะท้ายเนื่องจากความเสี่ยงเรื่องระดับโพแทสเซียม ซึ่งเป็นประเด็นที่แพทย์แผนไทยต้องตระหนักในการติดตามผล

3. บทบาทของหัตถการต่อภาวะแทรกซ้อนทางเท้า จุดเด่นที่สำคัญจากการศึกษาใน Table 4 คือ การใช้การแช่เท้าสมุนไพร สูงถึงร้อยละ 86.40 ในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ผลการศึกษานี้สนับสนุนงานวิจัยเชิงทดลองของ Chatchawan และคณะ และ Sakdanuphap^[21-22] ที่พบว่า การนวดเท้าและการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรอุ่น ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและระบบประสาทความรู้สึกลดอาการชา และเพิ่มการทรงตัวในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปลายประสาทเสื่อม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นนี้มีผลเชิงประจักษ์รองรับ

4. ความปลอดภัยและอุปสรรคเชิงโครงสร้าง

แม้ว่า Table 5 จะยืนยันความปลอดภัยของการรักษา โดยพบผลข้างเคียงต่ำกว่าร้อยละ 1.50 และบุคลากร

มีความมั่นใจในการรักษาสูง แต่กลับสะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างที่รุนแรง โดยเฉพาะภาระงานที่มากเกินไป ร้อยละ 34.10 และ การขาดแคลนงบประมาณ ร้อยละ 24.20 ประเด็นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Humsikiew และคณะ และ Kawee-in^[23-24] ที่ระบุว่าการขยายการส่งเสริมแพทย์แผนไทยของภาครัฐ มักสวนทางกับการจัดสรรทรัพยากรจริงในพื้นที่ ทำให้รพ.สต. หลายแห่งขาดแคลนยาที่ได้มาตรฐานและขาดอัตรากำลังคนที่จะให้บริการได้ครอบคลุม

5. การรักษาและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบผสมผสาน ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 12 เป็นการรักษาแบบผสมผสาน โดยผู้ป่วยยังคงได้รับยาแผนปัจจุบันเป็นการรักษาหลัก ควบคู่กับการดูแลตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยแพทย์แผนไทยได้นำผลการวินิจฉัยตามสมุฏฐานของโรคและความไม่สมดุลของธาตุมาใช้เป็นฐานในการวางแผนการดูแลเสริม เช่น การเลือกใช้สมุนไพร การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และหัตถการแพทย์แผนไทยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการดูแลภาวะแทรกซ้อนในลักษณะประคับประคองและเฝ้าระวังความปลอดภัย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคร่วม การดำเนินการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการแพทย์แผนไทยมีบทบาทในการสนับสนุนการรักษาแบบองค์รวม และเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อสรุป

ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าการวินิจฉัยและการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตสุขภาพที่ 12 เป็นกระบวนการดูแลแบบผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย โดยแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นเกณฑ์หลักในการยืนยันการวินิจฉัย ขณะเดียวกันยังคงนำหลักการวินิจฉัยตามทฤษฎีธาตุและสมุฏฐานของโรคมามาใช้เพื่อทำความเข้าใจพยาธิสภาพและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในเชิงองค์รวม

ผลการวิเคราะห์สมุฏฐานของโรคชี้ให้เห็นว่าธาตุไฟและธาตุลมเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับอาการทางคลินิก แนวคิดในคัมภีร์มธุระ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวินิจฉัยดังกล่าวถูกนำไปใช้เป็นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาเสริม เช่น การเลือกใช้สมุนไพร การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และหัตถการแพทย์แผนไทยให้เหมาะสมกับความไม่สมดุลของผู้ป่วยแต่ละราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงได้รับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันควบคู่กันไป

ภาพรวมของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิ จึงสะท้อนบทบาทของการแพทย์แผนไทยในฐานะการดูแลเสริมที่เชื่อมโยงกับการรักษาหลักอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นความปลอดภัย การพิจารณาเป็นรายบุคคล และการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาแนวทางหรือคู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบผสมผสานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกำหนดบทบาทของการแพทย์แผนไทยในการดูแลเสริมให้ชัดเจน และเชื่อมโยงผลการวินิจฉัยตามสมุฏฐานของโรคกับการเลือก

วิธีการรักษาอย่างเป็นระบบ

2. ควรมีระบบติดตามและเฝ้าระวังการใช้สมุนไพร โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม เพื่อเพิ่มความปลอดภัยและสนับสนุนการทำงานร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

3. ควรมีการศึกษาต่อยอดโดยการศึกษาจากเวชระเบียนในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ให้การสนับสนุนด้านหนังสือประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 เพื่ออำนวยความสะดวกในการเผยแพร่แบบสอบถามไปยังแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขอขอบคุณ อาสาสมัครและผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่สละเวลาให้ข้อมูลอันมีคุณค่าซึ่งมีส่วนสำคัญทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้

