

รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

นางนิตยาภรณ์ สุระสาย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

An integrated model of health care cultures with  
the Buddhist Dhamma Medicine

Mrs. Nittayaporn Surasai

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Doctor of Philosophy Degree in Regional Development Strategies  
Graduate School, Ubon Ratchathani Rajabhat University

2020

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ วิถีธรรม
ผู้วิจัย	นางนิตยาภรณ์ สุระสาย
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชา	ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิศานาจ โสภภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณฑิชา รักศิลป์

**คณะกรรมการสอบ**

.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัย ลีทองดี)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. มาลี ไชยเสนา)	
.....	กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิศานาจ โสภภาพ)	
.....	กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณฑิชา รักศิลป์)	

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค  
ได้ตรวจ และรับรองว่าวิทยานิพนธ์เล่มนี้เป็นไปตามมาตรฐานของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี  
และให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การ  
พัฒนากุมิภาค

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฑามาส ชมผา)

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรฯ สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค

.....  
(รองศาสตราจารย์ชาญชัย สุกใส)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

นิตยาภรณ์ สุระสาย. **รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม**. วิทยานิพนธ์ปรัชญา  
ดุष्ฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากฎมีภาคมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2563.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสมวิธี โดยมีการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไปในเขตสุขภาพที่ 7 ที่เคยผ่านการอบรมสุขภาพวิถีธรรม จำนวน 384 คน การสนทนากลุ่ม จำนวน 12 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 16 คน ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ จิตอาสาแพทย์วิถีธรรมและบุคลากรสาธารณสุข โดยการเลือกแบบเจาะจง ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม กลุ่มเป้าหมายคือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและการแพทย์วิถีธรรม จำนวน 15 คน และทดลองใช้รูปแบบกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 60 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง และระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและการแพทย์วิถีธรรม โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 19 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบประเมินรูปแบบ สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบทีและการวิเคราะห์เนื้อหา

### ผลการวิจัยพบว่า

รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ การดำเนินการ การประเมินผล และเงื่อนไขความสำเร็จ ดังนี้ 1) หลักการ คือการดำเนินการพัฒนาบุคคลให้บูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิต หรือ ใช้ “ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม” (Trilogy of Cultural Self Care Model) ประกอบด้วย การดูแลตนแบบเลิศ (E) หลัก (M) เสริม (S) ได้แก่ (1) เลิศด้วยธรรม (E : Excellent) ด้วยวิธีการสวดมนต์ ฟังธรรม ทบทวนธรรม สนทนาธรรม ตั้งศีลมาปฏิบัติ และรู้เพียรรู้พักให้พอดี (2) กระทำเป็นหลัก (M : Main) ด้วยการรับประทานอาหารปรับสมดุลและออกกำลังกายให้เป็นหลักอย่างพอเพียง และ (3) เสริมรู้จักประมาณ (S : Supplement) ด้วยเลือกใช้วิธีการระบายพิษปรับสมดุลให้พอเหมาะ 2) วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาบุคคลให้สามารถใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมในชีวิต 3) การดำเนินการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (5P) ได้แก่ (1) สร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ (P1 : Problem Awareness) (2) ศึกษาให้เข้าใจและทดลองพิสูจน์ (P2 : Perceive & Prove) (3) ปฏิบัติด้วยอิทธิบาท 4 (P3 : Practicality) (4) เป็นแบบอย่างที่ดี (P4 : Paragon) (5) รวมพลังแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์ (P5 : Power of sharing) 4) ประเมินผลความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติและสุขภาวะองค์รวม 5) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จได้แก่ (1) ปัจจัยภายใน : แรงบันดาลใจ เปิดใจเรียนรู้ ศรัทธาแบบอย่างที่ดี เชื่อเรื่องวิบากกรรม (2) ปัจจัยภายนอก : ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จิตอาสา บุคลากรสาธารณสุข แหล่งเรียนรู้การแพทย์วิถีธรรม มูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย หน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐและภาคประชาสังคม

**คำสำคัญ:** รูปแบบการบูรณาการ วัฒนธรรม การดูแลสุขภาพ การแพทย์วิถีธรรม

..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิศานาจ โสภภาพ) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิชา รักศิลป์) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

Nittayaporn Surasai. **An Integrated Model of Health Care Cultures with Buddhist Dhamma Medicine.** Doctoral

Dissertation in Regional Development Strategies, Ubon Ratchathani Rajabhat University, 2020.

## ABSTRACT

This research aimed to develop an integrated model of health care cultures with the Buddhist Dhamma Medicine. The research was conducted in a form of research and development (R&D). It was divided into 3 phases. The first phase was to study current conditions of health care with the Buddhist Dhamma Medicine. The samples, selected by purposive sampling, were 384 people who were older than 20 years old, lived in Health Zone 7 and were trained in the Buddhist Dhamma Medicine Health Care. The focus group discussion consisted of 12 participants. The in-depth interviews were conducted by interviewing 16 interviewees. The main informants, selected by purposive sampling, were Buddhist Dhamma Medicine volunteers and public health staff. The second phase was to develop the integrated model of health care cultures with the Buddhist Dhamma Medicine. The integrated model was tried out with the target group consisting of 60 samples selected by purposive sampling. The third phase was to evaluate the integrated model of health care cultures with the Buddhist Dhamma Medicine. The target group consisted of 19 experts who had knowledge and experience in health and Buddhist Dhamma Medicine, selected by purposive sampling. The research instruments were a test, a questionnaire, focus groups discussion records, and an in-depth interview form. The statistics used to analyze data were percentage, mean, standard deviation, dependent samples t-test and 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 stresses to bring emotion to be 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:** An Integrated Model, Cultures, Health Care, Self Care, Buddhist Dhamma Medicine

.....(Asst.Prof. Dr. Nisanart Sopapol) Dissertation Adviser

.....(Asst.Prof. Dr. Monthicha Raksilp) Dissertation Co-Adviser

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงาน องค์กร ภาครัฐและภาคประชาสังคม และประชาชน ตลอดจนรายนามที่ผู้วิจัยจะกล่าวถึงต่อไปนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตานาจ โสภภาพล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณฑิชา รักศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ความรู้ ข้อคิดเห็น คำปรึกษา คำแนะนำ ทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัย ลีทองดี และรองศาสตราจารย์ ดร. มาลี ไชยเสนา ผู้ซึ่งกรุณาชี้แนะแนวทางการทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วงลุล่วงไปด้วยดีและให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา

ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านใน ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย โดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย 5 ท่านในภาคผนวก ผู้ทรงคุณวุฒิ 15 ท่านในภาคผนวกที่ได้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และผู้เชี่ยวชาญ 19 ท่านในภาคผนวกที่ได้กรุณาประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของรูปแบบ ซึ่งผู้วิจัยกราบขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่เมตตาถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนชี้แนะ แนวทางอันเป็นประโยชน์และคุณค่ายิ่งในการทำงานวิจัยนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร. ใจเพชร กล้าจน (อาจารย์หมอเขียว) ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงและประธานมูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย ที่ให้คำปรึกษาและส่งเสริมสนับสนุนในทุกด้าน

และขอขอบพระคุณจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมที่มาร่วมระดมพลังใจพลังกายพลังปัญญา บำเพ็ญช่วยเหลือเกื้อกูลทุกด้าน ตลอดจนผู้เข้าร่วมศึกษาเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองและให้ข้อมูล การวิจัย ขอขอบพระคุณเพื่อนนักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค ที่ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้กำลังใจกันและกัน และสมาชิกครอบครัวผู้อยู่เบื้องหลัง รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง กับการความสำเร็จของการวิจัยนี้ที่ไม่ได้กล่าวนาม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

นิตยาภรณ์ สุระสาย

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
Abstract.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ.....	10
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะองค์กรรวม.....	25
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ.....	28
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์วิถีธรรม.....	43
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบูรณาการ.....	61
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ.....	64
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ.....	72
บริบทเขตสุขภาพที่ 7 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	76
ความเป็นมาของการแพทย์วิถีธรรม.....	84

บทที่	หน้า
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	93
งานวิจัยในประเทศ.....	93
งานวิจัยต่างประเทศ.....	108
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>114</b>
ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม.....	116
ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วย การแพทย์วิถีธรรม.....	122
ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วย การแพทย์วิถีธรรม.....	131
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล.....	133
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	133
<b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>138</b>
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้สื่อความหมายในการวิจัย.....	138
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	138
ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม	138
ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วย การแพทย์วิถีธรรม.....	170
ระยะที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วย การแพทย์วิถีธรรม.....	191
<b>5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>201</b>
สรุปผลการวิจัย.....	201
อภิปรายผลการวิจัย.....	204
ข้อเสนอแนะ.....	214
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>216</b>
<b>ภาคผนวก.....</b>	<b>231</b>

บทที่	หน้า
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	232
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ.....	267
ภาคผนวก ค หนังสือราชการที่เกี่ยวข้อง.....	272
ภาคผนวก ง การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	281
ภาคผนวก จ คู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วย การแพทย์วิถีธรรม.....	283
ภาคผนวก ฉ ภาพกิจกรรมดำเนินงาน.....	284
<b>ประวัติผู้วิจัย</b> .....	293

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1	แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบของสุขภาพแบบองค์รวม..... 27
2.2	แสดงการสังเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม..... 35
2.3	แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบ..... 69
3.1	กระบวนการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม 121
3.2	กระบวนการวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแล สุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม..... 130
3.3	กระบวนการวิจัยระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแล สุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม..... 133
4.1	จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา การศึกษาสูงสุด อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ โรคหรือปัญหา สุขภาพ และยาที่รับประทานเป็นประจำ (n=384)..... 139
4.2	สภาพปัจจุบันการบูรณาการวัฒนธรรมวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ต่อการเข้าใจถึงวิธีการใช้ (n=384)..... 143
4.3	สภาพปัจจุบันการบูรณาการวัฒนธรรมวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ของประสบการณ์ในการใช้ 1 เดือนที่ผ่านมา (n=384)..... 147
4.4	เนื้อหาหน่วยการเรียนรู้คู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแล สุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม..... 177
4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้เรื่องการบูรณาการวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมก่อนการอบรมและหลังการอบรม..... 180
4.6	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการอบรมและหลังการอบรมเรื่อง การบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม..... 18
4.7	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการรับรู้ความสามารถ ตนเองในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง..... 182

ตารางที่	หน้า
4.8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ก่อนและหลังการ อบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม.....	183
4.9 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการปฏิบัติบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมระหว่างก่อนและหลังการ ทดลอง.....	184
4.10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ การแพทย์วิถีธรรมก่อนและหลังการอบรม .....	185
4.11 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลสุขภาพแบบองค์รวม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง.....	185
4.12 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพขององค์รวมก่อนและหลังการอบรม.....	186
4.13 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการ ดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยรวม .....	187
4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านวิทยากร (n=60).....	187
4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านเนื้อหา (n=60).....	188
4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านบรรยากาศการ เรียนรู้ (n=60).....	189
4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ (n=60).....	190
4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านผลลัพธ์ (n=60).....	191

ตารางที่	หน้า
4.19 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแล สุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านความเหมาะสมและด้านความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติ.....	192
4.20 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านความเหมาะสมและด้านความ เป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติ.....	197

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2.1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรม .....	40
2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและการคาดหวังในผลลัพธ์ (Bandura, 1997).....	41
2.3 แผนที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	82
3.1 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	118
4.1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม	168
4.2 รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม.....	169

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพทย์ดั้งเดิมแบบดูแลตนเอง การแพทย์พื้นบ้าน หรือการแพทย์ทางเลือกมีการใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก และเป็นที่ยอมรับในคุณประโยชน์ด้วยเหตุผลนานาประการ ในการประชุมนานาชาติว่าด้วยการแพทย์พื้นบ้านของประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (International Conference on Traditional Medicine for South-East Asian Countries) เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 แพทย์หญิง มาร์กาเรต ซาน ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า “การดูแลตนเองด้วยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลสุขภาพ ซึ่งมักจะได้รับการประเมินคุณค่าต่ำกว่าความเป็นจริง การแพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายต่ำซึ่งเป็นข้อได้เปรียบในสถานการณ์ปัจจุบันที่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพพุ่งสูงขึ้น การดูแลตนเองแบบแพทย์พื้นบ้านยังเป็นแนวทางที่มีจุดเด่นในการรับมือกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งนับวันจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ด้วยเหตุนี้ การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกจึงได้รับความสนใจจากผู้คนทั่วโลกมากขึ้นเรื่อย ๆ” (วิชัย โชควิวัฒน์ 2559: 5) สอดคล้องกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลกประมาณการว่าร้อยละ 65-80 ของการให้บริการสุขภาพทั่วโลกเกี่ยวข้องกับการใช้การดูแลตนเองแบบแพทย์พื้นบ้านและเป็นที่ทราบกันดีว่าการแพทย์พื้นบ้านครอบคลุมการรักษา และการปฏิบัติที่หลากหลาย ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละวัฒนธรรมและบริบทของแต่ละประเทศ (Pan S-Y, Litscher G, Chan K, et al. 2014)

ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนไทยในอดีต เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้ใช้วิธีการดูแลตนเองแบบพึ่งตนในเบื้องต้นโดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยแพทย์แผนไทยเป็นการผสมผสานกันระหว่างการแพทย์แบบจีน อินเดีย และการแพทย์พื้นบ้านผนวกเข้ากับความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับพระพุทธศาสนาในเรื่องของกรรมและผลของกรรม (สุภาพร คชารัตน์ 2560: 2803) แต่ปัจจุบันประเทศไทยใช้การแพทย์แผนตะวันตกเป็นการแพทย์กระแสหลัก ทำให้ศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชนลดลง เนื่องจากกระบวนทัศน์ของการแพทย์ตะวันตกให้ความสำคัญกับทฤษฎีเชื้อโรคและการรักษาอาการป่วยมากกว่าการดูแลสุขภาพของบุคคลและสังคมแบบองค์รวม

(พัชรินทร์ สิริสุนทร 2559: 1) โดยวิธีการรักษาของการแพทย์แผนตะวันตกเป็นระบบที่เน้นการซ่อมแซมหรือลดอาการเจ็บป่วยทางด้านกายภาพและสรีระวิทยาเป็นหลักและทำลายเชื้อโรคที่มีผลต่อคน ผลที่ได้จากการรักษาโดยวิธีนี้ จึงเป็นเพียงการซ่อมแซม ตัด ลดอาการและกวดอาการแสดงของโรคเท่านั้น (สมพร กันทรดุขฎี เตรียมชัยศรี 2557: 9) ดังนั้นแม้ว่าวิวัฒนาการการแพทย์แผนตะวันตกจะก้าวไกลเพียงใด แต่สถานการณ์ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยการดูแลสุขภาพตนเองเป็นปัญหาอันดับหนึ่งของโลกและอันดับหนึ่งในประเทศไทย ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา กลุ่มโรคไม่ติดต่อได้คร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75.00 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือ ประมาณ 320,000 คนต่อปี รวมทั้งสถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันก็มีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค 2560: 8)

นโยบายสุขภาพการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องความร่วมมือกันของสังคม บุคคลในสังคมจึงจำเป็นต้องร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้บุคคลเกิดสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (กุนนที พุ่มสงวน 2557: 10) การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมและมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง (เมธี จันท์จารุภรณ์ 2559: 9-4) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) ด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก เพื่อให้บุคคลมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพลดลง สามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเองและ ชุมชน ตลอดจน บุคคล ชุมชน องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560–2564 2559: 1-4) แม้จะปรากฏว่ามีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในเชิงนโยบายแต่ในทางปฏิบัติการดูแลสุขภาพที่อ้างอิงการแพทย์แผนตะวันตกยังต้องพึ่งพาผู้ให้บริการเป็นหลัก ขณะที่การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ จะต้องมียุทธศาสตร์ปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมและมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง (กุนนที พุ่มสงวน 2557: 10)

ปัจจุบันมีกลุ่ม “จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม” เป็นกลุ่มบุคคลที่เผยแพร่ความรู้การดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนด้วยการแพทย์วิถีธรรมสู่ประชาชน เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง เชื้อมั่นตนเอง เคารพตนเอง และลงมือทำด้วยตนเอง ซึ่งองค์ความรู้การแพทย์วิถีธรรมนั้น บูรณาการ

โดย ดร. ใจเพชร กล้าจน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2555 ได้รับการพัฒนาและรับรอง เป็นหลักสูตรของกรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกชื่อ “หลักสูตรการแพทย์วิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง” (สำนักการแพทย์ทางเลือก 2555: 1) แต่การแพทย์วิถีธรรมก็ ยังไม่เป็นที่รู้จักและนำไปใช้มากนัก จากการศึกษาของ ปทิตตา จารุวรรณชัย (2558: 195-197) เรื่อง การพัฒนาองค์กรแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยอย่างยั่งยืน พบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้จักและเข้าถึงวิธีการ รักษาแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม เพียงร้อยละ 6.30 และมีประสบการณ์ในการรับบริการการแพทย์ ทางเลือกวิถีธรรม เพียงร้อยละ 7.40

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม พบว่า มีผลดีต่อสุขภาพกาย ลดโรค ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มความสามารถในการพึ่งตนเอง ดังเช่น ผลการศึกษา ของใจเพชร กล้าจน (2553: 94) ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 - พ.ศ. 2558 จำนวนรวม 63,399 คน จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 1,542 กรณีศึกษา (2,316 โรคหรืออาการ) ผลพบว่ามีสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปด้าน ร่างกายในทางที่เป็นประโยชน์ คือ หายจากโรคหรืออาการแสดง ร้อยละ 30.74 หรือจำนวน 712 โรค หรืออาการแสดง และมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นร้อยละ 59.67 การใช้องค์ความรู้แพทย์วิถีธรรม ในการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเวลา 5 วัน ภาวะสุขภาพโดยรวมดีขึ้น น้ำหนัก ตัวลดลงร้อยละ 81.13 ซึ่งเป็นผลดีต่อการลดโรคเรื้อรังต่าง ๆ และนิตยาภรณ์ สุระสาย (2558: 132) พบว่า ผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนมที่ใช้องค์ความรู้การแพทย์วิถีธรรมในการดูแลสุขภาพเป็นเวลา 7 เดือน มีค่าเฉลี่ยของระดับดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 25.60 และ 23.90 ตามลำดับ นอกจากนั้น ผลการประเมินโครงการสร้างครอบครัวสุขภาพดีวิถีธรรมเพื่อชาวร้อยแก่นสารสินธุ์ไร้พุงไร้โรค ของเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์) ในกลุ่มตัวอย่าง 3,871 คน ผลการประเมิน สุขภาพหลังการเข้าค่ายอบรมมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ผลกระทบ ด้านลดค่าใช้จ่ายและการพึ่งตนเอง โดยภาพรวมมีการเปลี่ยนแปลงมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.55$ , S.D.= .68) (สม นาสอำนาจ และคณะ 2562: 1-8) ซึ่งเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์) เป็นเขตสุขภาพแห่งเดียวที่กำหนดนโยบายพัฒนา นวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยจัดทำโครงการสร้าง ครอบครัวสุขภาพดีวิถีธรรมเพื่อชาวร้อยแก่นสารสินธุ์ไร้พุงไร้โรค ซึ่งดำเนินงานมาในปี 2560-2561 มีผู้ผ่านการอบรมจำนวน 4,000 คน (สม นาสอำนาจ และคณะ 2562: 1-8 )

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า นวัตกรรมดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเป็น เครื่องมือสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์เพื่อผ่าทางตันปัญหาสุขภาพที่จะทำให้ประชาชนสามารถดูแล

สุขภาพตนเองได้ และสามารถตอบสนองนโยบายสุขภาพแห่งชาติ จึงจำเป็นต้องหาแนวทางให้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเข้าสู่ระบบการดูแลตนเองในสังคม จากการศึกษา พบว่า ยังไม่มีรายงานวิจัยใดศึกษาอย่างเป็นระบบในจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติร่วมกับนำการแพทย์วิถีธรรมไปใช้ในครอบครัว หรือชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าทีมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จึงใช้เขตสุขภาพที่ 7 เป็นพื้นที่ศึกษา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธีศึกษารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม เพื่อนำเสนอเป็นทางเลือกของการดูแลสุขภาพตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต เพื่อสุขภาวะองค์รวมที่ดีขึ้นของประชาชนต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
3. เพื่อประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
2. ได้องค์ความรู้ในการนำรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ระดับปฏิบัติและระดับนโยบาย
  - 2.1 ระดับบุคคล ได้แนวทางในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมตนเอง
  - 2.2 ระดับปฏิบัติ ได้แนวทางในการดำเนินการส่งเสริมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมสำหรับประชาชน
  - 2.3 ระดับนโยบาย ได้แนวทางในการกำหนดนโยบายแนวทางการส่งเสริมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมสำหรับประชาชน

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

### ขอบเขตเนื้อหา

งานวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ประกอบด้วย 1) การศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ประกอบด้วย สสำรวจประสบการณ์ในการใช้ยา 9 เม็ดของการแพทย์วิถีธรรมจากผู้ผ่านการอบรมการแพทย์วิถีธรรม ศึกษาข้อมูลเชิงลึก 7 ประเด็น ได้แก่ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม การศึกษาองค์ความรู้เรื่องของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม การปฏิบัติการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม การเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม การแบ่งปันความรู้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ผลที่ได้จากการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม และเงื่อนไขแห่งความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมจากผู้ปฏิบัติ 2) การพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมจากผู้ทรงคุณวุฒิและทดลองใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมจากกลุ่มเป้าหมาย 3) การประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมจากผู้เชี่ยวชาญ

### ขอบเขตด้านพื้นที่

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์) ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

ประชาชนอายุ 20 ปี ขึ้นไปที่อาศัยในเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์) ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ที่ผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จังหวัดละ 1,000 คน รวมจำนวน 4,000 คน (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์) 2561: 1) และกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ตัวแทนประชาชนอายุ 20 ปี ขึ้นไปที่อาศัยในเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์) จำนวน 351 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ

Krejcie and Morgan (1970: 607-610, อ้างถึงในธีรวิฑูมิ เอกะกุล 2555: 121) ปรับขนาดตัวอย่าง เป็น 384 คนเพื่อความเข้มแข็งของข้อมูล สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

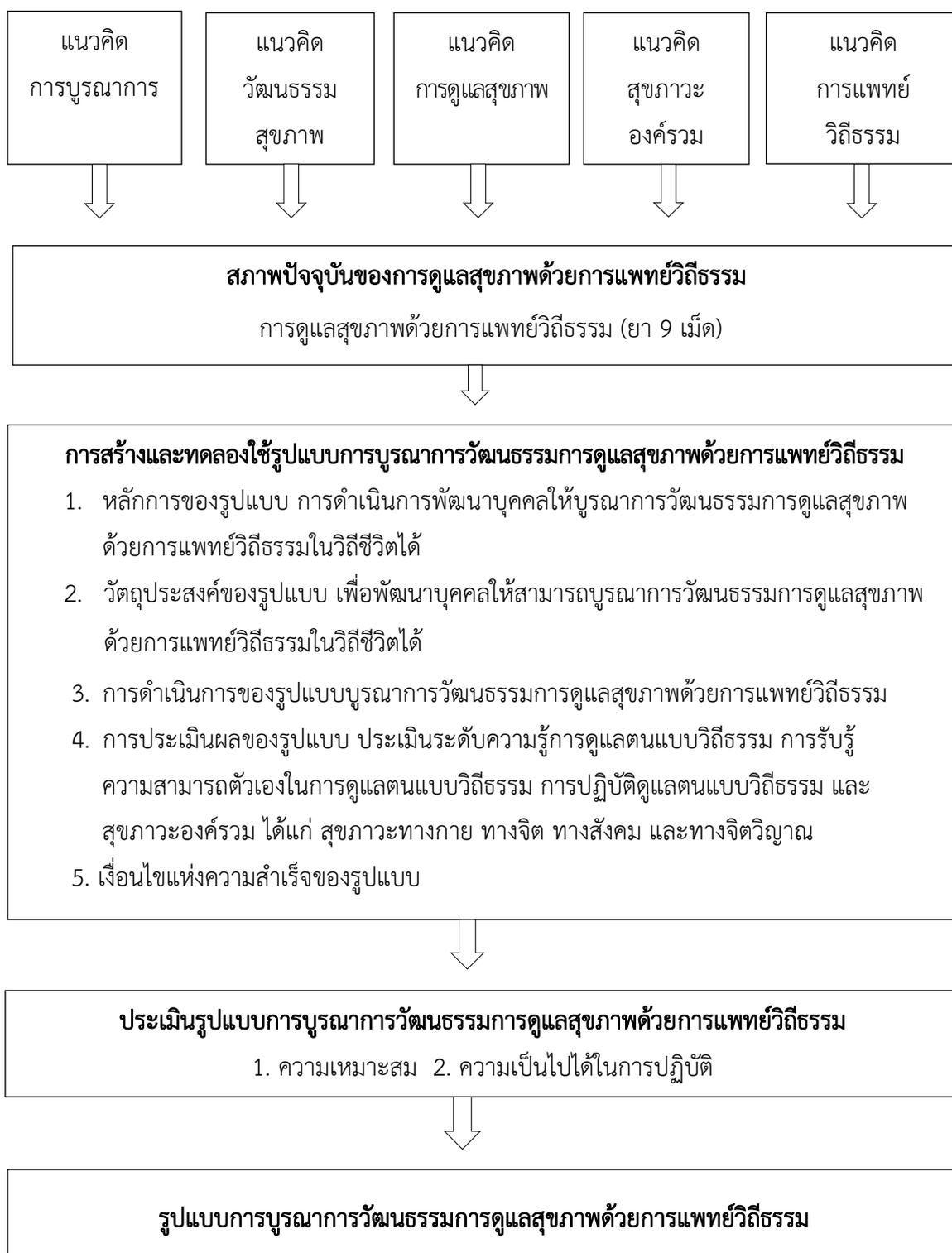
## 2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

2.1 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 12 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ 1) เป็นจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมสังกัดเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2) เป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 3) เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิต 5 ปีขึ้นไป และเกณฑ์คัดออกคือ ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการวิจัย

2.2 การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 16 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ 1) เป็นจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมสังกัดเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 12 คน และ เป็นจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 4 คน 2) เป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 3) เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิต 5 ปีขึ้นไป เกณฑ์คัดออกคือ ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการวิจัย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบูรณาการวัฒนธรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพ สุขภาวะองค์รวม และการแพทย์วิถีธรรม ดังแสดงในภาพที่ 1.1 ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**รูปแบบการบูรณาการ** หมายถึง กระบวนการผสมผสานเชื่อมโยงองค์ความรู้วัฒนธรรม การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเข้าด้วยกันอย่างสอดคล้องเป็นระบบ

**การดูแลสุขภาพ** หมายถึง การดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในภาวะปกติ และการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพสมรรถภาพในภาวะเจ็บป่วย ทั้งทางกายและทางใจ

**วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ** หมายถึง องค์ความรู้การดูแลสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยที่ พัฒนาขึ้นเองจากประสบการณ์ หรือรับเข้ามาแล้วจากภายนอก แต่ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความเชื่อ วิถีชีวิต และถ่ายทอดใช้สืบทอดกันมาจนเป็นที่ยอมรับ ได้แก่ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

**การแพทย์วิถีธรรม** หมายถึง การดูแลสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม ทางจิตวิญญาณ ด้วยเทคนิคการดูแลตนเอง 9 ข้อ (ยา 9 เม็ด) ดังนี้ 1) การรับประทานสมุนไพรรักษาสมดุลร้อนเย็น 2) การกัวซาหรือดูดซาหรือดูดพิษหรือดูดลม (การดูดระบายพิษทางผิวหนัง) 3) การสวนล้างพิษออก จากลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพรรักษาสมดุลร้อนเย็น (ดีท็อกซ์) 4) การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำ สมุนไพรรักษาสมดุลร้อนเย็นของร่างกาย 5) การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพรรักษาสมดุลร้อนเย็นของร่างกาย 6) การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร ที่ถูกต้อง 7) การรับประทานอาหารปรับสมดุล ตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย 8) ใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญบุญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส คบมิตรดีสร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี และ 9) รู้เพียรรู้พักให้พอดี เพื่อให้เกิด สุขภาพที่ดี

**ยา 9 เม็ด** หมายถึง เทคนิคการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม 9 ข้อ

**ยาเม็ดที่ 1** หมายถึง เทคนิคการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมข้อที่ 1 การรับประทาน สมุนไพรรักษาสมดุล ประกอบด้วย สมุนไพรรักษาสมดุลร้อน เย็น และฤทธิ์เย็นผสมฤทธิ์ร้อน

**ยาเม็ดที่ 2** หมายถึง เทคนิคการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมข้อที่ 2 การกัวซาหรือการ ดูดระบายพิษทางผิวหนังที่ใบหน้าและศีรษะหรือลำตัวแขนขา

**ยาเม็ดที่ 3** หมายถึง เทคนิคการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมข้อที่ 3 การสวนล้างลำไส้ ใหญ่หรือการขับถ่ายอุจจาระ

**ยาเม็ดที่ 4** หมายถึง เทคนิคการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมข้อที่ 4 การแช่มือแช่เท้า หรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพรตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย

**ยาเม็ดที่ 5** หมายถึง เทคนิคการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมข้อที่ 5 การพอก การทา การหยอด การประคบ การอบ การอาบ ด้วยสมุนไพรตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย

**ยาเม็ดที่ 6** หมายถึง เทคนิคการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมข้อที่ 6 การออกกำลังกาย ประกอบด้วย การกดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหารยืดเหยียด การเดินเร็ว การฝึกลมหายใจ และอิริยาบถ ที่ถูกต้อง

**ยาเม็ดที่ 7** หมายถึง เทคนิคการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมข้อที่ 7 การรับประทานอาหาร ปรับสมดุล ประกอบด้วย การรับประทานอาหารปรับสมดุลตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย การรับประทานน้ำผักและผลไม้ปั่น การรับประทานอาหารตามลำดับ การรับประทานอาหารสุขภาพ การรับประทานอาหารปราศจากเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ (มังสวิวัติหรืออาหารเจ) การลดหรือละ การรับประทานอาหารเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์

**ยาเม็ดที่ 8** หมายถึง เทคนิคการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมข้อที่ 8 การใช้ธรรมะ ละบาบ บำเพ็ญบุญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส คบมิตรดีสร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี ประกอบด้วย การใช้หลักธรรมะในชีวิตประจำวัน การใช้เทคนิคทำใจให้หายโรคเร็ว การสวดมนต์ การทบทวนธรรม สมาธิบำบัด ละอบายมุข การทำกิจกรรมการงานด้วยอิทธิบาท 4 การคบมิตรดีสร้างสังคมดี และการประกอบสัมมาอาชีพ

**ยาเม็ดที่ 9** หมายถึง เทคนิคการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมข้อที่ 9 การรู้เพียรรู้ พักให้พอดี ประกอบด้วย การรู้เพียรรู้พักให้พอดีหรือการทำงานเต็มที่และพักผ่อนให้พอดี การนอนหลับในช่วงเวลา 21.00 - 03.00 น. การพักผ่อนให้เพียงพอ

**จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม** หมายถึง บุคคลที่ได้เรียนรู้การแพทย์วิถีธรรมด้วยการอบรมหรือ ศึกษาตามสื่อต่าง ๆ แล้วนำไปปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง และรวมกลุ่มกับหมู่มิตรดีในเครือข่ายภาค ตะวันออกเฉียงเหนือจัดกิจกรรมค่ายสุขภาพแนะนำช่วยเหลือผู้อื่นให้ดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์ วิถีธรรม โดยไม่รับค่าตอบแทนใด ๆ

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนแนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร หนังสือ ตำรา วารสาร บทความ วิทยานิพนธ์ งานวิจัย จากห้องสมุดและอินเทอร์เน็ต นำผลการทบทวนมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อเป็นแนวทางประกอบการทำวิจัย นำเสนอเนื้อหาเรียงตามลำดับดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ
2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวม
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์วิถีธรรม
5. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบูรณาการ
6. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ
7. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
8. บริบทเขตสุขภาพที่ 7 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
9. ความเป็นมาของการแพทย์วิถีธรรม
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 10.1 งานวิจัยในประเทศ
  - 10.2 งานวิจัยต่างประเทศ

### แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ

#### ความหมายของวัฒนธรรม

Tylor เป็นนักมานุษยวิทยาคนแรกที่ทำให้คำจำกัดความของ “วัฒนธรรม” ในหนังสือ Primitive Culture ว่า “วัฒนธรรม” คือ “องค์รวมของสิ่งทั้งหมดที่มีลักษณะซับซ้อน ซึ่งเป็นผลรวมของระบบ ความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ มารยาท จริยธรรม ศีลธรรม กฎหมาย ประเพณี แบบแผนพฤติกรรม วิถีชีวิต รวมทั้งบุคลิกและอุปนิสัยต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้มาผ่านการเรียนรู้จากกลุ่มสังคมต่าง ๆ ที่เป็นสมาชิก ตั้งแต่

ครอบครัว กลุ่มศาสนา สถาบันการศึกษา ชุมชน อาชีพ เศรษฐกิจ การเมือง ฯลฯ (เมตตา วัฒนานุกูล (กฤตวิทย์) 2559: 3)

ราชบัณฑิตยสถาน (2554: ออนไลน์) ให้ความหมายของวัฒนธรรมว่า “สิ่งที่ทำความเจริญงอกงามให้แก่หมู่คณะ เช่น วัฒนธรรมไทย วัฒนธรรมในการแต่งกาย วิถีชีวิตของหมู่คณะ เช่น วัฒนธรรมพื้นบ้าน วัฒนธรรมชาวเขา”

กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม (2559: 12) ได้ให้ความหมายของ “วัฒนธรรม” ว่าเป็นคำที่ได้มาจากการรวมคำ 2 คำเข้าด้วยกัน คือคำว่า “วัฒนธรรม” หมายถึง ความเจริญงอกงาม รุ่งเรือง และคำว่า “ธรรม” หมายถึงการกระทำหรือข้อปฏิบัติ วัฒนธรรมตามความหมายของคำในภาษาไทย จึงหมายถึง ข้อปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเจริญงอกงาม

พระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ได้ให้ความหมายของ “วัฒนธรรม” ว่าเป็นวิธีการดำเนินชีวิต ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม จารีตประเพณี พิธีกรรม และภูมิปัญญา ซึ่งกลุ่มชนและสังคมได้ร่วมสร้างสรรค์ สังคม ปลูกฝังสืบทอด เรียนรู้ ปรับปรุง และเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดความเจริญงอกงามทั้งด้านจิตใจและวัตถุอย่างสันติสุขและยั่งยืน

วัฒนธรรม จึงหมายถึงทุกสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม และยังหมายรวมถึงแบบแผนพฤติกรรมทั้งหมดของสังคมที่สืบทอดมานับตั้งแต่อดีต ผ่านการเรียนรู้ คิดค้น ดัดแปลง เพื่อสนองความต้องการและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ โดยมีวิวัฒนาการสืบทอดต่อกันมาอย่างมีแบบแผน เพื่อให้เกิดความเจริญรุ่งเรืองและมั่นคงในสังคม

วิถีชีวิต หมายถึง แนวทางการดำเนินชีวิตของคนไทยตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย รวมถึงปัจจัยสี่ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต อันได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาหารการกิน เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค นอกจากนี้วิถีชีวิตยังหมายรวมถึงความรู้เรื่องสังคมวัฒนธรรม ภูมิปัญญา การประเพณี ภูมิปัญญา การศึกษาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

ภูมิปัญญา หมายถึง องค์ความรู้ความสามารถและทักษะซึ่งเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เลือกรสร รุ่งแต่ง พัฒนา ถ่ายทอดสืบทอดกันมาเพื่อใช้แก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตให้สมดุลกับสภาพแวดล้อมและเหมาะสมกับยุคสมัย ภูมิปัญญาของไทยมีความเด่นชัดในหลายด้าน ทั้งด้านเกษตรกรรม ศิลปกรรม วรรณกรรมและภาษา ตลอดจนด้านการดูแลสุขภาพ (กระทรวงวัฒนธรรม 2559: 12)

อัมรา พงศาพิชญ์ (2549: 25) วัฒนธรรม หมายถึง ระบบสัญลักษณ์ในสังคมมนุษย์ที่มนุษย์สร้างขึ้น เมื่อสร้างขึ้นแล้ว จึงสอนให้คนรุ่นหลังได้เรียนรู้หรือนำไปปฏิบัติ ฉะนั้นวัฒนธรรมจึง

ต้องมีการเรียนรู้และมีการถ่ายทอด ฉะนั้นความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและพฤติกรรมของมนุษย์ ในสังคมจึงเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดมาก

งามพิศ สัตย์สงวน (2543: 43) วัฒนธรรม หมายถึง สิ่งที่ได้จากรากฐานความเป็นจริงของมนุษย์ เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ และผลผลิตที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ วัฒนธรรมไม่ใช่ปัจจัยที่เป็นอิสระไปจากมนุษย์ ดังนั้นวัฒนธรรมมีหน้าที่มีอิทธิพล มีอำนาจบังคับและเข้าควบคุมพฤติกรรมคนโดยตรง และยังเข้าควบคุมชีวิตของปัจเจกชนอย่างมากด้วย

ยศ สันตสมบัติ (2540: 25) วัฒนธรรม คือสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นเพื่อความเจริญงอกงามในวิถีแห่งชีวิตของส่วนรวมของการดำเนินชีวิตมีการถ่ายทอดสืบต่อกันมา เช่น การละเล่น การแสดง การขับร้อง และอาหารการกิน เป็นต้น

ผู้วิจัย จึงสรุปความหมายของ “วัฒนธรรม” หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่มนุษย์สร้างขึ้น เพื่อสร้างเสริมการดำรงชีวิตและสร้างสุขภาวะองค์รวมที่ดีขึ้น เป็นวิถีชีวิต ไม่แยกจากชีวิตประจำวัน ไม่หยุดนิ่ง เป็นสิ่งที่แสดงถึงความเจริญก้าวหน้า ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ศีลธรรมอันดีงามของสังคม สามารถแบ่งปันระหว่างกลุ่มคนหรือระหว่างชุมชน มีการสืบทอดเป็นมรดกทางสังคมไปสู่ชนรุ่นหลัง และวัฒนธรรมเป็นองค์รวมในการสะสมความรู้และภูมิปัญญา แสดงถึงขีดความสามารถของมนุษย์ในการศึกษาเรียนรู้ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ สำหรับการปรับตัว แก้ไขปัญหา พัฒนาวิถีชีวิต และตอบสนองความต้องการของมนุษย์

## **วัฒนธรรมสุขภาพ**

### **ความหมายของวัฒนธรรมสุขภาพ**

ในเชิงมานุษยวิทยาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่าง ๆ จะถือว่าเป็นองค์ความรู้ที่พัฒนาขึ้นมาในบริบททางกายภาพและวัฒนธรรมของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับระบบนิเวศชุดหนึ่ง (ยศ สันตสมบัติ 2542: 48) ภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็นผลผลิตความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในพื้นที่นั้น ๆ และเกี่ยวโยงสัมพันธ์กับส่วนอื่น ๆ ในสังคมนั้นอย่างแยกไม่ออกจนอาจทำให้คนที่มาจากสังคมวัฒนธรรมอื่นไม่อาจเข้าใจได้ว่าเพราะเหตุอะไรคนในพื้นที่นั้นจึงเชื่อและปฏิบัติอย่างนั้น (วิจิต เปานิล 2559: 13-6)

วัฒนธรรมสุขภาพ เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้ความหมายของ “ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” ไว้ว่า องค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญในการดูแลสุขภาพ ที่สั่งสมมาจากประสบการณ์ในชีวิต โดยมีการถ่ายทอดทางสังคม

วัฒนธรรมของกลุ่มคน เช่น อาหารพื้นบ้าน ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย เป็นต้น (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ 2545: 10)

อาหารพื้นบ้าน หมายถึงอาหารที่ประชาชนบริโภคอยู่ในชีวิตประจำวันและบริโภคในโอกาสต่าง ๆ โดยอาศัยเครื่องปรุงรสที่นำมาประกอบอาหารจากแหล่งธรรมชาติที่แวดล้อมอยู่ ลักษณะอาหารพื้นบ้านนั้นจะมีรสชาติเป็นที่ยอมรับกันในห้องถิ่น เป็นอาหารเพื่อสุขภาพซึ่งมีความสมดุลทางธรรมชาติตลอดจนขั้นตอนและวิธีการปลูกผสมผสานลงตัวระหว่างชนิดและปริมาณของอาหาร ประเภทของอาหารพื้นบ้านมีมากมายหลายชนิด ซึ่งแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันตามวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นนั้น (อนงค์ลักษณ์ ศรีเพ็ญ 2559: 12-4)

ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน หมายความว่า “การดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบพื้นบ้านดั้งเดิม จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น ๆ” (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ 2545: 10)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2545 ได้จำแนกภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ระบบการแพทย์พื้นบ้าน 2) ระบบการแพทย์แผนไทย และ 3) ระบบการแพทย์ทางเลือก (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ 2545: 11)

ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของ “วัฒนธรรมสุขภาพ” ว่าหมายถึง องค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ชาวบ้านพัฒนาขึ้นเองจากประสบการณ์ หรือรับเข้ามาแล้วจากภายนอก แต่ใช้เวลาและประสบการณ์เดิมปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความเชื่อและวิถีชีวิตของคนในชุมชน และได้รับถ่ายทอดใช้สืบทอดกันมาจนเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนนั้น ได้แก่ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

### **วัฒนธรรมสุขภาพในสังคมไทย**

วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพที่ปฏิบัติในวิถีชีวิตของคนในชุมชนและได้รับถ่ายทอดใช้สืบทอดกันมาจนเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนนั้น ได้แก่ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีรายละเอียด (นงพิมพ์ล นิมิตรอนันท์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย 2554: 134) ดังนี้

#### **1. การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน**

ด้วยความหลากหลายทางวัฒนธรรมสุขภาพ ระบบการแพทย์ในสังคมมีหลายระบบปะปนกัน ผสมผสานกัน เรียกว่า ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ (Pleuralistic Medicine)

Klienman (1980: 49-60) กล่าวว่า ระบบการแพทย์ลักษณะนี้ เน้นการดูแลตนเองตามแนวคิดทางสังคมศาสตร์ กล่าวคือ ระบบการดูแลรักษาสุขภาพในสังคมหนึ่ง ๆ นั้น ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 3 ส่วน คือ ส่วนของชาวบ้านหรือระบบแพทย์สามัญชน (Popular Section) ส่วนของวิชาชีพหรือระบบการแพทย์วิชาชีพ (Professional Section) และส่วนของการแพทย์พื้นบ้านหรือระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Section) โดยทั้ง 3 ส่วนนี้แยกจากกันแต่ก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน พึ่งพาและส่งเสริมซึ่งกันและกัน

การดูแลสุขภาพตนเอง หรือระบบการแพทย์สามัญชน เป็นระบบที่ประชาชนนิยมใช้มากที่สุด ซึ่งเป็นระบบย่อยของระบบบริการสาธารณสุขที่ไม่มีการจัดการองค์กร เป็นส่วนของการดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งเป็น ระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชนที่มีความสัมพันธ์กัน เกิดมาจากวิถีปฏิบัติ (Norms) ของประชาชนเอง ระบบนี้การรับรู้ว่าเจ็บป่วยและวินิจฉัยครั้งแรกพร้อมกับกิจกรรมการรักษาที่จะเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกด้วยเช่นกัน เป็นระบบที่มีทางเลือกในการเยียวยารักษาทั้งในแง่วิธีการ เทคนิคและแหล่งการรักษา นับตั้งแต่การดูแลรักษาตนเอง (self-Treatment) ด้วยยาหรือไมใช่ยา การใช้สมุนไพร การงดอาหารแสลง การนวด การเป่า การใช้ไสยศาสตร์ การออกกำลังกาย การใช้พิธีกรรม กระทั่งการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ ฯลฯ จะเห็นได้ว่าระบบนี้ไม่ได้มีขอบเขตเพียงการรักษา แต่ยังรวมถึงการป้องกันโรคและบำรุงรักษาสุขภาพอีกด้วย

## 2. อาหารพื้นบ้าน

อาหาร หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่มีชีวิตใช้ในการรับประทาน/บริโภคเพื่อการยังชีพ/หล่อเลี้ยงชีวิต ช่วยในการปรับสมดุลให้มนุษย์สามารถอยู่ในภาวะปกติ ช่วยในการบำรุง และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ช่วยในการเสริมสร้างพลังงานให้แก่ร่างกาย ช่วยในการพัฒนาทางด้านจิตใจ (จิตใจมั่นคง) และช่วยในการทำให้มนุษย์ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สุพรรณณี ไชยอำพร และวิไลลักษณ์ รุ่งเมืองทอง 2557: 107-108) การรับประทานอาหารของมนุษย์ ถือได้ว่าเป็นหนึ่งในกระบวนการเรียนรู้และปรับตัวเพื่อ การอยู่รอดของมนุษย์เช่นกัน กล่าวคือ อาหาร เป็น 1 ในปัจจัย 4 (คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ อาศัย และยารักษาโรค) ที่มีความจำเป็นยิ่งต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ และยังเป็นสิ่งที่สามารถบันดาลความสุข ที่เรียกว่า "ความสุขทางกาย" ให้กับมนุษย์ส่วนมากอีกด้วย กล่าวคือ มนุษย์ไม่ได้ต้องการอาหารเพียงเพื่อต้องการ "อยู่ได้" เท่านั้น แต่ที่จริงมนุษย์ทุกคนต่างยังปรารถนาที่จะ "อยู่ดีกินดี" คือ มีอาหารในการบริโภคที่ดี มีคุณค่า และมีประโยชน์ต่อร่างกายที่สามารถตอบสนองได้ตลอดเมื่อต้องการในราคาที่เหมาะสมอีกด้วย (สุพรรณณี ไชยอำพร และวิไลลักษณ์ รุ่งเมืองทอง 2557: 105)

อาหารพื้นบ้าน หมายถึง อาหารที่ประชาชนบริโภคอยู่ในชีวิตประจำวันและบริโภคในโอกาสต่าง ๆ โดยอาศัยเครื่องปรุงรสที่นำมาประกอบอาหารจากแหล่งธรรมชาติที่แวดล้อมอยู่ ลักษณะอาหารพื้นบ้านนั้นจะมีรสชาติเป็นที่ยอมรับกันในห้องถิ่น เป็นอาหารเพื่อสุขภาพซึ่งมีความสมดุลทางธรรมชาติ ตลอดจนถึงขั้นตอนและวิธีการปลูกผสมผสานลงตัวระหว่างชนิดและปริมาณของอาหาร ประเภทของอาหารพื้นบ้านมีมากมายหลายชนิด ซึ่งแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันตามวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นนั้น (อนงค์ลักษณ์ ศรีเพ็ญ 2559: 12-4)

วัฒนธรรมการกินของคนไทยในอดีตถึงปัจจุบันจะกินข้าวเป็นหลักแต่ร่างกายไม่ใช่ต้องการแค่พลังงานอย่างเดียว ยังต้องการวิตามิน โปรตีนและแร่ธาตุต่าง ๆ อีกด้วย โดยแต่ละท้องถิ่นจะนำสิ่งที่ทำได้ตามธรรมชาติในพื้นที่ที่อยู่อาศัยมาประกอบอาหาร วัตถุดิบต่าง ๆ ที่นำมาปรุงเป็นอาหารจะประกอบด้วยผักและสมุนไพร ซึ่งมีสรรพคุณที่มีผลต่อการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น การกินอาหารและพืชผักพื้นบ้าน จึงเป็นการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่แท้จริง (กัญญ์สิริ จันทร์เจริญและคณะ 2560: 281) ฐานของความเชื่อที่แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น โดยได้สะท้อนออกมาให้เห็นผ่านกรรมวิธีการปรุงและรสชาติของอาหารพื้นบ้านในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งสามารถจำแนกอาหารไทยออกเป็น 4 ภาคหลักด้วยกัน (อำไพ พงศิวรพงศ์กุล 2551: 202-208) กล่าวคือ

2.1 ภาคเหนือ การปรุงอาหารของคนไทยภาคเหนือส่วนใหญ่จะมีรสอ่อน หรือรสเผ็ดเค็ม เปรี้ยว แต่ไม่หวานมาก อาหารภาคเหนือไม่นิยมใส่น้ำตาล ความหวานจะได้จากส่วนผสมที่นำมาประกอบอาหาร เช่น ความหวานจากผัก ปลา มะเขือส้ม เป็นต้น ทั้งนี้คนภาคเหนือนิยมรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ส่วนกับข้าวก็จะหาได้จากสิ่งที่มีอยู่ในท้องถิ่น เช่น ไก่ หมู เนื้อ ปลา และผัก โดยมีวิธีการปรุงอาหารด้วยกันหลากหลายวิธี อาทิเช่น การแกง การจ้อ การส้า การยำ การเจียว การปิ้ง การป่น การคั่วหรือการผัด การหลู้ การตำ ซึ่งอาหารของภาคเหนือมักจะทำให้สุกมาก ๆ อาหารส่วนใหญ่ มักจะนิยมผัดกับน้ำมัน

2.2 ภาคกลาง อาหารพื้นบ้านภาคกลางถือได้ว่าเป็นอาหารที่มีลักษณะผสมผสานกันหลายรสชาติ มีทั้งรสเผ็ด เค็ม เปรี้ยว หวาน จืด และมักมีเครื่องเทศ กะทิ เป็นส่วนประกอบอยู่เสมอ ทั้งนี้อาหารภาคกลางถือได้ว่าเป็นอาหารที่ชาวต่างชาติรู้จักและนิยมรับประทาน

2.3 ภาคใต้ เป็นภาคที่มีพื้นที่ส่วนใหญ่ติดทะเลมากที่สุด จึงทำให้ผู้คนแถบนี้นิยมทำการประมงเพราะมีทรัพยากรในท้องทะเลมาก เมื่ออาศัยชายทะเล อาหารหลักใช้ในการดำรงชีพก็คืออาหารทะเล ซึ่งโดยธรรมชาติอาหารทะเลมักจะมีกลิ่นคาวจัด ด้วยเหตุนี้อาหารภาคใต้จึงเน้นเครื่องเทศโดยเฉพาะขมิ้น ซึ่งสามารถช่วยในการดับกลิ่นคาวของอาหารได้ดี และยังได้ทำให้เพิ่มสีสัน

ให้กับอาหาร (สีเหลือง) ซึ่งหากมองในอีกด้านหนึ่ง อาจเป็นไปได้ว่าได้รับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารที่ผสมผสานกลมกลืนกันระหว่างชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมในภาคใต้ ทั้งนี้ชาวใต้ถือได้ว่าโชคดีที่มีผักพื้นบ้านที่หลากหลายเมื่อเทียบกับภาคอื่น ซึ่งคนใต้จะนิยมรับประทานผักในทุกมื้อ นอกจากนี้ อาหารทางภาคใต้นั้นยังมีลักษณะของรสชาติที่มีความโดดเด่น กล่าวคือ มีรสชาติเผ็ดร้อน รสเค็ม รสเปรี้ยว รวมทั้งกลิ่นฉุนของเครื่องเทศ และส่วนประกอบสำคัญของอาหารพื้นบ้านภาคใต้จะเป็นน้ำบูดู กะปิ เป็นต้น

2.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่แห้งแล้ง เป็นที่ราบสูง มีแม่น้ำสายใหญ่ และมีเทือกเขาสูงในบางแห่ง ซึ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือถือได้ว่าเป็นภาคที่ขาดความอุดมสมบูรณ์กว่าภาคอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้คนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีวิถีการดำรงชีวิตที่ต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับธรรมชาติ คนในตะวันออกเฉียงเหนือจึงรู้จักที่จะแสวงหาสิ่งที่มีรอบตัวในท้องถิ่น และนำมาดัดแปลง/ นำมาประกอบ เป็นอาหาร ทั้งพืชผักจากป่าธรรมชาติ ปลาจากลำน้ำ และแมลงต่าง ๆ หลายชนิด อาหารที่เป็นอัตลักษณ์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะแตกต่างจากภาคอื่นอย่างชัดเจนคือ รสเค็มจากปลาร้า รสเผ็ดจากพริกสดหรือพริกแห้ง รสเปรี้ยวจากผักพื้นบ้านจากมะกอก ส้มมะขามและมดแดง อาหารส่วนใหญ่จะมีรสเผ็ด เค็ม เปรี้ยว แต่ไม่นิยมรสเปรี้ยวมาก อาหารอีสานประเภทลาบ ส้มตำขานานแท้จะออกรสเผ็ด และเค็ม และไม่นิยมเครื่องเทศแต่ใช้พืชประเภทต่างกลิ่น เช่น ผักชีลาว ตะไคร้ ใบมะกรูด ผักแพว เป็นต้น การประกอบอาหาร มักใช้วิธีต้มแกง ปิ้งหรือย่างเช่นเดียวกับภาคเหนือ ไม่นิยมใช้ไขมัน น้ำมัน หรือกะทิ ส่วนใหญ่มีรสเผ็ดและเค็ม มีน้ำขลุกขลิกเพื่อให้สามารถปั้นข้าวเหนียวจิ้มลงในอาหารได้ มีผักพื้นบ้านที่หาได้ในท้องถิ่น เช่น ผักติ้ว ผักกระโดน เป็นต้น จิ้มกินกับน้ำพริกและกินคู่ลาบและส้มตำ ปลาร้าคือเครื่องปรุงรสอาหารของภาคอีสานที่สำคัญและขาดไม่ได้ ชาวอีสานจะทำปลาร้ารับประทานกันในบ้าน หากหาปลาได้มากรับประทานไม่หมดจะทำปลาร้า ปลาตากแห้งถนอมไว้รับประทานในมื้อต่อไป ชาวอีสานทุกบ้านต้องมีปลาร้าไว้ประจำครัวไว้ใส่แทนอาหารแทบทุกชนิดแบบเดียวกับภาคกลางที่ใช้น้ำปลา อาหารอีสาน จะเป็นอาหารที่ติดปากคนไทย ติดใจชาวต่างชาติรับประทานได้ทุกสถานที่ ทุกเวลา ไม่ว่าจะเป็น ส้มตำ ไก่ย่าง ข้าวเหนียว ลาบ ชุบหน่อไม้ ต้มแซบ หมก หม่า เป็นต้น (กรมส่งเสริมวัฒนธรรม 2556: 89)

### 3. พืชสมุนไพรพื้นบ้าน

พืชสมุนไพร หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นยารักษาโรค โดยใช้ส่วนต่าง ๆ ของพืชชนิดเดียวหรือหลายชนิดพร้อมกัน พืชสมุนไพรเป็นกลุ่มพืชที่อยู่ในความสนใจ และมีผู้ศึกษาทางด้านพฤกษศาสตร์พื้นบ้านมากที่สุด ยารักษาโรคปัจจุบันหลายขนาน ที่ผลิตเป็นอุตสาหกรรม ได้มาจาก

การศึกษาวิจัยการใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านของกลุ่มชนพื้นเมือง ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ที่ได้สังเกตว่า พืชใดนำมาใช้บำบัดโรคได้ มีสรรพคุณอย่างไร จากการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ และการทดลองแบบพื้นบ้าน ที่ได้ทั้งข้อดี และข้อผิดพลาด

#### 4. ผักพื้นบ้าน

ผักพื้นบ้าน หมายถึง พรรณพืชผัก หรือพรรณไม้พื้นเมืองในท้องถิ่นที่ชาวบ้านนำมาบริโภค เป็นผักเกิดในแหล่งธรรมชาติตามป่าเขา หนองบึง ริมน้ำ หรือชาวบ้านนำมาปลูกไว้เพื่อความสะดวกในการเก็บประกอบอาหาร เดิมนั้นประเทศไทยมีผักพื้นบ้านจำนวนมากถึง 255 ชนิด มีชื่อเฉพาะแต่ละท้องถิ่น ผักเหล่านี้ส่วนใหญ่จะนำยอดอ่อน ดอก ผล เมล็ด มาใช้บริโภค และนำไปประกอบเป็นอาหารพื้นเมืองตามกรรมวิธีเฉพาะของท้องถิ่น ปลูกง่าย ทนทาน ไม่ต้องดูแลมาก มีภูมิต้านทานโรคสูงกว่าผักที่นำพันธุ์มาจากต่างประเทศเพื่อปลูกในประเทศไทย จึงปลอดภัยจากยาฆ่าแมลงและปุ๋ยเร่งการเจริญเติบโต ข้อดีของผักพื้นบ้านอีกประการหนึ่งคือ ไม่ต้องปลูกบ่อย เพียงแต่เก็บยอด ดอก ใบ มารับประทาน ก็จะแตกหน่อ ชูช่อใบขึ้นมาใหม่ และมีให้เลือกมากมาย หมุนเวียนรับประทานได้ทั้งปี สามารถเก็บกินได้ไม่รู้จบ

อาหารพื้นเมืองอีสานมักจะต้องมีส่วนปรุงรสหรือชูรสด้วยผักพื้นบ้านอีสาน ซึ่งมีเอกลักษณ์ทางด้านถิ่นกำเนิด กลิ่นและรสที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะ หายาก เพราะมีผลผลิตออกมาตามฤดูกาล นอกจากนั้นยังเป็นพืชผักที่ให้คุณค่าทางด้านสุขภาพอนามัย ปลอดภัยพิษ ทำให้เป็นที่นิยมกันทั่วไป ไม่ว่าจะทำอาหารประเภทลาบ ก้อย ต้ม แกง อ่อม ล้วนต้องใช้ผักพื้นเมืองเป็นส่วนประกอบทั้งสิ้น (หอสมุดแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ นครพนม: ออนไลน์) ยกตัวอย่าง เช่น ผักหอมเป หรือ ผักซีฝรั่ง (Stink Weed) ตะไคร้ (Lemon grass) สะระแหน่ (Kitchen mint) ผักชะแยง (Balloon vine) ชะอม (Cha-om) ข่า (Greater galangal) ขิง (Ginger) กระชายหรือโสมไทย (Chinese Deys) บัวบก (Indian penny wort) ผักหวานป่า (Pagwan pa) ผักเสี้ยน (ตอง) (Pagsian, Capparidaceae) มะขาม (Tamarind) กะถิน กะเพรา กระเทียม ขี้เหล็ก แคนขาว แคนแดง ตำลึง ใบตำนิบ มะเขือเทศ มะระ สะเดา (Neem Tree) มะละกอ หรือหมากหุ่ง หรือ บักหุ่ง และใบย่านาง (หอสมุดแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ นครพนม 2562: ออนไลน์)

#### 5. ระบบการแพทย์พื้นบ้าน

เป็นภูมิปัญญาที่มีควาควบคู่กับสังคมไทย ผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ทั้งความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรและสืบทอดเป็นการแพทย์

ประสบการณ์ท้องถิ่นที่อิงกับบริบทของสังคมวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติที่แตกต่าง ทำให้เป็นการแพทย์ที่มีเอกลักษณ์และมีความหลากหลายเฉพาะถิ่น ดังนั้น การแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นการดูแลสุขภาพตามคติความเชื่อและการดำเนินชีวิต อาจแบ่งเป็นการแพทย์ประสบการณ์ การแพทย์โหราศาสตร์ การแพทย์ไสยศาสตร์ หรือการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นต้น แต่ทั้งนี้การแพทย์พื้นบ้านจะแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น จึงทำให้สามารถแบ่งการแพทย์พื้นบ้านออกเป็น 4 ภาค (กระทรวงสาธารณสุข 2546: 3) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 การแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต จิตวิญญาณ ธรรมชาติและสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีความเชื่อว่า คนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) และจิต (ขวัญ) อย่างสมดุล และสัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องของกรรมที่อาจไปสัมพันธ์กัน เช่น คนกับชุมชน คนกับผีหรือจิตวิญญาณ หรือคนกับธรรมชาติ หรือสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ ตัวอย่างการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ เช่น ฮ้องขวัญ กินอ้อพญา ย่าขาง ตอกเส้น ฟ้อนเซียงเซ็ดแหก ผีย่าหม้อนึ่ง และขวากซุย เป็นต้น

5.2 การแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน ชาวอีสานมีความเชื่อเรื่องผีแถน เป็นผู้สร้างสรรค์สิ่ง ทำให้เกิด ดิน น้ำ ลม ไฟ โลก และมนุษย์ การติดต่อกับผีแถนโดยผ่านทางพิธีกรรมบุญบั้งไฟและลำผีฟ้า มีความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษ เรื่องขวัญ ซึ่งเป็นสิ่งรวมศูนย์ชีวิต ภูมิปัญญาด้านสุขภาพของคนอีสานถึงสาเหตุการเจ็บป่วย จึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ ตัวอย่างการแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน เช่น หมอลำผีฟ้า การอยู่ไฟหรืออยู่กรรม การสูช้ขวัญ การบูชาผีปู่ตา และโจลมะมีวด เป็นต้น

5.3 การแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง ภาคกลางมักเรียกตัวเองว่า ชาวพุทธ เนื่องจากส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ วัดจึงเป็นศูนย์กลางของชุมชนเป็นศูนย์กลางการรักษาสิบทอดตารายาพื้นบ้านตลอดการรักษาด้วยคาถาเวทมนต์ ความเชื่อในท้องถิ่นยังมีการนับถือผีบรรพบุรุษ ศาลพระภูมิเจ้าที่ นอกจากนี้ ภาคกลางยังเป็นศูนย์รวมผสมกลมกลืนของความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น วัฒนธรรมมอญ อิสลาม และจีน เป็นต้น ดังนั้น ความคิด ความเชื่อในการดูแลสุขภาพจึงมีความหลากหลาย ทั้งการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมผสมผสานกับอิทธิพลของวัฒนธรรมอื่น มีการปรับใช้ให้สอดคล้องกลมกลืนกับวิถีชีวิตของชาวภาคกลาง

5.4 การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ นับเป็นแหล่งที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งพราหมณ์ อิสลาม จีนและมลายู ชาวใต้มีความเชื่อเรื่องผีไม่ต่างจากชาวล้านนาและชาวอีสาน เชื่อว่ามีผีสถิตอยู่ในธรรมชาติ เช่น ผีเจ้าป่า เจ้าเขา เจ้าที่นา และยังมีผีบรรพบุรุษ หรือที่เรียกว่า “ครูโนรา”

ในเรื่องความเจ็บป่วยชาวใต้เชื่อว่า เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ อำนาจธรรมชาติ และอำนาจความ ผิดปกติทางสังคม การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ ตัวอย่างเช่น โต้ะบีแด (หมอต้าแยชาวไทยมุสลิม) โนรา ลงครุ หมองู หมอยาสมุนไพร และหมอบีบหมอนวดภาคใต้ เป็นต้น

#### 6. ระบบการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษาหรือป้องกันโรคหรือการส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การ นวดไทย และให้ความหมายรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และ เครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้ หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดหรือพัฒนาสืบต่อกันมา ส่วน การแพทย์แผนไทยประยุกต์ เกิดจากแนวความคิดของนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ซึ่งเป็นการแพทย์ สายพันธุ์ใหม่ของสังคมไทยที่ครึ่งหนึ่งขององค์ความรู้จะต้องร่ำเรียนตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตะวันตก ผสมผสานกับคัมภีร์แพทย์แผนไทยโบราณ สามารถวินิจฉัยตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ในการรักษานั้น ต้องรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย เช่น การใช้ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบ

#### 7. ระบบการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) หมายถึง ศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรค นอกเหนือจากศาสตร์ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ พื้นบ้านไทย (กองการแพทย์ทางเลือก 2562: ออนไลน์) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 สถาบันสุขภาพแห่งชาติ ของสหรัฐอเมริกา (NIH) โดยสำนักการแพทย์ทางเลือก หรือ NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine) ได้จัดแบ่งระบบการดูแลสุขภาพทางเลือกใหม่ เป็น 5 กลุ่มใหญ่ ๆ (ลือชัย ศรีเงินยวง 2554: 14-16), สมพร กันทร และดุขฎี เตรียมชัยศรี 2557: 8-11) ได้แก่

กลุ่มที่ 1 การแพทย์ทางเลือกที่เป็นทั้งระบบ (Alternative Medicine Systems) การแพทย์ ทางเลือกที่เป็นทั้งระบบ หมายถึง การแพทย์ทางเลือกที่มีการพัฒนาเป็นระบบครบถ้วนตามทฤษฎี และการปฏิบัติ และมักมีพัฒนามาก่อนหน้าการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ เช่น

1) การแพทย์แบบโฮมีโอพาธี (Homeopathy) เป็นการแพทย์ทางเลือกที่เกิดใน วัฒนธรรมตะวันตกประเทศเยอรมัน

2) ธรรมชาติบำบัด (Naturopathy) เป็นการแพทย์ที่มีทฤษฎีว่าในร่างกายมีพลังรักษาตนเองโดยธรรมชาติ หน้าที่ของแพทย์ผู้รักษา คือ การร่วมกับผู้ป่วยในการรักษาพลังธรรมชาตินั้น ธรรมชาติบำบัดเป็นเทคนิคที่ผสมผสานศาสตร์จากหลาย ๆ วัฒนธรรม

3) การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine) หมายถึง การแพทย์แผนโบราณของประเทศจีน การแพทย์ระบบนี้ ใช้ทฤษฎีที่ว่าสาเหตุของการเจ็บป่วย เนื่องมาจากการไหลเวียนของพลังชีวิตไม่สมดุล พลังแห่งชีวิตหรือชี (Qi) ที่มีอยู่ในร่างกายจะทำให้เกิดความสมดุลของหยินและหยาง ซึ่งกระจายอยู่ทุกส่วนทั่วร่างกาย

4) การแพทย์อายุรเวท (Ayurveda) ระบบการแพทย์ที่เก่าแก่ของประเทศอินเดีย มีมานานกว่า 4,000 ปี การแพทย์อายุรเวท มองสุขภาพด้วยแนวคิดเรื่องดุลยภาพของธาตุ ใช้อาหารและสมุนไพร และการสร้างดุลยภาพของกาย จิต วิญญาณเป็นแนวคิดสำคัญในการบำบัดรักษาและดูแลสุขภาพ ใช้ทฤษฎีที่ว่า เจ็บป่วยมีสาเหตุจาก ความไม่สมดุลของพลังชีวิตหรือปราณ (Prana) การทำให้พลังชีวิตมีความสมดุลจะต้องใช้คุณสมบัติของธาตุภายในร่างกาย 3 ประการ (Doshas) ได้แก่ ธาตุลมหรืออากาศ (วาตะหรือ Vata) ธาตุไฟ (ปีตตะหรือ Pitta) และธาตุดินและน้ำ (กฬะ หรือ Kapha) ตามปกติบุคคลจะมีความจำเพาะเจาะจงในการสร้างสมดุลให้กับตนเอง การแพทย์อายุรเวทจะใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การใช้อาหาร สมุนไพร การนวด การฝึกโยคะ และการล้างพิษเพื่อปรับสมดุลร่างกายเข้าสู่ภาวะธรรมชาติเร็วที่สุด

กลุ่มที่ 2 การบำบัดรักษาที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต หรือการใช้เทคนิคจิตประสานกาย (Mind-Body Intervention หรือ Mind-Body Techniques) เทคนิคจิตประสานกาย มีทฤษฎีว่าสุขภาพของจิตและอารมณ์ มีผลต่อสุขภาพกาย วิธีการจัดการทางพฤติกรรม จิต ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ ช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค เป็นการบำบัดด้วยเทคนิคต่าง ๆ ที่ทำให้จิตเกิดความเข้มแข็งและไปมีผลกระทบต่อการทำงานของกายและอาการป่วยต่าง ๆ เทคนิคการบำบัดแบบทางเลือกบางอย่างในกลุ่มนี้ ปัจจุบันกลายเป็นเทคนิคที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการแพทย์กระแสหลัก

กลุ่มที่ 3 การบำบัดโดยอาศัยแนวคิดด้านชีวภาพ (Biologically-Base Therapy) เป็นของที่ใช้สารที่พบในธรรมชาติ เช่น สมุนไพร อาหาร วิตามิน อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ตามหลักวิทยาศาสตร์ นำมาใช้ในการเยียวยา เช่น กระจุกอ่อนปลาฉลาม เทคนิคนี้ประกอบด้วย การใช้สมุนไพร (Herbal Medicine) การใช้วิตามินในขนาดสูง (Megavitamin Therapy Orthomolecular Medicine)

กลุ่มที่ 4 การรักษาที่เป็นการปรับปรุงโครงสร้างร่างกาย (Manipulative and Body-based Therapies) เป็นการรักษาด้วยการเน้นการปรับแต่ง หรือเคลื่อนไหว ส่วนหนึ่งส่วนใด หรือหลาย ๆ ส่วนของร่างกาย ตัวอย่างเช่น

1) ไครโอแพรคติก (Chiropractic) เป็นการบำบัดรักษาที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างของร่างกายโดยเฉพาะกระดูกสันหลัง กับการบำรุงรักษาร่างกาย เป็นเทคนิคการรักษาโรคที่มีรากฐานทางประวัติศาสตร์ย้อนหลังไปไกลในประวัติศาสตร์การแพทย์ของตะวันตก มีการพัฒนาเป็นเทคนิคชัดเจนในปี 1895 ปัจจุบันมีฐานะเป็นกลุ่มวิชาชีพในฐานะผู้เชี่ยวชาญการจัดกระดูกเพื่อการรักษาโรค

2) ออสธีโอพาธี (Osteopathy) เป็นเทคนิคการบำบัดรักษาที่มีฐานที่มาเช่นเดียวกับไครโอแพรคติก ก่อตั้งขึ้นใน ค.ศ 1874 มีทฤษฎีที่เชื่อว่า โรคก่อกำเนิดเกิดมาจากในโครงสร้างกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานร่วมกัน ความผิดปกติในระบบใดระบบหนึ่ง จะมีผลกระทบต่อระบบอื่น การรักษาเน้นการปรับปรุงโครงสร้างของร่างกายเช่นเดียวกัน แต่ปัจจุบันมีการนำเอาเทคนิคการแพทย์แผนใหม่ เช่น การใช้ยาและผ่าตัดมาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย

3) การนวดแบบต่าง ๆ เช่น การนวดบำบัด (Massage Therapy) การนวดกดจุดแบบ Roling การกดจุดสะท้อน (Reflexology) รวมทั้งการนวดไทย (Thai Massage Therapy)

กลุ่มที่ 5 การรักษาด้วยพลัง (Energy Therapies) การรักษาด้วยพลังจะเน้นที่สนามพลัง ที่อยู่รอบ ๆ ตัวมนุษย์หรือ Biofields เทคนิคนี้ จะเน้นการบำบัดจากการใช้พลังจากภายนอก โดยเฉพาะพลังจากแม่เหล็กไฟฟ้า เข้าไปปรับสมดุลของพลังไฟฟ้า เทคนิคของการเยียวยาด้วยพลังทั้งหมดมีความเชื่อพื้นฐานในเรื่องพลังจักรวาล และพลังปราณ ที่อยู่รอบรอบตัวมนุษย์ ผู้ให้การเยียวยาด้วยพลังจะวางมือใกล้ ๆ ร่างกายของผู้เจ็บป่วย และส่งพลังไปที่สนามพลังของผู้ที่มีปัญหาให้เกิดการเยียวยา ประกอบด้วย

1) การรักษาด้วยการใช้สนามพลังทางชีวภาพ (Biofield Therapy)

2) การเยียวยาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าชีวภาพ (Bioelectromagnetic-Based Therapies)

3) เรกิ (Reiki) เป็นชื่อมาจากภาษาญี่ปุ่น ซึ่งหมายถึงพลังจักรวาล (Universal Life Energy) เป็นเทคนิคการเยียวยาด้วยการส่งพลังผ่านฝ่ามือผู้เยียวยา เข้าสู่ร่างกายของบุคคลอื่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

4) สัมผัสบำบัด (Therapeutic Touch) เป็นการเยียวยาโดยการใช้มือเพื่อการเยียวยาสนามพลัง เพื่อการซ่อมแซมร่างกายและสนามพลังของแต่ละบุคคล

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า วัฒนธรรมสุขภาพ เป็นองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่ปฏิบัติในวิถีชีวิตของคนในชุมชนและได้รับถ่ายทอดใช้สืบทอดกันมาจนเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนนั้น ได้แก่ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

### ทฤษฎีนิเวศวิทยาทางวัฒนธรรม (Cultural Ecology Theory)

ทฤษฎีนิเวศวิทยาทางวัฒนธรรม กล่าวถึง ปฏิกริยาตอบโต้กันระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม จูเลียน สจิวัด (Julian Steward) และคนอื่น ๆ เช่น Andrew P. Vayda และ Roy A. Rappapor เป็นนักนิเวศวิทยาที่ให้ความสนใจในเรื่องธรรมชาติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ และขยายความคิดนี้ออกไปว่าวัฒนธรรมซึ่งถูกกำหนดโดยสิ่งแวดล้อมนี้สัมพันธ์กับกายภาพของมนุษย์ แต่ธรรมชาติในสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมนั้นจะต้องแยกออกจากธรรมชาติในทางชีวภาพของมนุษย์ เพราะเป็นธรรมชาติต่างชนิดกัน ร่างกายของมนุษย์นั้นสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างยิ่ง เพราะวาระบบคิดได้แก่ สมอง หัวใจ ต่อมต่าง ๆ เป็นระบบธรรมชาติในร่างกายของมนุษย์ (นิยพรรณ วรณศิริ 2550: 110)

Steward (1949: 45) นิยามคำว่า “นิเวศวิทยา” ว่า นิเวศวิทยา คือ การปรับตัวเข้าหากันระหว่างสิ่งแวดล้อมกับมนุษย์ การปรับตัวของมนุษย์นั้นต่างจากสัตว์ตรงที่มันขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทางวัฒนธรรมนิเวศวิทยา คือ การศึกษาถึงการปรับตัวหรือความสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมกับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ จากการศึกษาของ Steward การศึกษาวัฒนธรรมของ Steward คือ การวิเคราะห์ระบบนิเวศวิทยาทางสังคมเพื่อค้นหาลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมแต่ละแห่ง พบว่า สิ่งแวดล้อมมีผลต่อความแตกต่างในการปรับตัวของวัฒนธรรม วัฒนธรรมที่แตกต่างกันในสิ่งแวดล้อมที่เหมือนกันจะแสดงรูปแบบของวัฒนธรรมที่เหมือนกัน Steward ได้สรุปข้อแตกต่างระหว่างสังคมเรียบง่ายกับสังคมซับซ้อนว่า ระบบของสังคมที่ซับซ้อนนั้นประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ มากมายที่ต่างกันและต่างไปจากสังคมแบบง่าย ๆ ระบบที่ต่างกันนี้ถูกนำมาเป็นปัจจัยของการปรับตัวที่ต่างกัน (นิยพรรณ วรณศิริ 2550: 110)

แนวคิดทางนิเวศวิทยาวัฒนธรรม สรุปได้ว่า คนที่มีธรรมชาติทางแนวความคิดดี (หมายถึงธรรมชาติในร่างกาย) จะสามารถปรับสิ่งแวดล้อมให้มาเป็นวัฒนธรรมได้ดี ขณะเดียวกันสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่ดีจะส่งเสริมให้ความคิดของคนดีขึ้น และสามารถสร้างวัฒนธรรมได้ดีขึ้นด้วย ทฤษฎี

นิเวศวิทยาวัฒนธรรมจึงสร้างความสัมพันธ์สองทางและสวนทาง คือ ระหว่างคนกับธรรมชาติ และ ธรรมชาติกับวัฒนธรรม (นิยพรรณ วรณศิริ 2550: 112)

