นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินค่ายสุขภาพตามแนวการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม

วัลลีรัตน์ พบคีรี[*‡], พิมพ์ณภัส ทับทิม[†]

[*]*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แขวงพญาไท เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพฯ 10400*
[†]*โรงพยาบาลโพธาราม อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี 70120*
[‡]***ผู้รับผิดชอบบทความ:*** *Vallerut.pob@mahidol.ac.th*

บทคัดย่อ

จากสภาวะสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในปัจจุบัน การแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นการป้องกัน ส่งเสริม และดูแลรักษาสุขภาพ การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมจึงดำเนินงานค่ายสุขภาพในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนขึ้น มีระยะเวลาตั้งแต่ 1 – 7 วัน โดยการถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติตนโดยการปรับสมดุลร้อนเย็นด้วยเทคนิค 9 ข้อ (ยา 9 เม็ด) คือ (1) การรับประทานสมุนไพรหรือดื่มน้ำสมุนไพร (2) การทำกัวซาหรือขูดระบายพิษทางผิวหนัง (3) การสวนล้างพิษออกจากลำไส้ใหญ่ด้วยน้ำสมุนไพร (ดีท็อกซ์) (4) การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่รู้สึกไม่สบายในน้ำสมุนไพรอุ่นจัด (5) การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร (6) การออกกำลังกาย โยคะ กายบริหาร ที่ถูกต้อง (7) การรับประทานอาหารปรับสมดุล (8) ใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส (9) รู้เพียร รู้พักให้พอดี การศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลเทคนิค 9 ข้อในการดำเนินงานค่ายสุขภาพ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง ใช้แบบสอบถามและนำสถิติ *t*-test ใช้ในการวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เข้าค่ายสุขภาพทั้งที่เคยใช้/เคยปฏิบัติตามเทคนิค 9 ข้อหรือไม่เคยใช้/ไม่เคยปฏิบัติตามเทคนิคเหล่านั้น ผู้ที่เคยใช้/เคยปฏิบัติตามเทคนิค 5 ข้อได้ให้คะแนนความยั่งยืนสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าค่ายสุขภาพมาก่อนหน้านี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.05) โดยทั้ง 5 เทคนิคนี้คือ เทคนิคที่ 2 – การขูดพิษ ขูดลม หรือกัวซา, เทคนิคที่ 3 – การสวนล้างหรือทำดีท็อกซ์, เทคนิคที่ 4 – การแช่มือแช่เท้าในน้ำสมุนไพร, เทคนิคที่ 6 – การฝึกโยคะ การออกกำลังกาย และเทคนิคที่ 7 – การปรับสมดุลอาหาร จากผลการประเมินนี้อาจเป็นไปได้ว่า เทคนิคทั้ง 5 เหล่านั้น สามารถทำให้ประชาชนผู้เข้าค่ายสุขภาพมีความเข้าใจลึกซึ้งถึงความสำคัญและขั้นตอนในการรักษาสุขภาพแบบแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม ได้รับความรู้ และรู้สึกสบายขึ้นจากการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้ที่เคยเข้าค่ายสุขภาพได้ตระหนักถึงสมรรถนะแห่งตนในการดูแลรักษาสุขภาพจึงสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การประเมินผล, วิถีธรรม, การแพทย์ทางเลือก

Received date 26/03/18; Revised date 29/03/19; Accepted date 10/06/19

Evaluation of Utilizing Buddhism Alternative Medicine

Vallerut Pobkeeree[*,‡], Pimnaphat Thapthim[†]

[*]*Faculty of Public Health, Mahidol University, Phayathai, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand*

[†]*Photharam Hospital, Photharam, Ratchaburi 70120, Thailand*

[‡]***Corresponding author:*** *Vallerut.pob@mahidol.ac.th*

Abstract

There are more and more complex health and public health problems these days. Health problems are addressed with a focus on prevention and promotion of Health. Traditional and alternative medicine are used to serve the alternative medicine policy of the Ministry of Public Health. Buddhist alternative medicine principles were introduced to relieve health problems and concerns for community members of village held a community health camp for 1–7 days by utilizing nine techniques of the Buddhist alternative medicine principles on the campers or community members who participated in the health camp. The nine techniques were (1) having various herbs with your meals or herbal drinks, (2) skin scraping or Guasa, (3) intestinal detoxification, (4) hand & foot immersion in warm herbal liquid, (5) herbal plastering, (6) exercise or yoga, (7) a balanced diet, (8) relaxation of thought by Buddhist principles, and (9) self-supervision or maintaining a balanced life. The objective of this study was to evaluate the sustainability of alternative medicine in relation to those nine techniques. This cross-sectional study was completed by distributing questionnaires that asked the campers to provide their perceptions and opinions of the applied techniques, and to evaluate the sustainability of those techniques. The questionnaire asked all campers who participated if they used those nine techniques. The authors used *t*-test to analyze the collected data. The authors found there were five techniques which showed significantly different statistics (p-value < 0.05) on the sustainability of the program; technique 2 – Guasa, technique 3 – detoxification, technique 4 – hand & foot immersion in warm herbal liquid, technique 6 – exercise or yoga, technique 7 – a balanced diet. The five techniques were significant because the campers learned and obtained comprehensive knowledge on those techniques and practiced them every day. The campers also received training and knowledge about meditation and basic self-health care. They believed in their ability of self- supervision and they became more aware and active regarding their own health.

