

ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีพุทธ ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์

ทัศนพร ชูศักดิ์, ปร.ด.*

ชวภณ พุ่มพงษ์, วท.ม.**

อังศุมาลิน อินทร์ฉ่ำ, วท.บ.***

Received: 16 พ.ค.66

Revised: 23 มิ.ย.66

Accepted: 3 ก.ค.66

บทคัดย่อ

บทนำ: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีพุทธในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตนด้วยการแพทย์วิถีพุทธ ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบที ชนิดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการศึกษา: จากการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้วยการแพทย์วิถีพุทธ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ หลังการทดลอง ($\bar{X} = 19.70$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 13.70$) และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง ($\bar{X} = 108.0$) ลดลงจากก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 114.3$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$

สรุป: การศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำผลที่ได้ไปวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, การแพทย์วิถีพุทธ, โรคเบาหวาน

*อาจารย์สาขาวิชาการจัดการสถานพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

**อาจารย์หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพาจันทบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร, ผู้เขียนหลัก

***นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์

Effects of Health Behavior Change by Buddhist Medicine in Individuals at Risk of Diabetes in Phaisalee District, Nakhon Sawan Province

Thassaporn Chusak, Ph.D.*
Chawapon Phoomphong, M.Sc.**
Angsumalin Incham, B.Sc.***

Abstract

Introduction: This quasi-experimental research aimed to investigate effects of health behavior change caused by Buddhist medicine in individuals at risk of diabetes in Phaisali District, Nakhon Sawan Province. The research was a one-group pretest-posttest design. The sample group included 30 participants who were at risk of diabetes at Ban Nong Phai Health Promoting Hospital, Phaisali District, Nakhon Sawan Province. The research instrument was a questionnaire on practice of Buddhist medicine with a confidence value of 0.83. Data were analyzed using statistical software to find out frequency, percentage, average, standard deviation, and paired t-test.

Findings: The findings showed that with the samples' practice of Buddhist medicine after the experiments (an average of 19.70) displayed a significantly higher mean score when compared to the mean score obtained before experiments (an average of 13.70). the average blood glucose level of the subjects after the experiments (an average of 108.0) was significantly less than the average blood glucose level before the experiments (an average of 114.3) with a statistical p-value < 0.05.

Conclusion: The results of this study could be applied to the planning of health behavior change of people at risk of diabetes to keep their blood sugar levels at a normal level.

Keyword: Health behavior, Buddhist medicine, Diabetes mellitus

*Lecturer of Hospital Management Program, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University Under the Royal Patronage, e-mail: tsp2548@hotmail.com

**Lecturer of Thai Traditional Medicine Program, Dhurakij Pundit University, Corresponding author

***Public Health Technical Officer, Phaisalee District Public Health Office, e-mail: taew2165@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวาน จัดเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรควิถีชีวิตที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และมีอัตราการป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากรายงานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation) ในปี พ.ศ. 2560 ได้ประมาณการว่าทั่วโลกจะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน รวม 425 ล้านราย แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 98 ล้านราย และช่วงอายุ 20 - 64 ปี มีจำนวน 327 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 629 ล้านรายทั่วโลก¹ และจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานรายใหม่จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2558-2561 คิดเป็น 473.22, 525.54, 579.74 และ 599.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ²

ตามนโยบายของภาครัฐ ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 มีเนื้อหาของแผนฯ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคส่วนต่างๆ ในการบริหารจัดการเพื่อสุขภาพเชิงบูรณาการร่วมกัน การส่งเสริมศักยภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตทุกกลุ่มวัย ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เน้นการป้องกันโรคมามากกว่าการรักษา โดยมีหน่วยงานระดับปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ทั่วประเทศ เป็นหน่วยงานสนับสนุนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เพื่อการก้าวสู่สังคมสุขภาพที่ยั่งยืน³ ซึ่งกว่าร้อยละ 95 ของคนไทยจะป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งเกิดจากร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลินส่งผลให้ความเข้มข้นของกลูโคสสูงขึ้น และไปทำลายระบบต่าง ๆ ในร่างกาย หากไม่สามารถสกัดกั้นหรือหยุดยั้งปัญหาได้จะทำให้