นักมานุษยวิทยาทางอเมริกาที่สนใจศึกษาอิทธิพลของสภาพแวดล้อมต่อการปรับตัวทาง วัฒนธรรม คือ Leslie White ซึ่งได้ศึกษาตรวจสอบผลงานของนักวิวัฒนาการรุ่นเก่า เช่น มอร์แกน อย่างละเอียดและพบว่าทฤษฎีวิวัฒนาการมีหลักเกณฑ์ในการตีความหมายของการ เปลี่ยนแปลงทาง วัฒนธรรมไว้น่าสนใจอยู่หลายประการ และไวต์เองก็ได้เสนอแนวความคิดแบบ วิวัฒนาการสมัยใหม่ ซึ่งต่อมาได้รับการขนานนามว่าเป็นแนวคิดแบบวิวัฒนาการสากล (Universal Evolution) ไวต์มี ความคิดเห็นคล้ายคลึงกับแรดลิฟฟ์-บราวน์ และมาลินอฟสกี ในประเด็นที่ว่า มานุษยวิทยาควรเป็น วิทยาศาสตร์ และไวต์ก็พยายามค้นหากฎเกณฑ์หรือทฤษฎีสากล เพื่อใช้วิวัฒนาการทางสังคม วัฒนธรรมของกลุ่มชนต่าง ๆ ทั่วโลก ความหมายของวัฒนธรรมตามที่เสนอของ ไวต์มีความคล้ายคลึง กับมโนทัศน์เรื่ององค์อินทรีย์ (Superorganic) ของโคเบอร์คือการมอง วัฒนธรรมมีกฎเกณฑ์และ การทำงานภายในตัวเอง ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับการขนานนามว่า วัฒนธรรม วิทยา (Culturology) โดย ไวน์ได้เสนอว่า วัฒนธรรมมีองค์ประกอบอยู่ 3 ประการ คือ

1. ระบบเทคโนโลยีซึ่งรวมถึงทรัพยากรธรรมชาติและเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่มนุษย์ ประดิษฐ์คิดค้นขึ้น

2. ระบบสังคม ซึ่งเป็นการรวมตัวกันขององค์การทางภาคสังคม (Social Organization) และพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์

3. ระบบทางความคิด (Ideology) ซึ่งรวมถึงความรู้ ความเชื่อ ทศนคติและค่านิยมต่าง ๆ เป็นระบบเทคโนโลยีเป็นโครงสร้างส่วนล่าง (Infrastructure) หรือพื้นฐานสำคัญของวัฒนธรรม เพราะชีวิตมนุษย์จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยระบบนี้ในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม ส่วนองค์การสังคม และ ระบบความคิดเป็นโครงสร้างส่วนบน (Superstructure) ของวัฒนธรรมแนวคิดนิเวศวิทยาก่อให้เกิด การพัฒนาทางวัฒนธรรม หรือการพัฒนาพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมโดยตรง Betty Meagers (1954) ได้แบ่งประเภทของสิ่งแวดล้อมไว้ 4 ประเภท ทั้ง 4 ประเภทนี้จะส่งผลก่อให้เกิดการพัฒนา วัฒนธรรม 4 ระดับตามไปด้วย ระบบนิเวศ 4 ประเภทดังกล่าว (นิยพรรณ วรณศิริ 2550: 112) ได้แก่

- 3.1 สิ่งแวดล้อมไม่สามารถทำการเกษตรได้
- 3.2 สิ่งแวดล้อมที่สามารถทำการเกษตรได้อย่างจำกัด
- 3.3 สิ่งแวดล้อมที่สามารถทำการเกษตรได้อย่างไม่จำกัด
- 3.4 สิ่งแวดล้อมที่สามารถเพิ่มผลผลิตทางเกษตรได้

อนุกุล ต้นสุพล (2559: 196) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง นิเวศวิทยาวัฒนธรรม: กุญแจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้ ในการศึกษาได้เสนอมุมมองของการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยใช้แนวคิดนิเวศวัฒนธรรมเป็นพื้นฐานของการพัฒนา ผลการศึกษาพบว่าพื้นฐานของแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนจะขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่าง 3 ปัจจัย คือ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม โดยการพิจารณาถึงความยั่งยืนมักมีที่มาจากปัญหาสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจตามแนวคิดทุนนิยม ดังนั้นการพัฒนาที่ยั่งยืนจึงมีมุมมองในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เชื่อว่าเมื่อแก้ปัญหาได้ก็สามารถนำไปสู่ความยั่งยืนได้ แต่มนุษย์ที่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดปัญหาคือไม่มีการดำเนินการอย่างจริงจัง เช่น การเปลี่ยนวิธีคิด การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติ ก็ยากที่จะให้กลไกของการพัฒนาอย่างยั่งยืนเกิดขึ้น ดังนั้นควรที่จะย้อนมองกลับมาที่วัฒนธรรมซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ผูกติดอยู่กับมนุษย์นอกเหนือไปจากการพิจารณาด้านเศรษฐกิจ และ สิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามการพัฒนาอย่างยั่งยืนที่เป็นอยู่ขณะนี้ มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านวัฒนธรรมน้อยมาก ดังนั้นจึงควรผสมผสานวัฒนธรรมที่เป็นกรอบที่ดีสำหรับการดำรงชีวิตเข้าไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน และสามารถนำไปสู่สังคมที่ยั่งยืนที่อยู่บนพื้นฐานของทุนทางวัฒนธรรมที่มีอยู่ในแต่ละท้องถิ่นเป็นหลัก ถึงแม้ว่าได้นำวัฒนธรรมเข้ามาเป็นส่วนประกอบของความยั่งยืนแล้ว กลับพบว่ายังไม่ครอบคลุมเนื่องจากวัฒนธรรมยึดโยงอยู่กับคน และในขณะที่คนผูกติดอยู่กับพื้นที่ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมที่กำหนดความเป็นพื้นที่ นั่นคือ แนวทางหนึ่งที่มีทิศของการพัฒนาอย่างยั่งยืนควรดำเนินไป ได้แก่ แนวทางการพัฒนาที่อยู่บนพื้นฐานของนิเวศวิทยาวัฒนธรรม ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับระบบวัฒนธรรมควบคู่ไปกับระบบนิเวศของพื้นที่ โดยมุ่งเน้นที่ระบบนิเวศ และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มนุษย์ ใช้ในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เป็นเอกลักษณ์และ แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ นั่นคือการอยู่ร่วมกับสภาพแวดล้อม ดังนั้นการพัฒนาที่ยั่งยืนควรอยู่บนพื้นฐานของระบบนิเวศวัฒนธรรมแต่ละท้องถิ่นเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า นิเวศวิทยาทางวัฒนธรรมเป็นการปรับตัวของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม คนที่มีแนวความคิดดีจะสามารถปรับสิ่งแวดล้อมได้ดี ขณะเดียวกันสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่ดีจะส่งเสริมให้ความคิดของคนดีขึ้นและสามารถสร้างวัฒนธรรมที่ดีขึ้นด้วย ผู้วิจัยนำแนวคิดนิเวศวิทยาวัฒนธรรมมาปรับใช้ในการศึกษาการบูรณาการวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์วิถีธรรม โดยใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์วิถีธรรม (ระบบความคิด : Ideology) ซึ่งใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น และเครื่องมือเครื่องใช้ที่ประหยัดเรียบง่าย (ระบบเทคโนโลยี : Technology) สร้างสังคมดี (ระบบสังคม : Social Organization) รวมทั้งสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

## แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวม

### ความหมายของสุขภาพแบบองค์รวม

ประเวศ วะสี (2543: 3-5) ให้ความหมายของสุขภาพหรือสุขภาวะว่า หมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ของทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ดังนั้น ความหมายของ “สุขภาพหรือสุขภาวะ” จึงมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน ดังนี้

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย (Physical Health) หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุร้าย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่าภายในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต (Mental Health) หมายถึง จิตใจที่มีความสุขรื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย ถ้าตราบไตที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตใจไม่ได้

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social Health) หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดีและระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี จิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย เป็นต้น สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาลาย มีความปีติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันประณีต และรำลึกหรือความสุขอันเป็นทิพย์ สบายอย่างยิ่งสุขภาพดีอย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม

สุขภาวะตามแนวคิดของ Adams, Bezner and Steinhardt (1997: 208) องค์ประกอบสุขภาพที่ดี แบ่งออกเป็น 6 ด้านที่เชื่อมโยงกัน เมื่อมิติใดมิติหนึ่งใน 6 ด้าน มีการพัฒนา ก็จะส่งผลให้สุขภาวะในมิติที่เหลือเติบโตด้วย สรุปได้ดังนี้

1. สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical wellness) หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่ามีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นการออกกำลังกายและรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ การไม่มีความเจ็บป่วยหรือมีโรคทางกาย การไม่ใช้สารเสพติด เป็นต้น

2. สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual wellness) หมายถึง การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมาย รวมไปถึงการมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (เช่น การนับถือศาสนา) ที่ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคง

3. สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual wellness) หมายถึงการมีกระบวนการทางปัญญาที่เหมาะสม เช่น มีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ มีความคิดริเริ่ม กระตือรือร้น และเปิดกว้างต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ

4. สุขภาวะด้านสังคม (Social wellness) หมายถึง การตระหนักถึงความสัมพันธ์ ระหว่างตนเองกับผู้อื่น และการรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การยอมรับและเข้าใจ ช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

5. สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional wellness) หมายถึง การมีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถตระหนักถึงและเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และมีการจัดการกับอารมณ์ ทั้งทางบวกและลบได้อย่างเหมาะสม

6. สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological wellness) หมายถึง การมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง การเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ การมองโลกในแง่ดี และการมีความหวัง

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2549: 3-8) กล่าวว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลี แต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมายของสุขภาพคือสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์ เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ ประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิติ (ความหมดจด ไม่ชุ่มมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธเป็นความสมดุลของชีวิตแบบเป็นองค์รวม เนื่องมาจากการพัฒนาตนตามหลักภาวนา 4 สรุปได้ดังนี้

1. กายภาวนา (Physical Development) เป็นการพัฒนากาย และการพัฒนาร่างกาย ให้รู้จักติดต่อกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหลายในทางเป็นคุณประโยชน์เกื้อกูล ไม่เกิดโทษ รู้จักบริโภคปัจจัยสี่ให้มีคุณค่าสูงสุด ไม่บริโภคตามค่านิยม ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ สิ่งแวดล้อม คือ การเห็นคุณค่า ดูแลรักษา มีความซาบซึ้งมีความสุขในการได้อยู่กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยสี่ รวมทั้งอุปกรณ์และเทคโนโลยี คือ การเสพ บริโภค การใช้สอยเพื่อการพัฒนา และสร้างสรรค์ ให้เกิดความพอดี

2. ศิลภาวณา (Social Development) เป็นการพัฒนาด้านพฤติกรรมโดยการพัฒนาด้านกายและวาจาให้มีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม

3. จิตภาวณา (Emotional Development) คือ การพัฒนาด้านจิตใจ เป็นการพัฒนาให้บุคคลมีจิตที่สมบูรณ์ มีชีวิตที่มีคุณภาพ และมีสุขภาพจิตที่ดี

4. ปัญญาภาวณา (Wisdom Development) คือ การพัฒนาบุคคลให้รู้จักคิด พิจารณา วิวินิจฉัย ไตร่ตรอง ใช้วิจารณ์ญาณในการแก้ไขปัญหา และ ดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา

Hahn and Payne, Wayne (2001: 12) ได้ให้นิยามใหม่ของสุขภาพว่า สุขภาพ คือความสามารถในการเข้าถึงและประยุกต์ใช้ทรัพยากรจากองค์ประกอบของสุขภาพทั้ง 6 มิติ คือมิติด้านร่างกาย มิติด้านอารมณ์ มิติด้านสังคม มิติด้านสติปัญญา มิติด้านจิตวิญญาณ และมิติด้านการประกอบอาชีพในการดำรงชีวิตและการเจริญเติบโตและพัฒนาการในสภาพความเป็นอยู่เท่าที่จะเป็นไปได้

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม ได้ดังตารางที่ 2.1

**ตารางที่ 2.1** แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม

ลำดับ	ผู้แต่ง	ปี	กาย/ กาย ภพนา	จิต/ จิต ภพนา	สังคม/ ศีล ภพนา	จิต วิญญาณ	ปัญญา / ปัญญา ภพนา	อารมณ์	อาชีพ การ เจริญเติบโต และ พัฒนาการ เท่าที่ได้
1	ประเวศ วะสี	2543	✓	✓	✓	✓			
2	พระพรหม คุณาภรณ์ (ปอ.ปยุตฺโต)	2549	✓	✓	✓	✓			
3	Adams, Bezner and Steinhardt	1997	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	Hahn, Dale B. & Payne, Wayne A.	2001	✓		✓	✓	✓	✓	✓
<b>รวม</b>			<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

จากตารางที่ 2.1 การสังเคราะห์องค์ประกอบของสุขภาวะ พบว่าทางกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ มีความถี่สูงสุด รองลงมาคืออารมณ์และปัญญา ในทัศนะของผู้วิจัยด้านอารมณ์จัดรวมใน ด้านจิต และด้านปัญญาจัดรวมในด้านจิตวิญญาณได้ ความถี่ต่ำที่สุดคือมิติด้านการประกอบอาชีพใน การดำรงชีวิตและการเจริญเติบโตและพัฒนาการในสภาพความเป็นอยู่เท่าที่จะเป็นไปได้

ผู้วิจัยจึงสรุปว่า สุขภาวะองค์รวมมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย หมายถึง สภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง สุขสบาย ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ดูแลสุขภาพตนเองได้ การบริโภคอาหารพอดี มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ รู้เท่าทันการใช้เทคโนโลยี มีปัจจัย 4 พอเพียงในการดำรงชีวิต (อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค)

2. สุขภาวะทางจิตใจ หมายถึง จิตใจที่มีความยินดี เบิกบาน แจ่มใส จิตใจสงบ ผ่อนคลาย ไร้กังวล มีสติที่ดีในการดำเนินชีวิต มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เกื้อกูลผู้อื่น ปรารถนาดีต่อผู้อื่น มีสมาธิแน่วแน่ในการทำงาน ภูมิใจและเชื่อมั่นในศักยภาพของตน

3. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่นเป็นสุข สมาชิกในสังคมเป็นมิตรดีช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ชุมชนเข้มแข็งและสามัคคี สังคมมีความยุติธรรม มีความเป็นประชาธิปไตย ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง มีหลักธรรมะในการดำเนินชีวิต ชำบชึ้งในการกระทำความดี ไม่ยึดถือยึดติดสิ่งที่ชอบหรือสิ่งที่ชัง เข้าถึงสิ่งดีงามถูกต้องสูงสุด เข้าใจสัจธรรมและสรรพสิ่งในจักรวาล จิตใจอิสระสงบสุข จิตมีเมตตา กรุณา มุทิตาและอุเบกขา รู้เท่าทันในการใช้ชีวิต เสียสละเพื่อความสุขส่วนรวม

## แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

### ความหมายของสุขภาพ

ภัทรา ชูริค (2560: 11) ให้ความหมายว่า “สุขภาพ” หรือ “สุขภาวะ” ภาษาอังกฤษ “Health” มีรากศัพท์จากภาษาเยอรมัน “hoelth” หมายถึง safe คือ ความปลอดภัย sound คือ การไม่มีโรค และ whole คือ “ทั้งหมด” สอดคล้องกับการให้ความหมาย “สุขภาพ” ของนงพิมล นิमितานันท์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2554: 114) ว่า สุขภาพ หรือ Health ในรากศัพท์ ซึ่งมีความหมายว่า Whol แปลว่า

“ทั้งหมด” และมีอีกคำหนึ่งที่ควบคู่กัน คือ Heal ซึ่งแปลว่า “ทำให้เป็นหนึ่งเดียว” (To make hole) หรือทำให้กลับคืนสู่ภาวะที่เป็นหนึ่งเดียว (To Restore Health)

World Health Organization (2001: 1) ธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลก ได้บัญญัติคำจำกัดความของสุขภาพไว้เมื่อ ปี ค.ศ. 1947 ว่า สุขภาพ หมายถึง “...สภาวะแห่งความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสภาวะทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น” ซึ่งถอดความมาจาก “Health is defined as a state complete physical, mental and social well-being and merely the absence of disease infirmity” สุขภาพจึงมีความหมายที่เน้นความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม นั่นคือ ต้องมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคมครบทุกด้าน ในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ได้ตกลงเติมคำว่า “Spiritual Well-being” หรือสภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไปในคำจำกัดความของ “สุขภาพ” เพิ่มเติม จึงอาจกล่าวได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของการดำรงชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคมได้ด้วยดี อยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม และการใช้สติปัญญา

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ว่า “ความสุขปราศจากโรค ความสบาย”

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (2543: 57) กล่าวว่าสุขภาพ คือ สภาวะ หรือ ภาวะที่เป็นสุขทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณก็คือความสุขและคุณค่าชีวิต

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก ลงวันที่ 19 มี.ค. 2550) มีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยสมบูรณ์ทั้งกายใจ เอื้อเพื่อแบ่งปัน อยู่ร่วมกันในสังคมอยู่เย็นเป็นสุข โดยเฉพาะ มาตรา 3 ที่ได้กำหนดความหมายของสุขภาพไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” โดยพระราชบัญญัติดังกล่าวให้นิยามคำว่าปัญญาต่อไปว่า หมายถึง “ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเผื่อแผ่” ซึ่งเป็น การเปลี่ยนผ่านจากการนิยามความหมายคำว่า “สุขภาพ” มาสู่ “สภาวะ” ที่ใช้กันในปัจจุบันนั่นเอง

พรทิพย์ เชิดชูพงษ์ล้ำ และสมโภชน์ เปลี้นบางยาง (2539: 187) สุขภาพเป็นประสบการณ์ของชีวิตที่เป็นนามธรรมที่แต่ละบุคคลสามารถรับรู้ได้ บุคคลในแต่ละท้องถิ่นจึงมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน จะมีทัศนะเกี่ยวกับสุขภาพในความหมายที่ต่างกัน สุขภาพแบบองค์รวมไม่ได้เป็นแนวความคิดใหม่

ที่เพิ่งเกิดขึ้น คำว่า “health” หรือ “สุขภาพ” มีรากศัพท์มาจากภาษาอังกฤษเก่าแก่ คือคำว่า “hal” ซึ่งมีความหมายว่า “whole” หรือ “ทั้งหมด” ซึ่งบอกให้ทราบว่ามีความหมายที่ครอบคลุมอย่างมากมาอยู่ในความหมายของสุขภาพนอกเหนือจากการปราศจากโรค

รุจิรา เจียมอมรรรัตน์ และคณะ (2550: 1) สุขภาพ หมายถึง สภาวะความสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนมีวิถีภาวะที่เหมาะสม สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม ให้ดำรงชีวิตในสังคมได้ อย่างมีความสุขปราศจากโรค

กุนนที พุ่มสงวน (2557: 13) เสนอมุมมอง “สุขภาพ” ว่า ตามหลักยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่พหุสาขาวิชาไทยเข้ากับภูมิปัญญาสากล ได้ปรับมุมมองคำว่า สุขภาพ โดยไม่เพียงแต่พิจารณาในแง่ร่างกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ แต่ได้พิจารณาโดยเชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยอื่นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม พิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยมีได้ให้ความสำคัญเฉพาะเรื่องโรคแต่เพียงอย่างเดียว เน้นเรื่องการ “การสร้างเสริมสุขภาพดี” แทนการ “ซ่อมแซมสุขภาพเสีย”

สมพร กันทร และดุขฎี เตรีียมชัยศรี (2557: 2) สุขภาพ (Health) เป็นคำที่ใช้นิยามถึงการมีความผาสุก สุขภาวะ (Well-being) ของบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม การให้คำนิยามและความหมายคำว่าสุขภาพ มีความแตกต่างกันไปตามบริบทและองค์ความรู้ของผู้ให้นิยาม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน เช่น วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ ชุมชน เวลา สถานที่ องค์กร และสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพของบุคคลที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลและสิ่งแวดล้อม อย่างเป็นองค์รวม

ผู้วิจัย สรุปได้ว่า สุขภาวะองค์รวม หมายถึง ภาวะสมดุลของสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะทางสังคม บนพื้นฐานของคุณธรรม และการใช้สติปัญญา เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวมร่วมกับปัจจัยอื่นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง เป็นต้น

## **แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**

### **แนวคิดองค์รวม**

แนวคิดองค์รวมเป็นปรัชญาพื้นฐานทางด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ที่มีความสำคัญในการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์ คำว่า องค์รวมมีการกล่าวถึงในเชิงสุขภาพตั้งแต่สมัยกรีกโบราณ (ปุณณนุช อมรตลใจ 2559: 15-7) องค์รวม (Holistic) รากเดิมมาจาก Holos (Whole) ใน

ภาษากรีก หมายถึงทัศนคติที่ถือว่าความเป็นจริงทั้งหมดของสิ่งใดย่อมมีคุณสมบัติสำคัญเฉพาะตนซึ่งไม่สามารถเข้าใจได้ โดยการแยกสิ่งนั้นออกเป็นส่วนย่อย ๆ ศึกษาจากคุณสมบัติของส่วนย่อยนั้น ๆ แม้จะเอาคุณสมบัติของส่วนย่อย ๆ นั้นมารวมกันก็ไม่สามารถเทียบความหมายหรือความสำคัญกับคุณสมบัติขององค์รวมเต็มไว้ (คาปรั้า 2550: 27) ปัจจุบันแนวคิดองค์รวมได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในบริบทสุขภาพมีการกล่าวถึงในเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic medicine) มนุษย์ทุกคนมีองค์ประกอบสองส่วน คือ จิตกับกาย แนวคิดสุขภาพองค์รวมนี้จึงมิได้มองว่า สุขภาพหมายถึงความปลอดภัยโรค (Disease) เท่านั้น แนวคิดแบบสุขภาพองค์รวมมองว่าโรคนั้นมิได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดด ๆ แม้กระทั่งโรคติดเชื้อ ก็มีสาเหตุมาจากปัจจัยอื่นนอกจากตัวเชื้อโรคเอง กล่าวอีกนัยหนึ่งสุขภาพองค์รวมมีทัศนคติว่า โรคแต่ละโรคนั้นเกิดจากหลายสาเหตุ มีหลายองค์ประกอบเข้ามาเกี่ยวข้อง และองค์ประกอบเหล่านั้นมิได้มีแค่องค์ประกอบทางกายภาพเท่านั้น หากยังมีองค์ประกอบทางด้านจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ กล่าวอีกนัยหนึ่งทัศนคติแบบองค์รวมมองว่า โรคติดเชื้อมิได้เกิดจากเชื้อโรคปัจจัยเดียว หากเกิดจากความสัมพันธ์ที่เสียสมดุลระหว่างระบบภูมิคุ้มกันกับเชื้อโรค หากหาสาเหตุไปให้ถึงที่สุดก็พบว่าความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันนั้นมักเกี่ยวข้องกับความคิดในจิตใจ ด้วยเหตุนี้จึงสามารถกล่าวได้ว่าแม้แต่โรคติดเชื้อก็ยังเกี่ยวข้องกับสุขภาพ การปลอดภัยจึงไม่ใช่หลักประกันแห่งสุขภาพอย่างแท้จริง เพราะถึงแม้ไม่เป็นโรค แต่ก็อาจล้มป่วยได้ด้วยสาเหตุทางจิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคม ทัศนคติว่า สุขภาพหมายถึง การปลอดภัย จึงไม่ครอบคลุมเพียงพอ นอกจากจะเน้นเฉพาะมิติทางกายภาพแล้ว ยังเป็นการมองสุขภาพในเชิงลบ เพราะสุขภาพที่แท้จริงเกิดจากสภาวะที่เป็นบวกทั้งในทางแง่บวกทั้งในทางกาย ใจ และสังคม คือร่างกายแข็งแรง ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดี ใจเป็นสุข แคมขึ้น รู้จักมองในแง่บวก ส่วนความสัมพันธ์กับผู้อื่นก็เป็นไปอย่างราบรื่น กลมเกลียวกัน

### **การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**

การดูแลสุขภาพบนหลักการพื้นฐานของทัศนคติแบบองค์รวม (พรทิพย์ เชิดชูพงษ์ล้ำ และสมโภชน์ เปลียนบางยาง 2539: 199) สรุปได้ดังนี้

1. เน้นที่ความเป็นองค์รวมของคน ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม
2. เน้นในการรับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลและเชื่อมั่นในศักยภาพ ของบุคคล

ในการเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง

3. เน้นที่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตลอดชีวิต การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพในยามเจ็บป่วยให้อยู่ในภาวะสมดุล

4. เน้นที่วิธีการตามธรรมชาติวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจะเน้นที่วิธีการตามธรรมชาติเพื่อส่งเสริมหรือฟื้นฟูสุขภาพให้อยู่ในภาวะสมดุล ใช้ยาหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์เท่าที่จำเป็นในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ทั้งนี้เนื่องจากระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีกลไกตามธรรมชาติที่จะรักษาตนเองให้หายเป็นปกติอยู่แล้ว

สรุปได้ว่า แนวคิดสุขภาพขององค์รวม เน้นที่ความเป็นองค์รวมของบุคคล ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เน้นในการรับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคในยามปกติ และการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพในยามเจ็บป่วยให้อยู่ในภาวะสมดุล ด้วยวิธีการตามธรรมชาติ

### **แนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**

การดูแลสุขภาพเป็นการกระทำการแสดงออกและทำที่ที่จะกระทำซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งถ้ากระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เรียกว่าพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และจะส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชนคนไทย ปัจจุบันพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่คนไทยวัยทำงานทุกคนพึงปฏิบัติให้ถูกต้องตามเกณฑ์เพื่อการมีสุขภาพที่ดี และสามารถป้องกันและลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ คือ พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการดื่มสุรา (กระทรวงสาธารณสุข 2560: 7) นอกจากนี้หลักการดูแลสุขภาพยังมีกิจกรรม 4 อ. ซึ่งประกอบด้วย อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย และอบสมุนไพรม (สุชีลา ศิริลักษณ์ 2553: 3) รวมถึงการเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 5 อ. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเป็นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค บำบัดโรค ฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2530 ซึ่งได้แก่ การออกกำลังกาย อากาศ (สิ่งแวดล้อม) อารมณ์ อาหาร และการขับถ่าย (อุจจาระ) (ปรียา กิ่งไทร 2550: 3) ต่อมาปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลได้ประกาศนโยบาย “การสร้างสุขภาพ” นำ “การซ่อมสุขภาพ” และในปี พ.ศ. 2548 ได้ดำเนินนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) รวมทั้งขยายการรณรงค์สุขภาพตามกรอบ 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร

อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม และอโรควา หรือการลดโรคสำคัญ โดยเพิ่มเรื่องอบายมุข (พนา ศรีรัตน์ 2551: 4-5) สุขภาพดีด้วย 8 อ. ของสถาบันบุญนิยม เป็นแนวคิดของสมณะโพธิรักษ์ (ผู้นำกลุ่มปฏิบัติธรรมชาวโศก) ได้พัฒนาเรื่องสุขภาพโดยนำหลักธรรมมาเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเริ่มต้นเมื่อ ปี 2546 เนื่องจากท่านมีความเห็นว่า สุขภาพของคนในปัจจุบันถูกมอมเมาและเอาสารพิษมาใส่ร่างกายมากจนสุขภาพกายและสุขภาพจิตเสีย จึงได้ริเริ่มทำงานสุขภาพโดยเรียกว่า “สุขภาพบุญนิยม” ซึ่งการทำงานสุขภาพบุญนิยมเป็นงานสร้างบุญเพราะต้องทำงานด้วยความบริสุทธิ์ใจ มีความเกื้อกูลช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์โดยไม่ได้เอาเงินเป็นหลัก แต่คำนึงถึงชีวิตความเจ็บป่วยและจิตใจของคนไข้เป็นสำคัญ สุขภาพองค์รวม 8 อ. ประกอบด้วย อิทธิบาท 4 อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย เอาพิษออก อากาศ เอนกาย และอาชีพ (อุ๋นเอื้อ สิงห์คำ 2555: 152) การมีสุขภาพดีขึ้นกับความสมดุลระหว่างมนุษย์ ร่างกาย จิตใจ กับสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการเจ็บป่วยมิใช่เกิดจากการรับเชื้อโรคหรือสิ่งก่อโรคจากภายนอกเพียงด้านเดียวเท่านั้น แต่ยังขึ้นกับความแข็งแรงของร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเปรียบเสมือนระบบป้องกันภัยของร่างกายเป็นสำคัญอีกด้วย นอกจากนี้เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นแล้ว โรคจะทุเลาหรือลุกลาม นอกจากจะต้องอาศัยการรักษาจากแพทย์แล้ว การปฏิบัติตัวและการเสริมสร้างกำลังใจของผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคซึ่งมีผลต่อการหายของโรคได้เช่นกัน โดยสูตร 9 อ. ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีดังนี้ อนามัย อากาศ อาหาร อารมณ์ อิริยาบถ ออกกำลังกาย อบายมุข อุบัติเหตุ และโอสถ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ 2562: ออนไลน์) นอกจากนี้พบว่ามีการส่งเสริมการดูแลตนเองยามปกติในผู้สูงอายุ คือ การทำให้ชีวิตมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแนวทางการมีสุขภาพที่ดีสามารถปฏิบัติตามหลัก 10 อ. ประกอบด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อุจจาระ/ปัสสาวะ อากาศ แสงอาทิตย์ อารมณ์ อติเรก อบอุ่น อุบัติเหตุ และอนาคต (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2561: ออนไลน์) ยังพบอีกว่ามีการส่งเสริมหลัก 11 อ. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดีของผู้สูงอายุ เพื่อให้ทั้งผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ และผู้สูงอายุนำไปปรับใช้เสริมสร้างความ “สตรอง” ให้ชีวิตดี สุขภาพดี มีสุข ประกอบด้วย อาหาร อากาศ ออกกำลังกาย อนามัย แสงอาทิตย์ อารมณ์ อติเรก อบอุ่น อุจจาระ/ปัสสาวะ อุบัติเหตุ และอนาคต (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2560: ออนไลน์) โครงการหัวใจใหม่-ชีวิตใหม่ โรงพยาบาลเชียงราย แนะนำผู้ป่วย 4 เรื่องหลัก คือ อาหาร การออกกำลังกาย โยคะ และการดูแลจิตวิญญาณ และการเข้าสู่สุขภาวะผ่านร่างกาย 4 ช่องทาง คือ ลมหายใจ ท่าและการเคลื่อนไหวอย่างอ่อนโยน การนวดด้วยตนเอง การพูดคุยกับอวัยวะต่าง ๆ (วิธาน ฐานะวุฒม์ 2553: 130, 454-461)

นอกจากนั้นยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ผลการวิจัย ดังนี้ พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน) และคณะ (2558: 45-58) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ สรุปผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ ประกอบด้วยเทคนิค 3 ส. 3 อ. 1 น. หรือ 3 ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3 อ. (อาหารถูกหลักโภชนาการ ออกกำลังกาย อารมณ์ดี) 1 น. (นาฬิกาชีวิต) หรือ CMDEEED หรือ C (Chanting) การสวดมนต์ M (Meditation) การปฏิบัติสมาธิ D (Dhamma Discussion) การสันทนาธรรม E (Eating) การรับประทานอาหาร E (Exercise) การออกกำลังกาย E (Emotional Control) การควบคุมอารมณ์และ D (Daily Life Activity Around The Clock) การปฏิบัติตนตามวงรอบของชีวิตประจำวันหรือนาฬิกาชีวิต ซึ่งรูปแบบการดูแลรักษาที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นการบูรณาการเชิงพุทธร่วมกับวิธีการดูแลรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และจะมุ่งเน้นกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นหลัก นอกจากนี้ วราพรธณ วงษ์จันทร์ (2556: 1) ศึกษาแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ พบว่ากระบวนการจัดกิจกรรม 3 ด้าน คือ อาหาร ออกกำลังกาย และพักผ่อน มีประสิทธิภาพ และกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ยังมีการศึกษาของสามารถ ใจเตี้ย (2559: 61) ศึกษาการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนลุ่มน้ำลี้ จังหวัดลำพูน พบว่า ในลุ่มน้ำลี้มีรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพ คือจิตบำบัด สมุนไพรบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัด และใจเพชร กล้าจน (2553: 76) ศึกษาวิจัยเรื่องความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภออดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร พบว่า เทคนิคการดูแลสุขภาพด้วยหลักการแพทย์วิถีธรรม 9 ข้อ 1) การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล 2) การกัวซา หรือ ขูดซาหรือขูดพิษหรือขูดลมเพื่อระบายพิษทางผิวหนัง 3) การสวนล้างลำไส้ (ดีท็อกซ์) ด้วยสมุนไพรที่ถูกต้อง 4) การแช่มือแช่เท้า หรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพร 5) การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร ตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย 6) การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหารที่ถูกต้อง 7) การรับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย 8) ใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญบุญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส คบมิตรดีและสร้างสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี 9) รู้เพียรรู้จักให้พอดี

### **การสังเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม**

จากการรวบรวมข้อมูลข้างต้น ได้นำมาสังเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ดังตารางที่ 2.2





จากตารางที่ 2.2 การสังเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่า การดูแลสุขภาพที่มีความถี่สูงสุด 3 อันดับแรก คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ มีความถี่ 13 และ 12 ครั้ง ตามลำดับ นอกนั้น มีความถี่ 2-5 ครั้ง เรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ อากาศ อนามัย อุจจาระ โยคะ อติเรก อธิบาท 4 อบายมุข และการมีเป้าหมายอนาคต ส่วนความถี่น้อยที่สุด 1 คือ โอสถ อิริยาบถ ออบสมุนไพรร อโรชยา อธิบาท 4 อาชีพที่สัมมา ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา สวดมนต์ สมาธิ สันทนาการ นานาฬิกาชีวิต กัวชาหรือชุดพิษจากผิวหนัง และใช้ธรรมชาติบำบัด บำเพ็ญบุญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส คบมิตรดีและสร้างสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี การดูแลสุขภาพจิตวิญญาณ ลมหายใจ ท่าและการเคลื่อนไหว การนวดตัวเอง การพูดคุยกับอวัยวะต่าง ๆ สมุนไพรบำบัด การรู้เพียรรู้พักให้พอดี และการสวนล้างลำไส้ใหญ่

จากการสังเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ได้ 4 มิติ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย แบ่งได้เป็น 4 เรื่อง ได้แก่
  - 1.1 อาหาร ประกอบด้วย อาหารปรับสมดุล อาหารพื้นบ้าน สมุนไพรบำบัด
  - 1.2 ออกกำลังกาย ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การกดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร อิริยาบถ ท่าและการเคลื่อนไหว การนวดตัวเอง การหายใจที่ถูกต้อง
  - 1.3 การระบายพิษออกจากร่างกาย ประกอบด้วย การกัวชา การสวนล้างลำไส้ใหญ่ ออบสมุนไพรร พอก ทา หยอด ประคบ อาบ เช็ด
2. ด้านจิตใจและอารมณ์ ประกอบด้วย การจัดการอารมณ์ งานอติเรกและสวดมนต์
  - 2.1 ด้านสังคม ประกอบด้วย สันทนาการ ครอบครัวอบอุ่นและอาชีพที่สัมมา
  - 2.2 ด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย ธรรมะ ละบาบ บำเพ็ญบุญ ดูแลจิตวิญญาณ การพูดคุยกับอวัยวะต่าง ๆ รู้เพียรรู้พักให้พอดี การเอนกาย/พักผ่อน อธิบาท 4 อบายมุข สมาธิ มีเป้าหมายอนาคต

## แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### ทฤษฎีการดูแลตนเอง

ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001: 240-270) ค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อ บรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือกำหนดวิธีการพยาบาล การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการดำรงชีวิต สุขภาพ และความ

ผาสุก โดยบุคคลกระทำเพื่อตนเอง และเพื่อผู้ที่ต้องพึ่งพาการดูแลตนเองสามารถเรียนรู้ได้จากที่บ้าน ในโรงเรียน และจากประสบการณ์ บุคคลมีความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และมีทัศนคติที่ดี ต่อการดูแลตนเองและสุขภาพ การดูแลตนเองจึงเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของบุคคล โดยเป็น รูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมายซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้ บุคคลจะต้องหาความรู้และ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและสะท้อนความคิดความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่า สถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละ ทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการ แสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ ต้องกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

### 1. การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites)

การดูแลตนเองมีหลายระดับตั้งแต่การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลตนเองในระดับป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานสำหรับบุคคลทุกคนที่ควรปฏิบัติ เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี วัตถุประสงค์หรือ เหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น โอเร็มเรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นทันทีหลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 ประเภท คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเปราะบางทางด้านสุขภาพ (Orem 2001: 271)

1.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้ จำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ของการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

1.1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1.2 คงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ได้แก่ เลือกรักษาให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม รับรู้และสนใจถึงความต้องการพักผ่อนและออกกำลังกายของตนเอง ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน ส่งเสริมความเป็นตัวของตนเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.1.6 ส่งเสริมการอยู่อย่างประเสริฐ ได้แก่ พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ปฏิบัติดูแลตนเองและสังเกตความผิดปกติหรือความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ

1.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ

1.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิดโดยโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้

1.3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

1.3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลทางพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

1.3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.4 รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

1.3.5 ปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ของตนเองที่ดี ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

1.3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้ บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือป้องกันผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

## 2. ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Theory of self-care demand)

เป็นชุดของกิจกรรม (Set of actions) การดูแลตนเองทั้งหมดที่ต้องกระทำในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อสนองตอบการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ในสถานการณ์หนึ่งๆ เมื่อกระทำได้อย่างถูกต้อง จะมีผลต่อการทำหน้าที่และพัฒนาการของบุคคล

การที่จะเข้าใจกระบวนการพิจารณากำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดนั้น จะต้องเข้าใจ ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factor) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม และความเพียงพอและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์

## 3. ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่กระทำ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เป็นความสามารถที่ซับซ้อน เพื่อให้กระบวนการของชีวิตเป็นไปตามปกติและคงไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ และพัฒนาการของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมความผาสุก (well-being) (Orem 1995: 212)

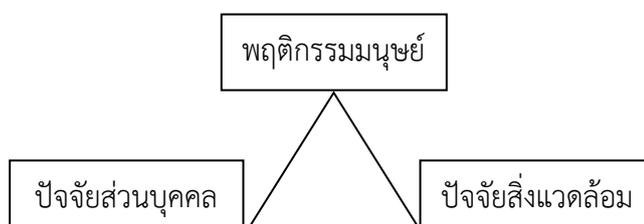
จากการศึกษาทฤษฎีการดูแลตนเอง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การดูแลตนเองมีหลายระดับตั้งแต่นั้นพื้นฐานเพื่อสุขภาพที่ดีคือการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพในภาวะปกติ ส่วนการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพใช้ในภาวะเจ็บป่วย การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 ประเภทคือ การดูแลตนเองที่

จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางด้านสุขภาพ ผู้วิจัยนำทฤษฎีการดูแลตนเองมาใช้ในการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมสุขภาพกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยแพทย์วิถีธรรม ในประเด็นการกำหนดประเด็นคำถามและแนวทางการดูแลตนเอง

### ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory) เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social Cognitive Learning Theory) โดย Bandura (1989b: 1175) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด 3 ประการ คือ แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observation Learning) แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-Regulatory) และแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy)

Bandura เชื่อว่า “การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย” ซึ่งตามแนวคิดนี้แบบดูราเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเองมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลกล่าวคือเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการกระทำพฤติกรรมใดแล้วจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นดังนั้นการรับรู้ความสามารถตนเองจึงมีผลต่อบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม แบบดูราเชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากปัจจัย 3 ปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factor) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Environment Factor) และพฤติกรรมมนุษย์ (Behavior) โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมจากเงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรมซึ่งเป็นตัวเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้น ๆ คงอยู่ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมและบุคคลไม่สามารถแยกจากกันได้ บุคคลมักจะใช้สภาพเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตัดสินใจในการกระทำหรือมีพฤติกรรมครั้งต่อไป ดังนั้นจึงไม่อาจแยกพิจารณาเฉพาะ ปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม หรือพฤติกรรมได้ (จรรยา ปณิตวงกูร 2554: 81) ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรม

ที่มา: Bandura 1977: 21

Bandura (1977: 21) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลโดยใช้แนวคิด 2 ประการ ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-efficacy) เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดหมาย
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectancies) เป็นการตัดสินใจว่าการกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

การรับรู้ความสามารถตนเองและการคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังแสดงในภาพที่ 2.2



**ภาพที่ 2.2** ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและการคาดหวังในผลลัพธ์

ที่มา: Bandura 1977: 22

ตามแนวคิดของ Bandura (1977: 20) การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล การสร้างให้เกิดความสามารถตนเอง มีวิธีดำเนินการ 4 วิธี

1. การมีประสบการณ์ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experiences) เป็นวิธีการที่มีอิทธิพลและมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของตนเองโดยตรง การที่บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมด้วยตนเองหลาย ๆ ครั้งก็จะส่งผลให้บุคคลรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้นและหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นจากการที่ได้ใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมจนประสบผลสำเร็จ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะทำพฤติกรรมต่าง ๆ ถึงแม้จะต้องพบกับอุปสรรคหรือความล้มเหลวในบางครั้ง และความล้มเหลวในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านมาจะไม่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรม เพราะบุคคลจะไม่ได้มองความล้มเหลวนั้นว่ามาจากการที่ตนเองไม่มีความสามารถแต่มาจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น สถานการณ์ไม่

เอื้ออำนวย ความพยายามไม่เพียงพอ แต่ในบุคคลที่ประสบกับความล้มเหลวในการกระทำกิจกรรมอยู่เสมอจะส่งผลให้บุคคลประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองลดลงหรืออยู่ในระดับต่ำ

แต่อย่างไรก็ตามบุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองได้โดยการส่งเสริมให้บุคคลมีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จควบคู่กับการให้บุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experiences) เป็นการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนการกระทำพฤติกรรมใด ๆ แล้วประสบความสำเร็จจะทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมและเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นเนื่องจากบุคคลมีการประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองเปรียบเทียบกับความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลอื่นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองจากตัวแบบมี 2 ประเภท ดังนี้

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Self - modeling) ลักษณะของตัวแบบควรเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และเป็นตัวแบบที่บุคคลมีโอกาสได้สังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงนอกจากนี้ควรมีทัศนคติความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกตจะทำให้ผู้สังเกตมีความเชื่อมั่นว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้นมีความเหมาะสมและตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นกันเนื่องจากมีความคล้ายคลึงกับตนเอง

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic-modeling) เป็นการนำเสนอตัวแบบโดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุทัศน์ การ์ตูน เป็นต้น ซึ่งการนำเสนอตัวแบบด้วยวิธีนี้สามารถนำไปใช้กับกลุ่มคนที่มีจำนวนมากหลากหลายสถานที่และยังเป็นการนำเสนอตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อผู้สังเกตมากเนื่องจากสามารถกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีความน่าสนใจได้ง่าย นอกจากนี้ยังสามารถกำหนดเรื่องราวและเน้นถึงจุดสำคัญของพฤติกรรมที่ต้องการได้

2.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการใช้คำพูดเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองต้องการได้โดยลักษณะคำพูดที่ใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองได้แก่การแนะนำ (Suggestion) การสอนตนเอง (Self Instruction) การชักจูงให้คล้อยตาม (Exhortation) การบำบัดที่ใช้การแปลความหมาย (Interpretive Treatment) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) และการให้กำลังใจ เป็นต้น อย่างไรก็ตามถึงแม้การใช้คำพูดชักจูงจะเป็นวิธีที่ใช้ได้ง่ายและสามารถทำได้ตลอดเวลา แต่ก็มีข้อจำกัดและปัจจัยบาง

ประการของผู้นำไปใช้ เช่น ความเชี่ยวชาญ ความไว้วางใจ และความตั้งใจ เป็นต้น นอกจากนี้การใช้คำพูดชักจูงยังมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมเพียงในระยะสั้น ๆ การใช้ให้ได้ผลจึงควรใช้ร่วมกับการให้บุคคลได้รับประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จโดยให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้น พร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็จะสามารถส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองได้

2.4 สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective State) สภาวะด้านร่างกายอารมณ์มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง การที่บุคคลมีสภาวะร่างกายที่แข็งแรง มีความรู้สึกสบายทางกายเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถตนเองที่จะสามารถจะจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ สภาวะทางอารมณ์ทางบวก เช่น การรู้สึกความพึงพอใจ ความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นในทางตรงกันข้าม สภาวะทางด้านร่างกายที่ไม่พร้อม อาการเจ็บป่วยไม่สบาย และสภาวะอารมณ์ในด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ก็จะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองลดลงส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง จึงควรสนับสนุนให้บุคคลมีสภาวะทางด้านร่างกายที่พร้อมและมีสภาวะอารมณ์ที่ปกติ เพื่อให้พร้อมต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นความเชื่อว่า บุคคลมีทักษะและความสามารถที่กระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้บรรลุผลสำเร็จ และพบว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะสามารถกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้มากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงต่ำ

## แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์วิถีธรรม

### ความหมายของการแพทย์วิถีธรรม

การแพทย์วิถีธรรมหรือการแพทย์วิถีพุทธ หมายถึง การแพทย์ที่นำเอาจุดดีของวิทยาศาสตร์ การดูแลสุขภาพทั้ง 4 แผน คือ แผนปัจจุบัน แผนไทย แผนทางเลือกและแผนพื้นบ้าน รวมกับหลัก 8 อ. เพื่อสุขภาพที่ดีของสถาบันบุญนิยม มาจัดการองค์ความรู้ ประยุกต์ ผสมผสานบูรณาการด้วยหลักธรรมขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน เน้นการแก้ไขหรือลดปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ โดยใช้สิ่งที่ประหยัดที่สุด แต่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยวิธีที่เรียบง่าย ได้ผลรวดเร็ว สามารถพึ่งพาตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในห้องถิ่นเป็นหลัก ประยุกต์เข้ากับวิถีชีวิตได้อย่างยั่งยืน

โดยสามารถสร้างความเป็นพุทธะในตนไปพร้อม ๆ กับการเกื้อกูลมวลมนุษยชาติ ด้วยการสาน พลัง กับหมู่มิตรดี ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี (ใจเพชร กล้าจน 2558: 19)

### ความเป็นมาของการแพทย์วิถีธรรม

การแพทย์วิถีธรรมเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ใช้หลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) ศึกษาวิจัยองค์ความรู้และหลักการแพทย์วิถีธรรมโดย ดร. ใจเพชร กล้าจน วิธีการดำเนินการวิจัยใช้ทั้งรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ด้วยการสังเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ใช้วิธีการทดลอง การสังเกต การสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม เพื่อพัฒนาและสังเคราะห์เป็นหลักสูตรอบรม และใช้วิธีทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูล พิสูจน์ ประเมิน หรือยืนยันประสิทธิภาพของวิธีการดูแลสุขภาพ การวิจัยสามารถสังเคราะห์องค์ความรู้ ด้านสุขภาพ 4 เรื่องหลัก ได้แก่ 1) สาเหตุของความเจ็บป่วยตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 4 สาเหตุหลัก 9 สาเหตุย่อย 2) กลไกการเกิดและการหายของโรค/อาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 3) กลุ่มอาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 5 กลุ่มอาการ 4) การปรับสมดุลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธในแนวทาง “3 สูตรปรับสมดุล 4 กลวิธีหลัก 9 เทคนิค” ซึ่งภายหลัง เมื่อ ปี พ.ศ. 2555 ได้รับแต่งตั้งจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ในปีเดียวกันนั้น สำนักการแพทย์ทางเลือก ได้นำองค์ความรู้การแพทย์วิถีธรรมหรือการแพทย์วิถีพุทธ มาจัดทำหลักสูตรชื่อ “การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง” ได้รับการอนุมัติ จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข มีปรัชญาของหลักสูตร คือ บูรณาการองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพทุกศาสตร์ ด้วยธรรมะ นำไปสู่การแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ ประหยัด เรียบง่าย ปลอดภัย ได้ผล พึ่งตนเองได้และช่วยเหลือผู้อื่นใช้ทรัพยากรท้องถิ่นเป็นหลัก ประยุกต์กับวิถีชีวิตอย่างยั่งยืน (ใจเพชร กล้าจน 2558: 2)

### แนวคิดองค์รวมตามหลักแพทย์วิถีธรรม

ใจเพชร กล้าจน (2558: 252) อธิบายแนวคิดองค์รวมของสรรพสิ่งในมหาจักรวาล ว่า “ในมหาจักรวาลนี้ไม่มีอะไรที่ไม่สัมพันธ์กัน สิ่งที่จะทำให้เข้าใจการดูแลแก้ไขสุขภาพได้อย่างแจ่มแจ้งนั้น ต้องเรียนรู้ความสัมพันธ์ของ “นาม” “ปราณ” “จิตวิญญาณ” และ “คลื่นแม่เหล็กแห่งชีวิตที่มองไม่เห็น” กับ “รูป” “เหตุการณ์” และ “สิ่งที่เป็นวัตถุแห่งก้อนที่มองเห็น” เป็นการเรียนรู้จากสิ่งที่เล็ก

ละเอียดถึงขั้นมองไม่เห็นที่สัมพันธ์กับสิ่งที่มองเห็น และเรียนรู้จากสิ่งที่มองเห็นสัมพันธ์กับสิ่งที่มองไม่เห็น ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า “อติ สุกตทุกกฏานัง กัมมานัง ผลัง วิปาโก” แปลว่า “ผลวิบากของกรรมที่ทำดีทำชั่วแล้ว มีอยู่” (ม.อ.14/257) ซึ่งพระพุทธเจ้ายืนยันว่าทุกสิ่งทุกอย่างในมหากาลทั้งนามและรูปล้วนสัมพันธ์กันหมดตามหลักปฏิจสมุปบาท (อนุโลม) 11 (วิ.ม.4/1) ไม่มีอะไรที่ไม่สัมพันธ์กันสิ่งต่าง ๆ ล้วนมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน การแก้ปัญหาที่ต้นเหตุนั้นสัมพันธ์กับที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า “ละเหตุทุกข์ได้เป็นสุขในที่ทั้งปวง” (ขุ.ขุ.25/59), “ละทุกข์ทั้งปวงได้ เป็นความสุข” (ขุ.ขุ.25/33) และองค์ประกอบที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการดับทุกข์ คือ “ความเป็นผู้มีมิตรดีสหายดีสังคมสิ่งแวดล้อมดีเป็นพรหมจรรย์ (ความพ้นทุกข์) ทั้งสิ้น” (ส.ม.19/5)”

### แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับหลักการแพทย์วิถีธรรม

องค์ความรู้และหลักการแพทย์วิถีธรรม บูรณาการมาจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (ใจเพชร กล้าจน 2553: 61-85) ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีการสร้างสุขภาวะตามหลักพุทธศาสนา
2. แนวคิดการสร้างสุขภาวะตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง
3. แนวคิดการพัฒนาสุขภาวะตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพแผนปัจจุบัน
4. แนวคิดการแพทย์แผนไทย
5. แนวคิดการแพทย์ทางเลือก
6. แนวคิดการแพทย์พื้นบ้าน
7. แนวคิดสุขภาพพญานิยม
8. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสสารกับพลังงาน
9. แนวคิดทฤษฎีสุขภาวะแบบชั่วคราวกันข้าม
10. แนวคิดองค์รวม

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า องค์ความรู้และหลักการแพทย์วิถีธรรมเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยบูรณาการจากหลายแนวคิดทฤษฎี ทุกสรรพสิ่งล้วนมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน การแก้ปัญหาต้องแก้ที่ต้นเหตุ และองค์ประกอบที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการดับทุกข์หรือแก้ไข้ปัญหาใด ๆ คือ การรวมกลุ่มกับมิตรดีหรือหมู่กลุ่มดี การอยู่ในสังคมดี และการมีสิ่งแวดล้อมดี

## หลักการแพทย์วิถีธรรม

### กลไกการเกิดภาวะร่างกายร้อนเย็นไม่สมดุล

เมื่ออุตุนิยาม คือวัตถุและพลังงาน ที่พลังร้อนเย็นไม่เท่ากัน เคลื่อนสักระยะกัน (สังขาร) ด้วยหลักสมดุลร้อนเย็นพัฒนาจนเป็นพีชนิยาม คือ พืช ซึ่งจะมีชั้น 3 (รูป สัญญา สังขาร) จะเห็นได้ว่า พืชเกิดมาจากสมดุลร้อนเย็นและอยู่ได้ด้วยสมดุลร้อนเย็น พืชจะมีสัญญา คือ พลังจำได้หมายความว่า จะดูดเอาสารหรือพลังงานอะไรไปเลี้ยงตัวเองด้วยหลักสมดุลร้อนเย็น แล้วสังเคราะห์ (สังขาร) เป็นรูปร่างและหน้าที่ของพืช และผลึกสารและพลังงานที่ไม่ต้องการออกด้วยหลักสมดุลร้อนเย็น

เมื่อชีวิตระดับพืชพัฒนามาเป็นชีวิตระดับสัตว์ (พีชนิยามพัฒนาสู่จิตนิยาม) ก็ยังคงดำรงชีวิตอยู่ด้วยการปรับสภาพให้เกิดสมดุลร้อนเย็น ดังข้อมูลทางวิทยาศาสตร์พบว่า “Flexor (withdrawal) reflex เป็นรีเฟล็กซ์ที่เกิดเมื่อมีตัวกระตุ้นอันตรายมากระตุ้น ซึ่งอาจเป็นการกระตุ้นเชิงกล ความร้อน หรือสารเคมีก็ได้ เมื่อกล้ามเนื้อหดตัวมากเกินไป กล้ามเนื้อขาดเลือดมาเลี้ยงจะเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ อาการเจ็บปวดจะทำให้เกิดการเกร็ง (Spasm) ของกล้ามเนื้อ มีผลให้กล้ามเนื้อขาดเลือดมาเลี้ยงมากยิ่งขึ้น ทำให้รู้สึกปวดมากขึ้นไปอีก ” (ใจเพชร กล้าจน 2558: 257)

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ทุกอย่างเกี่ยวโยงสัมพันธ์กัน เช่น ร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การเมืองและวัฒนธรรม เป็นต้น และสิ่งมีชีวิตดำรงอยู่ได้ด้วยการปรับสภาพให้เกิดสมดุลร้อน-เย็น อาการและความรู้สึกเกิดจากจิตวิญญาณ (เวทนา, สัญญา, สังขาร, วิญญาณ) เป็นตัวสร้างขึ้นมาตามกลไกสมดุลร้อนเย็น ถ้าไม่มีจิตวิญญาณจะไม่มีอาการไม่มีความรู้สึกต่าง ๆ ดังนั้น จิตวิญญาณจึงสำคัญที่สุด (จิตวิญญาณเป็นประธานของสิ่งทั้งปวง) และสมดุลร้อน-เย็นเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพ

### สาเหตุของความเจ็บป่วย

สาเหตุของความเจ็บป่วย 5 สาเหตุหลัก 9 สาเหตุย่อย

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหรืออาการเจ็บป่วยตามหลักแพทย์วิถีธรรมสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคหรืออาการเจ็บป่วยต่าง ๆ เกิดจาก 5 สาเหตุหลัก ๆ 9 สาเหตุย่อย (ใจเพชร กล้าจน 2558: 459) มีรายละเอียด ดังนี้

สาเหตุหลัก 5 สาเหตุ ได้แก่ 1) ความร้อนเย็นไม่สมดุลด้านวัตถุ 2) ทำบาปหรืออกุศลกรรม เบียดเบียนสัตว์ 3) การไม่บำเพ็ญบุญกุศล 4) ความกลัว ความร้อนใจ ความวิตกกังวล และความเศร้าหมอง และ 5) การคบมิตรสหายที่ไม่ดี การอยู่ในสังคมสิ่งแวดล้อมไม่ดี

สาเหตุย่อย 9 สาเหตุ ได้แก่ 1) อารมณ์เป็นพิษ 2) อาหารเป็นพิษและไม่สมดุล พิษจากอาหาร ประกอบด้วย 6 สาเหตุหลัก ดังนี้ พิษจากอาหารมีสารพิษสารเคมีทั้งในพืชและสัตว์ ทั้งจาก

ขบวนการผลิตและการปรุงเป็นอาหาร พืชจากอาหารมีส่วนประกอบของเนื้อสัตว์มากเกินไป พืชจากอาหารปรุงรสจัดเกินไป พืชจากชนิดของอาหารไม่สมดุล นอกจากการไม่รู้ชนิดและสัดส่วนของอาหาร แต่ละชนิดที่สมดุลแล้ว การไม่รู้เทคนิคการปรุงและการรับประทานที่สมดุล ก็จะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ พืชจากของเสียและความร้อนจากขบวนการย่อยสั่นดาบ และเผาผลาญอาหาร พืชจากการไม่รู้เทคนิคในการรับประทานอาหารสุขภาพอย่างเหมาะสม และไม่รู้วิธีปฏิบัติในการลดละล้างความอยากในจิตต่ออาหารที่เป็นพืชอย่างถูกต้อง 3) พืชจากการไม่ออกกำลังกายหรือการออกกำลังกายและอิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง 4) พืชจากมลพิษต่าง ๆ ในโลกเพิ่มมากขึ้น เช่น คนในสังคมที่ไม่ดี มิตรสหายที่ไม่ดี อุณหภูมิบรรยากาศโลกที่ร้อนขึ้น ควันพิษ และสารพิษต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อม เป็นต้น 5) พืชจากการสัมผัสเครื่องยนต์เครื่องไฟฟ้าเครื่องอิเล็กทรอนิกส์มากเกินไปจนเกิดความสมดุล 6) ไม่พึงตนด้วยวิธีที่ประหยัดเรียบง่ายในการลดความรุนแรงของพิษหรือระบายพิษออกจากร่างกาย 7) การเพียรการพักที่ไม่พอดี 8) บาป/อกุศลกรรม 9) การบูรณาการองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ ณ ปัจจุบันยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอ คือ ไม่สามารถลดปัญหาสุขภาพด้วยการแก้ที่ต้นเหตุ ส่วนใหญ่เป็นการแก้ที่ปลายเหตุ มีค่าใช้จ่ายที่สูง และคนพึงตนเองได้น้อยลงในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเอง

ดังนั้น ความเจ็บป่วยตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติเกิดจากพลังงาน (นาม, จิตวิญญาณ) หรือสุขภาพใจ ส่งผลต่อสสาร (รูป, ร่างกาย) หรือสุขภาพกาย ทำให้เกิดสุขภาพดีหรือเกิดการเจ็บป่วย โดยกลไกสัญญาณของชีวิต คือ มีการผลักดันเอาพลังงานหรือสสารที่ไม่สมดุลร้อนเย็นออกจากชีวิตและดูดดึงเอาพลังงานหรือสสารที่สมดุลร้อนเย็นเข้ามาหล่อเลี้ยงชีวิต ซึ่งวิบากกรรมของกุศล (วิบากบุญ, วิบากดี) เป็นพลังงานที่ช่วยผลักดันเอาพลังงานหรือสสารที่ไม่สมดุลร้อนเย็นออกจากชีวิตและดูดดึงเอาพลังงานหรือสสารที่สมดุลร้อนเย็นเข้ามาหล่อเลี้ยงชีวิตอีกแรงหนึ่ง ส่วนวิบากกรรมของอกุศล (วิบากบาป, วิบากร้าย) เป็นพลังงานที่ดูดดึงเอาพลังงานหรือสสารที่ไม่สมดุลร้อนเย็นเข้ามาทำร้ายชีวิตและผลักดันเอาพลังงานหรือสสารที่สมดุลร้อนเย็นออกจากชีวิต (ใจเพชร กล้าจน 2553: 103)

### กลุ่มอาการเจ็บป่วยตามหลักการแพทย์วิถีธรรม

การแบ่งอาการเจ็บป่วย การทดสอบและแนวทางแก้ไข ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม ใจเพชร กล้าจน (2558: 11) กล่าวว่า เมื่อเกิดอาการความไม่สมดุลในร่างกาย ก็จะทำให้เกิดอาการไม่สบายและเกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ในวิทยาศาสตร์สุขภาพทางเลือกรจะแบ่งอาการไม่สบายตามภาวะไม่สมดุลร้อน-เย็น เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มอาการของภาวะร่างกายร้อนเกิน
2. กลุ่มอาการของภาวะร่างกายเย็นเกิน
3. กลุ่มอาการของภาวะร่างกายร้อนเกินและเย็นเกิน เกิดขึ้นพร้อมกัน
4. กลุ่มอาการของภาวะร่างกายที่มีสาเหตุเกิดจากร่างกายร้อนหรือร้อนเย็นพันกันเกิน  
กลับเป็นอาการเย็นเกิน (เย็นหลอก)
5. กลุ่มอาการของภาวะร่างกายที่มีสาเหตุเกิดจากร่างกายเย็นหรือร้อนเย็นพันกันเกิน  
ตีกลับเป็นอาการร้อนเกิน (ร้อนหลอก)

### **สูตรปรับสมดุล กลวิธีหลักและเทคนิคปรับสมดุล**

การปรับสมดุลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม ประกอบด้วย 3 สูตรปรับสมดุล 4 กลวิธีหลัก 9 เทคนิค ดังนี้

สูตรปรับสมดุล 3 สูตร ได้แก่

1. สูตรร้อน ใช้แก้อาการเย็นเกินและอาการร้อน
2. สูตรเย็น ใช้แก้อาการร้อนเกินและอาการเย็นหลอก
3. สูตรร้อนผสมกับสูตรเย็น ใช้แก้อาการร้อนและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกันโดยปรับสมดุล  
ไปสู่จุดที่รู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง ตามหลักกฎปมสูตรและอนายุสสูตร

กลวิธีหลัก 4 วิธี ได้แก่

1. สมดุลร้อนเย็น
2. ละบาป
3. บำเพ็ญบุญ
4. เพิ่มพูนใจไร้กังวล

### **เทคนิคปรับสมดุลตามหลักการแพทย์วิถีธรรม (เทคนิค 9 ข้อ)**

แนวปฏิบัติตามหลักการแพทย์วิถีธรรม ใช้เทคนิค 9 ข้อ (ยา 9 เม็ด) (ใจเพชร กล้าจน 2558: 350) ดังนี้

1. การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุลร้อนเย็น
2. การกัวซาหรือดูดซาหรือดูดพิษหรือดูดลม (การดูดระบายพิษทางผิวหนัง)
3. การสวนล้างพิษออกจากลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพรที่ถูกสมดุล ตามภาวะร้อน-เย็นของ  
ร่างกาย (ดีท็อกซ์)
4. การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพร ตามภาวะร้อน-เย็นของร่างกาย

5. การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร ตามภาวะร้อน-เย็นของร่างกาย
6. การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร ที่ถูกต้อง
7. การรับประทานอาหารปรับสมดุล ตามภาวะร้อน-เย็นของร่างกาย
8. ใช้ธรรมชาติ ละบาบ บำเพ็ญบุญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส คบมิตรดีสร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี
9. รู้เพียร รู้พักให้พอดี

### **แนวปฏิบัติเทคนิคปรับสมดุลตามหลักการแพทย์วิถีธรรม (เทคนิค 9 ข้อ)**

วิธีปฏิบัติในการปรับสมดุล ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมประกอบด้วยเทคนิค 9 ข้อ หรือเรียกให้เข้าใจง่ายว่า “ยา 9 เม็ด” มีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

#### **1. การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล**

กลไกการทำให้สุขภาพดี ก็คือเมื่อรับประทานสมุนไพรที่สมดุลร้อนเย็น กับชีวิตสัญญาของชีวิตจะดูดดึงสารและพลังงานของสมุนไพรดังกล่าว ไปดับพิษร้อนเย็นไม่สมดุลและหล่อเลี้ยงชีวิต ทำให้ชีวิตมีพลังมากขึ้นจากการที่สารและพลังของสมุนไพรที่สมดุลร้อนเย็นไปหล่อเลี้ยงชีวิต และจากการที่ไม่ต้องเสียพลังขับพิษที่ดับได้แล้ว เมื่อชีวิตมีพลังมากขึ้น สัญญาของชีวิตจึงสามารถผลักดันพิษร้อนเย็น ที่ไม่สมดุลที่ยังตกค้างอยู่ออกจากร่างกายได้ดียิ่งขึ้น ทำให้โรคร้ายไข้เจ็บลดน้อยลง แข็งแรง และอายุยืน (เทวัญ ธาณิรัตน์ และคณะ (บก.) ใจเพชร กล้าจน 2558: 27-29)

กรณีที่มีภาวะร้อนเกิน ดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นหรือคลอโรฟิลล์ สดจากธรรมชาติ โดยมีวิธีทำ ดังนี้

1. การเก็บสมุนไพรฤทธิ์เย็น ก่อนพระอาทิตย์ขึ้น จะเป็นช่วงที่ได้พลังงาน ของสมุนไพรได้มากที่สุด เช่น ใบย่านางเขียว 5-20 ใบ ใบเตย 1-3 ใบ บัวบก ครั้ง-1 กำมือ หญ้าปักกิ่ง 1-5 ต้น ใบอ่อมแซบ (เบญจรงค์) ครั้ง-1 กำมือ ผักบุ้ง ครั้ง-1 กำมือ ใบเสลดพังพอน ครั้ง-1 กำมือ หยวกกล้วย ครั้ง-1 คีบ และว่านกาบหอย 3-5 ใบ เป็นต้น จะใช้อย่างใด อย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกันก็ได้
2. นำสมุนไพรที่ได้มาล้างให้สะอาด
3. วิธีการทำให้ได้น้ำจากใบสมุนไพรทำได้ 4 วิธี 1) ขยี้ด้วยมือเปล่า 2) ตำในครก ควรแยกออกจากครกต้มน้ำพริก เพราะจะมีความเผ็ดของพริกติดอยู่ 3) ปั่นโดยเครื่องปั่น หั่นสมุนไพรให้ขนาดเล็กลง ปั่น 10 วินาที แล้วหยุดปั่นใหม่ ไม่ควรปั่นนาน เพราะจะเสียพลังงานของสมุนไพร 4) เคี้ยวใบสด ในกรณีที่ไม่มีอุปกรณ์อื่น

4. ผสมน้ำเปล่า 1-3 แก้ว กรองผ่านกระชอนหรือผ้าบาง

5. เอน้ำที่ได้มาดื่ม ครั้งละประมาณ ครึ่ง-1 แก้ว วันละ 1-3 ครั้ง ก่อนอาหารหรือตอนท้องว่างหรือดื่มแทนน้ำตอนที่รู้สึกกระหายน้ำ ปริมาณการดื่มและความเข้มข้นของสมุนไพรอาจมากหรือน้อยกว่านี้ก็ได้ ตามความรู้สึกสุขสบายเบากายมีกำลัง

- กรณีมีภาวะร้อนเกินและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกันให้คั้นน้ำร้อนใส่น้ำสมุนไพร ฤทธิ์เย็น หรือนำไปต้ม หรือน้ำสมุนไพรฤทธิ์ร้อนมาผสมก่อนดื่มก็ได้ เช่น น้ำต้ม ขมิ้น/ขิง/ข่า/ตะไคร้/กระเพรา/โหระพา/กระชาย/มะตูม เป็นต้น

- กรณีมีภาวะเย็นเกิน ดื่มสมุนไพรฤทธิ์ร้อนปริมาณเหมาะสมเฉลี่ยประมาณ 1-3 ช้อนนิ้วมือ อาจปรับปริมาณ ตามความรู้สึกสุขสบายเบากายมีกำลังของแต่ละคน เตรียมสมุนไพร ล้างให้สะอาด หั่นสำหรับการปั่น คั้นน้ำด้วยการขยี้ คั้นน้ำด้วยการโขลก คั้นน้ำด้วยการปั่น กรองด้วยกระชอน กรองด้วยผ้าขาวบาง พร้อมดื่ม

## 2. การกัวชาหรือชูดซาหรือชูดพิชหรือชูดลมเพื่อระบายพิษทางผิวหนัง

กลไกการทำให้สุขภาพดี ก็คือเมื่อใช้วัสดุขบเรียบที่ไม่มีคมขูดที่ผิวหนัง โดยลงน้ำหนักแรงเท่าที่รู้สึกสบาย การชูดคือการเสียดสี ซึ่งการเสียดสีนั้น โดยหลักวิทยาศาสตร์จะทำให้เกิดความร้อน เมื่อเกิดความร้อนขึ้นสัญญาณของชีวิตจะสั่งให้เส้นเลือดขยายตัวเพื่อเพิ่มพื้นที่ในการระบายความร้อน สัญญาณของชีวิตจะสามารถผลักดันพิษร้อนเย็นที่ไม่สมดุลออกจากร่างกายได้ ทำให้สัญญาณของชีวิตสั่งให้กล้ามเนื้อคลายตัว เพราะไม่มีพิษที่ต้องบีบออก เมื่อเส้นเลือดขยายและกล้ามเนื้อคลายตัวทำให้ช่องทางระบายพิษสะดวกยิ่งขึ้น สัญญาณของชีวิตก็จะสามารถผลักดันพิษที่อยู่ใต้สภาพดังกล่าว ออกจากร่างกายได้ กล้ามเนื้อก็จะคลายตัวเส้นเลือดเส้นประสาทก็ไม่ถูกกดทับ ทำให้สัญญาณของชีวิตผลักดันพิษออกได้สะดวกยิ่งขึ้นกว่าเดิม เกิดกลไกและสภาพดังกล่าวลึกลงไปเรื่อย ๆ ในร่างกาย สัญญาณของชีวิตก็จะฝากพิษร้อนเย็นไม่สมดุลที่ยังตกค้างในจุดต่าง ๆ ของร่างกายมาระบายออก กล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายก็จะคลายตัว เลือดลม สารและพลังงานต่าง ๆ ก็จะไหลเวียนสะดวก ทำให้สัญญาณของชีวิตดูดดึงสารและพลังงานที่สมดุลร้อนเย็นทั้งที่อยู่นอกตัวและในตัวมาหล่อเลี้ยงชีวิตได้อย่างสะดวก ประกอบกับการชูดจะทำให้เลือดเคลื่อนไปที่ผิวหนัง ซึ่งทำให้สัญญาณของชีวิตสามารถผลักดันสารและพลังงานที่เป็นพิษร้อนเย็นไม่สมดุลออกจากชีวิตได้ ดูดสารและพลังงานที่สมดุลร้อนเย็นเป็นประโยชน์ที่อยู่นอกร่างกายมาหล่อเลี้ยงเลือดได้ จึงกลายเป็นเลือด ที่มีคุณภาพดี สัญญาณของชีวิตก็จะดูดดึงเลือดที่มีคุณภาพดีดังกล่าวไปเลี้ยงชีวิต กลไกดังกล่าวทั้งหมดอันเกิดจากการกัวชาชูดพิชชูดลม จึงทำให้โรคภัยไข้เจ็บลดน้อยลง แข็งแรง และอายุยืน

วิธีทำกัวซา กรณีที่มีภาวะร้อนเกินใช้น้ำมันกัวซาฤทธิ์เย็น น้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นหรือน้ำเปล่า อย่างใดอย่างหนึ่งทาบนผิวหนังก่อนชูดซาในบริเวณที่รู้สึกไม่สบายหรือบริเวณที่ใช้งานมากหรือบริเวณที่ถอนพิษจากร่างกายได้ดี เช่น บริเวณหลัง แขน ขา เป็นต้น จุดที่ห้ามชูดคือ จุดที่เป็นแผล ฝี หนอง สิว จุดที่ชูดแล้วรู้สึกไม่สบาย อวัยวะเนื้อเยื่ออ่อนนุ่ม เช่น นัยน์ตา อวัยวะเพศ เป็นต้น ถ้ามีภาวะเย็นเกินก็ทำด้วยสมุนไพรฤทธิ์ร้อน ถ้าภาวะทั้งร้อนเกินและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน ใช้สมุนไพรทั้งร้อนและเย็นผสมกันทา ก่อนชูดซา (การชูดซา แม้ไม่มีสมุนไพรใด ๆ ทา ก็สามารถชูดซาได้เลย โดยที่ไม่ต้องทาอะไร ก็ช่วยถอนพิษได้) ใช้อุปกรณ์เรียบง่าย เช่น ซ้อน ชาม เหยือก ไม้หรือวัสดุขอบเรียบต่าง ๆ ชูดได้ที่ผิวหนังตรง ๆ หรือจะชูดผ่านเสื้อผ้าก็ได้ ลงน้ำหนักแรงเท่าที่รู้สึกสุขสบาย ชูดจุดละประมาณ 10-50 ครั้ง อาจชูดมากหรือน้อยกว่านี้ก็ได้ เท่าที่รู้สึกสุขสบาย เบากาย มีกำลัง

**3. การสวนล้างลำไส้ (ดีท็อกซ์) ด้วยสมุนไพรที่ถูกต้อง** เลือกสมุนไพรที่เหมาะสม คือ เมื่อใช้ทำดีท็อกซ์แล้วรู้สึกสดชื่นโปร่งโล่งเบาสบาย

-ถ้ามีภาวะร้อนเกิน ใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นดีท็อกซ์ เช่น ใบเตย 1 ใบ อ่อมแซบครึ่งกำมือ ย่านาง 1-3 ใบ น้ำมะนาว ครึ่ง-1 ซ้อนโต๊ะ ใบมะขามครึ่งกำมือ มะขามเปียก 1-3 ฝัก ใบส้มป่อยครึ่งกำมือ หรือขุมเห็ดเทศสำหรับผู้มีอาการท้องผูก 7-10 ใบ เป็นต้น

-ถ้ามีภาวะเย็นเกิน ใช้สมุนไพรฤทธิ์ร้อนดีท็อกซ์ เช่น ขมิ้น 1 ซ่อนิ้วมือ ขิง 1 ซ่อนิ้วมือ

-ถ้ามีภาวะทั้งร้อนและเย็นเกิดขึ้นพร้อมกัน ใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นผ่านไฟ (ต้มหรือค่น้ำร้อนใส่แล้วผสมน้ำธรรมดาให้อุ่น) หรือใช้ทั้งสมุนไพรฤทธิ์เย็นและฤทธิ์ร้อนพร้อมกัน วิธีการทำโดยนำสมุนไพรต้มน้ำเปล่าเดือดประมาณ 5-10 นาที แล้วผสมน้ำธรรมดาให้อุ่นหรือใช้ใบสมุนไพรสดขยี้กับน้ำเปล่า กรองผ่านกระชอนนำน้ำที่ได้ไปใส่ขวดหรือถุงที่เป็นชุดสวนล้างลำไส้ โดยทั่วไปใช้สมุนไพร 500-1,500 ซี.ซี. หรือใส่ปริมาณน้ำเท่าที่ร่างกายเรารู้สึกสบายที่ทนได้โดยไม่ยากไม่ลำบากเกินไป เปิดน้ำให้วิ่งตามสบายเพื่อไล่อากาศออกจากสาย แล้วล๊อคสายไว้จากนั้น นำเจลหรือวาสลีนหรือน้ำมันหรือว่านหางจระเข้ทาที่ปลายสายสวน ประมาณ 1 เซนติเมตร เพื่อหล่อลื่น หรืออาจใช้ปลายสายสวนจุ่มในน้ำก็ได้ ต่อจากนั้นค่อย ๆ สอดปลายสายสวนเข้าไปที่รูทวารหนัก ถ้าเบ่งถ่ายในขณะที่สอดจะทำให้รูทวารขยายช่วยให้สอดง่ายขึ้น สอดให้ลึกเข้าไปประมาณเท่าข้อ 2-3 ซ่อนิ้วมือ (ประมาณ 3-5 นิ้ว) ยกหรือแขวนขวดสมุนไพรให้ไหลเข้าไปในลำไส้ใหญ่ของเรา ในขณะที่ทำดีท็อกซ์เราสามารถนอน นั่งหรือยืนทำก็ได้ ตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายและสถานที่ ใส่ปริมาณน้ำเข้าไปเท่าที่ร่างกายเรารู้สึกสบายที่ทนได้โดยไม่ยากไม่ลำบากเกินไป แล้วใช้มือนวดคลึงที่ท้อง กลั้นไว้ประมาณ 10-20 นาที หรืออาจไม่ถึงก็ได้ เมื่อทนได้ยากลำบากก็ระบายถ่ายออก