Key words: assessment, Buddhist alternative medicine principles, alternative medicine

บทนำ

การให้บริการการแพทย์แผนไทยจัดเป็นบริการพื้นฐานที่ได้ระบุไว้ในนโยบายกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนไทยพึงได้รับ นอกจากนั้นยังเป็นการนำภูมิปัญญาของชาติมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ตลอดจนเพิ่มศักยภาพให้ประเทศไทยพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ ในปัจจุบันต้องยอมรับว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ทั้งหมด[1] เนื่องจากเป็นระบบที่ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์มีราคาที่สูง ซึ่งต้องพึ่งพิงเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ อันเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ดังนั้นจึงมีการหันไปศึกษาภูมิปัญญาไทย

ในการดูแลรักษาสุขภาพ[2] การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้ถูกนำเสนอให้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางจนเป็นนโยบายทางด้านการรักษาเบื้องต้น เพื่อการส่งเสริมและป้องกันโรคโดยกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีบริการทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากประชาชนมีความเจ็บป่วยที่ปรากฏขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งจากรายงานโรคไม่ติดต่อ และสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพระดับประเทศและระดับนานาชาติ ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ. 2555 ขององค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูงในปีเดียวกันประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรครายใหม่ มีจำนวนรวม 1,009,002 ราย โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วยสูงสุด 937 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรค เบาหวาน อัตราป่วย 523 ต่อประชากรแสนคน[3] โดยเฉพาะปัจจุบันสภาวะแวดล้อมเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมมีความแตกต่างกันออกไป ประชาชนมีความตื่นตัวและมีการใส่ใจในสุขภาพของตนเองมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนความคิด มีการนำเอาวัฒนธรรม การยอมรับความเชื่อถือจากภายนอกเข้ามาผสมผสานถ่ายทอดกันจนเกิดเป็นองค์ความรู้และแบบแผนในการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาของคนในแต่ละสังคมต่อ ๆ มา

วิธีการรักษาดูแลสุขภาพของคนไทยมีหลากหลายอย่างได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรในการประคบ การนวดซึ่งมีเอกลักษณ์แบบแผนต่าง ๆ กันแล้วแต่ผู้นำในชุมชนหรือผู้ที่สามารถเป็นแบบอย่างในการรักษาสุขภาพให้แก่คนในชุมชนนั้น ๆ จากการสำรวจพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการใช้สมุนไพรในครัวเรือน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2556 พบว่าประชาชนร้อยละ 21.9 รู้จักและเคยใช้หรือได้รับสมุนไพรหรือยาแผนไทย การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค พบว่าประชาชนร้อยละ 41.6 ไม่รู้จักและไม่เคยใช้ ในส่วนประชาชนที่รู้จักและเคยใช้สมุนไพรหรือยาแผนไทย จะตัดสินใจใช้ก็ต่อเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 82[4]

นายใจเพชร กล้าจน เป็นหนึ่งในบุคคลที่มีการนำแนวคิดของแพทย์ทางเลือกและแนวทางแพทย์วิถีธรรมซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ต่างจากด้านแพทย์แผนปัจจุบันเผยแพร่ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและได้แพร่ขยายองค์ความรู้ถ่ายทอดไปสู่ภาคอื่น ๆ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการรักษาตนเองเพื่อการพึ่งตนตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและแนวทางแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมของนายใจเพชร กล้าจนหรือหมอเขียว ผู้ก่อตั้งมูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย“ (Buddhist Medicine Foundation) และดำรงตำแหน่งประธานมูลนิธิฯและทีมจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ที่สามารถเป็นตัวอย่างและถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนซึ่งเป็นฐานคิดที่สำคัญของแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2538 จนกระทั่งปัจจุบันเป็นเวลากว่า 20 ปี ณ สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งหลักการแพทย์ทางเลือกนี้เป็นการพัฒนาตามหลักพุทธศาสนา เป็นการใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยร่วมกับแนวคิดการสร้างสุขภาพตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง[5-6]

การขับเคลื่อนงานแพทย์วิถีธรรมมีการดำเนินการจัดการเป็นไปตามการบริหารจัดการของผู้จัดค่ายซึ่งเป็นอาสาสมัครในท้องถิ่นและ/หรือนักสาธารณสุขในท้องถิ่นในแต่ละที่ เช่น ในพื้นที่ของ รพสต. สถาน