เกิดการเจ็บป่วย มีภาวะแทรกซ้อน พิการ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาก่อนมีอาการและอาการแสดงของการเป็นเบาหวานค่อนข้างยาวนาน (pre-diabetes phase) โดยที่ระดับน้ำตาลในเลือดของบุคคลเหล่านั้นจะสูงกว่าปกติแต่ยังไม่ถึงระดับของโรคเบาหวาน บุคคลกลุ่มนี้จัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานต่อไป กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจากการตรวจคัดกรองสุขภาพ คือ ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีค่าระดับ FBS (Fasting Blood Sugar) 100 – 125 mg/dl ในปีที่ผ่านมา เป้าหมายที่สำคัญต่อการรักษาโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติ ทั้งนี้ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่เหมาะสม นอนพักให้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการรักษา ตลอดจนผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งสามารถใช้หลักและวิธีการเดียวกันเพื่อไม่ให้เกิดโรคเบาหวานได้⁴ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยง จะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถึง 8.03 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ควบคุมอาหาร⁵ และการออกกำลังกายยังสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้⁶ การเฝ้าระวังผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเบาหวาน เป็นสิ่งสำคัญของแผนยุทธศาสตร์และแผนงานระดับปฐมภูมิที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งทุกหน่วยงานภาคีเครือข่ายต้องคอยควบคุม ป้องกันไม่ให้มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เกิดขึ้น เพื่อลดการสูญเสียทั้งเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย

จังหวัดนครสวรรค์ มีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ปี 2558 จำนวน 20,682 คน ร้อยละ 8.8 ปี 2559 จำนวน 29,769 คน ร้อยละ 10.5 และปี 2560 จำนวน 38,537 คน ร้อยละ 12.9 ซึ่งจากสถิติกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดนครสวรรค์ มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ

และอำเภอไพศาลีมีจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ปี 2558 จำนวน 2,466 คน ร้อยละ 13.1 ปี 2559 จำนวน 2,928 คน ร้อยละ 16.6 และปี 2560 จำนวน 3,715 คน ร้อยละ 17.0⁷ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอไพศาลีได้ทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 3ส แพทย์วิถีธรรม (สติปัญญา 4) เสริมสร้างการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานให้ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและลดอุบัติการณ์อัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานที่เป็นปัญหาระดับประเทศ

การแพทย์วิถีพุทธ (วิถีธรรม) เป็นการแพทย์ทางเลือกหนึ่งที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาขึ้นโดย ใจเพชร กล้าจน เป็นการดูแลสุขภาพโดยเน้นการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการนำหลักธรรมปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำจุดดีของวิทยาศาสตร์สุขภาพแผนปัจจุบัน แผนไทยและแผนทางเลือก รวมไปถึงหลัก 8 อ. (หลัก 8 อ. ได้แก่ อิทธิบาท อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย อากาศ เอนกาย เอาพิษภัยออก และ อาชีพที่สมมา) มาบูรณาการเป็นการแพทย์วิถีพุทธเพื่อการควบคุม บำบัด บรรเทาการเจ็บป่วย ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ เป็นเทคนิค 9 ข้อ (ยา 9 เม็ด) ได้แก่ การรับประทานอาหารปรับสมดุล ดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น กัวซา หรือชุดกัวซา ชุดลมพิษ ชุดลม เป็นการชุดเอาลมพิษออกจากร่างกาย สอนล้างลำไส้ใหญ่ แخمมือแช่เท้าในสมุนไพร พอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบด้วยสมุนไพร ออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะกายบริหาร รับประทานอาหารปรับสมดุล ใจธรรมะ ทำใจให้สบาย ผ่อนคลาย ความเครียด รู้เพียงรู้พักให้พอดี มีความเรียบง่าย ประหยัด ได้ผลเร็ว พึ่งตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก และสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยที่จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี⁸ การศึกษารูปแบบการจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยหลัก 4อ. 1ก ตามแนวคิดแพทย์

