

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหสาขาวิชาชีพ โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม

สุดาฟ้า วงศ์หาริมัตย์ ปร.ด. (การส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา)\*

เด่นชัย สมปอง ปร.ด. (คอมพิวเตอร์ศึกษา)\*\*

วารานิชรุ์ ลำไย ปร.ด. (พัฒนศึกษา)\*\*\*

\* กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

\*\* มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

\*\*\* สถาบันพระบรมราชชนก

ติดต่อผู้เขียน: สุดาฟ้า วงศ์หาริมัตย์ Email: sudafawongharimat@gmail.com

วันรับ:	16 ต.ค. 2566
วันแก้ไข:	8 มี.ค. 2567
วันตอบรับ:	18 มี.ค. 2567

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหสาขาวิชาชีพ โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) 1น. (นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) บูรณาการกับหลักพุทธธรรม เป็นการศึกษาวิจัยรูปแบบหลายระยะ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น จำนวน 402 คน ประกอบด้วย ผู้แทนจากภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบวัดที่พัฒนาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหสาขาวิชาชีพ โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม ผลการศึกษา ภายหลังการเข้าร่วมโครงการศึกษา 3 เดือนเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วม พบว่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) ลดลงเฉลี่ย 7.5 mm Hg รอบเอวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) ลดลงเฉลี่ย 2.50 นิ้ว น้ำหนักของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70 ลดลงเฉลี่ย 3.20 กก. ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 ลดลงเฉลี่ย 2 mg/dl คิดเป็นร้อยละ 70 ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ลดลงเฉลี่ย 1.5 กก./ม<sup>2</sup> อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) โดยสรุป การนำหลักสหสาขาวิชาชีพโดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม สามารถทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนได้ จึงควรมานำรูปแบบนี้ไปขยายผลในกลุ่มอื่นและพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายกัน

คำสำคัญ: รูปแบบ; สหสาขาวิชาชีพ; โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กำลังเป็นปัญหาสุขภาพและสาธารณสุข ที่มีความชุกและความรุนแรงมากที่สุดในปัจจุบันไม่เฉพาะแต่ในประเทศไทย หากแต่ทุกประเทศทั่วโลกได้รับผลกระทบและถือเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุข ที่จะต้องระดมพลังกาย จิต ปัญญา ทรัพยากรทุกประเภทและรวมพลังความร่วมมือ และการบูรณาการพลังร่วมของบุคคล ชุมชน สังคม ประเทศชาติในการแก้ไขปัญหาด้วยสหวิทยาการและเทคโนโลยี

กลุ่มโรค NCDs (noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติ ของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มเสียชีวิตจากโรค NCDs เพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง<sup>(1)</sup>

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี

และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2 ล้านคน ของกระทรวงสาธารณสุข ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาล เฉพาะโรคเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี และหากรวมอีก 3 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ภาครัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษา รวมกันสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรค NCDs อีกมากมาย อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต<sup>(2)</sup>

เครื่องมือ 3ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 1น. (นาฬิกาชีวิต-วิถีธรรม) เป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างพลังจิตและพลังกาย ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดการพัฒนาแนวคิดและรูปแบบอย่างต่อเนื่องเป็นเวลากว่า 1 ทศวรรษ มีผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ยืนยันโดยตรง ได้แก่ ผลการวิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ (1) โปรแกรม 3ส.3อ.1น. (2) การรายงานตนเองในการปฏิบัติตามโปรแกรม และ (3) การติดตามสนับสนุน ส่งเสริม และเสริมพลังโดยทีมสุขภาพ ด้านประสิทธิผลของรูปแบบ พบว่า

1) ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ภายหลังจากใช้รูปแบบ พบว่า ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ พบว่า หลังการใช้รูปแบบ มีคะแนนความรู้เฉลี่ยและคะแนนความสุขเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้มีภาวะสุขภาพดีขึ้น มีความรู้ ความสุข และความพึงพอใจมากขึ้น<sup>(3)</sup>

จากผลการศึกษาเครื่องมือ 3ส.3อ.1น. เป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างพลังจิตและพลังกาย ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถแก้ไขและป้องกันได้ด้วยการสหเวชกรรม โดยประยุกต์ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรมชั้น

การศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของรูปแบบการสร้างเสริมป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหเวชกรรม โดยประยุกต์ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม

### วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาวิจัย ใช้วิธีการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) รูปแบบหลายระยะ (multiphase design) (ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - ตุลาคม 2561) แบ่งเป็น 2 ระยะ (2 phases) ดังนี้

ระยะที่ 1 (phase 1) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหเวชกรรม โดยประยุกต์ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรมโดยศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบฯ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหเวชกรรม

โดยประยุกต์ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม

ขั้นตอนที่ 2 สังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหเวชกรรม

โดยประยุกต์ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม

ขั้นตอนที่ 3 นำผลการศึกษาที่ได้มาร่างรูปแบบการสร้างเสริมป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหเวชกรรม โดยประยุกต์ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม

ขั้นตอนที่ 4 สร้างเครื่องมือวัดและแบบสอบถามองค์ประกอบรูปแบบ จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขและ/หรือด้านส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา และด้านพุทธศาสตร์และ/หรือด้านสันติศึกษา รวมจำนวน 7 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80 ถึง 1.00

ขั้นตอนที่ 5 ปรับปรุงเครื่องมือวัด ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำเครื่องมือวัดฯ ไปทดลองใช้กับบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น นำเครื่องมือที่ผ่านการหาคุณภาพมาวัด และสอบถามในบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 6 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 402 คน ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวหรือยกเลิกจากการวิจัยได้ การศึกษาจะนำเสนอผลในภาพรวม และจะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อต่อผู้อื่น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรขอความร่วมมือให้แต่ละคนตอบแบบสอบถาม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยและผู้เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) จากทั่วประเทศ จำนวน 24,960,243 คน<sup>(4)</sup> จำนวนตัวอย่างได้จากการประมาณการขั้นต่ำที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

ได้ตามสัดส่วนจำนวน ในกลุ่มประชากรข้างต้น ได้จำนวน ตัวอย่าง จำนวน 402 คน เลือกจากจังหวัดที่เจาะจง 20 จังหวัด เป็นผู้แทนของแต่ละภาคทั้ง 4 ภาค ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนประชากร โดยอาศัยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างการวิเคราะห์ ข้อมูลโมเดลสมการโครงสร้างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง<sup>(5)</sup> มีขนาดตั้งแต่ 200 ตัวอย่างขึ้นไป สำหรับกรณีที่โมเดลไม่ซับซ้อนมาก ส่วน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาค่าเฉลี่ยของ ประชากร ณ ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน (e) ของการประมาณค่าเฉลี่ยเกิดขึ้นได้ในระดับ  $\pm 5\%$  ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เมื่อขนาดของประชากรมี จำนวนมาก (N) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเท่ากับ 400 ตัวอย่าง<sup>(6)</sup> พิจารณาการใช้ขนาดตัวอย่างโดยการใช้ตาราง ของ Krejcie และ Morgan<sup>(7)</sup> ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ทั้งนี้เพิ่มค่าการปฏิเสธการไม่ตอบคำถามร้อยละ 10 ซึ่งเป็นจำนวน 38 คน รวมได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 402 คน (กำหนดให้สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.05) ซึ่งมีจำนวนเพียงพอเมื่อเทียบกับขนาดของกลุ่ม ตัวอย่างโดยใช้อัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและ จำนวนพารามิเตอร์ไม่ควรน้อยกว่า 10 ต่อ 1<sup>(8)</sup>

#### เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามและแบบวัดการ สหสาขาธรรม ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบ คุณภาพว่าได้มาตรฐานโดยมี ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามและแบบวัดฯ ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ค่า Cronbarch alpha coefficient เท่ากับ 0.87 เนื้อหาของ แบบประเมินเป็นข้อมูลเกี่ยวกับหลักการสหสาขาธรรม และการดำเนินการสหสาขาธรรม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณ ร่วมกับการวิเคราะห์ เนื้อหา (content analysis) สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

ระยะที่ 2 (phase 2) เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาการ

วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของรูปแบบการสร้าง เสริมป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการ สหสาขาธรรม โดยประยุกต์ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลัก พุทธธรรม

รูปแบบการวิจัย วิเคราะห์องค์ประกอบ (exploratory factor analysis: EFA) รูปแบบการสร้างเสริมป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหสาขาธรรม โดยประยุกต์ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม โดยศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบฯและทดลองการใช้ รูปแบบ ด้วยเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและการ วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

#### เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างและ แบบวัดรูปแบบฯ ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบ คุณภาพว่าได้มาตรฐาน เนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ เป็นข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการ สหสาขาธรรม เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ซึ่งแบบวัด วิเคราะห์โดยใช้ค่า Cronbarch alpha coefficient เท่ากับ 0.87 ที่มีการให้คะแนนตามการวัด แบบมาตราส่วน ประมาณค่า (rating scale) ดังการแปลผลต่อไปนี้ ระดับ การวัด มากที่สุดการแปลผลคะแนน = 5 คะแนน ระดับ มาก = 4 คะแนน ระดับปานกลาง = 3 คะแนน ระดับ น้อย = 2 คะแนน ระดับน้อยที่สุด = 1 คะแนน<sup>(9)</sup> ระดับ การวัดมากที่สุด (ดีมาก) การแปลผลค่าเฉลี่ย = 4.01- 5.00 ระดับมาก (ดี) = 3.01- 4.00 ระดับปานกลาง = 2.01- 3.00 ระดับน้อย = 1.01- 2.00 ระดับน้อยที่สุด = 0.01- 1.00

