

# การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการดำเนินงานค่ายสุขภาพ

## ตามแนวแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม

### Health Impact Evaluation of Health Camp by Utilizing Buddhism Alternative Medicine

วัลลัทธิรัตน์ พบคีรี \*<sup>1</sup> พิมพณ์ภัส ทับทิม <sup>2</sup>

Vallerut Pobkeeree \*<sup>1</sup> Pimnapath Thapthim <sup>2</sup>

<sup>1</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประเทศไทย 10400

<sup>2</sup> โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ประเทศไทย 70120

<sup>1</sup> Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand 10400

<sup>2</sup> Photharam Hospital, Ratchaburi, Thailand 70120

#### บทคัดย่อ

การจัดค่ายสุขภาพในชุมชนตามแนวแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม มีระยะเวลาตั้งแต่ 1-7 วัน โดยมีการถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติปรับสมดุลร้อนเย็นด้วยเทคนิค 9 ข้อ (ยา 9 เม็ด) คือ 1. การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุลร้อนเย็น 2. การทำกัวซาหรือดูดพิษหรือดูดลม 3. การสวนล้างพิษออกจากลำไส้ใหญ่ด้วยน้ำสมุนไพร (ดีที่ออกซ์) 4. การแช่มือแช่เท้าในน้ำสมุนไพรอุ่นจัด 5. การพอกทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร 6. การออกกำลังกาย โยคะ 7. การรับประทานอาหารปรับสมดุล 8. ใช้ธรรมะ 9. รู้เพียร รู้พักให้พอดี การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพวัดจากความคิดเห็นและการรับรู้ของประชาชนผู้เข้าค่ายสุขภาพ การวิจัยนี้ผู้เข้าค่ายสุขภาพได้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง งานวิจัยนี้เป็นการทดสอบโดยนำสถิติ t-test มาใช้ในการวิเคราะห์ ผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เคยใช้/เคยปฏิบัติตามเทคนิค 4 ข้อ คือ การดูดพิษ ดูดลม หรือกัวซา (เทคนิคที่ 2) การสวนล้างหรือทำดีที่ออกซ์ (เทคนิคที่ 3) การแช่มือแช่เท้าในน้ำสมุนไพร (เทคนิคที่ 4) และการฝึกโยคะ การออกกำลังกาย (เทคนิคที่ 6) มีผลกระทบต่อความรู้สึกในสุขภาพของผู้เข้าค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) ในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ประชาชนสามารถตระหนักถึงสมรรถนะแห่งตนในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองได้มากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** การประเมินผล การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ค่ายสุขภาพ แพทย์ทางเลือกวิถีธรรม

#### Abstract

A community had held a community health camp for 1-7 days by utilizing nine techniques of the Buddhist alternative medicine principles at health camps. The techniques used are; 1. Having various herbs with your meals or herbal drinking, 2. Skin scraping or Guasa, 3. Intestinal detoxification, 4. Hand & foot immersion in warm herbal liquid, 5. Herbal plastering, 6. Exercise or yoga, 7. Balance diet, 8. Relaxation of thought by Buddhism principles, and 9. Self-supervision or maintaining a balanced life. The study investigated health of the participants, health impact assessment through their perceptions and opinions. Questionnaires asked if they used/applied or not used/applied the techniques. The authors used a t-test ( $p\text{-value} < .05$ ) to

analyze the collected data. The authors found there were four techniques had statistics significantly different on health impact to campers that were; technique 2 (skin scraping or Guasa), technique 3 (intestinal detoxification), technique 4 (hand & foot immersion in warm herbal liquid), and technique 6 (exercising or practicing yoga) has an impact on the ability of health care (self- supervision) of participants to become more active on one's health. It was found that the other five techniques did not have any effect on those who attended the camps.

**Keyword:** Evaluation, Thai traditional medicine, Alternative medicine, Health Camp, Buddhist alternative medicine

## บทนำ

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขยอมรับว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ทั้งหมด เนื่องจากเป็นระบบสุขภาพที่ค่าใช้จ่ายทางการรักษามีราคาที่สูง ซึ่งต้องพึ่งพิงเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ อันเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสนใจในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน ดังนั้นจึงมีการหันไปศึกษาภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสาน<sup>1,2</sup> การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้ถูกนำเสนอให้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางจนเป็นนโยบายทางด้านการศึกษาเบื้องต้นเพื่อการส่งเสริมและป้องกันโรคโดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกือบทั่วประเทศโดยเน้นตามการพัฒนามาตรฐานงานบริการทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย<sup>3</sup> เนื่องจากประชาชนมีความเจ็บป่วยที่ปรากฏขึ้นอย่างชัดเจนทั้งจากรายงานโรคไม่ติดต่อสภาวะการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพระดับประเทศและระดับนานาชาติ ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ. 2555 ขององค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน<sup>4</sup> และ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง ในปีเดียวกันประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรครายใหม่ มีจำนวนรวม 1,009,002 ราย โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วยสูงสุด 937 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรค เบาหวาน อัตราป่วย 523 ต่อประชากรแสนคน<sup>5</sup> โดยเฉพาะปัจจุบันสภาวะแวดล้อม

เศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมมีความแตกต่างกันออกไป ประชาชนมีความตื่นตัวและมีการใส่ใจในสุขภาพของตนเองมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการนำเอาวัฒนธรรมการยอมรับความเชื่อจากภายนอกเข้ามาผสมผสานถ่ายทอดกันจนเกิดเป็นองค์ความรู้และแบบแผนในการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาของคนในแต่ละสังคมต่างๆ มา วิธีการรักษาดูแลสุขภาพของคนไทยมีหลากหลายอย่างได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรในการประคบ การนวดซึ่งมีเอกลักษณ์แบบแผนต่างๆ กันแล้วแต่ผู้นำในชุมชนหรือผู้ที่สามารถเป็นแบบอย่างในการรักษาสุขภาพให้แก่คนในชุมชนนั้นๆ นายใจเพชรกล้าจนเป็นหนึ่งในบุคลากรต้นแบบทางด้านกรนำแนวคิดของแพทย์ทางเลือกและแพทย์วิถีธรรมซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ต่างจากด้านแพทย์แผนปัจจุบันให้แก่ประชาชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและได้แพร่ขยายองค์ความรู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ไปจนถึงภาคอื่นๆ ทั่วประเทศไทยผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญของการรักษาตนเองเพื่อการพึ่งตนตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและแนวทางแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมของนายใจเพชรกล้าจนหรือหมอเขียว ผู้ก่อตั้งมูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย” (Buddhist Medicine Foundation) และดำรงตำแหน่งประธานมูลนิธิฯ และทีมจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ที่สามารถเป็นตัวอย่างและถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ซึ่งฐานคิดที่สำคัญของแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเกิดขึ้นในปีพ.ศ. 2538 ณ สวนป่าบุญอำเภอดอนตาลจังหวัดมุกดาหาร ซึ่งหลักการแพทย์ทางเลือกนี้เป็นการพัฒนาตามหลักพุทธศาสนาเป็นการใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยร่วมกับแนวคิดการสร้างสุขภาพตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง<sup>6</sup>

การขับเคลื่อนงานแพทย์วิถีธรรมมีเครื่องมือสำคัญในการดำเนินงานคือ “การจัดค่ายสุขภาพ” ซึ่งสามารถจัดโดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 1-7 วัน แล้วแต่ความพร้อมตามเหตุปัจจัย

ในแต่ละพื้นที่และการจัดค่ายสุขภาพในแต่ละครั้งได้ใช้ “นโยบายศูนย์บาท” คือไม่คิดค่าใช้จ่ายกับผู้เข้ารับการอบรม<sup>7</sup> แม้ว่าจะมีค่าใช้จ่ายในส่วนต่าง เช่นค่าอาหาร 3 มื้อ ค่าที่พัก ค่าวัสดุอุปกรณ์จำเป็น ตลอดจนค่าสาธารณูปโภคต่าง ๆ เพื่อรองรับประชาชนที่สนใจ สูงสุดได้ไม่เกิน 500-700 คน ต่อค่าย โดยมี การถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติปรับสมดุลร้อนเย็นด้วยเทคนิค 9 ข้อ (ยา 9 เม็ด) ดังนี้

1. การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุลร้อนเย็น
2. การกัวซาหรือชูดซาหรือชูดพิษหรือชูดลม (การชูดระบายพิษทางผิวหนัง)
3. การสวนล้างพิษออกจากร่างกายด้วยสมุนไพร (ดีที่ออกซ์)
4. การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่รู้สึกไม่สบายในน้ำสมุนไพรอุ่น
5. การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อบาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร
6. การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ การบริหาร ที่ถูกต้อง
7. การรับประทานอาหารปรับสมดุล
8. ใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส คบมิตรดีสหายดีสร้างสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี
9. รู้เพียร รู้พักให้พอดี

ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงานแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมที่ได้ให้การอบรมโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายแก่ประชาชนที่สนใจในชุมชนในที่ต่างๆ ซึ่งไม่ได้จัดให้แต่ประชาชนในภาคอีสานเท่านั้น แต่ยังมีโครงการจัดค่ายสุขภาพทั่วประเทศตลอดทั้งปีโดยผู้สนใจสามารถดูได้จากเว็บไซต์ของมูลนิธิฯ แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังขาดการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่วัดจากการรับรู้ ความรู้สึกหลังการฝึกอบรมในค่ายแล้วตั้งนั้นการศึกษานี้อาจสามารถบอกได้ถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่วัดการรับรู้จากประชาชนผู้ที่เคยใช้ เคยปฏิบัติหรือผู้ที่เคยเข้าร่วมการอบรม การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนผู้เข้าค่ายสุขภาพตามแนวแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงในการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี การให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติตนตามแนวทางแพทย์ทางเลือกฯ บรรลุ

วัตถุประสงค์ที่วางไว้มากนักน้อยเพียงไร และเพื่อต้องการทราบถึงปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานแพทย์วิถีธรรมในจังหวัดราชบุรีว่าเป็นอย่างไร

### คำถามการวิจัย

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนผู้ที่เคยเข้าร่วมและไม่เคยเข้าร่วมการดำเนินงานค่ายสุขภาพตามแนวแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมในหน่วยงานและ สถานบริการสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีเป็นอย่างไร