ทางเลือกวิถีธรรม (ท่าไคร้โมเดล) พบว่า การรับรู้และความพึงพอใจหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและกลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี⁹ โดยสรุปแล้วหลักแพทย์วิถีพุทธ (วิถีธรรม) ผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ลงมือปฏิบัติในการรักษาด้วยตนเอง ดังสโลแกนที่ว่า “หมอที่ดีที่สุดในโลกคือ ตัวเราเอง” “ลดกิเลสรักษาโรค” “ศุนย์บาทรักษาทุกโรค”¹⁰

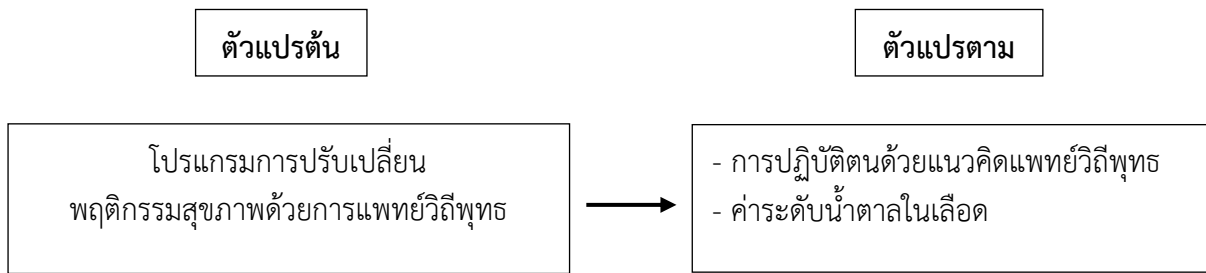
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะมีผลต่อการลดอุบัติการณ์และความชุกของโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดแพทย์วิถีพุทธสูตรยา 9 เม็ด ของใจเพชร กล้าจน เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธ ของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในระยะก่อนและหลังการ เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธสูงขึ้นกว่าก่อนที่เข้าร่วมโปรแกรม
2. ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากก่อนที่เข้าร่วมโปรแกรม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และได้รับคัดกรองมีระดับน้ำตาลในเลือด 100 - 125 mg/dl ในเขตอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 3,719 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกโดยความสมัครใจด้วยวิธีเจาะจงสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานและได้รับคัดกรองมีระดับน้ำตาลในเลือด 100 - 125 mg/dl ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธ เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานผ่านการอบรม จำนวน 2 วัน วันละ 12 ชม. และการฝึกปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่บ้านรวมเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 3 เดือน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สำคัญตามแนวทางการแพทย์วิถีพุทธ สูตรยา 9 เม็ด⁴

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวด้วยการแพทย์วิถีพุทธ จำนวน 9 ข้อ โดยมีการให้คะแนนแต่ละข้อ ดังนี้ ถ้าไม่ปฏิบัติเลย = 1 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง = 2 ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 3 ปฏิบัติเป็นประจำ = 4 ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผลระดับการปฏิบัติตัว แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00) ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00) และระดับต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00)

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยวิธีการเจาะปลายนิ้ว โดยมีขั้นตอนการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ดังนี้

1. งดน้ำ งดอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง
2. ล้างมือให้สะอาดก่อนเจาะเลือด นวดคลึงปลายนิ้วที่จะเจาะเลือดและเช็ดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ รอให้แห้ง
3. ใช้เข็มใบมีดหรือปากกาเจาะเลือด เจาะที่ด้านข้างของปลายนิ้ว
4. เช็ดเลือดหยดแรกทิ้งไป นำเลือดหยดที่ 2 ใส่แถบวัด และรอจนเครื่องอ่านค่า
5. ใช้สำลีซับปลายนิ้วที่มีเลือดออก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำมาหาความตรงตามเนื้อหา (IOC) ได้เท่ากับ 0.67-1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่ได้ไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มเสี่ยงอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คนที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและคุณสมบัติ ในการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลจากการทดลองมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ เท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ และขอความร่วมมือจากผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในการตอบแบบสอบถาม โดยมีอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการให้ความร่วมมือ โดยจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ทุกคำตอบถือเป็นความลับ ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมไม่สามารถระบุตัวตนได้พร้อมลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอไพศาลี เพื่อรวบรวมรายชื่อและจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ แล้วคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอไพศาลี รับทราบถึงการศึกษานี้