ถ้าทำดีทอกซ์แล้วรู้สึกไม่สบายมักเกิดจาก สมุนไพรชนิดนั้นไม่ถูกกับร่างกาย เช่น บางคนใช้กาแฟแล้วรู้สึกใจสั่น อ่อนเพลีย แสดงว่าคนนั้นไม่ถูกกับกาแฟ แต่ถ้ากาแฟทำดีทอกซ์แล้วรู้สึกสบายก็แสดงว่าถูกกัน ถ้าใช้สมุนไพรเข้มข้นเกินไป น้ำสมุนไพรเคลื่อนเข้าร่างกายเร็วและมากเกินไป เพราะลำไสนั้นเป็นช่องทางลมปราณสำคัญที่พลังงานจะเคลื่อนตัวเข้าออกเร็วมาก ดังนั้นช่องทางนี้จึงควรใช้สมุนไพรที่เจือจางแคพออดี จะสบายดีที่สุด นอกจากนั้นควรเลือกใช้อุณหภูมิของน้ำให้ถูกกัน ณ เวลานั้น บางคนถูกกับน้ำอุ่น หรือบางคนถูกกับน้ำที่อุณหภูมิธรรมดา ก็ให้ดูที่ความรู้สึกสบายเป็นหลัก ปริมาณน้ำที่ใส่มากเกินไป ควรใส่น้ำในปริมาณที่รู้สึกสบายหรือทนได้โดยไม่ยากลำบาก แขนงขวดสูงเกินไป ปล่อยให้ไหลเข้าลำไส้แรงและเร็วเกินไปมักจะทำให้ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนหรือเวียนศีรษะได้ง่าย วิธีแก้ไขกรณีที่แขนงขวดดีทอกซ์สูงเกินไป โดยการบีบหรือหักสายดีทอกซ์ แล้วค่อย ๆ ปล่อยให้ไหลเข้าลำไส้ช้า ๆ ในปริมาณที่เรารู้สึกสบาย หรือกลั่นอุจจาระนานเกินไปจนรู้สึกทรมาน ให้กลั่นในจุดที่เรารู้สึกทนได้ไม่ยากไม่ลำบากเกินไป สำหรับผู้ป่วยที่อาการหนัก อาจทำดีทอกซ์ วันละ 1-2 ครั้ง อาจมากหรือน้อยกว่า ตามสภาพของร่างกาย คือ ทำเท่าที่รู้สึกสบาย ส่วนคนทั่วไปทำดีทอกซ์เฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง หรือตามสภาพร่างกาย คือ ทำเท่าที่รู้สึกสบาย (ใจเพชร กล้าจน 2559: 91)

**4. การแช่มือแช่เท้า หรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพร** กรณีภาวะร้อนเกิน ให้ใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็น ประมาณ ครึ่ง-1 กำมือ จะใช้สมุนไพรอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกันได้ ต้มกับน้ำประมาณ 1-3 ลิตร เดือดประมาณ 5-10 นาที แล้วผสมน้ำธรรมดาให้อุ่นแคพอรู้สึกสบาย ถ้าไม่มีสมุนไพรเลย ก็นำน้ำเปล่าต้มให้เดือดแล้วผสมน้ำธรรมดาให้อุ่นก็ได้ จากนั้นแช่มือแช่เท้าแคพอท่วมข้อมือข้อเท้าประมาณ 3 นาที แล้วยกขึ้นจากน้ำอุ่น 1 นาที ทำซ้ำจนครบ 3 รอบ ถ้าใช้น้ำอุ่นแล้วรู้สึกไม่สบาย ให้ใช้น้ำธรรมดาหรือน้ำเย็น อาจใช้น้ำเปล่าหรือผสมสมุนไพรสด กรณีคนเจ็บป่วยอาจทำวันละประมาณ 1-2 ครั้ง สำหรับคนแข็งแรงทั่วไป ทำเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง หรือทำเมื่อรู้สึกไม่สบาย กรณีที่มีภาวะเย็นเกิน ให้ใช้สมุนไพรฤทธิ์ร้อน แช่มือแช่เท้าได้นานเท่าที่รู้สึกสบาย กรณีที่มีทั้งร้อนเกินและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน ใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นต้มหรืออาจใช้สมุนไพรทั้งร้อนและเย็นผสมกันก็ได้

**5. การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร** ตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย กรณีที่มีภาวะร้อนเกินหรือเย็นลวก ให้ใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็น กรณีที่มีภาวะเย็นเกินหรือร้อนลวก ให้ใช้สมุนไพรฤทธิ์ร้อน กรณีที่มีภาวะร้อนเกินและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน ใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นผ่านไฟ หรือสมุนไพรทั้งร้อนและเย็นผสมกัน (ใจเพชร กล้าจน. 2553: 76)

**6. การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหารที่ถูกต้อง** คือ ทำแล้วรู้สึกสบาย เบาอกายมีกำลัง การบริหารกายที่ถูกต้องสมดุล เป็นประโยชน์สูงสุดกับร่างกาย เมื่อทำเสร็จ ต้องได้



ลำดับที่ 4 รับประทานข้าวพร้อมกับข้าว โดยรับประทานข้าวซ้อมมือ หรือข้าวกล้อง เป็นปกติก็ยิ่งดี ควรลดหรือลดคาร์โบไฮเดรตที่มีฤทธิ์ร้อนมาก เช่น ข้าวเหนียว ข้าวแดง ข้าวเก่า ข้าวสาลี เฝือก มัน กลอย โดยเฉพาะคาร์โบไฮเดรตที่มีฤทธิ์ร้อนมากแต่ขาดวิตามิน เช่น อาหารหวานจัด ขนมปัง ขนมกรุบกรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมจีน เป็นต้น

ลำดับที่ 5 รับประทานโปรตีนฤทธิ์เย็น ได้แก่ ต้มถั่ว หรือธัญพืชฤทธิ์เย็นเป็นหลัก เช่น ถั่วขาว ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วลันเตา ถั่วโซเลย์ ลูกเดือย หรือเห็ดฤทธิ์เย็น (บางวัน) เช่น เห็ดฟาง เห็ดนางฟ้า เห็ดบด เห็ดขอนขาว เห็ดหูหนู เป็นต้น แต่ละวันควรทานโปรตีนฤทธิ์เย็นหมุนเวียนชนิดไปเรื่อย ๆ

ใจเพชร กล้าจน (2553: 80-83) ได้สรุปแนวทางการรับประทานอาหารปรับสมดุล เพิ่มเติมว่าอาหารปรับสมดุลนั้น มี 4 สูตรหลัก ดังนี้

1) เพิ่มเย็นลดร้อน เหมาะสำหรับผู้ที่มีการร้อนเกินหรือเย็นล้นหรือร่างกายมีสภาพร้อนมากเย็นน้อย

2) เพิ่มร้อนลดเย็น เหมาะสำหรับผู้ที่มีการเย็นเกินหรือร้อนล้นหรือร่างกายมีสภาพเย็นมากร้อนน้อย

3) เพิ่มทั้งร้อนและเย็น เหมาะสำหรับผู้ที่มีการร้อนและเย็นเกินเกิดพร้อมกัน (ใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็นผ่านความร้อนอาจผสมสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนเท่าที่สบาย) หรือผู้ที่ร่างกายต้องใช้พลังงานที่มากในการทำกิจกรรมการงาน และร่างกายต้องการฤทธิ์เย็นเพื่อดับพิษร้อน/ของเสียจากการใช้พลังงานที่มาก (ใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็นสดที่เย็นมากผสมสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนที่ร้อนมากเท่าที่รู้สึกสบาย)

4) ลดหรือดทั้งร้อนและเย็น เหมาะสำหรับบางช่วงเวลาที่ร่างกายต้องการลดหรือลดธาตุอาหารต่าง ๆ อาจรับประทานน้ำเปล่าหรือน้ำปัสสาวะหรือน้ำสมุนไพบบางอย่างที่ถูกต้องกับร่างกายแทนอาหารในช่วงนั้น ๆ ซึ่งจุดที่เป็นประโยชน์สูงสุดคือ ลดหรือลดอาหาร ในปริมาณและระยะเวลาเท่าที่รู้สึกสบาย หรือทนได้โดยไม่ยากไม่ลำบากเกินไป

ข้อสรุป ไม่มีสูตรใดตายตัวสำหรับทุกคนตลอดเวลา ทุกท่านที่ต้องการสุขภาพที่ดีต้องปรับสมดุลไฟธาตุ (ความร้อนในร่างกาย) ตามสภาพร่างกาย ณ ปัจจุบันนั้น ๆ

## 8. ใช้ธรรมชาติ ละบาบ บำเพ็ญบุญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส คบมิตรดีและสร้างสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี

กลไกในการทำให้สุขภาพดีคือ สัญญาของชีวิตจะทำหน้าที่เป็นปกติคือผลักดันเอาพลังงานหรือสารที่ไม่สมดุลร้อนเย็นออกจากชีวิต และดูดดึงเอาพลังงานหรือสารที่สมดุลร้อนเย็นเข้า

มาหล่อเลี้ยงชีวิต วิชากรรมของบุญกุศลเป็นพลังงานที่ช่วยผลักดันเอาพลังงานหรือสารที่ไม่สมดุลร้อนเย็นออกจากชีวิต และดูดดึงเอาพลังงานหรือสารที่สมดุลร้อนเย็นเข้ามาหล่อเลี้ยงชีวิตอีกแรงหนึ่ง ส่วนวิชากรรมร้ายเป็นพลังงานที่ดูดดึงเอาพลังงานหรือสารที่ไม่สมดุลร้อนเย็นเข้ามาทำร้ายชีวิต และผลักดันเอาพลังงานหรือสารที่สมดุลร้อนเย็นออกจากชีวิต

เมื่อคนกระทำสิ่งใดทางกายวาจาและใจ (กายกรรม วาจากรรม และมนโกรรม) ดีหรือชั่วยกก็ตาม ก็จะสั่งสมเป็นวิชากรรมดีหรือชั่วตามนั้น วิชากรรม คือพลังที่สร้างผลดีหรือร้ายให้กับแต่ละชีวิต ในภพชาตินี้ หรือภพชาติอื่นสืบ ๆ ไป เมื่อจิตวิญญาณเป็นพลังงานคลื่นแม่เหล็กแห่งชีวิตที่ไปได้ไกล (ทวิรงค์) ไม่มีที่สิ้นสุด (อนันตัง) (ที.ส.9/350) จึงสามารถดูดดึงชีวิต สาร หรือพลังงานต่าง ๆ มาสังเคราะห์เป็นสิ่งดีหรือร้ายสู่ชีวิต รวมทั้งดูดดึงสิ่งที่มีคุณสมบัติแบบเดียวกันเข้ามาหากัน เพราะทุกอย่างในมหาจักรวาลมีพลังคลื่นแม่เหล็กเป็นส่วนประกอบ เป็นนามรูปของกฎแห่งกรรมดีกรรมชั่วของชีวิต

แนวปฏิบัติสำคัญตามหลักการแพทย์วิถีธรรมในเทคนิคที่ 8 ใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญบุญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส คบมิตรดีและสร้างสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ

1. การปฏิบัติพรหมวิหาร 4 เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดสุขภาพดี ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ในพระไตรปิฎก “อนายสุสูตร” ข้อ 5 ประพจน์เพียงดังพรหม

1.1 เมตตา คือ ปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุข พันทุกข์ ได้ประโยชน์ ได้สิ่งที่ดี

1.2 กรุณา คือ ลงมือกระทำตามที่เรารารถนาให้เกิดดีนั้น ๆ ตามเหตุปัจจัยที่ทำให้ได้โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ซึ่งใช้หลักทำความดีที่ตนสอนคนที่ศรัทธา

1.3 มุทิตา คือ ยินดีที่เขาได้ดีหรือเมื่อเกิดสิ่งดีนั้นหรืออย่างน้อยก็ยินดีที่ดีเกิดในใจเรา เราไม่ได้ดูตายไม่ได้เพิกเฉย

1.4 อุเบกขา คือ จิตปล่อยวางการติดยึดในทุกอย่างอันเป็นเหตุแห่งทุกข์ทั้งปวง จึงเกิดสภาพสงบสบาย ไร้กังวล อันเกิดจากเมื่อได้พักเพียรพยายามทำดีเต็มที่แล้ว ไม่ว่าจะเกิดขึ้นมาก เกิดขึ้นน้อยหรือไม่เกิดขึ้นเลย ก็ปล่อยวางสิ่งนั้นให้โลก ผูกสลายเงื่อนไขที่ทำให้ใจเป็นทุกข์ คือ การยึดมั่นถือมั่นปักมั่นในจิต เพราะรู้ว่าในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่วิบาก (ผล) แห่งกรรม (การกระทำ) ของเราก็คงจัดสรรให้เราได้รับสิ่งนั้นสิ่งนี้เองตามธรรมจึงสงบสบายไม่มีทุกข์ใด ๆ เป็นเหตุให้จิตใจผ่องใสร่างกายแข็งแรงอายุยืน (ใจเพชร กล้าจน 2556: 103-105)

2. ปฏิบัติศีล 5 คือข้อปฏิบัติขั้นพื้นฐานในทางพระพุทธศาสนา เพื่อควบคุมความประพฤติทางกายและวาจาให้ตั้งอยู่ในความดีงามมีความปกติสุข เพื่อให้เป็นกติกายกห้ามที่ใช้

แก้ปัญหาขั้นพื้นฐาน 5 ปัญหาหลัก ซึ่งทำให้เกิดความสงบสุข และ ไม่มีการเบียดเบียนซึ่งกันและกัน  
ในสังคม

โครงสร้างโดยย่อของศีลที่สัมมาและสมบูรณ์ ซึ่งมีเนื้อหาจากเบื้องต้นไปสู่สภาพที่  
ละเอียดสูงขึ้น มีดังต่อไปนี้

### 1. ศีลข้อ 1 ปาณาติปาตา เวรมณี

ข้อปฏิบัติศีลเบื้องต้น คือ ไม่ฆ่าสัตว์ (สัตว์ คือ ตัวเรา หรือคนอื่น หรือสัตว์อื่น)  
หรือทำให้เกิดผลโหดร้ายรุนแรงกับสัตว์ใด ๆ โดยเจตนา รวมถึงไม่ก่อโรค ไม่เบียดเบียน ไม่ฆ่าชีวิต  
ตนเอง ด้วยความกลัวตาย กลัวโรค เร่งผล กังวล และความโกรธที่รุนแรง อันมีรากเหง้ามาจากการ  
ปรุงแต่งความชอบชังในสิ่งต่าง ๆ เช่น คน สัตว์ สิ่งของ โรค ภัย หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น ความ  
ยึดมั่นถือมั่น ความไม่เข้าใจเรื่องกรรมและวิบากกรรม และการไม่สามารถนำความเข้าใจเรื่องกรรม  
และวิบากกรรมมาดับหรือบรรเทาทุกข์

ข้อปฏิบัติ คือ ฝึกลดความกลัวตาย กลัวโรค เร่งผล กังวล และความโกรธ ไปเป็น  
ลำดับ ๆ เช่น คน สัตว์ สิ่งของ โรค ภัย หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น ฝึกปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่น  
ศึกษาทำความเข้าใจเรื่องกรรมและวิบากกรรม และฝึกใช้ความเข้าใจเรื่องกรรมและวิบากกรรมมาดับ  
หรือบรรเทาทุกข์ในชีวิตให้ได้ โดยใช้เนื้อหาเทคนิคทำให้หายโรคเร็ว บทบาทวัฒนธรรม หรือเนื้อหา  
อื่น ๆ ที่ดับทุกข์ได้

ศีลสูงขึ้น คือ ลดละเลิกต้นเหตุแห่งการฆ่าสัตว์ ชังสัตว์ แย่งชิงของรักของหวงของ  
สัตว์ เบียดเบียน หรือทรมาณสัตว์ (สัตว์ คือ ตัวเรา หรือคนอื่น หรือสัตว์อื่น)

ข้อปฏิบัติ คือ ลดละเลิกการรับประทานสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ รวมถึงเลือก  
วิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตน ณ เวลานั้น คือ ไม่เบียดเบียน ไม่ทรมาณตน

ศีลที่สูงขึ้นไปอีก คือ ไม่ก่อโรค ไม่เบียดเบียน ไม่ฆ่าชีวิตตนเอง ด้วยความกลัวตาย  
กลัวโรค เร่งผล กังวล และความโกรธที่เบาบาง

### 2. ศีลข้อ 2 อทินนาทานา เวรมณี

ข้อปฏิบัติในเบื้องต้น คือ ไม่ลักขโมยฉ้อโกงของคนอื่น

ข้อปฏิบัติสูงขึ้น คือ ฝึกแบ่งปันวัตถุข้าวของที่เกินความจำเป็นหรือความสามารถที่  
ตนมี ช่วยเหลือผู้อื่นด้วยใจบริสุทธิ์ เป็นสภาพ “ให้ แล้วคิดที่จะไม่เอาอะไรจากใครให้ได้” ไม่ว่าจะปัน  
วัตถุข้าวของ ลาภ ยศ สรรเสริญ แม้แต่รอยยิ้ม คำขอบคุณ ความเข้าใจ หรือพฤติกรรมที่ดีใด ๆ

ข้อปฏิบัติที่สูงที่สุด คือ ไมโลภ คือ ขยันทำหน้าที่กิจกรรมการงานที่ดั่งมาอย่างเต็มที่ มีผลตอบแทนกลับมาเท่าไร ก็กินน้อยใช้น้อยที่สุดเท่าที่จะแข็งแรงที่สุด เก็บไว้น้อยที่สุดเท่าที่จะไม่ผืดเคือง เท่าที่จะคล่องตัวไปได้ ที่เหลือแบ่งปันเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นด้วยใจที่บริสุทธิ์

### 3. ศีลข้อ 3 กามเมสุมิจจาจาร เวมณิ

ข้อปฏิบัติในเบื้องต้น คือ ชื่อสัตย์ต่อคู่ครอง มีคู่ครองคนเดียว ไม่ล่วงละเมิดทางเพศกับผู้อื่น เมียใคร ลูกใคร หรือคนที่ไม่ใช่คู่ครองของเรา

ข้อปฏิบัติสูงขึ้น คือ ลดละเลิกการสมสู่คนคู่ การสมสู่ตนเอง รวมทั้งการเสพรูปรสกลิ่นเสียงสัมผัสที่เป็นพิษหรือเกินความจำเป็นของชีวิต เช่น อาหารที่มีพิษหรือไม่สมดุลร้อนเย็น เป็นต้น

ข้อปฏิบัติที่สูงที่สุด คือ ไม่หลงแม้แต่สัมผัสในสิ่งที่ดี คือ ทำดีอย่างไม่หลงดี ทำดีอย่างมีความสุข ไม่ติดดีอย่างมีความสุข ขั้นตอนการปฏิบัติ คือ ประารถนาให้เกิดสิ่งที่ดีต่อตนเองหรือผู้อื่นแล้ว ปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นว่าจะเกิดสิ่งใด ๆ ก็ได้ ตามวิบากดีร้ายของแต่ละชีวิต แล้วลงมือทำดีที่ทำได้อย่างรู้เพียรรู้พัก จากนั้นปล่อยวางผลให้เป็นไปตามวิบากดีร้ายของแต่ละชีวิต เราทำดีให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ให้แต่ละชีวิตได้อาศัยก่อนที่ทุกสิ่งทุกอย่างจะดับไปเท่านั้น

### 4. ศีลข้อ 4 มุสาวาท ปิสุณาวาจา ผรุสวาจา สัมผัสปลลาปะ เวมณิ

ข้อปฏิบัติในเบื้องต้น คือ เว้นขาดจากการพูดโกหก ส่อเสียด คำหยาบเพื่อเจ้า

ข้อปฏิบัติสูงขึ้น คือ ฝึกพูดให้เกิดประโยชน์ ให้ตนเองและผู้อื่นพ้นทุกข์ไปเป็นลำดับ ๆ

ข้อปฏิบัติที่สูงที่สุด คือ เชี่ยวชาญในการพูดให้เกิดประโยชน์ ให้ตนเองและผู้อื่นพ้นทุกข์ไปเป็นลำดับ ๆ

### 5. ศีลข้อ 5 อภิขมา พยาบาท มิจฉาทิฐิ เวมณิ (พระไตรปิฎก เล่ม 31 ข้อ 91)

สุราเมรยมีชชะปมาทัญฐานา เวมณิ (พระไตรปิฎก เล่ม 24 ข้อ 92)

สุรา คือ ความมัวเมาในอภิขมา พยาบาท มิจฉาทิฐิ ระดับหยาบ (กามภพ)

เมรย คือ ความมัวเมาในอภิขมา พยาบาท มิจฉาทิฐิ ระดับกลาง (รูปภพ)

มีชชะ คือ ความมัวเมาในอภิขมา พยาบาท มิจฉาทิฐิ ระดับละเอียด (อรุภพ)

ดังนั้น ศีลข้อ 5 หมายถึง ไม่เมาในอภิขมา คือ ความโลภ ความชอบ ไม่เมาในพยาบาท คือ ความโกรธ ความชัง ไม่เมาในมิจฉาทิฐิ คือ ความหลง หลงในมิจฉาทิฐิ 10 อุปกิเลส 16 อบายมุข กาม โลกธรรม อตตตา เป็นสภาพหลงยึดมั่นถือมั่น หลงเบียดเบียนตนเองหรือผู้อื่นด้วยพฤติกรรมต่าง ๆ

3. เทคนิคทำให้หายโรคเร็ว มีวิธีการทำให้ในการปฏิบัติ 4 ประการ คืออย่ากลัวตาย อย่ากลัวโรค อย่าเร่งผล และอย่ากังวล เนื่องจากพบว่าการทำใจไม่กลัวตาย ไม่กลัวโรค ไม่เร่งผล ไม่กังวลทำให้ความเจ็บป่วยทุเลาได้เร็ว ในทางตรงกันข้ามการกลัวตาย กลัวโรค เร่งผล กังวล ทำให้ความเจ็บป่วยรุนแรงยิ่งขึ้นอย่างรวดเร็ว และโรคจะเพิ่มขึ้นทุกเสี้ยววินาทีที่ใจเป็นทุกข์ แต่โรคจะลดลงทุกเสี้ยววินาทีที่ใจเป็นสุข ส่วนยารักษาโรคที่แรงและออกฤทธิ์เร็วที่สุดในโลก คือจิตวิญญาณที่เป็นสุข ตรงกันข้ามยาพิษที่ร้ายที่สุดและออกฤทธิ์เร็วที่สุดในโลก คือ จิตที่เป็นทุกข์และเบียดเบียนนั่นเอง (ใจเพชร กล้าจน 2556ข: 10-12)

#### 4. การพิจารณาเพื่อพ้นทุกข์

การปฏิบัติเพื่อพ้นการทุกข์ด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา มรรคมงคล 8 อริยสัจ 4 พรหมวิหาร 4 สมณะและวิปัสสนาอย่างรู้เพียรรู้พัก-ไม่หย่อนเกินไม่ตึงเกินโดยใช้ปัญญาที่ใช้พิจารณาเพื่อพ้นทุกข์ ได้แก่ (1) พิจารณาไตรลักษณ์ (พิจารณาเห็นอนิจจัง การพิจารณาเห็นทุกข์ การพิจารณาเห็นอนัตตา) (2) พิจารณาไตรตรองผลดีของการไม่เสพไม่ติดไม่ยึดมั่นถือมั่น ไม่ปกมั้น ไม่เอา ผิกให้ปล่อยวางสิ่งนั้น ๆ ให้เป็นของโลก ให้หมุ่นวนเกิดดับ ๆ อยู่ในโลก เพื่อให้เห็นข้อดี ประโยชน์และเข้าถึงสภาพธรรมที่เป็นสุขแท้ (3) พิจารณากรรม (การกระทำ) และวิบาก (ผลของการกระทำ)

#### 5. แพทย์วิถีธรรมมีหลักการทำตัวอย่างมีความสุข 6 ข้อ ดังนี้

5.1 รู้ว่าอะไรดีที่สุด

5.2 พิจารณาให้เกิดสิ่งที่ดีที่สุด

5.3 ปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่น แล้วลงมือทำให้ดีที่สุด

5.4 ยินดีที่ได้พยายามทำให้ดีที่สุดแล้ว

5.5 ไม่ติดไม่ยึดมั่นถือมั่นในสิ่งที่ดีที่สุด

5.6 นั่นคือ “สิ่งที่ดีที่สุด” (ใจเพชร กล้าจน 2556 ข: 13)

เนื่องจากพระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า “ไม่ทำทุกข์ทับถมตน” และ “ยินดีในธรรมชนะความยินดีทั้งปวง” ดังนั้นการทำใจที่ถูกต้อง คือ เราควรยินดีที่ได้รู้ว่าสิ่งที่ได้ผลพลาดทาลงไปนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ดี ยินดีที่จะได้หยุดในสิ่งที่ไม่ดี ยินดีที่จะได้เพียรทำสิ่งที่ดี เพื่อให้โลกและเราได้ประโยชน์ โลกก็ได้สิ่งที่เราทำและได้ตัวอย่างที่ดีด้วย เราก็ได้อาศัยผลดีที่เราทำจะได้เอื้อประโยชน์ให้กับชีวิตเราด้านนี้ ด้านนี้ รวมถึงได้ลดฤทธิ์แรงของสิ่งที่เราเคยผลพลาดทาลมา ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า “ผู้ใดทำกรรมชั่วแล้วละเสียได้ด้วยกรรมดี ผู้นั้นย่อมยังโลกให้สว่างเหมือนพระจันทร์พ้นจากเมฆ” (ใจเพชร กล้าจน 2553: 13)

## 9. รู้เพียรรู้จักให้พอดี

พระพุทธเจ้าตรัสว่า “เราไม่พักเราไม่เพียรเราข้ามโอฆะสงสารได้” (พระไตรปิฎก เล่ม 15” โอฆะตรณสูตร” ข้อ 2) คือ การพากเพียรทำหน้าที่กิจกรรมการงานที่เป็นประโยชน์ต่าง ๆ นั้น โดยทำตามองค์ประกอบเหตุปัจจัยที่ทำได้อย่างเต็มที่ในขนาดที่ให้เหนื่อยหนัก แต่ว่าอย่าให้ป่วยอย่าให้ทรมาณตนเองตนเองเกินไป (จะทำให้ชีวิตแข็งแกร่งที่สุด) แล้วพักผ่อนให้พอดีสุขสบายเบากายมีกำลังไม่ว่าจะเป็นการเพียรหรือการพักนั้น ควรทำในขนาดที่ไม่มากหรือน้อยเกินจนทรมาณตัวเองเกินไปจะทำให้เลือดลมสารและพลังงานต่าง ๆ ไหลเวียนดี และได้พลังแม่เหล็กชีวภาคที่ดีด้วย โรคร้ายไข้เจ็บก็ลดน้อยลงร่างกายก็จะแข็งแรงและอายุยืน (ใจเพชร กล้าจน 2557ก: 148)

การเพียรพอดีพักพอดีจะทำให้พลังชีวิตเต็ม การเพียรน้อยหรือเกินพักมากเกินไปจะทำให้พลังชีวิตก็ตกทำให้เสียสุขภาพ การเพียรมากเกินไปหรือพักน้อยเกินไปก็ทำให้พลังชีวิตก็ตกทำให้เสียสุขภาพเช่นเดียวกัน การทำกิจกรรมทุกอย่างที่เป็นกุศลจึงควรรู้จักเพียรรู้จักให้พอดีด้วยอิทธิบาท 4 จึงจะทำให้เกิดสุขภาพดีที่สุด ซึ่งพบว่าสภาพร่างกายของแต่ละคนจะมีการแปรปรวนตลอดเวลาตามเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอกร่างกาย โดยผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพจึงต้องปรับสมดุลตลอดเวลาตามสภาพร่างกาย ณ ปัจจุบันนั้น ๆ ให้อยู่ในสภาพสบาย เบากาย มีกำลังที่สุดเท่าที่จะทำได้ (ใจเพชร กล้าจน 2553: 84)

โดยเฉพาะช่วง 4 ทุ่มถึงตี 2 เป็นช่วงที่แพทย์แผนไทยพบว่า เป็นช่วงไฟกำเริบ เพราะร่างกายจะผลิตความร้อนมาสู้กับความเย็นตั้งแต่หัวค่ำและจะมีความร้อนสะสมสูงที่สุดในช่วงเวลาดังกล่าว และโลกจะเริ่มคายความร้อนที่เก็บไว้ในช่วงกลางวัน ความร้อนจะถูกระบายสู่อากาศสูงสุดในช่วงเวลาดังกล่าว ในคนที่มีภาวะร้อนเกินจึงมักมีอาการกำเริบแสดงให้เห็นในช่วงเวลาดังกล่าว เช่น หัวใจวายตาย หอบหืด ปวดตามร่างกาย กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ลูกปัสสาวะกลางดึก เป็นต้น ช่วง 4 ทุ่มถึงตี 2 จึงควรนอนหลับพักผ่อนจะเป็นผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด ถ้าจำเป็นต้องทำงานช่วงนี้ก็最好不要 เพราะไฟความร้อนจะเผาทำร้ายร่างกายมาก ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ถ้าจำเป็นต้องทำงานในช่วงนี้ ควรถอนพิษร้อนให้ดี ถ้างานยังค้างค้างไม่สำเร็จการพักงานในช่วงนี้ ควรถอนพิษร้อนให้ดี ถ้างานยังค้างค้างไม่เสร็จ การพักงานนอนหลับพักผ่อนช่วงเวลานี้ แล้วลุกขึ้นมาทำงานต่อในช่วง ตี 2-6 โมงเช้า ก็จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ (ใจเพชร กล้าจน 2559: 237-238) สอดคล้องกับ บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ (2556: 267) กล่าวว่า ตามธรรมชาติมนุษย์ที่โตเต็มวัยแล้ว เวลาประมาณสามทุ่มและจะหลับสนิทด้วยอิทธิพลของฮอร์โมนเมลาโตนินไปจนถึงเวลาประมาณตีสามระหว่างเวลา 6 ชั่วโมงที่หลับสนิท โกรทฮอร์โมนและสารเอ็นดอร์ฟินจะช่วยทำให้ร่างกายเกิดขบวนการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

อย่างเต็มที่ เมื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเรียบร้อยแล้ว เราจะรู้สึกหายห่วง จะรู้สึกสดชื่น นอกจากซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอแล้วยังช่วยเสริมให้ร่างกายเจริญเติบโตด้วย

จากการศึกษาองค์ความรู้แพทย์วิถีธรรม ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติตามหลักการแพทย์วิถีธรรม 9 ข้อ หรือเทคนิค 9 ข้อมาใช้ในงานศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยแพทย์วิถีธรรม ในประเด็นคำถามและแนวทางปฏิบัติการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยแพทย์วิถีธรรม โดยจัดกลุ่มตามองค์ประกอบของสุขภาพ ดังนี้

#### 1. สุขภาวะทางกาย จัดเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1.1 อาหารและสมุนไพร ประกอบด้วย เทคนิคที่ 1 การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุลร้อนเย็น เทคนิคที่ 7 การรับประทานอาหารปรับสมดุล ตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย และเทคนิคที่ 9 รู้เพียร รู้พักให้พอดี

1.2 การออกกำลังกาย ประกอบด้วย เทคนิคที่ 6 การออกกำลังกาย กตจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร ที่ถูกต้อง

1.3 การระบายพิษออกจากร่างกาย ประกอบด้วยเทคนิคที่ 2 การกัวซาหรือดูดซาหรือดูดพิษ (การดูดระบายพิษทางผิวหนัง) เทคนิคที่ 3 การสวนล้างพิษออกจากลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพรที่ถูกสมดุลร้อนเย็น เทคนิค 4 การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพรที่ถูกสมดุลร้อนเย็น และเทคนิคที่ 5 การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ดด้วยสมุนไพรที่ถูกสมดุลร้อนเย็น

1.4 การพักผ่อน นอนหลับ

1.5 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การทำกิจกรรมไร้สารพิษ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

2. สุขภาวะทางจิตใจ ประกอบด้วย เทคนิคที่ 8 ใช้ธรรมะ ละบาบ บำเพ็ญบุญกุศล ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย โดยการใช้เนื้อหาบททบทวนธรรมร่วมกับบทสวดมนต์ เทคนิคที่ 9 การรู้เพียรรู้พักให้พอดี

3. สุขภาวะทางสังคม ประกอบด้วย เทคนิคที่ 8 ในประเด็นของการคบมิตรดี ร่วมสร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี

4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย เทคนิคที่ 8 ใช้ธรรมะ ละบาบ บำเพ็ญบุญกุศล ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย โดยการใช้เนื้อหาบททบทวนธรรมร่วมกับบทสวดมนต์ เทคนิคที่ 9 การรู้เพียรรู้พักให้พอดี

## แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบูรณาการ

### ความหมายของการบูรณาการ

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 ให้ความหมายของ “บูรณาการ” หมายถึง กระบวนการผสมผสานเชื่อมโยงองค์ความรู้ตั้งแต่ 2 องค์ความรู้ขึ้นไปเข้าด้วยกันอย่างสอดคล้องเป็นระบบ (ราชบัณฑิตยสถาน 2554: ออนไลน์)

ความหมายการบูรณาการ ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Integration มีรากศัพท์มาจากภาษาลาตินว่า Integrate คำว่าบูรณาการในความหมายทั่วไป หมายถึง การทำสิ่งที่บกพร่องให้สมบูรณ์แบบ โดยการเพิ่มเติม บางส่วนที่ขาดอยู่ให้สมบูรณ์ หรือการนำส่วนประกอบย่อยมารวมกัน ตั้งแต่สองส่วนเพื่อทำให้เป็นส่วนประกอบใหญ่ของทั้งหมด ดังนั้น การบูรณาการเป็นการเชื่อมสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งเข้ามาเป็นส่วนประกอบกับอีกสิ่งหนึ่ง ให้มีความสมบูรณ์กลายเป็นส่วนหนึ่งของแกนหลักหรือส่วนประกอบที่ใหญ่กว่า (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ 2546: 9)

บุญยง อมรดลใจ (2559: 15-5) ให้ความหมายว่า “การบูรณาการ” หมายถึง การทำให้หน่วยย่อย ๆ ทั้งหลาย ที่สัมพันธ์อาศัยซึ่งกันและกัน เข้ามาร่วมทำหน้าที่ประสานกลมกลืนเป็นองค์รวมหนึ่งเดียว ที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในตัว การบูรณาการนั้นเราจะเอาหน่วยย่อยหน่วยหนึ่งมารวมเข้าในองค์รวมที่มีหน่วยย่อยอื่นอยู่แล้วก็ได้ หรือจะเอาหน่วยย่อยทั้งหลายที่ต่างแยก ๆ กันอยู่มารวมเข้าด้วยกันเป็นองค์รวมก็ได้

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การบูรณาการ หมายถึง กระบวนการผสมผสานเชื่อมโยงองค์ความรู้ อย่างน้อย 2 องค์ความรู้ เข้าด้วยกันอย่างสอดคล้องเป็นระบบ โดยเพิ่มเติมบางส่วนของขาดให้สมบูรณ์

### หลักการบูรณาการ

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2546: 10-13) ได้เสนอหลักการในการบูรณาการ ดังนี้

1. การบูรณาการสิ่งที่มีอยู่ตามสภาพความเป็นจริง (Factual integration) หรือการบูรณาการเชิงรูปธรรม โดยการนำสิ่งที่มีอยู่อย่างแยกส่วน มาทำให้เป็นระบบที่มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ด้วยกระบวนการรวมตัวกันขององค์ประกอบตั้งแต่ 2 หน่วยขึ้นไป ซึ่งการจัดโครงสร้างใหม่หรือปรับกระบวนการทำงานใหม่ตามหน้าที่ ต้องมีการประสานงานอย่างเชื่อมโยงกัน เพื่อให้ องค์ประกอบบรรลุถึงสภาพที่ดีกว่าสภาพก่อนบูรณาการ

2. การบูรณาการความคิดรวบยอด (Conceptual integration) หรือการบูรณาการเชิงนามธรรม โดยการบูรณาการแนวความคิด เช่น กระบวนการสร้างแผนงาน สมมติฐาน ทฤษฎี

กระบวนการทัศน์ โครงการ แผนงาน เป็นต้น หรือการใช้สองแนวความคิดขึ้นไป ซึ่งอาจมีข้อมูลบางส่วนหรือบางแนวความคิดที่ขัดแย้งกัน นำมาบูรณาการก่อรูปใหม่ ด้วยการนำองค์ประกอบย่อยที่ดูเหมือนว่าแตกต่างกันมาผสมกลมกลืน ได้ผลลัพธ์ที่พึงพอใจมากขึ้น

วินิดา เจียรไน (2550: 12) เสนอว่า หลักการของการบูรณาการ เป็นการที่บุคคลที่มีสมรรถภาพด้านการบูรณาการ ได้บูรณาการความคิดรวบยอด หรือสิ่งที่เป็นนามธรรม และสิ่งที่มีอยู่ตามสภาพความเป็นจริงหรือตามรูปธรรม ด้วยการก่อรูปใหม่ให้มีความสมดุลสมบูรณ์และครบถ้วนมากยิ่งขึ้น ด้วยการพิจารณาองค์ประกอบ 5 ประการ ได้แก่ แนวความคิด ระเบียบและระบบ กระบวนการ หลักปฏิบัติและสิ่งประดิษฐ์

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า หลักการของการบูรณาการ เป็นการใช้ศักยภาพของบุคคลในการผสมผสานเชื่อมโยงสิ่งที่เป็นนามธรรมหรือความคิดรวบยอด และสิ่งที่เป็นรูปธรรมคือสิ่งที่มีอยู่ตามสภาพความเป็นจริง ด้วยการพิจารณาองค์ประกอบ 5 ประการ ได้แก่ แนวความคิด ระเบียบและระบบ กระบวนการ หลักปฏิบัติและสิ่งประดิษฐ์

### กระบวนการบูรณาการ

การบูรณาการมีกระบวนการที่สำคัญเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการบูรณาการของบุคลากร (วินิดา เจียรไน 2550: 12) ดังนี้

1. การแยกแยะองค์ประกอบหลักของมาตรฐาน เพื่อนำไปสู่การบูรณาการ
2. การแยกแยะองค์ประกอบที่แตกต่างออกมา โดยเฉพาะที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง
3. การทบทวนคู่มือแบบในปัจจุบัน โดยพ่วงองค์ประกอบที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง
4. การทบทวนและขยายผลการนำมาตราฐาน ขึ้นตอน การปฏิบัติงานที่ครอบคลุมองค์ประกอบ ไปใช้ภายในหน่วยงาน พร้อมทั้งฝึกอบรมให้ผู้เกี่ยวข้องนำมาตราฐานไปปฏิบัติอย่างจริงจัง
5. การจัดเตรียมระบบและขั้นตอนต่าง ๆ ให้พร้อม เพื่อการนำไปใช้งานได้ทันทีโดยเฉพาะการจัดทำเป็นเอกสาร และกระจายไปตามจุดต่าง ๆ ที่จำเป็นในการใช้งาน รวมทั้งการฝึกอบรมพนักงานให้สามารถนำไปใช้งานได้ทันที
6. การสอบทาน โดยการนำระบบการตรวจติดตาม ผลงานภายในเพื่อปฏิบัติและแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า แนวคิดการบูรณาการเป็นแนวคิดเดียวกับแนวคิดองค์รวมและแนวคิดอิทัปปัจจยตาของพุทธศาสนา ที่เข้าใจถึงกระบวนการผสมเชื่อมโยงกันของทุกสรรพสิ่ง ทุกสิ่งเป็นเหตุปัจจัยของกันและกัน ทุกสิ่งเกี่ยวข้องกัน ผู้วิจัยนำแนวคิดการบูรณาการมาใช้ในการศึกษารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ในกระบวนการบูรณาการคือบูรณาการองค์ความรู้และกิจกรรมสำคัญของแพทย์วิถีธรรมเพื่อนำไปสู่การบูรณาการกับวัฒนธรรมสุขภาพที่มีความเหมาะสม และจัดทำคู่มือหลักการและแนวทางปฏิบัติฉบับบูรณาการเพื่อการเผยแพร่และนำไปสู่การใช้ประโยชน์ต่อไป

### ประโยชน์ของการบูรณาการ

การที่หน่วยงานนำหลักการบูรณาการมาใช้ในการดำเนินงานก่อให้เกิดประโยชน์ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ 2546: 57) สรุปได้ดังนี้

1. เป็นการเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน เกิดการรวมงานที่ใกล้เคียงกันให้เป็นสิ่งเดียวกัน เกิดผลดีต่อเรื่องใหญ่ โดยดูคุณภาพรวมทั้งหมด และมองปัญหาได้ถูกจุดโดยใช้ความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกับ ระบบหรือปัจจัยต่าง ๆ ให้มีมุมมองที่กว้าง ครบถ้วน
2. สามารถใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น บุคลากร ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน การสิ้นเปลืองในการใช้ทรัพยากร ทำให้มีทรัพยากรเหลือนำไปใช้อย่างอื่นได้
3. พนักงานทำงานได้ง่าย สะดวก มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจะปรับตัวอย่างต่อเนื่อง และช่วยให้ สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเบ็ดเสร็จ
4. ลดความสูญเปล่าของเวลา ความซ้ำซ้อน ในการบริหาร ช่วยให้การแก้ปัญหาในงานได้อย่างเบ็ดเสร็จเชื่อมโยงกับระบบต่าง ๆ ให้มีมุมมองอย่างครบถ้วนและลึกซึ้ง
5. ลดค่าใช้จ่ายในการตรวจติดตาม และตรวจประเมินผลที่ต้องดำเนินการตรวจติดตามและประเมินผลทีละกิจกรรม หากมีการบูรณาการกิจกรรมหรือโครงการทำให้การดำเนินการติดตามและตรวจ ประเมินผลเพียงครั้งเดียวสามารถตอบได้หลายเป้าหมาย
6. สร้างภาพลักษณะที่ดีแก่องค์กรในการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ
7. เป็นการพัฒนามนุษย์ให้มีความสมบูรณ์ บุคคลที่มีความคิดแบบบูรณาการจะช่วยให้ลดความผิดพลาดจากการตัดสินใจที่ไม่รอบคอบ มีความเข้าใจเรื่องที่มีความซับซ้อนได้อย่างลึกซึ้งและกว้างขวางยิ่งขึ้น ทำให้การตัดสินใจในเรื่องเล็กเกิดผลดีต่อเรื่องใหญ่โดยดูภาพรวมทั้งหมด ก่อนตัดสินใจ และมองปัญหาได้ถูกจุด รู้จุดเชื่อมโยงและผลกระทบ

8. การบูรณาการเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความฉลาดในการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง ด้วยการใช้ไหวพริบปฏิภาณ สติปัญญาและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งอื่นให้เข้าด้วยกันอย่างสมบูรณ์แบบ

9. ช่วยจัดความขัดแย้ง เนื่องจากการบูรณาการทำให้เกิดความเชื่อมโยงแนวคิดต่าง ๆ เข้ากันได้อย่างสมบูรณ์

10. รู้จุดเชื่อมโยงของงานและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจน เบ็ดเสร็จ เชื่อมโยงงานต่าง ๆ อย่างลงตัว

สรุปได้ว่า การบูรณาการทำให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานแบบเดิม ๆ ทำให้เกิดผลดีแก่องค์กร สร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน ลดความซ้ำซ้อนของงาน ความสูญเสียเปล่าเกี่ยวกับบุคลากร งบประมาณ เวลา ประหยัดทรัพยากร ลดปัญหาความขัดแย้งภายในองค์กรเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นบุคคลที่รอบคอบ มองงานสัมพันธ์อย่างเป็นระบบและทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากกว่าเดิม

## แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

### ความหมายของรูปแบบ

“รูปแบบ” ตรงกับภาษาอังกฤษ “Model” ได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2554: ออนไลน์) ให้ความหมายไว้ว่ารูปแบบ หมายถึง รูปที่กำหนดขึ้นเป็นหลักหรือเป็นแนวซึ่งเป็นที่ยอมรับ

วาโร เฟ็งส์วัสดี (2553: 1-16) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง กรอบความคิดทางด้านหลักการ วิธีการดำเนินงาน และเกณฑ์ต่าง ๆ ของระบบ ที่สามารถยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

ทิสนา แคมมณี (2550: 220) ซึ่งกล่าวไว้ว่า รูปแบบ (Model) เป็นรูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรม ซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น เป็นคำอธิบาย เป็นแผนผัง ไตอะแกรม หรือ แผนภาพ เพื่อช่วยให้ตนเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น รูปแบบจึงเป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบเสาะหาคำตอบ ความรู้ ความเข้าใจ ในปรากฏการณ์ทั้งหลาย

Raj (1996: 197) รูปแบบ หมายถึงรูปย่อที่เลียนแบบความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยจัดระบบความคิดในเรื่องนั้น ให้ง่ายขึ้น

Husen and Postlethwaite (1994: 3895) ได้ให้ความหมายว่า รูปแบบ คือโครงสร้างที่ ถูกนำเสนอเพื่อใช้วินิจฉัยความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่สร้างมาจากเหตุการณ์การหยั่งรู้ด้วย วิธีการอุปมาอุปมัย หรือได้มาจากทฤษฎี รูปแบบจึงไม่ใช่ทฤษฎี

Bardo and Hartman (1982: 245) ได้กล่าวถึงรูปแบบในทางสังคมศาสตร์ไว้ว่า “เป็น ชุดของข้อความเชิงนามธรรมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เราสนใจ เพื่อใช้ในการนิยามคุณลักษณะและ/ หรือ บรรยายคุณสมบัติ นั้น ๆ หรือรูปแบบ เป็นอะไรบางอย่างที่เราพัฒนาขึ้นมาเพื่อบรรยาย คุณลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ รูปแบบจึง มิใช่การบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุม เพราะการทำเช่นนั้นจะทำให้รูปแบบ มีความซับซ้อนและยุ่งยากเกินไปในการที่จะทำความเข้าใจ ซึ่งจะให้คุณค่าของรูปแบบนั้นด้อยลง ไป ส่วนการที่จัดระบบรูปแบบหนึ่ง ๆ จะต้องมีรายละเอียดอย่างน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสม และ รูปแบบนั้นควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีข้อกำหนดเป็นการตายตัว ทั้งนี้ก็แล้วแต่ปรากฏการณ์ แต่ละอย่างและวัตถุประสงค์ของผู้สร้างรูปแบบที่ต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ อย่างไร

Stoner and Wankel (1986: 44) ให้ทัศนะว่ารูปแบบเป็นการจำลองความจริงของ ปรากฏการณ์เพื่อให้เราได้เข้าใจความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนของปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้ง่ายขึ้น

Raj (1996: 45) ได้ให้ความหมายของคำว่ารูปแบบ (Model) ในหนังสือ Encyclopedia of Psychology and Education ไว้ 2 ความหมาย ดังนี้ 1) รูปแบบ คือรูปย่อของความจริงของ ปรากฏการณ์ ซึ่งแสดงด้วย ข้อความ จำนวน หรือ ภาพ โดยการลดทอนเวลา ทำให้เข้าใจความจริง ของปรากฏการณ์ได้ดียิ่งขึ้น 2) รูปแบบ คือ ตัวแทนของการใช้แนวความคิดของโปรแกรมที่กำหนดเฉพาะ

Good (2005: 177) ในพจนานุกรมการศึกษาได้รวบรวมความหมายของรูปแบบเอาไว้ 4 ความหมาย คือ

1. เป็นแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ
2. เป็นตัวอย่างเพื่อเลียนแบบ เช่น ตัวอย่างในการออกเสียงภาษาต่างประเทศเพื่อให้ ผู้เรียนได้เลียนแบบ เป็นต้น
3. เป็นแผนภูมิหรือรูปสามมิติซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลักการหรือแนวคิด
4. เป็นชุดของปัจจัย ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งรวมตัวกันเป็นตัวประกอบ และเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม อาจจะเขียนออกมาเป็นสูตรทางคณิตศาสตร์หรือบรรยายเป็น ภาษาก็ได้

Thinkexist (2008: 1) ได้ให้ความหมายของคำว่า รูปแบบ (Model) ไว้ว่า เป็นแบบจำลอง ระบบการปฏิบัติงาน หรือแบบแปลนของการก่อสร้างที่วาดไว้ล่วงหน้า หรือสิ่งของที่เป็นตัวแทนแสดง ความคิดของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือสิ่งที่เตรียมเอาไว้ล่วงหน้า

อุดมศักดิ์ เพชรผา (2557: 82) ได้ให้ความหมายอีกนัยหนึ่งโดยกล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่เป็นตัวแทนของโครงสร้างทางความคิด หรือองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่สำคัญของเรื่องที่ต้องการศึกษา

ศักดิ์สิทธิ์ สุภสร (2558: 41) ได้ให้ความหมายใกล้เคียงกันว่า รูปแบบ หมายถึง กรอบแนวคิด ที่แสดงให้เห็นในความเป็นนามธรรมของจริงหรือภาพจำลองของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สามารถสื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบของการทำงานใด ๆ ได้อย่างเป็นระบบ

ฐิติมา โกศลวิตร (2559: 13) ได้ให้ความหมายใกล้เคียงกันว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่ง que แสดง โครงสร้างทางความคิดเกี่ยวกับแบบแผน องค์ประกอบและความสัมพันธ์ของเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่ ต้องการศึกษา มีลักษณะเป็นแบบจำลอง เป็นตัวแทนของความเป็นจริง ที่เปลี่ยนความสลับซับซ้อนให้ เป็นความเข้าใจที่ง่ายขึ้น หรือจากสิ่งที่ใหญ่ให้เล็กลง สะท้อนลักษณะบางส่วนออกมาให้เห็นถึง ความสัมพันธ์ต่อเนื่องเชื่อมโยง มีความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน โดยใช้เหตุผลข้อมูลและฐานคิด มาประกอบ อาจเป็นได้ทั้งรูปแบบจำลองของสิ่งที่เป็นรูปธรรม และรูปแบบจำลองที่เป็นนามธรรม

ณัทย เทียมทอง (2561: 63) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างหรือกรอบแนวคิดที่สร้าง หรือพัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีและผลการศึกษาที่ได้มา ซึ่งแสดงถึงองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ กัน เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น และใช้ในการดำเนินงานต่อไป

สรุปได้ว่า รูปแบบหมายถึง แบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่สร้างหรือพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีและผลการศึกษาที่ผ่านการทดสอบแล้ว เพื่อเป็นแนวทางในการสร้าง หรือทำซ้ำ หรือเป็น ตัวอย่างสำหรับการเลียนแบบ มีลักษณะเป็นแบบจำลอง แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่สำคัญของเรื่องที่ต้องการศึกษา สำหรับการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง โครงสร้างความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ของรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหลักการแพทย์วิถีธรรมในชุมชน

## ประเภทของรูปแบบ

รูปแบบสามารถจำแนกได้เป็นหลายประเภท นักวิชาการได้จำแนกประเภทของรูปแบบ ดังนี้

Smith et al (1980: 461) จำแนกประเภทของรูปแบบ ออกเป็น 2 รูปแบบ ประกอบด้วย รูปแบบเชิงกายภาพและรูปแบบเชิงสัญลักษณ์ ดังนี้

## 1. รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) จำแนกเป็น

1.1 รูปแบบคล้ายจริง (Iconic Model) มีลักษณะคล้ายของจริง เช่น เครื่องบินจำลอง หุ่นไล่กา และ หุ่นตามร้านตัดเสื้อผ้า เป็นต้น

1.2 รูปแบบเหมือนจริง (Analog Model) มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริง เช่น การทดลองทางเคมีในห้องปฏิบัติการก่อนที่จะทำการทดลองจริง เครื่องบินจำลองที่บินได้ หรือเครื่องบินฝึกบิน เป็นต้น แบบจำลองชนิดนี้ใกล้เคียงความจริงกว่าแบบแรก

## 2. รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Model) จำแนกเป็น

2.1 รูปแบบข้อความ (Verbal Model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Model) เป็นรูปแบบที่พบมากที่สุด มีการใช้ข้อความปกติธรรมดาในการอธิบายโดยย่อ เช่น คำพรรณนา ลักษณะงาน และคำอธิบายรายวิชา เป็นต้น

2.2 รูปแบบคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) หรือ รูปแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Model) ได้แก่ สมการ และโปรแกรมเชิงเส้น เป็นต้น

Keeves (1988: 561-565) ได้จำแนกประเภทของรูปแบบ ออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) เป็นรูปแบบเชิงกายภาพ ส่วนใหญ่ใช้ใน ด้านวิทยาศาสตร์

2. รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยาย หรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด

3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) เป็นรูปแบบที่ใช้แสดงความสัมพันธ์ ขององค์ประกอบหรือตัวแปรโดยสัญลักษณ์ทาง

4. รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) เป็นรูปแบบที่เริ่มมาจากการนำเทคนิคการวิเคราะห์ เส้นทาง (Path Analysis) ในการศึกษาเกี่ยวกับพันธุศาสตร์ รูปแบบเชิงสาเหตุทำให้สามารถศึกษา รูปแบบเชิงข้อความที่มีตัวแปรสลับซับซ้อนได้

จากการศึกษาประเภทของรูปแบบ สรุปได้ว่ารูปแบบแบ่งเป็นหลายประเภท ไม่มี หลักเกณฑ์ที่แน่นอน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหรือวัตถุประสงค์ในการอธิบายรูปแบบนั้น ๆ เช่น รูปแบบ คล้ายจริง รูปแบบเหมือนจริง รูปแบบเชิงเทียบเคียง รูปแบบเชิงข้อความ หรือรูปแบบข้อความ หรือ รูปแบบเชิงคุณภาพ รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ หรือรูปแบบเชิงปริมาณ และรูปแบบเชิงสาเหตุ

## องค์ประกอบของรูปแบบ

วาโร เฟิงส์วี่สดี (2553: 1-16) กล่าวว่า การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบว่าจะประกอบด้วยอะไร จำนวนเท่าใด มีโครงสร้าง และความสัมพันธ์กันอย่างไร ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ ปัจจัยหรือตัวแปรต่าง ๆ ที่กำลังศึกษา ซึ่งจะออกแบบตามแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบนั้น ๆ เป็นหลัก

นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบ ดังนี้

Bardo and Hartman (1982: 64) ให้ความเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบไว้ว่า ไม่ได้มีข้อกำหนดที่แน่นอนว่ารูปแบบควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์นั้น ๆ เช่น รูปแบบระบบที่มีลักษณะบางประการของระบบเปิดเป็นรูปแบบที่แสดงองค์ประกอบย่อยของระบบ ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ 3) ผลผลิต 4) ข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อม

สมาน อัสวภูมิ (2551: 55); อุดมศักดิ์ เพชรผา (2557: 85); ณพทัย เทียมทอง (2561: 64) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบที่ดีควรประกอบไปด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 2) ทฤษฎีพื้นฐานและหลักการของรูปแบบ 3) ระบบงานและกลไกของรูปแบบ 4) วิธีการดำเนินงานของรูปแบบ 5) แนวทางการประเมินรูปแบบ 6) คำอธิบายประกอบรูปแบบ 7) ระบุเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้

ทิตนา แชนณี (2552: 21) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของรูปแบบไว้ว่า ควรจะมีรายละเอียดอย่างน้อย 4 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการ/แนวคิดของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) กระบวนการของรูปแบบ และ 4) ผลที่ได้รับจากการนำรูปแบบไปใช้

ฐิติมา โกศลวิตร (2559: 18) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบ 6 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) ระบบงานและกลไกของรูปแบบ 4) วิธีการดำเนินงานของรูปแบบ 5) แนวทางการประเมินผลรูปแบบ และ 6) เงื่อนไขของรูปแบบ

วราพรรณ วงษ์จันทร์ (2556: 1) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 2) วัตถุประสงค์ 3) กระบวนการจัดกิจกรรม และ 4) การนำไปใช้

ชญาดา ไชยรบ (2562: 182) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดศรีสะเกษ มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) การดำเนินการ และ 4) เงื่อนไขความสำเร็จ

## การสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบ

จากข้อมูลข้างต้นนำมาสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบ ได้ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบ

ลำดับ	ผู้แต่ง	ปี	หลักการ/แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	วัตถุประสงค์	ระบบงาน/กลไก	กระบวนการ/วิธีดำเนินงาน	การประเมินผล	ปัจจัย/เงื่อนไขการนำไปใช้	คำอธิบายประกอบ	การนำไปใช้	ปัจจัยนำเข้า	ผลผลิต/ผลที่ได้รับจากการนำไปใช้	ข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อม
1	Bardo and Hartman	1982				✓					✓	✓	✓
2	สมาน อัครภูมิ	2551	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
3	ณหทัย เทียมทอง	2561	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
4	ทศนา แคมณี	2552	✓	✓		✓						✓	
5	อุดมศักดิ์ เพชรผา	2557	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
6	จิตติมา โกศลวิตร	2559	✓	✓		✓	✓	✓					
7	วราพรรณ วงษ์จันทร์	2556	✓	✓		✓				✓			
8	ชญาดา ไชยรบ	2562	✓	✓		✓		✓					
รวม			7	7	3	8	4	5	3	1	1	2	1

จากตารางที่ 2.3 สังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบ พบว่า ความถี่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ กระบวนการ/วิธีดำเนินงานของรูปแบบ หลักการ/แนวคิดของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ การประเมินผลรูปแบบ และ เงื่อนไขของรูปแบบ ความถี่ต่ำสุด คือการนำไปใช้ ปัจจัยนำเข้า ข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อม

สรุปได้ว่า งานวิจัยนี้ องค์ประกอบของรูปแบบที่สำคัญที่ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบสำหรับการวิจัย คือ 1) หลักการและแนวคิดของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) กระบวนการ/วิธีดำเนินงานของรูปแบบ 4) การประเมินผลรูปแบบ และ) เงื่อนไขของรูปแบบ

### ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ

การพัฒนารูปแบบอาจมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกันออกไป แต่โดยทั่วไปแล้วสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ (Construct) และ 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ (Validity) สอดคล้องกับ วาโร เฟ็งส์วส์ดี (2553: 1-16) แต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การสร้างหรือพัฒนารูปแบบในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยจะสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นมาก่อน เป็นรูปแบบตามสมมติฐาน (Hypothesis Model) โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ผู้วิจัยอาจจะศึกษารายกรณีหน่วยงานที่ดำเนินการในเรื่องนั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งผลการศึกษานำมาใช้กำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ ภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรเหล่านั้น หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละองค์ประกอบในรูปแบบ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบในขั้นตอนนี้ จะต้องอาศัยหลักการของเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญ

**ขั้นตอนที่ 2** การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ภายหลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบในขั้นตอนแรกแล้ว จำเป็นที่จะต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว เพราะรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ถึงแม้จะพัฒนาโดยมีรากฐานจากทฤษฎี แนวความคิดรูปแบบของบุคคลอื่น และผลการวิจัยที่ผ่านมา แต่ก็ยังเป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐาน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังหรือไม่ การเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริงหรือทดลองใช้รูปแบบในสถานการณ์จริงจะช่วยให้ทราบอิทธิพลหรือความสำคัญขององค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรต่าง ๆ ในรูปแบบ ผู้วิจัยอาจจะปรับปรุงรูปแบบใหม่โดยการตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่าไม่มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบ ซึ่งจะทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

### การทดสอบรูปแบบ

การทดสอบรูปแบบเป็นการตรวจประเมินโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบไปปฏิบัติจริง ซึ่งการทดสอบรูปแบบสามารถกระทำได้ ดังนี้

Keeves (1988: 559-560) การทดสอบรูปแบบอาจกระทำได้ใน 4 ลักษณะ ดังนี้

1. การทดสอบด้วยการประเมิน Madaus, Scriben and Stufflebeam (1983: 399-402) ได้เสนอการนำเสนอมาตรฐานการตรวจสอบรูปแบบเอาไว้ดังต่อไปนี้

1.1 มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) เป็นการประเมินการเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง

1.2 มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) เป็นการประเมินการสนองต่อความต้องการของผู้ใช้รูปแบบ

1.3 มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) เป็นการประเมินความเหมาะสมทั้งในด้านกฎหมายและศีลธรรมจรรยา

1.4 มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards) เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือ และได้สาระครอบคลุมครบถ้วนตามกรอบต้องการแท้จริง

2. การทดสอบรูปแบบโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่ง Eisner (1976: 192-193) กล่าวดังนี้

2.1 การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จะเน้นการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งในประเด็นที่ถูกนำมาพิจารณา ขึ้นอยู่กับวิจารณ์ของของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพและความเหมาะสมของสิ่งที่จะทำการประเมิน

2.2 การประเมินที่เป็นความเฉพาะทางในเรื่องที่จะประเมินเนื่องจากเป็นการวัดคุณค่า ที่ไม่อาจวัดด้วยเครื่องมือใด ๆ จะต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง

2.3 การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมินจะต้องเชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้น มีความเที่ยงตรงและมีเหตุผลที่ดี

2.4 การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ จะต้องยอมรับในความยืดหยุ่นของกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งการกำหนดประเด็นสำคัญ ที่จะนำมาพิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตรงตามการนำเสนอ

3. การทดสอบรูปแบบโดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคคลากรที่เกี่ยวข้อง มักจะใช้กับการพัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย เมื่อผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟายเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในรอบสุดท้ายมาจัดทำเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อนำไปสำรวจความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ

4. การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบ การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบนี้ ผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามกิจกรรมอย่างครบถ้วน ผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินไปปรับปรุงรูปแบบต่อไป

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องมาเป็นลำดับ สามารถสรุปได้ว่า รูปแบบที่สร้างขึ้นมาก่อนที่จะนำไปใช้จริงควรได้รับการประเมินความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ ความเหมาะสม ความถูกต้องครอบคลุม การทดสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การทดสอบโดยสำรวจความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบ ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริงของรูปแบบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ประเมิน เพื่อเป็นการรับรองคุณภาพ ของรูปแบบก่อนนำไปใช้จริง

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยแพทย์วิถีธรรมนี้ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการและแนวคิดของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) วิธีดำเนินงานของรูปแบบ 4) แนวทางการประเมินผลรูปแบบ และ 5) เงื่อนไขของรูปแบบ การพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างรูปแบบ และ 2) การทดลองใช้รูปแบบ และผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริงของรูปแบบ เพื่อเป็นการรับรองคุณภาพของรูปแบบก่อนนำไปใช้จริง

## แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

นับตั้งแต่ พ.ศ.2475 หลังเปลี่ยนแปลงการปกครอง ประเทศไทยได้เริ่มกร่างเค้าโครงการเศรษฐกิจแห่งชาติ มีการจัดตั้งสภาเศรษฐกิจแห่งชาติและคณะกรรมการดำเนินการในปี พ.ศ. 2502 ได้มีการตราพระราชบัญญัติพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ เปลี่ยนชื่อสภาเศรษฐกิจแห่งชาติ เป็นสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติเป็นหน่วยงานถาวร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปัจจุบัน) จัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ หรือผังเศรษฐกิจแห่งชาติ และในปี พ.ศ.2504 ได้เริ่มมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2504 -2509) ซึ่งเน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจด้วยการพัฒนา (ลงทุน) โครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ การคมนาคมและขนส่ง สร้างเขื่อนเพื่อการชลประทานและพลังงานไฟฟ้า (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 2559: 7)

กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศ ได้จัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2504-2509) ควบคู่กันตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ภายใต้ความร่วมมือของคณะกรรมการจากหน่วยงานต่าง ๆ โดยถือเป็นแผนปฏิบัติการระดับชาติที่ส่วนราชการและหน่วยงานต่าง ๆ จะต้องนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติการประจำปี (จรรย์วัตร คมพัยค์ม์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย 2554: 44-45) ดังนี้

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (2504 - 2509) เน้นการขยายสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลและสถานีอนามัยให้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาประเทศ เน้นการพัฒนาโครงสร้างทางกายภาพ มีการก่อสร้างโรงพยาบาลใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นหลายแห่ง แต่ยังไม่ถึงส่วนภูมิภาค

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (2510-2514) เน้นการวางแผนกำลังคน ผลิตบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข และการกระจายการพัฒนาสู่ชนบทห่างไกล

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 (2515-2519) เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตมากยิ่งขึ้น กำหนดนโยบายประชากร และ มินิโยบาย การให้บริการรักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้มีรายได้น้อยเป็นครั้งแรก พ.ศ. 2518 (คณะกรรมการอำนาจการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 2559: 7)

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา การจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข เป็นขั้นตอนตามคำแนะนำองค์การอนามัยโลก ที่เรียกว่า การวางแผนงานสาธารณสุขแห่งชาติ (Country Health Programming) ซึ่งเป็นการจัดทำแผนระดับนโยบายของชาติ โดยใช้กระบวนการจัดทำแผนที่เรียกว่า กระบวนการบริหารเพื่อการพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ (Managerial Process for National Health Development: MPNHD) (จรรย์วัตร คมพัยค์ม์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย 2554: 48) เริ่มตั้งเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ใน ปี 2543 ด้วยกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน ประชาชนในชนบทยังมีสุขภาพอนามัยไม่ดี เนื่องจากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะขาดแคลนน้ำสะอาดในการบริโภคและมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) เน้นการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ เน้นการพัฒนาชนบทอย่างผสมผสานโดยชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้ระบบของคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสาธารณสุขมูลฐาน จัดตั้งโรงพยาบาลระดับอำเภอให้ครบทุกอำเภอ รวมทั้งยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ให้เป็นสถานีอนามัยทั้งหมด และการตั้งเป้าหมายทางสังคมระยะยาว (20 ปี) “สุขภาพดีถ้วนหน้า 2543”

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (2530-2534) ขยายสถานบริการสาธารณสุขให้ครบตามเป้าหมาย และเริ่มแนวคิดเรื่องหลักประกันสุขภาพ

แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535-2539) เน้นการพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นจุดเชื่อมของงานสุขภาพดีถ้วนหน้าและการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน เน้น

การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพแก่คนไทยทุกคน สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการกระจายครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ทั้งในเมืองและชนบท เริ่มเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการและการแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากร (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 2559: 8)

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540-2544) ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยกำหนดภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทยในอนาคต ให้เกิดและเติบโตในครอบครัวที่มีความพร้อมและอบอุ่น ได้รับการพัฒนาสุขภาพะทั้ง 4 มิติ ทางกาย จิต จิตวิญญาณ (ปัญญา) และสังคม ชุมชนเข้มแข็ง และ ดำรงชีวิตและประกอบอาชีพอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และปลอดภัย มีอายุยืนยาว รวมทั้งมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ชื่อแผนพัฒนาการสาธารณสุขชาดพลังที่จะทำให้ทุกฝ่ายเข้ามามีจิตสำนึกรับผิดชอบร่วมในการผลักดันให้สุขภาพของคนไทยเป็นไปตามภาพลักษณ์นั้นได้ ร่วมกับสถานการณ์ระดับโลกและระดับประเทศมีการเปลี่ยนแปลง จึงได้กำหนดแผนพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ขึ้น เรียกว่า แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่หลายหน่วยงานภาคส่วนมีส่วนร่วม และกระทรวงสาธารณสุขได้นำไปจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขด้วย (จรรย์วัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย 2554: 52)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549) เน้นสุขภาพคือสุขภาวะองค์รวม ทั้งทางกาย ทางจิต ทางจิตวิญญาณ ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นแนวทางพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพพอเพียง รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือก ทั้งจากภูมิปัญญาไทยและสากล (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 2559: 9)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) น้อมนำ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักการสุขภาพดี เป็นผลจากสังคมดี คือสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข สร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ คนในสังคมมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) และสุขภาวะทางสังคม ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทุกประเด็นยุทธศาสตร์มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะเร่งรัดในงานเชิงรุก ด้านอาหาร ออกกำลังกาย สุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ การเสริมความเข้มแข็งให้แก่แผนงานการควบคุมการบริโภคที่ก่อให้เกิดปัญหา รวมทั้งส่งเสริมการบูรณาการวัฒนธรรมสุขภาพที่หลากหลาย การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการ

สุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและสมประโยชน์ เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างพอเพียง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560–2564 2559: 9)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) หลักการมุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมมุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุมเป็นธรรมเห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ วิสัยทัศน์ : "ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ" ต่อเนื่องจาก แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย และมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อสุขภาวะองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560–2564 2559: 10)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนพัฒนาระยะ 5 ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ยึดเป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี 2579 ควบคู่กับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) การปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 ประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และกรอบแนวทางแผนระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม วิสัยทัศน์ คือ “ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดี สร้างประเทศให้ มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” ทุกภาคส่วน ทั้ง ภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ร่วมกันอภิบาล และพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคตเพื่อลดการเจ็บป่วยและการตายจากโรคที่ป้องกันได้ ลดการตายก่อนวัยอันควรของทุกกลุ่มวัย เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ อย่างสะดวก เหมาะสม และมีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชนเพียงพอเหมาะสม รวมทั้งมีกลไกประสานความร่วมมือในการ

อภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนา 4 ยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง คือยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก เพื่อให้บุคคลมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องด้าน พฤติกรรมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพลดลง สามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเองและ ชุมชน ตลอดจน บุคคล ชุมชน องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ 2) เพื่อสร้างระบบสุขภาพเชิงรุก ส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพภาวะองค์รวม ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งมีระบบการดูแล ผู้สูงอายุ ระยะเวลา ส่งผลให้ผู้สูงอายุมี คุณภาพชีวิตที่ดี เข้าสู่สังคมสูงวัยได้อย่างมีความสุข (คณะกรรมการ อำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560–2564 2559: 1-4)

จากการศึกษาแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนา ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9-12 มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพองค์รวม และการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะเร่งรัดในงานเชิงรุก ด้านอาหาร ออกกำลังกาย สุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ การเสริมความเข้มแข็งให้แก่แผนงานการควบคุมการบริโภคที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมการบูรณาการวัฒนธรรมสุขภาพที่หลากหลาย การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและสมประโยชน์ เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างพอเพียง การสร้างเสริมสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่ใช่หน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกคน ทุกภาคส่วนจะต้องช่วยกัน ทั้งภาครัฐ ธุรกิจเอกชน และประชาสังคม ต้องเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการช่วยสร้างวัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพและพัฒนาการเรียนรู้ของคนในสังคมไทย ให้สามารถปรับตัวอย่างรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการสร้างความร่วมมือและร่วมรับผิดชอบ ต่อการพัฒนาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยทุกคน

## บริบทเขตสุขภาพที่ 7 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### บริบทเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์)

เขตสุขภาพที่ 7 ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนบน) ของประเทศไทย พื้นที่ 513,120 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุมพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น พื้นที่ 10,886 ตารางกิโลเมตร จังหวัดร้อยเอ็ด พื้นที่ 8,463.88 ตารางกิโลเมตร จังหวัดกาฬสินธุ์ พื้นที่ 6,946.75 ตารางกิโลเมตร และจังหวัด

มหาสารคามพื้นที่ 5,291.7 ตารางกิโลเมตร เขตสุขภาพที่ 7 พื้นที่ 31,588.33 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับจังหวัดเลย หนองบัวลำภู อุดรธานี และสกลนคร

ทิศใต้ ติดต่อกับ จังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ และศรีสะเกษ

ทิศตะวันออก ติดต่อกับจังหวัดมุกดาหาร และยโสธร

ทิศตะวันตก ติดต่อกับจังหวัดชัยภูมิ และเพชรบูรณ์

## บริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### ลักษณะภูมิประเทศ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีอาณาเขตทิศเหนือและทิศตะวันออกจดประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทิศใต้จดประเทศกัมพูชา ทิศตะวันออกจดภาคเหนือและภาคกลางของประเทศไทย มีพื้นที่ประมาณ 170,226 ตารางกิโลเมตร หรือ 1 ใน 3 ของพื้นที่ทั้งประเทศ ตั้งอยู่บนที่ราบสูงโคราช (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ 2553: 2) มีภูมิประเทศที่มีลักษณะแตกต่างจากภาคเหนือและภาคกลางอย่างเด่นชัด ทั้งนี้เพราะการยกตัวของแผ่นดินด้านตะวันตกและด้านใต้ ทำให้เกิดขอบสูงชันตามแนวเทือกเขาเพชรบูรณ์ด้านตะวันตก ส่วนทางด้านใต้ก็เป็นขอบสูงชันตามแนวเทือกเขาสันกำแพงและพนมดงรัก บริเวณตอนกลางของเขตนี้มีลักษณะเป็นแอ่งคล้าย ๆ กับกระทะ เรียกว่า แอ่งโคราช มีแม่น้ำชีและแม่น้ำมูลไหลผ่าน ยังมีที่ราบโล่งอยู่หลายแห่ง เช่น ที่ราบลุ่มทุ่งกุลาร้องไห้ ทุ่งหมาหิว โดยมีแนวทิวเขาภูพานทอดโค้งยาวค่อนไปทางตะวันออกเฉียงเหนือของภาค ถ้าเลยจากแนวทิวเขาภูพานไปทางเหนือมีแอ่งทรุดต่ำของแผ่นดิน เรียกว่า แอ่งสกลนคร ส่งผลให้พื้นที่หลายแห่งได้กลายเป็นหนองน้ำ เช่น หนองหาร จังหวัดสกลนคร หนองประจักษ์ จังหวัดอุดรธานี หนองญาติ จังหวัดนครพนม เป็นต้น พื้นที่ราบสูงจะยกตัวสูงทางบริเวณตะวันตกและทางใต้ และลาดเอียงไปทางตะวันออกเฉียงใต้ลงสู่แม่น้ำโขง แม่น้ำสำคัญที่ไหลผ่านเขตที่ราบสูงภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือแม่น้ำชี แม่น้ำมูลและสาขาใหญ่น้อย ซึ่งไหลจากบริเวณตะวันตกลงสู่แม่น้ำโขงทางตะวันออก (วิตติกา ทางชั้น 2557: 79)

### ระบบนิเวศและทรัพยากรธรรมชาติ

ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2553: 5) พบว่า สภาพดิน ส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปนทราย มีพื้นที่ถือครองทำการเกษตร 57.90 ล้านไร่ เป็นพื้นที่ดินเค็มร้อยละ 30.70 ของ

พื้นที่ทำการเกษตรในภาค ปัจจุบันทรัพยากรดินเสื่อมโทรมจากการเพาะปลูก ใช้ปุ๋ยเคมีเพิ่มขึ้น การถูกชะล้าง และเผาตอซังหลังเก็บเกี่ยว ดินเค็มโดยรวมแพร่กระจายมากขึ้น แต่พื้นที่เค็มมากและปานกลางลดลง

สภาพน้ำ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีลุ่มน้ำประธาน 3 ลุ่มน้ำ ได้แก่ ลุ่มน้ำโขง ชี และ มูล และมีอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ 11 แห่ง ได้แก่ เขื่อนอุบลรัตน์ สิริินธร ลำปาว น้ำอูน ลำตะคอง จุฬารักษ์ น้ำพุง มูลบน ลำนางรอง ห้วยหลวง และลำพระเพลิง ในภาพรวมแล้วทรัพยากรน้ำมีปริมาณเพียงพอ กับความต้องการ แต่กักเก็บได้เพียงร้อยละ 17.0 ส่งผลให้ขาดแคลนน้ำเพื่อการเกษตรในฤดูแล้ง และน้ำท่วมในช่วงฤดูฝนเป็นประจำ ที่ผ่านมามีพัฒนาระบบชลประทานได้เพียง 8.1 ล้านไร่ คิดเป็นเพียงร้อยละ 14.1 ของพื้นที่การเกษตร ซึ่งยังมีศักยภาพที่จะพัฒนาระบบชลประทานได้อีก 7.1 ล้านไร่