### สมมติฐานการวิจัย

ประชาชนผู้ที่เคยใช้/เคยปฏิบัติ/ผู้ที่เคยเข้าร่วมกับประชาชนผู้ที่ไม่เคยใช้/ไม่เคยปฏิบัติและไม่เคยเข้าร่วมงานค่ายสุขภาพตามแนวแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม มีการรับรู้ความคิดเห็นด้านผลกระทบต่อสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการดำเนินงานแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงในการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดราชบุรี<sup>8, 9</sup> รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยแบบอนุमान วิจัยในรูปแบบประเมินผลกระทบในการดำเนินงาน (impact evaluation research) ออกแบบโดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (mix method research) คือ การวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อให้ผลการวิจัยมีทั้งเหตุและผลและมีตัวเลขทางสถิติสนับสนุนอันจะทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (cross sectional) โดยการใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ประชากรที่ใช้ในการศึกษา (study population) คือกลุ่มประชาชนผู้เคยเข้ารับการอบรมในค่ายสุขภาพเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ระหว่างโครงการในปี พ.ศ. 2559 ในพื้นที่ของหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขที่มีการดำเนินงานแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมของจังหวัดราชบุรีสำหรับจำนวนของตัวอย่างในกลุ่มประชาชน เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรของประชาชนที่เข้ารับการอบรมในค่ายสุขภาพที่แน่นอน ผู้วิจัยจึงใช้สูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร W.G. Cochran<sup>10</sup>

$$n = \frac{p(1-p)Z^2}{d^2}$$

เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ  
P คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการ  
สุ่ม (โดยทั่วไปนิยมใช้สัดส่วน 30% หรือ 0.30)  
Z คือ ระดับความมั่นใจที่กำหนด หรือระดับ  
นัยสำคัญทางสถิติ ในที่นี้ให้ Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับ  
เท่ากับ 1.96 (ความเชื่อมั่น 95%) >> Z = 1.96  
D คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิด  
ขึ้นได้ (จะต้องสอดคล้องกับค่า z ที่ระดับความเชื่อมั่นนั้น ๆ ใน  
ที่นี้ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ  
0.05 ดังนั้นแทนค่าในสูตร

$$n = \frac{0.30(1-0.30)(1.96)^2}{(0.05)^2}$$

$$n = 322.69 \text{ ประมาณ } 330 \text{ คน}$$

เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูลและ  
การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้น  
ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างให้มีจำนวน 330 คน โดยเลือก  
แบบเจาะจงโดยแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติจากสถาน  
บริการสาธารณสุขที่เคยจัดกิจกรรมค่ายสุขภาพวิถีธรรมทำการ  
นัดหมายประชาชนที่เคยเข้ารับการอบรมเพื่อทำการเก็บข้อมูล  
จากกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มประชาชนผู้เคยผ่านการอบรมในค่าย  
สุขภาพวิถีธรรม

## การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ  
จริยธรรม คณะสาธารณสุขศาสตร์ เลขที่ MUPH 2017-013  
เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2560 และมีการเคารพในความเป็น  
ส่วนตัว และเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับของผู้ให้ข้อมูล  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาได้ถูกนำเสนอในภาพรวม  
โดยแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล  
 อีกทั้งไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรผู้เข้าร่วมวิจัยและ  
เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้วได้ทำลายเอกสารโดยวิธีการใช้  
เครื่องทำลายเอกสาร ส่วนไฟล์ข้อมูลทำลายโดยการลบไฟล์  
ข้อมูลทั้งหมด เทปบันทึกเสียงทำลายโดยการลบข้อมูล

## เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบ  
ด้วย แบบสอบถาม แบบทดสอบการสังเกต แบบสัมภาษณ์  
การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในครั้งนี้ได้ผ่านขั้นตอนการตรวจสอบ  
ด้วยค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากค่าดัชนี  
ความสอดคล้องรายวัตถุประสงค์ (IOC) และค่าความเชื่อมั่น  
reliability (ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's  
Alpha) โดยมีทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (try out) และค่า  
ความเชื่อมั่น reliability ของแบบสอบถามโดยรวม (ค่าสัม  
ประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค Cronbach's Alpha) = 0.949  
การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
และได้รับการพิจารณา จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน  
มนุษย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## ผลการวิจัย

ประชาชนที่เข้าค่ายสุขภาพหรือผู้ได้รับการอบรมได้  
ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและมีลักษณะทางประชากรดัง  
ตารางที่ 1 และมีผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง  
ประสบการณ์ของผู้ที่เคยใช้และไม่เคยใช้เทคนิคการดำเนินงาน  
แพทย์วิถีธรรมทั้ง 7 เทคนิคในตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ที่ได้รับช่วยเหลือในการดำเนินงานแพทย์วิถีธรรม