ที่จัดค่าย อาจจัดที่วัด โรงเรียน หรือหอประชุมเขตเทศบาลที่สามารถให้ผู้เข้าค่ายนอนพักค้างคืนและทำกิจกรรมในค่ายสุขภาพได้ ซึ่งการจัดค่ายสุขภาพสามารถจัดโดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 1 - 7 วัน แล้วแต่ความพร้อมตามเหตุปัจจัยในแต่ละพื้นที่ และการจัดค่ายสุขภาพในแต่ละครั้งใช้ "นโยบายศูนย์บาท" คือไม่คิดค่าใช้จ่ายกับผู้เข้ารับการอบรม[6] แม้ว่าจะมีค่าใช้จ่ายในส่วนต่าง ๆ เช่นค่าอาหาร 3 มื้อ ค่าที่พัก ค่าวัสดุอุปกรณ์จำเป็น ตลอดจนค่าสาธารณูปโภคต่าง ๆ เพื่อรองรับประชาชนที่สนใจ สูงสุดได้ไม่เกิน 500-700 คนต่อค่าย โดยมีการถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติปรับสมดุลร้อนเย็นด้วยเทคนิค 9 ข้อ (ยา 9 เม็ด) ดังนี้

1. การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุลร้อนเย็น
2. การกัวซาหรือขูดซาหรือขูดพิษหรือขูดลม (การขูดระบายพิษทางผิวหนัง)
3. การสวนล้างพิษออกจากลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพร(ดีท็อกซ์)
4. การแช่มือ แช่เท้าหรือส่วนที่รู้สึกไม่สบายในน้ำสมุนไพรอุ่น
5. การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ดด้วยสมุนไพร
6. การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร ที่ถูกต้อง
7. การรับประทานอาหารปรับสมดุล
8. ใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส คบมิตรดีสหายดี สร้างสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี
9. รู้เพียร รู้พักให้พอดี

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลค่ายสุขภาพตามแนวแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมโดยใช้เทคนิค 9 ข้อ และในการศึกษาความยั่งยืนนี้หมายถึงความสามารถที่ผู้เข้าค่ายสุขภาพสามารถนำเทคนิควิธีการทั้ง 9 ข้อไปปรับใช้ได้กับตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป การประเมินใช้การวัดจากความคิดเห็น การปฏิบัติตนของประชาชนผู้เข้าค่ายที่มีความคิดเห็นว่ากิจกรรมการดำเนินงานแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมโดยใช้เทคนิค 9 ข้อ แต่ละเทคนิคจะมีความยั่งยืนในการนำไปปฏิบัติโดยผู้เข้าค่ายเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ในการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี การให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติตนตามแนวทางแพทย์ทางเลือกได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้มากน้อยเพียงไร และเพื่อต้องการทราบถึงปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานแพทย์วิถีธรรมในจังหวัดราชบุรี

ระเบียบวิธีศึกษา

การประเมินผลความยั่งยืนต่อสุขภาพในการดำเนินงานแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม[7-8] มีนิยามคำศัพท์เฉพาะแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม หมายถึง การแพทย์ที่บูรณาการองค์ความรู้โดยการผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้าน บูรณาการด้วยพุทธธรรม และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือลดปัญหาสุขภาพในสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน โดยใช้วิธีที่ประหยัด เรียบง่าย ปลอดภัย ได้ผลเร็ว แก้ปัญหาที่ต้นเหตุ พึ่งตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก และมีความยั่งยืน เน้นการแก้ปัญหาที่สาเหตุและการพึ่งตนได้ของผู้ป่วย โดยในการวิจัยนี้ใช้หลักของหมอเขียวที่มีเทคนิค 9 ข้อในกรอบการศึกษา

การประเมินผล หมายถึง ประเมินผลความยั่งยืนของการดำเนินงานแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงในการแก้ปัญหาโรคเรื้อรังโดยใช้เทคนิค 9 ข้อผู้เข้าค่ายเคยใช้/เคยนำไปปฏิบัติหรือไม่หลังจากที่ออกจากค่ายสุขภาพและ

ถ้าได้นำไปปฏิบัติจะมีโอกาสเกิดความยั่งยืนได้โดยการวัดค่าทางสถิติ

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง และใช้สถิติเชิงพรรณาและอนุมาน ในการวิจัยโดยการใช้แบบสอบถามในการวัดความยั่งยืนของเทคนิคยา 9 เม็ด และประชากรที่ใช้ในการศึกษา (study population) คือกลุ่มประชาชนทั้งผู้ที่เคยเข้ารับการอบรมในค่ายสุขภาพตามแนวทางแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ระหว่างโครงการในปี พ.ศ. 2559 และผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมในพื้นที่ของหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขที่มีการดำเนินงานแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมของจังหวัดราชบุรีเนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะโรคเบาหวาน (DM) สูงกว่าระดับประเทศ (อัตราป่วย DM จังหวัดราชบุรี 890 ต่อประชากรแสนคน ระดับประเทศ 523 ต่อประชากรแสนคน)[3] สำหรับจำนวนของตัวอย่างในกลุ่มประชาชน เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรของประชาชนที่เข้ารับการอบรมในค่ายสุขภาพที่แน่นอน การวิจัยจึงใช้สูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร W.G. Cochran[9]

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

เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

p คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม (โดยทั่วไปนิยมใช้สัดส่วน 30% หรือ 0.30)

Z คือ ระดับความมั่นใจที่กำหนด หรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ในที่นี้ให้ Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับเท่ากับ 1.96 (ความเชื่อมั่น 95%) > Z = 1.96

d คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ จะต้องสอดคล้องกับค่า z ที่ระดับความเชื่อมั่นนั้น ๆ ในที่นี้ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ดังนั้นแทนค่าในสูตร