สภาพป่าไม้ พื้นที่ป่าไม้ในปัจจุบันมีจำนวนเพียง 13.10 ล้านไร่ คิดเป็นร้อยละ 12.40 ของพื้นที่ภาค ปัจจุบันทรัพยากรป่าไม้เพิ่มขึ้นเนื่องจากการปลูกป่า ทั้งในพื้นที่อนุรักษ์ป่าเศรษฐกิจ และป่าชุมชน แต่ยังคงมีพื้นที่เสื่อมโทรมกว่า 17.00 ล้านไร่ จากการเข้าครอบครองทำการเกษตร และมีพื้นที่ชุ่มน้ำหลายแห่ง เริ่มเสื่อมสภาพจากการเข้าใช้ประโยชน์โดยขาดการดูแลรักษา

### สภาพเศรษฐกิจ

ขนาดเศรษฐกิจของภาคตะวันออกเฉียงเหนือเล็กและขยายตัวต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดช่องว่างของรายได้ระหว่างภาคมากขึ้น ส่วนหนึ่งเนื่องจากผลิตสินค้าที่มีมูลค่าเพิ่มต่ำ และโครงสร้างเศรษฐกิจยังพึ่งพิงสาขาการเกษตรเป็นหลัก โดยมีกิจกรรมสัดส่วนร้อยละ 82.00 ของสาขาเกษตร ประกอบด้วย ข้าว มันสำปะหลัง อ้อย และยางพารา เป็นพืชหลัก แม้ปัจจุบันผลิตข้าวได้มากที่สุดของประเทศ แต่แนวโน้มสัดส่วนการผลิตข้าวเริ่มลดลง ขณะที่ไม้ยืนต้น มันสำปะหลัง และยางพารา มีการผลิตมากขึ้น นอกจากนี้อุตสาหกรรมแปรรูปเกษตรจำพวกอาหารและเครื่องดื่ม ยังเป็นอุตสาหกรรมหลักของภาค รองลงมาคือ เครื่องแต่งกาย เครื่องใช้ไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์ และสิ่งทอ แต่อุตสาหกรรมอาหาร เครื่องดื่ม และสิ่งทอมีแนวโน้มบทบาทลดลง ขณะที่อิเล็กทรอนิกส์ขึ้นส่วนยานยนต์ และพลังงานทดแทนมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น การค้าชายแดนไทยลาวและไทยกัมพูชามีความสำคัญมากขึ้น ขยายตัวสูงและเกินดุลต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านมุกดาหาร สาขาบริการมีสัดส่วนการผลิตสูง แต่ร้อยละ 80.00 มาจากสาขาการศึกษาและสาธารณสุข ขณะที่โรงแรมและภัตตาคารมีสัดส่วนเพียง ร้อยละ 11.90 รายได้เฉลี่ยต่อหัว (Per capita GRP) เพิ่มขึ้นไม่ทันกับระดับเฉลี่ยของประเทศ ขณะที่สัดส่วนรายจ่ายเพิ่มขึ้น เป็นผลให้การออมภาคครัวเรือนลดลง และมีขนาดหนี้สิน

เพิ่มขึ้น โดยภาพรวมคนยากจนลดลงทั้งในเมืองและชนบทแต่ยังคงมีจำนวนสูงถึง 3.60 ล้านคนและมีสัดส่วนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศเกือบ 1 เท่า และของ กทม. กว่า 10 เท่า (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ 2560: 5)

### สังคมวัฒนธรรม

ชาติพันธุ์หลากหลายในภาคอีสานประกอบด้วย ไทยลาว (ไทอีสาน) ผู้ไท (ภูไท) ไทดำ (ไททรงดำ-ลาวโซ่ง) ไทกลา (กูลา) ชาวภูย (กวย-ส่วย-เยอ) ชาวเขมร ไทญ้อ (ย้อ-เงี้ยว) ไทโซ่ (กะโซ่) ไทแสก, ไทข่า และไทกะเลิง ชุมชนในภาคอีสานทั้งหมดนี้ส่วนใหญ่จะมีวิถีสังคมวัฒนธรรม แบบไทยลาว การรวมกลุ่มชุมชนในปัจจุบันจะเริ่มต้นที่สถาบันครอบครัวซึ่งลักษณะครอบครัวของคนอีสาน จะมี 2 ลักษณะคือ ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ครอบครัวเดี่ยวจะเป็นลักษณะที่อยู่รวมกันเฉพาะพ่อแม่ลูก ส่วนครอบครัวขยายจะเป็นลักษณะที่อยู่รวมกันมีปู่ย่าตายายลูกหลานเหลน โหลน คือเป็นครอบครัวใหญ่ สถาบัน ศาสนาและความเชื่อในปัจจุบัน ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชุมชนโดยเฉพาะในชุมชน ท้องถิ่นทุกหมู่บ้านในสังคมท้องถิ่นอีสานจะมีวัดเป็นศูนย์กลางเป็นวิถีชีวิตในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของท้องถิ่น ความเป็นอยู่ของชาวอีสานในอดีตที่ผ่านมาเป็นสังคมชนบท อาชีพหลักคือการทำนา ทำไร่ ชาวบ้านจะรวมตัวกันตั้งถิ่นฐานพึ่งพาอาศัยกันและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เป็นสังคมเกษตรกรรมที่พึ่งพา อาศัยกันเองได้โดยลำพัง ไม่ต้องพึ่งพาสังคมภายนอก แต่ละครอบครัวดำรงชีวิตด้วยความเรียบง่าย เช่น เอาปลาไปแลกข้าว หรือเอาเกลือไปแลกปลา เป็นต้น ดังนั้นในแต่ละวัน จึงไม่ต้องใช้จ่ายเงิน (ภูวนาท มาตบุรม 2560: 3)

### ศิลปะวัฒนธรรม

วัฒนธรรมประเพณี ความเป็นอยู่ของชาวอีสาน คนอีสานค่อนข้างเรียบง่าย อุนิสิย อ่อนโยน ซื่อตรงไม่มีเล่ห์เหลี่ยม เป็นมิตร อดทน และระบบสังคมเป็นแบบเครือญาติ จนได้สมญาว่าอีสาน คือ “ถิ่นไทยดี” อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากชนบทรรมนิยมประเพณี ศิลปะวัฒนธรรมพื้นบ้าน ตลอดจนสำเนียงภาษาที่ใช้พูด และลักษณะผิวพรรณแล้ว วัฒนธรรมประเพณีของชาวอีสาน แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ ภาคอีสานตอนบน และภาคอีสานตอนล่าง ภาคอีสานตอนบน หรือกลุ่มวัฒนธรรมลุ่มแม่น้ำโขง มีชาวไทยอีสานมากถึงร้อยละ 95.00 มีชาวผู้ไทยบริเวณพื้นที่เทือกเขาภูพาน ตอนบนไปจรดริมฝั่งแม่น้ำโขงหรือบริเวณแอ่งสกลนคร มีเทือกเขาใหญ่น้อยรวมทั้งแอ่งต่าง ๆ มากมายตามเส้นทางการเดินทางของแม่น้ำโขง มีประชากรจำนวนมากได้อพยพย้ายถิ่นฐานมาจากฝั่ง

ย้ายมาสู่ฝั่งขวาของแม่น้ำโขง ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น นครพนม มุกดาหาร ร้อยเอ็ด เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อานาจเจริญ อุตรธานี และอุบลราชธานี ส่วนภาคอีสานตอนล่าง อยู่ในบริเวณเทือกเขาภูพานตอนล่างหรือบริเวณแอ่งโคราชลักษณะภูมิประเทศทั่วไปเป็นที่ราบสูงและแนวหินภูเขาไฟที่ดับสนิทแล้ว เนื่องจากภาคอีสานตอนล่างเคยเป็นเส้นทางการเดินทางของชนกลุ่มโบราณ จึงมีโบราณสถานเก่าแก่ที่ได้รับอิทธิพลทางด้านวัฒนธรรมมาจากหัวเมืองเขมรป่าดงมาก กลุ่มชนในเขมรตอนล่างมีทั้งชาวเขมรสูง ชาวกูย (ส่วย) ชาวไทยโคราช ชาวกะโซ่ ชาวแสก ชาวกูลา และชาวไทยย้อ กลุ่มชนเหล่านี้ อาศัยอยู่ในจังหวัดชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ มหาสารคาม ยโสธร ศรีสะเกษ และสุรินทร์

เครื่องแต่งกายพื้นบ้านของภาคอีสานเป็นผ้าทอมือทั้งจากฝ้าย และไหม สตรีไทยอีสานจะนุ่งซิ่นสั้นแค้เข้า สวมเสื้อแขนกระบอก ห่มสไบ เก้ามวยผม และทัดดอกไม้ ส่วนชายนุ่งกางเกงหรือโสร่ง สวมเสื้อคอผ้าขาวม้า เครื่องประดับส่วนใหญ่ทำด้วยเงิน และทอง การทอผ้าถือเป็นกิจกรรมยามว่างจากงานประจำ นอกจากจะใช้ผ้าทอเป็นเครื่องนุ่งห่มแล้ว ยังใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น หมอน ผ้าห่ม ผ้าขาวม้า ทอเป็นเครื่องถวายพระ ผ้าห่อคัมภีร์ ผ้าที่ลวดลายประณีตงดงามขึ้นชื่อของภาคอีสาน คือ ผ้าลายขิด ผ้ามัดหมี่ และผ้าแพรวา

ภาษาพูดของชาวไทยอีสานคล้ายคลึงกับภาษาลาวสื่อเข้าใจง่าย นับเป็น เอกลักษณ์เด่นอย่างหนึ่งของภาคอีสาน

การละเล่นในงานเทศกาล และเมื่อว่างจากภารกิจต่าง ๆ ของอีสานเหนือ นิยมการแข่งการพ่อนในจังหวะรวดเร็วสนุกสนาน เช่น แข่งบั้งไฟ หมอลำ พ้อนภูไท ลำลงช่วง ลำเลาะตูป ประกอบเครื่องดนตรีประเภทพิณ แคน ซอ โปงกลาง และโหวด ส่วนการละเล่นของทางอีสานใต้ มีเรือมอ้มเรโจลมาฆัด เรือมตรุษ เจริง กันตรึม และกโนบติงตอง ศิลปะการแสดงพื้นบ้านไม่นิยมใช้เครื่องดนตรีประเภทพิณ และโปงกลาง แต่จะใช้กลองเส็ง หมาบกับ ธนู โทนดินเผา กลองสากไม้ ซ้อง ปี่ แป้ ตรัว และเสนงกล

ประเพณีพิธีกรรม ด้วยเหตุที่อีสานเป็นดินแดนค่อนข้างแห้งแล้งตลอดปี ชาวอีสานจึงมีประเพณี หรือพิธีแก้เคล็ดเกี่ยวกับการของฝน เป็นการบนบานศาลกล่าวหรืออ้อนวอนต่อเทพดาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ช่วยบันดาลให้ฝนตก เพื่อพืชพันธุ์ธัญญาหารจะได้เจริญงอกงาม ประเพณีดังกล่าวได้สะท้อนออกมาให้เห็นในงานบุญต่าง ๆ ที่หาดูไม่ได้ในภาคอื่น เช่น งานบุญประเพณีบุญบั้งไฟ พิธีแห่นางแมว พิธีแฮกนา สู่ขวัญ และพิธีสู่ขวัญวัว-ควาย สำหรับวัฒนธรรมประเพณีเกี่ยวกับพระพุทธศาสนาของทางหัวเมืองอีสาน กล่าวได้ว่า จังหวัดอุบลราชธานี มีประวัติเป็นรากฐานแห่งการขยายพระพุทธศาสนา

ประเพณีที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนา เช่น ประเพณีแห่เทียนพรรษา งานแห่ประสาธน์ พิธีทำบุญข้าวประดับดิน พิธีทำบุญข้าวสาก พิธีบุญพระเวศ ประเพณีกองบวชกองฮอด และพิธีทำบุญข้าวจี ชาวอีสานจะมีพื้นเพมาจากคนหลายกลุ่ม มาตั้งบ้านเรือนอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ แต่ด้วยวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ยึดมั่นในจารีตประเพณีของท้องถิ่นที่เรียกว่า "ฮีตสิบสอง คองสิบสี่" ทำให้เกิดความสมานฉันท์ปรองดอง ประกอบสัมมาอาชีพอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุขเรื่อยมา (ภูวนาท มาตบุม 2560: 31)

อาหาร ชาวไทยอีสานส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียว นิยมอาหารรสจัด โดยเน้นเค็มและเผ็ด ซึ่งรสเค็มส่วนใหญ่ได้จากปลาร้าและเกลือ วัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหารมักหาได้ง่ายในท้องถิ่น และนิยมนำไปปิ้งหรือย่างมากกว่าทอด และมีปลาร้า ซึ่งเกิดจากภูมิปัญญาด้านการถนอมอาหาร ใช้เป็นส่วนประกอบหลักในอาหารได้ทุกประเภท ชุดอาหารของคนอีสานจัดไว้ใน “พา” ซึ่งทำด้วยหวายหรือไม้ไผ่ มีลักษณะกลม ขนาดใหญ่ หรือเล็กขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิกในครอบครัว ภายในพาจะใส่อาหารที่รับประทานกับข้าวเหนียว มีเครื่องแกม เครื่องจิ้ม เครื่องแนม ยำ และแกง คล้ายกับคนไทยในภาคอื่น ๆ อาหารที่ขึ้นชื่อคือส้มตำ ตำได้ทั้งมะละกอ แตงกวา มะม่วง กระท้อน มะยม มะเขือ สับปะรด เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีต้มเครื่องใน ชกเล็ก แก้วฮ้อน (สุกี้อีสาน) ปลาต้ม ลาบ น้ำพริก และแจ่วต่าง ๆ จิ้มผัก (กรมส่งเสริมวัฒนธรรม 2559: 137)

อาชีพ แม้ว่าจะเป็นดินแดนที่แห้งแล้งที่สุดในประเทศไทย แต่ชาวอีสานก็ยังคงยึดอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก โดยปลูกพืชพันธุ์ที่เจริญงอกงามได้ดีในภูมิประเทศที่กั้นดาร เช่น ข้าวเหนียว ข้าวโพด ปอ มันสำปะหลัง เป็นต้น ซึ่งปลูกกันเป็นหย่อมตามไหล่เขาและที่ราบบางแห่ง ทั้งยังมีการทำปศุสัตว์อีกด้วย (ภูวนาท มาตบุม 2560: 32)

### **การแบ่งกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือประกอบด้วย 20 จังหวัด และแบ่งกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการออกเป็น 5 กลุ่ม (พระราชกิจจานุเบกษา 2560: 15) ดังนี้

1. กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 1 ประกอบด้วย เลย หนองคาย บึงกาฬ หนองบัวลำภู และอุดรธานี
2. กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 2 ประกอบด้วย นครพนม มุกดาหาร และสกลนคร
3. กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง ประกอบด้วย กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด

4. กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 1 ประกอบด้วย นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์

5. กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 ประกอบด้วย ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี

### แผนที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ภาพที่ 2.3 แผนที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### ความเป็นมาของการแพทย์วิถีธรรม

การแพทย์วิถีธรรมเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ใช้หลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) โดย ดร. ใจเพชร กล้าจน นักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้บูรณาการองค์ความรู้การดูแลสุขภาพหลายศาสตร์ จนมาเป็น การแพทย์วิถีธรรม ซึ่งเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับการอนุมัติหลักสูตรโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ภูมิหลังของ ดร.ใจเพชร กล้าจน (หมอเขียว)

ดร.ใจเพชร กล้าจน หรือบุคคลที่ชาวบ้านเรียกว่า “หมอเขียว” เกิดเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2515 ที่อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ในวัยเด็กได้เรียนรู้การพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพจาก พ่อและซึมซับการเกื้อกูลและแบ่งปันผู้อื่นจากครอบครัว

ประวัติครอบครัว เป็นลูกคนที่ 2 คุณแม่ชื่อนางครั้ง มีทรัพย์ อายุ 63 ปี เป็นกสิกร ที่ขยัน และแข็งแรงมากในการทำกิจกรรม และกิจกรรมการงาน เป็นคนที่มีน้ำใจเกื้อกูลข้าวของหรือสิ่งที่เป็น ประโยชน์ต่าง ๆ ต่อญาติพี่น้องและผู้เดือดร้อนมาตลอด คุณพ่อชื่อนายเสียง มีทรัพย์ อาชีพรับ ราชการครู เสียชีวิตแล้วเมื่ออายุ 67 ปี สมัยก่อนนั้นทั้งครูและหมอขาดแคลนอย่างยิ่ง ทำให้พ่อต้อง ศึกษาความรู้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อพึ่งตนเอง ดูแลครอบครัว และช่วยเหลือชาวบ้านที่ เดือดร้อนในด้านสุขภาพ อีกทั้งได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรจากหมอพื้นบ้าน และ ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องดูแลสุขภาพแผนปัจจุบันจากทหารเสนารักษ์ จึงใช้องค์ความรู้ทั้ง ด้านสมุนไพรและแผนปัจจุบันผสมผสานกันในการพึ่งตน ช่วยเหลือครอบครัวและชาวบ้านที่เดือดร้อน ด้านสุขภาพมาตลอด พ่อเป็นคนขยัน ใจเย็น มีน้ำใจชอบช่วยเหลือคน มีความยุติธรรม ที่ชาวบ้านใน อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ให้ความเคารพนับถืออย่างมาก จึงได้รับการขอร้องจากชาวบ้านให้ ไกล่เกลี่ยตัดสินปัญหากรณีพิพาทของชาวบ้านเสมอ ดังนั้นจึงทำหน้าที่ทั้งครูทั้งหมอและศาลยุติธรรม ตลอดชีวิต พ่อช่วยชีวิตคน ด้วยการใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่หาง่ายตลอดมา และผืนดินที่ทำนาทำสวน ก็เคยเป็นพื้นที่ที่ใช้ดูแลช่วยเหลือผู้อพยพชาวลาว ประมาณ 100 คน ที่หนีสงครามกลางเมืองประเทศ ลาวมาอาศัยอยู่ในประเทศไทย เมื่อประมาณ 40 กว่าปีที่แล้ว (ประมาณ พ.ศ. 2515-2525) พี่น้องชาวลาว ได้พึ่งพิงอยู่นานหลายปี จนสถานการณ์ประเทศของเขาคลี่คลายจึงย้ายขยายไปประเทศที่สามบ้าง กลับประเทศลาวบ้าง ฐานะครอบครัว ไม่ได้ร่ำรวย แต่ทุกคนขยันทำกิจกรรมการงาน ทุกวันนี้คุณแม่ก็เป็นจิตอาสาทำงานฟรีด้วยการช่วยปลูกพืชผัก ทำอาหาร และดูแลสุขภาพความเป็นอยู่ทั่วไป ของศูนย์ เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

ในวัยเรียน ดร. ใจเพชร กล้าจน เป็นคนจริงจัง ตั้งใจเรียน จึงเป็นเด็กเรียนดี อยากรับ ทหารอากาศ สอบติดแต่ไปรายงานตัวไม่ทัน จึงกลับมาเลือกเรียนด้านสุขภาพที่สอบได้เช่นกัน ศึกษา ที่วิทยาลัยพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ตั้งใจสมัครเรียนหลักสูตร 2 ปีเพื่อจะได้ทำงาน ช่วยเหลือตัวเองได้เร็ว คิดเพียงว่า ขอเป็นเจ้าหน้าที่อนามัยเล็ก ๆ ดูแลเลี้ยงชีพตนเองได้และทำงาน ช่วยเหลือชาวบ้านในชุมชนชนบทอีสานเท่านั้น

การแพทย์วิถีธรรมพัฒนาไปพร้อมกับการดำเนินชีวิตของ ดร. ใจเพชร กล้าจน ในช่วงทำงาน ผู้วิจัยจึงแบ่งพัฒนาการของการแพทย์วิถีธรรมออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะก่อนค้นพบการแพทย์วิถีธรรม พ.ศ. 2535-2537 ระยะ 3 ปีแรกของการทำงาน เป็นช่วง “ค้นพบปัญหา”

ระยะที่ 2 ระยะค้นพบการแพทย์วิถีธรรม พ.ศ. 2538-2547 เป็นช่วง 10 ปีที่ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จนกระทั่ง ค้นพบการแพทย์วิถีธรรม

ระยะที่ 3 ระยะพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์วิถีธรรมและพัฒนาจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม พ.ศ. 2548-2557 เป็นช่วง 10 ปี ที่นำองค์ความรู้แพทย์วิถีธรรมสู่การรับรองอย่างเป็นทางการในสถาบันการศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุข ได้รับการยอมรับจากสังคม พร้อมกับสร้างทีมจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมร่วมกันเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนที่สนใจ

ระยะที่ 4 ระยะเผยแพร่การแพทย์วิถีธรรมสู่มวลชนคนไทย พ.ศ. 2558-2562 (ปัจจุบัน) เป็นช่วงหลังจากจบการศึกษาระดับปริญญาเอก ดร. ใจเพชร กล้าจน พร้อมจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมได้เผยแพร่องค์ความรู้แพทย์วิถีธรรมสู่มวลชนคนไทย มีการจัดการอบรมสำหรับประชาชนที่ศรัทธาและสมัครใจเข้าร่วมเรียนรู้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

พัฒนาการของการแพทย์วิถีธรรม 4 ระยะ มีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. ระยะก่อนค้นพบการแพทย์วิถีธรรม

ช่วงที่ 1 พ.ศ. 2535-2537 ระยะ 3 ปีแรกของการทำงาน เป็นช่วง “ค้นพบปัญหา”

ปี พ.ศ. 2535 หลังเรียนจบ ได้รับราชการในกระทรวงสาธารณสุขที่โรงพยาบาลห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ทำงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ทำงานร่วมกับชาวบ้านเป็นส่วนใหญ่ ทำไปทั้งที่ไม่มีงบประมาณ แต่เห็นว่าโครงการนี้มีประโยชน์ ก็ตั้งใจมานะทำ เช่น โครงการแก้ไขปัญหาลูกขาดสารอาหาร แก้ไขปัญหาหยาเสพติด รณรงค์เลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น จนกระทั่งในปีแรก พ.ศ.2536 ได้รับการคัดเลือกเป็นข้าราชการดีเด่นของโรงพยาบาล ทำไปสักพักเห็นคนเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคที่เรื้อรังรักษาไม่หาย หรือแม้แต่ไม่ใช่โรคเรื้อรัง เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ก็รักษาไม่หาย เริ่มสนใจเรื่องการแพทย์แผนไทย เริ่มจากเรื่องนวดและการใช้ยาสมุนไพร โดยเริ่มบุกเบิกโครงการแพทย์แผนไทยขึ้นในโรงพยาบาลห้วยใหญ่ เพราะเห็นว่าชาวบ้านน่าจะพึ่งตนเองได้ โดยเชิญหมอพื้นบ้านเป็นวิทยากร อบรมอาสาสมัครสาธารณสุข และก็ถือโอกาสเรียนด้วย เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ในวัยเด็กจากพ่อช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร และได้ทำหลาย ๆ เรื่องในด้านแพทย์แผนไทย ทำให้ได้พื้นฐานความรู้ จึงเริ่มเห็นทางออกของสุขภาพ ต่อมาคุณหมอ

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ ผู้อำนวยการกองการแพทย์แผนไทย ได้เข้ามาส่งเสริมให้ทำโครงการแพทย์แผนไทยต่อเนื่อง จนมีโรงอบสมุนไพรที่โรงพยาบาลห้วยใหญ่ จากนั้นฝ่ายส่งเสริมสุขภาพได้ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมเป็นครูฝึกแพทย์แผนไทย แล้วกลับไปทำงาน รวมทั้งส่งเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนงานมาฝึกนวดฝ่าเท้า เพื่อกลับไปบริการชุมชน ตรงนี้เป็นการเริ่มต้นของการได้ประสบการณ์ผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน

ช่วง 3 ปีแรกของการทำงาน แม้ได้ทุ่มเทแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนอย่างเต็มที่ที่สุดความสามารถ แต่ก็แก้ปัญหาสุขภาพไม่ได้ผลเท่าที่ควร ปัญหาบางเรื่องแก้ไขได้เพียงเล็กน้อย อีกหลายเรื่องยังแก้ไขไม่ได้ ซ้ำร้ายปัญหาลับรุนแรงและขยายกว้างมากขึ้นเรื่อย ๆ เกิดคำถามในใจว่า “ทำไมประชาชนผู้ป่วยมากขึ้น ๆ เจ้าหน้าที่ก็ป่วยมากขึ้น และตัวเองก็ยังป่วย” ด้วยความเป็นคนจริงจัง จึงเกิดความเครียดมากกับปัญหาที่ค้นพบ

## 2. ระยะค้นพบการแพทย์วิถีธรรม

ช่วงที่ 2 พ.ศ. 2538-2547 เป็นช่วง 10 ปีที่ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จนกระทั่งค้นพบการแพทย์วิถีธรรม”

เริ่มจาก ปี พ.ศ. 2538 หลังจากค้นพบปัญหาสุขภาพ และวิธีแก้ไขที่ใช้อยู่ยังแก้ไขไม่ได้เท่าที่ควร จึงเกิดความเครียด แสวงหาวิธีคลายความเครียดโดยการปฏิบัติธรรม เมื่อศึกษาพระไตรปิฎก ได้พบว่าสิ่งที่พระพุทธเจ้าสอนล้วนเป็นเรื่องสุขภาพ เพราะพระพุทธเจ้าสอนไปสู่การบรรลุธรรมคือความพ้นทุกข์หรือสภาพของใจไร้กังวล นอกจากนั้นยังมีพระสูตรที่กล่าวถึงการดูแลสุขภาพและรักษาโรคตรง ๆ หลายพระสูตร ซึ่งเมื่อนำมาปฏิบัติตาม พบว่าได้ผลดี ความทุกข์ใจปัญหาทางกายคลี่คลายไป นอกจากการศึกษาพระไตรปิฎกแล้ว ยังได้น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวงรัชกาลที่ 9 มาใช้ในวิถีชีวิต พบว่าคำสอนของพระพุทธเจ้าและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางพอเพียงเรียบง่ายเช่นเดียวกัน รวมทั้งการไปร่วมศึกษารวมกับพ่อครูสมณะโพธิรักษ์แห่งสถาบันบุญนิยมหรือชุมชนผู้ปฏิบัติธรรมชาวโศภนซึ่งสนใจการแพทย์ทั้งในและนอกระบบ จึงเป็นโอกาสให้ได้ศึกษาเพิ่มพูนความรู้การดูแลสุขภาพหลากหลายมากขึ้น ได้แก่ การดูแลสุขภาพด้วยหลัก 8 อ. จากสถาบันบุญนิยม การศึกษาเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านจากหมอยาชาวบ้าน หมอแผนไทย ตลอดจนได้ศึกษาแพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือกจากจีนไต้หวัน มาเลเซีย นอกจากนั้นยังได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการดูแลสุขภาพในระบบการศึกษาที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ในรายวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์แผนไทย แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เวชกรรมแผนไทย เกษัชพฤษศาสตร์ ธรรมานามัย และสังคมวิทยาการแพทย์ ประกอบกับ ดร.ใจเพชร กล้าจน เป็นนักวิชาการสาธารณสุข

ที่ปฏิบัติงานในชุมชน จึงมีองค์ความรู้การแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งองค์ความรู้หลากหลายที่มีเป็นข้อมูลสำคัญในการนำมาผสมผสานประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับการดูแลสุขภาพในบริบทกายภาพของคนไทย

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมได้สังเคราะห์ขึ้นจากการศึกษาและบูรณาการวิธีการดูแลสุขภาพจากความรู้หลัก 7 เรื่อง คือ

1. หลักพุทธศาสตร์ (เลือกพระสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณมาประยุกต์ปฏิบัติในวิถีชีวิต)

2. หลักการแพทย์แผนปัจจุบัน (เลือกจุดเด่นอยู่ในการแก้ไขปัญหาคอขวดเหตุฉุกเฉิน การระงับอันตรายที่รุนแรงชั่วคราว การกวดอาการของโรคเพื่อลดหรือระงับอาการทรมาณชั่วคราว การสร้างสุขภาพด้วยหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ)

3. หลักการแพทย์แผนไทย (เลือกจุดเด่นอยู่ในการปรับสมดุล ดิน น้ำ ลม ไฟ เส้นลมปราณ และโครงสร้างร่างกาย)

4. หลักการแพทย์ทางเลือก (มีจุดเด่นอยู่ในการปรับสมดุลร้อน เย็น เส้นลมปราณและโครงสร้างร่างกาย)

5. หลักการแพทย์แผนพื้นบ้าน (มีจุดเด่นอยู่ในการปรับสมดุลร่างกายด้วยทรัพยากรในท้องถิ่น การปรับสมดุลเส้นลมปราณและโครงสร้างร่างกายแนวพื้นบ้าน)

6. หลัก 8 อ.เพื่อสุขภาพที่ดีของสถาบันบุญนิยม ได้แก่ อิทธิบาท 4 อาหาร อากาศ ออกกำลังกาย เอาพิษออก เอนกาย อุจจาระ และอาชีวะที่สัมมา

7. หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำมาเป็นพื้นฐานของแนวคิดและการปฏิบัติดูแลสุขภาพด้วยความพอเพียง เรียบง่าย พึ่งตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก

ในระหว่างศึกษาหาความรู้การดูแลสุขภาพ ได้นำมาทดลองใช้กับตนเอง ผู้ป่วยในความรับผิดชอบที่สมัครใจ ญาติธรรมชาวอโศก และได้ใช้สอนประชาชนกลุ่มกสิกรรมที่มาเรียนรู้เรื่องกสิกรรมไร้สารพิษกับชุมชนชาวอโศก จำนวนกว่า 12,000 คน โดยมีการรวบรวมข้อมูลประสบการณ์ที่ได้ทดลองใช้จำนวนมาก จนสามารถเลือกวิธีการที่ใช้ได้ผลดีมาปฏิบัติและเผยแพร่สู่ประชาชนที่สนใจโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย โดยมีจิตอาสาสามารถร่วมเสียสละช่วยกันประมาณ 10 คน ในระยะเริ่มต้นสื่อเผยแพร่ยังไม่รวดเร็วไร้พรมแดนดังยุคปัจจุบัน เช่น การเผยแพร่เอกสารความรู้สู่ประชาชนในระยะแรกใช้การเขียนกระดาษหรือถ่ายเอกสารให้รายบุคคล เมื่อข้อมูลเพิ่มมากขึ้นจึงพิมพ์เป็นหนังสือ เช่น หนังสือเล่มเล็ก ๆ ชื่อยานาง และหนังสือถอดรหัสสุขภาพเล่มที่ 1 และมีสื่อประกอบภาพเสียงเป็นแผ่นวีซีดี/แผ่นดีวีดีใช้กับเครื่องวีดีโอ สาธิตวิธีออกกำลังกายที่ประยุกต์ใช้การแพทย์ทางเลือกเช่นโยคะ กวดจุดลมปราณ การ

จัดกระดุกปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย และการกายบริหารตามแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน แม้จะมั่นใจว่าได้พบแนวทางปฏิบัติที่เป็นทางรอดของการดูแลสุขภาพ แต่เนื่องจากการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมมีสูตรอาหารปรับสมดุลที่เน้นพืชผักไม่มีเนื้อสัตว์และปรุ้งน้อย จึงไม่คิดว่าผู้คนในสังคมจะปฏิบัติตามได้มากนัก เพราะเชื่อว่าคนส่วนใหญ่คงรับประทานอาหารไม่ได้ การเผยแพร่แนวปฏิบัติทางการแพทย์วิถีธรรมที่ค้นพบจึงยังอยู่ในวงจำกัดของกลุ่มญาติธรรมชาวอโศกและผู้เข้าร่วมกิจกรรมกับชาวอโศกเป็นหลัก

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ระยะเวลาค้นพบการแพทย์วิถีธรรม เป็นระยะที่มีกระบวนการการศึกษา ค้นหาคำความรู้การดูแลสุขภาพ ทดลองพิสูจน์ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูล และเลือกวิธีที่ได้ผลดีและเหมาะสมมาปฏิบัติ

### 1. ระยะเวลาองค์ความรู้การแพทย์วิถีธรรมและพัฒนาจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม

ช่วงที่ 3 พ.ศ. 2548-2557 เป็นช่วงนำองค์ความรู้แพทย์วิถีธรรมสู่การรับรองอย่างเป็นทางการ สร้างทีมจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมร่วมกันเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนที่สนใจ

ปี พ.ศ. 2548 ดร. ใจเพชร กล้าจน ได้ย้ายสถานที่ทำงานราชการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ เพื่อมาช่วยเป็นวิทยากรจัดอบรมกสิกรรมในโครงการสัจธรรมกสิกรรมไร้สารพิษของศูนย์เรียนรู้กสิกรรมไร้สารพิษที่จังหวัดอำนาจเจริญ

ปี พ.ศ. 2549 เริ่มมีการจัดทำโครงการอบรมสุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จุดเริ่มต้นของการเผยแพร่การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเกิดขึ้น เมื่อหัวหน้างานควบคุมโรคของโรงพยาบาลอำนาจเจริญได้บอกเล่าเรื่องราวที่ผู้ป่วยออกเดินทางจากหมู่บ้านพร้อมรถตลาดเข้าตั้งแต่ตีสามเพื่อมารอรับการตรวจรักษาโรคในคลินิกโรคเบาหวาน กว่าแพทย์พยาบาลจะตรวจรักษาเสร็จบางวันเวลาก็ล่วงเลยไปถึงภาคบ่าย เรื่องราวนี้ทำให้ ดร.ใจเพชร กล้าจน ตัดสินใจว่า จะทดลองนำองค์ความรู้การแพทย์วิถีธรรมเผยแพร่สู่ประชาชนเพื่อช่วยเหลือประชาชนอีกทางหนึ่ง

ปี พ.ศ. 2550 ดร. ใจเพชร กล้าจน ได้ขอที่ดินของครอบครัวจากคุณแม่ครั้ง มีทรัพย์ มาจัดเป็นศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร แล้วก็จัดค่ายสุขภาพเป็นประจำเดือนละครั้งตลอดทั้งปี เพื่อให้ทุกคน ทั้งคนที่ป่วยและคนที่ยังไม่ป่วย ได้มาฝึกอบรมเป็นหมอที่จะดูแลตัวเอง ดำเนินการถ่ายทอดความรู้ให้อย่างหมดเปลือกตามเวลาที่มี โดยไม่มีการคิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ไม่มีการตั้งตู้บริจาคหรือป่าวประกาศว่าต้องบริจาค

ตามจิตศรัทธา เพราะต้องการให้คนที่มาสบายใจที่สุด ไม่ต้องรู้สึกกดดันด้วยเรื่องเงิน ด้วยความคิดว่า คนป่วยก็มีวิบากกรรมของเขามากพออยู่แล้ว การทำมาหากินด้วยการขูดรีดเอาเปรียบค่ากำไรมากเกินควร บนความทุกข์ของคนอื่นไม่ใช่เรื่องดีเลย แต่เป็นบาปชั่ว เป็นสิ่งที่น่าละอายและเลวร้ายอย่างยิ่ง ที่จะนำความทุกข์ทรมานเดือดร้อนเลวร้ายอย่างแสนสาหัสมาสู่ตนเองและมวลมนุษยชาติ แทนที่จะทำบาปชั่วอย่างนั้น น่าจะถือเป็นโอกาสที่จะได้ช่วยเหลือกัน เป็นโอกาสทำมาหากินเพื่อลดความทุกข์ ความเดือดร้อนของเพื่อนมนุษย์ได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี เป็นการทำ“อุระบุญ”ไม่ใช่ธุรกิจ ดังที่ในหลวงท่านได้ตรัสไว้ว่า “ขาดทุนของเราคือกำไรของเรา” ซึ่งการบรรยาย ฝึกฝน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในค่ายสุขภาพ ก็มีจุดประสงค์ให้ผู้มาร่วมอบรมทุกคน เมื่อกลับออกไปแล้ว สามารถดูแลตัวเองและคนรอบข้างได้ด้วยหลักการแพทย์วิถีธรรม ที่ใช้ได้ผลจริง โดยการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ ด้วยสิ่งที่ประหยัด เรียบง่าย และแต่ละคนทำเอาเองได้ ในค่ายสุขภาพนั้น ไม่ได้สอนเรื่องการดูแลสุขภาพกายอย่างเดียว แต่ได้สอนการดูแลสุขภาพจิตโดยการใช้ธรรมะในชีวิตประจำวันด้วย รวมทั้งการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และการเกื้อกูลผู้อื่นต่อไป โดยใช้กลยุทธ์หลัก คือ“การทำตัวอย่างหรือความผาสุกที่ตน แล้วช่วยคนที่ศรัทธา” ขณะที่มีการเผยแพร่ความรู้ การแพทย์วิถีธรรมก็มีกระบวนการสร้างและพัฒนาจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมเกิดขึ้นควบคู่ไปด้วย ดร.ใจเพชร เคยกล่าวว่า “ถ้ากระผมทำงานคนเดียว ก็คงช่วยเหลือผู้คนได้ไม่มากนัก แต่โชคดีที่มีภรรยาและมิตร มาร่วมอุดมการณ์ผสานวิญญานแห่งน้ำใจของความเมตตา กล้าหาญ และเสียสละ ผนึกเป็นกำลังสามัคคี เพื่อ“การพึ่งตนและช่วยคนให้พ้นทุกข์” บุคคลดังกล่าว คือ พี่น้องจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ระบบของสวนป่านาบุญและค่ายสุขภาพนั้นสามารถขับเคลื่อนไปได้ด้วยจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ซึ่งเป็นบุคคลที่เคยผ่านค่ายและเห็นคุณค่าของช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น เสียสละทำงานฟรี” ณ ปัจจุบัน (พ.ศ. 2562) มีจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม กระจายตัวอยู่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ จำนวนมากกว่า 500 คน มีศูนย์รวมทุกภาค ซึ่งแต่ละภาคจัดกิจกรรมอบรมสุขภาพต่อเนื่องเคียงคู่ไปกับศูนย์หลักที่สวนป่านาบุญ 1 อำเภอ ดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร มีพี่น้องประชาชนผ่านการอบรมมากกว่า 300,000 คน ยังไม่นับการที่จิตอาสาได้แบ่งปันความรู้หรือเกื้อกูลกันรายบุคคล

นโยบายหลักของเครือข่ายแพทย์วิถีธรรม มุ่งเน้นให้จิตอาสาบำเพ็ญบุญกุศล เสียสละ ลด ละกิเลส จึงสร้างกิจกรรมให้จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม มารวมกันฝึกฝนการใช้ชีวิตแบบคนจน เป็นคนที่มุ่งมาจน ตั้งใจจน เต็มใจจน กล้าจน ไม่ใช่จนอย่างสิ้นไร้ไม้ตอกหรือจนแบบขี้เกียจงอมืองอเท้า แต่เป็นการจนแบบมีแจก จนอย่างมีสมรรถนะและขยันทำกิจกรรมการทำงานที่เป็นประโยชน์ด้วยความสุขใจเต็มใจ แต่ไม่กอบโกยกักเก็บเกินความจำเป็น ตั้งใจสละออกไปช่วยผองชน เป็นคนจนที่จะ

รวยก็ได้แต่ไม่ยอมรวย จึงเป็นคนจนที่มีคุณค่า เป็นคนจนมหัศจรรย์ เป็นประโยชน์สุขสูงสุดที่แท้จริง ต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งก็คือคนพอเพียง ชีวิตที่มั่นคง มีคุณค่า และผาสุกที่สุดในโลก นั่นเอง แต่ละวันแต่ละคนต่างก็ฝึกฝนพากเพียรทำกิจกรรมการงานที่เป็นประโยชน์ ใ้หนักให้เหนื่อยแต่ในจิตใจที่ไม่ให้ป่วย แล้วพักให้พอดี (รู้เพียรรู้พัก) ในส่วนตัวกินน้อยใช้น้อยที่สุด เท่าที่จะแข็งแรงที่สุด ไม่ขาดแคลนไม่ลำบากไม่ทรมานตนเกินไป ผลผลิตที่ได้ก็เอาเข้ากองทุน (สาธารณโภคี) กินใช้ร่วมกันอย่างประณีตประหยัด มีคณะกรรมการพิจารณาการใช้งบประมาณดำเนินกิจกรรมการงานที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมของชุมชนและสังคม ด้วยศิลปะ ได้แก่ สุนทรียะ (ความดีงาม ความน่าสนใจ) และสาระ (คุณค่าประโยชน์) ที่ไม่เสริมความอ่อนแอ และความโลภโหดหลงอันเป็นความเลวร้ายที่แท้จริงให้แก่ใคร แต่ให้เกิดความเข้มแข็งในการพึ่งตนและมีน้ำใจแบ่งปันคนอื่นต่อไป

ปี 2552-2557 องค์ความรู้การแพทย์วิถีธรรมได้รับการรับรองจากหน่วยงานการศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุขหลังจากการพัฒนาองค์ความรู้และสร้างจิตอาสาเผยแพร่การแพทย์วิถีธรรมช่วยเหลือประชาชนในสังคมมากกว่า 14 ปี ดังนี้

ปี พ.ศ. 2552 ศึกษาในระดับปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนบูรณาการศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร” ผลการวิจัยได้องค์ความรู้หลักของการแพทย์วิถีธรรม ที่ผ่านการค้นคว้าทดลองมาเป็นระยะเวลากว่า 14 ปี

ปี พ.ศ. 2555 ได้รับมอบดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาสาธารณสุขชุมชน จากมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ในฐานะที่เป็นบุคคลค้นพบการแพทย์วิถีธรรม ในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2555 จากผลงานเชิงประจักษ์ต่อสังคมด้านการพัฒนาการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมและนำความรู้เผยแพร่ช่วยเหลือมวลมนุษยชาติ

ในปีเดียวกันนี้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้อนุมัติเป็นหลักสูตร “การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง” เมื่อวันที่ 7 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2555 และสำนักงานแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้ขึ้นทะเบียนให้เป็น “ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง” เมื่อวันที่ 9 เดือนมีนาคม พ.ศ.2555

ปี พ.ศ. 2556-2557 ศึกษาในระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขา ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค (สาธารณสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ทำดุษฎีนิพนธ์เรื่อง "จิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ"

ผลงานที่ปรากฏสู่สังคมทำให้ได้รับการยอมรับและมอบรางวัลการเป็นตัวอย่างที่ดีของ สังคมจากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ เช่น

1. รางวัลต้นแบบคนดีแทนคุณแผ่นดิน พ.ศ. 2553 เครือข่ายเดอะเนชั่น
2. รางวัลคนค้นคนอวอร์ด ครั้งที่ 2 สาขา คนต้นเรื่องแห่งปี พ.ศ. 2553
3. รางวัลชนะเลิศ ผลงานวิชาการ Routine to Research ประเภทโปสเตอร์ เรื่อง "ผ่าทางตันปัญหาสุขภาพด้วยการ แพทย์วิถีธรรม ของหน่วยงานแพทย์วิถีธรรมโรงพยาบาลอำนาจเจริญ" จากสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 5,6,7 วันที่ 29 มิถุนายน ถึง 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2554
4. รางวัลชนะเลิศอันดับ 1 ในผลงานวิชาการเวทีปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเรื่อง "นวัตกรรมผ่าทางตันปัญหาสุขภาพ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ" สำนักงานบริการสาธารณสุขและสมาคมเวชกรรมสังคมแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554
5. รางวัลผู้มีผลงานดีเด่นวัฒนธรรมสัมพันธ์ ครั้งที่ 5 เนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และวันอนุรักษ์มรดกไทย ประจำปี พ.ศ. 2555 สาขาแพทย์แผนไทย จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2555

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ระยะเวลาองค์ความรู้การแพทย์วิถีธรรมและพัฒนาจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม เป็นระยะที่มีกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบและรับรองหลักสูตรการแพทย์วิถีธรรมอย่างเป็นทางการจากสถาบันการศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุข พร้อมทั้งได้มีกระบวนการพัฒนาจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมเสียสละทำงานฟรีช่วยเหลือประชาชนไปพร้อม ๆ กัน และจากผลงานที่ปรากฏสู่สังคมทำให้ได้รับการยอมรับและมอบรางวัลการเป็นตัวอย่างที่ดีของสังคมจากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ

## 2. ระยะเผยแพร่การแพทย์วิถีธรรมสู่มวลมนุษยชาติ

ช่วงที่ 4 พ.ศ. 2558-2562 (ปัจจุบัน) เป็นช่วงหลังจากจบการศึกษาระดับปริญญาเอก ดร.ใจเพชร กล้าจน พร้อมจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมได้เผยแพร่องค์ความรู้แพทย์วิถีธรรมสู่มวลมนุษยชาติ มีการสื่อสารความรู้ทางสื่อออนไลน์ตามยุคโลกไร้พรมแดน มีการจัดการอบรมสำหรับประชาชนที่ศรัทธาและสมัครใจเข้าร่วมเรียนรู้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ประชาชนที่ใช้การดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรมส่วนใหญ่มีความสุขที่ดีขึ้น จึงได้มีการเผยแพร่องค์ความรู้เพื่อช่วยเหลือประชาชนในวงกว้างมากขึ้น โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ จนเกิด สโลแกน “ศูนย์บาทรักษาทุกคน” และ “หมอที่ดีที่สุดในโลกคือตัวคุณเอง”

จิตอาสาแพทย์วิถีธรรมที่ผ่านกระบวนการพัฒนาจิตวิญญาณ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มี ประสบการณ์การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมจนหายจากความเจ็บป่วยทุกข์ทรมาน ด้วยความ เข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยอื่น ๆ จึงมีมารวมเสี่ยสละทำงานฟรีช่วยเหลือประชาชน เมื่อแต่ละภาครวม มวลจิตอาสาได้มากขึ้น จึงได้มีการขยายเครือข่ายไปยังภาคต่างๆ ในประเทศและต่างประเทศ โดยตั้ง ชื่อสถานที่ว่า ศูนย์วิชาการการแพทย์วิถีธรรม หรือเรียกง่าย ๆ ว่าสวนป่านาบุญ และกำกับด้วย หมายเลข ปัจจุบันมีสวนป่านาบุญ 1 – 9 แห่ง แยกเป็นรายภาค ดังนี้

1. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วยศูนย์ฯ 2 แห่งคือ สวนป่านาบุญ 1 อำเภอ ดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร และ สวนป่านาบุญ 4 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
  2. ภาคใต้ ประกอบด้วยศูนย์ฯ 1 แห่งคือ สวนป่านาบุญ 2 อำเภอชะอวด จังหวัด นครศรีธรรมราช
  3. ภาคกลาง ประกอบด้วยศูนย์ฯ 4 แห่งคือ สวนป่านาบุญ 3 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี, สวนป่านาบุญ 5 อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง, สวนป่านาบุญ 7 อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และ สวนป่านาบุญ 9 อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี
  4. ภาคเหนือ ประกอบด้วยศูนย์ฯ 1 แห่งคือ สวนป่านาบุญ 8 อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่
  5. ภาคต่างประเทศ ประกอบด้วยศูนย์ฯ 1 แห่งคือ สวนป่านาบุญ 6 เมืองฮูสตัน มลรัฐเท็กซัส
- จิตอาสาแพทย์วิถีธรรมร่วมกันดำเนินกิจกรรมเผยแพร่องค์ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพด้วยการ แพทย์วิถีธรรม ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

5.1 หลักสูตร 3-7 วัน ชื่อ ค่ายสุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง จัดเดือนละ 1-2 ครั้ง มีผู้เข้าอบรมเฉลี่ยครั้งละ 200-300 คน จัดที่สวนป่านาบุญ 1-9 และเครือข่ายแพทย์วิถีธรรม ทั่วประเทศ

5.2 ค่ายแฟนพันธุ์แท้ เพื่อตามหาและสร้างจิตอาสาศูนย์บาท เสี่ยสละทำงานฟรี ไม่รับเงินทอง แต่ทำประโยชน์เพื่อผองชนทำเพื่อผู้อื่น จัดปีละ 1 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมการอบรมเฉลี่ยครั้งละ ประมาณ 300 คน

5.3 ค่ายพระไตรปิฎก เพื่อเผยแพร่สัจธรรมในพระพุทธศาสนา เน้นฝึกฝนปฏิบัติ เข้มขันลด ละ ล้างกิเลส และฆ่ากิเลส ฝึกรับประทานอาหารเพียงมือเดียว (อาหารไม่มีเนื้อสัตว์รสจัด) ฝึกฝนสมรรถนะและความแข็งแกร่งของร่างกายและจิตใจด้วยกิจกรรมพิเศษ

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ระยะเวลาเผยแพร่การแพทย์วิถีธรรมสู่มวลชนมนุษยชาติ เป็นช่วงที่ ดร.ใจเพชร กล้าจน พร้อมจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ได้เผยแพร่องค์ความรู้แพทย์วิถีธรรมสู่ประชาชนที่ศรัทธาและสมัครใจเข้าร่วมเรียนรู้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีศูนย์ฯ หลักใน 4 ภาคของประเทศไทย และในต่างประเทศคือประเทศสหรัฐอเมริกา นอกจากนั้นยังมีการสื่อสารความรู้ทางสื่อออนไลน์ตามยุคโลกไร้พรมแดน ที่ทำให้ประชาชนทั่วโลกได้เข้าถึงการเรียนรู้การแพทย์วิถีธรรมได้มากยิ่งขึ้น

### **เครือข่ายแพทย์วิถีธรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

เครือข่ายแพทย์วิถีธรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอีสาน เป็นเครือข่ายแพทย์วิถีธรรมที่มีจำนวนจิตอาสามากที่สุดถึงร้อยละ 40.00 (จำนวน 200 คน จากทั้งหมด 500 คน) ซึ่งในการจัดค่ายอบรมแต่ละครั้ง จะมีจิตอาสาช่วยดำเนินกิจกรรมโดยเฉลี่ย 30-40 คน ในแต่ละค่ายเฉลี่ยสัดส่วนจิตอาสาต่อผู้เข้าอบรม 1: 5-10 จิตอาสาจะมีการรวมตัวกันในจังหวัดเดียวกันและจังหวัดใกล้เคียง เป็นเครือข่ายย่อย รวมกันทำกิจกรรมอบรมสุขภาพช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ท้องถิ่นของตน จัดเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 3 เครือข่ายย่อยคือ เครือข่ายอีสานตอนบน เครือข่ายอีสานตอนกลาง และเครือข่ายอีสานตอนล่าง พิจารณารายจังหวัด ได้ดังนี้

1. เครือข่ายอีสานตอนบน ประกอบด้วย จิตอาสาจากจังหวัดเลย หนองคาย บึงกาฬ หนองบัวลำภู อุดรธานี นครพนม และสกลนคร

2. เครือข่ายอีสานตอนกลาง ประกอบด้วย จิตอาสาจากจังหวัด กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด

3. เครือข่ายอีสานตอนล่าง ประกอบด้วย จิตอาสาจากจังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และศรีสะเกษ

4. ศูนย์หลักเครือข่ายแพทย์วิถีธรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร จะเป็นศูนย์รวมของจิตอาสาทุกเครือข่ายย่อยมาร่วมกิจกรรม แต่ก็มีจิตอาสาประจำที่อาศัยอยู่ในชุมชนของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนปานาบุญ ประมาณ 30-40 คน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมเป็นหลัก

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อมีกิจกรรมสำคัญ เช่น กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีจำนวนมาก จิตอาสาจังหวัดต่าง ๆ ก็จะรวมกันมาช่วยให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องไปได้ ทั้งนี้ จิตอาสาทุกคน

เสียสละทำงานฟรี มีหลากหลายระดับการศึกษา ตั้งแต่ ป.6 ถึงปริญญาเอก มีหลากหลายอาชีพ มีหลากหลายความสามารถ ได้นำความสามารถที่มีมาแบ่งปันสู่ผู้อื่น ส่วนใหญ่เคยเป็นประสบการณ์ทุกข์จากความเจ็บป่วย และมาดูแลสุขภาพดีขึ้นได้จากการแพทย์วิถีธรรม จึงปรารถนาที่จะบำเพ็ญกุศลช่วยเหลือผู้อื่นให้ดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนได้ร่วมไปกับหมู่กลุ่มจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ทำให้ขนาดของกลุ่มเติบโตเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภายใต้หลักคิดว่า “หมอที่ดีที่สุดในโลก คือตัวคุณเอง” “ฝึกฝนการพึ่งตนและช่วยคนให้พ้นทุกข์” “ทำตัวอย่างที่ตน ช่วยคนที่ศรัทธา” หรือ “ทำความผาสุกที่ตน ช่วยคนที่ศรัทธา”

### **การขยายเครือข่ายสู่โรงพยาบาลของรัฐในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

การเผยแพร่การแพทย์วิถีธรรมสู่โรงพยาบาลของรัฐ เริ่มต้นเกิดขึ้นจากการที่บุคลากรสาธารณสุขมาเรียนรู้ในค่ายสุขภาพฯ และนำไปปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองหรือบุคคลในครอบครัว จากนั้นก็ขยายถึงประชาชนในความรับผิดชอบ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเขตสุขภาพที่ 7 ได้มีนโยบายส่งเสริมการเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมของบุคลากรสาธารณสุข จนกระทั่งมีหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลนำไปบูรณาการใช้ในหน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 10 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 25 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 13 แห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 12 แห่ง รวม 60 แห่ง

## **งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยในประเทศ 2 ประเด็น คืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสุขภาพ จำนวน 19 เรื่อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์วิถีธรรม จำนวน 13 เรื่อง และงานวิจัยต่างประเทศ 11 เรื่อง ดังนี้

### **1. งานวิจัยในประเทศ**

#### **งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสุขภาพ**

พิมพ์ชนก วรรณแจ่มและคณะ (2560: 129-139) ศึกษาเรื่องรูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน ในอำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าการแพทย์พื้นบ้านมีส่วนช่วยในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม ต้องเกิดจาก

การส่งเสริมสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสืบสานและการอนุรักษ์ของประชาชน แนวทางในการพัฒนา ควรเป็นแนวทางอนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านตามบริบทที่เป็นจริง

รุ่งลาวัลย์ เอี่ยมกุลสถิจ (2561: 74-85) ศึกษาวิจัยเรื่องวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทย จังหวัดนครพนม พบว่า ครอบครัวมีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกที่เป็นแบบองค์รวมและผสมผสานตลอดช่วงการเป็นวัยทารก โดยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นการดูแลบนพื้นฐานความเชื่อที่ครอบคลุมทั้งการดูแลด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณของทารก ที่ผสมผสานระหว่างการดูแลแบบสมัยใหม่กับภูมิปัญญาที่สืบทอดต่อกันมา พยาบาลวิชาชีพควรให้ความสำคัญและจัดระบบบริการผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพทารกตั้งแต่แรกคลอด ส่วนในชุมชนบุคลากรสาธารณสุขควรประยุกต์ใช้วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทยในการส่งเสริมสุขภาพทารกแบบองค์รวมต่อไป

สามารถ ใจเตี้ย (2559: 61) ศึกษาการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนลุ่มน้ำลี่ จังหวัดลำพูน พบว่า ในลุ่มน้ำลี่มีรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพ คือจิตบำบัด สมุนไพรบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัด ประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี่ส่วนใหญ่มีการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.00$ ,  $S.D.=0.63$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านจิตบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.88$ ,  $S.D.=0.95$ ) ด้านสมุนไพรบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=1.87$ ,  $S.D.=0.68$ ) และด้านอาหารพื้นบ้านบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.04$ ,  $S.D.=0.62$ ) ทั้งนี้การใช้ประโยชน์วัฒนธรรมสุขภาพต้องก่อเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และการวางแผนการสร้างเสริมกิจกรรมและแหล่งเรียนรู้ในชุมชนภายใต้กฎเกณฑ์ชุมชนและวัฒนธรรมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพ

วราพรธณ วงษ์จันทร์ (2556: 98) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครุวัยก่อนเกษียณอายุราชการ พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครุวัยก่อนเกษียณอายุราชการที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดกิจกรรม (กิจกรรมด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน รวม 12 กิจกรรม) และการนำไปใช้

เพชรตะวัน ธนะรุ่ง, สุรีย์ ธรรมิกกบวร และจิรวัดน์ เวชแพศย์ (2556: 45-64) ศึกษา รูปแบบการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนแห่งการเรียนรู้: กรณีศึกษาชุมชนสวนปานาบุญ ผลการศึกษา พบว่าชุมชนมีผู้นำสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้และระบบการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง มีองค์ความรู้หลักยา 9 เม็ด ที่บูรณาการศาสตร์สุขภาพเข้ากับพุทธธรรม ซึ่งช่วยลดปัญหาความเจ็บป่วยลงได้อย่างเด่นชัด ชุมชนมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้วยกระบวนการอบรมที่เน้น

การลงมือปฏิบัติจริง และมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์สู่การลดละกิเลส เสียสละเกื้อกูลสังคมในรูปจิตอาสา เกิดเครือข่ายแพทย์วิถีธรรมขึ้นทั่วประเทศ การศึกษาค้นคว้า พบว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ คือ (1) การพัฒนาคนด้านจิตวิญญาณ (2) ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (3) ผู้นำที่มีคุณธรรม (4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกที่มีคุณธรรมจะเกิดพลังการพัฒนา (5) การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้

เพชรตะวัน ธนะรุ่ง, สุรีย์ ธรรมิกกบวร และจิรวัดน์ เวชแพศย์ (2557: 194-203) ศึกษา การบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนพึ่งตนเอง 3 แห่ง ผลการศึกษาคือ รูปแบบการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนพึ่งตนเองของชุมชนที่ศึกษา ซึ่งพบว่า 1) ชุมชนสันติสุขมีแกนนำชุมชนที่เข้มแข็ง นำพาชาวบ้านฟื้นฟูภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพแบบ พื้นบ้าน บูรณาการแนวความคิดการพึ่งตนเองเข้ากับวิถีชีวิต ผลิตอาหารให้เป็นยาสร้างสุขภาพ 2) ชุมชน ราชธานีอโศก เชื่อมโยง บ้าน วัด โรงเรียน บูรณาการพุทธธรรมกับองค์ความรู้สุขภาพและหลักการ ดูแลสุขภาพ 8 อ. 3) ชุมชนสวนป่านาบุญ มีผู้นำที่เชี่ยวชาญด้านสุขภาพวิถีพุทธ สร้างชุมชนแห่งการ เรียนรู้การดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ที่บูรณาการศาสตร์สุขภาพเข้ากับพุทธธรรม ลดปัญหาความ เจ็บป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังลงโรคได้อย่างเด่นชัด ทั้ง 3 ชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้ที่ควบคู่กับการ ลงมือปฏิบัติจริง รูปแบบการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ แหล่งความรู้จากคน องค์กร กิจกรรม สื่อ ปัญหาของชุมชนและศูนย์วิชาการ สุขภาพชุมชน 2) กระบวนการเรียนรู้ที่บูรณาการองค์ประกอบทั้งหมดเข้าด้วยกัน 3) ผลลัพธ์คือชุมชน พึ่งตนเองด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการองค์ความรู้และ ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของชุมชน คือ (1) การพัฒนาจิตวิญญาณ (2) ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (3) ผู้นำมีคุณธรรมและการมีส่วนร่วมของสมาชิก (4) การเรียนรู้คู่กับการปฏิบัติจริง (5) การพัฒนาเครือข่าย การเรียนรู้ (6) ชุมชนที่ประสาน บ้าน วัด โรงเรียนเข้าด้วยกัน การนำรูปแบบไปใช้ ชุมชนควรมีผู้นำที่ มีคุณธรรมเป็นพื้นฐานและมีการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม

ร้อยขวัญพุทธ มุ่งมาจน และทวีศักดิ์ วั่งไพศาล (2556: 45) ศึกษาเรื่องการบูรณาการ รูปแบบองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนราชธานีอโศก จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รูปแบบ ใหม่ของชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่ใช้กับชุมชนทั่วไปและชุมชนชาวอโศก คือ การประสานร่วมมือกัน อย่างกลมกลืนระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน อาศัยปัจจัยนำเข้า คือ (1) แหล่งความรู้ ได้แก่ องค์กรชุมชน และสื่อ (2) แหล่งภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ คน และกิจกรรมต่าง ๆ มีกระบวนการเรียนรู้หลายรูปแบบ แล้วนำมาลงมือปฏิบัติจริง ทำให้เกิดความรู้ในตัวคน สังคมเป็นพลังปัญญาส่งผลให้รอดพ้นจากภัยคือ

ปัญหาที่มีอยู่ กระบวนการพัฒนาชุมชน ประกอบด้วย การรวมกลุ่มประกอบกิจกรรมการพัฒนา บุคลากร การคัดกรอง ความรู้ที่มาจากภายนอก การร่วมกันดูแลเด็ก ผู้สูงอายุและผู้ป่วย การนำแนวคิดที่ประสบผลสำเร็จแล้วมาปรับใช้และพัฒนาให้เหมาะสม

วรรณดา คำเนินสวัสดิ์ และถาวร ล่อกา (2561: 126-133) ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุข ผลการศึกษา รูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือ 1) แนวทางบริการแบบบูรณาการ 2) มาตรการสนับสนุน 6 ข้อ บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ามาตรการดังกล่าวสนับสนุนการดำเนินงานแบบบูรณาการการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตามพวกเขาเห็นว่ามาตรการทั้ง 6 ข้อนี้เพียงพออย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพของการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน ข้อเสนอแนะ ได้แก่ การสนับสนุนนโยบายอย่างเข้มแข็ง การเพิ่มงบประมาณ การปรับปรุงรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ การสร้างสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุข แนวทางการบูรณาการที่ดีขึ้น และ การให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและบริการที่มีอยู่

บุญเต็ม ปิงวงศ์ และเทพประวิณ จันทร์แรง (2559: 195-206) ศึกษาเรื่องการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา : กรณีศึกษาวัดส่งเสริมสุขภาพชุมชนในเขตภาคเหนือ พบว่า การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม การแพทย์แผนไทยมี 5 สาขา คือ เภสัชกรรมไทย เวชกรรมไทย การนวดไทย การผดุงครรภ์ ไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย การดูแลสุขภาพตามแนวทางการแพทย์แผนไทยครอบคลุม 4 ด้าน คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา มีการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในภาวะปกติ ได้แก่ การดูแลสุขภาพตามหลักแห่งไตรสิกขา คือ อธิศีลสิกขา อธิจิตสิกขาและอธิปัญญาสิกขา การดูแลสุขภาพตามข้อวัตรปฏิบัติของพระพุทธเจ้า และการบริโภคนาหารในพระพุทธศาสนา การบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟู สมรรถภาพในภาวะเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางใจ การดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน

ดรธรณี สีนธุงศานนท์ (2558: 54-64) ศึกษาวิจัยเรื่องการบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้ปวยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาท พบว่า ภาพรวมค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตในภาพรวม หลังการทดลองสูงกว่า

ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .001$ ) ผู้ป่วยมีความสงบ เป็นสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริง มีความหวังยอมรับและพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างของตนเอง มีความระลึกถึงพระรัตนตรัยเป็นสรณะเป็นที่ยึดเหนี่ยวของตนเอง ยอมรับว่าร่างกายของตนสามารถมีการเจ็บป่วยได้ และยอมรับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งคือ แค่มะเร็งอยู่ในตัวแต่ไม่ได้เป็นมะเร็ง มะเร็งไม่ได้เป็นทั้งหมดของเราและ ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข อยู่ในปัจจุบัน ยอมรับสภาวะธรรมที่เป็นความจริงในกฎไตรลักษณ์ การเกิด ขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ซึ่งเป็นกฎธรรมชาติ แต่ผู้ป่วยยังกลัวตาย ยังไม่ยอมรับความตายทั้งหมด แต่ยอมรับการฝึกการมองว่าความตายเป็นธรรมชาติเป็นธรรมดา และเร่งชวนขยายกระทำความดี เร่งเข้าวัดปฏิบัติธรรม เร่งสร้างกุศล ละความชั่ว

สมรทิพย์ วิภาวนิช (2558: 126-140) ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน พบว่า การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ได้รูปแบบชื่อว่า “SMART Model” ซึ่งผ่านการรับรองแล้ว ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ผู้วิจัยใช้ชื่อว่า “SMART Model” ซึ่งประกอบด้วย 5 หัวข้อหลัก ดังนี้ 1. การช่วยเหลือตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ (Self Help) 2. การจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ (Management) 3. ความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ (Awareness) 4. แบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ (Role Model) 5. การสร้างทีมงานในการสร้างเสริมสุขภาพ (Team Building) องค์ประกอบที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง องค์ประกอบที่ 5 การประเมินผลและถอดบทเรียน องค์ประกอบที่ 6 ชุมชนมีสุขภาวะที่ดีตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

อรอุมา เลหาพิบูลย์กุล (2557: 39-46) ศึกษาวิจัยเรื่องวิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ พบว่า การบำบัดสุขภาพตามแผนปัจจุบันเป็นการบำบัดรักษาโดยอาศัยเครื่องมือการแพทย์ทางวิทยาศาสตร์เป็นหลัก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเอาชนะโรคด้วยยาและการผ่าตัด และรักษาแบบแยกส่วน ส่วนการบำบัดรักษาสุขภาพในพระพุทธศาสนาเน้นทั้งทางด้านกายและจิตใจ เป็นไปอย่างธรรมชาติ ต้องอาศัยทั้งยา อาหารและผู้ดูแล การรักษาโรคทางกายก็เป็นไปตามอาการและสมุฏฐานของโรค ส่วนการรักษาสุขภาพใจโดยใช้สมณะและวิปัสสนา รวมถึงการป้องกันโรคโดยใช้การบริหารร่างกาย การเลือกทานอาหาร รู้จักรักษาความสะอาด ในการการบูรณาการรักษาสุขภาพเชิงพุทธโดยการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยตรวจวินิจฉัยโรคครอบคลุมทุก มิติ คือ อาหาร อุดมจิตและกรรม ใช้เครื่องมือแพทย์แผนปัจจุบันด้วยความเมตตา คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย การใช้ยารักษาก็ต้อง

ระวังฤทธิ์ทางเคมีทำให้มีผลต่อร่างกายและไม่จำเป็นต้องใช้ยาเสมอไป สำหรับวิธีการรักษาสามารถใช้ผสมผสานทั้งแผนปัจจุบัน ได้แก่ การฉายแสง ฉีดยา ผ่าตัด ทานยา พอก ทา และตามแนวพุทธด้วยการอบรมนัตถยา และการวิปัสสนากรรมฐานด้วย จุดหมายในการบำบัดรักษานั้นคือการหายจากโรค แต่ต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องความเจ็บป่วยอย่างถูกต้อง ไม่ใช่การทำลายเชื้อโรคอย่างเดียว แต่ต้องดูแลรักษาสุขภาพกาย สุขภาพใจด้วย

พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน) และคณะ (2558: 45-58) การศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการประกอบด้วย C (Chanting) การสวดมนต์ M (Meditation) การปฏิบัติสมาธิ D (Dhamma Discussion) การสนทนาธรรม E (Eating) การรับประทานอาหาร E (Exercise) การออกกำลังกาย E (Emotional Control) การควบคุมอารมณ์และ D (Daily Life Activity Around The Clock) การปฏิบัติตนตามวงรอบของชีวิตประจำวัน หรือ เรียกว่า CMDEED ซึ่งรูปแบบการดูแลรักษาที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นการบูรณาการเชิงพุทธร่วมกับวิธีการดูแลรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และจะมุ่งเน้นกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นหลัก และผลการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการไปทดลองใช้ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยธรรมปฏิบัติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่คุณภาพชีวิตโดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองก่อนและหลังการศึกษา พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของภาวะความซึมเศร่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นิตา ตั้งวินิต (2559: 47-65) ศึกษาวิจัยเรื่องการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ พบว่าหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นรูปธรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้สมบูรณ์ทั้ง 4 มิตินั้น สามารถนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ กล่าวคือ มิติทางกายต้องมีความเข้าใจหลักอริยสัจ 4 หลักไตรลักษณ์ ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ และต้องรักษาศีลมิให้ต่างพร้อย มิติทางใจ และปัญญาต้องเติมเต็มให้สมบูรณ์ให้ได้มากที่สุดด้วยหลักโพธิปักขิยธรรม 37 ส่วนมิติทางสังคมต้องเอื้อหนุนสภาวะแวดล้อมด้วยหลักพรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4 ซึ่งหลักธรรมดังกล่าวนี้ หากมองโดยรวมแล้วสามารถย่อเป็นหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งก็คือการดูแลสุขภาพทางกายและใจ และเมื่อทุกมิติทางกาย ทางใจ และปัญญาดีแล้วย่อมจะส่งผลต่อมิติทางสังคมที่ดีตามมา เพื่อการเข้าใจที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำเสนอเป็นกาพย์ยานี ใน “NIDA’S MODEL 8/7 ประการ” ดังนี้ “มีสติ

ทุกเรื่อง หากโกรธเคืองเร่งขจัด เข้าใจริยสัจ หมั่นวิปัสสนาชิน ทิฐิปล่อยวางไว้ ให้อภัยเป็นอาจิณ  
 ประมาทกำจัดสิ้น ผีกไต่ยินแต่เรื่องธรรม หมั่นออกกำลังกาย และขับถ่ายให้ประจำ หลับลึกแรงฝีกยำ ข้าว  
 ทุกคำครบมือกิน ดูแลให้ง่ายไว้ อนามัยมีให้ชิน ถือศีลเป็นอาจิณ ล้วนทั้งสิ้นสิ่งควรทำ”

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560: 57) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ  
 สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ  
 จำนวน 40 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง  
 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดย 6 กิจกรรมดังนี้ 1) การให้ความรู้ผู้ดูแล 2) การพบปะผู้สูงอายุที่วัด 3) สาธิต  
 การเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสร้างต้นแบบในการดูแล  
 ผู้สูงอายุ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 6) การสร้างรอยยิ้มและสันถนาการ ผลการใช้รูปแบบการดูแล  
 ผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการ  
 ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=12.22$ ;  $p\text{-value} < .001$ ) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแล  
 สุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมาก  
 ที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก  
 ที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึง  
 พอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไป สามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้

วิไลวรรณ อาจารย์ยานนท์ (2559: 1) ศึกษาเรื่องรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข  
 ตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมี  
 ความสุขได้จากการบูรณาการองค์ความรู้จากการศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ หลักการและแนวคิด  
 ของผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ รวมกับพุทธธรรม เป็น 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข  
 ตามหลักพุทธธรรม ใช้เป็น “คู่มือในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ” และ 2) รูปแบบการ  
 ดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ใช้เป็น “ระบบการปฏิบัติใน  
 ชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข” รูปแบบที่ 1 ผู้วิจัยสรุปคู่มือการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลัก  
 พุทธธรรมเป็นคำย่อ คือ GAPPSSIDE ประกอบด้วยวิทยาการ 8 หัวข้อ ได้แก่ (1) จุดหมายของการ  
 ดำเนินชีวิตคือความสุข ในระดับต่าง ๆ (Goal) (2) แนวคิดในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องตามหลักพุทธธรรม  
 คือ แก่ทุกข์ สร้างสุข (Attitude) (3) หลักการในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรม  
 (Principle) (4) แนวทางการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและมีความสุข ตามหลักพระพุทธศาสนา (Right Path)  
 คือ มัชฌิมาปฏิปทา หรือมรรคมงคลแปด (5) ระบบการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและมีความสุข ตามหลัก  
 พระพุทธศาสนา (System of happy life) (6) วิธีการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องและมีความสุขตามหลัก

พระพุทธศาสนา (The Implementation or Procedure of the happy life) (7) หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (Dhamma for the happy life) (8) กระบวนการวัดผลการดำเนินชีวิตที่ดีตามหลักพุทธธรรม (Evaluate the happy life) ส่วนรูปแบบที่ 2 การดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ออกแบบระบบ ให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการพัฒนากระบวนการสร้างความสุขในชีวิตประจำวัน โดยใช้รูปแบบที่ 1 เป็นกรอบหลักแล้วแยกระบบการดำเนินชีวิตที่ดี (S) จาก GAPPSIDE กับรายละเอียดข้อเสนอแนะที่ดีจากหลักการและแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ มานำเสนอให้ผู้สูงอายุเลือกใช้ตามจริตของตน สรุปเป็นคำย่อ คือ SCAS ซึ่งเป็นระบบการดำเนินชีวิตโดยรู้จักใช้ปัญญาในการกระทำตามแนวทางแห่งมัชฌิมาปฏิปทาซึ่งพอดีที่จะบรรลุจุดหมายได้ในระบบทั้ง 4 แห่ง คือ 1. การรับรู้เป็น (Sense) 2. การเสพบริโภคเป็น (Consumption) 3. การกระทำกรรมเป็น (Action) 4. การลวงพ้นปัญหาเป็น (Solve the problem)

เกษแก้ว เสียงเพราะ และคณะ (2561: 113–126) ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุกับชุมชน จังหวัดพะเยา พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางและสูง กิจกรรมที่เน้นชุมชนเป็นฐานและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ส่งผลให้เกิดรูปแบบการพัฒนาที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพขณะเจ็บป่วย การบริโภคอาหารพื้นบ้าน การออกกำลังกายย้อนยุคตามวัย และการจัดการความเครียด ดังนั้น การเสริมสร้างการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ มีจุดเด่นให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการสนับสนุนนำไปสู่ประโยชน์กับพื้นที่ เพื่อการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน และการพัฒนานวัตกรรมดูแลสุขภาพต่อเนื่อง

บุญศรี เลิศวิริยจิตต์ (2554: 1) ศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับสมุนไพรชุมชนภาคอีสานปัญหาหมอพื้นบ้าน ตัวอย่างเป็นหมอชาวบ้านที่สูงอายุ และมีประสบการณ์รักษานานกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คนภาคอีสานใน 3 จังหวัด ยโสธร ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านทั้ง 4 คน อายุระหว่าง 63-85 ปี ประสบการณ์รักษาระหว่าง 22-55 ปี มูลเหตุจูงใจส่วนใหญ่จากศรัทธาโดยได้รับการถ่ายทอดจากญาติในครอบครัว จากการชักชวนของ พระภิกษุ ขั้นตอนการเรียนจากการสังเกตเป็นลูกมือผู้ช่วยเก็บยาติดตามรับใช้ใกล้ชิดครูผู้ถ่ายทอด การรักษาโดยการเป่าคาถา ยาหากไม่ค่าตอบแทนแล้วแต่จะให้ หรือคิดตามค่ายา ข้อปฏิบัติข้อห้ามหมอบต้องอยู่ในศีลธรรม มีเมตตาแก่คนไข้ องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน ด้านการรักษาเน้นคือ การเป่ารักษา ให้ยาสมุนไพร การวินิจฉัย จากการซักประวัติ สังเกตลักษณะอาการบุคลิกของคนไข้ กรณีเป็นโรคนอกที่ปรากฏก็ตรวจร่างกายโดยการดู

ตรวจสัมผัสผิวหนังร้อน ลักษณะสีผิวความผิดปกติของร่างกาย แผลงที่มาสมุนไพร จากดงป่าสงวน คันทนา หรือชื่อ วิธีการเตรียมยา ชุดเฉพาะใช้ถากเปลือกเพื่อรักษาต้นไว้ ส่วนการอนุรักษ์จะปลูกชดเชย นำเมล็ดพืชสมุนไพรไปหว่านไว้ในป่า รวมทั้งมีต้นกล้ากระจายรอบ ๆ ซึ่งเป็นการดำรงอยู่แบบธรรมชาติ