	คุณลักษณะส่วนบุคคล		คุณลักษณะส่วนบุคคล		
	ประชาชนที่เข้าค่าย จำนวน (คน)	ร้อยละ	ประชาชนที่เข้าค่าย จำนวน (คน)	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>			<b>อาชีพ</b>		
ชาย	38	11.5	นักเรียน/นักศึกษา	2	0.6
หญิง	292	88.5	แม่บ้าน พ่อบ้าน	100	30.3
<b>อายุ</b>			รับจ้าง	114	34.5
≤40	46	13.9	ค้าขาย	40	12.1
41-50	90	27.3	เกษตรกร	43	13.0
51-60	103	31.2	ว่างงาน	9	2.7
≥60	91	27.6	รับราชการ	6	1.8
	$\bar{X} = 52.76$ SD = 11.50		อื่น ๆ	16	4.8
<b>การศึกษา</b>			<b>สถานภาพบุคคล</b>		
ประถมศึกษา	171	51.8	โสด	51	15.5
มัธยมศึกษา	90	27.3	คู่	209	63.3
อนุปริญญา	24	7.3	หม้าย	55	16.7
ปริญญาตรี	43	13.0	หย่า แยกกันอยู่	15	4.5
สูงกว่า ป.ตรี	2	0.6			
<b>ศาสนา</b>					
พุทธ	328	99.4			
คริสต์	2	0.6			

จากตารางที่ 1 พบว่าประชาชนผู้ที่เข้าค่ายสุขภาพหรือผู้ได้รับการอบรมเป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 89 และเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปมีมากกว่าร้อยละ 80 อายุเฉลี่ยของผู้ที่เข้าค่ายสุขภาพอยู่ที่ 53 ปี การศึกษาของผู้เข้าอบรมในค่ายสุขภาพ มากกว่าครึ่งมีการศึกษาระดับต้น คือชั้นประถมร้อยละ 52 ผู้ที่เข้าค่ายส่วนใหญ่เป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99 และร้อยละ 65 ของผู้เข้าร่วมอบรมในค่ายสุขภาพเป็นผู้ที่ทำงานอยู่ที่บ้านหรือรับจ้าง และสถานภาพบุคคลเป็นผู้ที่แต่งงานแล้วหรือเคยแต่งงานแล้วประมาณร้อยละ 85

และจากการศึกษาภาพรวมของประชาชน พบว่าคะแนนการประเมินผลการดำเนินงานแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงในการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.52$ , SD = 0.39) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ ของการประเมินการดำเนินงานแพทย์วิถีธรรม พบว่าประสบการณ์ที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามประชาชน ผู้ที่เคยใช้/เคยปฏิบัติ หรือไม่เคยใช้/ไม่เคยปฏิบัติ เทคนิคการดูแลสุขภาพมีคะแนนความคิดเห็นต่อผลลัพธ์การดูแลสุขภาพในภาพรวมแตกต่างกัน

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประสบการณ์ผู้ที่เคยใช้และไม่เคยใช้ เทคนิค 9 ข้อของการดูแลสุขภาพ  
ในภาพรวมโดยใช้การดำเนินงานทางแพทย์วิถีธรรม ด้วยสถิติ t-test

เทคนิคการดูแลสุขภาพในภาพรวม	ประสบการณ์	n	Mean	S.D.	t	p-value
เทคนิคที่ 1. ดื่มน้ำสมุนไพร	เคยใช้	281	3.53	0.37	0.761	0.450
	ไม่เคยใช้	49	3.48	0.46		
เทคนิคที่ 2. กัวซา	เคยใช้	186	3.57	0.37	2.844 *	0.005
	ไม่เคยใช้	144	3.45	0.39		
เทคนิคที่ 3. ดื่มหอกซ์	เคยใช้	83	3.63	0.38	3.191 *	0.002
	ไม่เคยใช้	247	3.48	0.38		
เทคนิคที่ 4. แช่มือ-แช่เท้า	เคยใช้	158	3.60	0.39	3.612 *	0.000
	ไม่เคยใช้	172	3.45	0.37		
เทคนิคที่ 5. พอก ทา หยอด ประคบ	เคยใช้	116	3.60	0.39	2.795 *	0.005
	ไม่เคยใช้	214	3.48	0.38		
เทคนิคที่ 6. โยคะ	เคยใช้	143	3.61	0.39	3.859 *	0.000
	ไม่เคยใช้	187	3.45	0.37		
เทคนิคที่ 7. อาหารปรับสมดุล	เคยใช้	140	3.60	0.40	3.243 *	0.001
	ไม่เคยใช้	190	3.46	0.37		
เทคนิคที่ 8. ธรรมะ	เคยใช้	94	3.57	0.35	1.459	0.145
	ไม่เคยใช้	236	3.50	0.40		
เทคนิคที่ 9. รู้เพียรรู้จัก	เคยใช้	96	3.56	0.38	1.289	0.198
	ไม่เคยใช้	234	3.50	0.39		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < .05

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ที่เคยใช้เทคนิคการดูแลสุขภาพในภาพรวมใน 6 เทคนิค ได้แก่เทคนิคที่ 2 ถึงเทคนิคที่ 7 (จากทั้งหมด 9 เทคนิค) จะมีคะแนนความคิดเห็นต่อผลลัพธ์การดูแลสุขภาพในภาพรวมที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเทคนิคที่ 1 เทคนิคที่ 8 และเทคนิคที่ 9 มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2 นอกจากนี้ยังพบว่าในทัศนะของประชาชนผู้เคยเข้าค่ายสุขภาพมีความคิดเห็นว่า ภายหลังจากการดำเนินงานแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม (กิจกรรมผ่านค่ายสุขภาพ) ส่งผลกระทบต่อประชาชนซึ่งมีค่าคะแนนในภาพรวมระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.73$ ,  $SD = 0.43$ ) และถึงแม้ว่าผลการประเมินในมิติภาพรวมผลกระทบ จะมีคะแนนในระดับปานกลาง กลับพบว่าในประเด็นย่อยสำคัญจำนวน 6 ประเด็น มีคะแนนการประเมินอยู่ในระดับมาก ซึ่งประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ดังนี้ ประเด็นที่ 1) หลังการอบรม