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามก่อน-หลังการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธ ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมตามแนวทางการแพทย์วิถีพุทธ สูตรยา 9 เม็ด จำนวน 2 วัน วันละ 12 ชม. และการฝึกปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่บ้านรวมเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ในระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 28 คน (ร้อยละ 93.3) และเพศชาย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุ 51-60 ปี จำนวน 14 คน

(ร้อยละ 46.7) มีอายุเฉลี่ย 51 ปี (S.D.= 8.0) อายุสูงสุด 64 ปี และอายุต่ำสุด 37 ปี ในส่วนของสถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน จำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.3) ในส่วนของระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากจบการศึกษา ระดับประถมศึกษา จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50) ในส่วนของอาชีพ ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.3) รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.7) ในส่วนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ ในช่วง 5,001–10,000 บาท จำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.3) รายได้สูงสุด 15,000 บาท และต่ำสุด 2,000 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 7,566.8 บาท (S.D.= 3,156.1)

2. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้วยแนวคิดการแพทย์วิถีพุทธ

2.1 ผลการทดลองก่อนการปฏิบัติตัวด้วยแนวคิดการแพทย์วิถีพุทธ พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ รู้เพียร รู้พักให้พอดี แบ่งเวลาการพักผ่อนและการทำงานให้เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 (S.D.= 0.43) รองลงมาคือ การสวดมนต์ ใช้ธรรมะทำใจให้สบาย มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 2.53 (S.D.= 0.97) ตามลำดับ และข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสวดล้างลำไส้ (ดีท็อกซ์) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 (S.D.= 0.00) และการพอก ทา อบ ประคบ หรือหยอดหู ตา จมูก ด้วยสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 (S.D.= 0.00) ดังแสดงในตารางที่ 1

2.2 ผลการทดลองหลังการปฏิบัติตัวด้วยแนวคิดการแพทย์วิถีพุทธ พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ รู้เพียร รู้พักให้พอดี แบ่งเวลาการพักผ่อนและการทำงานให้เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 (S.D.= 0.58) รองลงมา คือ การสวดมนต์ ใช้ธรรมะทำใจให้สบาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 (S.D.= 0.89) ตามลำดับ และข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสวดล้างลำไส้ (ดีท็อกซ์) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.43 (S.D.= 0.63) และการขูดพิษ/กัวซา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.60 (S.D.= 0.68) ดังแสดงในตารางที่ 2

2.3 ผลการทดลองก่อน-หลังมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้วยการแพทย์วิถีพุทธ ก่อนทดลอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ (n=30)

ข้อ	การปฏิบัติตัว	ระดับการปฏิบัติ				\bar{X}	S.D.	แปลผล
		ประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย			
1	ท่านรับประทานน้ำสมุนไพรปรับสมดุล (น้ำตะไคร้ น้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น)	0 (0)	0 (0)	17 (56.7)	13 (43.3)	1.57	0.50	ต่ำ
2	ท่านขูดพิษ/กัวซา	0 (0)	0 (0)	3 (10.0)	27 (90.0)	1.10	0.31	ต่ำ
3	ท่านสวดล้างลำไส้ (ดีท็อกซ์)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	30 (100.0)	1.00	0.00	ต่ำ

ตารางที่ 1 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้วยการแพทย์วิถีพุทธ ก่อนทดลอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ (n=30)