เจนจิรา คิคกล้า (2556: 28) ศึกษาวิจัยเรื่องการอบสมุนไพรทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน ผลการศึกษา พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ร้อยละ 58.30 จะใช้บริการอบสมุนไพรสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 68.00 จะอบ 2-5 รอบ ร้อยละ 33.50 มีจุดมุ่งหมายเพื่อดูแลร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ ร้อยละ 20.40 เพื่อการบำบัดโรคที่เป็นอยู่ ร้อยละ 88.00 เห็นว่าการอบสมุนไพรช่วยทำงานได้มากขึ้น ร้อยละ 86.30 ช่วยให้นอนหลับดี ร้อยละ 84.70 ช่วยให้เบาตัวคล่องตัว ร้อยละ 81.30 ช่วยให้หายใจคล่องขึ้น ร้อยละ 80.00 ช่วยบรรเทาปวดคลายเส้น สำหรับผู้ที่มีอาการปวดข้อ ปวดเข่า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปวดหลังปวดเอวร้อยละ 90.50, 82.30, 82.20 ตามลำดับ ระบุว่ามีอาการทุเลามากกว่า 50.00 % อาการไม่พึงประสงค์จากการอบสมุนไพรร้อยละ 62.70 ระบุว่ามีอาการคอแห้งกระหายน้ำ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมาใช้บริการอบสมุนไพรมาก คือ อายุ การมีโรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพและลักษณะงาน โดยผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว การศึกษาประถมศึกษา ว่างาน และลักษณะงานกลางแจ้งมีแนวโน้มการมาใช้บริการอบสมุนไพรมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ( $p < 0.05$ ) เหตุจูงใจของการมาใช้บริการอบสมุนไพร ร้อยละ 78.30 อยู่ใกล้บ้าน ร้อยละ 59.30 สถานที่สะอาด ร้อยละ 43.90 สถานที่สงบ ร้อยละ 41.10 มีความร้อนและตัวยาสมุนไพรแรง สรุปผลการศึกษา การอบสมุนไพรเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในแง่การบำบัด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ที่ไม่มโรคและผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย คนว่างงาน นักเรียน ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ใกล้สถานที่อบ ข้อเสนอแนะคือ ควรส่งเสริมให้การอบสมุนไพรเป็นทางเลือกของการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่รักสุขภาพและ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพต่าง ๆ โดยสนับสนุนให้วัดและชุมชนมีบทบาทในด้านการให้บริการอบสมุนไพรแก่ประชาชนตามชุมชนต่าง ๆ มากขึ้น

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแพทย์วิถีธรรม

ใจเพชร กล้าจน (2553: ข-ค) ศึกษาวิจัยเรื่องความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีมูท ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สอนปานาบุญ อำเภอคอนสาร จังหวัดมุกดาหาร พบว่า การวิจัยสามารถสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านสุขภาพ 4 เรื่องหลักได้แก่ 1) สาเหตุของความเจ็บป่วยตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีมูท 4

สาเหตุหลัก 9 สาเหตุย่อย 2) กลไกการเกิดและการหายของโรค/อาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 3) กลุ่มอาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 5 กลุ่มอาการ 4) การปรับสมดุลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธในแนวทาง “3 สูตรปรับสมดุล 4 กลวิธีหลัก 9 เทคนิค” การวิเคราะห์ทางสถิติจากข้อมูลชุดที่ 1 ประชากร พ.ศ. 2538-2551 จำนวน 12,203 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 1,397 คน พบว่าผู้ป่วยมีอาการของความเจ็บป่วยลดน้อยลง จำนวน 1,291 คน คิดเป็น ร้อยละ 92.41 และการวิเคราะห์ข้อมูลชุดที่ 2 จากประชากร พ.ศ. 2552 จำนวน 2,152 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 1,359 คน พบอาการเจ็บป่วยรวม 1,803 อาการภายใน 7 วัน อาการเจ็บป่วยทุเลาลง 1,704 อาการ คิดเป็นร้อยละ 94.51 และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวอย่างผู้เข้าค่ายฯ จำนวน 39 คน พบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันพยากรณ์โรคว่าไม่หายหรืออาการเจ็บป่วยธรรมดาที่ไม่ร้ายแรง ก็สามารถหายหรือทุเลาได้ด้วยการใช้วิธีการตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธแม้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย วิธีการนี้ช่วยลดความทุกข์ทรมานและเสียชีวิตด้วยความสงบสรุปผลการวิจัยได้ว่า หลักสูตรการดูแลสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ มีจุดเด่นคือประหยัด เรียบง่าย ปลอดภัย ได้ผล แก้ปัญหาที่ต้นเหตุ พึ่งตนเองได้ ใช้ทรัพยากรท้องถิ่นเป็นหลัก และสามารถประยุกต์เข้ากับวิถีชีวิตได้อย่างยั่งยืน เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ อันจะเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น

ใจเพชร กล้าจน (2558: 11-12) ศึกษาวิจัยเรื่อง “จิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ” เป็นการศึกษาโดยใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผลการวิจัยพบว่า 1) การแพทย์วิถีพุทธ เป็นการนำเอาจุดดีของการดูแลสุขภาพของแต่ละชาติพันธุ์ ได้แก่ วิทยาศาสตร์การดูแลสุขภาพทั้ง 4 แผน คือ แผนปัจจุบัน แผนไทย แผนทางเลือกและแผนพื้นบ้าน รวมกับหลัก 8 อ. เพื่อสุขภาพที่ดีของสถาบันบุญนิยม มาบริหารจัดการองค์ความรู้ประยุกต์ผสมผสานบูรณาการด้วยหลักธรรมของพุทธศาสนา และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม ในปัจจุบันได้เผยแพร่องค์ความรู้กระจายไปสู่บุคคลกลุ่มคนหรือหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ โดยมีจุดเด่นที่เน้นการสร้างสุขภาวะ แก้ไขหรือลดปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ โดยใช้สิ่งที่ประหยัดที่สุด แต่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยวิธีที่เรียบง่าย ได้ผลรวดเร็ว สามารถพึ่งพาตนเองได้ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก ประยุกต์เข้ากับวิถีชีวิตได้ และมีความยั่งยืน โดยสามารถสร้างความเป็นพุทธะในตนไปพร้อม ๆ กับการเกื้อกูลมวลมนุษยชาติ ด้วยการสานพลังกับหมู่

มิตรดี ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี เหมาะสมอย่างยิ่งกับการสร้างสุขภาวะ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ฌ  
 สภาพเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ย่ำแย่ในปัจจุบัน โดยสร้างความเป็นพุทธะในตนไปพร้อม ๆ กับ  
 การเกื้อกูลมวลมนุษยชาติ ด้วยการสานพลังกับหมู่มิตรดีสหายดี ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี แต่ละชาติ  
 พันธุ์สามารถพึ่งตนในการสร้างสุขภาวะ และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้เอื้อเพื่อเกื้อกูลให้ผู้อื่นได้สร้าง  
 สุขภาวะต่อไป เป็นการใช่วิธีการแนวชาติพันธุ์วรรณนาในการพัฒนางานสาธารณสุขชุมชน เพื่อมวล  
 มนุษยชาติ 2) รูปแบบจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธนานาชาติพันธุ์เพื่อมวลมนุษยชาติ จิตอาสาแพทย์วิถีพุทธ  
 จะให้ความสำคัญกับเทคนิคการปรับสมดุลร้อนเย็น หรือเทคนิคการดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถี  
 พุทธในอันดับแรก คือ เทคนิคข้อ 8 ใช้ธรรมชาติบำบัด บำเพ็ญบุญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส คบมิตรดี สร้าง  
 สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี ในประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจในการเป็นจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธ  
 อันดับแรก คือ การอยากช่วยผู้อื่นให้พ้นทุกข์ อยากทำความดี อยากส่งต่อสิ่งดี ๆ ในส่วนของปัจจัย  
 ความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการพึ่งตนและช่วยเหลือผู้อื่นให้มีสุขภาวะที่ดี ตามหลักการแพทย์วิถี  
 พุทธ สิ่งสำคัญอันดับแรก คือ การปฏิบัติธรรม ลด ละ เลิก บาป บำเพ็ญกุศล ใจเบิกบาน ไร้กังวล 3)  
 องค์ประกอบการพัฒนาการแพทย์วิถีพุทธมีทั้งสิ้น 11 องค์ประกอบ ซึ่งนำมาสร้างข้อเสนอเชิงนโยบาย  
 ขยายผลชุมชนจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธ ทั้งหมด 11 นโยบาย ประกอบด้วย 1) การรู้หรือพุทธะโดยตัวอย่าง  
 หรือตัวแบบด้วยกระบวนการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ ใช้สิ่งที่ประหยัด เรียบง่าย ใกล้ตัวเป็นหลัก ทำเองได้  
 เพื่อดำรงชีวิตประจำวัน ช่วยสร้างศรัทธา พลังของหมู่มิตรดี สหายดี สังคมสิ่งแวดล้อมดี และพลังแห่ง  
 การเสียสละ เป็นการต่อยอดการเป็นจิตอาสา 2) หลักปฏิบัติหรือเทคนิคการปรับสมดุล 9 ข้อ (ยา 9  
 เม็ด) ทำให้อาการเจ็บป่วยทุเลา 3) การใช้ธรรมชาติบำบัดตามหลักพุทธศาสตร์ ปรับสมดุลร้อนเย็น ละบาป  
 บำเพ็ญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส ส่งผลต่อการส่งเสริมป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ 4) แพทย์วิถีธรรม  
 เป็นศาสตร์แพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ 5) สังคมสิ่งแวดล้อมสถานที่ที่มีผลต่อสุขภาพกายใจที่  
 แข็งแรงและผาสุก 6) การสื่อสารผ่านออนไลน์และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการเผยแพร่ช่วยเหลือผู้คน  
 และสร้างความเชื่อหรือศรัทธาในวิถีธรรมชาติ และแพทย์วิถีธรรม คือหน่วยงานสุขภาพเพื่อ  
 คุณประโยชน์แก่พุทธศาสนิกชนเป็นสำคัญ 7) ชื่ออาหารสูตร “หมอเขียว” ทำให้สบาย เบากาย มีกำลัง  
 ทุเลาอาการเจ็บป่วย 8) หมอที่ดีที่สุดในโลก คือ ตัวคุณเอง เป็นการเรียนรู้เพื่อพึ่งตนให้พ้นทุกข์และ  
 ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น 9) คุณธรรมความกตัญญูตอบแทนคุณต่อหมอผู้เสียสละ ด้วยการให้ความรู้มา  
 เสียสละและเกื้อกูลมนุษยชาติ 10) ความสุขคือเป้าหมายของการแพทย์วิถีพุทธ 11) อาหารปรับสมดุล  
 มังสวิตรสชาติจืด ถูกใช้ประโยชน์ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของผู้ป่วย และอาหารพืชผักหรือสีเขียวรสชาติ  
 ทั่วไป มีคุณค่าต่อการทุเลาความเจ็บป่วย

ปทิตตา จารุวรรณชัย (2558: 195-197) ศึกษาการพัฒนาองค์กรแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยอย่างยั่งยืน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้จักและเข้าใจถึงวิธีการรักษาแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม ร้อยละ 6.30 และเคยมีประสบการณ์ในการรับบริการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม ร้อยละ 7.40

สม นาสอำนาจ และคณะ (2562: 1-8) ศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการสร้างครอบครัวสุขภาพดีวิถีธรรมเพื่อชาวร้อยแก่นสารสินธุ์ไร้พุงไร้โรค ใช้ตัวแบบการประเมินแบบ CIPP Model เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การสำรวจ จากกลุ่มตัวอย่าง 3,871 คน เครื่องมือที่ใช้ โปรแกรมสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม ชุดสื่อ แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ผลผลิต พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมอยู่ระดับ ปานกลาง ( $\bar{X} = 1.56$  S.D.=.56) ผลลัพธ์ การประเมินภาวะสุขภาพ ผลการเปรียบเทียบผลการตรวจสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าค่าย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 (p-value =0.00) โดยทุกค่าพารามิเตอร์หลังค่ายมีผลดีกว่าก่อนเข้าค่าย คือ ระดับน้ำตาล ความดันโลหิตสูง รอบเอว ดัชนีมวลกาย ค่าไขมันคอเลสเตอรอล แอลดีแอล และไตรกลีเซอไรด์ ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสุขภาวะโดยรวม ก่อนและหลังเข้าค่ายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (P-value=.000) โดยค่าเฉลี่ยหลังค่ายสูงกว่าก่อนเข้าค่าย ผลกระทบ ด้านลดค่าใช้จ่ายและการพึ่งตนเอง โดยภาพรวมมีการเปลี่ยนแปลงมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.55$  , S.D.= .68) มีการใช้ชีวิตพอเพียงปลูกพืชผักสวนครัว ร้อยละ 85.64 การทำอาหารกินเองเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 83.05 ลดค่าใช้จ่ายซื้อเครื่องปรุงเช่น ผงชูรส น้ำปลา ซอส ร้อยละ 81.13 การพึ่งตนเองเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 80.35 ลดค่าใช้จ่ายซื้ออาหาร เช่น ซื้อเนื้อสัตว์ อาหารถุงสำเร็จรูป ร้อยละ 79.90 และลดค่าใช้จ่ายในการไปหาหมอ คลินิก ร้อยละ 62.08 ด้านสุขภาพลดการเจ็บป่วยลงจากการดูแลสุขภาพ หรือภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ร้อยละ 60.04 และลดค่าใช้จ่ายด้านยา ลดการซื้อยามากินเอง เช่น แก้ปวดได้ ร้อยละ 59.88 พฤติกรรมการปลูกสมุนไพรที่ใช้ทำน้ำสมุนไพรปรับสมดุลร้อนเย็นในครัวเรือนก่อนและหลังเข้าค่ายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 .( p-value =000\*) โดยหลังเข้าค่ายมีการปลูกสมุนไพรมากขึ้นสรุปผลโครงการสร้างครอบครัวสุขภาพดีวิถีธรรมเพื่อชาวร้อยแก่นสารสินธุ์ไร้พุงไร้โรคเกิดประสิทธิผลต่อการพัฒนาสุขภาพประชาชน และควรปรับปรุงรูปแบบการจัดการค่าย ระบบติดตามเยี่ยมเสริมพลังกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขยายผลในพื้นที่อื่นต่อไป

สิริญา ธาสถาน (2557: 1) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษา พบว่า ใน

ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและระดับความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่างลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ระดับความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่างลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะ พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนต่อไป

นิตยาภรณ์ สุระสาย (2559: 301) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง เรือนจำกลางนครพนม เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัด 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value <.001) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตตัวบน ความดันโลหิตตัวล่าง ระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันโคเลสเตอรอล และไขมันไตรกลีเซอไรด์ ลดลงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value <.05)

एम จันท์แสน (2560: 138) การประยุกต์ใช้หลักการแพทย์วิถีธรรมร่วมกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบันสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytic Studies) ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มที่รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับแพทย์วิถีธรรมสูงกว่ากลุ่มที่รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับภาวะสุขภาพพบว่ากลุ่มที่รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับแพทย์วิถีธรรม มีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มที่รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ค่า eGFR ก่อนทำการศึกษาทั้งสองกลุ่มมีค่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังทำการศึกษากลุ่มที่รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับแพทย์วิถีธรรมมีค่า eGFR สูงกว่ากลุ่มที่รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสรุป การประยุกต์ใช้หลักการแพทย์วิถีธรรมร่วมกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองและมีภาวะสุขภาพดีกว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ควรนำแนว

ทางการดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรมไปประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวทางของแพทย์แผนปัจจุบันในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะยาวต่อไป

ลักษณะ วรพงศ์พัฒน์ (2560: 167) ผลของโปรแกรมสวดมนต์และทบทวนธรรมตามหลักการแพทย์วิถีธรรมต่อระดับความเครียดของผู้ต้องขังหญิง เรือนจำกลางนครพนม จังหวัดนครพนม ผลการวิจัย พบว่า 1. ผู้ต้องขังหญิงมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  = 54.4, S.D. = 9.75) หลังการทดลองผู้ต้องขังหญิงมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  = 44.33, S.D. = 9.37) 2. ความเครียดของผู้ต้องขังหญิงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการทดลอง เมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง สรุปผลการวิจัยได้ว่า โปรแกรมสวดมนต์และทบทวนธรรมตามหลักการแพทย์วิถีธรรมสามารถลดความเครียดของผู้ต้องขังหญิงได้ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ผู้ต้องขังหญิงมีการปฏิบัติสวดมนต์และการทบทวนธรรมเป็นประจำทุกวัน เพื่อช่วยลดความเครียด ลดความทุกข์ภายในจิตใจ และเพิ่มความผาสุกในชีวิตได้อย่างยั่งยืน

วีณา เหลืองอ่อน (2559: 1) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ด้วยการดูแลสุขภาพพึ่งตนตามหลักการแพทย์วิถีธรรม สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ผลการวิจัยพบว่า พนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรกลุ่มที่ได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพพึ่งตนตามหลักการแพทย์วิถีธรรม มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม และพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรกลุ่มที่ได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพพึ่งตนตามหลักการแพทย์วิถีธรรม มีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม

อรุณรัตน์ ไกรลาศศิริ (2560: 98) ศึกษาเรื่องผลของการรับประทานอาหารปรับสมดุลตามหลักการแพทย์วิถีธรรมต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) ลดลงจากก่อนการเข้าค่ายแพทย์วิถีธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.001) พฤติกรรมรับประทานอาหารปรับสมดุลตามหลักการแพทย์วิถีธรรมนั้น ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารตามลำดับการย่อย โดยสามารถปฏิบัติได้ในระดับดีเป็นจำนวนร้อยละ 88.60 ลดการปรุงแต่งรสชาติของอาหารลงร้อยละ 62.90 มีการเคี้ยวอาหารละเอียดขึ้นร้อยละ 60.00 ใส่ใจเรื่องการจัดสารพิษจากพืชผักก่อนนำไปปรุงอาหาร ร้อยละ 54.30 ลดการทานเนื้อสัตว์ลงร้อยละ 42.90 และลำดับสุดท้าย คือ การคำนึงถึงอาหารกลุ่มเย็นและร้อน ร้อยละ 28.60 ผลการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นว่าการรับประทานอาหาร

ปรับสมดุลตามหลักการแพทย์วิถีธรรมสามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมบริโภคอาหาร เช่น โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น เพื่อประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในอนาคต

ศิริพร จิระสถาวร (2560: 132) ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการปฏิบัติและผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.96 อายุเฉลี่ย 51.35 ปี (S.D.=9.95) จบปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 69.57 อาชีพรับราชการร้อยละ 34.78 รายได้เฉลี่ย 21,347.83 (S.D.= 14,546.50) ภูมิลำเนาอยู่ในภาคอีสาน ร้อยละ 30.44 ประสบการณ์การสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ถึง 12 ปี รูปแบบการสวนล้างลำไส้ใหญ่ ส่วนใหญ่มีการประเมินภาวะร้อนเย็นก่อนทำสวนล้างลำไส้ใหญ่ ทำวันละ 1 ครั้งในตอนเช้า ผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรงจะทำวันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) ส่วนใหญ่ใช้น้ำปัสสาวะ รองลงมาใช้น้ำสมุนไพร มักสวนล้างด้วยท่านอน ยกขวิดสูง 2 คอก ใช้น้ำ 1,500 มิลลิลิตรต่อการทำ 1 ครั้ง และสามารถใส่น้ำต่อการถ่าย 1,000-1,500 มิลลิลิตร กลั้นได้ 3-5 นาที ใส่น้ำสลายลึกลงประมาณ 6 นิ้วฟุต ผลต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่มีสุขภาพดีขึ้น กล่าวคือ ช่วยให้อาการไม่สุขสบายหายร้อยละ 73.91 หรือทุเลาลงร้อยละ 26.09 พบผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นร้อยละ 43.48 ซึ่งเป็นอาการที่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม ผลต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นอาจไม่ได้เป็นผลจากการสวนล้างลำไส้ใหญ่เพียงอย่างเดียว ยังมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย แต่ถือว่าการสวนล้างลำไส้ใหญ่ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น

แก่นแก้ว นาวาบุญนิยม (2560: 128) ศึกษาวิจัยเรื่องผลการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นต่ออาการปวดเข้าของกล้ามเนื้อผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษา พบว่า หลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ระดับอาการเจ็บปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าติดแข็ง และความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า มีความแตกต่างจากก่อนการพอกเข้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ ) โดยสรุป การพอกเข้าด้วยสมุนไพรฤทธิ์เย็นสามารถเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการบำบัดและบรรเทาอาการปวดเข้าในผู้สูงอายุได้

ดินแสงธรรม กล้าจน (2560: 181) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรมต่อภาวะสุขภาพของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในค่ายสุขภาพสวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.10 มีอายุเฉลี่ย  $51.91 \pm 5.97$  ปี หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ระดับดัชนีมวลกาย

ระดับความดันโลหิตตัวบน และความดันโลหิตตัวล่าง ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามโปรแกรม ฯ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาชี้ข้อเสนอแนะว่าโปรแกรมสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม 9 วัน สามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก ระดับดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิตได้จริง แต่อาจต้องใช้เวลาในการติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจนกลายเป็นวิถีชีวิตประจำวัน จะมีส่วนช่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้นอย่างยั่งยืน

มงคลวัฒน์ รัตนชล (2560: 160) ศึกษาวิจัยเรื่องผลการประยุกต์ใช้เทคนิคการกดจุดเส้นลมปราณที่แขนต่ออาการปวดคอป่าไหล่ของผู้เข้าค่ายแพทย์วิถีธรรมสวนป่านานาชาติ 2 อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า ก่อนได้รับการกดจุดเส้นลมปราณที่แขน กลุ่มตัวอย่างมีระดับความปวดคอป่าไหล่เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}=5.31$ , S.D.=1.84) และหลังได้รับการกดจุดเส้นลมปราณที่แขน พบว่า ระดับความปวดคอป่าไหล่เฉลี่ยลดลงอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 1.73$ , S.D. = 1.16) ระดับความปวดคอป่าไหล่ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการกดจุดเส้นลมปราณที่แขนน้อยกว่าก่อนการกดจุดเส้นลมปราณที่แขนอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 และระดับความรู้เกี่ยวกับอาการปวดคอ ป่าไหล่ จุดเส้นลมปราณ และเทคนิคการกดจุดเส้นลมปราณหลังการแนะนำสูงกว่าก่อนการแนะนำอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05

## 2. งานวิจัยต่างประเทศ

H. and Acostab. (2019: 290-305) ศึกษาพืชสมุนไพรหลักที่ใช้และโรคที่ได้รับการรักษาด้วยพืชสมุนไพรเหล่านั้น ในเมืองต่าง ๆ ทั่วโลก จากแหล่งข้อมูลหลัก 66 แห่ง ผลการศึกษา พบว่ามีสมุนไพรทั้งหมด 522 ชนิดที่เป็นส่วนหนึ่งของพืชสมุนไพรพื้นบ้านในเมืองใหญ่ทั่วโลก ส่วนใหญ่พบการใช้ทั่วไปและใช้ภายในครอบครัวทั้งผู้พวยพและผู้ที่อยู่ประจำถิ่น ร้อยละ 21.00 ใช้พืชสมุนไพร วงศ์ Asteriaceae เช่น ดอกคำฝอย สาบเสือ ชลูด บัวตอง ตีนตุ๊กแก เป็นต้น และ กะเพรา Lamiaceae ส่วนใหญ่จะใช้สำหรับโรคทางเดินอาหารและตับ ส่วนการรักษาโรคโดยภูมิปัญญาความเชื่อดั้งเดิมไม่ค่อยมีการกล่าวถึง สรุปผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าเมืองต่าง ๆ ประกอบไปด้วยสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับสายพันธุ์พืชสมุนไพรและการนำไปใช้ประโยชน์ จากการศึกษา กับแรงงานข้ามชาติ แสดงให้เห็นว่า พวกเขาใช้ภูมิปัญญาแบบดั้งเดิมในการใช้พืชสมุนไพรของพวกเขา มีการปรับวิธีการใช้และพืชสมุนไพรในกรณีที่พืชนั้นหาได้ยากในท้องถิ่น และมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ของแรงงานข้ามชาติไปสู่คนพื้นถิ่นนั้น ๆ ด้วย

Kpobi and Swartz (2018: 605-615) ศึกษารูปแบบการรักษาอาการผดผกิตทางจิตด้วยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในประเทศกานา เนื่องจากการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเป็นส่วนสำคัญของระบบการดูแลสุขภาพจิตในหลาย ๆ ประเทศในแอฟริกา การรักษาและการปฏิบัติของการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก จะได้รับอิทธิพลจากความคิดของแพทย์ผู้รักษาเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบของความผดผกิตทางจิต ศึกษาโดยวิธีกรณีศึกษาสัมภาษณ์ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 36 คน เพื่อสำรวจความเชื่อของพวกเขาเกี่ยวกับสาเหตุ การรักษา และผลกระทบของโรคทางจิตที่รุนแรง โรคทางจิตที่พบบ่อย และความผดผกิตที่เกิดจากสถานการณ์ทางสังคม จากข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็นตรงกันเกี่ยวกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความผดผกิตทางจิตอย่างรุนแรง คือสาเหตุที่เหนือธรรมชาติ ส่วนความผดผกิตอื่น ๆ ไม่ได้ถูกมองว่าเป็นความผดผกิตทางจิต ถึงแม้ว่าจะมีการรับรู้ถึงสาเหตุทางชีววิทยาและสังคมของการเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง ผลที่สำคัญที่สุดของความเจ็บป่วยทางจิตที่พบคือการสูญเสียความเชื่อมโยงทางสังคมและการขาดความสามารถในการสร้างผลผลิต

Romanus, Mendes and Carlini (2018: 1-25) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้พืชสมุนไพรของผู้อพยพจากพื้นที่ชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของบราซิลหลังจากย้ายไปอยู่ในเขตเมืองทางตะวันออกเฉียงใต้ของบราซิล โดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรตลอดชีวิตของพวกเขาและผู้อาศัยในภูมิภาคเดิมของพวกเขา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้พืช 131 ชนิดและ 315 สูตร ส่วนใหญ่ใช้ในการรักษาอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร ปัญหาทางเดินหายใจ ความเจ็บปวด และกระบวนการอักเสบ สังเกตพบได้ว่าการใช้ประโยชน์จากพืชส่วนใหญ่เกิดขึ้นหลังจากมีการอพยพ และมีการหาพืชที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันทดแทนพืชพื้นเมืองส่วนใหญ่ได้มาจากการสังเกต ทดสอบคล้ายคลึงกันทางประสาทสัมผัส สอบถามเพื่อนบ้าน ดูจากโทรทัศน์และสื่อสิ่งพิมพ์ นอกจากนี้ระบบสาธารณสุขยังอนุญาตผู้อพยพใช้ยาในระบบสาธารณสุขได้ด้วยความสะดวกทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการใช้พืชสมุนไพร การที่เข้าถึงพืชสมุนไพรสดนั้นยากลำบาก ทำให้พืชสมุนไพรบางชนิดถูกทดแทนด้วยสมุนไพรชนิดอื่นหรือหยุดใช้

Appiah et al (2018: 1-8) ศึกษาจุดแข็งและจุดอ่อนของการบูรณาการหน่วยแพทย์ชีวการแพทย์และสมุนไพรในประเทศกานาโดยใช้กรอบแนวคิด WHO Health Systems Framework เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ สืบเนื่องจากการใช้ยาสมุนไพรในประเทศกำลังพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเทศกานา ตั้งแต่ปี 2554 รัฐบาลได้นำร่องการบูรณาการยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ 17 แห่ง อย่างไรก็ตามจุดแข็งและจุดอ่อนของการบูรณาการยังไม่ได้รับการศึกษา ดังนั้น จึงมีการศึกษาครั้งนี้ โดยมีการตรวจสอบจุดแข็งและจุดอ่อนของการบูรณาการการใช้สมุนไพรในหน่วย

ชีวการแพทย์โดยใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพของ WHO วิธีการการศึกษาครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงสำรวจโดยมีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 25 ราย ผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์ในการวิจัยยาสมุนไพร ผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 รายคือนักสมุนไพรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้นำในการบูรณาการการใช้สมุนไพรในกานา ผลการศึกษา พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่สนับสนุนการบูรณาการ แม้ว่าบางคนตั้งข้อสังเกตว่ารัฐบาลจำเป็นต้องสนับสนุนการขยายโรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ การใช้ประโยชน์จากความรู้ดั้งเดิมโอกาสในการวิจัยและการให้บริการที่มีประสิทธิภาพโดยการจำกัดการสั่งยาและการใช้ยาสมุนไพรปลอม จุดอ่อนคือ การขาดนโยบายของรัฐบาลและค่าใช้จ่ายสนับสนุน เนื่องจากโครงการประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ครอบคลุมยาสมุนไพร รวมทั้งขาดงานวิจัยสนับสนุนและขาดการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานทั่วไปด้านเวชภัณฑ์สมุนไพร สรุปผลการวิจัยได้ว่า นักวิจัยมองว่าการบูรณาการระบบการแพทย์ทั้ง 2 แบบคือ ระบบชีวการแพทย์ และการใช้สมุนไพรมีประโยชน์ในเชิงบวก ควรมีการวิจัยยาสมุนไพร การฝึกอบรมเพิ่มเติมสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทั่วไปในเรื่องยาสมุนไพร นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องมีการสนับสนุนและการประชาสัมพันธ์ที่เข้มแข็ง เพื่อให้ความรู้กับผู้คนมากขึ้นเกี่ยวกับการบูรณาการและการให้บริการ

Ramzana et al. (2017: 67-280) ศึกษาเรื่อง Traditional medicine among people of Pakistani descent in the capital region of Copenhagen เป็นการศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์ปากีสถานซึ่งอาศัยอยู่ในเดนมาร์ก เพื่อศึกษาการรับรู้ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรของชาวปากีสถานที่อาศัยอยู่ในโคเปนเฮเกน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างกับกลุ่มชาติพันธุ์ 16 คนที่มีอายุระหว่าง 30 - 80 ปีของปากีสถาน วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์สองขั้นตอนของ Emerson ผลิตภัณฑ์พืชสมุนไพรในครัวเรือนของผู้ถูกสัมภาษณ์รวบรวมถ่ายภูษาและฝากไว้ที่พิพิธภัณฑ์การแพทย์ธรรมชาติที่มหาวิทยาลัยโคเปนเฮเกน ผลการศึกษา พบว่า ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของปากีสถานคือการใช้พืชสมุนไพรและอาหารซึ่งมีทั้งหมด 121 ชนิด กลุ่มตัวอย่างเตรียมและใช้พืชสมุนไพรและอาหารด้วยวิธีการเหมือนกัน ปัจจัยที่มีบทบาทในการเลือกใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของปากีสถานคือ การได้กลับไปปากีสถานเป็นประจำ ความเชื่อในพลังการรักษาด้วยยาที่เตรียมเอง (homemade medicinal preparation) ความรู้ทางศาสนา ข้อเสนอของการศึกษานี้ช่วยเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ของกลุ่มชาติพันธุ์ปากีสถานและยังคงใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านภายในครัวเรือนหลังจากการอพยพไปยังตะวันตก ในบริบทของการแพทย์แบบตะวันตก ไม่ค่อยมีใครรู้จักความเป็นพิษที่อาจเกิดขึ้นและผลข้างเคียงของยาตามภูมิปัญญาของปากีสถานที่พบในครัวเรือนในโคเปนเฮเกน

Bhamra et al (2017: 1786-1794) ศึกษาเรื่อง The Use of Traditional Herbal Medicines Amongst South Asian Diasporic Communities in the UK เนื่องจากผู้อพยพชาวเอเชียใต้ในสหราชอาณาจักรได้นำรูปแบบการแพทย์ดั้งเดิมของพวกเขามาใช้ด้วย แต่ในสหราชอาณาจักรไม่ค่อยมีใครรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร (Herbal Medicine : HMs) จุดมุ่งหมายของการศึกษาคือการสำรวจต้นกำเนิดการใช้งานและการส่งผ่านความรู้ของการใช้พืชสมุนไพรรักษาโรคแบบดั้งเดิมที่ใช้โดยชุมชนเอเชียใต้พลัดถิ่นในสหราชอาณาจักร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (n = 192) ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ กลุ่มตัวอย่างจากหลายสถานที่ในเบอร์มิงแฮมและเลสเตอร์ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 65.62 หรือสองในสามของกลุ่มตัวอย่าง ระบุว่าพวกเขาใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคต่าง ๆ เช่น ปัญหาการย่อยอาหาร รักษาผิวหนัง และรักษาโรคเบาหวาน ผู้ใช้สมุนไพรเกือบ 2,000 คนมีการใช้อย่างต่อเนื่อง และบันทึกพืชสมุนไพรได้ 123 ชนิด ที่มาของพืชสมุนไพรได้มาจากต่างประเทศรวมถึงจัดหาในท้องถิ่น และปลูกพืชสมุนไพรเอง ผู้ใช้สมุนไพรมากถึงร้อยละ 82.00 ที่รับประทานยาตามใบสั่งแพทย์แต่ไม่บอกแพทย์เรื่องการใช้สมุนไพรของตัวเอง

Sadegh et al (2017: 1-8) ศึกษาการใช้พืชสมุนไพรในทศวรรษที่ผ่านมาในอิหร่าน อิหร่านมีประวัติศาสตร์อันยาวนานในด้านยาสมุนไพรและเป็นมรดกวัฒนธรรมที่ยิ่งใหญ่ แต่ก็มีการศึกษาทางชาติพันธุ์ของพืชสมุนไพรในประเทศน้อย การศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่สำคัญทั้งหมดเกี่ยวกับการสอบสวนทางชาติพันธุ์วิทยาของพืชสมุนไพรที่ใช้ในทศวรรษที่ผ่านมาในอิหร่าน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นพืชสมุนไพรในครอบครัวที่มีรายงานการใช้มากที่สุดคือ Lamiaceae และ Asteraceae (28.57% และ 27.73% ตามลำดับ) ในบรรดาความเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่ใช้พืชเหล่านี้ รักษา ได้แก่ โรกระบบทางเดินอาหาร (30.15%) ปัญหาทางเดินหายใจ (14.28%) เบาหวาน (11.11%) และหัวใจ/ใช้หัวใจใหญ่ (11.11%) วิธีใช้ที่พบมากที่สุดคือเตรียมยาโดย วิธีการต้ม และใช้โดยวิธีการแช่ การศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนายาสมุนไพรในอนาคตของประเทศอิหร่าน

Kujawska (2016: 205-219) ศึกษาแบบการแพทย์พหุลักษณะในหมู่ชุมชนชาวโปแลนด์ในรัฐมิชิแกน ประเทศอาร์เจนตินา พบว่ารูปแบบของการแพทย์พหุลักษณะหรือวัฒนธรรมสุขภาพหลากหลายจากมุมมองของสังคมขนาดเล็กในหมู่ชุมชนชาวโปแลนด์ในเมืองรัฐมิชิแกน ประเทศอาร์เจนตินา แสดงให้เห็นถึงทัศนคติที่แตกต่างในการรักษาสุขภาพภายในสาขาการแพทย์ท้องถิ่น ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ และชีวการแพทย์ท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วยชาวโปแลนด์ที่ตั้งถิ่นฐานทางตอนเหนือของ Misiones ระหว่างปี พ.ศ. 2479 และ 2481 และทายาทที่เกิดในอาร์เจนตินา การวิจัยภาคสนามใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง และการวิเคราะห์ดำเนินการ

โดยใช้ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่าผู้ตั้งถิ่นฐานชาวโปแลนด์ได้พยายามสร้างวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านดั้งเดิมในสภาพแวดล้อมใหม่ การใช้พืชสมุนไพร มีบทบาทสำคัญที่สุดในการบำบัดที่บ้าน การรักษาส่วนใหญ่เริ่มต้นที่บ้านด้วยการดูแลตัวเอง สมาชิกของชุมชนโปแลนด์ยังรักษาความเจ็บป่วยพื้นบ้านที่บ้าน นอกจากการคลอด และการบาดเจ็บที่มีบาดแผลหรือการแตกหรือหักของกระดูกที่ใช้การรักษาแบบชีวการแพทย์หรือการแพทย์แผนตะวันตก แต่การแพทย์พื้นบ้าน เช่น หมอพื้นบ้านแบบดั้งเดิม หมอผี ผู้ไม่สวมเสื้อผ้าเพราะเชื่อว่าธรรมชาติจะดีกว่า (Curanderos, Hueseros และ Naturistas) ยังคงได้รับความนิยมอย่างมากในภูมิภาคนี้

Zou (2016: 1579-1594) ศึกษาเรื่อง Traditional Chinese medicine, food therapy, and hypertension control: A narrative review of Chinese literature ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 20 เล่มเกี่ยวกับอาหารที่ช่วยลดความดันโลหิตสูงของการแพทย์แผนจีน พบว่าการรักษาด้วยอาหารตามหลักการแพทย์แผนจีน มี 4 ข้อได้แก่ การรับประทานอาหารแบบเบา การปรับสมดุลของอาหาร "ร้อน" และ "เย็น" ความกลมกลืนของรสอาหาร 5 รส และความสอดคล้องระหว่างการบริโภคอาหารและสภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน การบำบัดด้วยอาหารเน้นถึงผลการรักษาของอาหารโดยพิจารณาจากลักษณะรสชาติและการทำงานต่อสุขภาพที่สมดุลของมนุษย์ซึ่งนำไปสู่การควบคุมความดันโลหิตที่เหมาะสม การศึกษานี้พบ 38 อาหารที่ช่วยลดความดันโลหิตสูงที่ได้รับคำแนะนำมากที่สุด ดังนี้ ผักชีฝรั่ง มะเขือเทศ กัลย ชานจา (Hawthorn) กระจับปี่ หัวหอม สาหร่าย แอปเปิ้ล ข้าวโพด ถั่วเขียว ลูกพลับ laver กวี แดงโม มะเขือ แครอท เห็ด ถั่วลิสง ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ปลิงทะเล บัควีท (buckwheat) ดอกเบญจมาศพวงมาลัย ผักขม น้ำผึ้ง ผลิตภัณฑ์นม, น้ำส้มสายชู ราดำ แมงกะพรุน หัวหอมสีเขียว หูปลาช่อน (shepherd's purse) ถั่วเหลือง มันฝรั่ง ลูกแพร์ แดงโมฤดูหนาว แดงขม ข้าวโอ๊ต ถั่ว และชา

Sandhu and Heinrich (2005: 633-642) ศึกษาการใช้อาหารเพื่อสุขภาพเครื่องเทศและพืชสมุนไพรอื่น ๆ ในผู้ป่วยชาวซิกซ์ในลอนดอน” ผลการศึกษาพบว่า ยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคแบบดั้งเดิม มีจำนวน 42 ชนิด ที่ใช้แพร่หลายมากที่สุดคือ คือ หัวหอม กระจับปี่ พริกขี้หนู พริกป่น มะนาว ยี่ห่วย และขิง การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในชุมชนผู้ป่วยอื่น ๆ และในกลุ่มชาติพันธุ์นั้นเป็นเรื่องเร่งด่วนและอาจช่วยในการรักษาโรคเล็กน้อยและโรคเรื้อรังได้ดีขึ้น

Kretchy (2016: 380-388) ศึกษาการรับรู้ของการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปในอัครา กานา และผลกระทบสำหรับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ 23 คน

ประกอบด้วย เกสัชกร แพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการจากโรงพยาบาลกึ่งรัฐบาล 2 แห่งในเมืองอัครา ประเทศกานา เนื่องจากที่ระบบการดูแลสุขภาพของกานาเป็นการแพทย์เชิงบูรณาการ หมายถึง มีความพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะบูรณาการการแพทย์แผนเสริมและการแพทย์ทางเลือก (TM-CAM) เข้ากับระบบการดูแลสุขภาพของกานาในปัจจุบัน แต่ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของผู้ให้ข้อมูลหลัก เกี่ยวกับการแพทย์แผนเสริมและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับต่ำ และแม้ว่าพวกเขาจะรับรู้การแพทย์ ทางเลือกกว่ามีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพทั่วไปในกานา แต่พวกเขาแสดงความวิตกกังวลเกี่ยวกับ ผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้การแพทย์แผนเสริมและการแพทย์ทางเลือก ทำให้ ผู้เชี่ยวชาญมีการใช้ในการแพทย์แผนเสริมและการแพทย์ทางเลือกด้วยตัวเองในระดับต่ำ และไม่ค่อย แนะนำให้ผู้ป่วยของพวกเขาใช้ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปพร้อมที่จะ ยอมรับแนวคิดของการแพทย์บูรณาการบนพื้นฐานของความรู้ในการใช้ แต่เพื่อให้เกิดการบูรณาการ เชิงสถาบัน ต้องพัฒนาความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์แผนเสริมและการแพทย์ ทางเลือก ในประเด็นวิธีการใช้ ประเด็นด้านความปลอดภัย ระเบียบข้อบังคับ และข้อปฏิบัติเกี่ยวกับ การแพทย์แผนเสริมและการแพทย์ทางเลือกในกานา

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยในรูปแบบของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม 3) เพื่อประเมินผลรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม การวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม** (การวิจัย: Research : R<sub>1</sub>) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลในการพัฒนา) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การทบทวนเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
2. การสำรวจสภาพการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ความต้องการการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
3. การศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมและการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมที่มีแนวปฏิบัติดี

**ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม** (การพัฒนา: Development: D<sub>1</sub>) เป็นการออกแบบและการพัฒนา และ (การวิจัย: Research: R<sub>2</sub>) การทดลองใช้เครื่องมือ) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การยกร่างรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
2. การสร้างรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
3. ทดลองใช้รูปแบบฯ ในพื้นที่ทดลอง จัดอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมที่สร้างขึ้น และประเมินผลการใช้รูปแบบฯ

**ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม** (การพัฒนา (Development:D<sub>2</sub>) เป็นการประเมินผลและปรับปรุง) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. นำเสนอรูปแบบเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสม และความเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติจริง



**ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม** (การวิจัย (Research : R<sub>1</sub>) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลในการพัฒนา)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

วิธีดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การทบทวนเอกสาร ความเป็นมา แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบแนวคิดและแนวทางในการร่างรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

1. ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม แนวคิดเกี่ยวกับการบูรณาการ แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ
2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
3. ศึกษานโยบายและยุทธศาสตร์ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
4. ศึกษาบริบทพื้นที่ศึกษาและข้อมูลพื้นฐานของการดำเนินงานค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม

**ขั้นตอนที่ 2** การสำรวจสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มีรายละเอียดและขั้นตอนซึ่งประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนอายุ 20 ปี ขึ้นไปในเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์) ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ที่ผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จังหวัดละ 1,000 คน รวมจำนวน 4,000 คน

ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนอายุ 20 ปี ขึ้นไปในเขตจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์) ที่ผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จำนวน 351 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970: 607-610, อ้างถึงในธีรภูมิ เอกะกุล 2555: 121) เพื่อความเข้มแข็งของข้อมูลจึงปรับขนาดตัวอย่างเป็น 384 คน สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 เลือกจังหวัดตัวอย่าง ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขั้นตอนที่ 2 เลือกตำบลตัวอย่าง ขั้นตอนที่ 3 เลือกกลุ่มตัวอย่าง จาก 2 ตำบล คือตำบลศรีวิชัย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ และตำบลกุดสิมคุ่มใหม่ อำเภอเขาวง ตำบลละ 192 คน รวม 384 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) คือแบบสอบถามการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านความเข้าใจถึงวิถีการใช้ยา 9 เม็ดของการแพทย์วิถีธรรม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติตามเทคนิคยา 9 เม็ดของการแพทย์วิถีธรรม 1 เดือนที่ผ่านมา

ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเป็นการสอบถามความคิดเห็น ดังนี้

ประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ หรือ 5-7 วันต่อสัปดาห์ ให้คะแนน 5 คะแนน

บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติส่วนมากแต่ไม่เป็นประจำ หรือ 4-5 วันต่อสัปดาห์ ให้คะแนน 4 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง หรือ 2-3 วันต่อสัปดาห์ ให้คะแนน 3 คะแนน

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย หรือ ไม่เกิน 1 วันต่อสัปดาห์ ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 1 คะแนน

ระดับประสบการณ์ในการปฏิบัติตามเทคนิคยา 9 เม็ดของการแพทย์วิถีธรรม แบ่งคะแนนแบบอันตรภาคชั้น (Class Interval) ใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2553: 206) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
ตั้งแต่ 3.67 ขึ้นไป	เห็นด้วยในระดับมาก
ระหว่าง 2.34–3.67	เห็นด้วยในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 2.34	เห็นด้วยในระดับน้อย

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

## 2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงปริมาณ

2.2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถาม กับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย พิจารณาลงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ 2553: 330)

+1 = แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

0 = ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

-1 = แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากผลการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญ นำไปคำนวณหาสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องด้วย สูตร IOC (Index of Concordance) เลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ไม่น้อยกว่า 0.6 แสดงว่ามีความตรงตามเนื้อหามาก มาใช้เป็นข้อคำถาม ซึ่งผลตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า 0.8-1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ นำไปทดลองใช้ (Try out) ซึ่งเป็นกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน

2.2.3 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้มาตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามที่ใช้ Rating Scale คัดเลือกข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนก (Corrected Item-Total Correlation) ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ซึ่งเป็นข้อที่มีอำนาจจำแนกใช้ได้ นำไปหาความเที่ยงแบบคงที่ภายใน (Internal Consistency) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา Conbach's Coefficient Alpha เกณฑ์ที่ใช้หาความเที่ยงของเครื่องมือ =0.80 ขึ้นไป (ธีรวิมล เอกะกุล 2555: 156-157) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.92

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

**ขั้นตอนที่ 3** การศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จากผู้ที่เป็นตัวอย่างที่ดีในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในวิถีชีวิต เพื่อนำผลศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการร่างรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ซึ่งประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

##### 1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) มีผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

1.1 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) จำนวน 12 คน

โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) เป็นจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมสังกัดเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3) เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในวิถีชีวิต 5 ปีขึ้นไป

1.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) จำนวน 16 คน

โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในวิถีชีวิต 5 ปีขึ้นไป 3) เป็นจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมสังกัดเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 12 คน และเป็นบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 4 คน

##### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาร่างแนวทางการสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่ม ซึ่งกำหนดประเด็นคำถาม ดังนี้

1) สภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมของประชาชนเป็นอย่างไร

2) ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิตประจำวัน

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาร่างแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งกำหนดแนวคำถาม ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้รับการสัมภาษณ์
- 2) แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
- 3) การศึกษาหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
- 4) การปฏิบัติดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
- 5) การเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
- 6) การแบ่งปันความรู้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
- 7) ผลที่ได้จากการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
- 8) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 12 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จำนวน 16 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 28 คน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม (การวิจัย: Research: R<sub>1</sub>) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา สามารถสรุปดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 กระบวนการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม การวิจัย (Research : R<sub>1</sub>)

วัตถุประสงค์	ประเด็นศึกษา	วิธีการ/เครื่องมือ/ ตัวอย่าง	การวิเคราะห์ข้อมูล
1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม	1. ทบทวนความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม	1. ศึกษาเอกสาร แนวคิด งานวิจัย 2. ศึกษานโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 3. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานการบูรณาการการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม	วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	2. การสำรวจสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม	การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative) - ใช้แบบสอบถาม - กลุ่มตัวอย่าง 384 คน	ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	3. การศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม	การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative) -การสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมสนทนา 12 คน -การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก 16 คน	วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

## ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถี

ธรรม (การพัฒนา (Development: D<sub>1</sub>) เป็นการออกแบบและพัฒนา (Design and Development) ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย และการวิจัย (Research: R<sub>2</sub>) เป็นการทดลองใช้เครื่องมือ)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
2. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

วิธีดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม และสร้างคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมโดยนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึง นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ในระยะที่ 1 มาเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบ ฯ และสร้างคู่มือการใช้รูปแบบ ฯ

ขั้นตอนที่ 2 การวิพากษ์รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม และคู่มือการใช้รูปแบบ ฯ ซึ่งดำเนินการ ดังนี้

1. จัดสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม วิพากษ์รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม และวิพากษ์คู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

2. สรุปผลการวิพากษ์และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ตามวิธีการที่กำหนด และปรับปรุงรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมตามผลการวิพากษ์ และข้อเสนอแนะดังกล่าว ภายใต้ข้อเสนอแนะของกรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

การดำเนินการประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

### 1. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ทรงคุณวุฒิ จากการเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และมีความรู้ประสบการณ์ด้านการแพทย์วิถีธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 15 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสนทนากลุ่มเรื่องการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) เพื่อพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม และพัฒนาคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นและประเมินผลการใช้ ซึ่งดำเนินการ ดังนี้  
นำรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งขั้นตอนประกอบด้วย พื้นที่ทดลอง กลุ่มทดลอง การทดลองใช้รูปแบบฯ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ วิเคราะห์ข้อมูล

### 1. พื้นที่ทดลอง

เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์)

### 2. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จากเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์) 4 จังหวัด ๆ ละ 15 คน รวม 60 คน

เกณฑ์คัดเข้าคือ 1) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) เคยผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์) และเกณฑ์คัดออกคือ 1) ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการ หรือ 2) ไม่สมัครใจร่วมโครงการวิจัยต่อไป

### 3. การทดลองใช้รูปแบบฯ

การทดลองใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยการจัดอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ระยะเวลา 5 วัน

### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 2 ชุด คือแบบสอบถามชุดที่ 1 ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสอบถามการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพ และแบบสอบถามสุขภาพแบบองค์รวม และแบบสอบถาม

ชุดที่ 2 ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มีรายละเอียด ดังนี้

#### 4.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ โรคหรือปัญหาสุขภาพ และยาที่รับประทานเป็นประจำ มีลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ลักษณะคำถามเป็นการวัดความรู้ ใช้ข้อความทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ โดยเลือกตอบเพียงอย่างเดียวมีลักษณะคำถามแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่แสดงถึงความรู้เรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม หรือข้อความในด้านบวก (Positive Statement)

ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน

ตอบไม่ใช่/ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

ข้อความที่ไม่ได้แสดงความรู้เรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม หรือข้อความในด้านลบ (Negative Statement)

ตอบใช่ ให้ 0 คะแนน

ตอบไม่ใช่/ไม่ทราบ ให้ 1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับความรู้ พิจารณาจากค่าร้อยละของคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และ ต่ำ ของบุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ (2553: 206) ดังนี้

มีความรู้ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00 (น้อยกว่า 18 คะแนน)

มีความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.00-79.90 (18-24 คะแนน)

มีความรู้ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไป)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมใช้ข้อความทั้งหมด จำนวน 35 ข้อ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงข้อเดียว และเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ท่านมั่นใจมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมั่นใจปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านมั่นใจน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมั่นใจน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน

ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม แบ่งคะแนนแบบอันตรภาคชั้น (Class Interval) ใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2553: 206) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} \\ &= \frac{175 - 35}{3} \\ &= 46.67 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
ตั้งแต่ 128.34 ขึ้นไป	ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับมาก
ระหว่าง 81.67–128.34	ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 81.67	ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ใช้ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 40 ข้อ โดยเลือกตอบเพียงอย่างเดียว มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) ระดับพฤติกรรมกรปฏิบัติว่ามีผลมากน้อยเพียงใดโดยใช้แบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ (ธีรวิมล เอกะกุล 2555: 128) คือ ประจํา บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงข้อเดียว และเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

ประจำ	หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ หรือ 5-7 วันต่อสัปดาห์	ให้คะแนน 5 คะแนน
บ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติส่วนมากแต่ไม่เป็นประจำ หรือ 4-5 วันต่อสัปดาห์	ให้คะแนน 4 คะแนน
บางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง หรือ 2-3 วันต่อสัปดาห์	ให้คะแนน 3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย หรือไม่เกิน 1 วันต่อสัปดาห์	ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เคย	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน

ระดับการปฏิบัติการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม แบ่งคะแนนแบบอันตรภาคชั้น (Class Interval) ใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง 3 ระดับ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2553: 206) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} \\ &= \frac{200 - 40}{3} \\ &= 53.33 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
ตั้งแต่ 146.67 ขึ้นไป	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก
ระหว่าง 93.34–146.67	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 93.34	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพแบบองค์รวมด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ใช้ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงข้อเดียว และเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
มาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

ระดับสุขภาพแบบองค์รวมด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบ่งคะแนนแบบอันตรภาคชั้น (Class Interval) ใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง (บุญธรรม กิจปริดาภิรุตธี 2553: 206) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} \\ &= \frac{100 - 20}{3} \\ &= 26.67 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
ตั้งแต่ 73.33 ขึ้นไป	ระดับสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับมาก
ระหว่าง 46.66–73.33	ระดับสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 4.66	ระดับสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับน้อย

4.2 แบบสอบถามชุดที่ 2 ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ใช้สอบถามหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ มีข้อความทั้งหมดจำนวน 35 ข้อ โดยเลือกตอบเพียงอย่างเดียว มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) ระดับความพึงพอใจว่ามีผลมากน้อยเพียงใดโดยใช้แบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ (ธีรวิมล เอกะกุล 2555: 128) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงข้อเดียว และเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านพึงพอใจมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ท่านพึงพอใจมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านพึงพอใจปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านพึงพอใจน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านพึงพอใจน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปรผลค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจ โดยแบ่งคะแนนแบบอันตรภาคชั้น (Class Interval) ใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 – 5.00	มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความพึงพอใจในระดับมาก
2.61 – 3.40	มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความพึงพอใจในระดับน้อย
1.00 – 1.80	มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

#### ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ความเที่ยงตรง นำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม และการทำวิจัย พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผลการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญ นำไปคำนวณหาสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องด้วยสูตร IOC (Index of Concordance) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.8-1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาแก้ไข ขอรับข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการที่ปรึกษา ปรับปรุงให้สมบูรณ์

2) นำไปทดลองใช้ กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน

3) ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถามแบบสอบถามชุดที่ 1 ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมด้วยสูตร Kuder Richardson Formula (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 และตรวจสอบความเที่ยงของตอนที่ 3, 4 และ 5 ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา Conbach's Coefficient Alpha (ธีรวุฒิ เอกะกุล 2555: 156) เกณฑ์ที่ใช้หาความเที่ยงของเครื่องมือ =0.80 ขึ้นไป (ธีรวุฒิ เอกะกุล 2555: 157) ได้ผลดังนี้ แบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติกรบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 และตอนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพแบบองค์รวม ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87

#### 5. วิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอนุมาน Dependent Samples t-test (บุญชม ศรีสะอาด 2553: 114)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม (การพัฒนา : Development : D<sub>1</sub> และการวิจัย : Research : R<sub>2</sub>) สามารถสรุปดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 กระบวนการวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม (การพัฒนา (Development: D1))

วัตถุประสงค์	ประเด็นศึกษา	วิธีการ/เครื่องมือ	วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
1. เพื่อสร้างรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม	1. สร้างรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม	นำข้อมูลพื้นฐานที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ในระยะที่ 1 - ศึกษาเอกสาร งานวิจัย - นโยบายยุทธศาสตร์ - แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ - ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ	วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	2. สร้างคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม	สนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ทรงคุณวุฒิ 15 ท่าน	
2. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม	1. ประเมินผล รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม	วิจัยกึ่งทดลอง - ทดลองใช้รูปแบบฯ เครื่องมือที่ใช้ - แบบทดสอบความรู้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองและการปฏิบัติบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมและสุขภาพแบบองค์รวม - แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ	ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent Samples t-test วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

### ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถี

**ธรรม** (การพัฒนา (Development: D<sub>2</sub>) เป็นการประเมินผลและปรับปรุง (Evaluation)

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

วิธีดำเนินการวิจัยในระยะที่ 3 แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 19 คน การดำเนินการประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 19 คน กำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการแพทย์วิถีธรรม และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประเมินรูปแบบที่สร้างขึ้นโดยใช้แบบสอบถามประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามประเมินความเหมาะสม/ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริงของรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

#### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยใช้แบบสอบถามประเมินความเหมาะสม/ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของรูปแบบฯ สอบถามหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ มีลักษณะเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) แบบ Likert Scale แบ่งเป็น 5 ระดับ (ธีรภูมิ เอกะกุล 2555: 128) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงข้อเดียว และเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้มากที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

มาก หมายถึง มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้มาก ให้คะแนน 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้อันกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน

น้อย หมายถึง มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้น้อย ให้คะแนน 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้น้อยที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปรผลค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจ โดยแบ่งคะแนนแบบอันตรภาคชั้น (Class Interval) ใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับของการวัด}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.80\end{aligned}$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 – 5.00	มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก
2.61 – 3.40	มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้อยู่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้อยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.80	มีความเหมาะสม/ความเป็นไปได้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แบบประเมินฯ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 ปรับปรุง แก้ไข ตามข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผลการประเมินรูปแบบฯ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ขั้นตอนที่ 3 ปรับปรุงแก้ไข สรุปและนำเสนอผลรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม (การพัฒนา : Development : D<sub>2</sub>) สามารถสรุปดังแสดงในตารางที่ 3.3

**ตารางที่ 3.3** กระบวนการวิจัยระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม (การพัฒนา (Development: D<sub>2</sub>))

วัตถุประสงค์	ประเด็นศึกษา	วิธีการ/เครื่องมือ/ตัวอย่าง	วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
เพื่อประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม	การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ที่พัฒนาขึ้น	ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 19 ท่าน ประเมิน ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ จริง เครื่องมือ แบบประเมิน รูปแบบการบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ ด้วยการแพทย์วิถีธรรม	วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

### การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เลขที่ HE622038 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยอย่างครบถ้วน การเก็บรักษาความลับของข้อมูล การเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในระหว่างการเข้าร่วมวิจัยหากผู้ให้ข้อมูลไม่สมัครใจที่จะให้ข้อมูลสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้โดยไม่เกิดผลเสียใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่าง และให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย และให้ถอนตัวได้ทุกขณะ หากไม่ประสงค์ร่วมให้ข้อมูล และเมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตแล้วจึงทำการเก็บข้อมูล

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Concordance) มีสูตรที่ใช้ในการคำนวณ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2553: 330) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำ

$\sum R$  แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2. สูตรวิเคราะห์คุณภาพแบบทดสอบความรู้คำถามรายข้อ (Item Analysis) หาความยากง่ายและอำนาจจำแนก (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2553: 144) ดังนี้

$$P = \frac{P_H + P_L}{2n}$$

$$r = \frac{P_H - P_L}{n}$$

เมื่อ	P	แทน	ความยาก
	r	แทน	อำนาจจำแนก
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำ
	P <sub>H</sub>	แทน	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
	P <sub>L</sub>	แทน	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ

3. การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Coefficient Alpha) ใช้หาความเที่ยงของแบบสอบถามที่ใช้ Rating Scale มีสูตรที่ใช้ในการคำนวณ (ธีรวุฒิ เอกะกุล 2555: 156) ดังนี้

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ	$\alpha$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	$S_i^2$	แทน	ความแปรปรวนของแบบทดสอบรายข้อ
	$S_t^2$	แทน	ความแปรปรวนของแบบทดสอบทั้งฉบับ

4. วิธีของ Kuder Richardson ใช้หาความเที่ยงของแบบทดสอบที่มีระบบการให้คะแนนแบบ 0,1 (ไม่ใช่หรือผิด 0, ใช่หรือถูก 1) คือ สูตรที่ใช้คำนวณคือ สูตร KR – 20 (ธีรวุฒิ เอกะกุล 2555: 155-156) ดังนี้

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	$r_{tt}$	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	k	แทน	จำนวนข้อ
	p	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1 – p
	$S_t^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

**2. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)** ในการอธิบายลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2.1 ร้อยละ (Percentage) (Elifson et al 1990: 39, อ้างถึงใน จำเริญ จิตรหลัง 2550: 90) ดังนี้

$$P = \frac{f \times 100}{N}$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ  
 f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ  
 N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.2 ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) (Ferguson 1981: 49, อ้างถึงใน จำเริญ จิตรหลัง 2550: 90) ดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ย  
 $\sum X$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดในกลุ่ม  
 n แทน จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (Ferguson 1981: 68, อ้างถึงใน จำเริญ จิตรหลัง 2550: 91) ดังนี้

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ  
 S แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 X แทน คะแนนของแต่ละคน  
 n แทน จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

### 3. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานของงานวิจัย

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample t-test (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2553: 134-144)

$$\text{สูตร } t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}; df = n - 1$$

เมื่อ  $t$  แทน ค่าสถิติที่จะใช้เปรียบเทียบค่าวิกฤตจากการแจกแจงแบบ  $t$  เพื่อ  
ทราบความมีนัยสำคัญ

$D$  แทน ผลต่างระหว่างคู่คะแนน

$n$  แทน จำนวนสมาชิกกลุ่มตัวอย่างหรือจำนวนคู่คะแนน

$df$  แทน องศาเสรี

หรือ

$$t = \frac{\bar{D}}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}} df = n - 1$$

เมื่อ  $\bar{D}$  แทน ค่าเฉลี่ยของผลต่าง

$S_d$  แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่าง

$n$  แทน จำนวนสมาชิกกลุ่มตัวอย่างหรือจำนวนคู่คะแนน

$df$  แทน องศาเสรี

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ผู้วิจัยได้  
แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ระยะ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนาารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์  
วิถีธรรม

ระยะที่ 3 ผลการประเมินผลรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์  
วิถีธรรม

### สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้สื่อความหมายในการวิจัย

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนด  
สัญลักษณ์และอักษรย่อต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

n	แทน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$S_d$	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลต่างระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง
$\bar{0}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลต่าง
t	แทน	ค่าของตัวสถิติที่มีการแจกแจงแบบ t เพื่อใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญ
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็นของสถิติที่คำนวณได้ เพื่อใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญ

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการสำรวจสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
2. ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
3. ผลการสังเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

**1. ผลการสำรวจสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม** โดยสอบถามประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไปในเขตสุขภาพที่ 7 ที่เคยผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จำนวน 384 คน แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม สภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านการเข้าใจถึงวิธีการใช้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมหรือการใช้ยา 9 เม็ดของการแพทย์วิถีธรรม สภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านประสบการณ์ในการใช้ 1 เดือนที่ผ่านมา และข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังตารางที่ 4.1

**ตารางที่ 4.1** จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา อาชีพ การศึกษาสูงสุด อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ โรคหรือปัญหาสุขภาพและยาที่รับประทานเป็นประจำ (n=384)

รายการ	จำนวน (n)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	69	17.97
หญิง	315	82.03
<b>รวม</b>	<b>384</b>	<b>100.00</b>
<b>อายุ</b>		
21-30 ปี	42	10.94
31-40 ปี	52	13.54
41-50 ปี	74	19.27
51-60 ปี	111	28.91
60 ปี ขึ้นไป	105	27.34
<b>รวม</b>	<b>384</b>	<b>100.00</b>

**ตารางที่ 4.1** จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา อาชีพ การศึกษาสูงสุด อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ โรคหรือปัญหาสุขภาพและยา ที่รับประทานเป็นประจำ (n=384) (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n)	ร้อยละ
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	383	99.74
คริสต์	1	0.26
<b>รวม</b>	<b>384</b>	<b>100.00</b>
<b>การศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.04
ต่ำกว่าปริญญาตรี	109	28.39
ปริญญาตรี	187	48.70
สูงกว่าปริญญาตรี	84	21.88
<b>รวม</b>	<b>384</b>	<b>100.00</b>
<b>อาชีพ</b>		
นักศึกษา	28	7.29
ข้าราชการ/บำนาญ	168	43.75
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	25	6.51
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	58	15.10
เกษตรกรกรรม	79	20.57
รับจ้าง	26	6.77
<b>รวม</b>	<b>384</b>	<b>100.00</b>
<b>ความพอเพียงของรายได้</b>		
ไม่พอใช้ มีหนี้สิน	36	9.38
พอใช้ มีหนี้สิน	188	48.96
พอใช้ ไม่มีหนี้สิน	109	28.39
พอใช้ เหลือเก็บออม	51	13.28
<b>รวม</b>	<b>384</b>	<b>100.00</b>

**ตารางที่ 4.1** จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา อาชีพ การศึกษาสูงสุด อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ โรคหรือปัญหาสุขภาพและยาที่ได้รับประทานเป็นประจำ (n=384) (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n)	ร้อยละ
<b>โรคหรือปัญหาสุขภาพ</b>		
ไม่มี	196	51.04
มี	188	48.96
<b>รวม</b>	<b>384</b>	<b>100.00</b>
<b>มีโรค (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)</b>		
ความดันโลหิตสูง	30	15.87
ภูมิแพ้	23	12.17
โรคไต	22	11.64
เบาหวาน	18	9.52
โรคกระดูกและข้อเข่าเสื่อม	14	7.41
มะเร็ง (มะเร็งเต้านม, ลำไส้ใหญ่, เม็ดเลือดขาว, ปอด)	14	7.41
ไขมันในเลือดสูง	13	6.88
ระบบทางเดินอาหาร	13	6.88
ไทรอยด์	7	3.70
ทาร์ตซีเมีย	6	3.17
ตับอักเสบ	6	3.17
ลึนหัวใจรั่ว	5	2.65
อื่น ๆ	18	9.52
<b>รวม</b>	<b>189</b>	<b>100.00</b>
<b>ยาที่ได้รับประทานเป็นประจำ</b>		
ไม่มี	289	75.26
มี	95	24.74
<b>รวม</b>	<b>384</b>	<b>100.00</b>

**ตารางที่ 4.1** จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา อาชีพ การศึกษาสูงสุด อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ โรคหรือปัญหาสุขภาพและยาที่รับประทานเป็นประจำ (n=384) (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n)	ร้อยละ
<b>มีโรคประจำตัว</b>		
ยาลดความดันโลหิตสูง	23	20.35
ยาภูมิแพ้	13	11.50
ยาเบาหวาน	13	11.50
ยาลดไขมัน	9	7.96
ยาโรคหัวใจ	8	7.08
ยาวิตามิน	14	12.39
ยาไทรอยด์	8	7.08
ยากลายเครียด	4	3.54
ยาขยายหลอดเลือด	4	3.54
อื่นๆ	17	15.04
<b>รวม</b>	<b>113</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 82.03 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.91 รองลงมามีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.34 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 99.74 รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 0.26 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 48.70 รองลงมามีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 28.39 ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ แต่ยังมีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 48.96 รองลงมามีรายได้พอใช้ แต่ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 28.39 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 51.04 และส่วนใหญ่ไม่มียารับประทานเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 75.26 โรคหรือปัญหาสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.04 โดยผู้ที่เป็โรคหรือมีปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.87 รองลงมาเป็นโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 11.11 ยาที่รับประทานเป็นประจำ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มียารับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 75.26 ซึ่งผู้ที่ได้รับ

ประทานยาเป็นประจำส่วนใหญ่ได้รับยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.35 รองลงมาได้รับยารักษาโรคเบาหวานและภูมิแพ้ ร้อยละ 11.50

**ส่วนที่ 2** สภาพปัจจุบันการบูรณาการวัฒนธรรมวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมด้านการเข้าใจถึงวิธีการใช้ ด้านของประสบการณ์ในการใช้ยา 9 เม็ดของการแพทย์วิถีธรรม ดังตารางที่ 2-3

**ตารางที่ 4.2** สภาพปัจจุบันการบูรณาการวัฒนธรรมวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมด้านการเข้าใจถึงวิธีการใช้ (n=384)

เทคนิค ยา 9 เม็ด	วิธีการดูแลสุขภาพ	ไม่ใช่		ใช่	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยาเม็ดที่ 1	1. ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุลฤทธิ์เย็น เช่น น้ำย่านาง-ใบเตย	72	18.75	312	81.25
	2. ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุลฤทธิ์ร้อน เช่น น้ำตะไคร้ น้ำขิง	132	34.38	252	65.63
	3. ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุลฤทธิ์ร้อน ผสมฤทธิ์เย็น เช่น น้ำย่านาง-ใบเตยผสม กับน้ำตะไคร้	19	4.95	365	95.05
	<b>รวม</b>	<b>223</b>	<b>19.36</b>	<b>929</b>	<b>80.64</b>
ยาเม็ดที่ 2	1. กัวชาระบายพิษทางผิวหนังทั้งตัว	118	30.73	266	69.27
	2. การกัวซาใบหน้า	170	44.27	214	55.73
	<b>รวม</b>	<b>288</b>	<b>37.50</b>	<b>480</b>	<b>62.50</b>
ยาเม็ดที่ 3	1. สอนล้างลำไส้ใหญ่	112	29.17	272	70.83
	2. การขับถ่ายอุจจาระ	40	10.42	344	89.58
	<b>รวม</b>	<b>152</b>	<b>19.79</b>	<b>616</b>	<b>80.21</b>

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันการบูรณาการวัฒนธรรมวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมด้านการเข้าใจถึงวิธีการใช้ (n=384) (ต่อ)

เทคนิค ยา 9 เม็ด	วิธีการดูแลสุขภาพ	ไม่ใช่		ใช่	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยาเม็ดที่ 4	1. แห่มือแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร	106	27.60	278	72.40
	2. แช่ส่วนที่ไม่สบายของร่างกาย เช่น แช่สะโพก แช่ตัว เป็นต้น	160	41.67	224	58.33
	<b>รวม</b>	<b>266</b>	<b>34.64</b>	<b>502</b>	<b>65.36</b>
ยาเม็ดที่ 5	1. พอกด้วยสมุนไพร	118	30.73	266	69.27
	2. ทา ถูด้วยสมุนไพร	94	24.48	290	75.52
	3. หยอด ด้วยสมุนไพร	159	41.41	225	58.59
	4. ประคบด้วยสมุนไพร	90	23.44	294	76.56
	5. อบด้วยสมุนไพร	104	27.08	280	72.92
	6. อาบด้วยสมุนไพร	116	30.21	268	69.79
	<b>รวม</b>	<b>681</b>	<b>29.56</b>	<b>1,623</b>	<b>70.44</b>
ยาเม็ดที่ 6	1. กอดจุดลมปราณ	129	33.59	255	66.41
	2. โยคะ	92	23.96	292	76.04
	3. กายบริหารยืดเหยียด	99	25.78	285	74.22
	4. การเดินเร็ว	55	14.32	329	85.68
	5. การฝึกลมหายใจ	67	17.45	317	82.55
	6. อิริยาบถที่ถูกต้อง	74	19.27	310	80.73
	<b>รวม</b>	<b>516</b>	<b>22.40</b>	<b>1,788</b>	<b>77.60</b>
ยาเม็ดที่ 7	1. การรับประทานอาหารปรับสมดุลตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย	87	22.66	297	77.34
	2. การรับประทานอาหารน้ำผักและผลไม้ปั่น	37	9.64	347	90.36
	3. การรับประทานอาหารตามลำดับ	37	9.64	347	90.36

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันการบูรณาการวัฒนธรรมวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมด้านการเข้าใจถึงวิธีการใช้ (n=384) (ต่อ)

เทคนิค ยา 9 เม็ด	วิธีการดูแลสุขภาพ	ไม่ใช่		ใช่	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	4. การรับประทานอาหารสุขภาพ	44	11.46	340	88.54
	5. การรับประทานอาหารปราศจากเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์(มังสวิรัตหรืออาหารเจ)	79	20.57	305	79.43
	6. การลดหรือละการรับประทานอาหารเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์	130	33.85	254	66.15
	<b>รวม</b>	<b>414</b>	<b>17.97</b>	<b>1,890</b>	<b>82.03</b>
ยาเม็ดที่ 8	1. การใช้หลักธรรมะ ในชีวิตประจำวัน	30	7.80	354	92.20
	2. การใช้เทคนิคทำใจให้หายโรคเร็ว	110	28.65	274	71.35
	3. การสวดมนต์	31	8.07	353	91.93
	4. การทบทวนธรรม	74	19.27	310	80.73
	5. สมาธิบำบัด	74	19.27	310	80.73
	6. ละอบายมุข เช่น หว่ย พั่น เป็นต้น	53	13.8	331	86.2
	7. การทำกิจกรรมการงานด้วยอิทธิบาท 4 (มีฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา)	33	8.59	351	91.41
	8. การคบมิตรดีสร้างสังคมดี	31	8.07	353	91.93
	9. การประกอบสัมมาอาชีพ	24	6.25	360	93.75
	<b>รวม</b>	<b>460</b>	<b>13.31</b>	<b>2,996</b>	<b>86.69</b>

ตารางที่ 4.2 สภาพปัจจุบันการบูรณาการวัฒนธรรมวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมด้านการเข้าใจถึงวิธีการใช้ (n=384) (ต่อ)

เทคนิค ยา 9 เม็ด	วิธีการดูแลสุขภาพ	ไม่ใช่		ใช่	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยาเม็ดที่ 9	1. การรู้เพียรรู้พักให้พอดีหรือการทำงาน เต็มที่และพักผ่อนให้พอดี	57	14.84	327	85.16
	2. การนอนหลับในช่วงเวลา 21.00 - 03.00 น.	49	12.76	335	87.24
	3. การพักผ่อนให้เพียงพอ	18	4.69	366	90.31
	<b>รวม</b>	124	10.76	1028	89.24
<b>รวมโดยเฉลี่ย</b>		<b>2.93</b>	<b>19.60</b>	<b>308.75</b>	<b>80.40</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่า สภาพปัจจุบันของการบูรณาการวัฒนธรรมวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมด้านความเข้าใจถึงวิธีการใช้ ร้อยละ 80.40 โดยส่วนใหญ่เข้าใจถึงวิธีการใช้ยาเม็ดที่ 9 สูงสุด ร้อยละ 89.24 รองลงมาคือ ยาเม็ดที่ 8 เข้าใจถึงวิธีการใช้ ร้อยละ 86.69

ตารางที่ 4.3 สภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านของประสบการณ์ในการใช้ยา 9 เม็ดของการแพทย์วิถีธรรม 1 เดือนที่ผ่านมา (n=384)

เทคนิค ยา 9 เม็ด	วิธีการดูแลสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับ
ยาเม็ดที่ 1	1. ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุลฤทธิ์เย็น เช่น น้ำย่านาง-ใบเตย	3.18	1.38	ปานกลาง
	2. ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุลฤทธิ์ร้อน เช่น น้ำตะไคร้ น้ำขิง	2.62	1.66	ปานกลาง
	3. ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุลฤทธิ์ร้อนผสมฤทธิ์เย็น เช่น น้ำย่านาง-ใบเตยผสมกับน้ำตะไคร้	2.75	1.22	ปานกลาง
	<b>รวม</b>	<b>2.85</b>	<b>1.42</b>	<b>ปานกลาง</b>
ยาเม็ดที่ 2	1. กัวชาระบายพิษทางผิวหนังทั้งตัว	2.45	1.28	ปานกลาง
	2. การกัวซาใบหน้า	2.21	1.51	ต่ำ
	<b>รวม</b>	<b>2.33</b>	<b>1.40</b>	<b>ต่ำ</b>
ยาเม็ดที่ 3	1. สอนล้างลำไส้ใหญ่	2.49	1.46	ปานกลาง
	2. การขับถ่ายอุจจาระ	3.22	1.08	ปานกลาง
	<b>รวม</b>	<b>2.86</b>	<b>1.27</b>	<b>ปานกลาง</b>
ยาเม็ดที่ 4	1. แช่มือแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร	2.29	1.23	ต่ำ
	2. แช่ส่วนที่ไม่สบายของร่างกาย เช่น แช่สะโพก แช่ตัว เป็นต้น	2.30	1.55	ปานกลาง
	<b>รวม</b>	<b>2.30</b>	<b>1.39</b>	<b>ต่ำ</b>