เรียนรู้ผ่านค่ายสุขภาพฯ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น ประเด็นที่ 2) หลังการอบรมเรียนรู้ผ่านค่ายสุขภาพฯ และนำมาใช้ในชีวิตประจำวันทำให้สุขภาพดีขึ้น ประเด็นที่ 3) สามารถหาวัตถุดิบหรือสมุนไพรที่จะนำมาใช้ดูแลสุขภาพได้ไม่ยาก ประเด็นที่ 4) แนวทางการดำเนินชีวิตตามหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมช่วยให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างประหยัด เรียบง่าย สามารถลดค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันได้ ประเด็นที่ 5) การนำความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมาใช้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ ประเด็นที่ 6) การนำความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมาใช้สามารถลดความถี่ในการไปรับบริการที่หน่วยบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล, รพ.สต.) ได้ ค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) อยู่ระหว่าง 3.55-3.86 คะแนน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

ในข้อความเชิงนิเสธ (ทางลบ) ซึ่งเป็นรายการย่อยของผลกระทบ พบว่ามีคะแนนการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย จำนวน 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1) การปฏิบัติตามเทคนิค 9 ข้อ (ยา 9 เม็ด) ส่งผลให้ชีวิตประจำวันยุ่งยากขึ้น มีค่าคะแนนระดับปานกลาง หรือประชาชนส่วนใหญ่มองเห็นว่าการปฏิบัติตามเทคนิค 9 ข้อ (ยา 9 เม็ด) ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันทำให้ยุ่งยากอยู่บ้าง และประเด็นที่ 2)

การนำแนวทางการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมาใช้ทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว มีค่าคะแนนอยู่ในระดับน้อย หรือประชาชนส่วนใหญ่มองเห็นว่าการนำแนวทางการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมาใช้ จะไม่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว ค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) อยู่ระหว่าง 1.87-2.27 คะแนน (เต็ม 5 คะแนน)

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของผลกระทบระหว่างประสบการณ์ผู้ที่เคยใช้และไม่เคยใช้ เทคนิคการดำเนินงานแพทย์วิถีธรรม ด้วยสถิติ t-test

ผลกระทบจากเทคนิคการดูแลสุขภาพ	ประสบการณ์	n	ค่าเฉลี่ย Mean	S.D.	t	P - value
เทคนิคที่ 1. ดื่มน้ำสมุนไพร	เคยใช้	281	3.75	0.43	1.649	0.100
	ไม่เคยใช้	49	3.64	0.42		
เทคนิคที่ 2. กัวซา	เคยใช้	186	3.78	0.43	2.325 *	0.021
	ไม่เคยใช้	144	3.67	0.42		
เทคนิคที่ 3. ดิ่ทอกซ์	เคยใช้	83	3.86	0.45	3.215 *	0.001
	ไม่เคยใช้	247	3.69	0.42		
เทคนิคที่ 4. แชน้ำมัน-แช่เท้า	เคยใช้	158	3.79	0.42	2.501 *	0.013
	ไม่เคยใช้	172	3.68	0.43		
เทคนิคที่ 5. พอก ทา หยอด ประคบฯ	เคยใช้	116	3.78	0.44	1.435	0.152
	ไม่เคยใช้	214	3.71	0.43		
เทคนิคที่ 6. โยคะ	เคยใช้	143	3.80	0.42	2.402 *	0.017
	ไม่เคยใช้	187	3.68	0.43		
เทคนิคที่ 7. อาหารปรับสมดุล	เคยใช้	140	3.76	0.44	0.830	0.407
	ไม่เคยใช้	190	3.72	0.42		
เทคนิคที่ 8. ธรรมะ	เคยใช้	94	3.77	0.44	1.045	0.297
	ไม่เคยใช้	236	3.72	0.43		
เทคนิคที่ 9. รู้เพียรรู้พัก	เคยใช้	96	3.75	0.46	0.343	0.731
	ไม่เคยใช้	234	3.73	0.42		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < .05

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ (t-test) ในมิติด้านผลกระทบในการประเมินการดำเนินงานแพทย์วิถีธรรม เพื่อแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังจังหวัดราชบุรี พบว่าประสบการณ์ที่แตกต่างกันของประชาชนผู้ตอบแบบสอบถาม (เคยใช้ หรือไม่เคยใช้เทคนิคการดูแลสุขภาพ) มีคะแนนความ