References

1. International Diabetes Federation. Thailand diabetes statistics. In: IDF Diabetes Atlas [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 18]. Available from: <https://diabetesatlas.org/data-by-location/country/thailand/>
2. Aekplakorn W. Diabetes prevalence in Thai adults [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 18]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th> (in Thai)
3. Phrommintikul A. Economic burdens for treatment of patients with type 2 diabetes in Thailand. *Front Endocrinol.* 2022;13:824545. doi:10.3389/fendo.2022.824545.
4. Ministry of Public Health, Thailand. Health expenditure report for diabetes [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 18]. Available from: <https://pr.moph.go.th> (in Thai)
5. Leeprakhon A, Intajarunsan S. Effect of Thai traditional

- medicine formulation on blood glucose and blood chemistry in type 2 diabetic risk group. Thai Tradit Med Res J. 2023;9(1):1-14. (in Thai)
6. Diabetes Association of Thailand, Endocrine Society of Thailand. Clinical practice guideline for diabetes 2023. 2nd ed. Bangkok: Srimuang Printing; 2023. (in Thai)
 7. Srisawat K. Diabetes (Madhumexo) according to Thai traditional medicine principles. In: Proceedings of the 6th National and International Research Conference; 2015; Bangkok, Thailand. Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University; 2015. p. 625-34. (in Thai)
 8. Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. Guidelines for integrated care of patients with diabetes using integrative medicine. 1st ed. Bangkok: Veterans Organization Printing House; 2015. (in Thai)
 9. Nonthapot S, Somkhao P. Development of antidiabetic herbal recipes in local community by community participation process. Acad J East Univ Manag Technol. 2020;17(1):588-97. (in Thai)
 10. Thippayacharoentam C, Narajeenrone K, Chaowpeerapong T, Wannachalee T, Akarasereenont P. Management of diabetic patients with Thai traditional medicine. Siriraj Med Bull. 2022;15(3):181-8.
 11. Regional Health Office 12. Health Situation Report Regional Health 12. Songkhla: Regional Health Office 12; 2023. (in Thai)
 12. Regional Health Office 12. Seamless health service policy report. Songkhla: Regional Health Office 12; 2021. (in Thai)
 13. Chaiket P, Waenphet S, Kantawong P, Bangyim P. The development of care model for type 2 diabetic patients using health literacy enhancement at Dam Phra subdistrict health promoting hospital, Mueang district, Ubon Ratchathani province. J Environ Educ Med Health. 2024;9(4):387-97. (in Thai)
 14. Doloh N. Effects of self-care ability promotion program on foot care behaviors among muslim patients with diabetes integrated with Thai traditional medicine, Thung Yang Daeng district, Pattani province. J Environ Commun Health. 2024;9(5):245-53. (in Thai)
 15. Khamnueng K. Development of an integrated diabetes prevention and control model in Nong Hang subdistrict, Benchalak district, Sisaket province. J Environ Commun Health. 2025;10(5):526-36. (in Thai)
 16. Thunaphan C. Development of diabetes and hypertension prevention system by health network in Tabao subdistrict health promoting hospital, Surin province. Rachawadee J. 2023;13(2):64-80. (in Thai)
 17. Pornchindarak S. Thai Traditional Medicine Theory in Wetchaseuksa Scripture. Bangkok: Foundation for the Promotion of Thai Traditional Medicine; 2017. (in Thai)
 18. Leung L, Bettiol R, Perisamy S. Bitter melon (*Momordica charantia*): A review of efficacy and safety. Curr Clin Pharmacol. 2009;4(3):195-200.
 19. Joseph B, Jini D. Antidiabetic effects of *Momordica charantia* (bitter melon) and its medicinal potency. Asian Pac J Trop Dis. 2013;3(2):93-102.
 20. Basch E, Gabardi S, Ulbricht C. Bitter melon (*Momordica charantia*): A review of efficacy and safety. Am J Health Syst Pharm. 2003;60(4):356-9.
 21. Chatchawan U, Eungpinichpong W, Plandee P, Yamauchi J. Effects of Thai foot massage on balance performance in diabetic patients with peripheral neuropathy: a randomized parallel-controlled trial. Med Sci Monit Basic Res. 2015;21:68-75.
 22. Sakdanuphap S. Effect of foot reflexology massage on HbA1c in type 2 diabetic patients. Kanchanaburi: Bo Ploy Hospital; 2010. (in Thai)
 23. Humsikiew J, Sripa S, Moolasarn T, Toh Li S, Anderson C, Teeraporn S. Facilitators and barriers of the rational drug use hospital program in Thailand. Pharm Pract (Granada). 2023;21(3):2815. doi:10.18549/Pharm-Pract.2023.3.2815.
 24. Kawee-in R. Development of Thai traditional medicine service model of Don Kaew subdistrict community hospital, Mae Rim district, Chiang Mai province [Independent Study]. Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University; 2020. (in Thai)