ตารางที่ 4.3 สภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านของประสบการณ์ในการใช้ยา 9 เม็ดของการแพทย์วิถีธรรม 1 เดือนที่ผ่านมา (n=384) (ต่อ)

เทคนิค ยา 9 เม็ด	วิธีการดูแลสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับ
ยาเม็ดที่ 5	1. พอกด้วยสมุนไพร	2.28	1.25	ต่ำ
	2. ทา ถูด้วยสมุนไพร	2.63	1.37	ปานกลาง
	3. หยอด ด้วยสมุนไพร	2.39	1.45	ปานกลาง
	4. ประคบด้วยสมุนไพร	2.23	1.16	ต่ำ
	5. อบด้วยสมุนไพร	2.14	1.19	ต่ำ
	6. อาบด้วยสมุนไพร	2.08	1.21	ต่ำ
	<b>รวม</b>	<b>2.29</b>	<b>1.27</b>	<b>ต่ำ</b>
ยาเม็ดที่ 6	1. กตจุลลมปราณ	2.29	1.27	ต่ำ
	2. โยคะ	2.66	1.39	ปานกลาง
	3. กายบริหารยืดเหยียด	2.58	1.34	ปานกลาง
	4. การเดินเร็ว	3.16	1.37	ปานกลาง
	5. การฝึกลมหายใจ	3.32	1.35	ปานกลาง
	6. อิริยาบถที่ถูกต้อง	3.34	1.27	ปานกลาง
	<b>รวม</b>	<b>2.89</b>	<b>1.33</b>	<b>ปานกลาง</b>
ยาเม็ดที่ 7	1. การรับประทานอาหารปรับสมดุลตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย	3.15	1.51	ปานกลาง
	2. การรับประทานน้ำผักและผลไม้ปั่น	3.20	1.34	ปานกลาง
	3. การรับประทานอาหารตามลำดับ	3.52	1.23	ปานกลาง
	4. การรับประทานอาหารสุขภาพ	3.71	1.29	สูง
	5. การรับประทานอาหารปราศจากเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์(มังสวิรัตหรืออาหารเจ)	3.11	1.42	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 สภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านของประสบการณ์ในการใช้ยา 9 เม็ดของการแพทย์วิถีธรรม 1 เดือนที่ผ่านมา (n=384) (ต่อ)

เทคนิค ยา 9 เม็ด	วิธีการดูแลสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับ
	6. การลดหรือละการรับประทานอาหาร เนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์	2.81	1.22	ปานกลาง
	<b>รวม</b>	<b>3.25</b>	<b>1.34</b>	<b>ปานกลาง</b>
ยาเม็ดที่ 8	1. การใช้หลักธรรมะ ในชีวิตประจำวัน	3.92	1.27	สูง
	2. การใช้เทคนิคทำใจให้หายโรคเร็ว	3.18	1.52	ปานกลาง
	3. การสวดมนต์	3.37	1.33	ปานกลาง
	4. การทบทวนธรรม	3.55	1.31	ปานกลาง
	5. สมาธิบำบัด	3.20	1.39	ปานกลาง
	6. ละอบายมุข เช่น หวয় พันน เป็นต้น	3.28	1.40	ปานกลาง
	7. การทำกิจกรรมการทำงานด้วยอิทธิบาท 4 (มี ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา)	3.78	1.41	สูง
	8. การคบมิตรดีสร้างสังคมดี	3.81	1.15	สูง
	9. การประกอบสัมมาอาชีพ	4.31	1.02	สูง
		<b>รวม</b>	<b>3.60</b>	<b>1.31</b>
ยาเม็ดที่ 9	1. การรู้เพียรรู้จักให้พอดีหรือการทำงานเต็มที่ และพักผ่อนให้พอดี	3.64	1.27	ปานกลาง
	2. การนอนหลับในช่วงเวลา 21.00 -03.00 น.	4.24	1.00	สูง
	3. การพักผ่อนให้เพียงพอ	4.15	1.23	สูง
	<b>รวม</b>	<b>4.01</b>	<b>1.17</b>	<b>สูง</b>
	<b>โดยรวม</b>	<b>2.93</b>	<b>1.32</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านประสบการณ์ในการใช้ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $2.93 \pm 1.32$ ) ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือประสบการณ์ในการใช้ยาเม็ดที่ 9 การรู้เพียรรู้พักให้พอดี ( $4.01 \pm 1.17$ ) อยู่ในระดับสูง รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคือ ยาเม็ดที่ 8 การใช้ธรรมะ ละบาบ บำเพ็ญบุญ เพิ่มพูนใจ ไร้กังวล คบมิตรดีสหายดี สร้างสังคมสิ่งแวดล้อมดี ( $3.60 \pm 1.31$ ) ยาเม็ดที่ 7 การรับประทานอาหารปรับสมดุล ( $3.25 \pm 1.34$ ) และยาเม็ดที่ 6 การออกกำลังกาย ( $2.89 \pm 1.33$ ) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือยาเม็ดที่ 5 การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ดด้วยสมุนไพรที่ถูกต้อง ( $2.29 \pm 1.27$ ) อยู่ในระดับต่ำ รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ คือยาเม็ดที่ 4 การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายด้วยน้ำสมุนไพรที่ถูกต้อง ( $2.30 \pm 1.39$ ) และยาเม็ดที่ 2 การกัวซา ( $2.33 \pm 1.44$ ) ตามลำดับ

## 2. ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดย การสนทนากลุ่มจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม จำนวน 12 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึก จิตอาสาแพทย์วิถีธรรมประจำศูนย์วิชาการการแพทย์วิถีธรรม จิตอาสาแพทย์วิถีธรรมเครือข่ายจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 16 คน รวม 28 คน มีผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดังต่อไปนี้

### ประเด็นที่ 1 แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า สาเหตุที่ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญและสนใจดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

#### 1. มีความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว และบุคคลในความรับผิดชอบ

คนที่มีสุขภาพแข็งแรงบางคนสนใจดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย เพื่อให้คงความแข็งแรงไม่เป็นภาระผู้อื่น และบอกว่ายังสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ บางคนตระหนักว่าต้องดูแลบุคคลในครอบครัวจึงต้องคงความแข็งแรงไว้ จึงสนใจดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง บางคนศึกษาหาแนวทางดูแลสุขภาพแนวทางใหม่และพิจารณาเลือกมาปฏิบัติดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ฯลฯ บางคนเป็นบุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบจึงหาแนวทางดูแลสุขภาพเพิ่มเติมจากการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อนำไปช่วยแนะนำประชาชน

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11 ที่กล่าวว่า

“คนเราควรต้องพึ่งพาตนเองได้ในทุกเรื่องเพื่อจะได้ไม่เป็นภาระใคร โดยเฉพาะปัจจัย 4 ตอนทำงานเคยป่วยและเห็นว่าถ้าเราไม่มีประกันจะทำอย่างไร เราทำงานหาเงินได้แล้วก็เอาเงินไปให้หมอ ทำไมเราจึงพึ่งตนเองไม่ได้”

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12 ที่กล่าวว่า

“จากการทำหน้าที่การงานในการเป็นพยาบาล ทำให้เห็นสภาพความทุกข์กาย และทุกข์ใจของคนไข้ ในมิติของการรักษาที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากผลของการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาและที่สำคัญความทุกข์ใจจากความกลัว กังวล ระวัง หวั่นไหวกับความเจ็บป่วย ทำให้ต้องหันหาแนวทางที่จะนำพาตนเองและผู้อื่นออกจากความทุกข์ เพื่อจะได้มีแรงมีโอกาสดำเนินแก้ปัญหาช่วยเหลือผู้อื่นต่อไปได้นาน ๆ เพื่อพ้นทุกข์จากความเจ็บป่วย”

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 ที่กล่าวว่า

“คุณย่าป่วยหนัก เราต้องดูแลท่าน ทำให้คนในครอบครัวของเราต้องมาเรียนรู้ การดูแลสุขภาพพร้อมไปกับผู้ป่วย เราได้ตระหนักว่า เมื่อบุคคลในครอบครัวป่วย เราจำเป็นต้องดูแลตนเองให้แข็งแรง เพื่อจะได้ดูแลสมาชิกในครอบครัวของเราได้ และได้นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลด้วย”

2. ตนเองมีความเจ็บป่วย จึงแสวงหาแนวทางลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย เมื่อแก้ไขปัญหาได้ด้วยการดูแลสุขภาพ จึงปฏิบัติดูแลสุขภาพต่อเนื่อง โดยมีความคาดหวังว่าจะไม่เจ็บป่วยอีก ดังตัวอย่าง

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6 ที่กล่าวว่า

“เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งเยื่อหุ้มสมองเมื่อปี 2557 ไม่ต้องการฉายรังสีเพราะถามแพทย์แล้วได้คำตอบว่ามีสถิติของคนหายน้อยกว่าคนตาย จึงมองหาคำปรึกษาทางเลือก พอดีแม่เป็นพยาบาล รู้จักการแพทย์วิถีธรรมจากการอ่านหนังสือ แนะนำให้มาศึกษาวิธีการในค่ายสุขภาพวิถีธรรม ตอนนี้หายจากโรคมะเร็งแล้ว แต่ปฏิบัติต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงจะได้ไม่กลับไปเจ็บป่วยอีก”

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4 ที่กล่าวว่า

“การเจ็บป่วยด้วยโรคเนื้องอกที่ต่อมไทรอยด์เส้นเสียงด้านซ้ายไม่ทำงาน ทำให้ต้องหาวิธีการดูแลรักษาตัวเองอย่างจริงจัง เมื่อพบทางที่ทำแล้วดีขึ้น จึงทำต่อไป เพราะถ้ายังมีพฤติกรรมเดิม ๆ ก็จะมีอาการเจ็บป่วยหรือสภาพร่างกายแบบเดิม”

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า สาเหตุหลักที่ทำให้แสวงหาแนวทางดูแลสุขภาพเกิดจากความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว และบุคคลในความรับผิดชอบและความเจ็บป่วยของตนเอง โดยมีความคาดหวังว่าจะช่วยเหลือตนเองไม่ให้เป็นภาระผู้อื่นและช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย

ประเด็นที่ 2 การศึกษาหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า มีการค้นคว้าหาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ และการพิจารณาเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่ศรัทธามาทดลองปฏิบัติ ดังนี้

## 2.1 การค้นคว้าหาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ

2.1.1 การค้นคว้าหาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ จากแหล่งความรู้สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ได้แก่หนังสือ ตำรา วารสารสุขภาพ หนังสือพิมพ์ เอกสารการดูแลสุขภาพ แผ่นพับ สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13 ที่กล่าวว่า “เริ่มจากการฟัง การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ และในที่สุดได้เข้ามาอยู่ในองค์ประกอบของการดูแลสุขภาพด้วยการใช้เทคนิค 9 ข้อของแพทย์วิถีธรรม”

2.1.2 สื่อออนไลน์ เช่น หนังสือตำราสุขภาพต่าง ๆ ทางอินเทอร์เน็ต ยูทูป ทวี วิทยู

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 ที่กล่าวว่า “ศึกษาจากยูทูป เกี่ยวกับเรื่องของอาหารที่จะนำมาเป็นยารักษาโรค โดยเฉพาะอาหารที่เกี่ยวข้องกับมังสวิรัตินี้และเป็นอาหารเจ และจากท่านอาจารย์หมอเขียวรวมทั้งจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมที่มีประสบการณ์ในการดูแลตัวเอง”

2.1.3 การเข้ารับการอบรมในหลักสูตรการดูแลสุขภาพหลักสูตรต่าง ๆ รวมทั้งเข้าค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12 ที่กล่าวว่า “อ่านหนังสือ เข้าอบรมในแนวของธรรมชาติบำบัดตามโอกาสและเข้าค่ายอบรมค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม”

2.1.4 การรับข้อมูลจากคำบอกเล่าของคนในครอบครัว ญาติผู้ใหญ่ จากเพื่อน จากผู้แชร์ประสบการณ์การดูแลสุขภาพที่ได้ผลดี

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16 ที่กล่าวว่า

“รู้จักการแพทย์วิถีธรรมจากการบอกกล่าวของเพื่อนที่ได้รับการช่วยเหลือจากอาจารย์หมอเขียวโดยบังเอิญ พร้อมทั้งได้รับเอกสารการดูแลสุขภาพแนวการแพทย์วิถีธรรม แล้วนำมาทดลองปฏิบัติตาม”

## 2.2 การตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่ศรัทธามาปฏิบัติ

หลังจากได้รับความรู้การดูแลสุขภาพวิธีการต่าง ๆ ได้มีการพิจารณาคัดเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองมาทดลองปฏิบัติ ดังตัวอย่าง

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 ที่กล่าวว่า

“พบว่าการดูแลสุขภาพโดยแพทย์วิถีธรรมเป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่เกิดผลลัพธ์ที่ดี ทำให้สามารถหยุดกินยาได้และทำให้แข็งแรง จึงปฏิบัติอย่างต่อเนื่องกับตนเองและแนะนำคนในครอบครัว และช่วยสนับสนุนให้เกิดโครงการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมใน รพ.สต.ในเขตรับผิดชอบ”

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า วิธีการศึกษาหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ได้มาจากการค้นคว้าหาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ 4 วิธี ได้แก่ 1) สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือตำรา วารสารสุขภาพ หนังสือพิมพ์ เอกสารการดูแลสุขภาพ แผ่นพับ 2) สื่อออนไลน์ เช่น หนังสือตำราสุขภาพต่าง ๆ ทางอินเทอร์เน็ต ยูทูบ ทวิต วิชยู 3) การเข้ารับการอบรมในหลักสูตรการดูแลสุขภาพหลักสูตรต่าง ๆ รวมทั้งเข้าค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม และ 4) การรับข้อมูลจากคำบอกเล่าของคนในครอบครัว ญาติผู้ใหญ่ จากเพื่อน จากผู้แชร์ประสบการณ์การดูแลสุขภาพที่ได้ผลดี จากนั้นจึงมีการพิจารณาเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่ศรัทธามาทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง

### ประเด็นที่ 3 การปฏิบัติดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

วิธีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมได้ต่อเนื่อง โดยใช้กรอบแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมใน 4 มิติ คือ 1) กาย 2) จิตใจ 3) สังคมเศรษฐกิจวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม 4) จิตวิญญาณ (ปัญญา) มีผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดังต่อไปนี้

## 3.1 การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย

### 3.1.1 ด้านการรับประทานอาหารและสมุนไพร

เริ่มจากการฝึกการลด ละ เลิก สิ่งที่จะทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่เป็นพิษต่าง ๆ ลดอาหารรสจัดที่ปรุงแต่งมาก รับประทานอาหารไม่จัด ในปริมาณที่รู้สึกสบาย รับประทานอาหารมังสวิรัตินั่นคือเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ หรือดื่บประทานเนื้อสัตว์

ในโอกาสที่ทำได้ พยายามรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเน้นรับประทานผักผลไม้ กินอาหารตามลำดับ พยายามเคี้ยวอาหารให้ละเอียด เน้นการรับประทานอาหารให้เกิดประโยชน์สูงสุด ละสิ่งที่เป็นโทษเป็นภัย ดื่มน้ำสมุนไพร ดื่มน้ำสวาวะ ใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 ที่กล่าวว่า

“พยายามรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเน้นรับประทานผักผลไม้ งดรับประทานเนื้อสัตว์ในโอกาสที่ทำได้และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการพยายามไม่ใช้ยาแผนปัจจุบันแต่ใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยแทน”

### 3.2 ด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายมีการปฏิบัติหลายวิธี ได้แก่ แกว่งแขน กดจุดลมปราณ โยคะ เดินเร็ว โดยมีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองเท่าที่รู้สึกสบาย

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14 ที่กล่าวว่า

“ตั้งใจออกกำลังกายเกือบทุกวัน ที่ทำประจำคือกดจุดลมปราณ โยคะ และเดินเร็วเท่าที่รู้สึกสบาย”

### 3.3 ด้านการระบายพิษออกจากร่างกาย

การระบายพิษออกจากร่างกายใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งในแต่ละวัน และเลือกปฏิบัติบางวันเท่าที่รู้สึกสบาย เช่น การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (ดีท็อกซ์) กัวซา การอบสมุนไพร การพอกสมุนไพร การแช่มือแช่เท้าด้วยสมุนไพร

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14 ที่กล่าวว่า

“ใช้แพทย์วิถีธรรมมาแนะนำทางการปฏิบัติ ใช้ในกิจวัตรประจำวัน ใช้สมุนไพรมากที่สุด รองลงมาคือ อาหาร ลดสัตว์ ลดหวาน มัน เค็ม ลดชากาแฟ อันดับ 3 คือ ดีท็อกซ์ อันดับ 4 คือ กัวซา

### 3.4 ด้านการนอนหลับพักผ่อน

การรู้เพียรรู้พักให้พอดี ทำงานเต็มที่และพักผ่อนให้เพียงพอ

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13 ที่กล่าวว่า

“นอนหลับปกติตั้งแต่ประมาณ 21.30-03.00 น. ทุกวัน โดยไม่ฝันใด ๆ เข้าใจหลักธรรมของพระพุทธเจ้าและนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันมากขึ้น”

### 3.5 การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ

ดูแลอารมณ์ความรู้สึกตัวเองโดยใช้ธรรมะที่สัมมาทิฐิ ของศาสนาพุทธ ทำจิตใจให้เบิกบานแจ่มใส ทำใจไร้ทุกข์ไร้กังวล ยินดี พอใจกับทุกสถานการณ์ตรงหน้า ไม่ถือสา

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13 ที่กล่าวว่า

“เน้นการปฏิบัติธรรมด้วยการทำจิตใจให้เบิกบานแจ่มใส ทำใจไร้ทุกข์ไร้กังวล ในแต่ละวัน ทำให้การดำเนินชีวิตไม่มีปัญหาอะไรมากนักสำหรับตัวเอง อาจจะมีปัญหาจากคนรอบข้างบ้าง หรือปัญหาสุขภาพบ้างเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่ทุกข์ใจอะไร อยู่กับหมूमิตรดีได้สบาย ๆ ใช้เทคนิคข้อที่ 8 คือการใช้ธรรมะมากที่สุด”

### 3.6 การดูแลสุขภาพด้านสังคม

สร้างสังคมวัฒนธรรมที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูล เสียสละ แบ่งปัน

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16 ที่กล่าวว่า

“ญาติพี่น้องช่วยเหลือกันดี ชุมชนปลอดภัยไม่มีขโมย ยินดีที่ได้บำเพ็ญปลูกพืชผักไว้เป็นอาหารไว้สารพัดไว้กินเอง ส่วนที่เหลือได้แบ่งปันแจกจ่ายญาติพี่น้องเพื่อนบ้าน เมื่อมีค่าสุขภาพก็บำเพ็ญปลูกต้นไม้ปลูกสมุนไพรและผักต่าง ๆ ไว้สำหรับส่งมาเป็นอาหารไว้สารพัดสำหรับผู้มาเข้าค่ายสุขภาพ”

### 3.7 การดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณ

ฟังธรรม สนทนา ทบทวนธรรม รวมทั้งปฏิบัติมรรคมืองค์แปดในชีวิตประจำวัน ร่วมกับหมूमิตรดีสหายดีเพื่อลดละเลิกกิเลสที่ติดยึด ซึ่งเป็นเหตุแห่งความทุกข์กายทุกข์ใจและทุกข์ทั้งมวล และช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาสุขภาพกายและใจตามกำลังความสามารถ ลดละเลิกกิเลสที่เป็นพิษเป็นภัยต่อตนเองและผู้อื่น ใช้ธรรมะและการรู้จักรู้เพียรมาใช้กับชีวิตมากที่สุด ลดละความโลภ ความโกรธ ทำใจให้สดชื่น เบิกบาน ไร้ทุกข์ ไร้กังวล ดังตัวอย่าง

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12 ที่กล่าวว่า

“ปฏิบัติการดูแลตนเองตามแนวทางของแพทย์วิถีธรรม เริ่มจากดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น อาหารปรับสมดุลร้อน-เย็น ดูตามสภาพร่างกาย ณ เวลานั้น ๆ เอาพิษออกด้วยยาเม็ดต่าง ๆ ตามโอกาสและสภาวะร่างกาย ใช้การดีท็อกซ์เป็นส่วนใหญ่ สะดวกและช่วยให้เอาพิษออกได้เร็ว ใช้วิธีแช่มือแช่เท้าบ่อยที่สุด บางครั้งทำแล้วรู้สึกไม่สบาย ใช้ธรรมะและการรู้จักรู้เพียรมาใช้กับชีวิตมากที่สุด เพราะชีวิตจะมีความสุขได้ ต้องมีจิตวิญญาณที่เข้าใจเข้าถึงความเป็นจริง เป็นพลัง เป็นกำลังสู่ความพ้นทุกข์ในทุกมิติ”

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15 ที่กล่าวว่า

“ฟังธรรม สนทนาธรรม ทบทวนธรรม รวมทั้งปฏิบัติธรรมมีองค์แปดในชีวิตประจำวัน ร่วมกับหมุ่มิตรดีสหายดีเพื่อลดละเลิกกิเลสที่ติดยึด ซึ่งเป็นเหตุแห่งความทุกข์กายทุกข์ใจและทุกข์ทั้งมวล และช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาสุขภาพกายและใจตามกำลังความสามารถ”

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า วิธีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมได้ต่อเนื่อง เน้นที่การใช้หลักธรรมะ ฟังธรรม สนทนา ทบทวนธรรม มากที่สุด รองลงมาคือเรื่องการรับประทานอาหารสุขภาพ ลดอาหารรสจัดที่ปรุงแต่งมาก รับประทานอาหารรสไม่จัด งดหรือลดเนื้อสัตว์ และการออกกำลังกาย ส่วนการระบายพิษจากร่างกาย มีการปฏิบัติเป็นครั้งคราวตามความจำเป็นคือเมื่อมีความไม่สบายต้องการการระบายพิษปรับสมดุล

ประเด็นที่ 4 การเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม มีแนวคิดที่ว่า “ทำตัวอย่างที่ดี สอนคนที่ศรัทธา” เมื่อปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองจนประสบความสำเร็จ สุขภาพแข็งแรงขึ้น จนมีความมั่นใจว่าเป็นต้นแบบที่ดีได้ มีผลการดูแลสุขภาพร่างกายแข็งแรง ความทุกข์ใจลดลง มีจิตใจผาสุก สามารถเป็นตัวอย่างและเป็นแรงเหนี่ยวนำให้ผู้อื่นเป็นตามได้ จึงแลกเปลี่ยนประสบการณ์และถ่ายทอดความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพตนเองสู่ผู้อื่น โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข ได้นำความรู้และประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเอง ไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วยในความรับผิดชอบ

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลหลักการสนทนากลุ่ม ที่กล่าวว่า

“เริ่มเกิดจากการมีตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จ ตัวอย่างที่ทำแล้วดีขึ้น แล้วเราก็เอาตัวอย่างที่ดีขึ้นนั้นมาบอกต่อ กรณีจิตอาสาบ้าง มาให้เค้าได้เห็นเป็นบุคคลตัวอย่าง เพราะว่าบางทีนี่ต่อให้หมอหรือพยาบาลพูด เค้าไม่สนใจหรอก เค้าจะถามคนไหนหาย ขอเบอร์โทรศัพท์ได้บ่ ดังนั้นเราจะขอเบอร์โทรคนที่หาย คนที่ดีขึ้นไว้กับเราแล้วก็ให้เบอร์โทรศัพท์ไปคุยกันเอง นี่คือสิ่งที่เราเห็นจากสิ่งที่เราทำนะคะ”

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเองในเรื่องใด ๆ จะเป็นแบบอย่างให้แก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเดียวกัน ได้รับความศรัทธาและยอมรับพร้อมทั้งขอคำแนะนำหรือความช่วยเหลือ

ประเด็นที่ 5 การแบ่งปันความรู้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

การแบ่งปันความรู้และปฏิบัติช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้อื่นจะเกิดขึ้นหลังจากการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองจนประสบความสำเร็จ โดยในเบื้องต้น แนะนำคนที่มาถามข้อมูลหรือคนที่มี

ศรัทธามาซักถาม เพราะเห็นความเปลี่ยนแปลงสุขภาพในทางที่ดีขึ้น บางคนก็แนะนำและพาคนในครอบครัวปฏิบัติจนสุขภาพดีขึ้น เช่น พาฟังธรรมะ พากินอาหารสุขภาพ ทำโยคะ แอ้มือแช่เท้า พอกสมุนไพร พาทำน้ำสมุนไพรปรับสมดุล ดื่มน้ำปัสสาวะ จัดหาอุปกรณ์ดูแลสุขภาพให้ใช้ เช่น แผ่นพับ หนังสือ CD น้ำมันเขียว ผงถ่าน การใช้ไม้กั้วชา ฯลฯ บางคนจัดสรรเวลาได้มากก็มาร่วมเสียสละร่างกายกับหมู่จิตอาสาจัดกิจกรรมเรียนรู้ในรูปแบบค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรมเพื่อช่วยคนที่ศรัทธาสมัครมาเข้าค่ายๆ ที่จัดขึ้นโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในการอบรม มีบริการอาหารและที่พักโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ขณะที่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้นำการแพทย์วิถีธรรมไปปฏิบัติดูแลตัวเอง ดูแลบุคคลในครอบครัว และบูรณาการกิจกรรมดูแลสุขภาพประชาชนใน ความรับผิดชอบที่สมัครใจ เช่น จัดกิจกรรมให้ความรู้การแพทย์วิถีธรรมในคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ใช้แนะนำผู้ป่วยในกิจกรรมเยี่ยมบ้าน รวมทั้งจัดค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรมหลักสูตร 3 วันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นประจำทุกเดือน

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลหลักการสนทนากลุ่ม ที่กล่าวว่า

“นำการดูแลสุขภาพตามหลักแพทย์วิถีธรรมผสมผสานแนะนำผู้ป่วยเมื่อไปเยี่ยมบ้าน แนะนำในคลินิกโรคเบาหวาน ในการประชุม อสม. ทำค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรมเดือนละ 1 ครั้ง ค่าย 3 วัน 2 คืน”

“เนื่องจากงานที่ทำเป็นงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จึงนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วย ให้คำแนะนำในวิธีการปฏิบัติต่อการดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรมกับผู้ศรัทธาในแนวทางแพทย์วิถีธรรม แนะนำผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉพาะท่านที่พอใจเปิดใจรับ เมื่อเขาศรัทธาการให้ข้อมูลจึงไม่ยาก เขาจะรับได้มากน้อยแค่ไหนก็ได้บังคับฝืนใจเขา ให้ข้อมูลเขาเท่าที่ทำได้ ตามฐานของแต่ละคน นอกจากนั้นยังผสมผสานใช้แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลในการเยี่ยมบ้าน และทำโครงการอบรมต่าง ๆ ตามที่มีโอกาส ตลอดจนแนะนำเพื่อน พี่น้อง ญาติให้ดูแลตนเองตามแนววิถีธรรม” (สนทนากลุ่ม, 14 สิงหาคม 2562)

“สมัครเป็นจิตอาสา ทำงานฟรีร่วมกับหมู่กลุ่มในการเปิดค่ายสุขภาพ อบรม แนวทางการแพทย์วิถีธรรมให้กับผู้ที่สนใจฟรี โดยการแนะนำและปฏิบัติเป็นตัวอย่างในแนวทางนี้ และทำอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามเหตุปัจจัยแต่ละขณะ รวมทั้งแนะนำญาติที่สนใจในแนวทางนี้”

สรุปได้ว่า การช่วยเหลือผู้อื่นเกิดขึ้น หลังจากการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองได้ ประสบความสำเร็จ จะเป็นแบบอย่างที่ยุ่ผู้อื่นศรัทธาพร้อมจะปฏิบัติตาม การช่วยเหลือแนะนำการดูแล

สุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม เริ่มตั้งแต่ช่วยเหลือบุคคลในครอบครัว ไปจนถึงการเป็นจิตอาสา ร่วมกับหม่กลุ่มจิตอาสาช่วยเหลือผู้อื่นในระดับชุมชนและในระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประเด็นที่ 6 ผลที่ได้จากการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

การประเมินผลที่ได้จากการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการแพทย์วิถีธรรมอย่างต่อเนื่องของผู้ให้ข้อมูลหลัก จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้กรอบแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม ใน 4 มิติ ได้แก่ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางจิตใจ 3) สุขภาวะทางสังคมวัฒนธรรมเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และ 4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดังต่อไปนี้

## 6.1 ผลต่อสุขภาวะทางกาย

### 6.1.1 สุขภาวะทางกายดี แข็งแรงขึ้น

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14 ที่กล่าวว่า

“น้ำหนักตัวลดลงจาก 85 กก. เหลือ 60 กก. ภายใน 9 เดือน และเบากาย มีกำลังมากกว่าเก่า ยิ่งปฏิบัติไปนาน ๆ ยิ่งแข็งแรงมากขึ้น ๆ เหมือนตนเองยังเป็นวัยรุ่น อยู่ และสามารถแก้ปัญหาเมื่อมีอาการป่วยใช้ไม่สบายต่าง ๆ โดยไม่ต้องไปหาหมอเลยนานนับ 10 ปี แล้วยะ”

### 6.1.2 เจ็บป่วยน้อย เบากาย มีกำลัง

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9 ที่กล่าวว่า

“ร่างกายแข็งแรง ไม่ค่อยป่วยง่าย เบาเนื้อเบาตัว มีกำลัง เดินเหินคล่องแคล่ว”

### 6.1.3 บรรเทาความเจ็บป่วยให้หายได้

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3 ที่กล่าวว่า

“หายจากโรคมะเร็ง แพ้ ร่างกายแข็งแรงไม่ได้ใช้ยาแผนปัจจุบันมา 7 ปีแล้ว”

## 6.2 ผลต่อสุขภาวะทางจิตใจ

ใจเย็น ไม่เร่งรีบ ลดเครียด คลายความกังวล สุขภาพจิตใจดีมากเพราะมีความโกรธน้อยลง จิตใจดี สามารถจัดการอารมณ์ได้เร็วขึ้น เวลาโกรธก็ควบคุมอารมณ์ได้เร็วขึ้น ไม่โกรธง่าย อารมณ์ดี มีความสุข ใจเย็นลง จิตใจสบาย ความหงุดหงิดน้อยลง ความเอาแต่ใจน้อยลง เบาใจมากกว่าเก่า มีเรื่องหนักใจก็สามารถจัดการได้ จิตใจเบิกบานร่าเริง แจ่มใส จิตใจดีขึ้นเข้มแข็ง ไม่หวั่นไหว ใจเป็นสุขขึ้น ดังตัวอย่าง

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13 ที่กล่าวว่า

“จิตใจดีสามารถจัดการอารมณ์ได้เร็วขึ้น เวลาโกรธก็ควบคุมอารมณ์ได้เร็วขึ้น”

### 6.3 ผลต่อสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

การบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ส่งผลต่อสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม มีผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้

#### 6.3.1 ผลต่อสังคม

สร้างครอบครัวอบอุ่น สังคมอบอุ่น มีความสามัคคีเหนียวแน่น มีจิตช่วยเหลือแบ่งปัน เมื่อสามารถดูแลตนเองได้ มีความเข้าใจมนุษย์มากขึ้น ต้องการช่วยเหลือคนมากขึ้น ไม่เป็นภาระต่อสังคม มีแต่ให้กับสังคม ช่วยเหลือแบ่งปันหมู่กลุ่มตามกำลัง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อม ประสานสัมพันธ์กับคนรอบด้านได้ดีขึ้น อยู่ร่วมและทำงานกับเพื่อนร่วมงานและคนใกล้ชิดได้ทุกคน และยังเป็นที่พักให้คนที่เป็นทุกข์จากปัญหาสุขภาพทั้งกายและใจได้

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9 ที่กล่าวว่า

“ครอบครัวมีความสุขมากขึ้น ผู้คนรอบข้างก็มาปรึกษาเราเรื่องสุขภาพ เค้ายากรู้ว่าเราทำยังไงถึงสุขภาพดี เราก็พาเค้าทำ แต่ละคนเค้าก็เห็นผลนะ ดีใจที่เราสามารถเป็นที่พึ่งให้คนอื่นได้”

#### 6.3.2 ผลต่อวัฒนธรรม

การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมได้ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรม 3 เรื่องคือ การรับประทานอาหาร การพึ่งพาตนเอง และการแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์ ดังนี้

1) การรับประทานอาหารไม่มีเนื้อสัตว์ หรือลดเนื้อสัตว์เพิ่มการรับประทานอาหารผัก และการรับประทานอาหารตามลำดับ เริ่มจากสิ่งที่ย่อยง่ายไปหายาก

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8 ที่กล่าวว่า

“เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคและชีวิตประจำวัน ระยะเวลาลดเนื้อสัตว์ ต่อมาก็เลิกทานเนื้อสัตว์ ใช้โปรตีนจากธัญพืชแทน เห็นผลว่าทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น”

2) วัฒนธรรมการพึ่งพาตนเอง ด้วยการใช้ชีวิตที่เรียบง่าย กินน้อย ใช้ น้อย ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก พึ่งตนเองได้ เกิดความพอเพียง สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้มากขึ้น สืบทอดวัฒนธรรมการพึ่งตนเอง กินอยู่อย่างเรียบง่าย เป็นอยู่ผาสุก เจ็บป่วยดูแลตนเองได้”

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12 ที่กล่าวว่า

“เป็นผลให้เกิดการใช้ชีวิตที่ประหยัด เรียบง่าย พึ่งตนเองได้ในการดูแลรักษาตัวเอง ซึ่งเป็นการรักษาวัฒนธรรมนี้ให้คงอยู่ เท่ากับการสืบสานสิ่งที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติ”

### 3) วัฒนธรรมการแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11 ที่กล่าวว่า

“เป็นต้นแบบในการเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรให้มีความเอื้อต่อกัน อภัยต่อกันและช่วยเหลือกันมากขึ้น ทำให้เกิดการช่วยเหลือแบ่งปันกัน เป็นความสงบ เป็นความเรียบง่าย จริงใจต่อกัน ไม่ได้หวังผลประโยชน์ เป็นความไว้วางใจกัน ไม่ใช่เรื่องการค้า ไม่ได้หวังกำไร ลดละความเห็นแก่ตัวของเราลง เห็นแก่ผู้อื่นมากขึ้น เป็นวัฒนธรรมของการช่วยเหลือแบ่งปัน พึ่งพากันได้ ลดความเห็นแก่ตัว”

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 ที่กล่าวว่า

“วัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งที่มีความต่างที่เห็นชัดเพราะเป็นวัฒนธรรมที่มีการช่วยเหลือกันทำงานร่วมกันอย่างสดชื่นแจ่มใส”

### 6.3.3 ผลต่อเศรษฐกิจ

การดูแลสุขภาพด้วยการใช้สิ่งที่หาได้ง่าย ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก ทำให้ลดค่าใช้จ่าย ทั้งในเรื่องอาหารการกิน ลดการสะสมข้าวของเครื่องใช้ และลดค่ารักษาพยาบาล เป็นการลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ ประหยัด ทำให้ค่าใช้จ่ายลดลง มีเงินเก็บมากขึ้น ทำให้เศรษฐกิจดี เพราะใช้สิ่งที่ประหยัด เรียบง่าย ในการดำเนินชีวิตของตนเอง ลดค่าใช้จ่ายในการใช้สารเคมีพึ่งตนเองได้ ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพอย่างมาก เพราะใช้สิ่งที่เรียบง่าย และอยู่ใกล้ตัว ทำเองได้ แก้ปัญหาที่ต้นเหตุในการดูแลสุขภาพ ประหยัดมากขึ้น เพราะไม่กินหรือใช้ในสิ่งที่ไม่จำเป็น รู้จักคิดพิจารณาก่อนซื้อ ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการพึ่งตน ช่วยคนให้พ้นทุกข์ด้วยวิธีประหยัด เรียบง่าย ทำด้วยตัวเองได้ ลดทอนการสิ้นเปลืองทรัพยากรโลก งบประมาณชาติ และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เป็นการแก้ปัญหาแบบองค์รวม นำสู่การแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจอย่างมั่นคงยั่งยืน

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 ที่กล่าวว่า

“ผลต่อเศรษฐกิจชัดเจนเรื่องการลดรายจ่าย เพราะไม่ซื้ออาหารที่เราเห็นว่าไม่จำเป็น และเพิ่มรายได้คือเงินส่วนอยากซื้อของไม่ได้ซื้อ จึงเป็นรายได้เพิ่ม ปลูกผัก กินเหลือขาย เพิ่ม

รายได้เศรษฐกิจดีขึ้น ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น เพราะค่าใช้จ่ายน้อยลง พึ่งตัวเองได้เพราะเราหัดใช้ของที่มีมันเรียบง่าย ใกล้ตัว หาเอาเองได้ ไม่ต้องเสียเงินซื้อ แต่เรามีปัญญาวิธีที่จะเอามาใช้ให้เกิดประโยชน์ แค่นี้ชีวิตก็สบายขึ้นเยอะเลย เมื่อก่อนเราก็ไม่รู้วิธีใช้หรอกนะ พอได้เข้าค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรมถึงได้รู้ เป็นประโยชน์มาก ๆ เลย การที่มาใช้หลักแพทย์วิถีธรรม ทำให้ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพราะเราสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้หายโรคได้ ลดรายจ่ายของครอบครัว พวกเครื่องปรุงต่าง ๆ เพราะใช้เกลืออย่างเดียวชนิดน้อย”

#### 6.3.4 ผลต่อสิ่งแวดล้อม

การเรียนรู้การแพทย์วิถีธรรม มีการนำพืชผักมาใช้ประกอบอาหาร ทำให้ผู้เข้าอบรมรับประทานผักผลไม้เป็นมากขึ้น จึงสนใจที่จะปลูกเอง และได้มีการพาฝึกปฏิบัติการปลูกพืช สอนการทำปุ๋ยจากเศษอาหารที่เป็นเศษพืชผัก เป็นการลดขยะ มีฐานงานสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติการจัดการขยะ การแยกขยะทำให้ผู้เข้าอบรมเห็นตัวอย่าง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ ดังตัวอย่าง

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 ที่กล่าวว่า

“สิ่งแวดล้อมรอบตัวดีขึ้นเพราะเราไม่สร้างขยะ เราลดการซื้อ ลดการไปจ่ายตลาด ลดการใช้ของที่มีมันจะกลายเป็นขยะ พวกเศษผักผลไม้เราก็เอาไปทำปุ๋ยได้ประโยชน์เพิ่มอีก ต้นไม้เราก็ปลูกเพิ่มเพราะเรารู้ว่าเป็นประโยชน์ ได้กิน ได้ร่มเงา ได้ความชื้น อากาศเย็นสบายขึ้น อารมณ์ก็ดีไปด้วย ทุกอย่างมันเอื้อต่อกันและกัน”

#### 6.4 ผลต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

มีความศรัทธา เชื่อมมั่นในคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า เชื่อเรื่องกรรมและผลของกรรม รู้สึกถึงความมีคุณค่าของตนเองและผู้อื่น เกิดความผาสุก จิตใจเข้มแข็ง ปลอ่ยวางได้มากขึ้นจากการฟังธรรมะ มีความเสียสละ ลดความโลภ มีความสบายใจ ทุกข์น้อยลง จิตใจเป็นสุขเพิ่มขึ้นตามลำดับ ปลอ่ยวางได้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคภัยดี ที่เป็นเหตุก่อทุกข์ให้ตัวเองมาเป็นระยะเวลายาวนาน จิตใจดีมากเย็นสบายไม่เร่งรีบ ไม่อยากได้ อยากมี อยากเป็น ถ้ามีก็น้อยมากและจัดการอารมณ์ความรู้สึกตัวเองได้เร็ว

สอดคล้องกับผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13 ที่กล่าวว่า

“สุขภาพจิตใจดีมาก นอนหลับสบายทุกคืน จิตวิญญาณเข้มแข็งมาก เพราะได้ทำบุญชำระล้างกิเลสไปมาก ประกอบกับได้ทำกุศลมาก และได้ร่วมบำเพ็ญกับอาจารย์กับหมู่มิตรดีในทุกกิจกรรมของแพทย์วิถีธรรม จิตวิญญาณได้พลังมาก อยู่เย็นเป็นสุขดีค่ะ”

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มีผลดีต่อสุขภาพ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ

ประเด็นที่ 7 เจาะลึกแห่งความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์รายบุคคล พบว่าปัจจัยที่เอื้อให้ประสบผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ มีดังนี้

### 7.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล

7.1.1 เกิดแรงบันดาลใจ จากความเจ็บป่วยของตนเองหรือผู้ที่ต้องดูแล รับผิดชอบ หรือเกิดความกลัวได้รับความทุกข์หรือความลำบากจากการเจ็บป่วย

7.1.2 เปิดใจเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ตนเองได้เรียนรู้และรับฟังข้อมูลอื่นที่ไม่เคยได้ยินได้ฟังมาก่อน พบว่าผู้สนใจจะดูแลสุขภาพจะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งมีการเลือกและทดลองปฏิบัติ เมื่อเกิดผลดี จึงปฏิบัติต่อเนื่องและแนะนำผู้อื่นหรือนำผู้ป่วยในความรับผิดชอบ

7.1.3 ศรัทธาบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการลดทุกข์กายทุกข์ใจ เช่น ศรัทธาพระพุทธเจ้า จึงยินดีปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธเจ้า ศรัทธาอาจารย์หมอเขียว ดร.ใจเพชร กล้าจน ผู้นำองค์กรแพทย์วิถีธรรม ศรัทธาจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมที่ให้คำแนะนำและจัดกิจกรรมช่วยเหลือโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และมีคุณลักษณะคือกระตือรือร้น ยิ้มแย้ม แจ่มใส

7.1.4 เชื่อเรื่องกรรมและผลของกรรม ความเชื่อว่าสุขภาพดีหรือสุขภาพไม่ดี เกิดจากการกระทำหรือพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น เพราะคาดหวังผลว่าสุขภาพจะดีขึ้น พบว่าผู้ที่ปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองได้ดีจะมีความเชื่อเรื่องกรรม

7.1.5 การดูแลสุขภาพต้องมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นวิถีชีวิต ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมทุกคนให้ข้อมูลว่า ปฏิบัติดูแลสุขภาพกลมกลืนกับวิถีชีวิตของตนเองด้วยความยินดีเต็มใจ มีความวิริยะ พากเพียร อดทน มีจิตตั้งมั่น และปรับแก้ไขพัฒนาตนเองต่อเนื่องอยู่เสมอ หรือมีอิทธิบาท 4 ในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน

### 7.2 ปัจจัยภายนอก

7.2.1 จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม จัดกิจกรรมส่งเสริมเรียนรู้การดูแลสุขภาพวิถีธรรม โดยมีจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมเป็นบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพและมี

ความยินดีที่จะแบ่งปันประสบการณ์ช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้บุคคลที่ได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมนำไปปฏิบัติ

7.2.3 แหล่งเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมต่อเนื่อง จึงเป็นแหล่งเรียนรู้ให้ประชาชนผู้สนใจได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมและนำไปปฏิบัติ รวมทั้งสามารถศึกษาต่อเนื่องได้

โดยมีรูปแบบการเผยแพร่ความรู้การบูรณาการการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในวิถีชีวิต ได้แก่ 1) การให้ความรู้รายบุคคลในกรณีดูแลผู้ใกล้ชิดหรือสมาชิกในครอบครัว หรือผู้มีความสนใจซักถามหรือขอคำแนะนำรายบุคคล 2) การให้ความรู้รายกลุ่ม ในกรณีมีการรวมกลุ่มย่อย เช่น แนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรัง 3) การจัดอบรมในรูปแบบค่ายสุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการอบรมในสถานที่ของศูนย์วิชาการการแพทย์วิถีธรรม การอบรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การอบรมในเครือข่ายจังหวัด ซึ่งส่วนใหญ่ใช้สถานที่คือวัดในการจัดอบรม โดยส่วนใหญ่มีกิจกรรมการบรรยาย โดยจิตอาสาที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ตามหัวข้อบรรยาย การสาธิตตามหัวข้อบรรยาย ฝึกปฏิบัติ โดยให้อิสระในการปฏิบัติตามความสมัครใจ เช่น การต้มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล การรับประทานอาหารสุขภาพปรับสมดุล แอ้มมือแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร การสวนล้างลำไส้ใหญ่ การกัวซา ฯลฯ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในรูปแบบการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพรายบุคคลและรายกลุ่ม การจัดกลุ่มสนทนาธรรม โดยใช้บททบทวนธรรมเป็นเนื้อหาหลักในการเรียนรู้และเป็นประเด็นการสนทนาธรรม การจัดกลุ่มทบทวนความรู้เทคนิคดูแลสุขภาพ โดยมีจิตอาสาเป็นวิทยากรกลุ่มย่อย การบำเพ็ญบุญและเรียนรู้ฐานงานต่าง ๆ เช่น ฐานเรียนรู้ครัวสุขภาพ ฐานกิจกรรมไร้สารพิษยั่งยืน ฐานการจัดการขยะเป็นศูนย์ ฯลฯ โดยมีจิตอาสาเป็นวิทยากรกลุ่มย่อย การจัดทำสื่อออนไลน์และสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น [www.morkeaw.net](http://www.morkeaw.net), facebook : หมอเขียวแฟนคลับ Line หนังสือสุขภาพ วารสารวิชาการ

7.2.4 หน่วยงาน/องค์กรสนับสนุน ได้แก่ มูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทยสนับสนุนแหล่งเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม หน่วยงานหรือองค์กรที่ให้การสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานเข้าเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมและนำมาปรับใช้กับตนเองครอบครัวและหน่วยงาน

ประเด็นที่ 8 ปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิตประจำวัน จากการสนทนากลุ่ม ผู้ผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม และบุคลากรสาธารณสุขที่บูรณาการการแพทย์วิถีธรรมในหน่วยงาน มีผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดังต่อไปนี้

### 8.1 ปัญหาอุปสรรคในการทำกิจกรรมเทคนิค 9 ข้อ ดังนี้

- 8.1 ไม่มีเวลาสวดมนต์ทบทวนธรรม บททบทวนธรรมยาว ใช้เวลานานในการท่อง
- 8.2 ไม่คุ้นกับวิธีการรับประทานแบบแพทย์วิถีธรรม พอนำไปปฏิบัติ ก็พบว่าชนิดของอาหารไม่ครบ จึงไม่ได้ปฏิบัติ ทำอาหารไม่เป็น ยุ่งยากในการทำอาหารเพราะไม่มีพืชผักไร้สารพิษ จึงซื้ออาหารรับประทาน และไม่สามารถหาอาหารสูตรแพทย์วิถีธรรมมารับประทานได้
- 8.3 จำทำโยคะกอดจุดลมปราณไม่ได้ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ไม่มีพื้นที่เดินเร็ว จำวิธีการหายใจแบบปรับสมดุลร้อนเย็นไม่ได้
- 8.4 หาสมุนไพรต้มแช่มือแช่เท้าไม่ได้
- 8.5 กัวซาไม่มีคนทำให้ คิดว่ากัวซาต้องถอดเสื้อจึงไม่ได้ทำ
- 8.6 ไม่กล้าสวนล้างลำไส้ใหญ่ ห้องน้ำไม่สะดวก กลัวถ่ายเองไม่ได้
- 8.7 น้ำสมุนไพร ไม่มีสมุนไพร ไม่มีเวลาทำ ไม่มีห้องอบสมุนไพร
- 8.8 ขาดวัสดุอุปกรณ์ จึงไม่ได้ปฏิบัติ เช่น น้ำสกัดสมุนไพร สมุนไพรสด ห้องอบ

เป็นต้น

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลหลักการสนทนากลุ่ม ที่กล่าวว่า

“หยอดตาด้วยน้ำสกัดสมุนไพรใช้ได้ดี แต่บางทีน้ำสกัดหมดแล้วไม่ได้มาซื้อก็ไม่ได้ใช้ต่อ”

“การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำได้ยากเพราะไม่ชิน เช่น ลำดับการรับประทาน อาหาร จะเริ่มต้นจากน้ำสมุนไพรก่อน แล้วก็ผลไม้ พืชผัก ผักแล้วก็ไปถึงข้าว กับข้าว แล้วก็ถั่ว แล้วก็แกงจืด ขณะที่คนส่วนใหญ่ในสังคมจะรับประทานข้าวก่อน แล้วตบท้ายด้วยผลไม้ ”

“มาค่ายครั้งที่ 4 ยังจำทำกอดจุดลมปราณได้ไม่แม่น ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เพราะไม่มีเวลาทำ ส่วนการทำโยคะใช้เวลานานก็เลยนาน ๆ ทำที่”

### 8.2 ปัญหาอุปสรรคในการนำเทคนิค 9 ข้อไปใช้ในชีวิตประจำวัน ดังนี้

- 1) เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการลดกิเลส ซึ่งบุคคลทำตามได้ยาก
- สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลหลักการสนทนากลุ่ม ที่กล่าวว่า

“คนไทยหรือว่าคนทั้งโลก ถูกสอนหรือว่าถูกจำกัดไว้ว่า เวลาเจ็บป่วย ต้องพึ่งหมอ หรือว่าพึ่งคนอื่น จะพึ่งตนเองน้อยมาก ถ้าเจ็บป่วยอะไรขึ้นมาปุ๊บ ถ้าเป็นแกวบ้านนอกก็จะนึกถึงอนามัย ต้องไปอนามัยไปขอยา ไม่เป็นอะไรก็ไปขอยา อะอะอะก็ยา ยา ยา หรือถ้าอยู่ในเมืองก็จะไปคลินิก แต่ทางแพทย์วิถีธรรม มันจะกลับหัวเขาเลย คือเราสอนให้พึ่งตน ให้ดูแลสุขภาพตัวเอง โดยใช้ของที่อยู่กับตัว ในตัว ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งคนส่วนใหญ่จะไม่เอาเลย ส่วนใหญ่จะนึกถึงแต่ ยา ยา ยา ยา ตัวเองไปให้บริการก็จะพาใช้ของที่ง่าย ๆ เช่น จะให้คำแนะนำปรับสมดุลร้อนเย็น ผู้ป่วยมีอาการไอคั้นคอ ก็แนะนำให้กินข้าว ปล่อยให้หาย แต่พอแนะนำไปแล้ว ผู้ป่วยบอกว่าเอาแบบสำเร็จรูปเลยได้ไหม ไม่อยากไปทำ ไม่เอา อยากได้ยา ติดความสะดวก ติดให้คนอื่นทำให้ ไม่พึ่งตนเอง พึ่งตนเองไม่ได้ ได้แนะนำว่าถ้าทำได้ พึ่งตนได้มันจะยั่งยืน แล้วก็สามารถทำได้ง่าย ไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยา ก็พยายามให้ข้อมูลแบบนี้ แต่สุดท้ายก็คือ ถามว่าจะเอายาไหมครับ ก็ยังเอาเหมือนเดิม อันนี้คือปัญหา หรือแม้แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายหนึ่งป่วยเป็นเก๊าท์ เราก็มองพอก เขาก็ยังต้องให้แพทย์แผนไทยเป็นคนพอกให้ ขนาดเป็นเจ้าหน้าที่ยังติดที่จะให้คนอื่นทำให้ ไม่พึ่งตน”

2) การปฏิบัติไปพร้อมกับหมู่มุขจะปฏิบัติได้ง่ายกว่าการแยกไปจากหมู่มุข คนที่มาเรียนรู้คนเดียวพอกลับบ้านไปจะคุยกับคนอื่นในครอบครัวได้ลำบาก เพราะมีข้อมูลความรู้ที่แตกต่างกัน จึงเป็นเรื่องยากที่จะนำไปปฏิบัติในชีวิต

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลหลักการสนทนากลุ่ม ที่กล่าวว่า

“คนที่เข้ามาเรียนรู้แพทย์วิถีธรรม บางทีเขามาคนเดียว ตอนอยู่ในค่ายก็ทำได้ แต่กลับไป ความรู้ของแพทย์วิถีธรรมมันค่อนข้างสวนทางกับคนที่บ้านที่มีความรู้กับแพทย์แผนปัจจุบัน ข้อที่เขารับได้ก็คือเรื่องของการออกกำลังกาย (เม็ดที่ 6) อาหาร (เม็ดที่ 7) แล้วก็ธรรมะ (เม็ดที่ 8-9) ซึ่ง 3 ข้อนี้ มันยากที่จะทำโดยไม่มีหมู่มุข ทั้งเรื่องของความเพียรในการออกกำลังกาย การกินอาหาร ปรับสมดุลตามหลักแพทย์วิถีธรรมที่ไม่มีเนื้อสัตว์ มันทำให้ตัวเขาเองถึงแม้จะมั่นใจในศาสตร์นี้ แต่ครอบครัวอาจไม่เข้าใจ ทำให้การนำไปปฏิบัติค่อนข้างยาก ปรับสมดุลร้อนเย็น ณ ปัจจุบัน เท่าที่รู้สึกสบาย เป็นองค์ความรู้ที่ขัดแย้งสวนทางกับแพทย์แผนปัจจุบัน สวนกระแสโลก”

“การปรับความสมดุลทั้งกายและใจตามหลักแพทย์วิถีธรรม ให้ปรับเท่าที่รู้สึกสบาย ณ ขณะปัจจุบัน เนื่องจากทุกอย่างไม่เที่ยง สมดุลร้อนเย็นในแต่ละเวลา ในแต่ละวัน ในแต่ละชั่วโมง ก็ต่างกัน นี่เป็นสิ่งที่ยากที่สุดของศาสตร์นี้ สมมุติว่าเราไปโรงพยาบาล หมอบอกว่าเป็นโรคนี้นี้ ก็กำหนดชนิดและปริมาณยามาให้เลย เช่น กินยาชนิดนี้ วันละกี่ครั้ง ครั้งละกี่เม็ด ส่วนหลักแพทย์วิถี

ธรรมสอนให้เป็นหมอดูแลตัวเอง ให้เรียนรู้เวทนา เป็นอะไร จะกินอะไร ปริมาณเท่าไรจึงจะทำให้รู้สึกสบาย เป็นสิ่งที่จะต้องใช้เวลาในการศึกษา”

ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม แบ่งเป็น 9 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 สาเหตุที่ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญและสนใจการดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตอย่างต่อเนื่อง พบว่า สาเหตุที่ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญและสนใจการดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ 1) มีความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว และบุคคลในความรับผิดชอบ 2) ตนเองมีความเจ็บป่วย จึงแสวงหาแนวทางลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย เมื่อแก้ไขปัญหาได้ด้วยการดูแลสุขภาพ จึงปฏิบัติดูแลสุขภาพต่อเนื่อง โดยมีความคาดหวังว่าจะไม่เจ็บป่วยอีก

ประเด็นที่ 2 วิธีการศึกษาหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ พบว่า มีการค้นคว้าหาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ และการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่ศรัทธามาปฏิบัติ โดยมีแหล่งเรียนรู้ ได้แก่ 1) การค้นคว้าหาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ จากแหล่งความรู้สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ได้แก่หนังสือ ตำรา วารสารสุขภาพ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ เป็นต้น 2) สื่อออนไลน์ เช่น หนังสือตำราสุขภาพต่าง ๆ ทางอินเทอร์เน็ต ยูทูบ ทวิต วิทยู เป็นต้น 3) การเข้ารับการอบรมในหลักสูตรการดูแลสุขภาพหลักสูตรต่าง ๆ รวมทั้งเข้าค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม 4) การรับข้อมูลจากคำบอกเล่าของคนในครอบครัว ญาติผู้ใหญ่ จากเพื่อน จากผู้แชร์ประสบการณ์การดูแลสุขภาพที่ได้ผลดี และการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่ศรัทธามาปฏิบัติ

ประเด็นที่ 3 วิธีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมได้ต่อเนื่อง เน้นที่ใช้หลักธรรมะ พังธรรม สนทนา ทบทวนธรรม มากที่สุด รองลงมาคือเรื่องการรับประทานอาหารสุขภาพ ลดอาหารรสจัดที่ปรุงแต่งมาก รับประทานอาหารรสไม่จัด งดหรือลดเนื้อสัตว์ และการออกกำลังกาย ส่วนการระบายพิษจากร่างกาย มีการปฏิบัติเป็นครั้งคราวตามความจำเป็น คือเมื่อมีความไม่สบายต้องการการระบายพิษ ปรับสู่สมดุล

ประเด็นที่ 4 ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเองในเรื่องใด ๆ จะเป็นแบบอย่างให้แก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเดียวกัน ได้รับความศรัทธาและยอมรับพร้อมทั้งขอคำแนะนำหรือความช่วยเหลือ

ประเด็นที่ 5 การช่วยเหลือผู้อื่นเกิดขึ้นหลังจากการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองได้ประสบความสำเร็จ จะเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นศรัทธาร่วมจะปฏิบัติตาม การช่วยเหลือแนะนำการดูแล

สุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม เริ่มตั้งแต่ช่วยเหลือบุคคลในครอบครัว ไปจนถึงการเป็นจิตอาสา ร่วมกับหมู่กลุ่มจิตอาสาช่วยเหลือผู้อื่นในระดับชุมชนและในระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประเด็นที่ 6 การประเมินผลที่ได้จากการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการแพทย์วิถีธรรมอย่างต่อเนื่อง การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมมีผลดีต่อสุขภาพ 1) ด้านร่างกาย สุขภาพทางร่างกายดี แข็งแรงขึ้น เจ็บป่วยน้อย เบากาย มีกำลัง บรรเทาความเจ็บป่วยให้หายได้ 2) ด้านจิตใจ มีใจเย็น ไม่เร่งรีบ ลดเครียด คลายความกังวล สุขภาพจิตใจดีมาก เพราะมีความโกรธน้อยลง เวลาโกรธก็ควบคุมอารมณ์ได้เร็วขึ้น 3) ด้านจิตวิญญาณ มีความศรัทธาเชื่อมั่นในคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า เชื่อเรื่องกรรมและผลของกรรม รู้สึกถึงความมีคุณค่าของตนเองและผู้อื่น เกิดความผาสุก จิตใจเข้มแข็ง ปล่องวางได้มากขึ้น มีความเสียสละ ลดความโลภ มีความสบายใจ ทุกข์น้อยลง จิตใจเป็นสุข เพิ่มขึ้นตามลำดับ 4) ด้านสังคมสร้างครอบครัวอบอุ่น สังคมอบอุ่น มีความสามัคคีเหนียวแน่น มีจิตช่วยเหลือแบ่งปัน 5) ด้านวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมได้ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรม 3 เรื่องคือ การรับประทานอาหาร การพึ่งพาตนเอง และการแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์ 6) ด้านเศรษฐกิจใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก ทำให้ลดค่าใช้จ่าย ทั้งในเรื่องอาหารการกิน และลดค่ารักษาพยาบาล ทำให้เศรษฐกิจดี เพราะใช้สิ่งที่ประหยัด เรียบง่าย ในการดำเนินชีวิตของตนเอง และ 7) สิ่งแวดล้อมการเรียนรู้การแพทย์วิถีธรรม มีการนำพืชผักมาใช้ประกอบอาหาร ทำให้ผู้เข้าอบรมรับประทานผักผลไม้เป็นมากขึ้น จึงสนใจที่จะปลูกเอง และได้มีการพาฝึกปฏิบัติการปลูกพืช สอนการทำปุ๋ยจากเศษอาหารที่เป็นเศษพืชผัก เป็นการลดขยะ และสรุปได้ว่าครอบคลุมการดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ

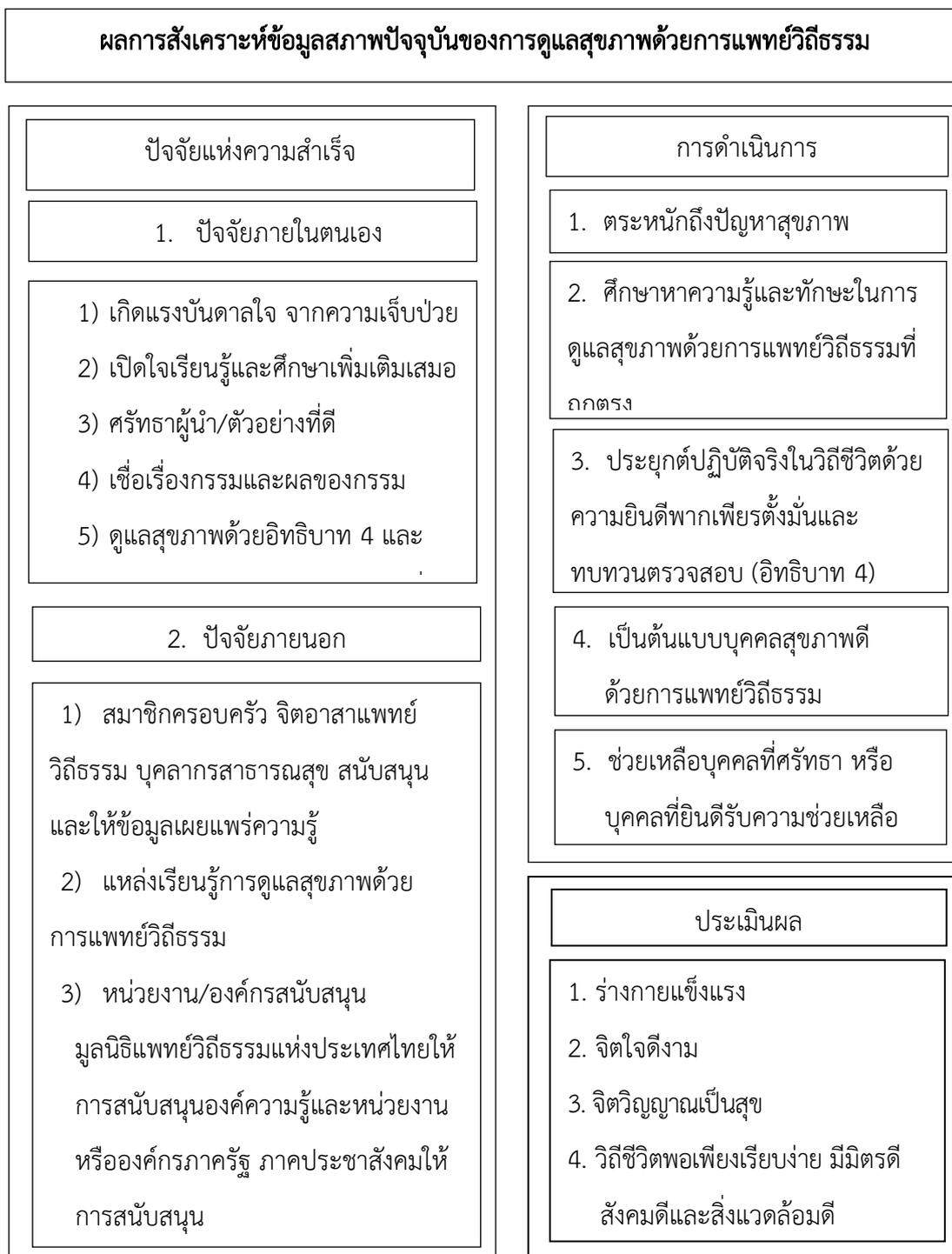
ประเด็นที่ 7 เจาะใจแห่งความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ พบว่า มีปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ 1) มีแรงบันดาลใจ 2) เปิดใจเรียนรู้ 3) ศรัทธาบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ 4) เชื่อเรื่องกรรมและผลของกรรม 5) มีอิทธิบาท 4 ในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน และปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1) จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม 2) แหล่งเรียนรู้ และ 3) หน่วยงาน/องค์กรสนับสนุน

ประเด็นที่ 8 ปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิตประจำวัน ปัญหาอุปสรรคในการทำกิจกรรมเทคนิค 9 ข้อ ได้แก่ ขาดเวลา ขาดวัสดุอุปกรณ์ ขาดทักษะการปฏิบัติ และปัญหาอุปสรรคในการนำเทคนิค 9 ข้อไปใช้ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การลดกิเลส ซึ่งบุคคลทำตามได้ยาก ต้องมีการปฏิบัติไปพร้อมกับมีเหตุมีผลจึงมีโอกาสปฏิบัติได้ต่อเนื่องเป็นวิถีชีวิตได้

### 3. ผลการสังเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

ผลการสังเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

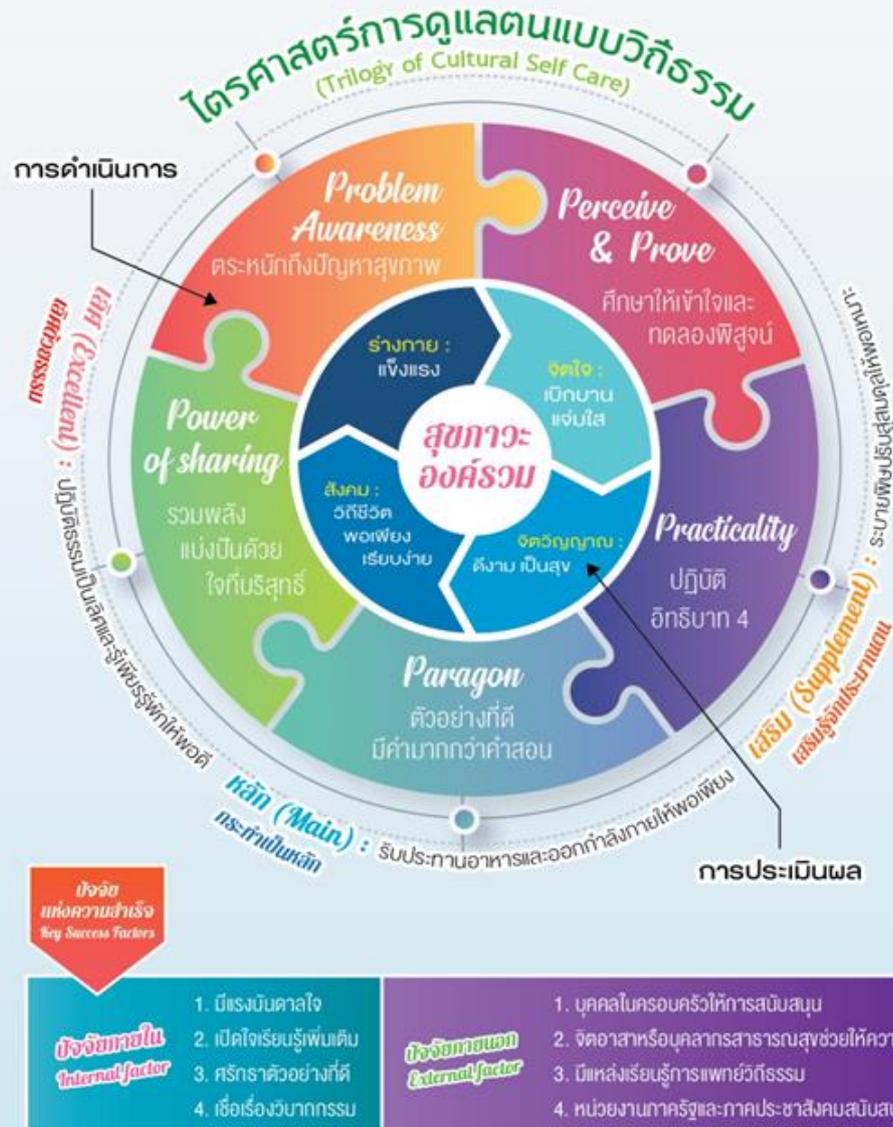
ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

## รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

หลักการ : การดำเนินการพัฒนาบุคคลให้บูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิตได้  
วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาบุคคลให้สามารถบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิตได้



ภาพที่ 4.2 รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

## ระยะที่ 2 ผลการพัฒนาารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถี ธรรม

ผลการพัฒนาารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มีที่มาจากการทำงานวิจัยนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 คือ ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ซึ่งมีผลการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ร่วมกับการทบทวนเอกสารความเป็นมา นโยบายและยุทธศาสตร์ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มาจัดทำเป็น (ร่าง) รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม และคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จากนั้นผู้วิจัยได้ทำสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จำนวน 15 ท่าน เพื่อร่วมกันพัฒนา (ร่าง) รูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกันให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ผู้วิจัยได้ปรับปรุงรูปแบบจากคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จึงได้มาซึ่งรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

### ร่างรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

#### 1. หลักการของรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

เนื่องจากสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล สุขภาพถือเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต (กุนนที พุ่มสงวน 2557: 10) การดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการดำรงชีวิต การพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง (Orem 2001: 240-271) ปัจจุบันสุขภาพวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) รวมทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวมร่วมกับปัจจัยอื่นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ วัฒนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น (กุนนที พุ่มสงวน 2557: 13) องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมมี 4 มิติ ประกอบด้วยสุขภาพทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาพทางสังคม ประเวศ วะสี (2543: 3) ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ จึงจะนำไปสู่การมีสุขภาพแบบองค์รวมที่สมบูรณ์

การแพทย์วิถีธรรมเป็นองค์ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองจากการนำจุดดีของการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก มาบูรณาการด้วยหลักธรรมะจากพระไตรปิฎกและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จนเกิดเป็นองค์ความรู้และเทคนิคการฝึกปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเอง ด้วยวิธีที่ประหยัด เรียบง่าย ได้ผลรวดเร็ว สามารถพึ่งตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก สามารถนำไปประยุกต์ให้ เข้ากับวิถีชีวิตได้ และมีความยั่งยืน โดยองค์กรภาคประชาชนภายใต้มูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย (ใจเพชร กล้าจน 2553: 11) รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยการประยุกต์ใช้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมกับวิถีชีวิต ได้มีการจัดหมวดหมู่ของเทคนิคปฏิบัติ 9 ข้อใหม่เพื่อให้ผู้นำไปใช้ได้รับรู้ระดับความสำคัญในการนำไปปฏิบัติในวิถีชีวิต เรียกว่า ไตรศาสตร์การดูแลสุขภาพแบบวิถีธรรม (Trilogy of Cultural Self Care) ประกอบด้วย

1. การดูแลสุขภาพแบบวัฒนธรรมเลิศ (E : Excellent Culture) หมายถึง การใช้พุทธธรรมที่มีฤทธิ์เลิศ (เลิศด้วยธรรม) การดูแลสุขภาพแบบเลิศ แต่ละชีวิตควรพากเพียรทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะเป็นการดูแลสุขภาพด้านนามธรรมมีฤทธิ์เลิศยอดที่สุดกว่าทุกวิธีในโลก ซึ่งด้านนามธรรมของพุทธะนั้นมีฤทธิ์ประมาณร้อยละ 70 บวกเกิน 100 ส่วนด้านรูปธรรมหรือด้านวัตถุ มีฤทธิ์ประมาณร้อยละ 30 ได้แก่ 1) การใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญบุญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส คบมิตรดีสหายดีสร้างสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยมีวิธีปฏิบัติคือ สวดมนต์ ทบทวนธรรม ฟังธรรม สนทนาธรรม คือ สานพลังกับหมู่มิตรดี ลดกิเลสเครื่องกังวล เครื่องเบียดเบียน และช่วยเหลือผู้อื่น 2) การรู้เพียรรู้จักให้พอดี

2. การดูแลสุขภาพแบบวัฒนธรรมหลัก (M : Main Culture) หมายถึง การดูแลสุขภาพเรื่องอาหารและออกกำลังกายเป็นหลัก (นำออกกำลังกายใช้อาหารเป็นหลัก) การดูแลสุขภาพแบบหลัก แต่ละชีวิตควรทำเป็นหลัก ทำเป็นประจำ ให้สม่ำเสมอ จนเป็นปกติของชีวิต เพราะเป็นการดูแลสุขภาพที่มีฤทธิ์สูงที่สุดด้านรูปธรรมหรือด้านวัตถุ ซึ่งต้องทำเป็นหลักควบคู่กับด้านนามธรรม ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารปรับสมดุลตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย 2) การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ ฝึกการหายใจ การเดินเร็ว การมาร์ชชิ่ง และกายบริหารที่ถูกต้อง

3. การดูแลสุขภาพแบบวัฒนธรรมเสริม (S : Supplement Culture) หมายถึง การรู้จักเลือกใช้วิธีการระบายพิษปรับสมดุล (รู้จักระบายพิษเสริม) การดูแลสุขภาพแบบเสริม ใช้เสริมในการปรับสมดุลร้อนเย็น เมื่อเกิดโรคหรืออาการไม่สบาย โดยเลือกใช้เฉพาะวิธีที่ใช้แล้ว สบาย เบากาย มีกำลัง เป็นอยู่ผาสุก ต่อผู้นั้น ณ เวลานั้น ซึ่งก่อนหน้านี้อาจเคยใช้แล้วถูกกันหรือไม่ถูกกันก็ได้ แต่ ณ ปัจจุบันใช้แล้วถูกกัน โดยใช้ในปริมาณที่พอดีสบาย ไม่ใช้มากเกินไปหรือน้อยไป ถ้าใช้วิธีการใดแล้ว รู้สึกเท่ากัน

กับไม่ใช่หรือแย่กว่าไม่ใช่ ควรหยุดใช้วิธีนั้น เพราะเป็นอาการแสดงที่บ่งบอกว่า วิธีนั้นไม่สมดุล ไม่ถูกกันกับผู้นั้น ณ เวลานั้น ซึ่งก่อนหน้านี้ที่ผ่านมามีอาจเคยถูกกันหรือไม่ถูกกันก็ได้ แต่ ณ ปัจจุบันนั้น ไม่ถูกกัน ต้องพร้อมปรับพร้อมเปลี่ยนไปสู่สภาพที่รู้สึกสบาย ได้แก่ 1) การกัวชาหรือชูดซาหรือชูดพิชหรือชูดลม (การชูดระบายพิษทางผิวหนัง) 2) การสวนล้างพิษออกจากลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพร (ดีท็อกซ์) 3) การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพร ตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย 4) การพอกด้วยผงพอกสมุนไพรหรือกากสมุนไพร 5) การทาด้วยผงพอกสมุนไพรหรือกากสมุนไพร 6) การหยอดตา หยอดหู ด้วยน้ำสกัดสมุนไพร 7) การประคบด้วยสมุนไพรสดหรือลูกประคบหนึ่ง 8) การอบสมุนไพรฤทธิ์ร้อนฤทธิ์เย็นตามภาวะร่างกาย 9) การอาบน้ำสมุนไพร 10) การเช็ดตัวด้วยน้ำสมุนไพร

นอกจากนั้นปัจจัยเสริมการดูแลสุขภาพให้ยั่งยืนต้องอยู่บนพื้นฐานของระบบนิเวศวัฒนธรรมแต่ละท้องถิ่นเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ดังนั้นการดูแลสุขภาพจึงจำเป็นต้องประยุกต์ให้เข้ากับวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรมท้องถิ่น

หลักการของรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม หมายถึง การดำเนินการพัฒนาบุคคลให้บูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม หรือเรียกว่า ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม (Trilogy of Cultural Self Care Model) ประกอบด้วย 1) วัฒนธรรมเลิศ (E : Excellent Culture) หมายถึง การใช้พุทธธรรมที่มีฤทธิ์เลิศ (เลิศด้วยธรรม) 2) วัฒนธรรมหลัก (M : Main Culture) หมายถึง การดูแลสุขภาพเรื่องอาหารและออกกำลังกายเป็นหลัก (กระทำเป็นหลัก) 3) วัฒนธรรมเสริม (S : Supplement Culture) หมายถึง การรู้จักเลือกใช้วิธีการระบายพิษปรับสมดุล (เสริมรู้จักประมาณตน) โดยดำเนินการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจไตรศาสตร์การดูแลสุขภาพวิถีธรรม ปฏิบัติด้วยอิทธิบาท 4 เป็นแบบอย่างที่ดี และแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์

