

รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม*

A Model of Integration of Health Care Culture with Buddhist Medicines

¹นิตยาภรณ์ สุระสาย, นิสานาจ โสภภาพล และมณฑิชา รักศิลป์

¹Nittayaporn Surasai, Nisanart Sopapol and Monthicha Raksilp

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Ubon Ratchathani Rajabhat University, Thailand.

¹Corresponding Author's Email: nittayaporn.sG60@ubru.ac.th



บทคัดย่อ

บทความวิจัยและพัฒนา (Research and Development) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการพัฒนาแบบบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (1) การศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม (2) การพัฒนาแบบฯ และทดลองใช้แบบฯ และ (3) การประเมินผลแบบฯ โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในแต่ละระยะ จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจำนวน 384 คน ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 28 คน ระยะที่ 2 การสนทนากลุ่มร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 คน เพื่อพัฒนาแบบฯ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองที่เลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน (one group pre-test, post-test design) และระยะที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน ประเมินผลแบบฯ สำหรับเครื่องมือการวิจัยที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ผ่านการตรวจคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที และสำหรับข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ การดำเนินการ การประเมินผล และเงื่อนไขความสำเร็จ ดังนี้ 1) หลักการ คือการดำเนินการพัฒนาบุคคลให้บูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในวิถีชีวิต โดยการใช้ “ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม” หรือการดูแลตนแบบเลิศหลักเสริม ประกอบด้วย (1) เลิศด้วยธรรม ด้วยวิธีการสวดมนต์ ฟังธรรม ทบถวณธรรม สนทนาธรรม ตั้งศีลมาปฏิบัติ และรู้เพียรรู้พักให้พอดี (2) กระทำเป็นหลัก ด้วยการรับประทานอาหารปรับสมดุลและออกกำลังกายให้เป็นหลักอย่างพอเพียง



และ (3) เสริมรู้จักประมาณ เลือกใช้วิธีการระบายพิษปรับสมดุลให้พอเหมาะ 2) วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาบุคคลให้สามารถบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิต 3) การดำเนินการประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) สร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ (2) ศึกษาให้เข้าใจและทดลองพิสูจน์ (3) ปฏิบัติด้วยอิทธิบาท 4 (4) เป็นแบบอย่างที่ดี (5) รวมพลังแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์ 4) ประเมินผลความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติและสุขภาวะองค์กรรวม 5) เจื่อนไขแห่งความสำเร็จ ได้แก่ (1) ปัจจัยภายใน: แรงแบนดาลใจ เปิดใจเรียนรู้ ศรัทธาแบบอย่างที่ดี เชื่อเรื่องวิบากกรรม (2) ปัจจัยภายนอก: ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จิตอาสา บุคลากรสาธารณสุข แหล่งเรียนรู้การแพทย์วิถีธรรม มูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย หน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐและภาคประชาสังคม

คำสำคัญ: การบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ; การแพทย์วิถีธรรม

Abstract

The research and development report has the purpose of presenting the development of an integrated model of health care cultures with the Buddhist Dhamma Medicine. The research was divided into 3 phases: 1) To study current conditions of health care with the Buddhist Dhamma Medicine, 2) to develop the integrated model of health care cultures and try it out, and 3) to evaluate the integrated model. The researcher collected data for each phase from a sample of 384 people. Phase 1) was collecting data from 28 core informants selected by purposive sampling. Phase 2) was focus group discussions with a group of 15 qualified persons to develop the model and try it out with the target group of 60 people selected by purposive sampling (one group pre-test, post-test design). In Phase 3), 19 experts evaluated the model. The research instruments were a test, a questionnaire, focus groups discussion records, and an in-depth interview form, which passed a quality review by 5 qualified persons. The data were analyzed with percentage, mean, standard deviation, dependent samples t-test, while the qualitative data were subject to content analysis.

The research findings were as follows.

The integrated model of health care cultures with the Buddhist Dhamma Medicine consisted of 5 components: principles, objectives, operation, evaluation and conditions for success. 1) The principles referred to the implementation of the personnel development to integrate health care cultures with the Buddhist Dhamma Medicine in their lifestyles or “a Trilogy of Cultural Self Care Model.” The Trilogy of Cultural Self Care Model consisted self-care in the forms of excellent (E), main (M) and supplement (S). (1) Excellent with Dhamma



(E: Excellent) was implemented by chanting, listening to dhamma, reviewing dhamma, discussing dhamma, practicing Buddhist principles and knowing balance of being and resting perseverance. (2) Practicing to be the main (M: Main) was implemented mainly by consuming balanced diet and exercising appropriately. (3) Supplementing for moderation was implemented by selecting ways to release the poison, adjust to a suitable balanced. 2) The objectives were to develop individuals to use the Trilogy of Cultural Self Care Model with Buddhist Dhamma Medicine in their lifestyles. 3) The operation consisted of 5 procedures (5P), namely, (1) creating health problem Awareness, (P1: Health Problem Awareness) (2) studying to perceive and prove (P2: Perceive and Prove), (3) practicing with Four Base of Success (P3: Practicality), (4) being paragon (P4: Paragon) and (5) gathering the power to share each other with sincerity (P5: Power of sharing). 4) The evaluation involved the evaluation of knowledge, perception of self-ability, implementation and holistic health. 5) The conditions of success included (1) Internal factors consisting of inspiration, opening mind to learn, good typical faith and belief in karma and (2) External factors consisting of supporting from families, volunteering, public health personnel, sources to learn Buddhist Dhamma Medicine. foundation of Buddhist Medicine of Thailand, government agencies or organizations and public social sectors.

