

บทวิจัย

ผลของโปรแกรมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทยเพื่อบรรเทาอาการ ไม่สุขสบายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนคลองกรุง จังหวัด

กรุงเทพมหานคร

ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล*

สมพร จิตรัตนพร**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิด 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทยเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังป่วยในช่วงเดือนตุลาคม 2564 อยู่ในชุมชนคลองกรุง จังหวัดกรุงเทพมหานคร เลือกแบบเจาะจง 30 ราย เฉพาะกลุ่มสีเขียวที่มีอาการไม่สุขสบายจากโรค สามารถดูแลตนเองที่บ้านแบบ home isolation สื่อสารเข้าใจ มีโทรศัพท์มือถือที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือโปรแกรมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทยที่มีปฏิสัมพันธ์ผ่านทางโปรแกรม ZOOM meeting แบบสอบถามความรู้ด้านการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองด้านการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย และแบบวัดระดับอาการไม่สุขสบายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ Paired t- test ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีระดับอาการไม่สุขสบายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้น ทีมสุขภาพสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนที่ตนรับผิดชอบ

คำสำคัญ: การแพทย์แผนไทย/ การแพทย์วิถีธรรม/ ไวรัสโควิด-19

*ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

E-mail: tanavan.s@ptu.ac.th

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

Effects of a program using Thai Buddhist Dhamma medicine and Thai traditional medicine to alleviate the symptoms of COVID-19 in patient at Chalong Krung community, Bangkok

Tanavan Sriamonruttanakul* Somporn Jitruttanaporn**

Abstract

This quasi-experimental study used a one-group pretest-posttest design. The thirty participants were patients with COVID-19 at Chalong Krung community, Bangkok. The Purposive sampling for those who are able to care for themselves at home in home isolation, have a mobile phone that can connect to the internet, can communicate in Thai and willing to participate in the study. The research instruments consisted of the Buddhist Dhamma and Thai traditional medicine program via ZOOM program, knowledge of using Buddhist Dhamma and Thai traditional medicine questionnaire, perception of using Buddhist Dhamma and Thai traditional medicine questionnaire, behavior of using Buddhist Dhamma and Thai traditional medicine questionnaire and symptoms of the COVID-19 questionnaire. Data were analyzed by frequency, percentage and Paired t-test. The results found that after joining the program, the mean score of knowledge of using Buddhist Dhamma and Thai traditional medicine, the mean score of perception of using Buddhist Dhamma and Thai traditional medicine and the mean score of behavior of using Buddhist Dhamma and Thai traditional medicine was higher than that before with statistical significance ($p < .001$). The mean score of symptoms of the COVID-19 was lower than that before with statistical significance ($p < .001$). Therefore, health professional can apply the program to alleviate the discomfort caused by the coronavirus disease 2019 in the communities in which they are responsible.

Keywords: Thai traditional medicine/ Buddhist Dhamma medicine/ COVID-19

Article info: Received May 16, 2022; Revised August 15, 2022; Accepted August 28, 2022

*Corresponding author, Department of Thai Traditional Medicine, Faculty of Allied Health Sciences, PathumThani University, E-mail: tanavan.s@ptu.ac.th

**Assistant Professor, Department of Thai Traditional Medicine, Faculty of Allied Health Sciences, PathumThani University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งยุโรป เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2563 ทั่วโลกติดเชื้อ 1,391,890 ราย และเสียชีวิต 81,478 ราย นับเป็นปัญหาทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย ทำให้เตียงรองรับผู้ป่วยล้น และเพื่อการบริหารจัดการเตียงอย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุข จึงได้แบ่งระดับอาการผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) สีเขียว คือผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย 2) สีเหลือง คือผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงแต่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงอาการไปเป็นสีแดง และ 3) สีแดง คือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง¹ ร่วมกับมีนโยบายให้ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวแยกกักตัวที่บ้านหรือในชุมชนและส่งต่อโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรงขึ้น² ซึ่งชุมชนคลองกรุง เป็นชุมชนเขตกรุงเทพฯ ที่มีการจัดระบบแยกกักตัวผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อรอส่งต่อยังโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้นำชุมชนในช่วงเดือนตุลาคม 2564 พบถึงร้อยละ 78.80 มีความกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ต้องการยา ต้องการความรู้และความมั่นใจในการดูแลตนเอง เนื่องจากเป็นช่วงการรอเตียงและต้องดูแลตนเองอยู่ที่บ้าน