คิดเห็นด้านผลกระทบแตกต่างกัน โดยผู้ที่ใช้เทคนิคการดูแลสุขภาพ 4 เทคนิคฯ (กัวซา, ดิ่ทอกซ์, แชน้ำมัน-แช่เท้า และโยคะ) จากทั้งหมด 9 เทคนิคฯ มีคะแนนความเห็นในด้านผลกระทบที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประชาชนที่เคยใช้เทคนิคที่ 2 กัวซา มีคะแนนความคิดเห็นในด้านผลกระทบต่อสุขภาพที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้เทคนิคกัวซา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ประชาชนที่เคยใช้เทคนิคที่ 3 ดิโทกซ์ มีคะแนนความคิดเห็นในด้านผลกระทบต่อสุขภาพที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้เทคนิคดิโทกซ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ประชาชนที่เคยใช้เทคนิคที่ 4 แชมมือ-แช่เท้า มีคะแนนความคิดเห็นในด้านผลกระทบต่อสุขภาพที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้เทคนิคแชมมือ-แช่เท้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ประชาชนที่เคยใช้เทคนิคที่ 6 โยคะ มีคะแนนความคิดเห็นในด้านผลกระทบต่อสุขภาพที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้เทคนิคโยคะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนเทคนิคที่ 1, 4, 5, 7, 8 และ 9 ประสพการณ์ที่แตกต่างกัน มีคะแนนความคิดเห็นไม่แตกต่างกันดังตารางที่ 3

### อภิปรายผลและสรุปผล

ความแตกต่างระหว่างประสพการณ์ผู้ที่ใช้และไม่เคยใช้ เทคนิค 9 ข้อของการดูแลสุขภาพในภาพรวมโดยใช้การดำเนินงานทางแพทย์วิถีธรรมจากตารางที่ 2 โดยผู้ที่ใช้เทคนิคการดูแลสุขภาพในภาพรวมใน 6 เทคนิค (เทคนิคที่ 2 ถึงเทคนิคที่ 7 จากทั้งหมด 9 เทคนิค) จะมีคะแนนที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นไปได้ว่าเนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมในค่ายหรือประชาชนกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นวัยที่เป็นผู้ใหญ่มากขึ้นและมีความคิดเรื่องสุขภาพมากขึ้นเพราะหลายคนเริ่มมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นจึงหันมาสนใจในสุขภาพของตนเอง และเลือกปฏิบัติในส่วนที่แปลกใหม่ที่น่าสนใจ ตนเองสนใจที่จะเรียนรู้เพื่อที่จะป้องกันมิให้ความเจ็บป่วย เกิดขึ้นกับตนเอง

ผู้ศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยผลการประเมินโครงการด้านผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เคยเข้ารับการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง ในประเด็นย่อยสำคัญจำนวน 6 ประเด็น มีคะแนนการประเมินด้านผลกระทบอยู่ในระดับมาก ในรายที่นำความรู้ด้านการแพทย์วิถีธรรมไปใช้อย่างต่อเนื่องโดยประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าหลังการอบรมเรียนรู้ผ่านค่ายสุขภาพฯ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้นเมื่อนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันจะทำให้สุขภาพดีขึ้นได้ สามารถหาวัตถุดิบหรือสมุนไพรในพื้นที่ของตนเองสำหรับนำมาใช้ดูแลสุขภาพได้ไม่ยาก แนวทางการดำเนินชีวิตตามหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมช่วยให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่าง

ประหยัด เรียบง่าย สามารถลดค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันได้ การนำความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมาใช้สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลได้ และประชาชนส่วนใหญ่ระบุว่าการนำความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมาใช้จะสามารถลดความถี่ในการไปรับบริการที่หน่วยบริการสาธารณสุขได้<sup>11</sup> ซึ่งสิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ศักยภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการกระตุ้นตามกระบวนการเรียนรู้ นั่นเอง นอกจากนี้ยังมีความเห็นเพิ่มเติมว่าเพียงใช้เทคนิคการดูแลสุขภาพไม่กี่ข้อก็สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้และเห็นผลชัดเจน เช่น ใช้วิธีการกัวซาแก้ไขอาการปวดศีรษะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความตึงเครียด แก้ไขโดยใช้การฝึกสมาธิตามบทความที่แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ์ได้เขียนไว้ในบทความสมาธิบำบัด<sup>12</sup> ส่วนวิธีโยคะแก้ไขหรือลดอาการปวดหลัง อาการชาจากหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ใช้วิธีการดื่มน้ำสมุนไพรและอาหารปรับสมดุลลดน้ำตาลในเลือด ลดความดันและไขมันสูง และการใช้วิธีการอื่น ๆ แก้ไขอาการไม่สุขสบายอื่นๆ อีกมากมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปางธาราไพโร และสัมมนา และรวมถึงการศึกษาของใจเพชร กล้าจน<sup>13, 14</sup> ที่ทำการศึกษาเรื่องการดูแลตนเองตามแนวการแพทย์วิถีธรรม สวนปานาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร การฝึกปฏิบัติเพื่อลดความดันและความเจ็บป่วย ในการดูแลสุขภาพพบว่าไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นโรคร้ายที่วินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันว่าไม่หาย หรือเป็นอาการเจ็บป่วยธรรมดาที่ไม่ร้ายแรง ก็สามารถหายหรือทุเลาได้ ความดันโลหิตก็สามารถลดลงได้ รวมถึงช่วยลดปัญหาสุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมได้อีกด้วย