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

$n = 322.69$ ประมาณ 330 คน

เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูลและการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างให้มีจำนวน 330 คน โดยแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติจากสถานบริการสาธารณสุขที่เคยจัดกิจกรรมค่ายสุขภาพวิถีธรรมทำการนัดหมายประชาชนที่เคยเข้ารับการอบรมเพื่อทำการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มประชาชนผู้เคยผ่านการอบรมในค่ายสุขภาพวิถีธรรม โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามที่มีส่วนสุดท้ายให้ผู้ตอบเพิ่มเติมหรือเสนอแนะ ซึ่งนำมาใช้เป็นการพรรณนาในส่วนของผลการศึกษาเชิงคุณภาพ การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในครั้งนี้ ได้ผ่านขั้นตอนการตรวจสอบด้วยค่าความตรงของเนื้อหา (content validity) ที่มาจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการดำเนินงานแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมและแพทย์ทางเลือกจำนวนสามท่าน และวัดค่าดัชนีความสอดคล้องรายวัตถุประสงค์ (IOC) ได้มากกว่า 0.5 ค่าความเชื่อมั่น reliability (ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha) โดยมีทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (try out) และค่าความเชื่อมั่น reliability ของแบบสอบถามโดยรวม

(ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha) = 0.95 การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ในกลุ่มประชาชนที่เข้าค่ายสุขภาพหรือผู้ได้รับการอบรมเป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 89 และเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปมีมากกว่าร้อยละ 80 อายุเฉลี่ยที่ 53 ปี การศึกษาของผู้เข้าอบรมในค่ายสุขภาพ มากกว่าครึ่งมีการศึกษาระดับต้น คือชั้นประถมร้อยละ 52 ผู้ที่เข้าค่ายส่วนใหญ่เป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99 และร้อยละ 65 ของผู้เข้าร่วมอบรมในค่ายสุขภาพเป็นผู้ที่ทำงานรับจ้างหรืออยู่ที่บ้าน (ตารางที่ 1)

จากการศึกษาภาพรวมของประชาชน พบว่าคะแนนการประเมินผลการดำเนินงานค่ายสุขภาพวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงในการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 3.52, SD = 0.39)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ ของการประเมินการดำเนินงานค่ายสุขภาพวิถีธรรม พบว่าประสบการณ์ที่แตกต่างกันของผู้ตอบแบบสอบถามประชาชน ผู้ที่เคยใช้/เคยปฏิบัติ หรือไม่เคยใช้/ไม่เคยปฏิบัติ เทคนิคการดูแลสุขภาพ มีคะแนนความคิดเห็นต่อผลลัพธ์การดูแลสุขภาพในภาพรวมแตกต่างกัน

2. ทัศนะของประชาชนมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการดำเนินงานค่ายสุขภาพวิถีธรรมที่มีการจัดกิจกรรมผ่านค่ายสุขภาพฯ มีความเหมาะสมในภาพ

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรของผู้ที่ได้รับการอบรมในการดำเนินงานค่ายสุขภาพวิถีธรรม

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ประชาชนที่เข้าค่าย	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	38	11.51
หญิง	292	88.49
อายุ		
≤ 40	46	13.94
41-50	90	27.27
51-60	103	31.21
≥ 60	91	27.58
$\bar{X}$ = 52.76		
SD = 11.50		
การศึกษา		
ประถมศึกษา	171	51.82
มัธยมศึกษา	90	27.27
อนุปริญญา	24	7.27
ปริญญาตรี	43	13.03
สูงกว่า ป.ตรี	2	0.61
ศาสนา		
พุทธ	328	99.39
คริสต์	2	0.61
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	2	0.61
แม่บ้าน พ่อบ้าน	100	30.32
รับจ้าง	114	34.61
ค้าขาย	40	12.12
เกษตรกร	43	13.03
ว่างงาน	9	2.73
รับราชการ	6	1.73
อื่น ๆ	16	4.85
สถานภาพบุคคล		
โสด	51	13.39
คู่	209	54.86
หม้าย	55	14.43
หย่า แยกกันอยู่	15	3.95
โสด	51	13.37

รวมในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.10, SD = 0.56) ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ดังนี้คือ

(1) การดำเนินงานค่ายสุขภาพวิถีธรรมมีความเหมะสมกับปัญหาของประชาชนในปัจจุบัน (การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง)

(2) เป้าหมายกิจกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นไปตามวัตถุประสงค์

(3) มีบรรยากาศกิจกรรมค่ายสุขภาพฯ เหมาะสม ค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.01- 4.26 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน)

