

## การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยหลัก 4อ. 1ก ตามแนวคิด แพทย์ทางเลือกวิถีธรรม (ท่าไคร้โมเดล)

### Diabetes care system management by the 4Aor 1Kor principles, according the Dharma Alternative Medicine (Tha Khrai Model)

พัชรี มณีไพโรจน์<sup>1</sup>

Putcharee Maneepairoj<sup>1</sup>

(Received: June 4, 2020; Accepted: July 8, 2020)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อหารูปแบบบริการการจัดการโรคเบาหวาน และเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรค กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลบึงวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 100 ราย ระยะเวลาทำการวิจัย ตุลาคม 2561 - ตุลาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัยพบว่า การจัดการโรคเบาหวานด้วยหลัก 4อ. 1ก. ตามแนวคิดแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม (ท่าไคร้โมเดล) เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการจัดการโรคเบาหวานตามบริบทของพื้นที่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย ดังนี้ ระดับการรับรู้และความพึงพอใจหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 61.28 เป็น ร้อยละ 100 ระดับความสามารถในการปฏิบัติตามหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อย ( $\bar{X}=2.19$ ) เป็นระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.90$ ) จากผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (FBS<125) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25 เป็นร้อยละ 37 กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี (FBS $\geq$ 183) ลดลงจากร้อยละ 22 เหลือร้อยละ 14 กลุ่มตัวอย่างควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ดี (HbA1c<7) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 29 กลุ่มตัวอย่างควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ไม่ดี (HbA1c $\geq$ 8) มีจำนวนลดลงจากร้อยละ 62 เหลือร้อยละ 45 ดังนั้น ท่าไคร้โมเดล จึงเป็นรูปแบบการจัดการ โรคเบาหวานที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: การจัดการโรคเบาหวาน และเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรค

#### Abstract

This study was action research and the object were to look for a model of diabetes management and prevent the dangers from complications of diabetes. The research had studied from a sample of 100 persons of diabetic patients in Beung wichai sub-district from October 2018 to October 2019. The quantitative data was analyzed by descriptive statistics such as mean, percentile and standard deviation, qualitative data used content analysis. The finding indicated that diabetes management by the 4 A 1 Kor principles, according to the Dharma Alternative Medicine (Tha Khrai Model) is an effective model of diabetes managing in the area. Which can be seen from comparative data analysis before and after the research as follows: the level of perception and satisfaction with the principles of the Dharma Alternative Medicine in the sample group increased from 61.28 percent to 100 percent. The level of ability to behave according to the Dharma Alternative Medicine has been increased from a low level ( $\bar{X}=2.19$ ) to a moderate level ( $\bar{X}=2.90$ ). The results of blood sugar testing before and after the research were found that the sample group were able to control the fasting blood sugar well (FBS<125) that increased from 25 percent to 37 percent. The sample group with poor controlling the fasting blood sugar (FBS $\geq$ 183) decreased from 22 percent to 14 percent. The sample group can control glycated hemoglobin well (HbA1c<7)

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าไคร้ ตำบลบึงวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

Registered Nurse, Professional Level Beung wichai Health Promoting Hospital Beung wichai sub-district Meuang district, Kalasin Province.

that increased from 20 percent to 29 percent. The group that poorly controlled glycated hemoglobin (HbA1c>8) had reduced from 62 percent to 45 percent. Therefore, The Tha Khrai Model is diabetes management model which the patients are able to adjust their behavior of controlling blood sugar level better.

Keyword: Diabetes management and prevent the dangers from complications of diabetes.

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อโรคเรื้อรัง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันดับต้น ๆ ในเกือบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยโดยพบว่าในปี 2558 มีประชากรเป็นเบาหวานทั่วโลกประมาณ 415 ล้านคน ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งก่อให้เกิดความพิการ ทำให้ตายก่อนวัยอันควร อีกทั้งส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยที่สุดโรคหนึ่ง โดยมีอุบัติการณ์ร้อยละ 3 - 5 ของประชากร พบได้ทุกเพศทุกวัยและพบมากในคนอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป เพศหญิงมากกว่าเพศชาย สำหรับในประเทศไทยจากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราการตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในปี 2559 และ 2560 เท่ากับ 22.01 และ 21.96 ตามลำดับ และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในประชากรไทย ครั้งที่ 5 (ปี 2557) พบความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวานในประชากร 15 ปีขึ้นไปปี พ.ศ. 2552 เท่ากับ 6.9/7.3 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2557 8.9/9.6 พบว่าร้อยละมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 29.0% ความชุกของโรคเบาหวานคิดเป็น 4.8 ล้านคน<sup>(4)</sup> จังหวัดกาฬสินธุ์มีผู้ป่วยเบาหวานในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 275,704 คน คิดเป็นอัตราป่วย 27981.07 ต่อแสนประชากร (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2561) ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ปี 2559 มีจำนวน 3,840 คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 2.18 อัตราการตายต่อแสนประชากร ในปี 2559 และ 2560 พบว่า เท่ากับ 42.73 และ 44.17 ตามลำดับ<sup>(7)</sup> อีกทั้งผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่ตา โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรค

หลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงจำเป็นต้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา สร้างทักษะการอยู่การกินที่ถูกต้อง สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้จริง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานด้วย<sup>(5)</sup> การลดภาวะโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวานให้ได้ผลนั้น ต้องมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิต วิถีชีวิตที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง ระบบบริการสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานแบบผสมผสาน สร้างเสริมสุขภาพทุกช่วงวัยของชีวิต ในบุคคล ครอบครัว และชุมชน (ใจเพชร กล้าจน, 2553) แนวคิดแพทย์วิถีธรรมจึงได้บูรณาการองค์ความรู้โดยเอาจุดดีของวิทยาศาสตร์สุขภาพการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้าน มาบริหารจัดการองค์ความรู้ ประยุกต์ ผสมผสาน บูรณาการด้วยพุทธธรรม และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างเหมาะสม ให้สามารถลดหรือแก้ไขปัญห สุขภาพโดยการพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน ซึ่งเทคนิคฯ 9 เม็ด ได้แก่ 1) การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุลร้อนเย็น 2) การกัวซา (ขูดพิษ) 3) การสวนล้างลำไส้ใหญ่ ดีท็อกซ์ 4) การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพร 5) การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร 6) การออกกำลังกาย ก่อจุดลมปราณ โยคะ ภาวนาบริหารที่ถูกต้อง 7) การรับประทานอาหารปรับสมดุลตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย 8) การใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญบุญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส คบมิตรดี สร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี 9) การรู้แพ้รู้เพียร ตาบดบึงวิชามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 260 ราย เป็น มีภาวะแทรกซ้อนทางไต 38 ราย แผลที่เท้า 6 ราย และควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ จำนวน 40 ราย ผู้วิจัยตระหนักเห็นความสำคัญของปัญหานี้จึงได้พัฒนารูปแบบการทำงานที่ผ่านมา รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของกระทรวง

สาธารณสุขที่เข้ามาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี แต่ผลลัพธ์ในการจัดการโรคติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะ โรคเบาหวาน ยังไม่สามารถบรรลุตามเป้าประสงค์ ดังนั้น เพื่อหารูปแบบการจัดการปัญหาโรคเบาหวานในพื้นที่ จึงได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยหลัก 4อ. 1ก ตามแนวคิดแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม ขึ้นในครั้งนี้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อหารูปแบบบริการการจัดการโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลบึงวิชัยอำเภอมืองจังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

### วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ในการหารูปแบบการจัดการระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยหลัก 4อ. 1ก. ตามแนวคิดแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม โดยผู้วิจัยใช้วิธีการแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพทำให้สามารถหาคำตอบในงานวิจัยได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษาคือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ตำบลบึงวิชัยอำเภอมืองจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 260 ราย
2. กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ตำบลบึงวิชัยอำเภอมืองจังหวัดกาฬสินธุ์ คัดเลือกโดยความสมัครใจด้วยวิธีเจาะจงจำนวน 100 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
    - ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ-สกุล อายุ ที่อยู่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ผู้ดูแล
    - ข้อมูลสถานะสุขภาพ ผลการตรวจร่างกาย
- ทั่วไปการวินิจฉัยโรคผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยาที่ผู้ป่วยใช้ทั้งหมด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

- แบบบันทึกการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าไคร้
- แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลักการ 4อ. 1ก. ตามแนวคิดแพทย์วิถีธรรม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) อัตราส่วน (Ratio) และ ค่าร้อยละ (Percentile)
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร (Content analysis) และการวิเคราะห์ สรุ ปรู ญ ัย (Analytic Induction) ร่วมกับการศึกษากรณี (Case studies)

### จริยธรรมการวิจัยและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างมีการอธิบายทำความเข้าใจคัดลอกเฉพาะบุคคลที่ให้ความร่วมมือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามและไม่นำข้อมูลเผยแพร่เป็นรายบุคคล

### สรุปและอภิปรายผล

การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเรื้อรังจำนวน 100 คน เพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางในการจัดการบริการการดูแลผู้ป่วยในคลินิก จึงได้มีการประชุมชี้แจงแก่คณะเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ท่าไคร้ และมีการระดมความคิดเห็นร่วมกับทีมหมอครอบครัว จิตอาสา อสม. และตัวแทนผู้นำชุมชน จัดทำคู่มือผู้ป่วยและกำหนดการจัดกิจกรรมตามดังนี้

ตาราง 1 กำหนดการจัดคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าไคร้

| เวลา    | กิจกรรม                                                                                                 | ผู้ปฏิบัติ          |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 06.00น. | -เจาะระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX)                                                                          | พยาบาล              |
| 07.00น. | -ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล (ยาเม็ดที่ 1)<br>-ตรวจภาวะแทรกซ้อนที่เท้า                                      | อสม.<br>แพทย์แผนไทย |
| 08.00น. | -รับประทานข้าวต้มสุขภาพปรุงด้วยพืชและเกลือ (ยาเม็ดที่ 7)                                                | จนท.รพ.สต.          |
| 09.00น. | -สวดมนต์ไหว้พระ ทบทวนธรรม (ยาเม็ดที่ 8, 9)                                                              | ทุกคน               |
| 10.00น. | -ออกกำลังกายโยคะกจุดลมปราณ (ยาเม็ดที่ 6)                                                                | ทุกคน               |
| 11.00น. | -ร่วมกันประกอบอาหารที่ยังรักษาโรค (ยาเม็ดที่ 7)                                                         | ทุกคน               |
| 12.00น. | -รับประทานอาหารเป็นยา (ยาเม็ดที่ 7)                                                                     | ทุกคน               |
| 13.00น. | -โสร่งแลกเปลี่ยนกลุ่มหมู่บ้านมิตรดีสหายดี (1ก.) พร้อมพันธสัญญาในการดูแลสุขภาพตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาล | ทุกคน               |
| 14.00น. | -แช่มือแช่เท้า กัวซา สอนการสวนล้างลำไส้ (อ.เอาพิษออก ยาเม็ดที่ 2, 3, 4, และ 5)                          | อสม. แพทย์แผนไทย    |
| 15.00น. | -รับยา รับประทานอาหาร พร้อมคำแนะนำการใช้ยา                                                              | พยาบาล              |

จากตารางที่ 1 การจัดกิจกรรมมีกำหนดการจัดเจน และมุ่งเน้นกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ทุกคนมีส่วนร่วม จึงทำให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ตาราง 2 ระดับการรับรู้และความพึงพอใจหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน 100 คน

| หลักการแพทย์วิถีธรรม (ยา 9 เม็ด หมอเขียว)                                                  | การรับรู้<br>(ร้อยละ) |      | ความพึงพอใจ<br>(ร้อยละ) |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|-------------------------|-------|
|                                                                                            | ก่อน                  | หลัง | ก่อน                    | หลัง  |
| 1 ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล สดจากธรรมชาติ                                                    | 100                   | 100  | 82.96                   | 100   |
| 2 การกัวซา หรือ ขูดชา หรือ ขูดพิษ                                                          | 76.01                 | 100  | 33.43                   | 76.19 |
| 3 การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (คิโทกซ์)                                                            | 54.11                 | 100  | 26.27                   | 72.39 |
| 4 แช่มือแช่เท้า ด้วยน้ำสมุนไพร                                                             | 100                   | 100  | 54.25                   | 98.71 |
| 5 พอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร                                                | 69.27                 | 100  | 22.46                   | 91.34 |
| 6 เดินเร็ว, ออกกำลังกาย กจุดลมปราณ โยคะ การบริหารที่ถูกต้อง                                | 100                   | 100  | 66.23                   | 98.38 |
| 7 รับประทานอาหารปรับสมดุล (ลดเครื่องปรุงเหลือ 30% เน้นเกลือเป็นหลักเน้นผักผลไม้ปลอดสารพิษ) | 67.98                 | 100  | 43.34                   | 89.86 |
| 8 การใช้ธรรมะ ทำให้สบาย ผ่อนคลายความเครียด                                                 | 78.56                 | 100  | 76.66                   | 100   |
| 9 การรู้เพียรรู้จักให้พอดี                                                                 | 67.36                 | 100  | 55.11                   | 86.47 |
| 10. การรับรู้และความพึงพอใจในภาพรวม                                                        | 100                   | 100  | 100                     | 100   |