ในข้อคำถามเชิงนิเสธของผลกระทบต่อสุขภาพพบว่ามีความเห็นการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย จำนวน 2 ประเด็น คือ ประเด็นย่อยที่ 1) กลุ่มประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการปฏิบัติตามเทคนิค 9 ข้อ จะส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันทำให้ยุ่งยากอยู่บ้างแต่ไม่ถึงกับมากนัก โดยผู้ศึกษาพบว่า ผลกระทบอาจมีอยู่บ้างอาทิ การใช้เทคนิคที่ 7 อาหารปรับสมดุลซึ่งจะเกิดขึ้นในช่วงแรกของผู้ที่หันมาใช้แนวทางเท่านั้น เช่น การลด ละ หรือบางรายเลิกรับประทานโปรตีนจากเนื้อสัตว์ (แนวทางแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม) ผู้คนรอบตัวอาจไม่เข้าใจในเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นต้องให้โอกาสและเวลาในการปรับตัว ทั้งตัวเองและบุคคลที่อยู่รอบข้าง นอกจากนี้อาจหาคำตอบที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในช่วงฝึกปฏิบัติกับครูพี่เลี้ยง หรือรุ่นพี่ที่



ปฏิบัติได้แล้ว ทั้งนี้อาจฝึกปฏิบัติเป็นช่วง ๆ เพื่อหาคำตอบที่เหมาะสมกับตนเองในการดูแลสุขภาพ ด้วยการฝึกปรับประทานอาหารตามปกติที่คุ้นเคยสลับกับการฝึกปฏิบัติตามแนวทางแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม 1 สัปดาห์ก็สามารถกระทำได้ และสุดท้ายตัวของผู้นักปฏิบัติ จะเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองว่าแนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการพุทธธรรม (บทธรรมคุณ 6 หัวข้อ “สันติวิถี” หมายถึง เมื่อนำไปฝึกฝนและปฏิบัติตามจะเห็นผลได้ด้วยตนเอง) และเป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพตนเองได้<sup>15</sup> และประเด็นย่อยที่ 2) ประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการนำแนวทางการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมาใช้จะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตในครอบครัว

นอกจากนี้ผลกระทบต่อสุขภาพจากเทคนิคการทำกายภาพบำบัดที่ทอกซ์ การแช่มือแช่เท้าและการฝึกโยคะมีความแตกต่างระหว่างผู้ที่เคยใช้/เคยปฏิบัติกับผู้ที่ไม่เคยใช้/ไม่เคยปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) อาจเนื่องจากว่าเทคนิคเหล่านี้ต้องใช้อุปกรณ์ประกอบและอุปกรณ์หรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่มากกว่าที่มีอยู่ส่วนการดื่มน้ำสมุนไพรซึ่งสามารถซื้อได้โดยไม่ต้องลงมือทำเอง เช่นเดียวกับการปรับอาหารสมดุลการเรียนรู้ธรรมะเรียนรู้ธรรมชาติ การรู้เพียร รู้พักทำได้ง่ายกว่า ดังนั้นจึงไม่มีความแตกต่างด้านผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับผู้ที่เคยใช้/เคยปฏิบัติกับผู้ที่ไม่เคยใช้/ไม่เคยปฏิบัติ

ประชาชนผู้เข้าค่ายสุขภาพเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการดำเนินงานค่ายสุขภาพ และ/หรือ ได้รับเกินกว่าที่คาดหวัง งานวิจัยนี้เป็นการทดสอบการประเมินผลกระทบโดยใช้การรับรู้และความคิดเห็น โดยนำสถิติ t-test (p-value < .05) มาใช้ในการวิเคราะห์ ผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เข้าค่ายสุขภาพทั้งที่เคยใช้/เคยปฏิบัติตามเทคนิค 9 ข้อหรือไม่เคยใช้/ไม่เคยปฏิบัติตามเทคนิคเหล่านั้น พบว่าผู้ที่เคยใช้/เคยปฏิบัติตามเทคนิค 4 ข้อ คือ การชูดพิษ ชูดลม หรือ กัวซา การการสวนล้างหรือทำดีท็อก การแช่มือแช่เท้าในน้ำสมุนไพรและการออกกำลังกาย การฝึกโยคะมีผลกระทบต่อความสามารถของผู้เข้าค่ายในการดูแลสุขภาพได้มากขึ้น เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นในผู้เข้ารับการอบรม (ประชาชน) ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการนำแนวทางการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมาใช้จะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตในครอบครัวตามที่ได้กล่าวถึงก่อนหน้า จึงเป็นไปได้ที่ผลการประเมินอยู่ในระดับมากกว่าผู้รับบริการ (ประชาชน) ซึ่งมีได้เป็นเพียงการสะท้อนความพอใจที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น ประชาชนยังได้รับความรู้ที่ทำให้ตนเอง สังคมและชุมชนเข้มแข็ง

จากการเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนและคลี่คลายปัญหา หรือลดจำนวนคนที่เจ็บป่วยหรือมีพยาธิสภาพที่ไม่สบายกาย ไม่สบายใจลดลง