3. การวัดความยั่งยืนวัดโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการนำไปใช้/การปฏิบัติและความคิดเห็นว่าผู้เข้าค่ายเคยใช้/เคยนำไปปฏิบัติหรือไม่หลังจากที่ออกจากค่ายสุขภาพและถ้าได้นำไปปฏิบัติจะมีโอกาสเกิดความยั่งยืนได้พบว่าประชาชนผู้เคยเข้าค่ายสุขภาพมีความคิดเห็นว่า ภายหลังได้รับการอบรมจากค่ายสุขภาพแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม ประชาชนผู้เข้าค่ายสุขภาพทั้งที่เคยใช้/เคยปฏิบัติ หรือไม่เคยใช้/ไม่เคยปฏิบัติ ให้ค่าคะแนนความยั่งยืน ในภาพรวมจากทุกเทคนิคการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.06 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน, SD = 0.71) แม้ว่าผลการประเมินในภาพรวมของความยั่งยืน จะมีคะแนนในระดับปานกลาง กลับพบว่าในประเด็นย่อยสำคัญจำนวน 6 ประเด็น มีคะแนนการประเมินอยู่ในระดับมาก ซึ่งประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ดังนี้ ประเด็นที่ 1) หลังการอบรมเรียนรู้ผ่านค่ายสุขภาพฯ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น ประเด็นที่ 2) หลังการอบรมเรียนรู้ผ่านค่ายสุขภาพฯ และได้นำมาใช้ในชีวิตประจำวันทำให้สุขภาพดีขึ้น ประเด็นที่ 3) สามารถหาวัตถุดิบหรือสมุนไพรที่จะนำมาใช้ดูแลสุขภาพได้ไม่ยาก ประเด็นที่ 4) แนวทางการดำเนินชีวิตตามหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมช่วยให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างประหยัด เรียบง่าย สามารถลดค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันได้ ประเด็นที่ 5) การนำความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมาใช้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ ประเด็นที่ 6) การนำความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมาใช้สามรถลดความถี่ในการไปรับบริการที่หน่วยบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล, รพ.สต.) ได้

ความยั่งยืนในการดำเนินการงานที่ต่อเนื่องของการดำเนินงานค่ายสุขภาพวิถีธรรมพิจารณาจากประเด็นสำคัญ ดังนี้ ประชาชนได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง นำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ภายในชุมชนมีกิจกรรมเพื่อทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง และที่ผ่านมาประชาชนมีความเห็นว่าได้รับความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพียงพอแล้ว ค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.89-3.21 คะแนน (เต็ม 5 คะแนน)

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ (*t*-test) ในมิติด้านความยั่งยืน (ตารางที่ 2) จากการประเมินการดำเนินงานค่ายสุขภาพวิถีธรรม เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดราชบุรี พบว่าประสบการณ์ที่แตกต่างกันของประชาชนผู้ตอบแบบสอบถาม (เคยใช้/ไม่เคยใช้เทคนิคการดูแลสุขภาพ) มีคะแนนความคิดเห็นด้านความยั่งยืนแตกต่างกัน โดยผู้ที่เคยใช้/เคยปฏิบัติ เทคนิคการดูแลสุขภาพ 5 เทคนิค (กัวซา, ดีทอกซ์, แช่มือ-แช่เท้าโยคะ และอาหารปรับสมดุล) จากทั้งหมด 9 เทคนิค มีคะแนนความเห็นในด้านความยั่งยืนที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้/ไม่เคยปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) ประชาชนที่เคยใช้เทคนิคที่ 2 กัวซา มีคะแนนความคิดเห็นในด้านความยั่งยืนที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้เทคนิคกัวซา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(2) ประชาชนที่เคยใช้เทคนิคที่ 3 ดีทอกซ์ มีคะแนนความคิดเห็นในด้านความยั่งยืนที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้เทคนิคดีทอกซ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) ประชาชนที่เคยใช้เทคนิคที่ 4 แช่มือ-แช่เท้า มีคะแนนความคิดเห็นในด้านความยั่งยืนที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้เทคนิคแช่มือ-แช่เท้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(4) ประชาชนที่เคยใช้เทคนิคที่ 6 การออกกำลังกาย โยคะ มีคะแนนความคิดเห็นในด้านความยั่งยืนที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้เทคนิคโยคะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(5) ประชาชนที่เคยใช้เทคนิคที่ 7 การรับประทานอาหารปรับสมดุล มีคะแนนความคิดเห็นในด้านความยั่งยืนที่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้เทคนิคการรับประทานอาหารปรับสมดุล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนเทคนิคที่ 1, 5, 8 และ 9 ประสบการณ์ที่แตกต่างกันมีคะแนนความยั่งยืนไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความยั่งยืนระหว่างประสบการณ์ผู้ที่เคยใช้และไม่เคยใช้ เทคนิคการดำเนินงานค่ายสุขภาพวิถีธรรม