จากตาราง 2 พบว่า ก่อนการวิจัยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้หลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม ในภาพรวม ร้อยละ 100 มีความพึงพอใจร้อยละ 61.28 ในรายชื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้และพึงพอใจมากที่สุดคือ ข้อที่ 1) การดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุลจากธรรมชาติ ร้อยละ 82.96 ข้อที่รับรู้และพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 5) พอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร ร้อยละ 22.46 หลังการวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้หลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม ร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจใน

ภาพรวมเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 100 ในรายชื่อ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้หลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมากที่สุดคือ ข้อที่ 1) การดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุลจากธรรมชาติ ร้อยละ 100 และข้อที่ 8) การใช้ธรรมะ ทำให้สบาย ผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 100 ข้อที่รับรู้และพึงพอใจน้อยที่สุด คือข้อที่ 3) การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (ดีท็อกซ์) ร้อยละ 72.39 และหลังการวิจัยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับรู้และพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นทุกข้อ

ตาราง 3 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติตัวกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เรื่องหลักการแพทย์วิถีธรรม จำนวน 100 คน

| หลักการแพทย์วิถีธรรม                                                                           |      | ระดับความสามารถในการปฏิบัติตัว |     |         |      |            | $\bar{X}$ | แปลผล     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------|-----|---------|------|------------|-----------|-----------|
|                                                                                                |      | มากที่สุด                      | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |           |           |
| 1. ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล สดจากธรรมชาติ                                                       | ก่อน | 11                             | 24  | 51      | 14   | 0          | 3.32      | ปานกลาง   |
|                                                                                                | หลัง | 77                             | 22  | 1       | 0    | 0          | 4.74      | มากที่สุด |
| 2. การกัวซา หรือ ขูดชา หรือ ขูดพิษ                                                             | ก่อน | 0                              | 8   | 33      | 49   | 10         | 2.39      | น้อย      |
|                                                                                                | หลัง | 16                             | 28  | 33      | 13   | 0          | 3.67      | มาก       |
| 3. การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (ดีท็อกซ์)                                                              | ก่อน | 9                              | 14  | 29      | 20   | 32         | 2.56      | ปานกลาง   |
|                                                                                                | หลัง | 18                             | 26  | 29      | 14   | 3          | 3.35      | ปานกลาง   |
| 4. การมือแช่เท้า ด้วยน้ำสมุนไพร                                                                | ก่อน | 7                              | 19  | 20      | 17   | 41         | 2.42      | น้อย      |
|                                                                                                | หลัง | 19                             | 29  | 28      | 14   | 0          | 3.51      | มาก       |
| 5. การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร                                                | ก่อน | 6                              | 14  | 35      | 31   | 14         | 3.02      | ปานกลาง   |
|                                                                                                | หลัง | 13                             | 14  | 39      | 30   | 4          | 3.60      | มาก       |
| 6. การเดินเร็ว, ออกกำลังกาย กดจุดลมปราณโยคะ ภายหลังบริหารที่ถูกต้อง                            | ก่อน | 19                             | 36  | 40      | 10   | 5          | 3.47      | ปานกลาง   |
|                                                                                                | หลัง | 29                             | 61  | 10      | 0    | 0          | 4.19      | มาก       |
| 7. รับประทานอาหารปรับสมดุล (ลดเครื่องปรุงรสเหลือ 30% เน้นเกลือเป็นหลัก เน้นผักผลไม้ปลอดสารพิษ) | ก่อน | 6                              | 14  | 34      | 46   | 0          | 2.80      | ปานกลาง   |
|                                                                                                | หลัง | 13                             | 19  | 54      | 14   | 0          | 3.31      | ปานกลาง   |
| 8.การใช้ธรรมะ ทำให้สบาย ผ่อนคลายความเครียด                                                     | ก่อน | 13                             | 29  | 51      | 4    | 3          | 3.45      | ปานกลาง   |
|                                                                                                | หลัง | 23                             | 39  | 46      | 2    | 0          | 3.78      | มาก       |
| 9. การรู้เพียรรู้พักให้พอดี                                                                    | ก่อน | 4                              | 12  | 31      | 40   | 7          | 2.74      | ปานกลาง   |
|                                                                                                | หลัง | 20                             | 35  | 42      | 3    | 0          | 3.72      | มาก       |
| การปฏิบัติตัว ภาพรวม                                                                           | ก่อน |                                |     |         |      |            | 2.19      | น้อย      |
|                                                                                                | หลัง |                                |     |         |      |            | 2.90      | ปานกลาง   |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 เปรียบเทียบการปฏิบัติหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จำนวน 100 คน ก่อนและหลังการวิจัย พบว่า ก่อนวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติตัวตามหลักการ

แพทย์ทางเลือกวิถีธรรมในภาพรวมได้ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.19$ ) ในรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุด คือข้อที่ 6) การเดินเร็ว, ออกกำลังกาย กอดจุดลมปราณ โยคะ การบริหาร ที่ถูกต้อง ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.47$ ) ข้อที่กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติน้อยที่สุด คือข้อที่ 2) การกัวซา หรือ ชูตซา หรือ ชูต พิช ระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.39$ ) หลังวิจัย ค่าเฉลี่ยของระดับ ความสามารถในการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกข้อ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สามารถปฏิบัติตามหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมใน ภาพรวมได้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.90$ ) ในรายชื่อที่กลุ่ม ตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุด คือข้อที่ 1) ดื่มน้ำสมุนไพรปรับ สมดุล สดจากธรรมชาติ ระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.74$ ) ข้อที่ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุด คือข้อที่ 7) รับประทานอาหาร ปรับสมดุล (ลดเครื่องปรุงเหลือ 30% เน้นเกลือเป็นหลัก เน้น ผักผลไม้ปลอดสารพิษ)ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.31$ )

ตาราง 4 ผลตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้วแบ่งตามปีป้องกันโรคชีวิต 7 ปี กระทรวงสาธารณสุข

| ระยะเวลา                   | ผลการตรวจแยกตามปีป้องกันโรคชีวิต 7 ปี |         |             |             |          |
|----------------------------|---------------------------------------|---------|-------------|-------------|----------|
|                            | ค่า DTX                               | FBS<125 | FBS 125-154 | FBS 155-182 | FBS ≥183 |
| ก่อนวิจัย<br>(ตุลาคม 2561) | จำนวน (100)                           | 25      | 25          | 28          | 22       |
|                            | ร้อยละ                                | 25      | 25          | 28          | 22       |
| หลังวิจัย<br>(ตุลาคม 2562) | จำนวน (100)                           | 37      | 26          | 23          | 14       |
|                            | ร้อยละ                                | 37      | 26          | 23          | 14       |

จากตาราง 4 พบว่า ก่อนการวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนมากที่สุดคือ กลุ่มสีส้ม (FBS 155-182) ร้อย ละ 28 รองลงมาคือ กลุ่ม สีเขียว (FBS<125) และกลุ่มสีเหลือง (FBS 125-154) ร้อยละ 25 และมีจำนวนน้อยที่สุดคือ กลุ่มสีแดง (FBS ≥183) ร้อยละ 22 หลังการวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนมากที่สุดคือ กลุ่มสีเขียว (FBS<125) ร้อยละ 37 น้อยที่สุดคือ กลุ่มสีแดง (FBS ≥183) ร้อยละ 14

ตาราง 5 ผลตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) แบ่งตามปีป้องกันโรคชีวิต 7 ปี กระทรวงสาธารณสุข

| ระยะเวลา                   | ผลการตรวจแยกตามปีป้องกันโรคชีวิต 7 ปี |       |         |             |         |
|----------------------------|---------------------------------------|-------|---------|-------------|---------|
|                            | HbA1c                                 | HbA1c | Hba1c<7 | Hba1c 7-7.9 | Hba1c>8 |
| ก่อนวิจัย<br>(ตุลาคม 2561) | จำนวน (100)                           |       | 20      | 18          | 62      |
|                            | ร้อยละ                                |       | 20      | 18          | 62      |
| หลังวิจัย<br>(ตุลาคม 2562) | จำนวน (100)                           |       | 29      | 26          | 45      |
|                            | ร้อยละ                                |       | 29      | 26          | 45      |

