



นิพนธ์ต้นฉบับ

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัย

ประกา พัทธกษา*
ปิณสุข สาลิตุล*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 676 คน และศึกษาผลของคุณภาพชีวิตหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัย รูปแบบการศึกษาแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 385 คน กลุ่มควบคุม 291 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัย 2 ครั้ง ห่างกัน 2 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับบริการตามปกติ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามทั่วไป และ แบบวัดคุณภาพชีวิตชุดย่อยขององค์การอนามัยโลก WHO QOL-BREF (WHO,2004) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ, Paired-Samples T-test และ Independent-Samples T-test

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งต่อสู่ชุมชนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และพบว่าภายหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ดีวก่อนการทดลอง และดีวกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

การศึกษานี้ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัยเป็นเครื่องมือที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างชัดเจนเนื่องจากคุณภาพชีวิตที่วัดได้อยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังทดลอง แต่มีความเหมาะสมต่อการดูแลด้านจิตใจและการสร้างสัมพันธภาพทางสังคม สามารถเป็นทางเลือกหนึ่งในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเบาหวาน, คุณภาพชีวิต, การแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัย

ภูมิหลังและเหตุผล

การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในปัจจุบันเป็นการรักษาโดยใช้ยาเป็นส่วนใหญ่ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์มีการส่งเสริมสุขภาพโดยการให้คำแนะนำเรื่องอาหาร การออกกำลังกายโดยทั่วไป และกายบริหารท่าฤๅษีดัดตนพื้นฐาน 15 ท่า ซึ่งพบว่ามีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน

(ปิณสุข สาลิตุล, 2552) แต่ยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบว่าคำแนะนำดังกล่าวมีผลอย่างไร หากนำมาใช้ในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพรวมถึงศาสตร์การแพทย์แผนไทยด้านอื่นๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทดลองนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอกันทรลักษณ์ที่ควบคุมระดับ

*โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

น้ำตาลได้และส่งต่อสู่ชุมชนในระหว่าง วันที่ 1 เมษายน – 31 กันยายน พ.ศ.2553 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตก่อนและหลังได้รับการสอนแนะนำด้วยโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัยที่ดัดแปลงขึ้นใหม่ โดยคาดหวังว่าจะได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมสามารถกำหนดเป็นนโยบายนำสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี เติมรักษาที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จนควบคุมได้ (FBS <150 Mg%, B.P <=140/90 mmHg และไม่มีโรคแทรกซ้อน) จึงได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลกันทรลักษณ์กลับสู่ชุมชนเพื่อมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านแทน

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับของการรับรู้ความรู้สึกของการมีชีวิตที่ดี มีความสุขและความพึงพอใจ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยรับรู้ด้วยตนเอง ในด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ภายใต้ค่านิยมวัฒนธรรม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล

การแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัย เป็นหลักปฏิบัติ เพื่อให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพให้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วยหลักปฏิบัติ 3 ด้าน คือ ด้านกายานามัย ด้าน

จิตตานามัย และด้านชีวิตานามัย

กายานามัย

- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ , รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ปลา ผักพื้นบ้าน ไม่รับประทานอาหารรสเผ็ด อาหารหมักดอง , ลดอาหารหวาน อาหารเค็ม

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันเว้นวัน ครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที ให้หัวใจเต้นเร็วไม่น้อยกว่า 80 ครั้งต่อนาที ด้วย การบริหารท่าฤๅษีดัดตนแบบกันทรลักษณ์

- ไม่ทำงานหนักเกินไป ไม่มีการออกกำลังกายมากเกินไป

- หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค ทำให้ร่างกายเสียสมดุลและเสื่อมโทรม

จิตตานามัย

- ทำจิตใจให้ร่าเริง ไม่เครียด

- รู้จักระงับอารมณ์ ไม่โกรธหรือเสียใจมากเกินไป

- ฝึกสมาธิ สวดมนต์ภาวนาคาถาชิน บัญชร เติญจกรรม สงบจิตใจ วันละ 15 นาที แนะนำให้เดินบนพื้นกรวดกลมเพื่อบำบัดทุกวันนี้

ชีวิตานามัย

- รักษาศีล 5 ประกอบอาชีพสุจริต

- พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่อดน้ำ ไม่อดอาหาร ไม่อดนอน

- อยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก อากาศไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป

- รักษาสิ่งแวดล้อมให้ดี มีต้นไม้ ผักสมุนไพร ไม้หอม ไม้ประดับ รอบรั้วบ้าน

การบริหารท่าฤๅษีดัดตนแบบกันทรลักษณ์

คือการยืนบริหารกายท่าฤๅษีตัดต้นพื้นฐานของสถาบันการแพทย์แผนไทย จำนวน 5 ท่า ท่าละ 10 ครั้ง ชัยบักกาย 60 ครั้งต่อวันที่ ใช้เวลา 30 นาที ตามลำดับดังนี้

ท่าที่ 3 ยึดเหยียดแขน (ประสานมือระดับล้นปี ชูมือเหนือศีรษะ วาดมือออกข้างไปด้านหลัง กำหมัดประกบเอว นวดไปกลางหลัง)

ท่าที่ 4 แก่เกยจ (ประสานมือระดับล้นปี หายมือเหยียดแขนไปทางซ้าย ไปทางขวา ไปด้านหน้า ชูเหนือศีรษะ วางบนศีรษะ)

ท่าที่ 10 ก้าวบิดตัว (ยืนก้าวเท้าซ้ายมือขวาแตะสะโพก ย่อตัวลงด้านหน้าหันหน้าไปทางขวา กลับมาท่าเดิม ยืนก้าวเท้าขวามือซ้ายแตะสะโพก ย่อตัวลงด้านหน้าหันไปทางซ้าย)

ท่าที่ 9 ดำรงกาย (กำมือซ้อนกันระดับอก ย่อตัวลงช้าๆ ยึดตัวขึ้นช้าๆ)

ท่าที่ 13 นวดขา (มือจับต้นขา นวดจากต้นขาถึงข้อเท้า นวดจากข้อเท้าถึงต้นขา)

หมายเหตุ : หลักเกณฑ์การกำหนดท่าในการปฏิบัติ “กายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นแบบกันทรลักษ์” พิจารณาจากความเหมาะสม และความสะดวกในการนำไปปฏิบัติได้ทุกสถานที่ของผู้ป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อสู่ชุมชน (FBS <150 Mg%, B.P ≤140/90 mmHg และไม่มีโรคแทรกซ้อน) จำนวน 676 คน สุ่มเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systemic Random Sampling แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 385 คน กลุ่มควบคุม 291 คน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่สถานีอนามัยที่ให้การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ชุดหลักธรรมานามัย โดยเริ่มจากทีมผู้วิจัยฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และฝึกปฏิบัติผู้ป่วยเบาหวาน ให้มีความรู้ในหลักปฏิบัติด้านจิตตนา มัยจากการสวดคาถาชินบัญชรเป็นประจำก่อนนอน ด้านกายานามัยโดยการออกกำลังกายด้วย “กายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นแบบกันทรลักษ์” และด้านชีวิตานามัยโดยการให้ความรู้การรับประทานอาหารตามธาตุ หลังจากนั้น ทีมผู้วิจัยมอบเอกสารคู่มือการฝึกปฏิบัติการสวดคาถาชินบัญชรและการออกกำลังกายด้วย “กายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นแบบกันทรลักษ์” ให้ไปปฏิบัติต่อบ้านและจะมีการติดตามโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ซึ่งจะมีการทบทวนการปฏิบัติทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่สถานีอนามัยที่มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามปกติแต่ไม่มีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ชุดหลักธรรมานามัย เก็บข้อมูลเบื้องต้นโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเองโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตชุดย่อขององค์การอนามัยโลก WHO QOL-BREF (WHO,2004) ประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

และด้านสภาพแวดล้อม เป็นข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและหลังจากที่เจ้าหน้าที่สถานีนานามัย ส่งเสริมติดตามให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2 เดือน เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เป็นข้อมูลหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย โดยใช้สถิติ Paired-Samples T test และ Independent-Samples T test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 78.99 อายุเฉลี่ย 57.26 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท อาศัยอยู่กับคู่สมรส ลักษณะทั่วไปด้านการเจ็บป่วย พบ

ว่า เริ่มป่วยเมื่ออายุเฉลี่ย 50.06 ปี ระยะเวลาป่วยโดยเฉลี่ย 7 ปี 2 เดือน ระดับน้ำตาลอยู่ระหว่าง 70 – 120 mg.% รักษาโรคเบาหวานด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน รองลงมาคือรักษาแบบผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 81.21 และ 16.72 ตามลำดับ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลใช้การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ร่วมกับออกกำลังกาย ควบคุมอาหารและนั่งสมาธิ/สวดมนต์ มีการเข้าร่วมกิจกรรมของคลินิกเบาหวานเป็นประจำ ร้อยละ 56.21 ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยที่สถานีนานามัย ร้อยละ 45.7 ส่วนกิจกรรมแพทย์แผนไทยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยใช้บริการที่สถานีนานามัยมากที่สุด คือ นั่งสมาธิหรือสวดมนต์