## 2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถี

### ธรรม

เพื่อพัฒนาบุคคลให้สามารถใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม (Trilogy of Cultural Self Care) ในการสร้างสุขภาวะองค์รวม โดยการสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม ปฏิบัติดูแลตนด้วยอิทธิบาท 4 เป็นแบบอย่างที่ดี และแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์

### 3. การดำเนินการของรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถี

#### ธรรม

การดำเนินการของรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยการดำเนินการจัดอบรมระยะเวลา 5 วัน เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิต ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ (P1 : Problem Awareness) 2) ศึกษาให้เข้าใจและทดลองพิสูจน์ (P2 : Perceive & Prove) 3) ปฏิบัติด้วยอิทธิบาท 4 (P3 : Practicality) 4) เป็นแบบอย่างที่ดี (P4 : Paragon) และ 5) รวมพลังแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์ด้วยพรหมวิหาร 4 (P5 : Power of sharing) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ (P1 : Problem Awareness)

สร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ มีการดำเนินการให้ความรู้เรื่องการตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี ด้วยการบรรยายถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และหลักการเลือกวิธีการดูแลสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมให้เข้าใจและทดลองพิสูจน์ (P2 : Perceive & Prove)

การสร้างเสริมความรู้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมให้เข้าใจและให้ทดลองพิสูจน์ มีการดำเนินการ ดังนี้

1) การให้ความรู้เรื่องหลักการบูรณาการการดูแลสุขภาพด้วยไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม ด้วยการให้องค์ความรู้หลักการแพทย์วิถีธรรม เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุของการความเจ็บป่วย กลุ่มอาการเจ็บป่วย เทคนิคการปรับสมดุลตามหลักการแพทย์วิถีธรรม และการจัดลำดับความสำคัญของการใช้เทคนิคปรับสมดุล ด้วยการนำเสนอไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม

2) การให้ความรู้และนำฝึกปฏิบัติการใช้การดูแลตนแบบเลิศ โดยมีเนื้อหาและกิจกรรมหลักเรื่องการใช้ธรรมะละบาป บำเพ็ญบุญ เพิ่มพูนใจไร้กังวล และการรู้เพียร รู้พัก ผ่านการบรรยายในหัวข้อความเข้าใจเรื่องกรรมอย่างแจ่มแจ้ง เทคนิคทำให้หายโรคเร็ว การคบและเคารพมิตรดี สานพลังกับหมู่มิตรดี และการช่วยเหลือผู้อื่น วิธีการตั้งศีล เพื่อลดกิเลส เครื่องกังวลเครื่องเบียดเบียน การใช้อริยศีลเพื่อรักษาโรค และวิธีการรู้เพียร รู้พักให้พอดี มีการจัดกิจกรรมการสวดมนต์ อ่านบท ทบทวนธรรม รวมทั้งจัดการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้บททบทวนธรรม เพื่อสร้างความผาสุกในชีวิต

3) การให้ความรู้และนำฝึกปฏิบัติการใช้การดูแลตนแบบหลัก โดยให้ห้องความรู้เรื่องอาหารปรับสมดุล อาหารฤทธิ์ร้อน ฤทธิ์เย็น การรับประทานอาหารตามลำดับ พร้อมทั้งการฝึกปฏิบัติการรับประทานอาหารตามลำดับ และฝึกการประกอบอาหารปรับสมดุล รวมทั้งการให้ห้องความรู้เรื่องการออกกำลังกายให้พอเพียง แนะนำและฝึกปฏิบัติการกดจุดลมปราณ การทำโยคะท่านอน การฝึกหายใจร้อนเย็น และมาร์ชชิ่ง (การออกกำลังกายด้วยการยกเข่าสูง แกว่งแขน) ผ่านเพลงมาร์ชแพทย์วิถีธรรม

4) การให้ความรู้และนำฝึกปฏิบัติการใช้การดูแลตนแบบเสริม โดยให้ห้องความรู้และนำฝึกปฏิบัติเรื่องการระบายพิษปรับสมดุลให้พอเหมาะ ประกอบด้วย การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุลร้อนเย็น การกัวซาหรือการชูระบายพิษทางผิวหนัง การสวนล้างพิษออกทางลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพร การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพรตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย การพอกทาด้วยผงพอกสมุนไพรหรือกากสมุนไพร การหยอดตา หยอดหูด้วยน้ำสกัดสมุนไพร การประคบด้วยสมุนไพรสดหรือลูกประคบหนึ่ง การอบสมุนไพรฤทธิ์ร้อนฤทธิ์เย็นตามภาวะร่างกาย และการอาบน้ำและเช็ดตัวด้วยสมุนไพร

5) แนะนำให้ติดตามศึกษาหาความรู้ต่อเนื่องในค่ายครั้งต่อไปหรือสื่อแพทย์วิถีธรรม เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น

### ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติด้วยอิทธิบาท 4 (P3 : Practicality)

ลงมือปฏิบัติไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมในชีวิตประจำวันด้วยอิทธิบาท 4 ดังนี้

1) การให้ความรู้เรื่องการประยุกต์ใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมเพื่อสุขภาพที่ดี ด้วยการแนะนำและฝึกการเขียนแผนการบูรณาการการใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องการใช้ความยินดี พอใจ ไร้กังวล พลังอิทธิบาท 4 เพื่อเป็นพลังในการใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมได้อย่างต่อเนื่อง และจัดสนทนากลุ่ม โดยมีจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมเป็นวิทยากรกระบวนการ เพื่อช่วยให้การเขียนแผนการบูรณาการการใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมในชีวิตประจำวันเป็นไปได้จริง และเป็นการสร้างความคุ้นเคยระหว่างจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมกับผู้เข้าอบรมเพื่อส่งเสริมให้การสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมภายหลังเป็นไปได้ง่ายขึ้น

2) การให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วยไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถประยุกต์ใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมในวิถีชีวิตได้ดียิ่งขึ้นในกรณีเหตุการณ์ฉุกเฉิน

3) การให้ความรู้เรื่องแหล่งศึกษาเรียนรู้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมเพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีแหล่งที่จะศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม หรือขอคำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อให้การปฏิบัติดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง

4) การให้ความรู้เรื่องการสร้างนิเวศวิทยาวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยแนะนำพืชผักสวนครัวที่ควรมีในครัวเรือนและวิธีการปลูกพืชผักสวนครัวแบบบารายคัลเจอร์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรม มีแหล่งสร้างพืชผักไร้สารพิษไว้รับประทาน ซึ่งเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4 เป็นแบบอย่างที่ดี (P4 : Paragon)

ปฏิบัติที่ตนเองจนเกิดผลดี เป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้อื่น มีพลังเหนียวนาให้คนอื่นปรารถนาจะปฏิบัติตาม “ตัวอย่างที่ดีมีค่ากว่าคำสอน”

การเป็นแบบอย่างที่ดีเรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิต มีการดำเนินการ ดังนี้

1) การให้ความรู้เรื่องการเป็นตัวอย่างที่ดี ตัวอย่างที่ดีมีค่ามากกว่าคำสอน

2) การจัดกิจกรรมให้ผู้เข้าอบรม ได้ใกล้ชิดกับจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ผ่านกิจกรรมสนทนากลุ่มในแต่ละเรื่อง เพื่อให้ได้สัมผัสการเป็นแบบอย่างที่ดีเรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิต

ขั้นตอนที่ 5 รวมพลังแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์ด้วยพรหมวิหาร 4 (P5 : Power of sharing)

การแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์ด้วยพรหมวิหาร 4 หมายถึงการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีความเดือดร้อน ทุกข์กายทุกข์ใจ มาขอรับความช่วยเหลือ ให้ช่วยเหลือด้วยจิตใจที่มีเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา (พรหมวิหาร 4) โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย มีการดำเนินการ ดังนี้

การให้ความรู้เรื่องการแบ่งปันที่เป็นสัมมาทิฐิพาพันทุกข์ รวมถึงเรื่องการใช้พรหมวิหาร 4 เพื่อการแบ่งปันที่ผาสุก ให้แล้วคิดที่จะไม่เอาอะไรจากใครให้ได้

**4. การประเมินผลรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยใช้เครื่องมือในการประเมิน ได้แก่**

4.1 แบบทดสอบความรู้การบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

4.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

4.3 แบบสอบถามการปฏิบัติบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

4.4 แบบสอบถามสุขภาพแบบองค์รวม 4 มิติ ประกอบด้วย 1) สุขภาวะทางกาย : ร่างกาย แข็งแรง 2) สุขภาวะทางจิต : เบิกบานแจ่มใส 3) สุขภาวะทางสังคม : วิถีชีวิตพอเพียงเรียบง่าย และ 4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ : จิตวิญญาณดีงามเป็นสุข

### 5. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จของรูปแบบ

การปฏิบัติตามรูปแบบจะประสบความสำเร็จได้ ต้องมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยภายในของบุคคล ได้แก่ (1) มีแรงบันดาลใจ (2) เปิดใจเรียนรู้เพิ่มเติม (3) ศรัทธาแบบอย่างที่ดี (4) เชื่อเรื่องวิบากกรรม

2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ (1) บุคคลในครอบครัว จิตอาสาแพทย์วิถีธรรมหรือบุคลากร สาธารณสุขให้การสนับสนุน (2) มีแหล่งเรียนรู้การแพทย์วิถีธรรมผ่านบุคคลหรือสื่อออนไลน์ (3) มูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทยสนับสนุนแหล่งเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม หน่วยงานหรือองค์กรด้านสุขภาพให้การสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการ แพทย์วิถีธรรม ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ 15 ท่าน และคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้คู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ซึ่งเนื้อหา ประกอบด้วย 12 เนื้อหาหน่วยการเรียนรู้ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เนื้อหาหน่วยการเรียนรู้คู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่	ชื่อหน่วยการเรียนรู้	สอดคล้องกับองค์ประกอบที่
1	การตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี <input type="checkbox"/> การตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี <input type="checkbox"/> หลักการเลือกวิธีการดูแลสุขภาพ	1, 4, 5
2	หลักการบูรณาการไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม <input type="checkbox"/> องค์ความรู้หลักการแพทย์วิถีธรรม <input type="checkbox"/> ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม	2, 4, 5
3	การดูแลตนแบบเลิศการใช้พุทธธรรมนำสุขภาวะ <input type="checkbox"/> การสวดมนต์ <input type="checkbox"/> การทบทวนธรรม <input type="checkbox"/> แลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้บททบทวนธรรม <input type="checkbox"/> ความเข้าใจเรื่องกรรมอย่างแจ่มแจ้งเท่านั้นที่จะพาตนพ้นทุกข์ได้ <input type="checkbox"/> เทคนิคทำใจให้หายโรคเร็ว <input type="checkbox"/> การคบและเคารพมิตรดี สานพลังกับหมู่มิตรดี และการช่วยเหลือผู้อื่น <input type="checkbox"/> การลดกิเลส เครื่องกังวล เครื่องเบียดเบียน (วิธีตั้งศีล) <input type="checkbox"/> อริยศีลรักษาโรค <input type="checkbox"/> การรู้เพียรรู้จักให้พอดี	2, 4
4	การดูแลตนแบบวัฒนธรรมหลักการรับประทานอาหารปรับสมดุลให้เพียงพอ <input type="checkbox"/> องค์ความรู้เรื่องอาหารปรับสมดุล <input type="checkbox"/> หลักการประกอบอาหารปรับสมดุล <input type="checkbox"/> การจำแนกอาหารฤทธิ์ร้อน-ฤทธิ์เย็น	2, 4

**ตารางที่ 4.4** เนื้อหาหน่วยการเรียนรู้คู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม (ต่อ)

หน่วยการเรียนรู้ที่	ชื่อหน่วยการเรียนรู้	สอดคล้องกับองค์ประกอบที่
4	<input type="checkbox"/> การรับประทานอาหารตามลำดับ <input type="checkbox"/> เทคนิคการรับประทานอาหารตามลำดับ <input type="checkbox"/> เมนูอาหารปรับสมดุลตามตามวัฒนธรรม <input type="checkbox"/> ฝึกการประกอบอาหารปรับสมดุล	2, 4
5	การดูแลตนแบบหลักการออกกำลังกายให้เพียงพอ <input type="checkbox"/> องค์ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> การกดจุดลมปราณ <input type="checkbox"/> การโยคะท่านอน <input type="checkbox"/> การหายใจร้อนเย็น <input type="checkbox"/> มาร์ชชิงเพลงมาร์ชแพทย์วิถีธรรม	2, 4
6	การดูแลตนแบบเสริมการระบายพิษปรับสมดุลให้พอประมาณ <input type="checkbox"/> องค์ความรู้เรื่องการดูแลตนแบบเสริมการระบายพิษปรับสมดุลให้พอเหมาะ <input type="checkbox"/> การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุลร้อนเย็น <input type="checkbox"/> การกัวชาหรือการชูระบายพิษทางผิวหนัง <input type="checkbox"/> การสวนล้างพิษออกทางลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพร(ดีท็อกซ์) <input type="checkbox"/> การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพร <input type="checkbox"/> การพอกทาด้วยผลพอกสมุนไพรหรือกากสมุนไพร <input type="checkbox"/> การหยอดตา หยอดหูด้วยน้ำสกัดสมุนไพร <input type="checkbox"/> การประคบด้วยสมุนไพรสดหรือลูกประคบนี้ <input type="checkbox"/> การอบสมุนไพรฤทธิ์ร้อนฤทธิ์เย็นตามภาวะร่างกาย <input type="checkbox"/> การอาบน้ำและเช็ดตัวด้วยสมุนไพร	2, 4

ตารางที่ 4.4 เนื้อหาหน่วยการเรียนรู้คู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม (ต่อ)

หน่วยการเรียนรู้ที่	ชื่อหน่วยการเรียนรู้	สอดคล้องกับองค์ประกอบที่
7	การประยุกต์ใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมเพื่อสุขภาพ <input type="checkbox"/> การเขียนแผนการบูรณาการใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมในชีวิตประจำวัน <input type="checkbox"/> ฝึกการเขียนแผนการบูรณาการใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมในชีวิตประจำวัน	3, 4
8	การปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วยไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม <input type="checkbox"/> การปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วยไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม	3, 4
9	แหล่งศึกษาเรียนรู้การแพทย์วิถีธรรม “ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม” <input type="checkbox"/> แหล่งศึกษาเรียนรู้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม	2
10	การเป็นตัวอย่างที่ดี “ตัวอย่างที่ดีมีค่ากว่าคำสอน” <input type="checkbox"/> การเป็นตัวอย่างที่ดี “ตัวอย่างที่ดีมีค่ากว่าคำสอน”	3, 4
11	เป็นมิตรดี “แบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์” <input type="checkbox"/> การแบ่งปันที่เป็นสัมมาทิฐิพาพันทุกข์ <input type="checkbox"/> ยินดีพอใจ ไร้กังวล (พลังอิทธิบาทและวิมุตติ) เป็นพลังสูงสุดที่ทำให้แข็งแรงอายุยืนและเป็นมหาบุคคลที่สุดในโลก <input type="checkbox"/> พรหมวิหาร 4 <input type="checkbox"/> การแบ่งปันที่ผาสุก	3, 4
12	การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (นิเวศวิทยาวัฒนธรรม) <input type="checkbox"/> พืชผักสวนครัว 25 ชนิดที่ควรมีในครัวเรือน <input type="checkbox"/> การปลูกพืชผักสวนครัวแบบบารายคัลเจอร์	3

## 2.2 ผลการทดลองใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

นำรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมไปทดลองใช้ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดอบรมในหัวข้อเรื่อง “การบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม” ให้กับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 60 คน ซึ่งมีผลการศึกษาประกอบด้วย ผลการประเมินระดับความรู้เรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมก่อนการอบรมและหลังการอบรม ผลการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมก่อนการอบรมและหลังการอบรม ผลการปฏิบัติบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมก่อนการอบรมและหลังการอบรม ผลการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมก่อนการอบรมและหลังการอบรม และผลการประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

2.1 ผลการประเมินระดับความรู้เรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมก่อนการอบรมและหลังการอบรม ดังตารางที่ 4.5 – 4.6

**ตารางที่ 4.5** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้เรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมก่อนการอบรมและหลังการอบรม

ระดับความรู้ก่อน	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
1. มีระดับความรู้น้อย	6	10.00	25.00	1.25
2. มีระดับความรู้ปานกลาง	16	26.67	21.50	1.71
3. มีระดับความรู้มาก	38	63.33	11.33	4.32
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>		
<b>ค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนโดยรวมมีระดับปานกลาง</b>	<b>60</b>	<b>76.67</b>	<b>22.70</b>	<b>4.50</b>
1. มีระดับความรู้น้อย	0	0.00	0.00	0.00
2. มีระดับความรู้ปานกลาง	7	11.67	22.71	0.49
3. มีระดับความรู้มาก	53	88.33	25.38	1.42
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>		
<b>ค่าเฉลี่ยความรู้หลังโดยรวมมีระดับสูง</b>	<b>60</b>	<b>83.56</b>	<b>25.07</b>	<b>1.59</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มเป้าหมายก่อนการอบรมการบูรณาการ  
 วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมโดยส่วนใหญ่มีระดับความรู้มาก ร้อยละ 63.33  
 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.67 และค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนโดยรวมมีระดับปานกลาง  
 ร้อยละ 76.67 ส่วนหลังการอบรมมีระดับความรู้มาก ร้อยละ 88.33 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง  
 ร้อยละ 11.67 และค่าเฉลี่ยความรู้หลังโดยรวมมีระดับสูง ร้อยละ 83.56 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.6** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการอบรมและหลังการอบรมเรื่องการบูรณา  
 การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{d}$	$S_d$	t	p
ก่อน	60	22.70	4.500	ปานกลาง	2.367	4.647	-3.945	.000*
หลัง	60	25.07	1.593	สูง				

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.6 ผลการเปรียบเทียบพบว่า หลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง  
 การบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ( $25.07 \pm 1.593$ ) มากกว่าก่อนการ  
 อบรม ( $22.70 \pm 4.500$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 ผลการรับรู้ความสามารถตนเองเรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วย  
 การแพทย์วิถีธรรมก่อนการอบรมและหลังการอบรม ดังตารางที่ 4.7- 4.8

**ตารางที่ 4.7** คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการรับรู้ความสามารถตนเองในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

รายด้าน	ก่อน			หลัง		
	$\bar{X}$	S	แปลผล	$\bar{X}$	S	แปลผล
1. การดูแลตนแบบเลิศ						
ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ	43.55	5.06	มาก	46.50	3.32	มาก
ด้านสังคม	19.68	3.20	มาก	21.85	2.73	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อม	17.85	3.84	ปานกลาง	20.03	3.75	ปานกลาง
2. การดูแลตนแบบหลัก						
ด้านอาหารปรับสมดุล	21.58	3.09	มาก	23.40	1.70	มาก
ด้านการออกกำลังกาย	21.88	2.85	มาก	22.80	2.54	มาก
3. การดูแลตนแบบเสริม						
ด้านการระบายพิษปรับสมดุล	20.78	3.17	มาก	22.87	2.25	มาก
รวมทั้ง 4 ด้าน	145.33	16.05	ปานกลาง	157.45	11.71	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ( $145.33 \pm 16.05$ ) หลังการทดลองโดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ( $157.45 \pm 11.71$ )

**ตารางที่ 4.8** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองก่อนและหลังการอบรม  
การบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{D}$	$S_d$	t	p
ก่อน	60	145.33	16.05	มาก	-9.900	13.794	-5.560	.000*
หลัง	60	157.45	11.71	มาก				

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.8 ผลการเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม (157.45±11.71) มากกว่าก่อนการทดลอง (145.33±16.05) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 ผลการปฏิบัติบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมก่อนการอบรมและหลังการอบรม ดังตารางที่ 4.9-4.10

**ตารางที่ 4.9** คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการปฏิบัติบูรณาการวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

รายด้าน	ก่อน			หลัง		
	$\bar{X}$	S	แปลผล	$\bar{X}$	S	แปลผล
1. การดูแลตนแบบเลิศ						
ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ	39.02	4.99	มาก	41.10	3.34	มาก
ด้านสังคมและวัฒนธรรม	21.67	3.02	มาก	22.93	2.07	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อม	20.22	3.82	มาก	21.12	3.14	มาก
2. วัดการดูแลตนแบบหลัก						
ด้านอาหารปรับสมดุล	23.05	4.85	มาก	23.30	9.16	มาก
ด้านการออกกำลังกาย	18.65	3.80	มาก	20.73	3.06	มาก
3. การดูแลตนแบบเสริม						
ด้านการระบายพิษปรับสมดุล	23.30	9.16	มาก	32.90	10.28	มาก
รวมทั้ง 4 ด้าน	145.90	21.68	ปานกลาง	164.28	19.06	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า การปฏิบัติบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมโดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ( $145.90 \pm 21.68$ ) หลังการทดลองโดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ( $164.28 \pm 19.06$ )

**ตารางที่ 4.10** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ  
การแพทย์วิถีธรรมก่อนและหลังการอบรม

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{D}$	$S_d$	t	p
ก่อน	60	145.90	21.68	ปานกลาง	-19.067	23.665	-6.241	.000*
หลัง	60	164.28	19.06	มาก				

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.10 ผลการเปรียบเทียบพบว่า หลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ( $164.28 \pm 19.06$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $145.90 \pm 21.68$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.4 ผลการเปรียบเทียบสุขภาพแบบองค์รวมก่อนและหลังการอบรม ดังตารางที่ 4.11-4.12

**ตารางที่ 4.11** คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลสุขภาพแบบองค์รวม ระหว่าง  
ก่อนและหลังการทดลอง

รายด้าน	ก่อน			หลัง		
	$\bar{X}$	S	แปลผล	$\bar{X}$	S	แปลผล
1. ด้านร่างกาย	19.45	3.72	มาก	21.40	2.08	มาก
2. ด้านจิตใจ	21.18	2.82	มาก	22.80	1.77	มาก
3. ด้านสังคม	20.78	2.90	มาก	22.63	1.88	มาก
4. ด้านจิตวิญญาณ	20.43	2.38	มาก	22.47	1.63	มาก
รวมทั้ง 4 ด้าน	81.85	8.55	มาก	89.30	4.72	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มเป้าหมายก่อนการทดลองใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมมีสุขภาพแบบองค์รวมโดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ( $81.85 \pm 8.55$ ) หลังการทดลองโดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ( $89.30 \pm 4.720$ )

**ตารางที่ 4.12** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพแบบองค์รวม ก่อนและหลังการอบรม

การทดลอง	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{d}$	$S_d$	t	p
ก่อน	60	81.85	8.551	มาก	-7.450	9.127	-6.323	.000*
หลัง	60	89.30	4.720	มาก				

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.12 ผลการเปรียบเทียบพบว่า หลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพแบบองค์รวม ( $89.30 \pm 4.720$ ) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $81.85 \pm 8.551$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยรวม และแยกรายด้าน ประกอบด้วย ด้านวิทยากร ด้านเนื้อหา ด้านบรรยากาศการเรียนรู้ และด้านผลลัพธ์ ดังตารางที่ 4.13 - 4.18

**ตารางที่ 4.13** 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 4.13 แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจต่อการอบรมเรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.51±0.38) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจด้านเนื้อหาอยู่ในระดับมากที่สุด (4.60±0.56) รองลงมาคือด้านวิทยากร (4.53±0.43) กับด้านบรรยากาศการเรียนรู้ (4.53±0.48)

**ตารางที่ 4.14** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านวิทยากร (n=60)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S	แปลผล
1. นำเสนอเนื้อหาครบ มีความน่าสนใจ	4.57	0.53	มากที่สุด
2. อธิบายชัดเจน ยกตัวอย่างให้เข้าใจง่าย	4.57	0.53	มากที่สุด
3) มีสัมพันธภาพที่ดีและมีความเป็นกันเองกับผู้เข้าอบรม	4.65	0.52	มากที่สุด
4) เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมได้ซักถามและแสดงความคิดเห็น	4.53	0.57	มากที่สุด
5) ใช้เวลาแต่ละกิจกรรมเหมาะสม	4.32	0.68	มากที่สุด
รวม	4.53	0.43	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.14 แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านวิทยากร ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.53 \pm 0.43$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ลำดับที่ 1 คือ มีสัมพันธภาพที่ดีและมีความเป็นกันเองกับผู้เข้าอบรม ( $4.65 \pm 0.52$ ) รองลงมา คือ นำเสนอเนื้อหาครบ มีความน่าสนใจ ( $4.57 \pm 0.53$ ) และอธิบายชัดเจน ยกตัวอย่างให้เข้าใจง่าย ( $4.57 \pm 0.53$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.15** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านเนื้อหา (n=60)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S	แปลผล
1. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับตรงกับความต้องการของท่าน	4.67	0.48	มากที่สุด
2. เนื้อหาความรู้มีความเหมาะสม	4.45	0.57	มากที่สุด
3. เนื้อหาความรู้มีประโยชน์กับผู้เข้ารับการอบรม	4.65	0.52	มากที่สุด
4. เนื้อหาความรู้สามารถนำไปบูรณาการใช้ในวิถีชีวิตได้	4.67	0.51	มากที่สุด
5. เนื้อหาความรู้สามารถนำไปช่วยเหลือผู้อื่นได้	4.58	0.65	มากที่สุด
รวม	4.60	0.56	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านเนื้อหา ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.60 \pm 0.56$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ลำดับที่ 1 คือ เนื้อหาความรู้ที่ได้รับตรงกับความต้องการของท่าน ( $4.67 \pm 0.48$ ) กับเนื้อหาความรู้สามารถนำไปบูรณาการใช้ในวิถีชีวิตได้ ( $4.67 \pm 0.51$ ) รองลงมา คือ มีเนื้อหาความรู้มีประโยชน์กับผู้เข้ารับการอบรม ( $4.65 \pm 0.52$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.16** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านบรรยากาศการเรียนรู้ (n=60)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S	แปลผล
1. บรรยากาศการเรียนรู้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ	4.60	0.56	มากที่สุด
2. บรรยากาศการเรียนรู้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของหมู่กลุ่ม	4.57	0.53	มากที่สุด
3. บรรยากาศการเรียนรู้เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในหมู่กลุ่ม	4.42	0.70	มากที่สุด
4. บรรยากาศการเรียนรู้เปิดโอกาสให้เกิดความมั่นใจว่าความสามารถดูแลสุขภาพตนเองและช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้อื่นได้	4.57	0.56	มากที่สุด
5. บรรยากาศการเรียนรู้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมสามารถเลือกทำกิจกรรมได้ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล	4.50	0.65	มากที่สุด
รวม	4.53	0.48	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านบรรยากาศ ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.53 \pm 0.48$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ลำดับที่ 1 คือ มีบรรยากาศการเรียนรู้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ ( $4.60 \pm 0.56$ ) รองลงมา คือ มีบรรยากาศการเรียนรู้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของหมู่กลุ่ม ( $4.57 \pm 0.53$ ) และมีบรรยากาศการเรียนรู้เปิดโอกาสให้เกิดความมั่นใจว่าความสามารถดูแลสุขภาพตนเองและช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้อื่นได้ ( $4.57 \pm 0.56$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.17** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ (n=60)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S	แปลผล
1. กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ท่านเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	4.45	0.57	มากที่สุด
2. กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ท่านมั่นใจว่ามีความรู้ความเข้าใจในการเลือกวิธีการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม	4.22	0.76	มากที่สุด
3. กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ท่านมั่นใจว่า สามารถนำ ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมไปใช้ดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันได้	4.47	0.57	มากที่สุด
4. กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ท่านมั่นใจว่าจะ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองได้	4.07	0.82	มากที่สุด
5. กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ท่านเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการช่วยเหลือผู้อื่นในด้านการดูแลสุขภาพ ด้วยใจที่เป็นสุขได้	4.68	0.47	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.38</b>	<b>0.56</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.38 \pm 0.56$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ลำดับที่ 1 คือ กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ท่านเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการช่วยเหลือผู้อื่นในด้านการดูแล ( $4.68 \pm 0.47$ ) รองลงมา คือ กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ท่านมั่นใจว่าจะ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ( $4.47 \pm 0.57$ ) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.18** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านผลลัพธ์ (n=60)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S	แปลผล
1. ท่านมีวิถีชีวิตพึ่งตนเองด้วยสิ่งที่ประหยัด เรียบง่าย	4.43	0.65	มากที่สุด
2. ท่านมีร่างกายแข็งแรง หรือถ้าเจ็บป่วยก็สามารถดูแลตนเองได้	4.38	0.56	มากที่สุด
3. ท่านมีจิตใจดีงาม ยินดีเสียสละแบ่งปันผู้อื่น	4.40	0.64	มากที่สุด
4. ท่านมีจิตใจเป็นสุข พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	4.47	0.62	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.49</b>	<b>0.44</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านผลลัพธ์ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.49 \pm 0.44$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ลำดับที่ 1 คือ ท่านมีจิตใจเป็นสุข พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ( $4.47 \pm 0.62$ ) รองลงมา คือ ท่านมีวิถีชีวิต พึ่งตนเองด้วยสิ่งที่ประหยัด เรียบง่าย ( $4.43 \pm 0.65$ )

### **ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม**

การประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม เป็นผล การตรวจสอบโดยการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของร่างรูปแบบการบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ดังนี้

ผลการประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 ท่าน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการ วิเคราะห์ข้อมูล ตารางที่ 4.19

**ตารางที่ 4.19** ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านความเหมาะสมและด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

องค์ประกอบ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติ		
	$\bar{x}$	S	ระดับ	$\bar{x}$	S	ระดับ
<b>1. หลักการของรูปแบบ</b>	<b>4.70</b>	<b>0.48</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.80</b>	<b>0.42</b>	<b>มากที่สุด</b>
การดำเนินการพัฒนาบุคคลให้บูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในวิถีชีวิต โดยการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ปฏิบัติด้วยอิทธิบาท 4 เป็นแบบอย่างที่ดี และแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์ โดยประยุกต์องค์ความรู้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม เรียกว่า ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม (Trilogy of Cultural Self Care) ประกอบด้วย	4.70	0.48	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
1) การดูแลตนแบบวัฒนธรรมเลิศ (E : Excellent Culture)						
2) การดูแลตนแบบวัฒนธรรมหลัก (M : Main Culture)						
3) การดูแลตนแบบวัฒนธรรมเสริม (S : Supplement Culture)						

**ตารางที่ 4.19** ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านความเหมาะสมและด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ</b>	<b>4.80</b>	<b>0.42</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.70</b>	<b>0.48</b>	<b>มากที่สุด</b>
เพื่อพัฒนาบุคคลให้สามารถใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม (Trilogy of Cultural Self Care) ในการสร้างสุขภาวะองค์รวม โดยการสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ปฏิบัติด้วยอิทธิบาท 4 เป็นแบบอย่างที่ดี และแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์	4.80	0.42	มากที่สุด	4.70	0.48	มากที่สุด
<b>3. การดำเนินการของรูปแบบ</b>	<b>4.72</b>	<b>0.45</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.64</b>	<b>0.48</b>	<b>มากที่สุด</b>
1) การดำเนินการของรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยการดำเนินการจัดอบรมระยะเวลา 5 วัน ด้วยการดำเนินกิจกรรม 5 ขั้นตอน	4.75	0.45	มากที่สุด	4.67	0.49	มากที่สุด
2) ขั้นตอนที่ 1 ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ (P1 : Problem Awareness) สร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ ที่นำทุกข์โทษภัยผลเสียมาให้ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี	4.84	0.39	มากที่สุด	4.74	0.45	มากที่สุด

**ตารางที่ 4.19** ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านความเหมาะสมและด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
3) ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาให้เข้าใจ และทดลองพิสูจน์ (P2 : Perceive & Prove) สร้างเสริมความรู้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมให้เข้าใจและให้ทดลองพิสูจน์ด้วยตนเอง	4.83	0.39	มากที่สุด	4.75	0.45	มากที่สุด
4) ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติด้วย อธิปไตย 4 (P3 : Practicality) ลงมือปฏิบัติ “ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม” ในชีวิตประจำวัน ด้วยอธิปไตย 4	4.52	0.51	มากที่สุด	4.50	0.51	มาก
5) ขั้นตอนที่ 4 เป็นแบบอย่างที่ดี (P4 : Paragon) ปฏิบัติที่ตนเอง จนเกิดผลดี เป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้อื่น มีพลังเหนี่ยวนำให้คนอื่นปรารถนาจะปฏิบัติตาม “ตัวอย่างที่ดีมีค่ากว่าคำสอน”						

**ตารางที่ 4.19** ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านความเหมาะสมและด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6) ขั้นตอนที่ 5 รวมพลัง แบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์ด้วยพรหม วิหาร 4 (P5 : Power of sharing) การแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์ด้วย พรหมวิหาร 4 โดยการช่วยเหลือ ผู้อื่นที่มีความเดือดร้อน ทุกข์กาย ทุกข์ใจ มาขอรับความช่วยเหลือ ให้ ช่วยเหลือด้วยจิตใจที่มีเมตตา กรุณา มุทิตาและอุเบกขา (พรหม วิหาร 4) โดยไม่คิดค่าตอบแทน	4.82	0.41	มากที่สุด	4.76	0.46	มากที่สุด
<b>4. การประเมินผล</b>	<b>4.63</b>	<b>0.50</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.46</b>	<b>0.52</b>	<b>มาก</b>
ประเมินความรู้ การรับรู้ ความสามารถตนเอง การ ปฏิบัติดูแลสุขภาพด้วย การแพทย์วิถีธรรม และแบบ ประเมินสุขภาพแบบองค์รวม 4 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะ ทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม และ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	4.63	0.50	มากที่สุด	4.46	0.52	มาก

**ตารางที่ 4.19** ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านความเหมาะสมและด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>5. เจือนไขแห่งความสำเร็จ</b>	<b>4.79</b>	<b>0.42</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.71</b>	<b>0.47</b>	<b>มากที่สุด</b>
1) ปัจจัยภายในของบุคคล ได้แก่ มีแรงบันดาลใจ เปิดใจ เรียนรู้เพิ่มเติม ศรัทธาแบบอย่างที่ดี และเชื่อเรื่องวิบากกรรม	4.75	0.45	มากที่สุด	4.67	0.49	มากที่สุด
2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ บุคคล ในครอบครัว อาสาหรือบุคลากร สาธารณสุขให้การสนับสนุน มีแหล่งเรียนรู้การแพทย์วิถีธรรม และมูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทยหรือหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐให้การสนับสนุน	4.83	0.39	มากที่สุด	4.75	0.45	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.68</b>	<b>0.47</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.61</b>	<b>0.50</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.19 พบว่าจากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.68 \pm 0.47$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.61 \pm 0.50$ ) เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบแล้วพบว่า หลักการของรูปแบบ พบว่าโดยรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ( $4.70 \pm 0.48$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในระดับมากที่สุด ( $4.80 \pm 0.42$ ) สำหรับวัตถุประสงค์ของรูปแบบ พบว่าโดยรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ( $4.80 \pm 0.42$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในระดับมากที่สุด ( $4.70 \pm 0.48$ ) สำหรับการประเมินผลของรูปแบบ พบว่าโดยรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ( $4.63 \pm 0.50$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในระดับมากที่สุด

( $4.46 \pm 0.52$ ) สำหรับเงื่อนไขแห่งความสำเร็จของรูปแบบ พบว่าโดยรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ( $4.70 \pm 0.42$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในระดับมากที่สุด ( $4.71 \pm 0.47$ )

**ตารางที่ 4.20** ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านความเหมาะสมและด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติ

องค์ประกอบ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความเป็นมาและความสำคัญ	4.75	0.45	มากที่สุด	4.75	0.45	มากที่สุด
วัตถุประสงค์	4.80	0.42	มากที่สุด	4.70	0.48	มากที่สุด
นิยามศัพท์เฉพาะ	4.71	0.47	มากที่สุด	4.70	0.48	มากที่สุด
แนวคิดทฤษฎี	4.75	0.45	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
การดำเนินการ	4.75	0.45	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี	4.71	0.47	มากที่สุด	4.67	0.49	มากที่สุด
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 หลักการบูรณาการการดูแลสุขภาพด้วยไตรศาสตร์การดูแลตนวิถีธรรม	4.75	0.45	มากที่สุด	4.67	0.49	มากที่สุด
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การดูแลตนแบบเลิศด้วยธรรมะและรู้เพียง รู้พักให้พอดี	4.75	0.45	มากที่สุด	4.64	0.48	มากที่สุด
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลตนแบบหลักด้วยการรับประทานอาหารปรับสมดุลให้พอเพียง	4.80	0.42	มากที่สุด	4.75	0.45	มากที่สุด

**ตารางที่ 4.20** ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านความเหมาะสมและด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	$\bar{x}$	S	ระดับ	$\bar{x}$	S	ระดับ
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การดูแลตนแบบหลักด้วยการออกกำลังกายให้พอเพียง	4.80	0.42	มากที่สุด	4.67	0.49	มากที่สุด
หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การดูแลตนแบบเสริมด้วยการระบายพิษปรับสมดุลให้พอเหมาะ	4.60	0.52	มากที่สุด	4.50	0.52	มาก
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7 การประยุกต์ใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมเพื่อสุขภาพดี	4.70	0.48	มากที่สุด	4.64	0.48	มากที่สุด
หน่วยการเรียนรู้ที่ 8 การปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วยไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม	4.60	0.50	มากที่สุด	4.50	0.51	มาก
หน่วยการเรียนรู้ที่ 9 แหล่งศึกษาเรียนรู้การแพทย์วิถีธรรม “ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม”	4.80	0.42	มากที่สุด	4.70	0.48	มากที่สุด
หน่วยการเรียนรู้ที่ 10 การเป็นตัวอย่างที่ดี “ตัวอย่างที่ดีมีค่ากว่าคำสอน”	4.75	0.45	มากที่สุด	4.67	0.49	มากที่สุด

**ตารางที่ 4.20** ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านความเหมาะสมและด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	$\bar{x}$	S	ระดับ	$\bar{x}$	S	ระดับ
หน่วยการเรียนรู้ที่ 11 เป็นมิตรดี “แบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์”	4.92	0.29	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
หน่วยการเรียนรู้ที่ 12 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ มีสุขภาพดี (นิเวศวิทยาวัฒนธรรม)	4.80	0.42	มากที่สุด	4.71	0.47	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>4.75</b>	<b>0.44</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.70</b>	<b>0.46</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.20 พบว่าจากการประเมินคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.75 \pm 0.44$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.70 \pm 0.46$ ) เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบแล้ว พบว่า ความเป็นมาและความสำคัญของรูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.75 \pm 0.45$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.75 \pm 0.45$ ) สำหรับวัตถุประสงค์ของรูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.80 \pm 0.42$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.70 \pm 0.48$ ) สำหรับนิยามศัพท์เฉพาะของรูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.71 \pm 0.47$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.70 \pm 0.48$ ) สำหรับแนวคิดทฤษฎีของรูปแบบรูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.75 \pm 0.45$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.80 \pm 0.42$ ) สำหรับหลักการของรูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.83 \pm 0.39$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.92 \pm 0.29$ ) สำหรับการดำเนินการของรูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.75 \pm 0.45$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.80 \pm 0.42$ ) สำหรับหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ที่สุด ( $4.71 \pm 0.47$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.67 \pm 0.49$ ) สำหรับหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 หลักการบูรณาการการดูแลสุขภาพด้วยไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.75 \pm 0.45$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.67 \pm 0.49$ ) สำหรับหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การดูแลตนเลิศด้วยธรรมะและรู้เพียรรู้จักให้พอดีมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.75 \pm 0.45$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.64 \pm 0.48$ ) สำหรับหน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลตนหลักด้วยการรับประทานอาหารปรับสมดุลให้พอเพียงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.80 \pm 0.42$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.75 \pm 0.45$ ) สำหรับหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 วัฒนธรรมหลักการออกกำลังกายให้พอเพียงมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.80 \pm 0.42$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.67 \pm 0.49$ ) สำหรับหน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การดูแลตนเสริมด้วยการระบายพิษปรับสมดุลให้พอเหมาะมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.60 \pm 0.52$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.50 \pm 0.52$ ) สำหรับสำหรับหน่วยการเรียนรู้ที่ 7 การประยุกต์ใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมเพื่อสุขภาพดีมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.70 \pm 0.48$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.64 \pm 0.48$ ) สำหรับหน่วยการเรียนรู้ที่ 8 การรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.60 \pm 0.50$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.50 \pm 0.51$ ) สำหรับหน่วยการเรียนรู้ที่ 9 แหล่งศึกษาเรียนรู้การแพทย์วิถีธรรม “ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม” มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.80 \pm 0.42$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.70 \pm 0.48$ ) สำหรับหน่วยการเรียนรู้ที่ 10 การเป็นตัวอย่างที่ดี “ตัวอย่างที่ดีมีค่ากว่าคำสอน” มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.75 \pm 0.45$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.67 \pm 0.49$ ) สำหรับหน่วยการเรียนรู้ที่ 11 เป็นมิตรดี “แบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์” มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.92 \pm 0.29$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.80 \pm 0.42$ ) สำหรับหน่วยการเรียนรู้ที่ 12 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (นิเวศวิทยาวัฒนธรรม) มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.80 \pm 0.42$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.71 \pm 0.47$ )

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยในรูปแบบของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม 3) เพื่อประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ผู้วิจัยได้นำเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ สรุปผลการวิจัยเป็น 3 ประเด็น ประกอบด้วย 1) ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม 2) ผลการพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม 3) ผลการประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ดังนี้

#### 1. ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

ผลการสำรวจสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม พบว่า ผู้เคยผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมส่วนใหญ่เข้าใจถึงวิธีการใช้ ร้อยละ 80.40 ด้านประสบการณ์ในการใช้ยา 9 เม็ดของการแพทย์วิถีธรรม 1 เดือนที่ผ่านมา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $2.93 \pm 1.32$ ) ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือประสบการณ์ในการใช้ยาเม็ดที่ 9 การรู้เพียรรู้พักให้พอดี ( $4.01 \pm 1.17$ ) อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ยาเม็ดที่ 8 การใช้ธรรมะ ละบาบ บำเพ็ญบุญ เพิ่มพูนใจไร้กังวล คบมิตรดี สหายดี สร้างสังคมสิ่งแวดล้อมดี ( $3.60 \pm 1.31$ ) อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือยาเม็ดที่ 5 การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ดด้วยสมุนไพรที่ถูกต้อง ( $2.29 \pm 1.27$ ) อยู่ในระดับต่ำ รองลงมาคือยาเม็ดที่ 4 การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายด้วยน้ำสมุนไพรที่ถูกต้อง ( $2.30 \pm 1.39$ ) อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนผลศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเชิงลึก พบว่า

- 1) แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมคือ ตระหนักถึงความสำคัญและสนใจการดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตอย่างต่อเนื่องจากปัญหาความเจ็บป่วยของตนเองและผู้อื่น
- 2) การศึกษาหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จากการค้นคว้าหาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ การเข้ารับการอบรมและทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง
- 3) การปฏิบัติดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ได้ตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมด้วยความเชื่อมั่นและศรัทธามาปฏิบัติเน้นที่การใช้หลักธรรมะและรู้เพียงรู้ทำให้พอดีมากที่สุด รองลงมาคือเรื่องการรับประทานอาหารสุขภาพ และการออกกำลังกาย ส่วนการระบายพิษจากร่างกายเช่นการรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล การกัวซา การสวนล้างลำไส้ใหญ่ การแช่มือแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร และการพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบด้วยสมุนไพรที่ถูกต้อง มีปฏิบัติเสริมเพื่อปรับสมดุลเป็นบางครั้งหรือเมื่อมีความไม่สมดุล
- 4) การเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเองในเรื่องใด ๆ จะเป็นแบบอย่างให้แก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเดียวกัน ได้รับความศรัทธาและยอมรับพร้อมกับขอคำแนะนำหรือขอความช่วยเหลือ
- 5) การแบ่งปันความรู้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม การช่วยเหลือผู้อื่นเกิดขึ้นหลังจากการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองได้ประสบความสำเร็จ เริ่มตั้งแต่ช่วยเหลือบุคคลในครอบครัว ไปจนถึงการเป็นจิตอาสาร่วมกับหมู่กลุ่มจิตอาสาช่วยเหลือผู้อื่น
- 6) การประเมินผลที่ได้จากการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการแพทย์วิถีธรรมอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีผลดี ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย สุขภาพทางร่างกายดี แข็งแรงขึ้น เจ็บป่วยน้อย เบบากาย มีกำลัง บรรเทาความเจ็บป่วยให้หายได้ 2) ด้านจิตใจ มีใจเย็น ไม่เร่งรีบ ลดเครียด คลายความกังวล สุขภาพจิตใจดีมาก 3) ด้านจิตวิญญาณ เกิดความผาสุก ทุกข์น้อยลง จิตใจเป็นสุข เพิ่มขึ้นตามลำดับ 4) ด้านสังคมสร้างครอบครัวอบอุ่น มีจิตช่วยเหลือแบ่งปัน 7) เจื่อนไขแห่งความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ พบว่า มีปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ (1) มีแรงบันดาลใจ (2) เปิดใจเรียนรู้ (3) ศรัทธาบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ (4) เชื่อเรื่องกรรมและผลของกรรม และปัจจัยภายนอก ได้แก่ (1) บุคคลในครอบครัว จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม และบุคลากรสาธารณสุขสนับสนุน (2) มีแหล่งเรียนรู้การแพทย์วิถีธรรม และ (3) หน่วยงานมูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทยและองค์กรภาครัฐสนับสนุน 8) ปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การลดทกิเลส ซึ่งบุคคลทำตามได้ยาก ต้องมีการปฏิบัติไปพร้อมกับมีหมู่มิตรดีจะมีโอกาสปฏิบัติได้ต่อเนื่องเป็นวิถีชีวิตได้

## 2. ผลการพัฒนาารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ การดำเนินการ การประเมินผล และเงื่อนไขความสำเร็จ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 หลักการของรูปแบบ คือการดำเนินการพัฒนาบุคคลให้บูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิต หรือเรียกว่า “ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม” (Trilogy of Cultural Self Care) ประกอบด้วย การดูแลตนแบบวัฒนธรรมเลิศ (E) หลัก (M) เสริม (S) ได้แก่ (1) เลิศด้วยธรรม (E : Excellent) ด้วยวิธีการสวดมนต์ ฟังธรรม ทบทวนธรรม สนทนาธรรม ตั้งศีลมาปฏิบัติ และรู้เพียรรู้พักให้พอดี (2) กระทำเป็นหลัก (M : Main) ด้วยการรับประทานอาหารปรับสมดุลและออกกำลังกายให้เป็นหลักอย่างพอเพียง และ (3) เสริมรู้จักประมาณ (S : Supplement) ด้วยเลือกใช้ชีวิตการระบายพิษปรับสมดุลให้พอเหมาะกับสภาวะร้อนเย็นของร่างกาย ได้แก่ การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล การกัวชาหรือชุดผิวหนังระบายพิษจากร่างกาย การสวนล้างลำไส้ใหญ่ การใช้สมุนไพรในการระบายพิษจากร่างกายและปรับสมดุลด้วยวิธีต่าง ๆ ได้แก่ การแช่ การพอกสมุนไพร การทาสมุนไพร การหยอดตา หยอดหูด้วยน้ำสมุนไพรสกัด การประคบ การอบสมุนไพร การอาบน้ำสมุนไพร และการเช็ดด้วยน้ำสมุนไพร องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ เพื่อพัฒนาบุคคลให้สามารถใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมในชีวิต องค์ประกอบที่ 3 การดำเนินการของรูปแบบ โดยใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมให้เป็นวิถีชีวิต ด้วยการดำเนินการ 5 ขั้นตอน (5P) ได้แก่ (1) ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ (P1 : Problem Awareness) (2) ศึกษาการดูแลตนแบบวิถีธรรมให้เข้าใจและทดลองพิสูจน์ (P2 : Perceive & Prove) (3) ปฏิบัติการดูแลตนแบบวิถีธรรมด้วยอิทธิบาท 4 (P3 : Practicality) (4) เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลตนแบบวิถีธรรม (P4 : Paragon) (5) รวมพลังแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์ (P5 : Power of sharing)

องค์ประกอบที่ 4 การประเมินผลของรูปแบบ ประกอบด้วย การประเมินสุขภาวะองค์รวม 4 มิติ ได้แก่ ประกอบด้วย 1) สุขภาวะทางกาย : ร่างกายแข็งแรง 2) สุขภาวะทางจิต : เบิกบานแจ่มใส 3) สุขภาวะทางสังคม : วิถีชีวิตพอเพียงเรียบง่าย และ 4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ : จิตวิญญาณดีงามเป็นสุข

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

การทดลองใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมนั้นสรุปได้ว่า 1) ระดับความรู้เรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) การรับรู้ความสามารถตนเองในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) การปฏิบัติดูแลสุขภาพด้วยการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ระดับสุขภาพแบบองค์รวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 5) ระดับความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน เรียงตามลำดับ ดังนี้ ด้านเนื้อหา ด้านวิทยากร ด้านบรรยากาศการเรียนรู้ ส่วนด้านกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านผลลัพธ์ อยู่ในระดับมาก

### 3. ผลการประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

ผลการประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ายอมรับมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.68 \pm 0.47$ ) และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $4.61 \pm 0.50$ ) เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบพบว่า หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ การดำเนินการของรูปแบบ การประเมินผลของรูปแบบ และเงื่อนไขแห่งความสำเร็จของรูปแบบ อยู่ในระดับมากที่สุดทุกองค์ประกอบ และผลการประเมินคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

### อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

#### 1. สภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

สภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม พบว่า ส่วนใหญ่เข้าใจถึงวิธีการใช้ ร้อยละ 80.40 ด้านประสบการณ์ในการใช้เทคนิคการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการใช้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมให้เป็นวิถีชีวิตต้อง

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางลดกิเลสหรือลดความอยากลงอย่างมาก ขัดแย้งกับพฤติกรรมที่เคยชิน เช่นการรับประทานอาหารตามลำดับ จะเริ่มต้นจากการดื่มน้ำสมุนไพร รับประทานอาหารผลไม้ผักก่อน รับประทานอาหารข้าวและกับข้าว ขณะที่บุคคลส่วนใหญ่คุ้นชินกับการรับประทานอาหารผลไม้หลังจากรับประทานอาหารข้าวและกับข้าว และการรับประทานอาหารปรับสมดุลตามหลักการแพทย์วิถีธรรม จะเน้นการลดกิเลสมารับประทานอาหารรสจืด ใช้เครื่องปรุงรสน้อย ปัญหาในการจัดสรรเวลาไม่ลงตัว เช่น ในชีวิตประจำวันมีภาระงาน มีกิจกรรมอื่น ๆ การทำงานที่รีบเร่ง การจัดหาสมุนไพรในแต่ละวันไม่ทันเพราะต้องรีบออกไปทำงาน ไม่มีเวลาออกกำลังกายเป็นประจำ และไม่มีเวลาระบายพิษวิธีต่าง ๆ และเทคนิคปฏิบัติระบายพิษออกจากร่างกาย เช่น การแช่มือแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร การพอกทาหยอดประคบอบอาบ เช็ดด้วยสมุนไพรนั้นไม่ใช่วิธีการที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ สอดคล้องกับผลการประเมินโครงการสร้างครอบครัวสุขภาพดีวิถีธรรมเพื่อชาวร้อยแก่นสารสินธุ์ไร้พุงไร้โรค ระยะเวลาดำเนินการ 2560-2561 กลุ่มตัวอย่าง 3,871 คน ผลการประเมินสุขภาพหลังการเข้าค่ายอบรมมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น พฤติกรรมสุขภาพภาพรวมอยู่ระดับ ปานกลาง ( $1.56 \pm 0.56$ ) (สม นาสอำนาจและคณะ 2562: 111) สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการอบรมแพทย์วิถีธรรมในสำนักวิปัสสนาเกษตรใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ของทัตบุรณ์ พรหมรักษา (2560: 1) พบว่า การปฏิบัติตามหลักแพทย์วิถีธรรมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $3.11 \pm 0.35$ ) เทคนิคที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือการใช้ธรรมะละบาบ บำเพ็ญบุญ ทำใจไว้กังวล ( $4.08 \pm 0.25$ ) การปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การแช่มือแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร ( $2.18 \pm 0.34$ )

## 2. การพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

การพัฒนารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม พบว่ารูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) การดำเนินการของรูปแบบ 4) การประเมินผลรูปแบบ และ 5) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จของรูปแบบ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบ จากการศึกษาของ Bardo and Hartman (1982: 64); สมาน อัครภูมิ (2551: 55); ทิศนา แคมณี (2552: 21); รัฐิมา โกศลวิตร (2559: 18); วราพรรณ วงษ์จันทร์ (2556: 1); ชญาดา ไชยรบ (2562: 182) พบว่า ความถี่สูงสุด 5 อันดับแรกคือ หลักการ/แนวคิดของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการ/วิธีดำเนินงานของรูปแบบ การประเมินผลของรูปแบบ และ เงื่อนไขของรูปแบบ

รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม โดยใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม (Trilogy of Cultural Self Care) หรือการดูแลตนแบบวัฒนธรรมเลิศหลักเสริมประกอบด้วย

1. การดูแลตนแบบวัฒนธรรมเลิศหรือเลิศด้วยธรรม (Excellent) เป็นการดูแลสุขภาพด้วยเทคนิคปฏิบัติที่มีฤทธิ์เลิศ แต่ละชีวิตควรพากเพียรทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เนื่องจากเป็นการดูแลสุขภาพด้านนามธรรมที่มีฤทธิ์เลิศยอดที่สุดกว่าทุกวิธีในโลก ได้แก่ 1) การใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญบุญกุศล ทำจิตใจ ให้ผ่องใส คบมิตรดีสหายดีสร้างสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ สานพลังกับหมู่มิตรดี ลดกิเลสเครื่องกังวลเครื่องเบียดเบียน และช่วยเหลือผู้อื่น และ 2) การรู้เพียรรู้จักให้พอดี ซึ่งด้านนามธรรมของพุทธะนั้น มีฤทธิ์ประมาณร้อยละ 70 บวกเกิน 100 ส่วนด้านรูปธรรมหรือด้านวัตถุ มีฤทธิ์ประมาณร้อยละ 30 สอดคล้องกับบุญเต็ม ปิงวงค์ และเทพประวิณ จันทรแรง (2559: 195-206) ศึกษาเรื่องการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา : กรณีศึกษาวัดส่งเสริมสุขภาพชุมชนในเขตภาคเหนือ พบว่า การดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในภาวะปกติ ได้แก่ การดูแลสุขภาพตามหลักแห่งไตรสิกขา คือ อธิศีลสิกขา อธิจิตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา การดูแลสุขภาพตามข้อวัตรปฏิบัติของพระพุทธเจ้า และการบริโภคโภชนาหารในพระพุทธศาสนา การบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟู สมรรถภาพในภาวะเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางใจ การดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา สอดคล้องกับอรอุมา เลหาพิบูลย์กุล (2557: 39-46) ศึกษาวิจัยเรื่องวิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ พบว่า การบำบัดรักษาสุขภาพในพระพุทธศาสนาเน้นทั้งทางด้านกายและจิตใจ เป็นไปอย่างธรรมชาติ ต้องอาศัยทั้งยา อาหารและผู้ดูแล การรักษาโรคทางกายก็เป็นไปตามอาการและสมุฏฐานของโรค ส่วนการรักษาสุขภาพใจโดยใช้สมณะและวิปัสสนา รวมถึงการป้องกันโรคโดยใช้การบริหารร่างกาย การเลือกทานอาหาร สอดคล้องกับนิตา ตั้งวินิต (2559: 47-65) ศึกษาวิจัยเรื่องการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ พบว่า สามารถนำหลักพุทธธรรมหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา มาประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพทางกายและใจ

2. การดูแลตนแบบวัฒนธรรมหลักหรือกระทำเป็นหลัก (Main) เป็นการดูแลสุขภาพด้วยเทคนิคปฏิบัติหลัก (Main) แต่ละชีวิตควรทำเป็นหลัก ทำเป็นประจำให้สม่ำเสมอจนเป็นปกติของชีวิต เนื่องจากเป็นการดูแลสุขภาพที่มีฤทธิ์สูงที่สุดด้านรูปธรรมหรือด้านวัตถุ ซึ่งต้องทำเป็นหลักควบคู่กับด้านนามธรรม ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารและสมุนไพรปรับสมดุลตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย และ 2) การออกกำลังกาย กอดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหารที่ถูกต้อง สอดคล้องกับโครงการหัวใจใหม่-ชีวิตใหม่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ แนนนำผู้ป่วย 4 เรื่องหลัก คือ อาหาร การออกกำลังกาย โยคะ และการ

ดูแลจิตวิญญาณ (วิชาน ฐานะวุฑฒ์ 2553: 130, 454-461) นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของพระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน) และคณะ (2558: 45-58) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ สรุปผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ ประกอบด้วยเทคนิค 3 ส. 3 อ. 1 น. หรือ 3 ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3 อ. (อาหารถูกหลักโภชนาการ ออกกำลังกาย อารมณ์ดี) 1 น. (นาฬิกาชีวิต) หรือ CMDEEED หรือ C (Chanting) การสวดมนต์ M (Meditation) การปฏิบัติสมาธิ D (Dhamma Discussion) การสนทนาธรรม E (Eating) การรับประทานอาหาร E (Exercise) การออกกำลังกาย E (Emotional Control) การควบคุมอารมณ์และ D (Daily Life Activity Around The Clock) การปฏิบัติตนตามวงจรของชีวิตประจำวัน หรือนาฬิกาชีวิต ซึ่งรูปแบบการดูแลรักษาที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นการบูรณาการเชิงพุทธร่วมกับวิธีการดูแลรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และจะมุ่งเน้นกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นหลัก นอกจากนั้น Zou (2016: 1579-1594) ศึกษาเรื่อง Traditional Chinese medicine, food therapy, and hypertension control: A narrative review of Chinese literature พบว่าการรักษาด้วยอาหารตามหลักการแพทย์แผนจีน มี 4 ข้อได้แก่ การรับประทานอาหารแบบเบา การปรับสมดุลของอาหาร "ร้อน" และ "เย็น" ความกลมกลืนของรสอาหาร 5 รส และความสอดคล้องระหว่างการบริโภคอาหาร และสภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน

3. การดูแลตนแบบวัฒนธรรมเสริมหรือเสริมรู้จักประมาณตน (S : Supplement) เป็นการปฏิบัติเสริมด้วยการระบายพิษปรับสมดุลให้พอเหมาะ เนื่องจากการระบายพิษจากร่างกาย เป็นวิธีการเพื่อปรับสมดุลร่างกาย เมื่อมีการสะสมพิษมากมีโอกาที่จะเจ็บป่วยไม่สบาย หรือเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สบายผ่อนคลาย การปฏิบัติเสริม ได้แก่ การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุลร้อนเย็น การกัวซาหรือการชูดระบายพิษทางผิวหนัง การสวนล้างพิษออกทางลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพร (ดีท็อกซ์) การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพรตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย การพอกทาด้วยผลพอกสมุนไพรหรือกากสมุนไพร การหยอดตาหยอดหูด้วยน้ำสกัดสมุนไพร การประคบด้วยสมุนไพรสดหรือลูกประคบหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่ให้เลือกปฏิบัติเป็นบางครั้งตามความเหมาะสม เช่น เมื่อมีอาการไม่สบายหรือส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งวัฒนธรรมเสริมทุกวิธีได้รับการคัดสรรวิธีที่มีประสิทธิภาพสูง สอดคล้องกับการศึกษาของแก่นเกื้อ นาวาบุญนิยม (2560: 128) ศึกษาวิจัยเรื่องผลการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นต่ออาการปวดเข่าของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร พบว่า การพอกเข่าด้วยสมุนไพรฤทธิ์เย็นสามารถเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการบำบัดและบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับ มงคลวัฒน์ รัตนชล (2560: 160) ศึกษาวิจัยเรื่อง

ผลการประยุกต์ใช้เทคนิคการกดจุดเส้นลมปราณที่แขนต่ออาการปวดคอบ่าไหล่ของผู้เข้าค่ายแพทย์วิถีธรรมสวนป่านาบุญ 2 อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่า การประยุกต์ใช้เทคนิคการกดจุดเส้นลมปราณที่แขนต่ออาการปวดคอบ่าไหล่ สามารถลดระดับความปวดคอบ่าไหล่ได้จริง นอกจากนี้เจนจิรา คิคกล้า (2556: 28) ศึกษาวิจัยเรื่องการอบสมุนไพรทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ร้อยละ 58.3 จะใช้บริการอบสมุนไพรสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 68.0 จะอบ 2-5 รอบ ร้อยละ 33.5 มีจุดมุ่งหมายเพื่อดูแลร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ ร้อยละ 20.4 เพื่อการบำบัดโรคที่เป็นอยู่ ร้อยละ 88.0 การระบายนพิษปรับสมดุลมีการใช้สมุนไพรเป็นส่วนประกอบหลัก สอดคล้องกับ Appiah et al (2018: 1-8) ศึกษาจุดแข็งและจุดอ่อนของการบูรณาการหน่วยแพทย์ชีวจิตการแพทย์และสมุนไพรในประเทศกานา พบว่า การใช้สมุนไพรมีประโยชน์ในเชิงบวก สอดคล้องกับ Bhamra et al (2017: 1786-1794) ศึกษาเรื่อง The Use of Traditional Herbal Medicines Amongst South Asian Diasporic Communities in the UK พบว่า มีใช้สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคต่าง ๆ เช่น ปัญหาการย่อยอาหาร รักษาผิวพรรณ และรักษาโรคเบาหวาน สอดคล้องกับ Sadegh et al (2017: 1-8) ศึกษาการใช้พืชสมุนไพรในทศวรรษที่ผ่านมาในอิหร่าน พบว่า มีการใช้พืชสมุนไพร ในการรักษาความเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหาร ปัญหา ระบบทางเดินหายใจ เบาหวาน และหวัด/ไข้หวัดใหญ่ วิธีใช้ที่พบมากที่สุดคือเตรียมยาโดยวิธีการต้ม และใช้โดยวิธีการแช่ สอดคล้องกับ Kujawska (2016: 205-219) ศึกษารูปแบบการแพทย์พหุลักษณะ ในหมู่ชุมชนชาวโปแลนด์ในรัฐมิชิแกน ประเทศอาร์เจนตินา พบว่า พืชสมุนไพรมีบทบาทสำคัญที่สุด ในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย โดยการรักษาส่วนใหญ่เริ่มต้นด้วยการดูแลตัวเองที่บ้าน นอกจาก การคลอด และการบาดเจ็บที่มีบาดแผลหรือการแตกหรือหักของกระดูกที่ใช้การรักษาแบบชีวการแพทย์หรือการแพทย์แผนตะวันตก

ผลการทดลองใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ในแต่ละด้าน ดังนี้

#### 1. ความรู้การบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

กลุ่มทดลองที่ได้รับการอบรมเรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มีความรู้เรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม สูงกว่า ก่อนได้รับการอบรมฯ เนื่องจากก่อนการอบรมกลุ่มทดลองมีความรู้การบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อก่อนกลุ่มทดลองได้รับการอบรมเรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมที่มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้และ

ฝึกทักษะการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ระยะเวลา 5 วัน ให้ความรู้เรื่องหลักการบูรณาการการดูแลสุขภาพด้วยไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม ได้แก่ การดูแลตนแบบเลิศด้วยการใช้พุทธธรรมที่มีฤทธิ์เลิศ (เลิศด้วยธรรม) การดูแลตนแบบหลักด้วยการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องอาหารและออกกำลังกายเป็นหลัก การดูแลตนแบบเสริมด้วยการรู้จักเลือกใช้ชีวิตการระบายพิษปรับสมดุล (รู้จักระบายพิษเสริม) หลังได้รับการอบรมฯจึงมีระดับความรู้การบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของมงคลวัฒน์ รัตนชล (2560: 160) ที่พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับอาการปวดคอ ป่าไหล่ จุดเส้นลมปราณ และเทคนิคการกดจุดเส้นลมปราณหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้เทคนิคการกดจุดเส้นลมปราณที่แขนต่ออาการปวดคอป่าไหล่ของผู้เข้าค่ายแพทย์วิถีธรรมสวนป่านานาชาติ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับนิตยาภรณ์ สุระสาย (2559: 301) ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของเศศรารัตน์ สิงห์คำ และสุวิธิตา จรุงเกียรติกุล (2555: 788-801) เรื่องผลการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดนีโอฮิวแมนนิสและการแพทย์วิถีธรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของตำรวจตระเวนชายแดน พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

2. การรับรู้ความสามารถตนเองในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

ก่อนได้รับการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับมาก หลังได้รับการอบรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้นอยู่ในระดับมากแต่ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น เนื่องจากกลุ่มทดลองเคยได้มีความรู้การแพทย์วิถีธรรมจึงมีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับมาก แต่เมื่อได้รับการสร้างให้เกิดความรู้ความเข้าใจและสร้างโอกาสให้ได้ทดลองพิสูจน์ทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองในระดับมากยิ่งขึ้น โดยการให้ความรู้เรื่องหลักการบูรณาการการดูแลสุขภาพด้วยไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม และการจัดลำดับความสำคัญของการใช้เทคนิคปรับสมดุลด้วยการนำเสนอไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม การให้ความรู้และนำฝึกปฏิบัติการใช้การดูแลตนแบบเลิศ มีการจัดกิจกรรมการสวดมนต์ อ่านบททบทวนธรรม รวมทั้งจัดการสนทนากลุ่มเพื่อ

แลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้บทพบททวนธรรม การให้ความรู้และนำฝึกปฏิบัติการใช้การดูแลตนเองแบบหลัก โดยให้ห้องความรู้และฝึกปฏิบัติเรื่องอาหารปรับสมดุลและการออกกำลังกายให้พอเพียง แนะนำและฝึกปฏิบัติการกดจุดลมปราณ การทำโยคะท่าอ่อน การฝึกหายใจร้อนเย็น และมารชิ่ง (การออกกำลังกายด้วยการยกเข่าสูง แกว่งแขน) การให้ความรู้และนำฝึกปฏิบัติการใช้การดูแลตนเองแบบเสริม โดยให้ห้องความรู้และนำฝึกปฏิบัติเรื่องการระบายพิษปรับสมดุลให้พอเหมาะ โดยการบรรยาย สาธิต แลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง และจากสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งการจัดกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1989: 1175) ที่นำเสนอแนวทางการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง หรือตัวแบบสัญลักษณ์ด้วยการผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วีดิทัศน์ 3) การใช้คำพูดชักจูง เพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถ จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองต้องการได้ การจัดโปรแกรมที่ส่งผลต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคินันท์ อินทรกำแหง และอนันต์ มลารัตน์ (2556: 1) เรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของนิสิตที่มีภาวะอ้วน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ และการใช้คำพูดชักจูง ร่วมกับแนวคิดกำกับตนเอง พบว่า นิสิตที่มีภาวะอ้วนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตน ในระยะหลังทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยาภรณ์ สุระสาย (2559: 301) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง เรือนจำกลางนครพนม พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ ลิวรรณ อุณาภิรักษ์ และคณะ (2555: 35-45) ที่นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองและแนวคิดคุณภาพชีวิต มาสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เป็นผลให้การรับรู้ภาวะสุขภาพดีวก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 3. การปฏิบัติบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

ก่อนได้รับการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์

วิถีธรรมอยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับการอบรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการปฏิบัติบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเน้นการเรียนรู้เทคนิคและการฝึกปฏิบัติให้ได้รับ ประสบการณ์ด้วยตนเอง ฝึกปฏิบัติการใช้การดูแลตนเองแบบเลิศ มีการจัดกิจกรรมการสวดมนต์ อ่านบท ทบทวนธรรม การสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้บททบทวนธรรม ฝึกปฏิบัติการใช้ การดูแลตนเองแบบหลัก โดยการรับประทานอาหารปรับสมดุลที่จัดให้วันละ 3 มื้อ (แต่จะลดเหลือ 1 มื้อ หรือ 2 มื้อ ได้ตามสมควรใจ มีการออกกำลังกายทุกเช้า ได้แก่ ปฏิบัติการกอดจุดลมปราณ การทำโยคะ ทำนอน การฝึกหายใจร้อนเย็น และมาร์ชชิ่ง (การออกกำลังกายด้วยการยกเข่าสูง แกว่งแขน) กายบริหาร โยคะ กอดจุดลมปราณ หรือเดินเร็ว ครั้งละ 30-60 นาที ฝึกปฏิบัติการใช้การดูแลตนเองแบบเสริม มีการ เอาพิษออกจากร่างกายด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามสภาวะร่างกายของแต่ละบุคคล และจัดสรรเวลาตามสะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของสอดคล้องกับการศึกษาของสิริญา ธานาน (2557: 1); นิตยาภรณ์ สุระสาย (2559: 301); เกศรารัตน์ สิงห์คำ และสุวิธิตา จรุงเกียรติกุล (2555: 788-801); สิริญา ธานาน (2557: 1) ที่นำวิธีการดูแลตนเองด้วยหลักการแพทย์วิถีธรรมตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง มาพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองหรือการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เป็นผลให้พฤติกรรม การดูแลตนเองสูง กว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์รัตน์ ธรรมรักษา (2554: 1); ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ (2555: 35-45); อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และอนันต์ มาลารัตน์ (2556: 1); อรรวรรณ ประภาศิลป์ (2554: 1) ที่นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดอื่น ๆ แล้วนำมาสร้างรูปแบบในการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอม จันท์แสน (2560: 138) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การจัดการตนเองของกลุ่มที่รักษาโดยประยุกต์ใช้ หลักการแพทย์วิถีธรรมร่วมกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบันสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สูง กว่ากลุ่มที่รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. สุขภาพองค์รวม 4 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

ก่อนได้รับการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถี ธรรม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับมาก หลังได้รับการอบรมฯ กลุ่มทดลองมี สุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับมากแต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น อภิปรายผลได้ว่า กลุ่มทดลองได้

ปฏิบัติดูแลตนแบบวิถีธรรมในวิถีชีวิต ตามการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ ด้วยการแพทย์วิถีธรรม ยืนยันจากข้อมูลเชิงปริมาณ หลังได้รับการอบรมเรื่องการบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม กลุ่มทดลองมีความรู้การบูรณาการวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพิ่มจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยการ รับรู้ความสามารถตนเองในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมาก และมีการปฏิบัติบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพิ่มจาก ระดับปานกลางเป็นระดับมาก โดยใช้การปฏิบัติดูแลตนแบบเลิศด้วยหลักธรรมะในวิถีชีวิต พิจารณาและคิดอย่างมีเหตุผลในการดำเนินชีวิตแบบพอเพียง ไม่กลัวเป็น ไม่กลัวตาย ไม่กลัวโรค ไม่เร่งผล ทำใจไว้กังวล และรู้เพียรรู้พักให้พอดี ใช้การดูแลตนแบบหลักด้วยการรับประทานอาหาร ปรับสมดุลและการออกกำลังกายเป็นพอเพียง รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ลดลงกว่าเดิม รับประทานอาหารตามลำดับ ประกอบอาหารสุขภาพปรุงด้วยเกลือหรือเครื่องปรุงน้อยสำหรับรับประทานเอง เลือกรับประทานอาหารฤทธิ์ร้อนหรือฤทธิ์เย็นให้ถูกกับสภาพร่างกาย การออกกำลังกาย โยคะ กดจุด ลมปราณ เช่น กดจุดแขน 8 เส้น กดจุดขา 8 เส้น กดจุดแขน 8 จุด กดจุดกึ่งชีพ 3 จุด เดินเร็วหรือ วิ่งเหยาะ ๆ แกว่งแขนยกขาสูง (มาร์ชชิ่ง) วิดพื้น ซิทอัพ ออกกำลังกายโดยรวมอย่างน้อยวันละ 30 นาที การใช้การดูแลตนแบบเสริมด้วยการระบายพิษจากร่างกาย เช่น การกัวซา การสวนล้างลำไส้ใหญ่ การแช่มือแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ดด้วยสมุนไพร และการ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่นการปลูกพืชผักไร้สารพิษ สอดคล้องกับสม นาสอำนาจ และคณะ (2562: 1-8) ศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการสร้างครอบครัวสุขภาพดีวิถีธรรมเพื่อชาวร้อย แก่นสารสินธุ์ไร้พุงไร้โรค ผลการศึกษาพบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสุขภาวะโดยรวม ก่อนและหลังเข้าค่ายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (P-value=.000) โดยค่าเฉลี่ยหลังค่ายสูงกว่าก่อนเข้าค่าย สอดคล้องกับแอม จันทรแสน (2560: 138) การประยุกต์ใช้หลักการแพทย์วิถีธรรมร่วมกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบันสำหรับการ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytic Studies) ผลการวิจัย พบว่า ภาวะสุขภาพพบว่ากลุ่มที่รักษาโดยแพทย์แผน ปัจจุบันร่วมกับแพทย์วิถีธรรม มีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มที่รักษาโดยแพทย์แผน ปัจจุบันเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ระดับความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการ แพทย์วิถีธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด อภิปรายผลได้ว่า รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการ

ดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในงานวิจัยครั้งนี้ พัฒนาขึ้นอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ผ่านคู่มือการใช้รูปแบบฯ ซึ่งมุ่งพัฒนาบุคคลให้ใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม (Trilogy of Cultural Self Care) ในการสร้างสุขภาวะองค์รวม โดยการสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม ปฏิบัติด้วยอิทธิบาท 4 เป็นแบบอย่างที่ดี และแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์ ประกอบกับกิจกรรมในรูปแบบเน้นที่การมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองด้วยการให้ความรู้ ทดลองฝึกปฏิบัติการดูแลตนแบบเลิศ โดยมีการจัดกิจกรรมการสวดมนต์ อ่านบททบทวนธรรม การสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้บททบทวนธรรม ฝึกปฏิบัติการใช้การดูแลตนแบบหลัก โดยการรับประทานอาหารปรับสมดุลที่จัดให้วันละ 3 มื้อ (แต่จะลดเหลือ 1 มื้อ หรือ 2 มื้อ ได้ตามสมควร) มีการออกกำลังกายทุกเช้า อย่างน้อยวันละ 30-60 นาที ฝึกปฏิบัติการใช้การดูแลตนแบบเสริม มีการเอาพิษออกจากร่างกายด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามสภาวะร่างกายของแต่ละบุคคล และจัดสรรเวลาตามสะดวก ผู้เข้าอบรมได้ใกล้ชิดกับจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ผ่านกิจกรรมสนทนากลุ่มในแต่ละเรื่องทำให้ได้ซึมซับการเป็นแบบอย่างที่ดีเรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิต ได้ความรู้ความเข้าใจเรื่องความสำคัญของการแบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์ ได้รวมพลังกับหมู่มิตรดีช่วยเหลือด้วยจิตใจที่มีเมตตา กรุณา มุทิตาและอุเบกขา (พรหมวิหาร 4) โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย จึงเป็นผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับวราพรณ วงษ์จันทร์ (2556: 1) ที่ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุราชการ พบว่ากลุ่มทดลองที่ทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับสุวิมลรัตน์ ropic (2560: 57) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

### 3. ผลการประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

ผลการประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมพบว่า โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในการวิจัยครั้งนี้ พัฒนามาจากการสังเคราะห์การศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม การสนทนากลุ่มจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม และการสัมภาษณ์เชิงลึก จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ประจำศูนย์วิชาการการแพทย์วิถีธรรม จิตอาสาแพทย์วิถีธรรมเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

และจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ร่วมกับการทบทวนเอกสาร ความเป็นมา นโยบายและยุทธศาสตร์ และแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ ด้วยการแพทย์วิถีธรรม ร่วมกับการสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบ พบว่า ความถี่สูงสุด 5 อันดับแรกคือ หลักการ/แนวคิดของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการ/วิธีดำเนินงาน ของรูปแบบ การประเมินผลของรูปแบบ และเงื่อนไขของรูปแบบ มาจัดทำเป็น (ร่าง) รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม และคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ซึ่งผ่านการสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จำนวน 15 คน เพื่อร่วมกันพัฒนา (ร่าง) รูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกันให้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้รูปแบบโดยการอบรมการบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ทำให้ได้มาซึ่งรูปแบบการบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม รูปแบบที่ได้จึงมีความครอบคลุมในทุกการปฏิบัติตาม หลักการ ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงได้ประเมินว่ามีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจริง ในระดับมากที่สุด

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการวิจัยประกอบด้วย ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และ ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำรูปแบบที่ได้ไปปฏิบัติประยุกต์ใช้ในการฝึกอบรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมของศูนย์วิชาการการแพทย์วิถีธรรม สถาบันวิชชาธรรม มูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย และหน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ
2. ระดับบุคคล ใช้รูปแบบนี้เป็นแนวทางในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ ด้วยการแพทย์วิถีธรรมของตนเอง

3. ระดับปฏิบัติงาน ใช้รูปแบบนี้เป็นแนวทางในการดำเนินการส่งเสริมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมสำหรับประชาชนของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
4. ระดับนโยบาย ใช้รูปแบบนี้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมสำหรับประชาชน หรือบุคลากรในองค์กร/หน่วยงาน

### ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาภาวะสุขภาพหลังการฝึกอบรมด้วยการแพทย์วิถีธรรมหลักสูตรไตรศาสตร์ การดูแลตนแบบวิถีธรรม
2. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบด้านเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุขด้วยการใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม
3. การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมด้วยการแพทย์วิถีธรรมผ่านสื่อออนไลน์ แอปพลิเคชัน หรือฟินเทค ด้วยปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence)
4. การศึกษาความสัมพันธ์ของอายุ ระดับการศึกษา และความเจ็บป่วย กับรูปแบบการ ฝึกอบรมด้วยไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม
5. การศึกษาและพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม หลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว

## บรรณานุกรม

- การแพทย์ทางเลือก, สำนัก. **หลักสูตรการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง**. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2555.
- \_\_\_\_\_. **แนวทางการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากพิษโลหะหนัก**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2558.
- การศาสนา, กรม. **พระไตรปิฎกฉบับสยามรัฐ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2541.
- เกศรารัตน์ สิงห์คำ และสุวิธิตา จรุงเกียรติกุล. “ผลการจัดกิจกรรมการศึกษาครอบครัวโรงเรียนตามแนวคิดนีโอฮิวแมนนิสและการแพทย์วิถีธรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของตำรวจตระเวนชายแดน,” **วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา**. 7, 1(มกราคม-มิถุนายน 2555): 788-801.
- กุนนที พุ่มสงวน. “สุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล,” **พยาบาลทหารบก**. 15, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2557): 10-14.
- กัญญ์สิริ จันท์เจริญ, พันสยา วรรณวิไลและจุฬาวรี ชัยวงค์นาคพันธ์. “อาหารพื้นบ้านภาคใต้วิถีการดำรงชีวิตพิชิตสุขภาพดี,” **เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. 4, 2(พฤษภาคม-สิงหาคม 2560): 281-290.
- เกษแก้ว เสียงเพราะ และคณะ. “การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนต่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมให้กับผู้สูงอายุในชุมชนชนบทของจังหวัดพะเยา,” **สาธารณสุขศาสตร์**. 48, 2(พฤษภาคม-สิงหาคม 2561): 113-126.
- แก่นแก้ว นาวาบุญนิยม. **ผลการพอกสมุนไพรรุขีเย็นต่ออาการปวดเข่าของกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 2560.
- การแพทย์ทางเลือก, กอง. **การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine)**. (ออนไลน์) 2562 (อ้างเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2562). จาก: [http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=111%3A2-alternative-medicine&catid=69%3A2009-09-10-12-42-38&Itemid=109](http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=111%3A2-alternative-medicine&catid=69%3A2009-09-10-12-42-38&Itemid=109)

การแพทย์พื้นบ้าน, กลุ่มงาน. **“การแพทย์พื้นบ้านไทยภูมิปัญญาของแผ่นดิน.”** นิทรรศการในงาน  
ชุมนุมแพทย์แผนไทยสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้า  
ผ่านศึก, 2546.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. **การคิดเชิงบูรณาการ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ซีคเซส มีเดีย, 2546.