ความยั่งยืนจากเทคนิคการดูแลสุขภาพ	ประสบการณ์	N	ค่าเฉลี่ย Mean	S.D.	*t*-test	*p*-value
เทคนิคที่ 1. รับประทาน ดื่มน้ำสมุนไพร	เคยใช้	281	3.07	0.70	0.64	0.52
	ไม่เคยใช้	49	3.00	0.73		
เทคนิคที่ 2. กัวซา	เคยใช้	186	3.14	0.64	2.29*	0.02
	ไม่เคยใช้	144	2.96	0.78		
เทคนิคที่ 3. ดีท๊อกซ์	เคยใช้	83	3.25	0.61	2.82*	0.01
	ไม่เคยใช้	247	3.00	0.73		
เทคนิคที่ 4. แช่มือ-แช่เท้า	เคยใช้	158	3.22	0.66	3.95*	0.01
	ไม่เคยใช้	172	2.92	0.72		
เทคนิคที่ 5. พอก ทา หยอด ประคบฯ	เคยใช้	116	3.16	0.69	1.85	0.07
	ไม่เคยใช้	214	3.01	0.71		
เทคนิคที่ 6. โยคะ	เคยใช้	143	3.21	0.71	3.34*	0.01
	ไม่เคยใช้	187	2.95	0.69		
เทคนิคที่ 7. อาหารปรับสมดุล	เคยใช้	140	3.18	0.70	2.69*	0.01
	ไม่เคยใช้	190	2.97	0.70		
เทคนิคที่ 8. ธรรมะ	เคยใช้	94	3.10	0.66	0.71	0.48
	ไม่เคยใช้	236	3.04	0.73		
เทคนิคที่ 9. รู้เพียร รู้พัก	เคยใช้	96	3.14	0.67	1.33	0.18
	ไม่เคยใช้	234	3.03	0.72		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ *p*-value < 0.05

อภิปรายผล

จากศึกษาพบว่าเทคนิคทั้ง 5 ข้อมีการให้คะแนนความยั่งยืนของผู้ที่เคยใช้และไม่เคยใช้เทคนิคการดำเนินงานค่ายสุขภาพวิถีธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อาจเป็นไปได้ว่าเนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมในค่ายหรือประชาชนกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นวัยที่เป็นผู้ใหญ่และมีความคิดเรื่องสุขภาพมากขึ้นเพราะหลายคนเริ่มมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นจึงหันมาสนใจในสุขภาพของตนเอง และเลือกที่จะปฏิบัติ โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องตั้งใจทำ ตั้งใจปฏิบัติ ซึ่งวัยผู้ใหญ่นี้สามารถอดทนปฏิบัติได้มากในเทคนิคที่ต้องใช้อุปกรณ์ที่แปลกใหม่น่าสนใจ ตนเอง สนใจที่จะเรียนรู้จึงสามารถทำให้มีความยั่งยืนต่อสุขภาพของตนเกิดขึ้นได้ในส่วนของเทคนิคทั้ง 5 เหล่านั้น เพื่อที่จะป้องกันมิให้มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับตนเองหรือบรรเทาปัญหาสุขภาพที่ตนเองมีอยู่ได้

การศึกษายังพบอีกว่าประชาชนผู้เข้าค่ายส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถาม ให้ความเห็นว่าหลังการอบรมเรียนรู้ผ่านค่ายสุขภาพฯ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น เมื่อนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ประชาชนผู้เข้าค่ายเชื่อว่า จะทำให้สุขภาพดีขึ้นได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาเมด[10-11] ประชาชนสามารถหาวัตถุดิบหรือสมุนไพรในพื้นที่ของตนเองสำหรับนำมาใช้ดูแลสุขภาพได้ไม่ยาก[12] แนวทางการดำเนินชีวิตตามหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมช่วยให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างประหยัด เรียบง่าย ปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวันได้ การนำความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมาใช้สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และประชาชนส่วนใหญ่ระบุว่าการนำความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมาใช้จะสามารถลดความถี่ในการไปรับบริการที่หน่วยบริการสาธารณสุขได้ ซึ่งสิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมหรือได้รับการอบรมมีความสามารถที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเทคนิคทั้ง 5 ที่ให้ผลทางสถิติที่มีนัยสำคัญ และรวมทั้งศักยภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการกระตุ้นตามกระบวนการเรียนรู้นั่นเอง นอกจากนั้นยังมีความเห็นเพิ่มเติมว่าเพียงใช้เทคนิคการดูแลสุขภาพเพียงไม่กี่ข้อก็สามารถแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาสุขภาพได้และเห็นผลชัดเจน เช่น ใช้วิธีการกัวซาแก้ไขอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความตึงเครียด แก้ไข้ ใช้วิธีโยคะแก้ไขหรือลดอาการปวดหลัง อาการชาจากหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ใช้วิธีการดื่มน้ำสมุนไพรและอาหารปรับสมดุลสามารถลดน้ำตาลในเลือดได้เมื่อมีการตรวจสอบระดับน้ำตาล ลดความดันและไขมันสูง และการใช้วิธีการอื่น ๆ แก้ไขอาการไม่สุขสบายอื่นๆ อีกมากมาย

ในข้อคำถามเชิงนิเสธของความยั่งยืนของเทคนิค 9 ข้อต่อสุขภาพ พบว่ามีคะแนนการประเมินอยู่ในระดับปานกลางและจะเห็นได้ว่าประชาชนผู้เข้าค่ายส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์วิถีธรรมในพื้นที่ยังไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ เพราะจัดอบรมกันปีละ 1-2 ครั้ง เท่านั้น สามารถถ่ายทอดเนื้อหาได้เพียงบางส่วน มีบางพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมต่อเนื่องทุกเดือน ประชาชนที่เข้าอบรมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าจำนวนครั้งที่จัดอบรมน้อย ได้รับความรู้เพียงบางส่วน ไม่ครบองค์รวม ไม่ต่อเนื่อง บางคนเกิดความสงสัยเมื่อเกิดปัญหา หลังจากอบรมแล้วก็ไม่ทราบว่าจะไปถามใคร วิทยากรก็ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ ในส่วนนี้บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่[12-13] อาจเข้ามาช่วยเพื่อให้ประชาชนได้ซักถามหรือเข้ามามีส่วนร่วมให้กำลังใจหรือให้ข้อมูลอื่นๆที่อาจจะเกี่ยวข้องเพื่อทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความสนใจมากขึ้นและนำ