2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชน

เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต โดยรวมและรายด้าน แบ่งโดยพิจารณาจากค่าพิสัยของคะแนนรวม (สுவันน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2545) ดังนี้

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตดี
1. ด้านร่างกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

ตารางที่ 1 คุณภาพชีวิตก่อนการทดลองระหว่างผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย (กลุ่มทดลอง) กับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย (กลุ่มควบคุม)

คุณภาพชีวิตด้านต่างๆ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
1. ด้านร่างกาย	23.10	3.71	23.56	3.79	0.112
2. ด้านจิตใจ	20.60	3.26	21.34	3.80	0.002
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	9.58	0.41	10.00	0.44	0.007
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	27.15	0.42	28.08	0.43	0.003
คุณภาพชีวิตโดยรวม	87.15	0.49	89.71	0.42	0.003

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตหลังการทดลองระหว่างผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย (กลุ่มทดลอง) กับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย (กลุ่มควบคุม)

คุณภาพชีวิตด้านต่างๆ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
1. ด้านร่างกาย	22.60	2.96	22.84	2.92	0.331
2. ด้านจิตใจ	22.24	3.37	21.52	3.32	0.005
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	9.83	1.67	9.48	1.73	0.009
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	28.16	3.66	27.40	3.80	0.009
คุณภาพชีวิตโดยรวม	89.81	10.39	88.24	10.35	0.05

ตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย (กลุ่มทดลอง)

คุณภาพชีวิตด้านต่างๆ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
1. ด้านร่างกาย	23.10	3.71	23.56	3.79	0.112
2. ด้านจิตใจ	20.60	3.26	21.34	3.80	0.002
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	9.58	0.41	10.00	0.44	0.007
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	27.15	0.42	28.08	0.43	0.003
คุณภาพชีวิตโดยรวม	87.15	0.49	89.71	0.42	0.003

วิจารณ์และสรุป

จากการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตหลังการให้การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ทั้งสองกลุ่มยังคงมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเหมือนเดิมทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัยเป็นเครื่องมือที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างชัดเจนทั้งนี้อาจเนื่องจาก การไม่สามารถควบคุมปัจจัยด้านอื่น ๆ ได้ทั้งหมด เช่น การรับประทานอาหารของผู้ป่วย ความถี่และระยะเวลาในการออกกำลังกาย หรือการพักผ่อนตามระยะเวลาที่เหมาะสม แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเพิ่มเป็นระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดิม ทั้งนี้อาจเนื่องจากในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัย มีกิจกรรมหลักได้แก่ การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ การเดินจงกรม ผู้ป่วยเบาหวานซึ่ง

ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีแนวโน้มการปฏิบัติธรรมเป็นประจำอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อมีการรวมกลุ่มสวดคาถาชินบัญชรที่เป็นที่รู้จักและศรัทธาเป็นอย่างดี มีการเดินจงกรมร่วมกัน และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลทำให้จิตใจเกิดสมาธิ มีความสงบมากขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมถึงด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องจากในกระบวนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในคลินิกเบาหวานเป็นการจัดกระบวนการกลุ่มของผู้ป่วยที่มี อายุ การศึกษาและลักษณะโรคที่คล้ายกัน ดังนั้นเมื่อได้มารวมกลุ่ม มีการพูดคุย ปรึกษาหารือด้วยความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน จึงทำให้มีความรู้สึกที่ดีมากขึ้น แตกต่างจากคุณภาพชีวิตด้านร่างกายพบวก่อนและหลังทดลอง ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนในการควบคุมน้ำตาลโดยการรับประทานยาตามแพทย์สั่งร่วมกับการออกกำลังกาย เพียงร้อยละ 7.99 ซึ่งแสดงให้เห็น

เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมแม้จะมีการส่งเสริมให้ออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารฤๅษีดัดตนที่ได้มีการศึกษามาแล้วว่ามีเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (ปิ่นสุข., 2552) ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยหรือแรงจูงใจใดที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน จากข้อมูลส่วนหนึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยที่สถานีนามัย ถึงร้อยละ 45.7 ทั้งที่สถานีนามัยแทบทุกแห่งในอำเภอกันทรลักษ์มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและในทางตรงกันข้ามพบว่ามีผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมคลินิกเบาหวานที่สถานีนามัยอยู่เป็นประจำร้อยละ 56.21 ทั้งนี้อาจเป็นได้ว่าการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานีนามัยยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นจึงควรที่จะมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงการนำระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการบำบัดรักษาแบบองค์รวมเข้ามาในกระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้แข็งแรงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