Keywords: The Integrated Cultural Health Care Model; The Buddhist Dhamma Medicine

บทนำ

การแพทย์แผนตะวันตก มีจุดเด่นคือให้ผลดีกับกลุ่มโรคติดเชื้อ กลุ่มอาการฉุกเฉิน ตลอดจนสามารถลดความทุกข์ทรมานและกวดอาการแสดงของโรค (Sirisunthorn, 2016; Kantharadussadee Triamchaisri, 2014) ได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่การแพทย์ดั้งเดิม มีจุดเด่นในการรับมือกับกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งนับวันจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ด้วยเหตุนี้ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมหรือการแพทย์ทางเลือก จึงได้รับความสนใจจากผู้คนทั่วโลกมากขึ้นเรื่อยๆ (Chokwiwat, 2016) จากจุดเด่นของการแพทย์ในแต่ละแผน จึงได้เกิดการนำการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก มาบูรณาการด้วยหลักธรรมะจากพระไตรปิฎกและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จนเกิดเป็นการแพทย์วิถีธรรม (Klajon, 2010; Division of Complementary and Alternative Medicine, 2012) และจากการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการนำการแพทย์วิถีธรรมไปใช้ในการดูแลสุขภาพ พบว่า สามารถนำไปใช้ในทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มอาการปัญหาสุขภาพ โดยองค์ความรู้และเทคนิคการฝึกปฏิบัติเน้นที่การใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลักเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง เป็นวิธีที่ประหยัด เรียบง่าย ทำให้ภาวะสุขภาพโดยรวมดีขึ้น ซึ่ง



เป็นผลดีต่อการลดโรคเรื้อรังต่างๆ (Klajon, 2010; Phrapalad Somchai Payogo, and Uthai Sudsukh, 2015; Pingwong, and Chanraeng, 2016; Rattanachon, 2017; Tangvinit, 2016; Nasa-arn et al. 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม พบว่ามีผลดีต่อสุขภาพกาย ลดโรค ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มความสามารถในการพึ่งตนเอง ดังเช่น ผลการศึกษาของ Klajon (2010) ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 - พ.ศ. 2558 จำนวนรวม 63,399 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,542 กรณีศึกษา (2,316 โรคหรืออาการ) ผลพบว่ามีสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปด้านร่างกายในทางที่เป็นประโยชน์ คือ หายจากโรคหรืออาการแสดง ร้อยละ 30.74 หรือจำนวน 712 โรคหรืออาการแสดง และมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นร้อยละ 59.67 การใช้องค์ความรู้แพทย์วิถีธรรมในการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเวลา 5 วัน ภาวะสุขภาพโดยรวมดีขึ้น น้ำหนักตัวลดลงร้อยละ 81.13 ซึ่งเป็นผลดีต่อการลดโรคเรื้อรังต่าง ๆ และ Surasai (2016) พบว่า ผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนมที่ใช้องค์ความรู้การแพทย์วิถีธรรมในการดูแลสุขภาพเป็นเวลา 7 เดือน มีค่าเฉลี่ยของระดับดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 25.60 และ 23.90 ตามลำดับ นอกจากนั้น ผลการประเมินโครงการสร้างครอบครัวสุขภาพดีวิถีธรรมเพื่อชาวร้อยแก่นสารสินธุ์ไร้พุงไร้โรค กลุ่มตัวอย่าง 3,871 คน ผลการประเมินสุขภาพหลังการเข้าค่ายอบรมมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมอยู่ระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 1.56$ S.D.=.56) ผลกระทบ ด้านลดค่าใช้จ่ายและการพึ่งตนเอง โดยภาพรวมมีการเปลี่ยนแปลงมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ($\bar{X} = 2.55$, S.D.= .68) (Nasa-arn et al. 2019)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมของผู้เข้าอบรม ย้อนหลังตั้งแต่ ปี 2556-2560 ณ ศูนย์สุขภาพพึ่งตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ 1 จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 2,580 คน พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง มะเร็ง ภูมิแพ้ เบาหวานและไมเกรน ตามลำดับ ในจำนวนนี้ พบว่า ปฏิบัติการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมได้ในช่วง 2-3 เดือนแรกและหยุดปฏิบัติ จำนวน 566 คน (ร้อยละ 21.94) ซึ่งในจำนวนนี้ พบว่า 283 คน (ร้อยละ 50) ให้เหตุผลว่า ไม่สามารถทำได้ ไม่มีเวลา และรับประทานยาแผนปัจจุบันสะดวกกว่า ในขณะที่พบว่า 194 คน (ร้อยละ 34.27) หยุดปฏิบัติทั้ง 9 ข้อ เพราะอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติ และ 89 คน (ร้อยละ 15.72) อาการยังไม่ดีขึ้นแต่หยุดปฏิบัติทั้ง 9 ข้อ และไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากไม่มีญาติหรือผู้ดูแล โดยพบว่าในจำนวนนี้ มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ถึงร้อยละ 68.88 และเป็นโรคไตวายระยะท้าย ถึง ร้อยละ 29.98 (Triyasut et al. 2018) ซึ่งจะเห็นได้ว่า การแพทย์วิถีธรรม ถึงแม้จะสามารถนำไปใช้ในทุกลุ่มอายุ และทุกลุ่มอาการของปัญหาสุขภาพ และทำให้ภาวะสุขภาพโดยรวมดีขึ้น แต่ก็ยังไม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ Surasai (2016) ที่พบว่า การนำการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมไปใช้ในการดูแลสุขภาพให้ได้ผลดีนั้นต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขว่าบุคลากรสาธารณสุขจะต้องเรียนรู้และปฏิบัติจนเกิดผลเป็นที่ประจักษ์ด้วยตนเองก่อน จึงจะสามารถมีพลังถ่ายทอดองค์ความรู้การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมสู่ประชาชนที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีสุขภาพโดยรวม (Phrapalad Somchai Payogo (Damnoen), PhramahaWeeratisVarinto (Inthapho), and Yota Chaivoramankul, 2020)



ศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ1 อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร เป็นพื้นที่ถ่ายทอดองค์ความรู้การแพทย์วิถีธรรมสู่ประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเริ่มต้นจากการรวมกลุ่มจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 ในรูปแบบค่ายอบรมแบบพักค้างแก่บุคคลและหมู่คณะผู้สนใจทั่วไป ประกอบกับเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัดได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคามและกาฬสินธุ์ ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมและขยายผลการดูแลสุขภาพสู่ประชาชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมทั้งสิ้น 60 แห่ง ซึ่งเขตสุขภาพที่ 7 เป็นเขตสุขภาพแห่งเดียวที่กำหนดนโยบายพัฒนานวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยจัดทำโครงการสร้างครอบครัวสุขภาพดีวิถีธรรมเพื่อชาวร้อยแก่นสารสินธุ์ไร้พุงไร้โรค ในปี 2560-2561 มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 4,000 คน (Nasa-arn et al. 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า นวัตกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเป็นเครื่องมือสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์เพื่อฝ่าทางตันปัญหาสุขภาพที่จะทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และสามารถตอบสนองนโยบายสุขภาพแห่งชาติ แต่การศึกษายังพบปัญหาและอุปสรรคคือ การทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมไม่ต่อเนื่อง และท้ายสุดตามด้วยการหยุดพฤติกรรมดังกล่าว ทำให้โรคหรือปัญหาสุขภาพกำเริบและมีความรุนแรงขึ้นตามลำดับ และจากการศึกษา พบว่า ยังไม่มีรายงานวิจัยใดศึกษาอย่างเป็นระบบในจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติ ร่วมกับการเป็นนាំการแพทย์วิถีธรรมไปใช้ในครอบครัว ชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าทีมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จึงใช้เขตสุขภาพที่ 7 เป็นพื้นที่ศึกษา โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างรอบด้านในการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม แนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ร่วมกับองค์ความรู้ดังกล่าวมาเป็นพื้นฐานในการออกแบบและการพัฒนารูปแบบฯ ทั้งนี้เพื่อให้ได้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม นำไปสู่การสร้างต้นแบบเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อเป็นต้นแบบให้กับเขตสุขภาพอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อนำเสนอรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้
ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม (การวิจัย: Research : R₁) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลในการพัฒนา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม



ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจสภาพการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม เป็นการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนอายุ 20 ปี ขึ้นไปที่อาศัยในเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์) จำนวน 4,000 คน จาก 4 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 351 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan (1970: 607-610, อ้างถึงในธีรภูมิ เอกะกุล 2555: 121) ปรับขนาดตัวอย่างเป็น 384 คนเพื่อความเข้มแข็งของข้อมูล สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 เลือกจังหวัดตัวอย่าง ได้จังหวัดกาฬสินธุ์ ขั้นตอนที่ 2 เลือกตำบลตัวอย่าง ขั้นตอนที่ 3 เลือกตัวอย่าง ได้ตัวอย่างจาก 2 ตำบล คือตำบลศรีวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ และตำบลกุดสิมคุ้มใหม่ อำเภอเขาวง ตำบลละ 192 คน รวม 384 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ขอบเขตของเนื้อหาได้แก่ ความเข้าใจถึงวิธีการใช้เทคนิค 9 ข้อของการแพทย์วิถีธรรม และประสบการณ์ดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.8-1.00 ค่าคะแนนความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.92 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นต่อประสบการณ์ดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมและแปลผล ดังนี้ ช่วงคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.67 คะแนนขึ้นไป หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก ระหว่าง 2.34-3.67 คะแนนเห็นด้วยในระดับปานกลาง และน้อยกว่า 2.34 คะแนนเห็นด้วยในระดับน้อย