ไปสู่ความยั่งยืนได้

นอกจากนี้ความเข้มแข็งของการทำให้เป็นระบบของค่ายสุขภาพตามแนวการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมด้วยการมีผู้นำที่มุ่งมั่น มีเป้าหมายที่ชัดเจนและมั่นคง มีการเสริมสร้างทักษะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับผู้ร่วมงานทุกระดับ อาจเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความยั่งยืนของการดำเนินงานในภาพรวม เช่นเดียวกับงานวิจัยของเพน-แอนดรูว์[14] พบว่าความชัดเจนของวิสัยทัศน์และความยึดมั่นของผู้นำที่จะผลักดันการดำเนินงานให้ไปสู่การขยายผลในระยะยาว และในการดำเนินงานของค่ายสุขภาพนี้ได้สนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนผู้เข้าร่วมอบรม เกิดพฤติกรรมในการยอมรับและเห็นคุณค่าของกิจกรรมในค่ายที่ไม่เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นในชีวิตประจำวัน รวมไปถึงกระบวนการจัดการบริหารภายในค่าย ทั้งด้านบุคลากร เงินทุนสนับสนุนค่ายที่ส่วนหนึ่งได้มาจากการขายผลิตภัณฑ์ที่มีผลดีต่อสุขภาพ เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานค่ายสุขภาพ ตลอดจนผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนและผลักดันให้กิจกรรมนั้นให้เกิดการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาวอีกด้วยตามแนวคิดของคัมมิ่งและเวอร์คเลย์[15] และตามแนวนโยบายของด้านยุโรปที่หันมาสนับสนุนแพทย์ทางเลือกในการรักษาคนไข้โรคเรื้อรัง[16]

ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินงานค่ายสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่ดำเนินงานหลายระดับ หลากหลายสาขาอาชีพ ยังมีความเข้าใจไม่ตรงกัน เกิดความขัดแย้งในการดำเนินงาน และยังขาดบุคลากรที่มีความรู้และมีส่วนรับผิดชอบการดำเนินงานค่ายสุขภาพตามแนวแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมทั้งในหน่วยงานราชการและในชุมชน ประชาชนยังมีความไม่เชื่อมั่นว่าการใช้แนวทางแพทย์ทางเลือกมีประโยชน์[17] ความศรัทธาในองค์ความรู้ด้านการแพทย์วิถีธรรมและการดำเนินงานค่ายยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายยังขาดการนำเสนอข้อมูลเชิงวิชาการที่น่าเชื่อถือ [18] การทำงานวิจัยเกี่ยวกับผลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ที่นำความรู้ทางการแพทย์วิถีธรรมไปใช้อย่างจริงจังและต่อเนื่องและขาดการติดตามประเมินผล ในการดำเนินงานมีความยากลำบากในการหาวัตถุดิบ และสมุนไพรเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพในบางพื้นที่ที่จัดค่ายสุขภาพ และขาดการเชื่อมโยงและประสานงานระหว่างบุคลากรสุขภาพและจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมจากส่วนกลาง

ข้อสรุป

ประชาชนผู้เข้าค่ายสุขภาพวิถีธรรมเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการดำเนินงานค่ายสุขภาพวิถีธรรม การศึกษานี้เป็นการทดสอบการประเมินผลความยั่งยืนของเทคนิค 9 ข้อ (ยา 9 เม็ด) โดยใช้การรับรู้และความคิดเห็นของประชาชนผู้เข้าค่ายสุขภาพ โดยนำสถิติ t - test (p - value < 0.05) มาใช้ในการวิเคราะห์ ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เข้าค่ายสุขภาพทั้งที่เคยใช้/เคยปฏิบัติตามเทคนิคดังกล่าวนั้น หรือไม่เคยใช้/ไม่เคยปฏิบัติตามเทคนิคเหล่านั้น การศึกษาพบว่าผู้ที่เคยใช้/เคยปฏิบัติตามเทคนิค 5 ข้อ คือ การขูดพิษ ขูดลม หรือกัวซา การการสวนล้างหรือทำดีท็อกซ์ การแช่มือแช่เท้าในน้ำสมุนไพร การออกกำลังกาย การฝึกโยคะ และการรับประทานอาหารปรับสมดุล เทคนิคเหล่านี้สามารถที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนได้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งหมายถึงประชาชนผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดความยั่งยืนได้ต่อไป เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นในผู้เข้ารับ

การอบรม หรือประชาชนที่เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการนำแนวทางการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมมาใช้จะไม่ส่งผลกระทบให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว จึงเป็นไปได้ที่ผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับดีมากจากผู้เข้าค่ายสุขภาพวิถีธรรม ซึ่งมิได้เป็นเพียงการสะท้อนความพอใจที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น ประชาชนผู้เข้าค่ายสุขภาพวิถีธรรมยังได้รับความรู้ที่ทำให้ตนเอง สังคมและชุมชนเข้มแข็งจากการเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนและคลี่คลายปัญหา หรือลดจำนวนคนที่เจ็บป่วยหรือมีพยาธิสภาพที่ไม่สบายกายไม่สบายใจลดลง