สรุป โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมนามัย สามารถเป็นทางเลือกหนึ่งในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานได้ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

กิตติกรรมประกาศ

พ.ต.ท.ผศ.ดร.นภดล ทองนพเนื้อ และคณาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้ให้ความรู้และคำแนะนำในการศึกษาวิจัย. สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ริเริ่มโครงการพัฒนานักวิจัยเชิงระบบ. กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่สนับสนุนงบประมาณ. นายแพทย์วันชัย เหล่าเสถียรกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์ นายปัญญาพลศักดิ์ สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์ หัวหน้าสถานีนามัยทุกแห่งและทีมงานแพทย์แผนไทย คปสอ.กันทรลักษ์ ที่ได้ช่วยเหลือสนับสนุนการเก็บข้อมูลและคุณประคองศิลป์ โพทะเลศ และทีมงานที่ช่วยทำการวิเคราะห์ข้อมูล จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการอบรมทางเลือก 8 อ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร; 2552.
2. จันทรจิรัส จันทรจารุงศ์. ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร; 2547.
3. จินณพัฑฒ ธีรศักดิ์กุล. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม; 2551.
4. จีรนุช สมโชค. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร; มหาวิทยาลัยมหิดล. ; 2540.

5. ฉัตรณรงค์ พุดทอง, เชิดเกียรติ แก้วกลกิจ, พิภูล แก้วกลกิจ. ปัจจัยที่ส่งผลการมารับบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดพิษณุโลก. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2551.
6. เทพ ทิมะทองคำ และคณะ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548. หน้า 19-51 ; 85-6 ; 92-7 ; 198-201.
7. ปันสุข สาลิตุล. ภัยบริหารฤๅษีติดตนกับการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ; 2552.
8. ผกากรอง พันธุ์โพธิ์ และคณะ. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสงขลา. โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา; 2550.
9. พันทิศา เกลิมพนาพันธ์ . คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ; 2550.
10. เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, ภัทรพร ตั้งสุทธัย. ภูมิปัญญาไทย “ แพทย์แผนไทยกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ”. www.moph.go.th/ops/doctor/drAugust43/tradition101.htm.
11. วรณา สามารถ. คุณภาพชีวิตที่เสียไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
12. วลลา ดันตโยทัย, อติสัย สงติ. โรคเบาหวานและการรักษาเล่ม 1 กรุงเทพมหานคร: พิทักษ์การพิมพ์; 2538.
13. ศลาชนันท์ หงส์สวัสดิ์. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
14. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข . คู่มืออบรมการนวดไทย. กัญญา ดีวิเศษบรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2544. หน้า 271-303.
15. สุปรานี แดงวงษ์. การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2545.
16. สุวัฒน์ มหันันรินทร์กุล, วัชรวรรณ ตันตินิวัฒนากุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, รานี พรมานะจิรัฐกุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 300 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่; 2545.
17. อารีวรรณ คุณเจตน์. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2541.
18. อุมพร ห่านรุ่งโรทร. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.

Abstract**The association between Thai Traditional Medicine Dhammanamai Health Promotion Program and quality of life in diabetes patients in Kantharalak district, Si Sa Ket province***Prapa Pithaksa and Pannasuk Salitool**Kantharalak Hospital, Kantharalak District, Si Sa Ket Province*

This is a quasi-experimental study designed to assess the quality of life (QOL) of 676 of diabetes patients receiving the dhammanamai health promotion program. Of all the patients, 385 were in the intervention group receiving the health promotion program twice, 2 months apart. The control group was comprised of 291 patients receiving the usual care. The quality of life of the subjects was assessed using the WHO Quality of Life-BREF. The percentage, paired samples t-test, and independent t-test were used for data analysis.

The paired t-test showed moderate quality of life in both groups. The intervention group had significantly greater quality of life than the control group in terms of emotional, social, and environmental well-being ($p < 0.05$). The effect of dhammanamai health promotion program on the increase in the QOL of diabetes patients was not clearly observed as the QOL scores of both pre- and post-study observations were also moderate.

In conclusion, the dhammanamai health promotion program can be an alternative for improving the QOL in terms of emotional, social, and environmental well-being of diabetes patients.

Keywords: diabetes patients, quality of life, traditional Thai medicine, dhammanamai health promotion program