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธี การวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก หมุนแกนแบบมุมฉาก (orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ได้องค์ ประกอบที่มีค่า Eigen value มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญและมีตัวแปรย่อย องค์ประกอบ นั้นๆ ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปและตัวแปรแต่ละตัวต้องมี ค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2. การทดสอบของบาร์ทเลทท์ (Bartlett's test of sphericity) เป็นการทดสอบสมมติฐานว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นเป็น identity matrix หรือไม่ ซึ่งเป็นการทดสอบค่าไค-สแควร์ของดีเทอร์มิแนนท์ ของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ ต้องมีค่าต่ำกว่า 0.05 จึงจะถือว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นไม่เป็นเมทริกซ์เอกลักษณะ จึงจะนำไปวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงสำรวจได้<sup>(10)</sup>

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณร่วมด้วย สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา

#### ระยะที่ 1

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสนทนาธรรม โดยประยุกต์ เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสนทนาธรรม โดยประยุกต์ เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม มีองค์ประกอบ ดังนี้ (1) แนวคิดและหลักการของรูปแบบกิจกรรม (2) ลักษณะของรูปแบบกิจกรรม (3) วัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม (4) เนื้อหาสาระของรูปแบบกิจกรรม (5) กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรม (6) กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสนทนาธรรม โดยประยุกต์ เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม (7) เครื่องมือที่ใช้ในกิจกรรมรูปแบบ และ (8) แนวทางการประเมินผลประสิทธิผลของรูปแบบ ซึ่งสามารถนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง) ด้วยการใช้หลักการสนทนาธรรม โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม

#### ระยะที่ 2

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 312 คน (ร้อยละ 77.6) รองลงมาเป็นเพศชาย 90 คน (ร้อยละ 22.4) รัฐบาล พนักงานของหน่วยงาน (ร้อยละ 83.3) รองลงมาเป็นนักบวช (ร้อยละ 8.0) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 88.9) รองลงมาระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 7.5) คำนวณหองค์ประกอบภายหลังการหมุนแกน factor 1-4 โดยให้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ภายหลังการหมุนแกนโดยวิธี Verimax และได้ องค์ประกอบที่มีค่า Eigen value มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญและได้ตัวแปรย่อย องค์ประกอบ นั้น ๆ มีตั้งแต่ 5 ตัวแปรขึ้นไปและตัวแปรแต่ละตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไป องค์ประกอบรูปแบบฯ ดังตารางที่ 1 คำนวณหองค์ประกอบภายหลังการหมุนแกน factor นี้

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบภายหลังการหมุนแกน โดยสามารถสรุปได้ คำนวณหองค์ประกอบ (factor loading) ของตัวแปรปัจจัยในกลุ่ม factor ที่ 1 ได้จำนวน 5 ตัวแปรตามข้อ 1-5 (ตารางที่ 1) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) เท่ากับ 0.866, 0.809, 0.852, 0.835 และ 0.802 ตามลำดับ

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรปัจจัยในกลุ่ม Factor ที่ 2 ได้จำนวน 7 ตัวแปร ตามข้อ 6-12 (ตารางที่ 1) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) เท่ากับ 0.763, 0.766, 0.824, 0.742, 0.759, 0.757 และ 0.822 ตามลำดับ

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ของตัวแปรปัจจัยในกลุ่ม Factor ที่ 3 ได้จำนวน 9 ตัวแปร ตามข้อ 13-21 (ตารางที่ 1) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) เท่ากับ 0.733, 0.728, 0.732, 0.823, 0.814, 0.782, 0.743, 0.819 และ 0.830 ตามลำดับ

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ของตัวแปรปัจจัยในกลุ่ม factor ที่ 4 ได้จำนวน 7 ตัวแปร ตามข้อ

## การพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหสาขาธรรม

ตารางที่ 1 คำน้้าหนักองค์ประกอบภายหลังการหมุนแกน-Factor

ค่าน้้าหนักองค์ประกอบภายหลังการหมุนแกน-Factor	องค์ประกอบ (Component)			
	1	2	3	4
1. สนทนากลุ่มอย่างน้อย 40 นาที - 1 ช.ม. หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างน้อย 2 ช.ม. 30 นาที	0.866			
2. นำประเด็นการสหสาขาธรรมเรื่องส่งผลต่อชีวิตประจำวันและการใช้หลักธรรมในการแก้ไข	0.809			
3. ใช้แนวทางเสริมแรงจูงใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก 3ส.3อ.1น.	0.852			
4. นำหลักธรรมมาจัดการกับการไม่สมหวังในชีวิตหรือเหตุ	0.835			
5. ใช้หลักธรรมในการจัดการอารมณ์โกรธ	0.802			
6. ออกกำลังกาย 20 - 30 นาที อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์		0.763		
7. รับประทานอาหารด้วยสูตร 2:1:1 (ผัก ผลไม้ 2 ส่วน เนื้อสัตว์ 1 ส่วน แป้ง 1 ส่วน) สม่้าเสมอ		0.766		
8. ทานหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม		0.824		
9. ทานนอนหลับพักผ่อน อย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง		0.742		
10. แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคู่สนทนา ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) อย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง		0.759		
11. สวดมนต์ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน		0.757		
12. ปฏิบัติสมาธิ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน		0.822		
13. (1) ตื่นนอน สูดลมหายใจ 3 ครั้ง (2) ล้างหน้า แปรงฟัน (3) ต้มน้้า 2 - 3 แก้ว (4) สวดมนต์ ต่อเนื่องอย่างน้อย 12-15 นาที (5) ปฏิบัติสมาธิต่อเนื่องอย่างน้อย 12-15 นาที (6) แผ่เมตตา (7) ออกกำลังกาย ยืดเหยียดแบบมีสติตามการเคลื่อนไหว อย่างน้อย15-30 นาที (8) ช้บต้้าย อาบน้ำ			0.733	
14. (9) ทานอาหารเข้า (มือหนัก ครอบ 5 หมู่ 2:1:1) (10) ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน หรือทำงานอย่างมีสติรู้ตัว			0.728	
15. (11) รับประทานอาหารกลางวัน (มือรองครอบ 5 หมู่ 2: 1: 1) 12) ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน/ทำงานอย่างมีสติรู้ตัว			0.732	
16. (13) ออกกำลังกายระดับหนักพอควรสามารถ พูดคุยได้จบประโยคอย่างน้อย 15-30 นาที (14) พักผ่อน อาบน้ำ พูดคุยสร้างสัมพันธ์ในครอบครัว			0.823	
17. (15) ทานอาหารเย็น หรืออาหารว่าง (มือเบา)			0.814	
18. (16) สนทนาธรรม ฟ้อนคลาย สบายอารมณ์ ไตถามทุกข์สุขร่วมกัน			0.782	
19. (17) สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ก่อนนอน			0.743	
20. (18) แปรงฟัน ต้มน้้า 1 แก้ว ปัสสาวะก่อนเข้านอน			0.819	
21. (19) นอนหลับสนิท (20) นอนหลับดีหรือตื่นมาฝึกกลมปราณบริหารปอด			0.830	
22. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองสมม่้าเสมอ				0.900
23. หากพบอาการผิดปกติของร่างกาย จะรีบไปปรับการรักษาทันที				0.897
24. ตรวจวัดความดันโลหิตภายใน 1-3 เดือนหลังจากที่ร่วมโครงการ				0.928
25. ตรวจวัดน้้าหนักภายใน 1-3 เดือนหลังจากที่ร่วมโครงการ				0.870
26. ตรวจวัดรอบเอวภายใน 1-3 เดือนหลังจากที่ร่วมโครงการ				0.893
27. ตรวจวัดดัชนีมวลกายภายใน 1-3 เดือนหลังจากที่ร่วมโครงการ				0.922
28. มีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองสมม่้าเสมอ				0.862

หมายเหตุ องค์ประกอบ 1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักการสหสาขาธรรม

องค์ประกอบ 2 แนวคิดและหลักการ 3ส.3อ.1น.เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

องค์ประกอบ 3 การนำหลักพุทธธรรมในการดำเนินตาม 1น.

องค์ประกอบ 4 แบบวัดการปฏิบัติตามหลักการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

22-29- (ตารางที่ 1) โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) เท่ากับ 0.900, 0.897, 0.928, 0.870, 0.893, 0.922 และ 0.862 ตามลำดับ

จากผลการศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis: EFA) สามารถสรุปตัวแปรปัจจัยที่สามารถนำไปใช้ได้ เนื่องจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีค่ามากกว่า 0.5 จากจำนวน 4 Factors รวมทั้งหมด 28 ตัวแปรที่สามารถนำไปใช้ได้

องค์ประกอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหพันธกรรม โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม ได้แก่

ด้านที่ 1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักการสหพันธกรรม ประกอบด้วย Mod1-Mod5