ข้อสังเกตที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งพบว่าในรายที่นำความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพียงใช้ไม่กี่ข้อ (เทคนิค) ก็สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้และเห็นผลชัดเจนหรือรวดเร็วได้ เช่น ใช้เทคนิคกัวซาแก้ไขอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความตึงเครียด แก้ไขอาการไข้ตัวร้อน ใช้เทคนิคโยคะแก้ไขอาการปวดหลัง อาการชาจากหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ใช้วิธีการดื่มน้ำสมุนไพรปราศจากน้ำตาลและอาหารปรับสมดุลลดน้ำตาลในเลือด ลดความดันและไขมันสูง และการใช้วิธีการอื่น ๆ แก้ไขอาการไม่สุขสบายอื่น ๆ ได้อีกมาก นอกจากนี้ความรู้ที่เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมจะสามารถทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างจริงจังก็ต่อเมื่อหน่วยบริการของรัฐได้จัดกิจกรรมขึ้นอย่างต่อเนื่องเท่านั้น ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการส่งต่อความรู้ให้กับชุมชนและพื้นที่อื่น โดยพิจารณาจากองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น การรวมกลุ่ม/ชมรมบุคคลต้นแบบ กิจกรรมการบำเพ็ญประโยชน์ของจิตอาสาภายในพื้นที่ และการได้รับสนับสนุนงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าค่ายทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามของการดำเนินงานค่ายสุขภาพตามแนวแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม

References

1. Teerachaisakul M. Potential factors affecting utilization of Thai traditional and alternative medicine services under service health area among public hospital. Health System Research Institute. Report. Ministry of Public Health. 2008. (in Thai).
2. Thaneerat T. What is alternative medicine?. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine. 2008;1:7-8. (in Thai)
3. Tonghong A, Tepsitta K, Chongpiriya-anan P. Report on Chronic Non communicable Disease Surveillance 2012, Surveillance Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. 2012. Available from http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pdf (in Thai).
4. Statistic group for monitoring and evaluation public policy one, Bureau of Public Statistic, National Statistical Office, Ministry of Information Technology and Communication. Survey of self-care behaviors with Thai traditional medicine and herbs among households 2013. Bangkok: Statistical Forecast Bureau; 2014. (in Thai).
5. Klajon J**.** Let's Be Your Own Doctor. Tood Ra hat Sookaparb (Health Encoding) vol 3. Bangkok: Sood Fang Fun Publisher; 2013; 9 (in Thai)**.**
6. Klajon J**.** Mor Keaw. Journal of Buddhist Medicine. 2014; 2 (4); 1-56. (in Thai).
7. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluation Theory, Models, and Applications. San Francisco: Jossey Bass; 2007.
8. Jaroon P. Project Evaluation Technique. 2nd Ed. Bangkok: House of Commerce; 2014. 512 p. (in Thai).
9. Cochran WG. Sampling Techniques. New York: John Willey & Sons; 1997.
10. Hasan SS, Ahmed SI, Bukhari NI, Loon WC. Use of complementary and alternative medicine among patients with chronic disease at out patient clinics. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2009;15(3):152-7.

11. Syed IA, Sulaiman SAS, Hassali MA, Thiruchelvam K, Hasan SS, Lee CKC. Beliefs and practices of complementary and alternative medicine (CAM) among HIV/AIDS patients: aqualitative exploration. European Journal of Integrative Medicine. 2016;8(1):41-7.
12. Bahall M, Legall G. Knowledge, attitudes, and practices among health care providers regarding complementary and alternative medicine in Trinidad and Tobago. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2017;17(1):144
13. Aveni E, Bauer B, Ramelet AS, Decosterd I, Ballabeni P, Bonvin E, Rodondi PY. Healthcare professionals' sources of knowledge of complementary medicine in an academic center. PLOSONE 2017;12(9):e0184979. Available from https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184979
14. Paine-Andrews A, Fisher JL, Campuzano MK, Fawcette SB, Patton JB. Promoting sustainability of community health initiatives: An empirical case study. Health Promotion Practice. 2000;1(3):248-58.
15. Cummings TG, Worley CG. Organization Development and Change. 8th ed. Thomson south-western; 2005.
16. Policy Department, Economic and Scientific Policy, Environment, Public Health and Food Safety (ENVI) Committee. Complementary and Alternative Therapies for Patients Today and Tomorrow. European Parliament Proceedings; 2017.
17. Peltzer K, Pengpid S, Puckpinyo A, Yi S, Anh LV. The utilization of traditional, complementary and alternative medicine for non-communicable diseases and mental disorders in health care patients in Cambodia, Thailand and Vietnam. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2016;16:92
18. Sookchan K. Psychosocial and sociological factors related to Thai traditional medical service behavior of personnels working in public hospitals in the Ministry of Public Health Region 4 (thesis). Applied Behavioral Science Research, Graduate School, Bangkok: Srinakarinwirot University; 2013. (in Thai)