ข้อ	การปฏิบัติตัว	ระดับการปฏิบัติ				\bar{x}	S.D.	แปลผล
		ประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย			
4	ท่านแหมมือ แขน่เท้า หรือส่วนที่รู้สึกไม่สบายในน้ำสมุนไพร	0 (0)	0 (0)	8 (26.7)	22 (73.3)	1.27	0.45	ต่ำ
5	ท่านพอก ทา อบ ประคบ หรือหยอดหู ตา จมูก ด้วยสมุนไพร	0 (0)	0 (0)	0 (0)	30 (100.0)	1.00	0.00	ต่ำ
6	ท่านออกกำลังกายด้วยวิธีโยคะ กัดจุดลมปราณ	0 (0)	0 (0)	12 (40.0)	18 (60.0)	1.40	0.50	ต่ำ
7	ท่านรับประทานอาหารปรับสมดุลตามลำดับอาหาร	0 (0)	0 (0)	2 (6.7)	28 (93.3)	1.07	0.25	ต่ำ
8	ท่านสวดมนต์ ใช้ธรรมะทำให้ใจให้สบาย	6 (20.0)	8 (26.7)	12 (40.0)	4 (13.3)	2.53	0.97	ปานกลาง
9	รู้เพียร รู้พักให้พอดี แบ่งเวลาการพักผ่อนและการทำงานให้เหมาะสม	0 (0)	23 (76.7)	7 (23.3)	0 (0)	2.77	0.43	ปานกลาง

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้วยการแพทย์วิถีพุทธ หลังทดลอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ (n=30)

ข้อ	การปฏิบัติตัว	ระดับการปฏิบัติ				\bar{x}	S.D.	แปลผล
		ประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย			
1	ท่านรับประทานอาหารสมุนไพรปรับสมดุล (น้ำตะไคร้ น้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น)	2 (6.7)	10 (33.3)	13 (43.3)	5 (16.7)	2.30	0.84	ปานกลาง
2	ท่านชูดพิษ/กัวซา	0 (0)	2 (10.0)	12 (40.0)	15 (50.0)	1.60	0.68	ต่ำ
3	ท่านสวนล้างลำไส้ (ดีท็อกซ์)	0 (0)	2 (6.7)	9 (30.0)	19 (63.3)	1.43	0.63	ต่ำ
4	ท่านแหมมือ แขน่เท้า หรือส่วนที่รู้สึกไม่สบายในน้ำสมุนไพร	4 (13.3)	6 (20.0)	16 (53.3)	4 (13.3)	2.33	0.88	ปานกลาง
5	ท่านพอก ทา อบ ประคบ หรือหยอดหู ตา จมูก ด้วยสมุนไพร	1 (3.3)	3 (10.0)	13 (43.3)	13 (43.3)	1.73	0.79	ต่ำ

ตารางที่ 2 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้วยการแพทย์วิถีพุทธ หลังทดลอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่ อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ (n=30)

ข้อ	การปฏิบัติตัว	ระดับการปฏิบัติ				\bar{x}	S.D.	แปลผล
		ประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย			
6	ท่านออกกำลังกายด้วยวิธีโยคะ กดจุดลมปราณ	0 (0.0)	7 (23.3)	15 (50.0)	8 (26.7)	1.97	0.72	ต่ำ
7	ท่านรับประทานอาหารปรับสมดุลตามลำดับอาหาร	2 (6.7)	12 (40.0)	9 (30.0)	7 (23.3)	2.30	0.92	ปานกลาง
8	ท่านสวดมนต์ ไช้ธรรมะทำใจให้สบาย	10 (33.3)	10 (33.3)	9 (30.0)	1 (3.3)	2.97	0.89	ปานกลาง
9	รู้เพียร รู้พักให้พอดี แบ่งเวลาการพักผ่อนและการทำงานให้เหมาะสม	6 (20.0)	20 (66.7)	4 (13.3)	0 (0)	3.07	0.58	สูง

การปฏิบัติตนด้วยแนวคิดการแพทย์วิถีพุทธ สูงกว่าก่อนทดลองโดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 19.70 (S.D.= 3.96) คะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองเท่ากับ 13.70 (S.D.= 1.86) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t= 9.41, p\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

2.4 ผลการวัดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการทดลองมีระดับน้ำตาล

ในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 108.0 (S.D.= 10.91, Min= 87, Max= 120) ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยก่อนทดลองเท่ากับ 114.3 (S.D.= 8.26, Min= 100, Max= 125) เมื่อนำระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยมาทดสอบทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t= 4.89, p\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้วยการแพทย์วิถีพุทธ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธ (n=30)

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t-test	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
การปฏิบัติตนด้วยการแพทย์วิถีพุทธ	13.70	1.86	19.70	3.96	29	9.41	0.001*

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการแพทย์วิถีพุทธ (n=30)