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาสภาพการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสนทนากลุ่ม จำนวน 12 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 16 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ 1) เป็นจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมสังกัดเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2) เป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 3) เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในวิถีชีวิต 5 ปีขึ้นไป การสนทนากลุ่มดำเนินการ 1 ครั้ง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง และผู้วิจัยสัมภาษณ์รายบุคคลเฉลี่ยคนละ 60 นาที วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม (การพัฒนา (Development: D₁) เป็นการออกแบบและพัฒนา (Design and Development) ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย และการวิจัย (Research: R₂) เป็นการทดลองใช้เครื่องมือ) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยร่างรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม และคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมโดยนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึง นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ในระยะที่ 1 มาเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบ ฯ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯโดยการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อวิพากษ์รูปแบบฯ ซึ่งดำเนินการจัดการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม วิพากษ์รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ



ด้วยการแพทย์วิถีธรรม ผลการวิจัยรูปแบบฯของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นประเด็นสำคัญมากที่สุดที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไข คือ การจัดลำดับความสำคัญของเทคนิค 9 ข้อหรือยา 9 เม็ดใหม่ ให้นำไปปฏิบัติตามลำดับความสำคัญ ซึ่งแนวปฏิบัติตามหลักการแพทย์วิถีธรรมหรือเทคนิค 9 ข้อหรือยา 9 เม็ดเดิม ได้แก่ 1) การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุลร้อนเย็น 2) การกัวชาหรือการชูระบายพิษทางผิวหนัง 3) การสวนล้างพิษออกจากลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพรที่ถูกลมดุล (ดีท็อกซ์) 4) การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพรตามภาวะร้อน-เย็นของร่างกาย 5) การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร 6) การออกกำลังกายกวดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร ที่ถูกต้อง 7) การรับประทานอาหารปรับสมดุล ตามภาวะร้อน-เย็นของร่างกาย 8) ใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญบุญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส คบมิตรดีสร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี 9) รู้เพียร รู้พักให้พอดี (Klajon, 2015) ซึ่งได้จัดกลุ่มตามลำดับความสำคัญและการนำไปใช้ โดยนำเสนอเป็นการดูแลสุขภาพ 3 แบบ คือ การดูแลตนแบบวัฒนธรรมเลิศหลักเสริม ในส่วนของการดำเนินการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ปรับเป็นการดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ (1) ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ (2) ศึกษาให้เข้าใจและทดลอง (3) ปฏิบัติด้วยอิทธิบาท 4 (4) เป็นแบบอย่างที่ดี (5) รวมพลังแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์ ในส่วนของคู่มือการใช้รูปแบบฯ ประกอบด้วย 12 หน่วยการเรียนรู้ คือ 1) การตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี 2) หลักการดูแลตนแบบวิถีธรรม 3) การดูแลตนแบบเลิศด้วยธรรมะและรู้เพียรรู้พักให้พอดี 4) การดูแลตนแบบหลักด้วยการรับประทานอาหารปรับสมดุลให้พอเพียง 5) การดูแลตนแบบหลักด้วยการออกกำลังกายให้พอเพียง 6) การดูแลตนแบบเสริมด้วยการระบายพิษปรับสมดุลให้พอเหมาะ 7) การประยุกต์ใช้การดูแลตนแบบเลิศหลักเสริมเพื่อสุขภาพที่ดี 8) การปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วยการดูแลตนแบบวิถีธรรม 9) การเป็นตัวอย่างที่ดี “ตัวอย่างที่ดีมีค่ากว่าคำสอน” 10) การเป็นตัวอย่างที่ดี “ตัวอย่างที่ดีมีค่ากว่าคำสอน” 11) เป็นมิตรดี “แบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์” และ 12) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (นิเวศวิทยาวัฒนธรรม)

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งดำเนินการโดยการจัดอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม กลุ่มเป้าหมายในการทดลองใช้รูปแบบฯ ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง จากเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์) 4 จังหวัด ๆ ละ 15 คน รวม 60 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ 1) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) เคยผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์) และเกณฑ์คัดออกคือ 1) ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการ หรือ 2) ไม่สมัครใจร่วมโครงการวิจัยต่อไป ระยะเวลา 5 วัน กลุ่มทดลองพักค้างในสถานที่อบรม โดยวิธีการบรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิทยากรกระบวนการคือผู้วิจัยและจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมที่ผ่านการรับรองเป็นวิทยากรหลักสูตรการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถาม 2 ชุด คือแบบสอบถามชุดที่ 1 ได้แก่แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติดูแลสุขภาพ และสุขภาพแบบองค์รวม และแบบสอบถามชุดที่ 2 ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และDependent Samples t-test



ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม (การพัฒนา (Development:D₂) เป็นการประเมินผลและปรับปรุง) โดยการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของรูปแบบฯ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง กำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถตรงในการประเมินรูปแบบฯ ดังนี้ 1) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป 2) มีความรู้และประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์แผนพื้นบ้าน หรือด้านการแพทย์ทางเลือก ด้านใดด้านหนึ่ง และ 3) มีประสบการณ์ด้านการแพทย์วิถีธรรมในบทบาทวิทยากรหรือเคยร่วมพัฒนาหลักสูตรการแพทย์วิถีธรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความเหมาะสม/ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของรูปแบบฯ ใช้ข้อความทั้งหมด จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความเหมาะสม/ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและการแปลผล ดังนี้ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด, ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับมาก, ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง, ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับน้อย และช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เลขที่ HE622038 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 หมดอายุวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจและสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการหรือจะยุติการเข้าร่วมโครงการ

ผลการวิจัย

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอสาระจากการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