จากตาราง 5 พบว่า ก่อนการวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โรคเบาหวานมีจำนวนมากที่สุดคือ กลุ่มสีแดง (Hba1c>8) ร้อย ละ 62 รองลงมาคือกลุ่มสีเหลือง (Hba1c<7) ร้อยละ 20 และกลุ่ม สีส้ม (Hba1c7-7.9) ร้อยละ 18 หลังการวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

โรคเบาหวานมีจำนวนมากที่สุดคือ กลุ่มสีแดง (Hba1c>8) ร้อย ละ 45 รองลงมาคือกลุ่มสีเหลือง (Hba1c<7) ร้อยละ 29และกลุ่ม สีส้ม (Hba1c7-7.9) ร้อยละ 26

จากตาราง 4 และตาราง 5 สรุปได้ว่ารูปแบบการจัดการโรคเบาหวานด้วยแนวคิดแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ดีขึ้น กลุ่มสีเหลือง ( $HbA1c < 7$ ) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 29 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ไม่ดี กลุ่มสีแดง ( $HbA1c > 8$ ) ลดลงจากร้อยละ 62 เหลือร้อยละ 45 เมื่อเปรียบเทียบกับระดับ FBS จะพบว่า กลุ่มสีเขียว ( $FBS < 125$ ) และกลุ่มสีเหลือง ( $FBS 125-154$ ) หลังการวิจัยมีค่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 63 ในขณะที่กลุ่มสีส้ม ( $FBS 155-182$ ) และกลุ่มสีแดง ( $FBS \geq 183$ ) มีค่าลดลงจากร้อยละ 50 เหลือร้อยละ 37 แต่สำหรับกลุ่มสีตามค่า  $HbA1c$  กลับลดลงไม่สัมพันธ์กับกลุ่มสีค่า FBS โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ดี กลุ่มสีเหลือง ( $HbA1c < 7$ ) เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 29 และกลุ่มสีส้ม ( $HbA1c 7-7.9$ ) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18 เป็นร้อยละ 26 กลุ่มสีแดง ( $HbA1c > 8$ ) ลดลงจากร้อยละ 62 เหลือร้อยละ 45 นั้นหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ยังควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ไม่ดี ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษารายกรณีที่พบว่า แม้ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะสามารถควบคุมระดับ FBS ได้คืออยู่ในกลุ่มสีเขียว ( $FBS < 125$ ) แต่ระดับ  $HbA1c$  กลับอยู่ในกลุ่มสีส้มหรือกลุ่มสีแดง อภิปรายได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับ  $HbA1c$ <sup>(6)</sup> ได้แก่

1. ประเภทโรงพยาบาลมีผลต่อการควบคุม  $HbA1c$  คือ รพท. > รพศ. = รพช.
2. สิทธิการรักษา มีผลต่อการควบคุม  $HbA1c$  กรมบัญชีกลาง > ประกันสังคม = หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. ผู้ป่วยที่เพิ่งเป็นเบาหวานจะควบคุมระดับ  $HbA1c$  ได้ดีกว่าผู้ป่วยที่เป็นมานาน
4. BMI น้อยๆ จะควบคุมระดับ  $HbA1c$  ได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มี BMI มากๆ
5. ผู้ป่วยอายุ 50 ปี ขึ้นไป จะควบคุมระดับ  $HbA1c$  ได้ดีกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย
6. ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยจะควบคุมระดับ  $HbA1c$  ได้ดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานอย่างเดียว

7. เพศชายจะ ควบคุมระดับ  $HbA1c$  ได้ดีกว่าเพศหญิง
8. ภาชนะวันออกถึงเห็นจะควบคุมระดับ  $HbA1c$  ได้น้อยกว่าภาชนะอื่น ๆ

### อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

รูปแบบการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน “ทำไคร้โมเดล” ตามหลัก 4อ. 1ก. ด้วยแนวคิดแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดสงวน ชินโน (2553)<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาบริโภคนิสัยของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน อำเภอนากู จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนนิสัยการบริโภคอาหารให้เหมาะสม และ สิริญา ธาสถาน และคณะ (2558)<sup>(10)</sup> วิจัยผลของโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความดันโลหิตในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดลพบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง และระดับความดันโลหิตช่วงบน และช่วงล่างลดลงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่า กลุ่มควบคุมระดับความดันโลหิตช่วงบน และช่วงล่างลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลประชาชน เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนต่อไป สุวิมล มณีโชติ (2559)<sup>(13)</sup> ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพในการดูแลสุขภาพพึ่งตนตามหลักการแพทย์วิถีธรรม: กรณีศึกษาผู้ใหญ่วัยกลางคน พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถพึ่งตนได้ในยามเจ็บป่วยสามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้โดยไม่ต้องพึ่งยา เสียค่าใช้จ่ายน้อย และรู้สึกรู้สึกว่ามีความปลอดภัย ซึ่งเป็นแนวคิดหลักของแพทย์วิถีธรรมคือ การพึ่งตนใช้ชีวิตที่เรียบง่าย อยู่บนความพอเพียง ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานในครั้งนี้คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานตาม หลักการ 4อ. 1ก. ที่ปรับปรุงจากแนวคิดแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม นูรณาการร่วมกับหลักการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ยึดถือเป็นแนวคิดที่

ถือปฏิบัติมานานมากแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เช่น อ. อารมณ์ จะให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนธรรมเนียมตามบททบทวน ธรรมเนียมขอเชื้อ อ. อาหาร จะเน้นให้กลุ่มตัวอย่างรับประทาน อาหารที่ปรุงจากพืช และเกลือเป็นหลัก อ. ออกกำลังกาย ยังคงให้ ผู้ป่วยเลือกออกกำลังกายตามความถนัดอย่างเหมาะสม นอกจากการ ปฏิบัติตามหลัก 3 อ. ของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว เพื่อเป็นการ ปรับสมดุลของร่างกายผู้วิจัยได้เพิ่ม อ. เอาพิษออก (สวนล้าง ลำไส้ แช่สมุนไพร ขูดแก้วชา) ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุม ระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น และมีกลุ่มตัวอย่างบางคนที่สามารถหยุด รับประทานยารักษาโรคเบาหวานที่เคยรับประทานมาประจำ นอกจากนี้ รูปแบบ “ทำไคร้โมเดล” ยังส่งผลให้บุคลากร และ อสม. ผู้ร่วมเป็นนักวิจัยได้ปฏิบัติตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพของตนเอง ผลจากการทำงานเป็นทีมของบุคลากร ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าไคร้ ได้สร้างความ มั่นใจ และความพึงพอใจให้ทั้งทีมผู้ให้บริการ และกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ได้รับความร่วมมือในการจัดกิจกรรม จนเป็นผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะ

1. ในเชิงนโยบาย ควรมีการสนับสนุนส่งเสริมการใช้ แพทย์ทางเลือกวิถีธรรม และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่ เหมาะสม ในหน่วยบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั้งระดับ ปฐมภูมิ ทติภูมิ และตติภูมิ
2. ในเชิงวิจัย ควรมีการวิจัยการใช้แนวคิดหลักการ 4อ. 1ก ในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ
3. ในเชิงปฏิบัติ ผู้ให้บริการในทุกระดับควรมี การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ในการ จัดการกลุ่มโรคเรื้อรัง เพื่อหารูปแบบและแนวทางในการแก้ไข ปัญหาในพื้นที่

### เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs). กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี , 2561.
- 2.กระทรวงสาธารณสุข. โครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลอง พระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558.
- 3.กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงาน HDC ปีงบประมาณ 2560. URL <http://61.19.22.195/dhdc3/frontend/web/hdc/default/index> สืบค้นเมื่อ (14/03/2562).
- 4.วิชัย เอกพลกร. (บก.). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข นนทบุรี, 2557.
- 5.สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 3 บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด ปทุมธานี, 2560.
- 6.สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี, 2560.
- 7.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2562.
- 8.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. ระบบรายงาน HDC ปีงบประมาณ 2560. URL <http://203.157.186.112/> สืบค้นเมื่อ (14/03/2562)

- 9.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครประจำปี 2557.
- 10.สิริญา ธารสถาน. และคณะ. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2558; ปีที่ 10 (ฉบับที่ 1): 117-128.
- 11.สุดสงวน ชินโน. บริโณคณิสัยของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์. ปี : 2553. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา, 2553.
- 12.สุภาวศ์ จันทวานิช. วิธีการเก็บข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. ใน คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา. อุทัย ดุลยเกษม, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.
- 13.สุวิมล มณีโชติ. การดูแลสุขภาพพึ่งตนตามหลักการแพทย์วิถีธรรม: กรณีศึกษาผู้ใหญ่วัยกลางคน. วิทยาลัยพยาบาลสงขลา นครินทร์. 36 (2) : 202-214, 2559.