

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหลักธรรมโอสถของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ศิริลักษณ์ วรไวย์ พธ.ด.*

พระอธิการวงศ์แก้ว วราโภ พธ.ด.**

ภาคภูมิ อินทร์ม่วง พ.บ.***

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดไล่จ้ออำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

** วัดศรีบุญเรือง ตำบลนาข่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

*** โรงพยาบาลอำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม

วันรับ:	21 ธ.ค. 2560
วันแก้ไข:	19 ต.ค. 2561
วันตอบรับ:	18 พ.ย. 2561

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกิจกรรมธรรมโอสถร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหลักธรรมโอสถของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยแบบผสม (mixed methods research) แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุ 15-65 ปี อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2,270 คน คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 328 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงทดลอง คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มที่อิสระต่อกัน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ 2 ตำบล คือ ตำบลกุดไล่จ้อเป็นกลุ่มทดลอง และตำบลนาสีนวนเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และระยะที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด มีผู้ร่วมวิจัยจำนวน 45 รูป/คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) แบบสอบถาม (2) ชุดโปรแกรมกิจกรรม และ (3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ปี 6 เดือน (กรกฎาคม 2558-มกราคม 2561) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean=2.27 คะแนน SD=0.25) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าด้านกายอยู่ระดับปานกลาง ส่วนด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญาอยู่ในระดับน้อย และพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม FBS และHbA1c แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพิ่มขึ้น 1.39 คะแนน (95%CI: 1.06-2.58, p<0.001) ระดับ FBS ลดลง 39.76 mg/dL (95%CI:26.79 to 52.73, p<0.001) และหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่า HbA1c ≤7 mg% สูงถึงร้อยละ 40.00 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มี HbA1c ≤7 mg% เพียงร้อยละ 6.67 และรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหลักธรรมโอสถของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย ประกอบด้วย (1) การจัดกิจ-

กรรมทางพระพุทธศาสนาควบคู่กับการดูแลสุขภาพแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง เช่น การฟังธรรมเทศนา การสวดมนต์ และการเจริญสมาธิ (2) การให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติเจริญสมาธิอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (3) การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และ (4) การสร้างแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน โดยสรุปการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหลักธรรมโอสถควบคู่กับการดูแลสุขภาพแพทย์แผนปัจจุบันทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอยู่ในระดับที่สูงขึ้น และสามารถควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: สุขภาพแบบองค์รวม, หลักธรรมโอสถ, โรคเบาหวาน

บทนำ

ปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทั่วโลกมีแนวโน้มอัตราป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี ประเทศไทยพบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวานในภาพรวมปี 2556-2558 เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับซึ่งเพิ่มสูงขึ้นทุกปี⁽¹⁾ ถึงแม้โรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ทำให้เสียชีวิตทันที แต่เป็นโรคที่มีผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลเป็นเงินหลายล้านบาทต่อปี⁽²⁾ แม้กระทรวงสาธารณสุขจะพัฒนา รูปแบบต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ยังคงพบว่าไม่สามารถควบคุมและป้องกันโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ซึ่งมีถึงร้อยละ 70.00 ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาหลายโรค ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากขาดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ดี⁽³⁾ เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันส่วนใหญ่เน้นการดูแลด้านร่างกายเป็นสำคัญส่วนด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญาจะให้ความสำคัญน้อยมาก ที่สำคัญวงการแพทย์และการสาธารณสุขจะวัดผลสำเร็จจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่สามารถวัดค่าได้ชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรมโดยไม่ได้คำนึงถึงสภาพจิตใจของกลุ่มผู้ป่วยเท่าที่ควร⁽⁴⁾ กลุ่มนักวิชาการได้คิดรูปแบบแนวทาง พัฒนาระบบการทำงานในเชิงรุกทุกระดับเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะโรคให้มีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการศึกษาหลักธรรมในพระพุทธศาสนาการนำแนวคิดเกี่ยวกับหลักธรรมโอสถ

มาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยผ่านกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาได้แก่ การไหว้พระสวดมนต์ การฟังธรรม การเจริญสมาธิ และวิปัสสนากรรมฐานมาบูรณาการใช้ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถรักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ โรคมะเร็ง โรคเครียดได้⁽⁵⁻⁶⁾ และยังมีผลงานวิจัยจากต่างประเทศหลายเรื่องที่น่าการปฏิบัติสมาธิ การสวดมนต์ การปฏิบัติกัมมัฏฐาน ซึ่งพบว่าสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้จนเป็นที่ยอมรับในวงการวิชาการนานาชาติได้นำเสนอโดยองค์กร American Diabetes Association Conference⁽⁷⁻⁸⁾ ได้ทำการศึกษาค้นคว้าทั้งภายในและต่างประเทศจนเป็นที่ยอมรับทั่วโลกการนำหลักธรรมโอสถมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นวิธีดูแลด้านจิตใจเพื่อให้จิตมีความสงบ เย็น เป็นสมาธิเป็นอิสระรู้จักปล่อยวางไม่ยึดมั่นถือมั่นเมื่อมีจิตใจที่สงบ เย็น และเป็นสุขก็จะส่งผลต่อสภาพร่างกายทำให้ระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เป็นปกติด้วย⁽⁹⁾ แม้ในครั้งพุทธกาลพระพุทธองค์ก็ใช้การเจริญภาวนาทำจิตให้หนึ่งสงบจิตรวมเป็นหนึ่งเดียวจนสามารถรักษาตนในยามเจ็บป่วยได้ นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีพระสาวกและคฤหัสถ์หลายท่านที่ได้ใช้การเจริญสมาธิ การสวดมนต์ และการฟังธรรมดูแลรักษาตนเองเมื่อยามเจ็บไข้จนสามารถหายเป็นปกติซึ่งได้บันทึกไว้ในพระไตรปิฎกและเป็นมรดกสืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน⁽¹⁰⁻¹¹⁾ มีพระสงฆ์ไทยหลายรูปที่มีชื่อเสียงได้นำหลักธรรมโอสถมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่าง ๆ และได้ผลจนเป็นที่

ยอมรับทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์การนำหลักธรรม
โอสถมาใช้ยังเป็นการอบรมขัดเกลาจิตใจคนให้ลดระดับ
อารมณ์ คลายความตึงเครียดปล่อยวางและมีสติ⁽¹²⁻¹³⁾
ทำให้คนเกิดความรักความเมตตาสงสารซึ่งกันและกันส่งผล
ต่อความสงบสุขของสังคมอีกด้วย

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหลักธรรมโอสถ
เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่
สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งเป็นปัญหา
ระดับประเทศเพื่อเป็นทางเลือกอีกรูปแบบหนึ่งในการ
ดำเนินงานแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเป็นแนวคิด
ใหม่ที่จะช่วยรัฐบาลลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา
พยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานอีกด้วย อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม เป็นอำเภอหนึ่งที่มีสภาพปัญหาผู้-
ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ได้ดีซึ่งมีมากกว่าร้อยละ 80.00⁽¹⁴⁾ หากได้ศึกษาทดลอง
ใช้หลักธรรมโอสถมาบูรณาการร่วมกับการดูแลสุขภาพ
แพทย์แผนปัจจุบัน และใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเข้ามา
มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาก็นับว่าเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์
ทั้งต่อผู้ป่วย วงการแพทย์และการสาธารณสุขถือว่าเป็น
รูปแบบใหม่ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยนำ
หลักพระพุทธศาสนามาใช้ควบคู่กับการแพทย์แผน-
ปัจจุบันโดยวัดผลลัพธ์จากค่าระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลดลงหรือผู้ป่วยสามารถควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งที่ควร
นำมาศึกษาทดลองเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญห
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ
เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและ
หลังได้รับโปรแกรมกิจกรรมธรรมโอสถร่วมกับแรง
สนับสนุนทางสังคม รวมทั้งศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพ
แบบองค์รวมด้วยหลักธรรมโอสถของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยแบบผสม (mixed
methods research) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. การศึกษาเชิงปริมาณ (quantitative research)
ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุ 15-65 ปี
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2,270 คน
คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ย ได้กลุ่ม
ตัวอย่างจำนวน 328 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการ
สุ่มอย่างง่าย

2. การศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental re-
search) แบบ 2 กลุ่ม คัดเลือกพื้นที่ทดลองโดยใช้วิธีสุ่ม
แบบกลุ่ม (cluster random sampling) กลุ่มทดลอง
(ตำบลกุดไผ่จ่อ) และกลุ่มเปรียบเทียบ (ตำบลนาสีนวน)
ใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตก-
ต่างของค่าเฉลี่ย กรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน⁽¹⁶⁾
ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมจำนวน 60
คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย โดยกลุ่ม
ทดลองจะได้รับโปรแกรมกิจกรรมธรรมโอสถ แรงแ
สนับสนุนทางสังคม และการดูแลของแพทย์แผนปัจจุบัน
ตามปกติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้รับโปรแกรม
กิจกรรมธรรมโอสถแรงสนับสนุนทางสังคม แต่จะได้รับการ
ดูแลสุขภาพของแพทย์แผนปัจจุบันตามปกติทั้งสองกลุ่มจะ
ได้รับการติดตามตรวจประเมินระดับน้ำตาลในเลือดอย่าง
ต่อเนื่องโดยตรวจ FBS ทุก 1 เดือน และตรวจ AbA1c
ทุก 3 เดือน เป็นระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน

3. การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) กลุ่ม
ตัวอย่าง โดยกำหนดคุณสมบัติคือ เป็นบุคคลสำคัญใน
พื้นที่และมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรค
เบาหวาน ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ
ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน สาธารณสุขอำเภอ 1 คน
พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พระ-
ภิกษุ 1 รูป และตัวแทนจากตำบลต่าง ๆ อีก 10 ตำบล ๆ
ละ 4 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน
ประธานกองทุนสุขภาพ 1 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 คน
อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน รวม 45 รูป/คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ (1) แบบสอบถาม (2) ชุดโปรแกรมกรรมโอสถ และ (3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ ด้านความตรง ความสอดคล้อง และเทคนิคการเขียน และนำเครื่องมือไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธี Cronbach's alpha coefficient ได้ค่า 8.46 คน ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ปี 6 เดือน (กรกฎาคม 2558-มกราคม 2561)

ขั้นตอนการศึกษา

1. สํารวจโดยใช้แบบสอบถามเพื่อทราบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวมของอำเภอกันทรวิชัย

2. นำกลุ่มตัวอย่างเข้าโปรแกรมการทดลอง ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ชุดโปรแกรมการทดลองผู้วิจัยได้จัดทำกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย กิจกรรมการอบรมกลุ่มจิตอาสา อบรมกลุ่มทดลอง การเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมกรรมโอสถ กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำของกลุ่มจิตอาสา และการติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมกรรมโอสถที่กำหนดไว้ ในแต่ละช่วงกิจกรรม ได้แก่ การเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 วัน วันละ 4 ชั่วโมง ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและวิธีปฏิบัติตนโดยแพทย์เวชศาสตร์ชุมชน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง การให้ความรู้หลักกรรมโอสถในพระพุทธศาสนา โดยพระอาจารย์วิปัสสนากรรมฐาน ใช้เวลา 1 ชั่วโมง การฝึกปฏิบัติกิจกรรมกรรมโอสถ ได้แก่ การสวดมนต์ การทำสมาธิ การฟังธรรม โดยพระอาจารย์วิปัสสนากรรมฐาน จากมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย จังหวัดขอนแก่น ใช้เวลาวันละ 2 ชั่วโมง การจัดกิจกรรมกรรมโอสถ โดยแยกเป็น 2 แบบ คือ

1) การปฏิบัติรวมกลุ่ม เป็นการเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมกำหนดการจัดกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ

3-4 ชั่วโมง และจัดในชุมชนเดือนละ 4 ครั้ง เริ่มจากเดือนที่ 1 เป็นต้นไป

2) การปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน อย่างต่อเนื่องทุกวัน อย่างน้อยวันละ 20 -30 นาที โดยเน้นการทำสมาธิก่อนนอน โดยกำหนดเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมกรรมโอสถ ดังนี้ การสวดมนต์ไหว้พระเช้า-เย็น ครั้งละ 30 นาที การทำสมาธิ ครั้งละ 20 -30 นาที การฟังธรรม ซึ่งบรรยายโดยพระสงฆ์ในพื้นที่หรือฟังจากสื่อต่างๆ เช่น แผ่นซีดี วิทยุ อินเทอร์เน็ต ครั้งละ 30 - 40 นาที ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้รับโปรแกรมกิจกรรมกรรมโอสถและแรงสนับสนุนทางสังคม แต่จะได้รับการดูแลของแพทย์แผนปัจจุบันตามปกติ ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการติดตามตรวจประเมินระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่องโดยตรวจ FBS ทุก 1 เดือน และตรวจ AbA1c ทุก 3 เดือน เป็นระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน

3. วิเคราะห์ผลการทดลองจากขั้นตอนที่ 2 นำมาสรุปผล

4. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในพื้นที่ และมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน นำข้อมูลจากการทดลองมาวิเคราะห์ร่วมกัน กำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานของอำเภอกันทรวิชัยโดยใช้หลักกรรมโอสถ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การศึกษาครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 328 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 252 คน

(ร้อยละ 78.75) สถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 225 คน (ร้อยละ 68.59) มีอาชีพเกษตรกร 232 คน คิดเป็น ร้อยละ 70.73 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 316 คน (ร้อยละ 96.30) มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 223 คน (ร้อยละ 68.00) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน 5 ปีขึ้นไป 221 คน (ร้อยละ 61.40) และมีอายุโดยเฉลี่ย 58 ปี น้อยที่สุด 36 ปี มากที่สุด 65 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้หลักธรรมโอสธโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean=2.27, SD=0.25) แยกรายด้านพบว่าด้านกายมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean=2.96, SD=0.40) อยู่ระดับปานกลาง ส่วนด้านจิตใจ สังคม ปัญญา อยู่ระดับน้อยตามลำดับดังตารางที่ 1

ในการทดลองใช้โปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในภาพรวมมีข้อมูลโดยทั่วไปอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันโดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.67 อายุเฉลี่ย 56 ปี (SD=0.67) จบประถมศึกษา ร้อยละ 43.33 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 อายุเฉลี่ย 58 ปี (SD=0.73) จบประถมศึกษา ร้อยละ 40.00

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เท่ากับ 2.28 คะแนน และหลังการทดลอง 4.25 คะแนน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมก่อนการทดลองเท่ากับ 2.26 คะแนน และหลังการทดลอง 2.29 คะแนน และเมื่อ

วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) หลังการทดลองเมื่อปรับด้วยคะแนนก่อนการทดลองแล้วพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่ปรับแล้ว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเท่ากับ 1.39 คะแนน (95%CI:1.06-2.58), $p < 0.001$ ดังตารางที่ 2

การเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar; FBS)

กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยเท่ากับ 171.50 mg/dL และ 121.06 mg/dL ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือด FBS เฉลี่ยเท่ากับ 169.13 mg/dL และ 160.16 mg/dL ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด FBS โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) หลังการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมี FBS เฉลี่ยที่ปรับแล้ว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเท่ากับ 39.76 mg/dL (95%CI:26.79 to 52.73, $p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

การเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1c; HbA1c)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับ HbA1c ≤ 7 mg% สูงถึงร้อยละ 40.00 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับ HbA1c ≤ 7 mg% เพียงร้อยละ 6.67 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของกลุ่มตัวอย่าง (n=328)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวพุทธโดยใช้หลักธรรมโอสธ	ระดับพฤติกรรม		แปลผล
	Mean	SD	
1. ด้านกาย	2.96	0.4	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	2.16	0.33	น้อย
3. ด้านสังคม	1.95	0.29	น้อย
4. ด้านปัญญา	1.99	0.32	น้อย
รวม	2.27	0.25	น้อย