ด้านที่ 2 แนวคิดและหลักการ 3ส.3อ.1น. เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย Con1-Con7

ด้านที่ 3 การนำหลักพุทธธรรมในการดำเนินตาม 1น. ประกอบด้วย Bud1-Bud9

ด้านที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติตามหลักการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย PaC1-PaC8

องค์ประกอบของรูปแบบ มีองค์ประกอบหลัก 4 ด้านดังกล่าว ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) แนวคิดและหลักการของรูปแบบกิจกรรม (2) ลักษณะของรูปแบบกิจกรรม (3) วัตถุประสงค์ของรูปแบบกิจกรรม (4) เนื้อหาสาระของรูปแบบกิจกรรม (5) กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรม (6) กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลักการสหพันธกรรม โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม (7) เครื่องมือที่ใช้ในกิจกรรมรูปแบบ และ (8) แนวทางการประเมินผลประสิทธิผลของรูปแบบ ซึ่งสามารถนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ด้วยหลักการสหพันธกรรม โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการ

การกับหลักพุทธธรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวคิดและหลักการของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย

1) รูปแบบการสหพันธกรรม ใช้วิธีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสหพันธกรรม ประเด็นการสหพันธกรรม ได้แก่ (1) ผลกระทบจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ต่อชีวิตประจำวันและการใช้หลักธรรมในการแก้ไข (2) การใช้หลักธรรมในการจัดการอารมณ์โกรธ (3) แนวทางเสริมแรงจิตใจประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก 3ส.3อ.1น. เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) และ (4) การนำหลักธรรมมาจัดการภาวะซึมเศร้า หดหู่ ไม่สมหวังในชีวิต

2) หลักการสหพันธกรรม

3) การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหพันธกรรม โดยประยุกต์ เครื่องมือ 3ส.3อ.1น.

4) ประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและ/หรือผู้เสี่ยงมีการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ลักษณะของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหพันธกรรม โดยประยุกต์ เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรมประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมการ จำนวน 5 แผน ได้แก่ (1) การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับวิวัฒนาการของการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยหลักวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (2) การฝึกปฏิบัติ 3ส.3อ.1น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์รวม (3) อภิปรายดูแลตนเองโดยหลักพุทธธรรม 3ส.3อ.1น. (4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การสหพันธกรรม และ (5) การแบ่งกลุ่มธรรมในรูปแบบสหพันธกรรม เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) โดยใช้หลักธรรม ในการแก้ไข

ปัญหา

3. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหสาขาวิชาชีพ โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม (1) เพื่อพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหสาขาวิชาชีพ โดยประยุกต์ 3ส. 3อ. 1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม และ (2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหสาขาวิชาชีพ โดยประยุกต์ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม

4. เนื้อหาสาระของรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหสาขาวิชาชีพ โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม ประกอบด้วย (1) ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) (2) ความรู้เกี่ยวกับวิวัฒนาการของการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยหลักวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง และ (3) ความรู้เรื่องหลักการสหสาขาวิชาชีพ และความรู้เรื่องการปฏิบัติ 3ส.3อ.1น. (4) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) นาฬิกาชีวิต สวดมนต์ สมาธิ และหลักการรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์

5. กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เป้าหมายรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลักการสหสาขาวิชาชีพ โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่กลุ่มป่วยและ/หรือกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพื้นที่เป้าหมายการดำเนินการอย่างน้อย 20 จังหวัด ในทั้ง 4 ภูมิภาคของประเทศไทย

6. กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหสาขาวิชาชีพ โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส. 3อ. 1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม จัด

กิจกรรมอย่างน้อย 2 วัน แบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยหลัก 3ส.3อ.1น. กลุ่มที่ 2 สาธิตฝึกปฏิบัติอาหารเพื่อสุขภาพ การจัดการอารมณ์ตามหลักพุทธธรรม กลุ่มที่ 3 การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ 4 การปฏิบัติตามตารางนาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน

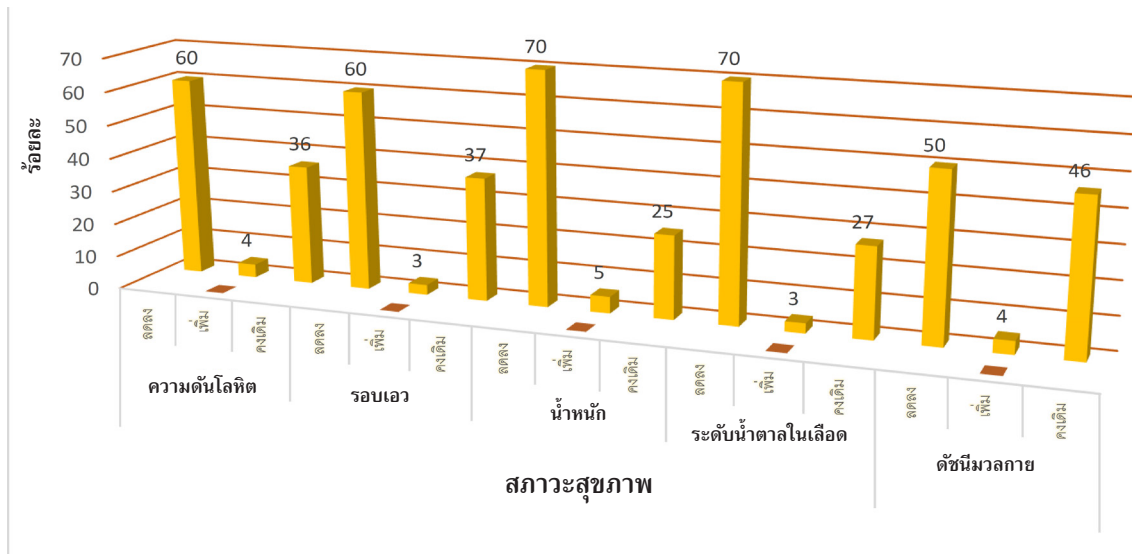
7. เครื่องมือที่ใช้ในจัดกิจกรรมตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลักการสหสาขาวิชาชีพ โดยประยุกต์ เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม ประกอบด้วย แบบวัดนาฬิกาชีวิตแบบบูรณาการหลักพุทธธรรม และแบบวัดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหสาขาวิชาชีพ โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม

8. แนวทางการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) การประเมินระหว่างการทำตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรม และ (2) การประเมินเมื่อสิ้นสุดการทำตามรูปแบบฯ เรียบร้อยแล้ว 3 เดือน ผลการทดลองใช้รูปแบบของกลุ่มป่วยและ/หรือกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมการศึกษา

สภาวะสุขภาพภายหลังเข้าร่วมการศึกษาวิจัยของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมการศึกษา 3 เดือน ระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) ลดลงเฉลี่ย 7.5 mm Hg รอบเอวของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 ลดลงเฉลี่ย 2.50 นิ้ว น้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 ลดลงเฉลี่ย 3.20 กก. ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 ลดลงเฉลี่ย 2 mg/dl ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ลดลงเฉลี่ย 1.5 กก./ม<sup>2</sup> ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 อัตราการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของกลุ่มป่วยและ/หรือกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วมการศึกษา 3 เดือน



### วิจารณ์

การพัฒนาแบบการสร้งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสนทนธรรมโดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม ผลการศึกษารูปแบบข้างกล่าว มีการนำไปใช้กับผู้ป่วยในกลุ่มโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีสภาวะสุขภาพดีขึ้น ภายหลังเข้าร่วมสนทนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งพิสูจน์ได้ว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดี<sup>(3,11-13)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องศึกษาการพัฒนาแบบการสร้งสุขภาพดีวิถีพุทธ ในการป้องกันและแก้ปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน: กรณีศึกษาหมู่บ้านคุดป่าร้าง ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชน 65 คน ที่ผ่านการอบรมโครงการบ้านคุดป่าร้าง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ร้อยละ 76.9 จำนวนผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลดลงร้อยละ 7 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงสามารถคุมอาการของโรคได้ดี จำนวนเพิ่มขึ้น 2.5 เท่าตัว มีครอบครัวปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.9 เท่าตัว ประชาชนเล็ก

บุหรืออย่างถาวรเพิ่มขึ้น 4.6 เท่าตัว<sup>(14)</sup> นอกจากนี้พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลการสวดมนต์ต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทำการวิจัยกึ่งทดลองศึกษาเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการสวดมนต์ และแนวโน้มความดันโลหิตที่ลดลง ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวิกฤตที่มารับการรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูงวิกฤตโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง 2 กลุ่ม ไม่อิสระต่อกัน 30 คน โดยให้สวดมนต์ก่อนนอนพร้อมเปิดซีดีเสียงสวดมนต์นาน 1 เดือน บันทึกการสวดมนต์และความดันโลหิตในสมุดบันทึก วิเคราะห์ความดันโลหิตก่อนและหลังการสวดมนต์ ใช้การทดสอบที พบว่า หลังการสวดมนต์ระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงเฉลี่ย 15.97 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงเฉลี่ย 8.93 มิลลิเมตรปรอท<sup>(15)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง โครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ในการป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อให้วิทยากรจังหวัด อำเภอ และตำบล (ภาคีเครือข่าย บวร