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t-test	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
ระดับน้ำตาลในเลือด	114.3	8.26	108.0	10.91	29	4.89	0.001*

สรุป

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 28 คน (ร้อยละ 93.3) และเพศชาย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.7) มีอายุ 51-60 ปี จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.7) มีอายุเฉลี่ย 51 ปี (S.D.= 8.0) อายุสูงสุด 64 ปี และอายุน้อยที่สุด 37 ปี สถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน จำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.3) ระดับการศึกษาส่วนมากจบการศึกษา ระดับประถม ศึกษา จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50) ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.3) รายได้ส่วนใหญ่เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท จำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.3)

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตามเทคนิคแพทย์ทางเลือกวิถึพุทธ สูงกว่าก่อนทดลองโดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 19.70 (S.D.= 3.96) คะแนนเฉลี่ย ก่อนทดลองเท่ากับ 13.70 (S.D.= 1.86) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t= 9.41, p\text{-value} < 0.05$)

3. กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง โดยค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยก่อนทดลอง เท่ากับ 114.3 (S.D.= 8.26, Min= 100, Max= 125) และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 108.0 (S.D.= 10.91, Min= 87, Max= 120) เมื่อนำระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยมาทดสอบเปรียบเทียบทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t= 4.89, p\text{-value} < 0.05$)

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งนี้ เนื่องจากการปฏิบัติตัวตามหลักการแพทย์วิถีพุทธ ของ ใจเพชร กล้าจน⁸ ที่ประกอบด้วย

- 1) การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล
- 2) การกัวชาหรือชูดกัวชา ชูดพิษ ชูดลม เป็นการชูดเอาพิษออกจากร่างกาย
- 3) สอนล้างลำไส้ใหญ่ (ดีท็อกซ์)
- 4) การแช่มือ แช่เท้าในสมุนไพร
- 5) การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร
- 6) ออกกำลังกายด้วยโยคะ กดจุดลมปราณ
- 7) การรับประทานอาหารปรับสมดุล
- 8) ใช้ธรรมชาติบำบัดให้สบาย ผ่อนคลาย ความเครียด สวดมนต์ นั่งสมาธิ นั่งวิปัสสนา
- 9) รู้เพียรรู้พักให้พอดี แบ่งเวลาการพักผ่อน และการทำงานให้เหมาะสม

ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องปฏิบัติจนเป็นพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ที่หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ของร่างกายที่แสดงออกเป็นการเปลี่ยนแปลงที่คาดหวังให้ตนเอง มีสุขภาพอนามัยที่ดีไม่เป็นโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรค การจัดกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธ ได้นำองค์ประกอบของพฤติกรรมที่สำคัญมาใช้ คือ พฤติกรรมด้าน พุทธพิสัย ซึ่งเป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจำได้โดยการมองเห็น ได้ยิน ได้ฟัง ได้สัมผัส หรือเป็นความรู้จากการสังเกตด้วยตนเอง และสามารถเกิดการกระทำได้ โดยทุกกิจกรรมจะ มีการบรรยายให้ความรู้และวิธีการให้กับผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้มีความรู้และก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านทัศนคติ ที่จัดให้ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม จนเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่แสดงออก เป็นส่วนที่ต่อมาจากพฤติกรรมความรู้ และทัศนคติ โดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ฝึกปฏิบัติทุกกิจกรรมด้วยตนเอง

จากผลการศึกษาคะแนนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตามแนวคิดแพทย์วิถีพุทธหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่าง

มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองตามแนวคิดแพทย์วิถีพุทธเพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธ เมื่อวิเคราะห์จากคะแนนรายชื่อก่อนและหลังทดลอง พบว่า การใช้ธรรมะ ทำให้ให้สบาย รู้จักแบ่งเวลาการพักผ่อนและการทำงานให้เหมาะสม สำคัญมากต่อการดูแลสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรทิพย์ ปุกหุด และ ทิตยา พุฒิมิณ¹¹ ที่พบว่า การสวดมนต์ จะทำให้จิตใจสงบผ่อนคลายความวิตกกังวลได้ดี รองลงมาเป็นเรื่องอาหาร/การใช้สมุนไพรปรับสมดุล เมื่อกลุ่มตัวอย่างนำวิธีการเลือกอาหารให้เหมาะกับร่างกายของตนเอง นำเทคนิคการปรุงอาหาร เทคนิคการลดเนื้อสัตว์ และเทคนิคการรับประทานอาหารตามลำดับ ที่เป็นกิจกรรมในโปรแกรมมาปรับใช้ ทำน้ำสมุนไพรดื่มด้วยตนเอง และเลือกสมุนไพรที่เหมาะสมนำไปแช่มือ แช่เท้า จึงทำให้เกิดการปรับสมดุลของร่างกาย ทำให้ร่างกายรู้สึกสบาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ใจเพชร กล้าจน¹² พบว่า ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปรับสมดุลนั้น คือผู้ที่ปรับจิตใจให้ลดความกลัวตาย ลดความกลัวโรค และลดความกังวลได้ดี การรักษาสภาพจิตใจสำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพ ให้แข็งแรง รองลงมาเป็นอาหารและกายบริหาร ตามลำดับ

ผลของพฤติกรรมปฏิบัติตัวตามแนวคิดแพทย์วิถีพุทธที่ดีขึ้นส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองลดลงจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p -value < 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ ใจเพชร กล้าจน¹² จากการติดตามผลการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักแพทย์วิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ถ้าปฏิบัติตัวตามหลักแพทย์วิถีพุทธต่อเนื่อง 1-6 เดือน ส่วนใหญ่ค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ต่างๆ มักเข้าใกล้ปกติ เพราะพิษถูก

ระบายออกจากร่างกายได้มาก เมื่อใช้เทคนิค 9 ข้อ ช่วยระบายพิษ และจากการศึกษาเรื่องโรคเบาหวานตามหลักการแพทย์แผนไทยเบาหวาน คืออาการ/โรคที่เสมหะคั่งค้าง จากการกำเริบคั่งค้างอุดกั้นในร่างกายเป็นโรคที่เกิดจากการเสียสมดุลของความสัมพันธ์ระหว่างระบบปิดตะของเตโชธาตุ ระบบเสมหะของอาโปธาตุที่เสียสมดุลไป สาเหตุของโรคเสมหะมักับประทานอาหารย่อยยาก หวาน มัน ต้ม น้ำมากเกิน ต้ม น้ำเย็นเกิน นอนกลางวัน/นอนผิดเวลา รับประทานอาหารบ่อยไม่เป็นเวลา ไม่ออกกำลังกาย โรคประจำตระกูล มูลเหตุของการเกิดโรค 8 ประการ (อาหาร, อิริยาบถ, อุณหภูมิ, อดนอน อดข้าว อดน้ำ, กลิ่นอูจจาระ/ปัสสาวะ, ทำงานหนักเกินกำลัง, ความทุกข์, โทสะ) ซึ่งก็สอดคล้องกับการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ เกิดจากพฤติกรรม อายุ และ พันธุกรรม¹³

ยังมีรายงานวิจัยถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีพุทธ ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาวิจัยนี้ โดยการศึกษาของ สิริญา ธาสถาน และคณะ¹⁴ ที่ใช้โปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มทดลองได้ปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายอารมณ์ จนทำให้พฤติกรรมสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและนำมาสู่การลดระดับความดันโลหิตสูงได้อย่างมีนัยสำคัญและงานวิจัยของ พัชรี มณีไพโรจน์⁹ ศึกษาแบบการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยหลัก 4อ. 1ก ตามแนวคิดแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม (ท่าใคร้โมเดล) พบว่า การรับรู้และความพึงพอใจหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นจากการทดลองและกลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

อย่างไรก็ตามจากการทดลองค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ที่ยังไม่ลดลงเท่าเกณฑ์

ค่าปกติ แต่ก็มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป ควบคุมกำกับตนเองให้มีวินัยต่อการปฏิบัติตัวตามแนวคิดแพทย์วิถีพุทธ ตามมุมมองของผู้วิจัยแม้ว่าใจสบาย พักผ่อนอ่อนเพลียพอแล้ว แต่สำหรับด้านการรับประทานอาหารปรับสมดุล นั้นอาจต้องพิจารณาถึงหลักการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานยิ่งขึ้น เพราะสิ่งนี้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดการสะสมน้ำตาลในเลือดได้