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหลักกรรมโอสถระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

รูปแบบการวิเคราะห์	คะแนนพฤติกรรมฯ		Mean difference		p-value
	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	ระหว่างกลุ่ม	95%CI	
	Mean±SD	Mean±SD			
ก่อน (baseline)	2.28±0.55	2.26±0.46	0.02	-1.05 - 2.13	0.915
หลังทดลอง	4.25±0.40	2.29±0.74	1.96	1.03 - 2.57	<0.001
Mean difference ภายในกลุ่ม	1.97	0.03	-	-	
95%CI;	1.21-3.10	-0.35 - 1.84			
p-value	p<0.001	p= 0.862			
หลังทดลอง adjusted to baseline (ANCOVA)	-	-	1.39	1.06 - 2.58	<0.001

ตารางที่ 3 ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

รูปแบบการวิเคราะห์	ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)(mg/dL)		Mean difference		p-value
	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	ระหว่างกลุ่ม	95%CI	
	Mean±SD	Mean±SD			
ก่อน (Baseline)	171.50±23.72	169.13±19.55	2.36	-8.86 - 13.60	0.674
หลังทดลอง	121.06±21.96	160.16±28.72	39.10	25.88 - 52.31	<0.001
Mean difference ภายในกลุ่ม	50.44	8.97	-	-	
95%CI	38.46 - 62.40	-0.87 - 18.81			
p-value	p<0.001	p=0.086			
หลังทดลอง adjusted to baseline (ANCOVA)	-	-	39.76	26.79 - 52.73	<0.001

ตารางที่ 4 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

HbA1c ก่อน-หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนทดลอง				
HbA1c ≤7 mg%	0	0.00	0	0.00
HbA1c >7 mg%	30	100.00	30	100.00
หลังทดลอง				
HbA1c ≤7 mg%	12	40.00	2	6.67
HbA1c >7 mg%	18	60.00	28	93.73

สัดส่วนการเปลี่ยนแปลงของค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างต่อเนื่องร้อยละ 53.33 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างต่อเนื่องร้อยละ 6.67 ดังตารางที่ 5

รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหลักธรรมโอสธของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัยตามขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 และการสัมภาษณ์ การเสวนากลุ่มบุคคลสำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน จำนวน 45 รูป/คน นำมาสรุปเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพในภาพรวมของอำเภอกันทรวิชัย คือ

- 1) การจัดกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาควบคู่กับการดูแลสุขภาพของแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง เช่น การฟังธรรมเทศนา การสวดมนต์ และการเจริญสมาธิ
- 2) การให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติเจริญสมาธิอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- 3) การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
- 4) การสร้างแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน

สรุปผลการศึกษา

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามพบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านกายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญาอยู่ในระดับน้อย เมื่อนำโปรแกรมธรรมโอสธไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน แต่ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมธรรมโอสธ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS และ HbA1c) ร้อยละ 53.33 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างต่อเนื่องโดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS และ HbA1c) ร้อยละ 6.67

ตารางที่ 5 ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มตัวอย่างที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงอย่างต่อเนื่อง	
		จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มทดลอง	30	16	53.33
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	2	6.67

วิจารณ์

ผลจากการทดลองใช้โปรแกรมธรรมโอสธดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในภาพรวมอยู่ในระดับที่สูงขึ้นทั้ง 4 ด้าน ซึ่งจุดเด่นของโปรแกรมนี้นี้คือ เน้นการดูแลสุขภาพด้านจิตใจตามหลักพระพุทธศาสนาโดยการฝึก

สมาธิอย่างสม่ำเสมอจนทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองให้ลดลงอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งอธิบายในกลไกทางวิทยาศาสตร์ได้ว่าผลของการทำสมาธิอย่างต่อเนื่องจะมีผลต่อระดับ cortisol ซึ่งมีหน้าที่เพิ่มระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้ลดลง ช่วยลดระดับของฮอร์โมน epinephrine และ norepinephrine ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และเพิ่มระดับของ