สอ.) จำนวน 40 คน สามารถถ่ายทอดความรู้และความ  
ดันโลหิตสูง จากอำเภอไทรโยคและอำเภอนาทม  
จังหวัดกาญจนบุรี โดยแบ่งกลุ่มละ 1 รุ่น เป็นเวลา 3 วัน  
2 คืน ทำการประเมินผล ก่อนและหลังร่วมกิจกรรมด้วย  
เป็นเวลา 3 เดือน ในกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบา  
หวานและความดันโลหิตสูง พบว่า น้ำหนักและดัชนีมวล  
กายลดลงร้อยละ 74.07 รอบเอวลดลงร้อยละ 48.14  
ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงร้อยละ 66.66 และความดัน  
โลหิตลดลงร้อยละ 77.77<sup>(16)</sup>

ตัวแปรที่อธิบายลักษณะองค์ประกอบรูปแบบการ  
สร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วย  
หลักการสหพันธกรรมดังกล่าว ประกอบด้วย 4 องค์  
ประกอบหลัก ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 รูปแบบการสร้าง  
เสริมสุขภาพฯ ด้วยหลักการสหพันธกรรมฯ ระยะเวลาและ  
ประเด็นการสหพันธกรรม องค์ประกอบที่ 2 แนวคิดและ  
หลักการ 3ส.3อ.1น. เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน  
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต  
สูง) องค์ประกอบที่ 3 การนำหลักพุทธธรรมในการดำเนิน  
ตาม 1น. องค์ประกอบที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติตามหลัก  
การป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน  
โรคความดันโลหิตสูง) จากผลการเปลี่ยนแปลงสภาวะ  
สุขภาพดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโครงการไม่เพียง  
แต่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ แต่ยังสามารถนำไปใช้ในชีวิต  
ประจำวันได้จริง ทำให้เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติที่น่าพึง  
พอใจ ผลที่ได้จากการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ  
ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการ  
สหพันธกรรม โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการ  
กับหลักพุทธธรรมนี้ เกิดประสิทธิผลของการใช้รูปแบบ  
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้ระดับความ  
ดันโลหิตลดลง รอบเอวลดลง น้ำหนักลดลง ระดับน้ำตาล  
ในเลือดและดัชนีมวลกายลดลง แม้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง  
ส่วนใหญ่เกิดผลการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพไปใน  
ทิศทางที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม สภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น  
เป็นการปฏิบัติหลังการเข้าร่วมโครงการในระยะ 3 เดือน

เท่านั้น การที่จะก่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน  
ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้เกิดความยั่งยืนและมี  
คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ต้องมีความต่อเนื่องของการปฏิบัติ  
ด้วยหลักการสหพันธกรรม โดยประยุกต์เครื่องมือ  
3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพุทธธรรม

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรนำผลการศึกษาไปใช้ จากผลการศึกษาวิจัยที่  
พบว่า ผลของการทดสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ  
ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหพันธ  
กรรม โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับ  
หลักพุทธธรรม เกิดประสิทธิผลของการใช้รูปแบบ ในการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ส่งผลให้ระดับความ  
ดันโลหิตลดลง รอบเอวลดลง น้ำหนักลดลง ระดับน้ำตาล  
ในเลือดและดัชนีมวลกายลดลง ดังนั้น ควรนำหลักการ  
สร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วย  
หลักการสหพันธกรรม โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น.  
บูรณาการกับหลักพุทธธรรมไปใช้ในการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมในกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ  
ความดันโลหิตสูง ไปขยายผลในกลุ่มพื้นที่อื่นที่มีบริบท  
คล้ายกัน

2. พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน  
ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยหลักการสหพันธกรรม  
โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลัก  
พุทธธรรมนี้ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก  
องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล หรือแหล่งเงินทุน  
อื่นๆ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน  
ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต่อไป

3. ควรพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน  
ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามนโยบายของกระทรวง  
สาธารณสุขที่บูรณาการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย  
วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ก็จะสามารถนำรูปแบบนี้ไปบูรณา  
การการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผลกระทบ ด้าน  
จิตใจ ด้านชีวิตความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจ สังคม  
สิ่งแวดล้อมได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม โดยใช้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลักการสหสาขาวิชาชีพ โดยประยุกต์เครื่องมือ 3ส.3อ.1น. บูรณาการกับหลักพฤติกรรมนี้ในกลุ่มประชากรอื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก เป็นต้น ตลอดจนกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ยังคงเป็นปัญหาของประเทศ