ผลการวิเคราะห์การวิจัย พบว่า ผู้เคยผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมส่วนใหญ่เข้าใจถึงวิธีการใช้ ร้อยละ 80.40 ด้านประสบการณ์ในการใช้ ยา 9 เม็ดของการแพทย์วิถีธรรม 1 เดือนที่ผ่านมา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.93, SD =1.32) ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ประสบการณ์ในการใช้ยาเม็ดที่ 9 การรู้เพียรรู้พักให้พอดี ($\bar{X}$ =4.01, SD =1.17) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ยาเม็ดที่ 8 การใช้ธรรมะ ละบาบ บำเพ็ญบุญ เพิ่มพูนใจไร้กังวล คบมิตรดีสหายดี สร้างสังคมสิ่งแวดล้อมดี ($\bar{X}$ =3.60, SD =1.31) อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ยาเม็ดที่ 5 การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ดด้วยสมุนไพรที่ถูกต้อง ($\bar{X}$ =2.29, SD =1.27) อยู่ในระดับต่ำ รองลงมาคือ ยาเม็ดที่ 4 การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายด้วยน้ำ



สมุนไพรร่วมกัน ($\bar{X}=2.30$, $SD=1.39$) อยู่ในระดับต่ำ จากการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ในประเด็นการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในวิถีชีวิตได้ต่อเนื่อง มีกระบวนการดำเนินการดังนี้ 1) การตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ 2) ศึกษาหาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมที่ถูกตรง 3) ปฏิบัติจริงในวิถีชีวิตด้วยความยินดีพากเพียรตั้งมั่นและทบทวนตรวจสอบ (อิทธิบาท 4) เป็นต้นแบบบุคคลสุขภาพดี และ 5) ช่วยเหลือบุคคลที่ศรัทธาหรือบุคคลที่ยินดีรับความช่วยเหลือ

2. ผลการพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ การดำเนินการ การประเมินผล และเงื่อนไขความสำเร็จ ซึ่งผ่านการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 หลักการของรูปแบบ คือการดำเนินการพัฒนาบุคคลที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดศาสนา ทั้งกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยงให้บูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในวิถีชีวิต โดยการบูรณาการเทคนิคปฏิบัติ 9 ข้อใหม่และเพื่อให้ผู้นำไปใช้ได้รับรู้ระดับความสำคัญในการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในวิถีชีวิต รูปแบบที่ได้รับการพัฒนาใหม่หรือองค์ความรู้ใหม่ เรียกว่า ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม (Trilogy of Cultural Self Care) หรือ “แบบ EMS Cultures” ประกอบด้วย การดูแลตนแบบวัฒนธรรมเลิศ (E) หลัก (M) เสริม (S) ได้แก่

1) การดูแลตนแบบวัฒนธรรมเลิศหรือเลิศด้วยธรรม (E: Excellent) ด้วยการใช้ธรรมะเป็นหลักการดำเนินชีวิต โดยการสวดมนต์ ฟังธรรม ทบทวนธรรม สนทนาธรรม ตั้งสติมาปฏิบัติ และรู้เพียรรู้จักให้พอดี

2) การดูแลตนแบบวัฒนธรรมหลักหรือกระทำเป็นหลัก (M: Main) ด้วยการรับประทานอาหารปรับสมดุลและออกกำลังกายเป็นประจำอย่างพอเพียง

3) การดูแลตนแบบวัฒนธรรมเสริมหรือเสริมรู้จักประมาณตน (S: Supplement) ด้วยการใช้วิธีการระบายพิษออกจากร่างกายปรับสู่สมดุลให้พอเหมาะกับสภาวะร้อนเย็นของร่างกาย ได้แก่ การรับประทานสมุนไพรรักษาสมดุล การกัวซา การสวนล้างลำไส้ใหญ่ การแช่ พอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ และเช็ดด้วยสมุนไพรรักษาสมดุล

องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ เพื่อพัฒนาบุคคลให้สามารถบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในวิถีชีวิต

องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินการของรูปแบบ ใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมในวิถีชีวิต ด้วยการดำเนินการ 5 ขั้นตอน (5P) ได้แก่ (1) ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ (P1 : Problem Awareness) (2) ศึกษาไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมให้เข้าใจและทดลองพิสูจน์ (P2 : Perceive & Prove) (3) ปฏิบัติไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมด้วยอิทธิบาท 4 (P3 : Practicality) (4) เป็นแบบอย่างที่ดีไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม (P4 : Paragon) (5) รวมพลังแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์ (P5 : Power of sharing)

องค์ประกอบที่ 4 การประเมินผลของรูปแบบ ประกอบด้วย การประเมินความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติดูแลสุขภาพ และสุขภาวะองค์รวม ได้แก่ สุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ



องค์ประกอบที่ 5 เงื่อนไขแห่งความสำเร็จได้แก่ (1) ปัจจัยภายใน : แรงบันดาลใจ เปิดใจเรียนรู้ ศรัทธาแบบอย่างที่ดี เชื่อเรื่องวิบากกรรม (2) ปัจจัยภายนอก : สนับสนุนจากครอบครัว จิตอาสา บุคลากรสาธารณสุข แหล่งเรียนรู้การแพทย์วิถีธรรม มูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย หน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐภาคประชาชน

2.2 ผลการทดลองใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

การวิเคราะห์ความรู้เรื่องการดูแลตนแบบวิถีธรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติดูแลตนวิถีธรรม สุขภาวะองค์รวมกลุ่มทดลองก่อนและหลังการอบรมเรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนแบบวิถีธรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติดูแลตนวิถีธรรม สุขภาวะองค์รวมก่อนและหลังการทดลอง ($n = 60$)

	คะแนนและการแปลผล				Mean Difference	t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ความรู้การดูแลตนแบบวิถีธรรม	22.70	4.500	25.07	1.593	2.367	-3.945	<.001*
การรับรู้ความสามารถตนเอง	145.33	16.05	157.45	11.71	-9.900	-5.560	<.001*
การปฏิบัติดูแลตนแบบวิถีธรรม	145.90	21.68	164.28	19.06	-19.067	-6.241	<.001*
สุขภาวะองค์รวม	81.85	8.55	89.30	4.720	-7.450	-6.323	<.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนแบบวิถีธรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติดูแลตนแบบวิถีธรรม สุขภาวะองค์รวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยรวม ($n=60$)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S	แปลผล
ด้านวิทยากร	4.53	0.43	มากที่สุด
ด้านเนื้อหา	4.60	0.56	มากที่สุด
ด้านบรรยากาศการเรียนรู้	4.53	0.48	มากที่สุด
ด้านกิจกรรมการเรียนรู้	4.38	0.56	มาก
ด้านผลลัพธ์	4.49	0.44	มาก



รวม	4.51	0.38	มากที่สุด
-----	------	------	-----------

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจต่อการอบรมเรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.51$, $SD=0.38$)

3. ผลการประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

ผลการประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 ท่าน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านความเหมาะสมและด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

องค์ประกอบ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. หลักการของรูปแบบ	4.70	0.48	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ	4.80	0.42	มากที่สุด	4.70	0.48	มากที่สุด
3. การดำเนินการของรูปแบบ	4.72	0.45	มากที่สุด	4.64	0.48	มากที่สุด
4. การประเมินผล	4.63	0.50	มากที่สุด	4.46	0.52	มาก
5. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ	4.79	0.42	มากที่สุด	4.71	0.47	มากที่สุด
รวม	4.68	0.47	มากที่สุด	4.61	0.50	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่าจากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.68$, $SD=0.47$) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.61$, $SD=0.50$)

องค์ความรู้ใหม่

งานวิจัยเรื่องรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมนี้ ทำให้ได้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมใหม่ โดยรูปแบบนี้มีองค์ความรู้ใหม่ที่มีจุดเด่นแตกต่างจากการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเดิม และไม่เคยปรากฏในการศึกษาใดมาก่อน คือ การดำเนินการพัฒนาบุคคลให้บูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในวิถีชีวิตได้ โดยการบูรณาการเทคนิคปฏิบัติตามหลักการแพทย์วิถีธรรม 9 ข้อใหม่ เรียกชื่อว่า “ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม (Trilogy of Cultural Self Care)” หรือ “แบบ EMS Cultures” ประกอบด้วย 1) การดูแลตนแบบวัฒนธรรมเลิศหรือเลิศด้วยธรรม (E : Excellent) หมายถึงการใช้หลักธรรมะในวิถีชีวิต ได้แก่การสวดมนต์ ฟังธรรม ทบทวนธรรม สนทนาธรรม ตั้งศีลมาปฏิบัติ และรู้เพียรรู้พักให้พอดี 2) การดูแลตนแบบหลัก หรือกระทำเป็นหลัก (M : Main)

หมายถึงการรับประทานอาหารปรับสมดุลและออกกำลังกายเป็นประจำอย่างพอเพียง 3) การดูแลตนแบบวัฒนธรรมเสริมหรือเสริมรู้จักประมาณตน (S : Supplement) หมายถึงการเลือกใช้วิธีการระบายพิษออกจากร่างกายปรับสมดุลให้พอเหมาะกับสภาวะร้อนเย็นของร่างกาย ได้แก่ การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล การใช้สมุนไพรปรับสมดุลร่างกายด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การแช่ การพอก การทา การหยอด การประคบ การอบ การอาบและการเช็ด การชูดระบายพิษจากผิวหนังหรือการกั้วชา และการสวนล้างลำไส้ใหญ่ การดำเนินการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในวิถีชีวิตให้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย การดำเนินการ 5 ขั้นตอน (5P) ได้แก่ (1) การสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ (P1 : Problem Awareness) (2) การศึกษาไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมให้เข้าใจและทดลองพิสูจน์ (P2 : Perceive & Prove) (3) การปฏิบัติตามไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมด้วยอิทธิบาท 4 (P3 : Practicality) (4) การเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลตนแบบวิถีธรรม (P4 : Paragon) และ (5) การรวมพลังแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์ (P5 : Power of sharing) เจื่อนไขสนับสนุนให้การบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมประสบความสำเร็จได้มาจากปัจจัยภายในของบุคคล ได้แก่ เกิดแรงบันดาลใจ เปิดใจที่จะเรียนรู้ มีศรัทธาแบบอย่างที่ดี เชื่อเรื่องวิบากกรรม และมีปัจจัยภายนอกสนับสนุน ได้แก่ ครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม รวมทั้งเข้าถึงแหล่งเรียนรู้การแพทย์วิถีธรรม โดยมีองค์กรแพทย์วิถีธรรม และองค์กรภาครัฐหรือภาคประชาชนอื่น ๆ ให้การสนับสนุน ประเมินผลการใช้รูปแบบฯด้วยการประเมินสภาวะองค์รวม