ฮอร์โมน dehydroepiandrosterone sulfate (DHEA -S) ซึ่งเป็นสารต่อต้านอนุมูลอิสระและความเครียดจากการทำงานของร่างกายและสมองเป็นผลให้สามารถลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ช่วยป้องกันและรักษาโรคเบาหวานได้สอดคล้องกับพลกฤษณ์โชติศิริรัตน์⁽⁶⁾ และจิตต-คุรุวัน⁽¹²⁾ ที่ได้กล่าวไว้ในหนังสือ “ปริญาจิตธรรมโอสถเยียวยารักษาใจ” ว่า ธรรมโอสถมีความสำคัญต่อมนุษย์ เพราะมนุษย์ประกอบด้วยกายและจิตพระพุทธร่องค์มุ่งหวังชำระจิตใจให้บริสุทธิ์ ผ่องใสปราศจากกิเลสทั้งปวงเมื่อจิตใจสงบสุขก็จะส่งผลต่อร่างกายทำให้อวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติสามารถบรรเทาหรือหายจากอาการเจ็บป่วยสอดคล้องกับอุทัย สุตสุข⁽⁴⁾ ได้เรียบเรียงหลักสาธารณสุขในพระไตรปิฎกบูรณาการ สุขุภาพดี ชีวิตมีสุขว่าหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าเข้ากับหลักการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อเกื้อกูลให้ผู้ประพฤติปฏิบัติมีสุขสมบูรณ์แบบองค์รวมสอดคล้องกับพิเชษฐ์เชมธมโม⁽¹⁷⁾ ในหนังสือธรรมโอสถ การฝึกจิตทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาในร่างกาย เช่น การไหลเวียนโลหิต ความดันโลหิต ฮอร์โมนในร่างกาย ระดับน้ำตาล และสอดคล้องกับอุทัยวรรณ เลาประเสริฐ-สุข⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาเรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ” ได้แก่ การสวดมนต์ การทำสมาธิ พบว่าอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพพึ่งพาตนเองเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะด้านจิตใจซึ่งต้องดูแลควบคู่กับด้านร่างกายโดยการรักษาพยาบาล ด้านสังคมโดยการจัดกิจกรรมเอื้ออาทรห่วงใยต่อกันและกัน และด้านปัญญาโดยให้ความรู้มองเห็นปัญหาและรู้จักวิธีแก้ไข จากการศึกษาทดลองครั้งนี้จึงทำให้ทราบว่าหากผู้ป่วยเบาหวานใส่ใจดูแลสุขภาพด้านจิตใจโดยใช้ธรรมปฏิบัติอย่างจริงจังต่อเนื่องจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและยังส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่ายของประเทศชาติด้วย

สรุป

ผลจากการใช้ชุดโปรแกรมธรรมโอสถในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในภาพรวมอยู่ในระดับที่สูงขึ้น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ การฝึกปฏิบัติสมาธิ การสวดมนต์ การฟังธรรม และการติดตามดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องจากคนในสังคมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นและส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายโดยการติดตามตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ มีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นที่น่าพอใจ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ด้านจิตใจซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพดังที่พระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญในด้านจิตใจมากที่สุด เมื่อมีสุขภาพจิตที่ดีเข้มแข็งสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกายช่วยบรรเทาโรคทางกายได้ การทำสมาธิ การสวดมนต์ การฟังธรรมเป็นการดูแลสุขภาพด้านจิตใจของผู้ป่วย เป็นการฝึกจิตใจให้มีพลังต่อสู้ รู้จักปล่อยวางเข้าใจสัจธรรม ลดละกิเลสตัณหาต่างๆ เมื่อผู้ป่วยทำอย่างต่อเนื่องทุกวันจะทำให้เกิดความสุขด้านจิตใจ ประกอบกับการได้รับการดูแลช่วยเหลือของคนในสังคมแบบกัลยาณมิตร ซึ่งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงควรตระหนักและเห็นความสำคัญนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นไปอย่างมีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

รูปแบบหรือแนวทางในการดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอกันทรวิชัย เรียกได้ว่าเป็นรูปแบบของ “BAC Model” ซึ่งมีความหมายคือ B: Buddha หมายถึง การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ในการปฏิบัติดูแลสุขภาพ เช่น การเจริญสมาธิ การฟังธรรม การสวดมนต์ A: Actions หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโดยใช้หลักธรรมโอสถอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และ C: Community หมายถึง การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมธรรมโอสถอย่างต่อเนื่องรูปแบบ BAC Model ที่ได้นี้จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิต

ที่ดีขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาค่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับภาวะโรคแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายทางอ้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

ผลจากการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาบูรณาการร่วมกับการดูแลของแพทย์แผนปัจจุบันจะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอยู่ในระดับที่ดีขึ้นส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ลดปัญหาการเกิดภาวะโรคแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล และยังทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่เป็นภาระของสังคมจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนในเชิงนโยบายของประเทศ

2. ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

ควรรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตนเองตามบริบทของพื้นที่เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการจัดบริการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหาและสรุปผลการดำเนินงานในรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่เพื่อประเมินผลความแตกต่างซึ่งจะทำให้การบริการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

กิจกรรมธรรมโอสธมีหลายลักษณะได้แก่ การสวดมนต์ การเจริญสมาธิ การฟังธรรม หากได้ศึกษาเฉพาะเจาะจงลงไปในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งเพื่อดูแลเฉพาะโรคก็จะทำให้ทราบข้อมูลในเชิงลึกยิ่งขึ้นและสามารถนำรูปแบบโปรแกรมธรรมโอสธไปศึกษาการดูแลกลุ่มผู้มีภาวะเครียด หรือโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุ เป็นต้น และควรศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อเปรียบเทียบในเชิงหลักเศรษฐศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดจนผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้ข้อมูล แนะนำและตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จ ล่วงตามวัตถุประสงค์ ขอขอบคุณท่านผู้บริหารทุกระดับที่สนับสนุนให้ทุนการศึกษาค้นคว้าวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านและผู้มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
2. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. สุขภาพทางจิตวิญญาณสู่สุขภาพทางปัญญา. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์; 2546.
3. บุญทิพย์ สิริรังศรี. ผู้ป่วยเบาหวานการดูแลแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: ศูนย์อาเซียน; 2539.
4. อุทัย สุดสุข. สาธารณสุขในพระไตรปิฎกบูรณาการสู่สุขภาพดี ชีวีมีสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เทพประทาน-การพิมพ์; 2554.
5. Neison JB. Mindfulness meditation for diabetes. Health Mad 2006;15:363-83.
6. พลกฤษณ์ โชติศิริรัตน์. การศึกษาเชิงวิเคราะห์การรักษารักษาโรคด้วยวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวทางของพระธรรมสิงหบุราจารย์ (จรัญจิวรณ์โม) [วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต]. พระนครศรีอยุธยา: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2554.
7. Lloyd CE, Dyer PH, Lancashire RJ, Harris T, Daniels JE, Barnett AH. Mindfulness meditation for diabetes. Diabetes Care 2010;221278-83.
8. Sudsuang R, Chentanez V, Veluvan K. Effect of Buddhist meditation on serum cortisol and total protein level, blood pressure, pulse rate, lung volume, and reaction time. Physiol Behav 1991;50:543-8.
9. พินิจ ลากธนานนท์. ประเด็นสุขภาพในพระไตรปิฎก. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์; 2556.

10. อุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข. การศึกษาเชิงวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเจ็บป่วย [วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต]. พระนครศรีอยุธยา: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2546.
11. พุทธทาสภิกขุ. การมีสติสัมปชัญญะต่อสุขภาพใจ. กรุงเทพมหานคร: หจก. ภาพพิมพ์; 2528.
12. จิตตคุรุวัน. ปริญญาจิตธรรมโอสถเยียวยารักษาใจ. พิมพ์ครั้งที่ 5, กรุงเทพมหานคร: วันเวลาด์; 2552.
13. สัจจิรา อ่อนค้อม. ตอบปัญหาสนทนธรรม ชูตัวอย่างนี้ทำความดีตั้งนานแล้ว เรื่องศาลธรรมโอสถ. พิมพ์ครั้งที่ 7, กรุงเทพมหานคร: หอรัตนชัยการพิมพ์; 2554.
14. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. ระบบฐานข้อมูล HDC [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 16 พ.ย. 2560]. แหล่งข้อมูล: https://mkm.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
15. สุ่มทนา กลางคาร, วรพจน์ พรหมสัตยพรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์; 2553.
16. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2547.
17. พระพิเชษฐ์ เขมธมโม. ธรรมโอสถ. กรุงเทพมหานคร: พลัส-เพรส; 2551.

Abstract: Holistic Healthcare with Medicinal Dharma Principle of Diabetes Patients in Kantharawichai District, Mahasarakham Province

Sirilak Worowai, Ph.D.*; Phraathikan Wongkao Varabho(Kesorn), Ph.D.; Pakpoom Inmuong, M.D.*****

** Kudsaichor Sub-district Health Promoting Hospital, Kantharawichai District, Mahasarakham Province;*

*** Sriboonraeng Temple, Lomkao District, Petchaboon Province; *** Kudrang Hospital, Mahasarakham Province, Thailand*

Journal of Health Science 2019;28(Suppl 2):S90-S100.

This study aimed to (1) study behaviors of holistic healthcare of diabetes patients, (2) compare holistic healthcare behaviors and blood sugar of diabetes patients before and after joining a medicinal dharma program with social support, and (3) examine format of holistic healthcare with medicinal dharma principles of diabetes patients in Kantharawichai District, Mahasarakham Province. It was divided in 3 phases. Phase 1 was quantitative research with populations of 2,270 diabetes patients with age range of 15-65 years in Kantharawichai District, Mahasarakham Province. The sample size was calculated to be 328, and the samples were selected through simple random samplings. Phase 2 was a semi-experimental research. The calculated sample size was 60 persons to be divided into 2 groups, 30 persons each. The experimental and the control groups were selected through cluster sampling method; the samples in Kudsaijor Sub-district were experimental group and those in Nasinuan Sub-district were the control. The third phase was a qualitative research. The participants included 45 persons selected with specific sampling method according to determined qualifications. The instruments in this research included (1) questionnaire, (2) activity program set, and (3) the in-depth interview. Data were collected from July 2015 to January 2018); and were analyzed with percentage, mean, standard deviation and analysis of covariance (ANCOVA) with significance at 0.05. It was found that holistic healthcare behavior of diabetes patients in Kantharawichai District, Mahasarakham Province was generally at low level (Mean=2.27, SD=0.25). Physical care was at moderate level while mental, social term and intellectual aspects were at low level. Finding of the phase 2 revealed that before experiment, the experimental group and the control group had different holistic healthcare behaviors, FBS and HbA1c, but with no statistical significance. After the experiment, however, significant difference was observed. Scores of holistic healthcare behaviors increased by 1.39 points (95%CI:1.06-2.58, $p<0.001$) with the difference of FBS level was increased to 39.76 mg/Dl (95%CI:26.79 to 52.73, $p<0.001$). Furthermore, after the experiment, the experimental group has HbA1c ≤ 7 mg% up to 40.00% while the control group with HbA1c ≤ 7 mg% for only 6.67%. It was also observed that the format of holistic healthcare with medicinal dharma principles of diabetes patients in Kantharawichai District consisted of (1) Buddhist activity arrangement along with continuous conventional treatment such as listening to dharma and preaching and meditating, (2) diabetes patients' regular meditation, (3) participation of community for healthcare, and (4) creation of health leader in the community. In conclusion, holistic healthcare with medicinal dharma principles along with conventional treatment could improve the outcomes of the care; and with participation of every health network, diabetes patients could have better quality of life.

Keywords: holistic health, medicinal dharma principle, diabetes