จึงสามารถสรุปได้ว่า หากปฏิบัติตัวตามแนวคิดแพทย์วิถีพุทธจะสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งแนวคิดวิถีพุทธนี้สามารถปฏิบัติได้ ด้วยตนเอง ง่ายต่อการนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน เป็นการพึ่งตนเอง โดยใช้ทรัพยากร ในท้องถิ่นเป็นหลัก ประหยัด เรียบง่ายตามวิถีไทย และมีความปลอดภัย ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวได้ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างแท้จริงประชาชนพึ่งตนเองได้ สุขภาพแข็งแรง ปัญหาความเจ็บป่วยลดลง ลดการพึ่งพาผู้อื่นหรือการเป็นภาระของสังคม

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ
2. ควรจัดกิจกรรมอบรมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขยายโปรแกรมสู่ระดับตำบลเพื่อการเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น
3. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับโรคเบาหวาน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยแนวคิดแพทย์วิถีพุทธ จัดขึ้นในระยะเวลา 2 วัน วันละ 12 ชม. ตั้งแต่เวลา 06.00 – 18.00 น. และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรับจ้างทั่วไป จึงทำให้ผู้สมัครใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรมมีจำนวนน้อยต่อสัดส่วนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานทั้งหมดในอำเภอไพศาลี ดังนั้นจึงควรปรับระยะเวลาของโปรแกรมให้เหมาะสม
2. ควรศึกษาและติดตามผลภายหลังการทดลองในระยะที่นานขึ้น หรือมีการติดตามเป็นระยะๆ เพื่อประเมินความยั่งยืนของโปรแกรมฯ
3. การหาระดับน้ำตาลโดยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วเป็นค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรใช้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C)
4. ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อวัดความแตกต่างอย่างชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 8th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2017.
2. กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2563.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การค้าเงินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2562.
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: รมเย็นมีเดีย; 2560.
5. ภัสราภรณ์ ทองภูธรณ์, สุวลี ไถวีกรรณ์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน

- โรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัย
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2563;
13(1): 22-32.
6. ชลลดา ตียะวิสุทธิศรี, พรพิมล ชัยสา, อศนีวันชัย,
ชลธิมา ปิ่นสกุล. การออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน
ประเทศไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ.
วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา 2561; 19(2):
39-48.
 7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพศาลี. สรุปผลงานตาม
ตัวชี้วัด ปี 2560. นครสวรรค์: สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอไพศาลี.; 2560.
 8. ใจเพชร กล้าจน. ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพ
แนวเศรษฐกิจพอเพียง [วิทยานิพนธ์]. อุบลราชธานี:
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2553.
 9. พัชรี มณีไพโรจน์. การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวาน ด้วยหลัก 4อ. 1ก ตามแนวคิด แพทย์
ทางเลือกวิถีธรรม (ท่าไคร้โมเดล). วารสารวิจัยและ
พัฒนาระบบสุขภาพ 2563; 13(2): 614-622.
 10. ลักษณ์า แซ่โซ้ว, พูนชัย ปันธิยะ, วรางคณา ไตรยสุทธิ.
วิเคราะห์ศาสตร์การแพทย์วิถีธรรมของ ดร.ใจเพชร
กล้าจน. วารสารปรัชญาอาศรม 2565; 4(1): 47-61.
 11. พรทิพย์ ปุกหุด, ทิตยา พุฒิกามิน. ผลของการสวด
มนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิต
วิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา.
วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30(2): 122-130.
 12. ใจเพชร กล้าจน. ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนว
เศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ.
วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก 2554; 4(1): 25-37.
 13. แสงสิทธิ์ กฤษฏี. เบาหวาน (มธูเมโท) ตามหลักการ
แพทย์แผนไทย [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร;
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2558.
 14. สิริญา ธารสถาน, พรนภา ทอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์,
ใจเพชร กล้าจน. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองที่
ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง
และระดับความดันโลหิตในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดัน
โลหิตสูง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา
2558; 10 (1): 117-128.