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม



อภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยใช้ “ไตรศาสตร์การดูแลสุขภาพแบบวิถีธรรม (Trilogy of Cultural Self Care) หรือ “การดูแลสุขภาพแบบวัฒนธรรมเลิศหลักเสริม (EMS Cultures)” อภิปรายผลได้ ดังนี้

1) การดูแลสุขภาพแบบวัฒนธรรมเลิศหรือเลิศด้วยธรรม (Excellent) เป็นการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมซึ่งเป็นเทคนิคปฏิบัติที่มีฤทธิ์เลิศ แต่ละชีวิตควรพากเพียรทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เนื่องจากเป็นการดูแลสุขภาพด้านนามธรรมที่มีฤทธิ์เลิศยอสุดกว่าทุกวิธีในโลก โดยใช้วิธีการสวดมนต์ ฟังธรรม ทบทวนธรรม สนทนาธรรม ตั้งศีลปฏิบัติ และรู้เพียรรู้พักให้พอดี สอดคล้องกับการนำเสนอของ Pingwong, and Chanraeng (2016) ที่นำเสนอไว้ว่า “การดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค” สอดคล้องกับการนำเสนอของ Tangvinit (2016) ที่นำเสนอไว้ว่า “สามารถนำหลักพุทธธรรมหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา มาประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพกายและใจ”

2) การดูแลสุขภาพแบบวัฒนธรรมหลักหรือกระทำเป็นหลัก (Main) เป็นการดูแลสุขภาพด้วยเทคนิคปฏิบัติหลัก แต่ละชีวิตควรทำเป็นหลัก ทำเป็นประจำให้สม่ำเสมอจนเป็นปกติของชีวิต เนื่องจากเป็นการดูแลสุขภาพที่มีฤทธิ์สูงที่สุดด้านรูปธรรมหรือด้านวัตถุ ซึ่งต้องทำเป็นหลักควบคู่กับด้านนามธรรม ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารและสมุนไพรปรับสมดุลตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย และ 2) การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหารที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการนำเสนอของ Payogo, and Sudsukh (2015) ที่นำเสนอไว้ว่า “รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ ประกอบด้วยเทคนิค 3 ส. 3 อ. 1 น. หรือ 3 ส. (สวดมนต์ สมาธิ สนทนาธรรม) 3 อ. (อาหารถูกหลักโภชนาการ ออกกำลังกาย อารมณ์ดี) 1 น. (นาฬิกาชีวิต)” และ Thanawut (2010) ได้จัดทำโครงการหัวใจใหม่-ชีวิตใหม่ โรงพยาบาลเชียงรายฯ แนะนำผู้ป่วย 4 เรื่องหลัก คือ “อาหาร การออกกำลังกาย โยคะ และการดูแลจิตวิญญาณ”

3) การดูแลสุขภาพแบบวัฒนธรรมเสริมหรือเสริมรู้จักประมาณตน (S : Supplement) เป็นการปฏิบัติเสริมด้วยการระบายพิษปรับสมดุลให้พอเหมาะ เนื่องจากการระบายพิษจากร่างกายเป็นวิธีการเพื่อปรับสมดุลร่างกาย เมื่อมีการสะสมพิษมากมีโอกาที่จะเจ็บป่วยไม่สบาย หรือเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สบายผ่อนคลาย การปฏิบัติเสริม ได้แก่ การรับประทานสมุนไพร การกัวซา การสวนล้างพิษออกทางลำไส้ใหญ่ การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพร การพอกทา การหยอดตาหยอดหู การประคบ การอบ การอาบสมุนไพร ซึ่งเป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่ให้เลือกปฏิบัติเป็นบางครั้งตามความเหมาะสม เช่น เมื่อมีอาการไม่สบายหรือส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งวัฒนธรรมเสริมทุกวิธีได้รับการคัดสรรวิธีที่มีประสิทธิภาพสูง สอดคล้องกับการนำเสนอของ Navaboonniyom (2017) ที่นำเสนอไว้ว่า “การพอกเข้าด้วยสมุนไพรฤทธิ์เย็นสามารถเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการบำบัดและบรรเทาอาการปวดเข้าในผู้สูงอายุ” รวมทั้ง Rattanachon (2017) ที่นำเสนอไว้ว่า “การ



ประยุกต์ใช้เทคนิคการกวดขันลมนปรานที่แชนต่ออาการปวดคอบ่าไหล่ สามารถลดระดับความปวดคอบ่าไหล่ได้จริง”

ผลการประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม พบว่าโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในการวิจัยครั้งนี้ พัฒนามาจากการสังเคราะห์การศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม การสนทนากลุ่มจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม และการสัมภาษณ์เชิงลึก จิตอาสาแพทย์วิถีธรรมประจำศูนย์วิชาการการแพทย์วิถีธรรม จิตอาสาแพทย์วิถีธรรมเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ร่วมกับการทบทวนเอกสาร ความเป็นมา นโยบายและยุทธศาสตร์ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ร่วมกับการสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบ พบว่า ความถี่สูงสุด 5 อันดับแรกคือ หลักการ/แนวคิดของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการ/วิธีดำเนินงานของรูปแบบ การประเมินผลของรูปแบบ และเงื่อนไขของรูปแบบ มาจัดทำเป็น (ร่าง) รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม และคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ซึ่งผ่านการสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จำนวน 15 คน เพื่อร่วมกันพัฒนา (ร่าง) รูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกันให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้รูปแบบโดยการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ทำให้ได้มาซึ่งรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม รูปแบบที่ได้จึงมีความครอบคลุมในทุกการปฏิบัติตามหลักการ ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงได้ประเมินว่ามีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจริงในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ดังนั้น ผู้บริหารหน่วยงานด้านสุขภาพ ควรกำหนดให้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่นำไปขับเคลื่อนการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนร่วมกับงานสุขภาพด้านอื่น ๆ อย่างเป็นรูปธรรม ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) ด้านสุขภาพ ที่มียุทธศาสตร์ที่ 1 คือ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก เพื่อให้บุคคลมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพลดลง สามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเองและชุมชน



1.2 หน่วยงานด้านสุขภาพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนควรนำรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างสุขภาวะองค์รวมของประชาชน ดังจะเห็นได้ว่า รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเป็นการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

1.3 นำรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมที่ได้รับการพัฒนาไปใช้เป็นเครื่องมือในการให้ความรู้ประชาชนในการจัดอบรมสุขภาพแพทย์วิถีธรรมในศูนย์วิชาการการแพทย์วิถีธรรมของสถาบันวิชาการาม มูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยประเมินผลเพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยมีการติดตามในระยะยาวและประเมินผลที่เกิดขึ้น ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

References

- Chokwiwat, W. (2016). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*. Bangkok: USA Printing.
- Division of Complementary and Alternative Medicine. (2012). *Course of Alternative Medicine for Self-Sufficiency in the Sufficiency Economy*. Bangkok: Ministry of Public Health.
- Janjaruporn, M. (2016). *Dhammanamai*. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University.
- Kantharadussadee Triamchaisri, S. (2014). *Meditation SKT for Healing*. Pisanulok: Trakulthai.
- Klajon, J. (2010) *The Illness and Care Taking of One's Health in Accordance with Sufficiency Economy Principles on Buddhist Medicine of Suanpanabun: The learning center for self healing in accordance with the principles of sufficiency economy Dontan district, Mukdaharn province*. (Master's Thesis). Faculty of Management Science: Ubon Ratchathani University. Ubon Ratchathani.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determination sample size for research activities. *Education and Psychology Measurement*, 30(3), 607-610.
- Nasa-arn, et al. (2019) *The Evaluation research of Dhamma medicine healthy family building Project for Roi Kaen Sara Sin without belly and without disease*. Kalasin: Kalasin printing.
- Navaboonniyom, K. (2017). *The effect of cold herbal wrap on the knee pain of the elderly in the municipality, Don Tan subdistrict, Don Tan district, Mukdahan province*. (Master's Thesis). Surindra Rajabhat University. Surin.



- Phrapalad Somchai Payogo (Damnoen), PhramahaWeeratisVarinto (Inthapho), & Chaivoramankul, Y. (2020). The Active Ageing in Buddhist Way Index Development of the Elderly in Retired Government Official Group. *Solid State Technology*, 63(2s), 1333-1341.
- Phrapalad Somchai Payogo, & Sudsukh, U. (2015). Buddhist integration of caring for Chronic diseases in Thai society. *Journal of MCU peace studies*, 3(2), 45-64.
- Pingwong, B., & Chanraeng, T. (2016). An Integration of Thai Traditional Medicine with Health Care according to Buddhism guidelines: A Case Study of Health Promoting Temple in the Northern Region. *Journal of Graduate Research*, 7(2), 195-206.
- Poomsanguan, K. (2014). Health and Health Promotion: Nurses' Important Role. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(2), 10-14.
- Rattanachon, M. (2017). *Effect of The Application of press The Meridian to Reduce Neck and Shoulderpain Practician in Dhamm Medicine at Suanpanaboon 2, Cha-Uat Distric, Nakonsithammarat Province*. (Master's Thesis). Surindra Rajabhat University. Surin.
- Sirisunthorn, P. (2016). *Documentary for teaching about culture and health*. N.P: Phitsanulok, Faculty of Nursing, Naresuan Universit.
- Surasai, N. (2016). *The Effectiveness of Health Promotion Buddhist Medicine base on Principles of Sufficiency Economy Philosophy Program on the Health Promoting Behavior and Health of Female Inmates in Nakhon Phanom Central Prison In Mueang District of Nakhon Phanom Province*. (Master's Thesis). Ubon Ratchathani Rajabhat University. Ubon Ratchathani.
- Tangvinit, N. (2016). Integration of the Buddha Dhamma Principles and Holistic Health Care of the Elderlies. *Bulletin of Suanprung*, 32(2), 47-65.
- Thanawut, W. (2010). *Instant Happiness*. (3rd ed.). Bangkok: Siampiritus.