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงาน. **หลัก 10 อ. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ.**

(ออนไลน์) 2561 (อ้างเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2562). จาก:

<https://www.thaihealth.or.th /Content/40299-หลัก2010%20อ.%20การดูแลตนเองของผู้สูงอายุhtml>

————— . **หลัก 11 อ. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดีของผู้สูงอายุ.**(ออนไลน์) 2560 (อ้างเมื่อวันที่ 7  
เมษายน 2562). จาก: <https://www.thaihealth.or.th/ Content/391382011-หลัก%2011%20อ.%20 เพื่อสุขภาพกายใจที่ดีของผู้สูงอายุ.html>

เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์), สำนักงาน. **ข้อมูลทั่วไป สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสาร  
สินธุ์.** ขอนแก่น: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยแก่นสารสินธุ์), 2561.

คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, สำนักงาน. **ยุทธศาสตร์การวิจัย 2555-2559 : ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.**

(ออนไลน์) 2560 (อ้างเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2562). จาก:

<https://research.eau.ac.th/pdf/Northeast.PDF>

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564).

**แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564).** (ออนไลน์) 2559 (อ้างเมื่อ  
วันที่ 7 เมษายน 2562). จาก: [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Documents/  
HealthPlan12\\_2560\\_2564\\_2.pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Documents/HealthPlan12_2560_2564_2.pdf)

คาปรั้า, พรดิจ้อฟ. **จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ เล่ม 3. มองความจริงด้วยทัศนะใหม่.** แปลโดย พระ  
ประชา ปสันนธมโมและคณะ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2550.

งามพิศ สัตย์สงวน. **มโนภาพ “วัฒนธรรม” หลักมานุษยวิทยาวัฒนธรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:  
รามการพิมพ์, 2543.

จริยา ปันชวังกูร. **พฤติกรรมศาสตร์และพฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข.** อุบลราชธานี  
วิทยาการพิมพ์, 2554.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. **การพยาบาลอนามัยชุมชน : แนวคิด หลักการและ  
การปฏิบัติการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุดทองจำกัด, 2554.

ใจเพชร กล้าจน. **ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือก วิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่า นาบุญ อำเภอ ดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนบูรณา การศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2553.

—————. **จิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ.** วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค (สาธารณสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 2558.

—————. **ถอดรหัสสุขภาพ เล่ม 1 ร้อน-เย็นไม่สมดุล.** พิมพ์ครั้งที่ 30. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์, 2556.

—————. **ถอดรหัสสุขภาพ เล่ม 2 ความลับฟ้า.** พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์, 2556.

—————. **ถอดรหัสสุขภาพ เล่ม 3 มาเป็นหมอดูแลตัวเองกันเถอะ.** พิมพ์ครั้งที่ 17. กรุงเทพฯ : อูษาการพิมพ์, 2556.

—————. **เทคนิคการทำใจให้หายโรคเร็ว.** พิมพ์ครั้งที่ 2 (ปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, 2562.

—————. **ผ่าตัดกิเลสเหตุแห่งโรคทุกข์ทั้งปวง ไชรหัสลับสุดขอบฟ้า 1.** กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, 2557 ก.

—————. **ผ่าตัดโรคภัยโดยใช้สมดุร้อนเย็น. ไชรหัสลับสุดขอบฟ้า 2.** กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, 2557 ข.

—————. **อริยศีลรักษาโรค.** กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, 2561.

เจนจิรา คิตกล้า และคณะ. **Pharmacy Profession: Moving Forward to ASEAN**

**Harmonization.** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติ

The 5th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2013; 16– 17

กุมภาพันธ์ 2556; มหาสารคาม.

ชญาดา ไชยรบ. **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครอง**

**ส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดศรีสะเกษ.** วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา

ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2562.

- ฐิติมา โกศลวิตร. **รูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเองของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี.** วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2559.
- ดรรรชนี สิ้นธวงศานนท์. “บูรณาการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาท,” **วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.** 21, 1 (มกราคม-มิถุนายน 2558): 54-64.
- ดินแสงธรรม กล้าจน. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรมต่อภาวะสุขภาพของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในค่ายสุขภาพสวนป่านาบุญ อำเภอคอนสาร จังหวัดมุกดาหาร.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 2560.
- ณททัย เทียมทอง. **การพัฒนาแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี.** วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2561.
- ทศนา แคมมณี. **ศาสตร์การสอนองค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 6. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- ทัตบุรณ์ พรหมรักษา. **การศึกษารูปแบบการอบรมแพทย์วิถีธรรมในสำนักวิปัสสนาเกษตรใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 2560.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.** อุบลราชธานี: วิทยาการพิมพ์, 2555.
- นิดา ตั้งวินิต. “การบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ,” **วารสารสวนปรุง.** 32, 2(พฤษภาคม-สิงหาคม 2559): 47-65.
- นิตยาภรณ์ สุระสาย. **ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง เรือนจำกลางนครพนม.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2558.
- นียพรรณ วรณศิริ. **มานุษยวิทยาสังคมและวัฒนธรรม.** กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เน็ท, 2550.

- นางพิมพ์ นิมิตรอนันท์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. “องค์ความรู้ที่ใช้ในการพยาบาลอนามัยชุมชน,”  
**การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิดหลักการและการปฏิบัติการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2.  
 กรุงเทพฯ: จุดทองจำกัด, 2554.
- บุญชม ศรีสะอาด. **การวิจัยเบื้องต้น.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2553.
- บุญชัย อัคราพิสิษฐ์. **พิชิตโรคร้ายโดยไม่ต้องใช้ยา เล่ม 1 ตอนปฏิวัติสุขภาพ.** กรุงเทพฯ:  
 สำนักพิมพ์สุขภาพดี, 2556.
- บุญเต็ม ปิงวงศ์และเทพประวิณ จันทร์แรง. “การบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ  
 ตามแนวทางพระพุทธศาสนา:กรณีศึกษาวัดส่งเสริมสุขภาพชุมชนในเขตภาคเหนือ,”  
**บัณฑิตวิจัย.** 7, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2559): 195-206.
- บุญศรี เลิศวิริยจิตต์. **คลังภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับสมุนไพรชุมชนภาคอีสาน.** กรุงเทพฯ:  
 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2554.
- ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน. **ธรรมนูญสุขภาพคนไทย.** นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบ  
 สุขภาพแห่งชาติ, 2545.
- ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน. “การปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อสุขภาพคนไทย,” **หมอ  
 อนามัย.** 9 (มีนาคม-เมษายน 2543): 57-62.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 7.  
 กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์, 2553.
- ปัทมา จารุวรรณชัย. **การพัฒนาองค์กรแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยอย่างยั่งยืน.** ดุษฎีนิพนธ์  
 ปรัชญาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาองค์กรและการจัดการสมรรถนะของมนุษย์  
 วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2558.
- ประเวศ วะสี. **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์.** กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี, 2543.
- ปรียา กิ่งไทร. **พฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 5 อ. ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์  
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, 2550.
- เมตตา วัฒนานุกูล (กฤตวิทย์). **การสื่อสารต่างวัฒนธรรม.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย, 2559.
- เมธี จันทร์จารุภรณ์. “ธรรมานามัย,” **เอกสารการสอนชุดวิชาธรรมานามัย หน่วยที่ 8-15.** นนทบุรี:  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2559.

- บุญยง อมรดลใจ. “การบูรณาการหลักธรรมกับการแพทย์แผนไทย,” **เอกสารการสอนชุดวิชาการมานามัย หน่วยที่ 8-15**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2559.
- พนา ศรีรัตน์. **การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดพังงาต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมาย 6 ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, 2551.
- พชรรัตน์ ธรรมรักษา. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2554.
- พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน) และคณะ. “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ,” **สันติศึกษาปริทรรศน์**. 3, 2(กรกฎาคม-ธันวาคม 2558): 45-64.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). **สุขภาพองค์กรรวมแนวพุทธ**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2548.
- พรทิพย์ เชิดชูพงษ์ล้ำ และสมโภชน์ “เปลี่ยนบางยาง. การดูแลสุขภาพแบบองค์กรรวม,” **เอกสารการสอนชุดวิชาทางเลือกสำหรับผู้บริโภคทางสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2539.
- “พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารงานจังหวัด และกลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการ,” **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 134 ตอนพิเศษ 281 ง. หน้า 15. 17 พฤศจิกายน 2560.
- “พระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ,” **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 127 ตอนที่ 69 ก. หน้า 29. 12 พฤศจิกายน 2553.
- “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ,” **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก. 19 มีนาคม 2550.
- พัชรินทร์ สิริสุนทร. **เอกสารประกอบการสอนวิชาวัฒนธรรมกับสุขภาพ**. พิษณุโลก: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2559.
- พิมพ์ชนก วรณแจ่ม. “รูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน,” **วิจัยและพัฒนามาตรฐานการแพทย์พื้นบ้าน**. 12, 3 (กันยายน-ธันวาคม 2560): 129-140.

- เพชรตะวัน ณะรุ่ง, สุรีย์ ธรรมิกบวร และจิรวัดน์ เวชแพศย์. “การบูรณาการองค์ความรู้และ  
ภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนพึ่งตนเอง,” **การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. 32, 1  
(2557): 194-203.
- เพชรตะวัน ณะรุ่ง, สุรีย์ ธรรมิกบวร และจิรวัดน์ เวชแพศย์. “รูปแบบการบูรณาการองค์ความรู้  
และภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนแห่งการเรียนรู้: กรณีศึกษาชุมชนสวนป่านาบุญ,”  
**วิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย**. 3, 2(กรกฎาคม-ธันวาคม 2556): 45-64.
- ภารินี หงษ์สุวรรณ และโกวิท เป็งวงศ์. **แนวทางการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. อาหาร ออกกำลังกาย  
อารมณ์**. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย, 2560.
- ภัทรา ชูริค. **การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎีและนวัตกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กรีน  
ไลฟ์ พรินติ้ง, 2560.
- ภูวนาท มาตบุรม. **สังคมวัฒนธรรมในวรรณกรรมนิทานพื้นบ้านอีสานที่บูรณาการกับสภาพสังคม  
วัฒนธรรมอีสานปัจจุบัน**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2560.
- มงคลวัฒน์ รัตนชล. **ผลการประยุกต์ใช้เทคนิคการกวดจุดเส้นลมปราณที่แขนต่ออาการปวดคอป่า  
ไหล่ของผู้เข้าค่ายแพทย์วิถีธรรมสวนป่านาบุญ 2 อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช**.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
สุรินทร์, 2560.
- เมตตา วิวัฒนานุกูล (กฤตวิทย์). **การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2559.
- ยศ สันตสมบัติ. **มนุษย์กับวัฒนธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,  
2540.
- . **ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน**.  
เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์, 2542.
- ยุทธศาสตร์และแผนงาน, กอง. **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผน  
ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579)**. นนทบุรี: กระทรวง  
สาธารณสุข, 2561.

- ยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่ม. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค . **แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)**. นนทบุรี: อีโมชั่น อาร์ต จำกัด, 2560.
- ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมบัณฑิตสถาน พุทธศักราช 2542**. กรุงเทพฯ: นานามีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, 2546.
- ราชบัณฑิตยสถาน. **“พจนานุกรมบัณฑิตสถาน พุทธศักราช 2554,”** (ออนไลน์) 2554 (อ้างเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2562). จาก: <http://www.royin.go.th/dictionary/>
- ร้อยขวัญพุทธ มุ่งมาจน และทวีศักดิ์ วั่งไพศาล. “การบูรณาการรูปแบบองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนราชธานีอโศก จังหวัดอุบลราชธานี,” **สมาคมนักวิจัย**. 18, 3 (กันยายน-ธันวาคม 2556): 45-55.
- รุ่งลาวัลย์ เอี่ยมกุศลกิจ. “วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทย จังหวัดนครพนม,” **วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม**. 34, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2561): 74-85.
- รุจิรา เจียมอมรรรัตน์ และคณะ. “การพัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการผลิตผลงานวิจัยของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก” **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. 22, 1(2550): 1.
- ลักขณา วรพงศ์พัฒน์. **ผลของโปรแกรมสวดมนต์และทบทวนธรรมตามหลักการแพทย์วิถีธรรมต่อระดับความเครียดของผู้ต้องขังหญิง เรือนจำกลางนครพนม จังหวัดนครพนม**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 2560.
- ลิวรรณ อุณาภิรักษ์ และคณะ. “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตในชมรมผู้สูงอายุ,” **Journal of Nursing Science**. 30, 2(เมษายน-มิถุนายน 2555): 35-45.
- ลือชัย ศรีเงินยวง. **การแพทย์ทางเลือกกับระบบสุขภาพ**. เอกสารการสอนชุดวิชา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์, 2554.
- วิจิต เปานิล. **เอกสารการสอนชุดวิชาวัฒนธรรมพื้นบ้านของไทยหน่วยที่ 8-15**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2559.

- วิตติกา ทางขึ้น. **การพัฒนาตัวชี้วัดการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอีสานริมชายแดนโขงสู่ความยั่งยืน.**  
วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการนวัตกรรมการท่องเที่ยวและบริการ  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2557.
- วิธาน ฐานะวุฒฒิ. **หัวใจใหม่ ชีวิตใหม่.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สยามปริทัศน์, 2553.
- วีณา เหลืองอ่อน. **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตร  
และสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ด้วยการดูแลสุขภาพฟิตนตามหลักการแพทย์วิถีธรรม  
สวนป่านาบุญ อำเภอคอนสาร จังหวัดมุกดาหาร.** วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2559.
- วีไลวรรณ อาจารย์ยานนท์. **รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามหลักพุทธธรรมสำหรับ  
ผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัย  
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2558.
- วาโร เฟิงส์สวัสดิ์. “การวิจัยพัฒนารูปแบบ,” **มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.** 2, 4(กรกฎาคม-  
ธันวาคม 2553): 1-16.
- วราพรรณ วงษ์จันทร์. **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับครูวัยก่อนเกษียณอายุ  
ราชการ.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556.
- วรรณดา ดำเนินสวัสดิ์ และถาวร ล่อกา. “การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพประชาชนของสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่  
จังหวัดลำปาง,” 11, 1(มกราคม – เมษายน 2561): 126-133.
- วินิดา เจียรณนัย. “การบูรณาการรายวิชาในหลักสูตรการอุดมศึกษา,” **วิชาการศึกษาศาสตร์.** 8,  
3(กันยายน-ธันวาคม 2550): 8-17.
- วิชัย โชควิวัฒน์. **ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566.** กรุงเทพฯ:  
อุษาการพิมพ์, 2559.
- ศิริพร จิระสถาวร. **รูปแบบการปฏิบัติและผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพตาม  
หลักการแพทย์วิถีธรรม.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุข  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 2560.

- ศักดิ์สิทธิ์ สุภสร. **การพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุแบบพหุระดับของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพในการบริหารจัดการสถานศึกษาสู่ประชาคมอาเซียนของโรงเรียนประถมศึกษา.** วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2558.
- ส่งเสริมวัฒนธรรม, กรม. **วัฒนธรรม วิถีชีวิตและภูมิปัญญา.** กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977) จำกัด, 2559.
- . **อัตลักษณ์อาหารไทย 4 ภาค.** กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2556.
- . **วิถีชีวิตและภูมิปัญญา.** กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2559.
- สม นาสอำนาจและคณะ. **รายงานวิจัยประเมินผล โครงการสร้างครอบครัวสุขภาพดีวิถีธรรมเพื่อชาวร้อยแก่นสารสินธุ์ไร้พุงไร้โรค.** ภาพสินธุ์: ภาพสินธุ์การพิมพ์, 2562.
- สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี. **การปฏิบัติสมาธิ เอส เค ที เพื่อการเยียวยา.** พิษณุโลก: ธรรมะกุลไทย, 2557.
- สมรทิพย์ วิภาวนิช. **การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2558.
- สมาน อัสวภูมิ. **การบริหารการศึกษาสมัยใหม่ : แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 4. อุบลราชธานี: อุบลกิจออฟเซตการพิมพ์, 2551.
- สาธารณสุข, กระทรวง. **คลังความรู้สุขภาพ.** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
- สามารถ ใจเตี้ย. “วัฒนธรรมสุขภาพชุมชนลุ่มน้ำลี้ จังหวัดลำพูน,” **วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.** 22, 2(กันยายน-ธันวาคม 2559): 61-73.
- สิริญา ธารสถาน. **ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา, 2557.
- สุชีลา ศิริลักษณ์. **การศึกษาผลของการลดน้ำหนักด้วย 4 อ. ของกลุ่มแม่บ้านแม่ทา ตำบลแม่ทาอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2553.

สุพรรณณี ไชยอำพร และวิไลลักษณ์ รุ่งเมืองทอง. “แนวคิดที่ว่าด้วยเรื่องอาหาร ความท้าทายต่อนโยบายด้านอาหาร มนุษย์ของรัฐ,” **พัฒนาสังคม**. 16, 2(2557): 103-117.

สุภาพร คชรัตน์. “จาก"สุขภาพ" สู่อุบัติภาวะ"การปฏิรูประบบสุขภาพของวงการสาธารณสุขไทย,” **ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ**. 10, 2(พฤษภาคม – สิงหาคม 2560): 2803-2820.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. **หลัก 5 ข้อ ก่อนตรวจสุขภาพ**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2557.

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี,” **มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**. 9, 3(กันยายน-ธันวาคม 2560): 57-69.

หอสมุดแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ นครพนม. **พื้นเมือง-สุดยอดสมุนไพรอีสาน**. (ออนไลน์) ม.ป.ป. (อ้างเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2562). จาก: <http://www.finearts.go.th/nakhonphanomlibrary/parameters/km/item/ผักพื้นเมือง-สุดยอดสมุนไพรอีสาน>

อนงค์ลักษณ์ ศรีเพ็ญ. “อาหารพื้นบ้าน,” **เอกสารการสอนชุดวิชาวัฒนธรรมพื้นบ้านของไทย หน่วยที่ 8-15**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช, 2559.

อนุกุล ต้นสุพล. “นิเวศวิทยาวัฒนธรรม : ภูมิปัญญาการพัฒนาที่ยั่งยืน,” **คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**. 12, 1(มกราคม-มิถุนายน 2559): 193-223.

อรรรรณ ประภาศิลป์. **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.

อรอุมา เลหาพิบูลย์กุล. “วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ,” **สถาบันวิจัยญาณสังวร**. 5, 2(กรกฎาคม-ธันวาคม 2557): 39-46.

อรุณรัตน์ ไกรลาศศิริ. **ผลของการรับประทานอาหารปรับสมดุลตามหลักการแพทย์วิถีธรรมต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 2560.

อังคินันท์ อินทรกำแหง และอนันต์ มลารัตน์. **ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของนิสิตที่มีภาวะอ้วน**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2556.

- อัมรา พงศาพิชญ์. **มนุษย์กับวัฒนธรรม สังคมและวัฒนธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- อำไพ พฤติวรพงศ์กุล. “อาหารพื้นบ้าน,” **ตำราวิชาการเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2551.
- อุดมศักดิ์ เพชรผา. **รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมคุณธรรมของนักเรียนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากฎมึภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2557.
- อ่อนเอื้อ สิงห์คำ. “การฟื้นฟูสุขภาพด้วยหลักสุขภาพองค์รวม 8 อ. ณ ชุมชนศิระชะอโศก,” **มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**. 3, 2(กรกฎาคม-ธันวาคม 2555): 141-166.
- เอม จันท์แสน. **การประยุกต์ใช้หลักการแพทย์วิถีธรรมร่วมกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบันสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดกาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, 2560.
- Adams, T., J. Bezner and M. Steinhardt. “The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions,” **American Journal of Health Promotion**. 11, 3(1997): 208-218.
- Appiah et al. “Identifying strengths and weaknesses of the integration of biomedical and herbal medicine units in Ghana using the WHO Health Systems Framework: a qualitative study,” **BMC Complementary and Alternative Medicine**. 18, 286(2018): 1-8.
- Bardo, J. W. and J. J. Hartman. **Principles of Urban Sociology : A Systematic Introduction** New York: F.E. Peacock, 1982.
- Bandura, Albert. "Human agency in social cognitive theory," **American psychologist**. 44, 9 (1989): 1175.
- . **Social Learning Theory**. Edgewood N.T.: Prentice Hall, 1977.
- Bhamra et al. "The Use of Traditional Herbal Medicines Amongst South Asian Diasporic Communities in the UK, " **Phytotherapy Research**. 31, 11(November 2017): 1786-1794.

- Good, Carter V. **Dictionary of Education**. 5<sup>th</sup>ed. New York: McGraw-Hill, 2005.
- Hahn, Dale B. and Wayne A. Payne. **Focus on Health**. 5<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill, 2001.
- Ana Ladio and Marina Acosta. Urban medicinal plant use: Do migrant and non-migrant populations have similar hybridisation processes?," **Ethnopharmacology**. 2 34, 24(April 2019): 290-305.
- Husen, T. and Neville T. Postlethwaite. **Self-Directed Learning : A Guide for Learners and Teacher**. New York: Association Press, 1994.
- Klienman, A. **Patients and Healers in the Context of Culture**. Berkeley: University of California Press, 1980.
- Lily Kpobi and Leslie Swartz. "Explanatory models of mental disorders among traditional and faith healers in Ghana," **International Journal of Culture and Mental Health**. 11, 4 (2018): 605-615.
- Monika Kujawska. "Forms of medical pluralism among the Polish Community in Misiones, Argentina," **Anthropology & Medicine**. 23,(2016): 205-219.
- Kretchy, IA. et al. "Perceptions of traditional, complementary and alternative medicine among conventional healthcare practitioners in Accra, Ghana: Implications for integrative healthcare," **Integrative Medicine**. 14, 5(September 2016): 380-388.
- Keeves, P. J. "Model and Model Building," **Educational Research Methodology and Measurement**. An international Handbook. Oxford: Pergamon Press, 1988.
- Orem, D.E. **Nursing Concept of Practice**. 6<sup>th</sup>ed. New York: St. Louis Mosby Year book. 2001.
- Pan, SY. et al. "Traditional medicines in the world: where to go next?," **Encyclopedic Dictionary of Psychology and Education**. 10 (29 December 2014): 739.
- Madaus, G.F., M.S. Scriven. and D.L. Stufflebeam. **Evaluation models viewpoints on educational and human services evaluation**. 8<sup>th</sup>ed. Boston: Kluwer, 1983.

- Eisner, E. "Educational connoisseurship and criticism : Their form and functions in education evaluation," **Journal of Aesthetic Education**. 39, 2(1976): 192-193
- Julian Steward. "Cultural causality and law: a trial formulation of the development of early civilizations," **American Anthropologist**. 51, 1(January-March 1949): 113
- Ramzana et al. "Traditional medicine among people of Pakistani descent in the capital region of Copenhagen," **Journal of Ethnopharmacology**. 196 (January 2017): 267-280.
- Romanus, Mendes and Carlini. "Factors affecting the use of medicinal plants by migrants from rural areas of Brazilian Northeast after moving to a metropolitan region in Southeast of Brazil," **Ethnobiology and Ethnomedicine**. 14, 72(2018): 1-25.
- Smith et al. **Measurement : Making Organization Perform**. New York : Macmillan, 1980.
- Stoner, James A.F. and Charles, Wankel. **Management**. 3<sup>rd</sup>ed. New Delhi: Prentice-Hall, 1968.
- Sadegh et al. "Evaluation the ethno-pharmacological studies in Iran during 2004–2016: A systematic review," **Cellular Physiology**. 233, 2 (January 2017): 1-8.
- Sandhu, DS. and M, Heinrich. "The use of health foods, spices and other botanicals in the Sikh community in London," **Phytotherapy Research**. 19, 7(July 2005): 633-642.
- Think Exist. **The Leadership Challenge: How to Get Extraordinary Things Done in Organizations**. San Francisco: Jossey Bass, 2008.
- World Health Organization (WHO). **Basic documents**. 43<sup>rd</sup> Ed. English: Print book, 2001.

Zou, P. "Traditional Chinese medicine, food therapy and hypertension control: A narrative review of Chinese literature," **The American journal of Chinese medicine**. 44 (August 2016): 1579-1594.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รหัสแบบสอบถาม

--	--	--

## แบบสอบถามการวิจัย ระยะที่ 1

### เรื่อง

### รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

2. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม หมายถึงคุณลักษณะของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษาสูงสุด อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ โรคหรือปัญหาสุขภาพ และยาที่รับประทานเป็นประจำ จำนวน 8 ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามสภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ด้านการเข้าถึงวิธีการใช้ยา 9 เม็ดของการแพทย์วิถีธรรม และด้านประสบการณ์ในการใช้ยา 9 เม็ดของการแพทย์วิถีธรรม 1 เดือนที่ผ่านมา หมายถึงการใช้เทคนิคปฏิบัติตามหลักการแพทย์วิถีธรรม 9 ข้อ ได้แก่ ยาเม็ดที่ 1 การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล ยาเม็ดที่ 2 การกัวซา ยาเม็ดที่ 3 การสวนล้างลำไส้ใหญ่ ยาเม็ดที่ 4 การแช่มือแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร ยาเม็ดที่ 5 การพอกทาหยอดประคบอบอาบด้วยสมุนไพร ยาเม็ดที่ 6 การออกกำลังกาย ยาเม็ดที่ 7 การรับประทานอาหารปรับสมดุล ยาเม็ดที่ 8 การใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญบุญ เพิ่มพูนใจไร้กังวล คบมิตรดี สร้างสังคมดี สร้างสิ่งแวดล้อมดี ยาเม็ดที่ 9 การรู้เพียรรู้จักให้พอดี จำนวน 39 ข้อ

**ตอนที่ 3** ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

(นางนิตยาภรณ์ สุระสาย)

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี



ตอนที่ 2 แบบสอบถามสภาพปัจจุบันของการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการเข้าถึง  
วิธีการใช้ยา 9 เม็ดของการแพทย์วิถีธรรม และด้านของประสบการณ์ในการใช้ยา 9 เม็ด  
ของการแพทย์วิถีธรรม 1 เดือนที่ผ่านมา

### คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความ และ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและการปฏิบัติ  
ของท่านมากที่สุด

- 5 ประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ หรือ 5-7 วันต่อสัปดาห์  
4 บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติส่วนมากแต่ไม่เป็นประจำ หรือ 3-4 วันต่อสัปดาห์  
3 บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง หรือ 2-3 วันต่อสัปดาห์  
2 นานๆครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย หรือ ไม่เกิน 1 วันต่อสัปดาห์  
1 ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

วิธีการดูแลสุขภาพ	การเข้าถึง		ประสบการณ์ในการใช้				
	วิธีการใช้		1 เดือนที่ผ่านมา				
	ไม่ ใช่	ใช่	5 ประจำ	4 บ่อย ครั้ง	3 บาง ครั้ง	2 นานๆ ครั้ง	1 ไม่ เคย
<b>ยาเม็ดที่ 1 การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล</b>							
1. ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุลฤทธิ์เย็น เช่น น้ำย่านาง-ใบเตย							
2. ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุลฤทธิ์ร้อน เช่น น้ำตะไคร้ น้ำขิง เป็นต้น							
3. ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุลฤทธิ์ร้อนผสม ฤทธิ์เย็น เช่น น้ำย่านาง-ใบเตยผสมกับน้ำ ตะไคร้							
<b>ยาเม็ดที่ 2 การกัวซา</b>							
1. กัวซาระบายพิษทางผิวหนังทั้งตัว							

วิธีการดูแลสุขภาพ	การเข้าถึง วิธีการใช้		ประสบการณ์ในการใช้ 1 เดือนที่ผ่านมา				
	ไม่ ใช่	ใช่	5 ประ จำ	4 บ่อย ครั้ง	3 บาง ครั้ง	2 นานๆ ครั้ง	1 ไม่ เคย
2. การกัวซาใบหน้า							
<b>ยาเม็ดที่ 3 การสวนล้างลำไส้ใหญ่</b>							
1. สวนล้างลำไส้ใหญ่							
2. การขับถ่ายอุจจาระ							
<b>ยาเม็ดที่ 4 การแช่มือแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร</b>							
1. แช่มือแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร							
2. แช่ส่วนที่ไม่สบายของร่างกาย เช่น แช่ สะโพก แช่ทั้งตัว เป็นต้น							
<b>ยาเม็ดที่ 5 การพอกทาหยอดประคบอบอาบ ด้วยสมุนไพร</b>							
1. พอกด้วยสมุนไพร							
2. ทา ถูด้วยสมุนไพร							
3. หยอด ด้วยสมุนไพร							
4. ประคบด้วยสมุนไพร							
5. อบด้วยสมุนไพร							
6. อาบด้วยสมุนไพร							
<b>ยาเม็ดที่ 6 การออกกำลังกาย</b>							
1. กัดจุดลมปราณ							
2. โยคะ							
3. กายบริหารยืดเหยียด							
4. การเดินเร็ว							
5. การฝึกกลมหายใจ							

วิธีการดูแลสุขภาพ	การเข้าถึง วิธีการใช้		ประสบการณ์ในการใช้ 1 เดือนที่ผ่านมา				
	ไม่ ใช่	ใช่	5 ประ จำ	4 บ่อย ครั้ง	3 บาง ครั้ง	2 นานๆ ครั้ง	1 ไม่ เคย
6. อิริยาบถที่ถูกต้อง							
<b>ยาเม็ดที่ 7 การรับประทานอาหารปรับสมดุล</b>							
1. การรับประทานอาหารปรับสมดุลตาม ภาวะร้อนเย็นของร่างกาย							
2. การรับประทานน้ำผักและผลไม้ปั่น							
3. การรับประทานอาหารตามลำดับ							
4. การรับประทานอาหารสุขภาพ							
5. การรับประทานอาหารปราศจากเนื้อสัตว์ หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์(มังสวิรัตหรืออาหารเจ)							
6. การลดหรือละการรับประทานอาหาร เนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์							
<b>ยาเม็ดที่ 8 การใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญบุญ เพิ่มพูนใจไร้กังวล คบมิตรดี สร้างสังคมดี สร้าง สิ่งแวดล้อมดี</b>							
1. การใช้หลักธรรมะ ในชีวิตประจำวัน							
2. การใช้เทคนิคทำใจให้หายโรคเร็ว							
3. การสวดมนต์							
4. การทบทวนธรรม							
5. สมาธิบำบัด							
6. ละอบายมุข เช่น หวย พันน เป็นต้น							
7. การทำกิจกรรมการทำงานด้วยอิทธิบาท 4 (มีฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา)							

วิธีการดูแลสุขภาพ	การเข้าถึง วิธีการใช้		ประสบการณ์ในการใช้ 1 เดือนที่ผ่านมา				
	ไม่ ใช่	ใช่	5 ประ จำ	4 บ่อย ครั้ง	3 บาง ครั้ง	2 นานๆ ครั้ง	1 ไม่ เคย
8. การควบคุมโครงสร้างสังคมดี							
9. การประกอบสัมมาอาชีพ							
<b>ยาเม็ดที่ 9 การรู้เพียรรู้จักให้พอดี</b>							
1. การพักเพียรทำงานเต็มที่							
2. การนอนหลับในช่วงเวลา 21.00-03.00 น.							
3. การพักผ่อนให้เพียงพอ							

### ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

## แนวการสัมภาษณ์เชิงลึก

### การบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

#### วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

1. เริ่มดำเนินการสัมภาษณ์
  - 1.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง
  - 1.2 ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึก
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย
3. ประเด็นคำถาม

แนวการสัมภาษณ์เชิงลึกการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มีประเด็นคำถาม ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้รับการสัมภาษณ์
  - 2) ท่านมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมจากเรื่องใด
  - 3) ท่านได้ศึกษาหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมจากแหล่งใด อย่างไร
  - 4) ท่านการปฏิบัติการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิตประจำวันอย่างไร
  - 5) ท่านได้เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมหรือไม่ อย่างไร
  - 6) ท่านแบ่งปันความรู้การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมสู่ผู้อื่นอย่างไร
  - 7) ท่านได้รับผลจากการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมอย่างไร
  - 8) เงื่อนไขแห่งความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมมีอะไรบ้าง อย่างไร
4. สรุปและปิดการสัมภาษณ์เชิงลึก

**แนวการสนทนากลุ่ม**  
**การบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม**

**วัตถุประสงค์**

เพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

1. เริ่มดำเนินการสนทนา
  - 1.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเองและผู้ช่วยผู้วิจัย รวมทั้งสมาชิกให้รู้จักกัน
  - 1.2 ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึก
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย
3. ประเด็นคำถาม

แนวการสนทนากลุ่มการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มีประเด็นคำถาม ดังนี้

- 3.1 สภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมของประชาชนเป็นอย่างไร
  - 3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิตประจำวันเป็นอย่างไร
  - 3.3 ปัญหาอุปสรรคในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในชีวิตประจำวันเป็นอย่างไร
4. สรุปและปิดการสนทนากลุ่ม

รหัสแบบสอบถาม

--	--	--

**แบบสอบถามการวิจัย ระยะที่ 2 ชุดที่ 1**  
**เรื่อง**

**การบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการอบรมเรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

2. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามความรู้เรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จำนวน 30 ข้อ

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการบูรณาการการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จำนวน 30 ข้อ

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการปฏิบัติการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม จำนวน 35 ข้อ

**ตอนที่ 5** แบบสอบถามสุขภาวะองค์กรรวม จำนวน 20 ข้อ

**ตอนที่ 6** ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

(นางนิตยาภรณ์ สุระสาย)

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี



## ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ] หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด หรือเติมข้อความที่ท่านต้องการลงในช่องที่กำหนด และโปรดตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ความวิตกกังวล และเครียดเป็นประจำ ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้			
2. ผู้ป่วยเบาหวานเวลาที่มีความเครียด มักจะพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าเดิม			
3. การกินยานอนหลับเป็นประจำ ช่วยให้ร่างกายพักผ่อนเต็มที่ เป็นผลดีต่อสุขภาพ			
4. การทำจิตใจให้สบาย ผ่อนคลาย จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้			
5. การฝึกโยคะ เป็นการบริหารจิต และผ่อนคลายความเครียดได้ดี			
6. การรวมกันเป็นกลุ่ม จะช่วยส่งเสริมให้เกิดพลังในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงมากยิ่งขึ้น			
7. สิ่งแวดล้อมดี และสังคมดี จะช่วยให้ผู้คนมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีขึ้นได้			
8. การตกลงยินยอมตามเสียงข้างมาก จะช่วยแก้ปัญหาความขัดแย้งได้อย่างยั่งยืน			
9. การแยกตัวไม่พบปะผู้คน เป็นการลดปัญหาความขัดแย้งในสังคม			
10. การเปิดใจ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ และเกิดการยอมรับซึ่งกันและกันได้			
11. การทำบาปหรือไม่บำเพ็ญบุญ ส่งผลให้คนเกิดโรคหรือเจ็บป่วยได้			
12. จิตใจที่ไม่กลัวตาย ไม่กลัวโรค ไม่เร่งผล ไม่กังวล ทำให้หายโรคเร็วได้			
13. ลดกิเลส ลดความติดความยึดในสิ่งที่เป็นภัยต่อตนเองและผู้อื่น ช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคได้			
14. การทำงานด้วยความเพียรเต็มที่และพักให้พอดีจะทำให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจเป็นสุข			

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
15. การเสียสละแบ่งปันให้ผู้อื่นจนหมด จนเราขาดแคลน จนเรา ยากลำบาก เป็นการทำความดีที่เหมาะสมที่สุด			
16. อาหารปรุงรสจัดเช่น หวานจัด มันจัด เค็มจัด เป็นต้นเหตุสำคัญ ของการเกิดโรค			
17. หลักการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี คือ รับประทานอาหาร ตามลำดับการย่อยจากง่ายไปยากในปริมาณอาหารที่พอดี เคี้ยวให้ ละเอียด และ กลืนลงคอให้ได้			
18. การเลือกรับประทานอาหารกลุ่มฤทธิ์เย็น เช่น น้ำย่านาง น้ำ ใบเตย ทำให้อาการร้อนเกินลดลง			
19. การออกกำลังกายให้โครงสร้างร่างกายสมดุล ป้องกันแก้ไขความ เจ็บป่วยได้			
20. ปรับการหายใจเข้าออก ช่วยปรับสมดุลร้อนเย็นของร่างกายได้			
21. การโยคะ ทำให้กล้ามเนื้อยืดหยุ่นและปรับโครงสร้างร่างกายให้ เข้าที่			
22. การเดินเร็ว เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับทุกวัย			
23. กอดจุดลมปราณ ป้องกันการเกิดโรคได้			
24. ต้นเหตุของโรค เกิดจากร่างกายขาดความสมดุลร้อนเย็น			
25. ดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น สามารถช่วยขับความร้อนออกจาก ร่างกาย			
26. ดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น ให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากที่สุดคือ ดื่ม หลังรับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ ทันที			
27. การกัวซา เป็นวิธีระบายพิษออกจากร่างกายที่ประหยัด เรียบง่าย ทำได้ด้วยตนเอง			
28. การพอกทาด้วยผงถ่านผสมดินสอพองและกากสมุนไพร ช่วยลด อาการปวด บวม แดง ร้อนของร่างกายได้			
29. การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพรที่ถูกรับ กับสภาพร่างกาย ช่วยป้องกันโรคและบรรเทา อาการเจ็บป่วยได้			
30. การแช่มือแช่เท้าในน้ำสมุนไพร ตามหลักแพทย์วิถีธรรม แช่นาน มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จะรู้สึกสุขสบาย			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความ และ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

มากที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมั่นใจมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมั่นใจปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมั่นใจน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจน้อยที่สุด

การรับรู้ความสามารถตนเอง	ระดับความมั่นใจ				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
<b>1. การดูแลตนแบบวัฒนธรรมเลิศ (เลิศด้วยธรรม)</b>					
<b>1.1 ด้านจิตใจ</b>					
1) ท่านรู้สึก ว่า ชีวิตของท่านมีความสุข					
2) ท่านมีความเชื่อมั่นว่า ตนเป็นที่พึ่งแห่งตนได้					
3) ท่านพึงพอใจ ในชีวิตความเป็นอยู่ของท่านในปัจจุบัน					
4) ท่านมั่นใจ ที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต					
5) ท่านคิดว่า ชีวิตของท่านมีคุณค่าและความหมายต่อผู้อื่น					
<b>1.2 ด้านจิตวิญญาณ</b>					
1) ท่านมั่นใจว่า การปฏิบัติตามคำสอนในศาสนาที่ท่านนับถือ จะทำให้ท่านพบความผาสุกในชีวิต					

การรับรู้ความสามารถตนเอง	ระดับความมั่นใจ				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
2) ท่านสามารถปฏิบัติตามศาสนาที่ท่านนับถือได้					
3) ท่านมั่นใจว่า ทำกรรมดีจะได้รับผลดี ทำกรรมชั่วจะได้รับผลร้าย					
4) ท่านสามารถ อดทน รอคอย ให้อภัย ทำดีเรื่อยไป					
5) ท่านมีความหวังที่จะประสบความสำเร็จในชีวิต					
<b>1.3 ด้านสังคม</b>					
1) ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนและบุคคลรอบข้าง					
2) ท่านได้รับการยอมรับนับถือ เห็นคุณค่าจากคนในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง					
3) ท่านมีผู้ใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือดูแลในยามที่ท่านต้องการ					
4) ท่านมั่นใจว่า สิ่งแวดล้อมที่ท่านอยู่อาศัยมีความปลอดภัยต่อท่าน					
5) ท่านมีมิตรดี สังคมดี และสิ่งแวดล้อมดี					
<b>1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม</b>					
1) ท่านจัดการแยกขยะในครัวเรือนได้					
2) ท่านปลูกพืชผักไร้สารพิษเพื่อบริโภคในครัวเรือนได้					
3) สิ่งแวดล้อมในชุมชนของท่านมีความสะอาดและปลอดภัย					
4) ท่านใช้น้ำและไฟฟ้าอย่างประหยัด					
5) ท่านกำจัดน้ำเสียที่ใช้ในครัวเรือนโดยการทำธนาคารน้ำใต้ดิน					

การรับรู้ความสามารถตนเอง	ระดับความมั่นใจ				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
<b>2. การดูแลตนแบบวัฒนธรรมหลัก (กระทำเป็นหลัก)</b>					
<b>2.1 ด้านอาหารปรับสมดุล</b>					
1) ท่านมั่นใจว่า จะรับประทานอาหารปรุงรสน้อยหรืออาหารรสจืดได้					
2) ท่านมั่นใจว่า จะรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ลดลงกว่าเดิมได้					
3) ท่านมั่นใจว่าจะรับประทานอาหารตามลำดับในวิถีชีวิตได้					
4) ท่านมั่นใจว่า จะประกอบอาหารสุขภาพปรุงด้วยเกลือหรือเครื่องปรุงน้อยสำหรับรับประทานได้					
5) ท่านมั่นใจว่า จะจำแนกอาหารฤทธิ์ร้อนหรือฤทธิ์เย็นให้ถูกกับสภาพร่างกายได้					
<b>2.2 ด้านการออกกำลังกาย</b>					
1) ท่านมั่นใจว่าสามารถโยคะในวิถีชีวิตได้					
2) ท่านมั่นใจว่ากอดจุดลมปราณได้ เช่น กอดจุด 12 เส้นหลัก กอดจุดแขน 8 เส้น กอดจุดขา 8 เส้น กอดจุดแขน 8 จุด กอดจุดกึ่งชีพ 3 จุด					
3) ท่านมั่นใจว่าสามารถออกกำลังกายโดยเดินเร็วหรือวิ่งเหยาะ ๆ ในวิถีชีวิตได้					
4) ท่านมั่นใจว่าสามารถออกกำลังกายแบบใช้แรง เช่น โดยแกว่งแขนยกขาสูง (มาร์ชชิ่ง) วิดพื้น ซิทอัพได้					
5) ท่านมั่นใจว่าสามารถใช้เวลาออกกำลังกายโดยรวมอย่างน้อยวันละ 30 นาทีได้					

การรับรู้ความสามารถตนเอง	ระดับความมั่นใจ				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
<b>3. การดูแลตนแบบวัฒนธรรมเสริม (เสริมรู้จักประมาณตน)</b>					
1) ท่านมั่นใจว่า สามารถก้าวซาระบายพิษจากผิวหนังได้					
2) ท่านมั่นใจว่า สามารถสวนล้างลำไส้ใหญ่ได้					
3) ท่านมั่นใจว่า สามารถทำการแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายด้วยน้ำสมุนไพรได้					
4) ท่านมั่นใจว่า ระบายพิษด้วยวิธีการพอก/ทา/หยอด/ประคบ/อบ/อาบ/แช่ด้วยสมุนไพร ให้พอเหมาะตามสภาพร่างกาย ณ เวลานั้น ได้					
5) ท่านมั่นใจว่า ทำน้ำสมุนไพรฤทธิ์ร้อนหรือฤทธิ์เย็นได้					

#### ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติกรบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความ และ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่ตรงกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ หรือ 5-7 วันต่อสัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติส่วนมากแต่ไม่เป็นประจำ หรือ 3-4 วันต่อสัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง หรือ 2-3 วันต่อสัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย หรือ ไม่เกิน 1 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

การปฏิบัติกรบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	5 ประจำ	4 บ่อย ครั้ง	3 บาง ครั้ง	2 นาน ๆ ครั้ง	1 ไม่ เคย
<b>1. การดูแลตนแบบวัฒนธรรมเลิศ (เลิศด้วยธรรม)</b>					
<b>1.1 ด้านจิตใจ</b>					
1) ท่านมีความเชื่อมั่นว่าตนเป็นที่พึ่งแห่งตนได้					
2) เมื่อมีปัญหาในชีวิต ท่านปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน					
3) ท่านรู้สึกมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรค					
4) ท่านไม่ทำบาป ไม่ทำผิดศีลธรรมทั้งต่อหน้าและลับ หลัง เพราะเกรงกลัวผลของกรรม					
5) ท่านยินดีช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นเต็มกำลัง ความสามารถ					
<b>1.2 ด้านจิตวิญญาณ</b>					
1) ท่านมีหลักธรรมะในการดำเนินชีวิต					
2) ท่านรู้จักพิจารณาและคิดอย่างมีเหตุผลในการ ดำเนินชีวิตแบบพอเพียง					
3) ท่านทำใจไร้กังวล ด้วยการพิจารณาโทษของความ กังวล พิจารณาประโยชน์ของความไม่กังวล และพิจารณาว่า					

การปฏิบัติการบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	5 ประจำ	4 บ่อยค ั้ง	3 บางค ั้ง	2 นานๆ ครั้ง	1 ไม่ เคย
การกระทำทุกอย่างต้องได้รับผลของการกระทำนั้นๆ จนเกิด ความสบายใจ					
4) ท่านทำงานด้วยความเพียรพยายามอย่างเต็มที่ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ					
5) ท่านรู้เท่าทันในการใช้ชีวิต					
<b>1.3 ด้านสังคม</b>					
1) ครอบครัวของท่านมีธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว ในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข					
2) สมาชิกในครอบครัวของท่านมีความเสียสละ เอื้อเพื่อเกื้อกูลซึ่งกันและกัน					
3) ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชน/สังคม					
4) ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน บุคคลรอบข้าง และสมาชิกในชุมชน/สังคม					
5) คนในชุมชน/สังคมของท่านมีสามัคคี และให้ เกียรติซึ่งกันและกัน					
<b>2. การดูแลตนแบบวัฒนธรรมหลัก (กระทำเป็นหลัก)</b>					
<b>2.1 ด้านอาหารปรับสมดุล</b>					
1) ท่านรับประทานอาหารปรุงรสน้อยหรืออาหาร รสจืด					
2) ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ลดลงกว่าเดิม					
3) ท่านรับประทานอาหารตามลำดับ					
4) ท่านประกอบอาหารสุขภาพปรุงด้วยเกลือหรือ เครื่องปรุงน้อยสำหรับรับประทานเอง					
5) ท่านเลือกรับประทานอาหารฤทธิ์ร้อนหรือฤทธิ์ เย็นให้ถูกกับสภาพร่างกาย					

การปฏิบัติการบูรณาการ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	5 ประจำ	4 บ่อยค ั้ง	3 บางค ั้ง	2 นานๆ ครั้ง	1 ไม่ เคย
<b>2.2 ด้านการออกกำลังกาย</b>					
1) ท่านโยคะ					
2) ท่านกจุดลมปราณ เช่น กจุดแขน 8 เส้น กจุดขา 8 เส้น กจุดแขน 8 จุด กจุดกั๊ซิป 3 จุด					
3) ท่านออกกำลังกายโดยเดินเร็วหรือวิ่งเหยาะ ๆ ในวิถีชีวิต					
4) ท่านออกกำลังกายแบบใช้แรง เช่นโดยแกว่งแขนยกขาสูง (มาร์ชชิ่ง) วิดพื้น ซิทอัพได้					
5) ท่านใช้เวลาออกกำลังกายโดยรวมอย่างน้อยวันละ 30 นาที					
<b>3. การดูแลตนแบบเสริม (เสริมรู้จักประมาณตน)</b>					
1) ท่านรับประทานสมุนไพรปรับสมดุลร้อนเย็นของร่างกาย					
2) ท่านกัวซาหรือดูดพิษออกจากร่างกาย					
3) ท่านสวนล้างลำไส้ใหญ่ ด้วยน้ำเปล่าหรือน้ำสมุนไพรที่ถูกต้องกับสภาพร่างกาย					
4) ท่านแช่มือแช่เท้าหรืออวัยวะที่ไม่สบายด้วยน้ำสมุนไพรที่ถูกต้องกับสภาพร่างกาย					
5) ท่านพอกทา สมุนไพรที่ถูกต้องกับสภาพร่างกาย					
6) ท่านหยอด สมุนไพรที่ถูกต้องกับสภาพร่างกาย					
7) ท่านประคบ สมุนไพรที่ถูกต้องกับสภาพร่างกาย					
8) ท่านอบ สมุนไพรที่ถูกต้องกับสภาพร่างกาย					
9) ท่านอาบ น้ำสมุนไพรที่ถูกต้องกับสภาพร่างกาย					
10) ท่านเช็ดตัว ด้วยน้ำสมุนไพรที่ถูกต้องกับสภาพร่างกาย					

## ตอนที่ 5 แบบสอบถามประเมินสุขภาพแบบองค์รวม ด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความ และ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุด

สุขภาพแบบองค์รวม	ระดับความคิดเห็น				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
<b>1. ด้านร่างกาย</b>					
1) ท่านมีร่างกายแข็งแรง สบาย เบากาย มีกำลัง					
2) ท่านไม่มีโรคประจำตัว					
3) ท่านมีความเจ็บป่วยท่านสามารถดูแลสุขภาพแก้ไข ปัญหาสุขภาพเบื้องต้นได้					
4) ท่านมีปัจจัย 4 พอเพียงในการดำรงชีวิต (อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค)					
5) ท่านมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ					
<b>2. ด้านจิตใจ</b>					
1) จิตใจที่มีความยินดี เบิกบาน แจ่มใส					
2) ท่านมีจิตใจสงบ ผ่อนคลาย ไร้กังวล					
3) ท่านมีสติที่ดีในการดำเนินชีวิต					
4) ท่านปรารถนาดีแก่กุลผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน					
5) ท่านภูมิใจและเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง					

คุณภาพแบบองค์รวม	ระดับความคิดเห็น				
	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
<b>3. ด้านสังคม</b>					
1) มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่นเป็นสุข					
2) สมาชิกในสังคมเป็นมิตรดีช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ชุมชนเข้มแข็งและสามัคคี					
3) สังคมมีความยุติธรรม					
4) มีความเป็นประชาสังคม					
5) ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน					
<b>4. ด้านจิตวิญญาณ</b>					
1) มีหลักธรรมะในการดำเนินชีวิต					
2) ซาบซึ้งในการทำความดี					
3) ไม่ยึดถือยึดติดสิ่งที่ชอบหรือสิ่งที่ซิง					
4) เข้าถึงสิ่งดีงามถูกต้องสูงสุด					
5) เสียสละเพื่อความสุขส่วนรวม					

#### ตอนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

รหัสแบบสอบถาม

--	--	--

## แบบสอบถามการวิจัย ระยะที่ 2 ชุดที่ 2

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรม  
การบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม
2. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม แบ่งเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านวิทยากร ด้านเนื้อหา ด้านบรรยากาศการเรียนรู้อ และด้านผลลัพธ์ จำนวน 25 ข้อ

**ตอนที่ 2** ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

(นางนิตยาภรณ์ สุระสาย)

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**ตอนที่ 1** ความพึงพอใจต่อการอบรมการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม แบ่งเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านวิทยากร ด้านเนื้อหา ด้านบรรยากาศการเรียนรู้ และ ด้านผลลัพธ์

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความ และ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านพึงพอใจมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านพึงพอใจมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านพึงพอใจปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านพึงพอใจน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านพึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>1. ด้านวิทยากร</b>					
1) นำเสนอเนื้อหาครบ มีความน่าสนใจ					
2) อธิบายชัดเจน ยกตัวอย่างให้เข้าใจง่าย					
3) มีสัมพันธภาพที่ดีและมีความเป็นกันเองกับผู้เข้าอบรม					
4) เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมได้ซักถามและแสดงความคิดเห็น					
5) ใช้เวลาแต่ละกิจกรรมเหมาะสม					
<b>2. ด้านเนื้อหา</b>					
1) เนื้อหาความรู้ที่ได้รับตรงกับความต้องการของท่าน					
2) เนื้อหาความรู้มีความเหมาะสม					
3) เนื้อหาความรู้มีประโยชน์กับผู้เข้ารับการอบรม					
4) เนื้อหาความรู้สามารถนำไปบูรณาการใช้ในวิถีชีวิตได้					
5) เนื้อหาความรู้สามารถนำไปช่วยเหลือผู้อื่นได้					
<b>3. ด้านบรรยากาศการเรียนรู้</b>					
1) บรรยากาศการเรียนรู้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ					
2) บรรยากาศการเรียนรู้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของหมู่กลุ่ม					

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3) บรรยากาศการเรียนรู้อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในหมู่มุ่่ม					
4) บรรยากาศการเรียนรู้อเปิดโอกาสให้เกิดความม่่นใจว่าความสามารถดูแลสุขภาพตนเองและช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้อื่นได้					
5) บรรยากาศการเรียนรู้อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมสามารถเลือกทำกิจกรรมได้ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล					
<b>4. ด้านกิจกรรมการเรียนรู้</b>					
1) กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ท่านเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง					
2) กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ท่านม่่นใจว่ามีความรู้ความเข้าใจในการเลือกวิธีการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม					
3) กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ท่านม่่นใจว่าสามารถนำวัฒนธรรมเลิศหลักเสริมไปใช้ดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันได้					
4) กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ท่านม่่นใจว่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลตนเองได้					
5) กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้ท่านเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการช่วยเหลือผู้อื่นในด้านการดูแลสุขภาพด้วยใจที่เป็นสุขได้					
<b>5. ด้านผลลัพธ์</b>					
1) ท่านมีวิถีชีวิตที่ตนเองด้วยสิ่งทีประหยัด เรียบง่าย					
2) ท่านมีร่างกายแข็งแรง หรือถ้าเจ็บป่วยก็สามารถดูแลตนเองได้					
3) ท่านมีจิตใจดีงาม ยินดีเสียสละแบ่งปันผู้อื่น					
4) ท่านมีจิตวิญญาณเป็นสุข พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน					
5) ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมในภาพรวม					



### แบบสอบถามการวิจัย ระยะที่ 3

#### แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

##### คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้เป็นการประเมินส่วนที่เป็นเนื้อหาสาระจากรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิขอความกรุณาให้ท่านพิจารณารูปแบบที่กำหนดไว้ที่มีองค์ประกอบได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ การดำเนินการ การประเมินผลและเงื่อนไขแห่งความสำเร็จว่ามีความเหมาะสมและความเป็นไปได้อย่างไร กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างสำหรับเลือกตอบในแต่ละข้อขององค์ประกอบรูปแบบ เพื่อแสดงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ โดยมีรายละเอียดสำหรับความหมายในการตอบแต่ละข้อดังนี้

5 หมายถึง มีความเห็นว่าองค์ประกอบของรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมมีความเหมาะสมความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความเห็นว่าองค์ประกอบของรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมมีความเหมาะสมความเป็นไปได้ในระดับมาก

3 หมายถึง มีความเห็นว่าองค์ประกอบของรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมมีความเหมาะสมความเป็นไปได้ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีความเห็นว่าองค์ประกอบของรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมมีความเหมาะสมความเป็นไปได้ในระดับน้อย

1 หมายถึง มีความเห็นว่าองค์ประกอบของรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมมีความเหมาะสมความเป็นไปได้ในระดับน้อยที่สุด

ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่าน

นิตยาภรณ์ สุระสาย

นักศึกษาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามุขนิภา

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี







	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
จิตใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ										
<b>องค์ประกอบที่ 5 เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ</b>										
1) ปัจจัยภายในของบุคคล ได้แก่ มีแรงบันดาลใจ เปิดใจเรียนรู้เพิ่มเติม ศรัทธาแบบอย่างที่ดี และเชื่อเรื่องวิบากกรรม										
2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ บุคคลในครอบครัว อาสาหรือบุคลากร สาธารณสุขให้การสนับสนุน มีแหล่งเรียนรู้การแพทย์วิถีธรรม และมูลนิธิ แพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทยหรือหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐให้การสนับสนุน										

ข้อเสนอแนะที่ท่านเห็นว่าควรแก้ไขเพิ่มเติมในองค์ประกอบของรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

1. หลักการของรูปแบบ

.....

.....

.....

.....

.....

2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

.....

.....

.....

.....

.....

3. การดำเนินการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. การประเมินผล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ

.....

.....

.....

.....

.....

(.....)

ผู้ประเมิน

**แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ  
ของคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม**

**คำชี้แจง**

แบบประเมินฉบับนี้เป็นการประเมินส่วนที่เป็นเนื้อหาสาระจากรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิขอความกรุณาให้ท่านพิจารณาหน่วยการเรียนรู้รูปแบบทั้งหมด 12 หน่วย ว่ามีความเหมาะสมและความเป็นไปได้อย่างไร กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างสำหรับเลือกตอบในแต่ละข้อของหน่วยการเรียนรู้ เพื่อแสดงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ โดยมีรายละเอียดสำหรับความหมายในการตอบแต่ละช่องดังนี้

5 หมายถึง มีความเห็นว่าคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มีความเหมาะสมความเป็นไปได้ ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความเห็นว่าคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มีความเหมาะสมความเป็นไปได้ ในระดับมาก

3 หมายถึง มีความเห็นว่าคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มีความเหมาะสมความเป็นไปได้ ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีความเห็นว่าคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มีความเหมาะสมความเป็นไปได้ ในระดับน้อย

1 หมายถึง มีความเห็นว่าคู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม มีความเหมาะสมความเป็นไปได้ ในระดับน้อยที่สุด

ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่าน

นิตยาภรณ์ สุระสาย

นักศึกษาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี



	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7 การประยุกต์ใช้วัฒนธรรมเลิศหลักเสริม เพื่อสุขภาพดี										
หน่วยการเรียนรู้ที่ 8 การรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วย วัฒนธรรมเลิศหลักเสริม										
หน่วยการเรียนรู้ที่ 9 แหล่งศึกษาเรียนรู้การแพทย์วิถีธรรม “วัฒนธรรมเลิศหลักเสริม”										
หน่วยการเรียนรู้ที่ 10 การเป็นตัวอย่างที่ดี “ตัวอย่างที่ดีมีค่า กว่าคำสอน”										
หน่วยการเรียนรู้ที่ 11 เป็นมิตรดี “แบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์”										
หน่วยการเรียนรู้ที่ 12 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมี สุขภาพดี (นิเวศวิทยาวัฒนธรรม)										

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่ท่านเห็นว่าควรแก้ไขเพิ่มเติมในคู่มือหน่วยการเรียนรู้ของ  
รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

.....  
 .....  
 .....

.....  
 (.....)

ผู้ประเมิน

ภาคผนวก ข  
รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ



**รายชื่อผู้ทรงคุณร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)**  
**ร่างรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม**

ลำดับ	ชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
1	ดร.ภูเพียรธรรม กล้าจน	นักวิชาการอิสระ (สาธารณสุขศาสตร์)
2	ดร.ผุสดี เจริญไวยเจตน์	นักวิชาการอิสระ (สาธารณสุขศาสตร์)
3	ดร.พิมลพรรณ น้อยบัวทิพย์	จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม (ครูโภชนาการ)
4	ดร.สำรวม แก้วแกมจันทร์	จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม (นักการศึกษา)
5	ทพ.ญ.สิริรัตน์ ธรพรไพศาล	จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม (ทันตแพทย์)
6	พ.ญ.ลักขณา แซ่โซ้ว	จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม (แพทย์แผนปัจจุบัน)
7	นางสาวรวงคณา ไตรสุทธิ	จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม (ครูฝึกแพทย์แผนไทยประยุกต์)
8	นางนัฐพร สิทธิประเสริฐ	จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม (พยาบาล)
9	นางสาวชมเพลิน พรหมจินดา	จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม (พยาบาล)
10	นางสาวณัฐนิชา คำปาละ	จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม (อาจารย์พยาบาล)
11	นางสาวจาริณี กวีวิรัชชัย	จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม เครือข่ายภาคกลาง
12	นางนปภา รัตนวงศา	จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม เครือข่ายภาคใต้
13	นางสนทยา กันทะมูล	จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม เครือข่ายภาคเหนือ
14	นางสาวนวลนภา ยุคันตพรพงษ์	จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม เครือข่ายภาคกลาง
15	นางทิพย์สุคนธ์ เนินทราย	พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.ตาตทอง อ.เมือง จ.ยโสธร

**รายนามผู้เชี่ยวชาญประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ  
ด้วยการแพทย์วิถีธรรม**

ลำดับ	ชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
1	นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์	ผู้อำนวยการกองแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง สาธารณสุข
2	นายแพทย์ชัยรัตน์ เจริญสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพ็ญ จ.อุดรธานี
3	แพทย์หญิงกานดา ศักดิ์ศรีชัย	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรังสีวิทยา ร.พ.อุดรดิตถ์
4	แพทย์หญิงสุภารัตน์ องค์กรพัฒนา คุณ	จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม เครือข่ายต่างประเทศ
5	เภสัชกรหญิงจิราวรรณ ดาโรจน์	จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม เครือข่ายภาคกลาง
6	ดร.ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษด้านการสอน วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต (วทด.) สาขา การวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ เน้นวิจัย อาจารย์ประจำหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยปทุมธานี
7	ดร.สม นาสอำนาจ	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
8	ดร.สุทธิศักดิ์ แก้วแกมจันทร์	หัวหน้าศูนย์วิจัยและถ่ายทอดเทคโนโลยีเกษตร อินทรีย์ คณะเกษตรศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขต สุรินทร์
9	ดร.ปัทมา จารุวรรณชัย	นักวิชาการอิสระ ศึกษาเรื่องการพัฒนากองทัพแพทย์ทางเลือกใน ประเทศไทยอย่างยั่งยืน
10	ดร. สายใจ คงพานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุรินทร์
11	ผศ.สมพร กิ่วแก้ว	อาจารย์จิตวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

ลำดับ	ชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
12	ดร.วรรณศรี สาเสน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดอนหัน จังหวัดขอนแก่น
13	ดร.อนงลักษณ์ ฤทธิวุฒิ	หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร
14	นางสีไพร พลอยทรัพย์	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
11	นางสุวิมล มณีโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสตรัง จังหวัดตรัง
15	นางนฤมล เอ่งฉ้วน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสตรัง จังหวัดตรัง
16	นางประภาพรรณ สุขพลอย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานแพทย์แผน ไทย รพ.เจ็ดเสมียน อ.โพธาราม จังหวัดราชบุรี
17	นางศิริพร จิระสถาวร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน รพ.วังม่วงสิทธิธรรม อ.วังม่วง จังหวัด สระบุรี
18	นางสุชาติพิทย์ โคตท่าค้อ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านท่าเยี่ยม อ.เมือง จังหวัดยโสธร
19	นางสุชาติพิทย์ โคตท่าค้อ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านท่าเยี่ยม อ.เมือง จังหวัดยโสธร

ภาคผนวก ค  
หนังสือราชการที่เกี่ยวข้อง



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค โทร. ๓๐๐๗

ที่ อว ๐๖๒๖.๑๒/วศ๑๒

วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาส ชมผา

เนื่องด้วย นางนิตยาภรณ์ สุระสาย หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตานาจ โสภภาพล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิลา รักศิลป์ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การนี้ เพื่อให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังรายละเอียดที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ชาญชัย สุกลใส)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากฎนิภาค โทร. ๓๐๐๗

ที่ อว ๐๖๒๖.๑๒/วศ๑๒

วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ พุ่มทอง

เนื่องด้วย นางนิตยาภรณ์ สุระสาย หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากฎนิภาค คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตานาง โสภภาพ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิชา รักศิลป์ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การนี้ เพื่อให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังรายละเอียดที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ชาญชัย สุกใส)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค โทร. ๓๐๐๗

ที่ ฮว ๐๖๒๖.๑๒/ว๙๑๒

วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.มาไทย วงศ์เหล่า

เนื่องด้วย นางนิตยาภรณ์ สุระสาย หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุบลราชธานี ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตานาจ โสภานพ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิชา รักศิลป์ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การนี้ เพื่อให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาค้นคว้าละเอียดที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ชาญชัย สุกใส)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ฮว ๐๖๒๕.๑๒/ว๘๕๙



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี  
ถนนราชธานี อำเภอเมือง  
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๕๐๐๐

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ดวงกมล ภูนวล

เนื่องด้วย นางนิตยาภรณ์ สุระสาย หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากฎนิภาค คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตานาจ โสภากุล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิชา รักศิลป์ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การนี้ เพื่อให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังรายละเอียดที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ชาญชัย สุกใส)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐ ๘๖ ๘๑๑๑ ๕๖๒๐๖

โทรสาร ๐๔๕-๓๕ ๒๑๒๐



ที่ อว ๐๖๒๕.๑๒/๖๔๕๐

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี  
ถนนราชธานี อำเภอเมือง  
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.โจเพชร กล้าจน

เนื่องด้วย นางนิตยาภรณ์ สุระสาย หลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิภาค คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตานาง โสภาทล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิลา รักศิลป์ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การนี้ เพื่อให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาตั้งรายละเอียดที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ชาญชัย สุกใส)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐ ๘๖ ๘๓๓๓ ๕๓๒๓

โทรสาร ๐๘๕-๓๕ ๒๓๒๐

ที่ อว ๐๖๒๖.๑๒/วศ๕๒



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี  
ถนนราชธานี อำเภอเมือง  
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

เรียน แพทย์หญิง กนก ศักดิ์ศรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบประเมินรูปแบบ จำนวน ๓ ฉบับ

เนื่องด้วย นางนิติยาภรณ์ สุระสาย หลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมารเวชศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิทานาง โสภานพ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ตระมณติชา รักศิลป์ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การนี้เพื่อให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินรูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม ให้กับนักศึกษาดังกล่าว ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ชาญชัย สุกใส)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐ ๘๖ ๘๖๖ ๕๖๒๖

โทรสาร ๐๘๕ ๓๕ ๒๑๒๐



ที่ ศ ๑๖๒๖.๗๖/๑๐๒๕

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี  
ถนนราชนาถนี ย่านในเมือง  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๕๐๐๐

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้อำนวยความสะดวกผู้ร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เรียน ดร. อุทัยธรรม กล้าสุน

เนื่องด้วย นามนิพนธ์พนธ์ สุระสาย อดีตรองอธิการบดีและอดีต สาขาวิชาสุขภาพศาสตร์การพัฒนาวุฒิปริญญาตรี คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิพนธ์วง โสภากุล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมพิชา ไก่สิงห์) เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การนี้ เพื่อให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเชิงดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้กับ นักศึกษาดังกล่าว ในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ศูนย์วิชาการการแพทย์วิถีธรรม สวนป่าบุญ ๑ จังหวัดสมุทรสาคร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

รองศาสตราจารย์ชาญชัย สุขใส  
คณาจารย์บัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย  
โทร ๐ ๘๖ ๘๗๙ ๕๑๖๗  
โทรสาร ๐๘๕ ๗๕ ๒๖๖๐

ที่ ยว ๐๒๒๕.๓๒/๒๐๖๓



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี  
ถนนราชธานี อำเภอเมือง  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน มูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย

เนื่องด้วย นายณัฐชากรณ์ สุระสาย หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนภูมิภาค คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตานาจ โสภากุล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิลา รักศิลป์ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขออนุญาตท่านให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย กับบุคลากรในหน่วยงานของท่านเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีเช่นเคย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ชาญชัย ลูกใส)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐ ๘๖ ๘๖๗ ๕๓๖๓

โทรสาร ๐๘๕-๓๕ ๒๒๖๐

ภาคผนวก ง

การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี  
หนังสือรับรองให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง

(ภาษาไทย) รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม

(ภาษาอังกฤษ) The integration of the culture of health and holistic healthcare

using Buddhist Dhamma Medicine.

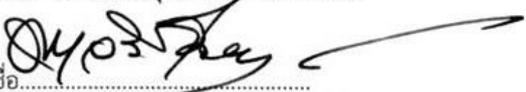
ผู้วิจัย: นางนิตยาภรณ์ สุระสาย หน่วยงานที่สังกัด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

สำหรับเอกสาร:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2562
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2562
3. แบบคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2562
4. แบบยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้ถูกวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2562
5. แบบบันทึกข้อมูล ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2562
6. ประวัติผู้วิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2562

ได้ผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) โดยขอให้รายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยทุก 6 เดือน

ให้ไว้ ณ วันที่ 19 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

  
ลงชื่อ.....

(นายแพทย์พรเจริญ เจียมบุญศรี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประจำสาขาวิชา คณะที่ 2

ลำดับที่ 007/2563

เลขที่ : HE622038

วันหมดอายุ : วันที่ 19 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

เลขที่ 2 ถนนราชธานี ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทร. 0 4535 2000 ต่อ 5145 โทรสาร. 0 4535 2129

ภาคผนวก จ

คู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ  
ด้วยการแพทย์วิถีธรรม

คู่มือการใช้รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ  
ด้วยการแพทย์วิถีธรรม

จัดทำโดย

นางนิตยาภรณ์ สุระสาย

นักศึกษาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

2563

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
รูปแบบการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม .....	1
บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	8
วัตถุประสงค์.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
แนวคิดและทฤษฎี.....	10
การดำเนินการ.....	12
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี.....	17
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 หลักไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม.....	26
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การดูแลตนแบบเลิศด้วยธรรมะและรู้เพียรรู้พักให้พอดี.....	32
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การดูแลตนแบบหลักด้วยการรับประทานอาหารปรับสมดุลให้พอเพียง.	68
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การดูแลตนแบบหลักด้วยการออกกำลังกายให้พอเพียง.....	84
หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การดูแลตนแบบเสริมด้วยการระบายพิษปรับสมดุลให้พอเหมาะ.....	93
หน่วยการเรียนรู้ที่ 7 การประยุกต์ใช้ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรมเพื่อสุขภาพดี.....	110
หน่วยการเรียนรู้ที่ 8 การปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วยไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม.....	112
หน่วยการเรียนรู้ที่ 9 แหล่งศึกษาเรียนรู้ “ไตรศาสตร์การดูแลตนแบบวิถีธรรม”.....	115
หน่วยการเรียนรู้ที่ 10 การเป็นตัวอย่างที่ดี “ตัวอย่างที่ดีมีค่ากว่าคำสอน”.....	118
หน่วยการเรียนรู้ที่ 11 เป็นมิตรดี “แบ่งปันด้วยใจที่บริสุทธิ์”.....	120
หน่วยการเรียนรู้ที่ 12 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (นิเวศวิทยาวัฒนธรรม)...	126
บรรณานุกรม.....	130

(สนใจโปรดติดต่อผู้วิจัยหรือสาขาวิชา)

ภาคผนวก ฉ  
ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

### การสัมภาษณ์เชิงลึก



## การสนทนากลุ่ม



## ผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)



กิจกรรมการทดลองใช้รูปแบบ  
อบรมเรื่องการบูรณาการวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรม



สนทนาธรรม การดูแลตนแบบวัฒนธรรมเลิศ (เลิศด้วยธรรม)



การดูแลต้นแบบวัฒนธรรมหลัก (กระทำเป็นหลัก) ด้านอาหารปรับสมดุล



การดูแลตนแบบวัฒนธรรมหลัก (กระทำเป็นหลัก) ด้านออกกำลังกาย



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางนิตยาภรณ์ สุระสาย
วันเกิด	25 มกราคม 2510
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 95 หมู่ที่ 6 ตำบลบุง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ 37000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการมูลนิธิแพथวิถึธรรมแห่งประเทศไทย จิตอาสาแพथวิถึธรรม
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	มูลนิธิแพथวิถึธรรมแห่งประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
พ.ศ. 2535	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2559	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
พ.ศ. 2563	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี