



ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักธรรมานามัย ต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนหลังสถานการณ์ระบาด ของไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

กุลิสรา เผ่าพันธุ์¹, ณัฐวุฒิ กกกระโทก², และจุฑารัตน์ เสรีวัตร^{3*}

Received: December 28, 2024

Revised: August 17, 2025

Accepted: August 25, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติตนตามหลักธรรมานามัย และ 2) เปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติตนตามหลักธรรมานามัยและระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักธรรมานามัย รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ คนในชุมชนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบสอบถามความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพแบบธรรมานามัยด้านอาหาร การรับประทานยาสมุนไพร และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง แบบสอบถามคุณภาพชีวิต และโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักธรรมานามัย โดยใช้ระยะเวลาทดลองโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักธรรมานามัย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 180 นาที จำนวน 8 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนความรู้และการปฏิบัติตนตามหลักธรรมานามัยมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ / หลักธรรมานามัย / คุณภาพชีวิต / ไวรัสโคโรนา 2019

* ผู้รับผิดชอบบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑารัตน์ เสรีวัตร สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

9/9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 E-mail: chutharat.sae@stou.ac.th

¹ วท.ม., อาจารย์, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

² ส.ด., อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

³ วท.ม., ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช





Effect of the Dhammanamai health promotion program on quality of life of individuals in the post COVID-19 in Chai Badan District, Lopburi province

Kurisara Paopan¹, Nattawut Kokkrathok², and Chutharat Saereewat^{3*}

Abstract

The objectives of this research were to 1) evaluate the levels of knowledge, practices related to the Dhammanamai discipline, and quality of life; and 2) compare the knowledge, practices, and quality of life before and after participation in the Dhammanamai Health Promotion Program.

This study employed a quasi-experimental design. 50 participants were purposively selected from Chai Badan District, Lopburi province. The research instruments included a questionnaire on knowledge of natural health care (covering nutrition, herbal medicine consumption, and self-care practices), a quality of life questionnaire, and the Dhammanamai Health Promotion Program. The research instruments included a questionnaire knowledge about natural health care in terms of nutrition, herbal medicine consumption, and self-care practices, quality of life questionnaire, and Dhammanamai Health Promotion Program. Participants attended the Dhammanamai Health Promotion Program once a week for 180 minutes over a period of 8 weeks. Data were analyzed using percentage, means, standard deviations; SD and paired t-test. The results showed that after participating in the program, the mean scores for knowledge, practices, and quality of life significantly increased (p -value < 0.001).

Keywords: Health Promotion Program / Dhammanamai / Quality of Life / Covid 2019

** Corresponding Author: Assistant Professor Chutharat Saereewat, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University, 9/9 Moo9 Bang Pood, Pak Kret, Nonthaburi, E-mail: chutharat.sae@stou.ac.th*

¹ Ms.c., Lecturer, Faculty of Science and Technology, Phranakorn Rajabhat University

² Dr.P.H., Lecturer, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

³ Ms.c., Assistant Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University





1. บทนำ

ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ (โรงเรียนอายุรเวทราชรัง สถาบันการแพทย์แผนไทยประยุกต์ฯ, 2559) เป็นผู้คิดค้นและวางปรัชญาการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย “ธรรมานามัย” มาจาก 2 คำ ได้แก่ คำว่า “ธรรมะ” กับ คำว่า “อนามัย” ธรรมะ คือ ธรรมชาติ และส่วนอนามัย คือ การมีสุขภาพกายที่ดี ดังนั้น “ธรรมานามัย” จึงหมายถึง Healthy by natural method หรือการมีสุขภาพดีด้วยวิถีธรรมชาติ การส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามหลักธรรมานามัยมีแนวทางการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของคนไทยโดยเน้นความสำคัญของการดูแลร่างกาย จิตใจ และการดำเนินชีวิตอย่างสมดุล ได้นำแนวคิดเรื่องหลักธรรมานามัยซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของไทยมาประยุกต์ให้เข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวันของไทยด้วยหลัก 3 ประการ (สุกรี กาเดร์, 2561; คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์, 2563) คือ

1. กายานามัยเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกายด้วยวิธีการต่างๆ โดยมีหลักในการปฏิบัติเพื่อป้องกันก่อนที่จะเจ็บป่วยตามคัมภีร์สมุทฺฐานวินิจฉัยธาตุทั้ง 4 ประกอบด้วย ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟจะเริ่มทำงานเสื่อมลงเมื่อธาตุทั้ง 4 ทำงานไม่สมดุลกันส่งผลทำให้เกิดโรคได้ หลักการบริโภคอาหารตามหลักกายานามัย คือ เน้นการบริโภคอาหารให้ถูกกับธาตุและโรค มีการปรับธาตุด้วยรสชาติต่างๆ ที่มีในตามธรรมชาติ เช่น การรับประทานอาหารรสร้อนในผู้ที่มีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ การบริโภคสมุนไพร เช่น หัวกระเทียมตามตำรายาไทย มีรสเผ็ดร้อน สรรพคุณใช้เป็นยาขับลม แก้ลมจุกเสียด แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ แก้ธาตุพิการ อาหารไม่ย่อย ขับเสมหะ ขับเหงื่อ ลดไขมัน รักษาปอด แก้ปอดพิการ แก้อุจจาระเป็นมูกเลือด บำรุงธาตุ กระจ่ายโลหิต (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2554) จากผลการศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพของกระเทียม (*Allium Sativum* L.) ทั้งในหลอดทดลองและในสัตว์ทดลอง พบว่ากระเทียมมีสารออกฤทธิ์มากกว่า 200 ชนิด ซึ่งมีคุณสมบัติทางยาหลายอย่าง เช่น ช่วยต้านอนุมูลอิสระ ลดความเสียหายต่อเซลล์ในร่างกายซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด ช่วยป้องกันและยับยั้งโรคมะเร็งบางชนิด นอกจากนี้ยังพบว่าสารบางชนิดในกระเทียมอาจช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งบางประเภท เช่น มะเร็งผิวหนัง มะเร็งตับ มะเร็งเต้านมและซาร์โคมา (มะเร็งของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน) ช่วยบรรเทาอาการอักเสบ เช่น โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ โรคลำไส้อักเสบ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคหลอดเลือดแข็ง ช่วยเสริมระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานอย่างสมดุล ช่วยควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์เม็ดเลือดขาว และการสร้างสารภูมิคุ้มกัน (cytokines) โดยสารสำคัญในกระเทียมนั้นพบว่าสารกลุ่มซัลเฟอร์ เช่น อัลลิซิน และโพลีฟีนอลเป็นสารสำคัญที่อาจเป็นตัวหลักในการออกฤทธิ์ทางยา (Moutia et al., 2018)

การบริโภคอาหารตามวัฒนธรรม หมายถึง การเลือกกินอาหารที่สอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิถีชีวิตดั้งเดิม เช่น การบริโภคข้าวกล้อง ผัก ผลไม้พื้นบ้านตามฤดูกาล เนื้อปลาเป็นหลักและสมุนไพรพื้นบ้าน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาฤทธิ์ด้านการอักเสบของน้ำขิง น้ำมะนาว และสูตรผสมของทั้งสองชนิดโดยศึกษาในหลอดทดลอง ผลการวิจัยพบว่าสูตรผสมของทั้งสองชนิดมีฤทธิ์ด้านการอักเสบอย่างชัดเจนให้ผลดีที่สุด





โดยสามารถลดอาการบวมที่เท้าหนู ลดการซึมของหลอดเลือดและยังสามารถยับยั้งการเปลี่ยนแปลงของโปรตีน Bovine Serum Albumin; BSA ได้ (Bekkouch et al., 2023)

กายานามัยนอกจากดูแลร่างกายในเรื่องการบริโภคอาหารแล้วยังมีหลักการออกกำลังกายโดยเริ่มจากการปรับท่วงท่าหรืออิริยาบถของร่างกายในขณะหยุดนิ่งและเคลื่อนไหวให้เหมาะสมเพื่อบุคลิกภาพภายนอกที่ดีและไม่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยตามมาแล้วจึงออกกำลังกายโดยวิธีต่างๆ ให้เหมาะสมและสม่ำเสมอในแต่ละบุคคล เช่น ผู้ที่มีเข่าเสื่อมจะไม่เหมาะกับการออกกำลังกายที่มีการกระแทกหรือการย่อตัวลงนั่งที่มากเกินไป เป็นต้น สำหรับแพทย์แผนไทยมีวิธีส่งเสริมสุขภาพโดยกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน ก้าวตา-ก้าวต้น การนวดไทย จากการศึกษาผลของการออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตน 10 สัปดาห์ที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับและสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุหญิง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุหญิงที่ออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตน 10 สัปดาห์ มีคุณภาพการนอนหลับและสุขสมรรถนะทุกตัวแปรพัฒนาเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุหญิงที่ไม่ได้ออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตน (ฐิติพร ตระกูลศรี และ ธนอมวงศ์ ฤๅษณ์เพ็ชร, 2567)

2. จิตตานามัย เป็นการส่งเสริมสุขภาพทางใจด้วยการปฏิบัติสมาธิและวิปัสสนาตามหลักพุทธธรรม หรือตามหลักศาสนาที่นับถืออยู่ เพื่อสร้างพื้นฐานจิตให้มั่นคง ไม่กวัดแกว่งไปตามกิเลสไม่เครียด เช่น การพุทธานุสติ คิดดี ทำดี ตระหนักรู้และมีสติในทุกการกระทำ การปฏิบัติเพื่อฝึกจิตให้มั่นคงสามารถทำได้หลายวิธีไม่ว่าจะเป็นการเดินจงกรม การนั่งสมาธิตามหลักศาสนาพุทธ การนั่งสมาธิแบบตามหลักศาสนาคริสต์ คริสต์แบบ World community for Christian Meditation; WCCM การละหมาดตามหลักศาสนาอิสลาม สำหรับทางการแพทย์แผนไทย “ธาตุเจ้าเรือน” มีส่วนในการกำหนดบุคลิกภาพและอารมณ์ไม่มากนัก้อย เช่น คนที่มีธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือน มักจะเป็นคนรุ่มร้อน ใจร้อน กล้าหาญ หรือคนที่มีธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือน มักจะเป็นคนใจโลเล โกรธง่ายหายเร็ว เป็นต้น หากเราเข้าใจ รู้จักจิตใจตัวเองดี จะทำให้เราสามารถควบคุมความคิดและความรู้สึกขณะรับกระทบอารมณ์ได้ดีด้วย และเมื่อควบคุมอารมณ์และความคิดได้ดีก็จะสามารถควบคุมพฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อนให้เหมาะสม (กายานามัย) รวมถึงการควบคุมพฤติกรรมการดำรงชีวิตอื่นๆ (จิตตานามัย) ได้ดีเช่นกัน ดังสำนวนที่ว่า “ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว” การบริหารสุขภาพจิต ลดความเครียด เกิดสุขภาพจิตที่ดีพร้อมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตด้วยปัญญาส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงามถูกต้องเหมาะสม เพื่อช่วยทำให้สภาพความเป็นอยู่โดยทั่วไปเกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งช่วยฝึกความประพฤติทางจริยธรรมด้วยการไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่นเกิดสุขภาพจิตที่ดีพร้อมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิต (คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์, 2563) และ

3. ชีวิตานามัย คือ การดำเนินชีวิตโดยยึดหลักอนามัย มีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันที่ดีเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและครอบครัว ควบคุมพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเสียสุขภาพของชีวิต เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง มีประโยชน์ การจัดที่พักอาศัยให้สะอาด การละเว้นสิ่งเสพติดทั้งหลาย การดำเนินชีวิตอย่างใกล้ชิดกับธรรมชาติให้มาก หลีกเลี่ยงมลภาวะ การดำเนินชีวิตอย่างใกล้ชิดกับธรรมชาติเป็นการปรับธาตุ 4 กายนอก ด้วยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น การปลูกต้นไม้ ไม้ดอก ไม้ผล หรือผักที่





รับประทานได้ เพื่อนำมาประกอบอาหาร หรือควรปลูกต้นไม้เพื่อสร้างบรรยากาศ ความชุ่มชื้น ร่มเย็น รวมถึงการดูแลความสะอาดของบ้านเรือน และเครื่องแต่งกายที่สะอาดด้วย

หลักธรรมานามัยเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพแบบบูรณาการร่วมกับการดำเนินชีวิตด้วยหลักธรรมชาติโดยองค์ประกอบของหลักธรรมานามัยทั้ง 3 ประการนั้น ย่อมมีผลต่อกันไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง หากผู้ที่ปฏิบัติดีก็จะส่งผลให้สุขภาพกาย ใจ และสิ่งแวดล้อมดีไปด้วย ถ้าหากปฏิบัติชั่วก็จะส่งผลไปในทางตรงข้ามเช่นกัน จากผลการศึกษาของพระครูอุดมจิตฺตคุณ และคณะ (2568) เรื่อง การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยใช้หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย ผลการวิจัย พบว่า การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคายมีความครอบคลุมใน 4 มิติหลัก ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคต่างๆ ด้านสุขภาพจิต มีการสนับสนุนให้ฝึกสมาธิ พักผ่อนอย่างเพียงพอ รวมถึงเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น การสวดมนต์ ฟังธรรม และทำกิจกรรมทางศาสนา เพื่อช่วยคลายความเครียดและส่งเสริมกำลังใจ ด้านสุขภาพสังคม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง มีบทบาทในครอบครัว ชุมชน และร่วมกิจกรรมจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง ด้านสุขภาพสมอง ส่งเสริมการฝึกฝนความจำผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือ เล่นเกมฝึกสมอง และการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุยังคงเผชิญกับปัญหา เช่น ความเสื่อมถอยของร่างกาย ความโดดเดี่ยวทางจิตใจและการปรับตัวไม่ทันต่อความเปลี่ยนแปลงของสังคมซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมช่วยเสริมสุขภาวะใน 4 แนวทาง ได้แก่ กายภาวนา การดูแลสุขภาพ และฝึกสมาธิ ศิล การดำรงชีวิตด้วยคุณธรรม จิตภาวนา การฝึกสติและสมาธิในชีวิตประจำวัน และปัญญาภาวนา

กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาให้กับชุมชน สังคม เพื่อบูรณาการคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้นโดยใช้การวิจัยเป็นเครื่องมือซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการในระดับชุมชนหรือพื้นที่ (Community / Area-Based Approach) สร้างให้มีขึ้นและรักษาให้ยั่งยืนโดยคนในชุมชน ประกอบกับมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญ คือ การรับใช้ชุมชน สังคมโดยหนึ่งในพื้นที่เป้าหมายที่สำคัญ คือ พื้นที่จังหวัดลพบุรี และหลังสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ประชาชนในหลายพื้นที่ รวมถึงอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี พบกับปัญหาหลากหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม และพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคโควิดของวนิดา สมญา และ ถิรนนท์ ผิวผา (2566) ที่ได้ศึกษา เรื่อง ความเครียดและภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษมีความเครียดและภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เพศหญิง ผู้ที่มีประวัติป่วยจิตเวชหรือรับยาทางจิต ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ผู้ถูกกักตัว ผู้ว่างงาน ผู้ที่ประสบปัญหาธุรกิจล้มเหลว ผู้มีรายได้น้อย และครอบครัวที่มีผู้ป่วยติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและเพศหญิง ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีประวัติป่วยจิตเวชหรือรับยาทางจิต ผู้ว่างงาน ผู้ที่ประสบปัญหาธุรกิจล้มเหลว ผู้มีรายได้น้อย และครอบครัวที่มีผู้ป่วยติดเชื้อ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้





วรวรรณ จุฑา และ กมลลักษณ์ มากคล้าย (2567) ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปี พ.ศ. 2563 – 2566 ผลการวิจัยพบว่า ความชุกปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยสูงขึ้นตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่รุนแรงขึ้น ผู้ที่มีประวัติโรคทางกายและโรคทางจิตเวช รวมถึงปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในระหว่างการแพร่ระบาดของโรค ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดเกี่ยวกับธรรมานามัยนำมาประยุกต์เป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในชุมชนหลังสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี และเพื่อนำผลการวิจัยนี้ไปปรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับคนในชุมชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความรู้ การปฏิบัติตามหลักธรรมานามัยและระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักธรรมานามัยของคนในชุมชน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research)

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ คนในชุมชน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คนในชุมชนห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี มีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เพศชายและเพศหญิง
2. อายุ 40 – 75 ปี
3. สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
4. สมัยครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมโปรแกรมธรรมานามัย
2. มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การใช้สายตาและไม่มีปัญหาการเคลื่อนไหว

จริยธรรมในการวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร เอกสารรับรองเลขที่ 02.030/66 ให้ไว้ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565





3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลักธรรมานามัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 8 สัปดาห์ๆ ละ 1 วันๆ ละ 180 นาที รวม 8 ครั้ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างการรับรู้/ตระหนักในการดูแลตนเอง การบรรยายประกอบสื่อสไลด์ ให้ความรู้ “อาหารเพื่อสุขภาพและความรู้ด้านยาสมุนไพร” คู่มือทัศนและการบรรยายประกอบสื่อและคู่มือเกี่ยวกับหลักธรรมานามัย ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วิธีการจัดการคลายเครียด การรับประทานยาและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง รู้จักคำนวณอาหาร การเลือกอาหาร

กิจกรรมครั้งที่ 2 และกิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติ การให้ความรู้การรับรู้ความสามารถตนเองความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกายแบบกายานามัย และมีคู่มือการออกกำลังกายแบบกายานามัย มีเนื้อหาประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะการเตรียมความพร้อมร่างกาย ระยะที่ 2 ขึ้นอบอุ่นร่างกาย ระยะที่ 3 ขึ้นปฏิบัติจำนวน 6 ท่า ด้วยท่ายืน ท่านอนหงาย ท่านอนคว่ำและท่านั่ง ระยะที่ 4 ขึ้นคลายอุ่น

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมเสริมความรู้ผ่านแผ่นพับเรื่องการบริโภคอาหาร เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วิธีการจัดการคลายเครียด กิจกรรมหัวเราะบำบัด การรับประทานยา และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงในแต่ละคนสามารถฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลตนเอง 5 ด้านในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วิธีการจัดการคลายเครียด การรับประทานยาและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงในแต่ละวันเสริมสร้างแรงจูงใจกิจกรรม“ต้นแบบ Model แห่งความสำเร็จ”

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมประเมินความพร้อมของร่างกาย จับชีพจร วัดความดันโลหิต ทบทวนความรู้ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำประเมินผลให้ข้อมูลย้อนกลับสร้างภาวะแวดล้อมในการส่งเสริมการดูแลตนเอง กิจกรรม “ต้นแบบ Model แห่งความสำเร็จ” โดยเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต้นแบบ Model ที่สามารถฝึกปฏิบัติตามหลักธรรมานามัยในการดูแลสุขภาพตนเอง อภิปรายกลุ่มการสะท้อนกลับถึงผลดีของการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเชื่อมั่น ความคาดหวังในผลดีของการดูแลสุขภาพแบบธรรมานามัย การออกกำลังกายด้วยการฝึกแบบกายานามัยทบทวนทำการออกกำลังกายตามโปรแกรมที่สามารถทำได้อย่างถูกต้องและตอบแบบสอบถามทดสอบสรรพภาพทางกายและแบบประเมินความเครียดในแบบสอบถามชุดเดียวกับกิจกรรม





3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์แผนไทย คณะแพทยศาสตร์ 17 เครื่องมือการสร้างโดยใช้ทฤษฎีอ้างอิงตามแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมและหลักธรรมานามัยของศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ (โรงเรียนอายุรเวทราชรัง สภานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ฯ, 2559) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ กายานามัย เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และการรับประทานยาสมุนไพร จิตตานามัย เช่น ส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดการความเครียด และเจริญสติ และชีวิตานามัย เช่น ส่งเสริมการดำเนินชีวิตอย่างมีจริยธรรมอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ แบบสอบถามความรู้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.75

2) แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามหลักธรรมานามัย คณะแพทยศาสตร์ 85 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82

3) แบบสอบถามระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF -THAI) คณะแพทยศาสตร์ 5 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยปฐมนิเทศ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย
2. การเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์แผนไทยความรู้เรื่อง อาหารการรับประทานยาสมุนไพร แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามหลักธรรมานามัย และแบบสอบถามระดับคุณภาพชีวิต
3. การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักธรรมานามัย 5 กิจกรรม การบรรยาย ประกอบสื่อสไลด์ให้ความรู้เรื่องโรค/ภาวะสุขภาพ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทย และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้สื่อออนไลน์ คลิปวิดีโอ กิจกรรมจัดขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 180 นาที จำนวน 8 ครั้ง
4. หลังจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักธรรมานามัย ครบ 8 ครั้ง จึงเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์แผนไทยความรู้ เรื่อง อาหาร การรับประทานยาสมุนไพร แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามหลักธรรมานามัย และแบบสอบถามระดับคุณภาพชีวิต





5. การตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการให้คะแนน และแปลความหมาย ตามเกณฑ์ของเครื่องมือ ดังนี้

เกณฑ์การแปลความหมาย เกณฑ์ระดับความรู้ จัดเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom et al. (1971) ดังนี้

คะแนน ร้อยละ 80-100	มีความรู้ในระดับมาก
คะแนน ร้อยละ 60-79	มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60	มีความรู้ในระดับน้อย

เกณฑ์การแปลความหมาย เกณฑ์การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามหลักธรรมาณัม จัดเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom et al. (1971) ดังนี้

คะแนน ร้อยละ 80-100	มีการปฏิบัติตัวในระดับมาก
คะแนน ร้อยละ 60-79	มีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60	มีการปฏิบัติตัวในระดับน้อย

เกณฑ์การแปลความหมาย ระดับของคุณภาพชีวิต แบ่งระดับเป็น 5 ระดับ ใช้เกณฑ์การแปลความหมายของข้อมูลแต่ละด้าน ดังนี้

คะแนน 4.21 - 5.00	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมาก
คะแนน 3.41 - 4.20	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี
คะแนน 2.61 - 3.40	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 1.81 - 2.60	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี
คะแนน 1.00 - 1.80	มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดีย่างมาก

6. นำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) และสถิติทดสอบที (Pair-Samples t-test)

1) การประเมินความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์แผนไทยความรู้ เรื่อง อาหาร การรับประทานยาสมุนไพร ก่อนและหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยก่อนเรียนและหลังเรียนโดยใช้สถิติทดสอบที (Pair Samples t-test)

2) การประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามหลักธรรมาณัม ก่อนและหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยก่อนเรียนและหลังเรียน โดยใช้สถิติทดสอบที (Pair Samples t-test)

3) การประเมินระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยก่อนเรียนและหลังเรียนโดยใช้สถิติทดสอบที (Pair Samples t-test)





4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 88 เพศชาย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 66 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 5.57 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย เท่ากับ 26.22 กิโลกรัม/เมตร² ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 4.75 แปลผล คือ อ้วนระดับที่ 1 ส่วนใหญ่สถานภาพครอบครัวสมรส จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 56 ส่วนใหญ่การศึกษา ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 26 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 50)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง
เพศ, จำนวน(ร้อยละ)	
หญิง	44(88)
ชาย	6(12)
อายุเฉลี่ย, ปี±SD	66±5.57
ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย, กิโลกรัม/เมตร²±SD	26.22±4.75
สถานภาพครอบครัว, จำนวน(ร้อยละ)	
โสด	4(8)
สมรส	28(56)
หม้าย	3(6)
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	15(30)
การศึกษา, จำนวน(ร้อยละ)	
ประถมศึกษา	7(14)
มัธยมศึกษา	23(46)
อนุปริญญาศึกษา	14(28)
ปริญญาตรีขึ้นไป	6(12)
อาชีพ, จำนวน(ร้อยละ)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5(10)
ค้าขาย	15(30)
เกษตรกรรม	8(16)
พนักงานโรงงาน/รับจ้างทั่วไป	12(24)
ธุรกิจส่วนตัว	10(20)





4.2 การเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้ การดูแลสุขภาพแบบธรรมานามัยก่อนและหลังทดลอง

ผลการเปรียบเทียบความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพแบบธรรมานามัยด้านอาหารและการรับประทานยาสมุนไพรก่อนและหลังทดลอง คะแนนเต็ม 17 ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 9.70 มีความรู้ระดับน้อย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 0.99 คิดเป็นร้อยละ 57.05 มีความรู้อยู่ในระดับน้อย หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 11.94 คะแนนเต็ม 17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 2.84 คิดเป็นร้อยละ 70.24 มีความรู้ระดับปานกลาง เมื่อทดสอบสมมติฐานความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพแบบธรรมานามัยด้านอาหารและการรับประทานยาสมุนไพรด้วยการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยภาพรวมของการดูแลตนเองแบบธรรมานามัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้การดูแลสุขภาพแบบธรรมานามัย ก่อนและหลังทดลอง (n = 50)

ระดับความรู้	ก่อนทดลอง Mean±SD	ร้อยละ	หลังทดลอง Mean±SD	ร้อยละ	p-value
การดูแลสุขภาพแบบธรรมานามัย	9.70±0.99	57.05	11.94±2.84	70.24	<0.001

4.3 การเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละและระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองแบบธรรมานามัยก่อนและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองแบบธรรมานามัยก่อนและหลังทดลอง คะแนนเต็ม 85 ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองแบบธรรมานามัย 61.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.80 คิดเป็นร้อยละ 72.23 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองแบบธรรมานามัย 68.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.32 คิดเป็นร้อยละ 80.83 มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองแบบธรรมานามัยอยู่ในระดับมาก

เมื่อทดสอบสมมติฐานการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองแบบธรรมานามัยด้วยการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองแบบธรรมานามัย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยภาพรวมของการดูแลตนเองแบบธรรมานามัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 รายละเอียดดังตารางที่ 3





ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละและระดับการปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเองแบบธรรมานามัยก่อนและหลังการทดลอง (n = 50)

ระดับความรู้	ก่อนทดลอง Mean±SD	ร้อยละ	หลังทดลอง Mean±SD	ร้อยละ	p-value
การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง แบบธรรมานามัย	61.40±5.80	72.23	68.7±2.32	80.83	< 0.001

4.4 การเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละและระดับการปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเองแบบธรรมานามัยก่อนและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังทดลอง ก่อนทดลองคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม 2.33 คะแนนเต็ม 5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 หลังทดลองมีคุณภาพชีวิตอยู่ใน ระดับดี ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต 3.45 คะแนนเต็ม 5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67

เมื่อทดสอบสมมติฐานคุณภาพชีวิตด้วยการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรม พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย (n = 50)

คุณภาพชีวิต	ก่อนทดลอง Mean±SD	หลังทดลอง Mean±SD	p-value
คะแนนคุณภาพชีวิต	2.33±0.77	3.45±0.67	<0.001

5. อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลักธรรมานามัย หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความรู้ การปฏิบัติตัวและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ผู้วิจัยมีประเด็นในการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

5.1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ เรื่อง การดูแลสุขภาพแบบธรรมานามัยด้านอาหารและ การรับประทานยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักธรรมานามัยซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถตนเอง (Self Efficacy Theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) มาใช้ในโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง Albert Bandura กล่าวว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น จะอยู่ในรูปแบบของการเรียนรู้ซึ่งมีองค์ประกอบ วิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม โดยมีกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive process) เป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิด การเปลี่ยนแปลงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาภรณ์ นันทา และคณะ (2566) ที่ศึกษาเรื่อง โปรแกรมสร้าง เสริมสุขภาพในการคัดกรองกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแนวคิด สบช .โมเดลทำให้กลุ่มตัวอย่างมี



การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้เรื่องการคัดกรองกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้นส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบข. โมเดล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบข. โมเดลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีวัตร ปาโส และคณะ (2565) เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบติดตามผลต่อระดับความรู้ และสมรรถภาพทางกายของประชาชน กรณีศึกษา: จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ความรู้หลังทดลองเพิ่มขึ้นแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมโดยมีการจัดกิจกรรม หลายรูปแบบ เช่น การใช้สื่อออนไลน์ คลิปวิดีโอให้ความรู้ทำให้เกิดความน่าสนใจส่งผลให้เกิดความจำ ได้คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองจึงสูงกว่าก่อนทดลองใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

5.2 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ หลังการทดลองใช้โปรแกรมเพิ่มขึ้นเนื่องจาก ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ผลการวิจัยพบเช่นนี้เป็นเพราะการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้ที่ใช้ระยะเวลานานถึง 8 สัปดาห์ในการวัดพฤติกรรมหลังการทดลองซึ่งเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเน้น ให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักรู้ในตัวเองใช้ความสามารถของตนเองเพื่อควบคุมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ตามแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (1996) การเพิ่มพูนความรู้และความตระหนักรู้ เกี่ยวกับสุขภาพสามารถกระตุ้นให้บุคคลมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้นและโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพที่จัดขึ้นนั้น ได้มีแนวทางที่เป็นรูปธรรมเพื่อช่วยปฏิบัติ เช่น กิจกรรมกลุ่ม เป็นการช่วยเพิ่มโอกาส ในการเรียนรู้แบบโต้ตอบซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการการปฏิบัติตัวของคนในชุมชนไปในทางที่ดีขึ้นได้สอดคล้องกับงานวิจัย ของนฤมล บุญอารีย์ (2567) ที่ศึกษาผลของการให้คุณค่าและการเสริมพลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านผักแว่น ตำบลยางขึ้นก อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธานีพบว่าหลังจากการให้คุณค่าและการเสริมพลัง ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของคมขำ สุทธิ (2567) ที่ได้ ศึกษาว่าผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ พฤติกรรมการควบคุม ความดันโลหิต และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก พบว่าหลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สะท้อนถึงความสำคัญของโปรแกรมทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีแนวโน้มที่จะนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้จริง ในชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น จากผลของการวิจัยกล่าวได้ว่าโปรแกรมนี้มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นใจและ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

5.3 คะแนนเฉลี่ยด้านคุณภาพชีวิตหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับสุเทพ ดีสุด และคณะ (2567) ที่ได้ศึกษา





เรื่อง ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ทั้งนี้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมได้โดยแต่ละด้านโดยเน้นการบูรณาการและผสมผสานกิจกรรมตามบริบทพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของคินาท แชนอก และคณะ (2567) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพไม้ม้วน ไม้ม้วน ไม้ม้วน เสร้า กินข้าวอร่อยต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหมู่บ้านต้นแบบ เขตเทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพไม้ม้วน ไม้ม้วน ไม้ม้วน เสร้า กินข้าวอร่อย ”ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าวส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น ดังนั้น ควรขยายผลให้กับภาคีเครือข่ายเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

จากผลการวิจัยนี้ สรุปได้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักธรรมานามัยโดยการจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 180 นาที ทั้งหมด 8 สัปดาห์ 5 กิจกรรม ซึ่งสามารถช่วยเพิ่มระดับความรู้ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพและยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนฯ ที่เข้าร่วมโปรแกรมอีกด้วย การศึกษานี้จึงเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพสร้างผลลัพธ์เชิงบวกในเชิงทฤษฎีและปฏิบัติและนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยในอนาคตให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การสนับสนุนให้คนในชุมชนเข้าใจและนำองค์ความรู้จากแพทย์แผนไทยมาใช้จะช่วยยกระดับมาตรฐานด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคมในระยะยาวได้ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนและภาคประชาสังคมเพื่อจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกี่ยวกับวิถีชีวิตและวิถีปฏิบัติต่อสุขภาวะของคนในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนเฉพาะในอำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี จึงไม่สามารถอธิบายแทนประชากรในพื้นที่อื่นได้ทั้งหมด ระยะเวลาในการติดตามผลค่อนข้างสั้น จึงยังไม่สะท้อนถึงผลลัพธ์ระยะยาวของการปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักธรรมานามัย การประเมินผลคุณภาพชีวิตใช้แบบสอบถามที่อาศัยการรับรู้ของผู้ตอบ ซึ่งอาจมีอคติหรือคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ปัจจัยแวดล้อมภายนอก เช่น เศรษฐกิจ สังคม และความเครียดหลังสถานการณ์โควิด-19 อาจมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต แต่ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด





6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ควรมีการวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อเป็นปัจจัยสนับสนุนทางสังคมให้คนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