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ควรมีนโยบายสนับสนุนงานค่ายสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้บริหารควรสร้างความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างเจ้าหน้าที่ทุกระดับเกี่ยวกับนโยบายการนำแนวคิดวิธีการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมาใช้ในหน่วยงาน เพื่อลดความขัดแย้งในองค์กร
3. สนับสนุนให้มีการเพิ่มบุคลากร ที่มีความรู้และมีส่วนรับผิดชอบดำเนินงานค่ายสุขภาพตามแนวแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมทั้งในหน่วยงานราชการและในชุมชนประชาชน
4. สนับสนุนให้มีการนำเสนอข้อมูลเชิงวิชาการ การทำงานวิจัยเกี่ยวกับผลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ที่นำความรู้ทางการแพทย์วิถีธรรมไปใช้
5. ควรมีการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการงานค่ายสุขภาพอย่างต่อเนื่องจริงจังเพื่อการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพอย่างเช่นในงานการพยาบาล<sup>16</sup>
6. ส่งเสริมให้มีการปลูกสมุนไพรเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพในบางพื้นที่ที่ขาดแคลน
7. ควรมีการเชื่อมโยงและประสานงานระหว่างบุคลากรสุขภาพและจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมจากส่วนกลาง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ในรายที่นำความรู้ด้านการแพทย์วิถีธรรมไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพียงใช้ไม่กี่ข้อก็สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้และเห็นผลชัดเจนและรวดเร็วได้ ควรมีการประเมินติดตามผลประชาชนรายนั้นๆ โดยการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น อธิบายผลการใช้เทคนิคการกัวซาแก้ไขอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความตึงเครียด แก้ไขอาการไข้ตัวร้อน ใช้เทคนิคโยคะแก้ไขอาการปวดหลัง อาการชาจากหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทอย่างต่อเนื่อง
2. ควรทดสอบวัดค่าทางเคมีคลินิกจากการเจาะเลือด ในการดื่มน้ำสมุนไพรปราศจากน้ำตาลและอาหารปรับสมดุลลดน้ำตาลในเลือด ควรวัดค่าน้ำตาลและไขมัน และ/หรือวัดค่าความดันด้วยเพื่อเป็นค่าพื้นฐานในการวัดเชิงปริมาณในการทำวิจัยครั้งต่อไป

## References

1. Teerachaisakul, M. Potential Factors Affecting Utilization of Thai Traditional and Alternative Medicine Services Under Service Health Area Among Public Hospital. Health System Research Institute. Report. Ministry of Public Health. 2008. (in Thai).
2. Artsantia, J and Pomtohong, R. The trend of elderly care in 21<sup>st</sup> century: challenging in Nursing Care. Journal of Royal Thai Army Nurses. 2018; 19 (1): 39-45. (in Thai).
3. Khumpo, S., Chareonkul, C., Rattana, P., and Sirivibulyakiti, K. Readiness of Thai Traditional Medicine Services at Tambon Health Promoting Hospitals in Lop Buri Province, Thailand. Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine. 2016; 14 (3); 296-312. (in Thai).
4. World Health Organization, Global Report on Diabetes; WHO, 2016.
5. Tonghong, A., Tepsitta, K., Chongpiriya-anan, P. Report on Chronic Non Communicable Disease Surveillance 2012, Surveillance Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. 2012. (in Thai).
6. Klajon, J. Journal of Buddhist Medicine. 2014; 2(4); 1-56. (in Thai).
7. Klajon, J. (Mor Keaw) Tood ra hat sookaparb (Health Uncoding) 3<sup>rd</sup>. Let's Be Your Own Doctor. U-sa Publisher. Bangkok. 2013; 9-10. (in Thai).
8. Stufflebeam and Shinkfield. Evaluation Theory, Models and Applications. John Wiley and Son, Inc. 2007.
9. Stufflebeam, DL., and Coryn, CS. Evaluation Theory, Models and Applications. John Wiley and Son. CA. 2014.
10. Cochran WG. Sampling Techniques. John Willey New York. 1997.
11. Furlan, AD., Yazdi, F., Tsertsvadze, A., Gross, A., Tulder, MV., Santaguida, L., Gagnier, J., Ammendolia, C., Dryden, T., Doucette, S., Skidmore, B., Raymond, D., Ostermann, T., and Tsouros, S. A Systematic Review and Meta-analysis of Efficacy, Cost-Effectiveness, and Safety of Selected Complementary and Alternative Medicine for Neck and Low-Back Pain Hindawi Publishing Corporation. 2012.
12. Vorapongpichet, P. Mind and body medicine. Journal of Bureau of Alternative Medicine. 2011; 4 (1) (in Thai)
13. Narapongphud, P. and Moolasarn, S. Sufficiency economy self care and health status of patients with hypertension: a case study of learning center, an independent health economic sufficiency Suanpanabun, Dontarn District, Mukdaharn Province). Journal of Bureau of Alternative Medicine. 2011; 4 (1) (in Thai)
14. Klajon, J. The illness and health care under sufficiency economy philosophy in accordance with the principles of Buddhist alternative medicine. Journal of Bureau of Alternative Medicine. 2011; 4 (1) (in Thai)
15. Peltzer, K., Pengpid, S., Puckpinyo, A., Yi, S., Anh, LV. The utilization of traditional, complementary and alternative medicine for non-communicable diseases and mental disorders in health care patients in Cambodia, Thailand and Vietnam. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2016;16: 92
16. Chuthai, K., Haruthai, C., Sathira-angura, T., Suwonkesawong, S, Kwansathapornkul, K. Model development of chief nursing officer's network for health promotion. Journal of Royal Thai Army Nurses. 2018; 19 (1): 241-254. (in Thai)