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร.นพ.อุทัย สุดสุข ประธานกรรมการที่ปรึกษามูลนิธิอุทัย สุดสุข ท่านนพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุขขณะนั้น ที่กรุณาให้เกียรติเป็นที่ปรึกษาการศึกษาวิจัย ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิอุทัย สุดสุข ที่สนับสนุนทุนการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนข้อมูลในระหว่างการดำเนินการทำวิจัย รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ. สภาวะสุขภาพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2562.
2. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
3. อุทัย สุดสุข, อีพร สติระอังกูร, พัชรีย์ กัดจอมพงษ์, บุชบา ไจกล้ำ. พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารวิชาการ-สาธารณสุข 2564;30(3):438-50.
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2564.
5. Hair J, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Multivariate data analysis. 4<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall Inc; 1995.
6. ศิริชัย กาญจนวสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์, ดิเรก ศรีสุโข. กลุ่มตัวอย่าง. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
7. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Education and Psychological Measurement 1970;30(3):607-10.
8. Hair JF, Black WC, Bain BJ, Anderson RE, Tatham RL. Multivariate data analysis. 6<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River. New Jersey: Pearson Education International; 2006.
9. บุญชม ศรีสะอาด. การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า. วารสารการวัดผลการศึกษา 2539; 2(1):64-70.
10. สุนทรพจน์ ดำรงพานิช. โปรแกรม Mplus กับการวิเคราะห์ข้อมูลทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
11. สุนันทา กาญจนพงศ์. รูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นับถือศาสนาอิสลาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2566; 32(1):86-101.
12. สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย, กองบริหารการสาธารณสุข, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, มูลนิธิอุทัย สุดสุข. คู่มือการดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง. นนทบุรี: สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2564.
13. กองบริหารการสาธารณสุข, กองการแพทย์ทางเลือก, มูลนิธิอุทัยสุดสุข. นาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ ดร.นพ.อุทัย สุดสุข. นนทบุรี: มูลนิธิอุทัย สุดสุข; 2562.

14. ลัดดา ปิยะเศรษฐ์. การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน: กรณีศึกษาหมู่บ้านคุดป้าง ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วารสาร-สุขภาพศึกษา 2559;39(132):23-34.
15. สุภาพ อิ่มอ้วน. ผลการสวดมนต์ต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2558;33(2):44-53.
16. มุลนิธิอุทัย สุตสุข, กองการแพทย์ทางเลือก.โครงการสุขภาพดีวิถีธรรมวิถีไทยในการป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดกาญจนบุรี. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2560.

**Development of a Model for Health Promotion, Prevention and Control of Chronic Non-Communicable Diseases with the Principles of Buddhism Discussion by Applying the Tools of 3Sor, 3Or and 1Nor Integrating Buddhist Principles**

Sudafa Wongharimat, Ph.D.\*; Denchai Sompong, Ph.D.\*\*; Waranist Lamyai, Ph.D.\*\*\*

\* Strategy and Planing Division. Office of the Permanent Secretary. Ministry of Public Health; \*\* Sakon Nakhon Rajabhat University; \*\*\* Praboromrajchanok Institute, Thailand  
*Journal of Health Science of Thailand 2024;33(5):854-65.*

**Corresponding author:** Sudafa Wongharimat, Email: sudafawongharimat@gmail.com

**Abstract:**

This study aimed to develop and analyze a model for health promotion, prevention and control of chronic non-communicable diseases with the principles of Buddhism discussion by applying the tools of 3Sor (pray, meditation, Buddhism discussion - Dhamma way), 3Or (food, exercise, emotion - Dhamma way) and 1Nor (biological clock) integrating Buddhist principles. It was conducted with multi-phase design. Samples were 402 individuals from the North, the Central, the South and the Northeast regions. The tools were questionnaire and measurement questionnaire developed from the principles of 3Sor, 3Or, and 1Nor with the principles of Buddhism discussion. Data were analyzed by exploratory factor analysis (EFA) by principle component analysis. Results of studies revealed changes in health conditions after participating in the Buddhism discussion for 3 months compared to those before the participation. It was found that the blood pressure level of most samples (60%) decreased by an average of 7.5 mm Hg. The waist circumference of 60% of samples decreased by an average of 2.50 inches. The weight of 70% of samples decreased by an average of 3.20 kg. The blood sugar level of 70% of patients in the patient group decreased on average by 2 mg/dl. In addition, the body mass index of 50% of samples decreased by an average of 1.5 kg/m<sup>2</sup> (p<0.05). Thus, applying the principles of Buddhism discussion using the tools of 3Sor, 3Or, and 1Nor integrating Buddhist principles could promote health resulting in the prevention of chronic non-communicable diseases. This model should be expanded to other groups and areas with similar contexts.

**Keywords:** model; buddhism discussion; chronic non-communicable diseases