6.2 การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ควรให้ครอบครัวและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและกระตุ้นในการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การบริหารสมอง ฯลฯ ขณะที่อยู่บ้าน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและการปฏิบัติที่ถูกต้องทำให้ผลการวิจัยมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

6.3 ควรมีการติดตามประเมินผลด้านพฤติกรรม ในระยะยาวเพื่อดูความต่อเนื่องของพฤติกรรมเมื่อระยะเวลาผ่านไประยะหนึ่ง

6.4 ควรเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศไทยเพื่อให้ผลการวิจัยมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

6.5 ข้อเสนอเชิงนโยบายของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ ควรมีการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพธรรมานามัยร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกผ่านกิจกรรมที่ง่ายในการทำกิจกรรมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน เช่น ฤกษ์ตัดตน การใช้สมุนไพรในครัวเรือน และการจัดกลุ่มเสวนาจิตตานามัย

7. กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ประจำปีงบประมาณ 2566 ทำให้สามารถดำเนินงานจนกระทั่งสำเร็จได้ผลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้อำนวยการและบุคลากรของสถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครที่ช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องเอกสารสัญญาและงบประมาณที่ได้รับ ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณอาสาสมัครในชุมชนตำบลห้วยหิน อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ บุคลากรและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

8. เอกสารอ้างอิง

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. (2554, 23 สิงหาคม). *ฐานข้อมูลเครื่องยาไทย: กระเทียม*.

ฐานข้อมูลสมุนไพร. <https://phar.ubu.ac.th/herb-DetailThaicrudedrug/8>

คมขำ สุทธิ. (2567). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 47(ฉบับเพิ่มเติม), 68-83.





- คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์. (2563, 27 เมษายน). *การดำรงชีวิตด้วยหลักธรรมานามัย*. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก.
<https://www.gj.mahidol.ac.th/main/health-nature/>
- ฐิติพร ตระกูลศรี และ ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร. (2567). ผลของการออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตน 10 สัปดาห์ที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับและสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุหญิง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ*, 16(1), 15-28.
- นฤมล บุญอารีย์. (2567). ผลของการให้คุณค่าและการเสริมพลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผักแว่น ตำบลยางซิ่น อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(5), 763-772.
- ปรีวัตร ปาโส, พนิดา ชูเวช, และ ธนะพัฒน์ ทักษิณทร์. (2565). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบติดตามผลต่อระดับความรู้และสมรรถภาพทางกายของประชาชน กรณีศึกษา: จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 11(1), 16-30.
- พระครูอุดมจิตฺตคุณ (อิทธิพล จำปาศรี), อภินันท์ จันตะนี, และ สมเดช นามเกต. (2568). การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้หลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย. *วารสารปัญญาภิธาน*, 10(1), 141-154.
- ศินาท แขนอก, จตุพร แก้วมณี, และ ธนาวุฒิ สุพร. (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ “ไม่ลืมน้ำไม่ลืมไม่ลืมเศร้า กินข้าวอร่อย” ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหมู่บ้านต้นแบบ เขตเทศบาลตำบลเมืองใหม่ โคกกรวด อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 18(2), 651-665.
- สุกรี กาเดร์. (2561, 29 พฤศจิกายน). *การดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย*. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล. <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1352>
- สุเทพ ดีสุด, สาโรจน์ เพชรมณี, และ ธนกร ปัญญาไสโสภณ. (2567). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 39(3), 92-102.
- สุภาภรณ์ นันตา, ธาณี กล่อมใจ, กาญจนา สาใจ, นันทิกา อนันต์ชัยพัธนา, ดลฤดี เพชรขว้าง, และ วรณิกา เวียงคำ. (2566). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบข. โมเดล ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 6(2), 1-15.
- โรงเรียนอายุรเวทธารัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). *การแพทย์แผนไทยในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ครั้งที่ 2)*. ห้างหุ้นส่วนสามัญ พี เอส พี.





- วนิดา สมภูงา และ ถิรนนท์ ผิวผา. (2566). ความเครียดและภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 24(1), 172-181.
- วรวรรณ จุฑา และ กมลลักษณ์ มากคล้าย. (2567). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ปี พ.ศ. 2563–2566. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 32(1), 60-72.
- Bekkouch, O., Zengin, G., Harnafi, M., Touiss, I., Khoulati, A., Saalaoui, E., Harnafi, H., Abdellattif, M. H., & Amrani, S. (2023). Anti-inflammatory study and phytochemical characterization of *Zingiber officinale* Roscoe and *Citrus limon* L. juices and their formulation. *ACS Omega*, 8(30), 26715-26724. <https://doi.org/10.1021/acsomega.2c04263>
- Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Moutia, M., Habti, N., & Badou, A. (2018). In vitro and in vivo immunomodulator activities of *Allium sativum* L. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2018, Article 4984659. <https://doi.org/10.1155/2018/4984659>
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Appleton & Lange.