หลักการแพทย์วิถีธรรม เป็นการดูแลสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับอาการไม่สุขสบายว่าเกิดจากภาวะไม่สมดุลของร่างกาย คือ มีภาวะร้อนเกิน/เย็นเกิน หรือร้อนเย็นเกิดขึ้นพร้อมกัน และใช้เทคนิค 9 ข้อปรับสมดุล ประกอบด้วย 1) การดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล 2) การกัวซา 3) การสวนล้างลำไส้ใหญ่ 4) การแช่มือเท้า 5) การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบสมุนไพร 6)

การกดจุดลมปราณ 7) การรับประทานอาหารสมุนไพร 8) การใช้หลักธรรม และ 9) การรู้เพียรรู้พัก³ ซึ่งภาวะไม่สุขสบายจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็เกิดจากภาวะไม่สมดุลของร่างกายเช่นกัน ดังนั้น การบรรเทาอาการไม่สุขสบายจึงเน้นที่การปรับสมดุลร่างกาย สอดคล้องกับผลการศึกษาในชุมชนชาวโศกและแพทย์วิถีธรรมที่พบว่าผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์วิถีธรรมสามารถลดอาการไม่สุขสบายจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ได้⁴ และจากการศึกษาที่พบว่า การแพทย์แผนไทยด้านการทำกายบริหารท่าฤๅษีตัดตน^{5,6} การนวดกดจุดสามารถบรรเทาอาการไม่สุขสบาย เช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เมื่อยร่างกาย และมีระยะเวลาป่วยไม่เกิน 1 สัปดาห์⁷

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น⁸ และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถตนเองช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการแพทย์วิถีธรรมได้สูงกว่าก่อนทดลอง⁹ ร่วมกับการวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการจัดทำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดกิจกรรม แต่เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการจัดโปรแกรมการสอนในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่สามารถสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงปรับรูปแบบกิจกรรมผ่านแอปพลิเคชัน Zoom Meeting เพราะสามารถสื่อสารได้สองทางถ่ายทอดเนื้อหาได้ทั้งทางตรงและผ่านสื่อวีดิทัศน์ รวมทั้งผู้สอนและผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กันเสมือนพูดคุยใกล้ชิด และสามารถตรวจผลลัพธ์ผู้เรียนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติได้¹⁰ สอดคล้อง

กับงานวิจัยที่พบว่า การสอนผ่าน Zoom meeting ทำให้เกิดประสิทธิผลทั้งด้านความรู้ และทักษะของนักศึกษาพยาบาล¹¹ เช่นเดียวกับ งานวิจัยที่พบว่า หลังได้รับการสอนสื่อวีดิทัศน์ ผ่านอินเทอร์เน็ต ทำให้ผู้ป่วยที่ทำทางเป็ยง หลอดเลือดแดงโคโรนารีมีความรู้เพิ่มขึ้นและ ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม¹² ผู้วิจัยในฐานะ แพทย์แผนไทย และเครือข่ายจิตอาสาแพทย์วิถี ธรรม จึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมเพื่อลด อาการไม่สุขสบายดังกล่าว โดยเลือกวิธีการปรับ สมดุลที่มีงานวิจัยรองรับ 5 วิธี คือ 1) การดื่มน้ำ สมุนไพรปรับสมดุล 2) การรับประทานสมุนไพร ปรับสมดุล 3) การสูดดม สวนล่างจมูกด้วย สมุนไพร 4)การนวดกดจุด ภายบริหารท่าฤๅษีดัด ตน และ 5) การปฏิบัติด้านหลักธรรม และ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปรับสมดุลทั้ง 5 วิธี นำไปสู่การลดอาการไม่สุขสบาย จึงใช้การ สนับสนุนทางสังคมร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถตนเองเข้าสู่โปรแกรม โดยมี ปฏิสัมพันธ์ผ่าน Zoom meeting ซึ่งผลที่ได้จะ เป็นแนวทางบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากโรค ไวรัสโคโรนา 2019 ของชุมชนในเบื้องต้นที่ต้อง ดูแลตนเองที่บ้าน นอกจากนี้ยังนำไปพัฒนาการ จัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการและ การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ด้านภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองใน การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย ค่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญา

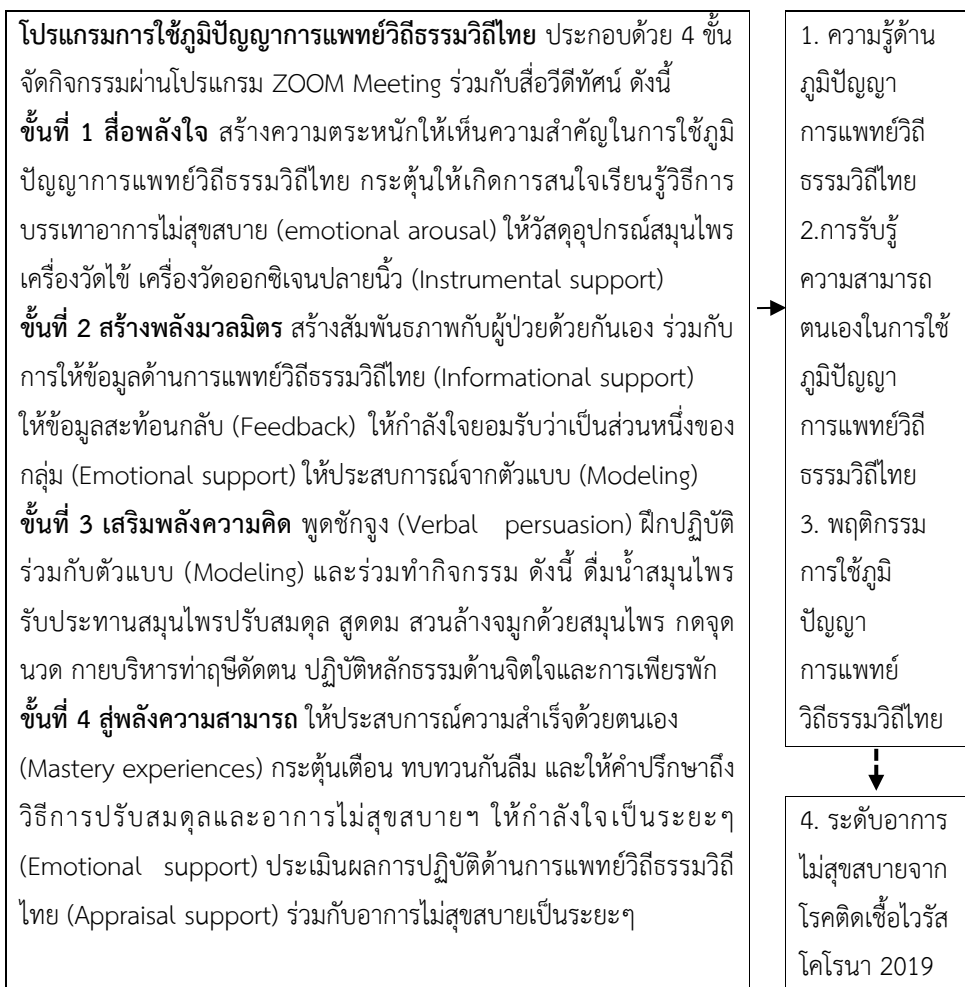
การแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย และค่าคะแนนเฉลี่ย อาการไม่สุขสบายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐาน

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่ม ตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านภูมิปัญญา การแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย ค่าคะแนนเฉลี่ยการ รับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ภูมิปัญญา การแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย และค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรม วิถีไทยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีค่า คะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคิดแพทย์วิถีธรรมของใจ เพชร กล้าจน¹³ ร่วมกับแนวคิดแพทย์แผนไทย ด้านการท่ายบริหารท่าฤๅษีดัดตนและการนวด กดจุด¹⁴ มาเป็นแนวทางบรรเทาอาการไม่สุข สบายจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 และประยุกต์ แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura¹⁵ การสนับสนุนทางสังคมของ Jacobson¹⁶ มาจัดเป็นกิจกรรมผ่านโปรแกรม ZOOM Meeting โดยคาดว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมี การรับรู้และเกิดการเรียนรู้ประสบการณ์จากตัว แบบที่เคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 และปฏิบัติ พฤติกรรมบรรเทาอาการไม่สุขสบาย โดยทีม ผู้วิจัยจะมีการกระตุ้นเตือน ทบทวนกันสัปดาห์ และ ติดต่อกันทางไลน์ เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้และ รับรู้ถึงความสามารถตนเองจะสามารถปฏิบัติ พฤติกรรม และช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบาย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังให้โปรแกรม (Quasi-experimental research with one-group pretest-posttest design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนคลองกรุง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 145 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่กำลังป่วยในระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 อาศัยในชุมชนคลองกรุง จังหวัดกรุงเทพมหานคร ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดตามแนวคิด Polit and Hungler¹⁷ ที่เหมาะสมในการวิจัยกึ่งทดลอง ควรมีอย่างน้อย 20 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหาย จึงกำหนด 30 ราย คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย คือ จับฉลากรายชื่อผู้ป่วยในชุมชน จำนวน 30 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า 1) เป็นผู้ป่วยโรคไวรัสโควิด19

กลุ่มสีเขียวที่มีอาการไม่สบายจากโรค 2) เป็นผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านแบบ home isolation 3) ไม่มีปัญหาด้านการรับรู้/สื่อสารเข้าใจ 4) มีโทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตผ่านระบบ 3G, 4G หรือ Wifi 5) เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์คัดออก 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการจนสิ้นสุดโครงการ 2) มีอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องส่งต่อโรงพยาบาล

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการใช้อนุมัติปัญหาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย ประกอบด้วย แผนจัดกิจกรรม คู่มือการดูแลตนเอง สื่อวีดิทัศน์ตัวแบบประสบการณ์การดูแลตนเองด้านการบรรเทาอาการไม่สบายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์วิถีธรรม 1 ราย แพทย์แผนปัจจุบัน 1 ราย และแพทย์แผนไทย 1 ราย ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) อยู่ในช่วง 0.66-1.00

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ยาที่รับประทาน ส่วนสูง น้ำหนัก ระยะเวลาป่วย ผลการตรวจ และประวัติวัคซีน

2.2) แบบประเมินระดับอาการไม่สบายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคทางเดินหายใจ มาเป็นแนวทางสร้างแบบประเมินได้ 14

ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 14-56 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีอาการไม่สบายมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีอาการไม่สบายน้อย

2.3) แบบสอบถามความรู้ด้านภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทยได้ 25 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 0-25 คะแนน เป็นแบบเลือกตอบถูกผิด ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้มาก คะแนนน้อย หมายถึง มีความรู้่น้อย

2.4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้อนุมัติปัญหาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทยได้ 13 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 13-65 คะแนน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองน้อย

2.5) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้อนุมัติปัญหาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย ได้ 13 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 13-52 คะแนน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนมาก คะแนนน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนน้อย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลข้อ

2.2) ถึง 2.5) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ราย ได้ค่าอยู่ในช่วง 0.6-1.00 ผ่านการทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ ชุมชนเขต

ดินแดง จำนวน 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78, 0.72, 0.82 และ 0.80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่หนังสือรับรอง KLS.REC 47/2564

ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ คณะผู้วิจัยเข้าพบผู้นำชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัยและนัดหมายวันจัดกิจกรรม ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ ให้ตอบแบบสอบถามผ่านแบบฟอร์ม 구글ฟอร์ม (Google form) ในด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย และระดับอาการไม่สุขสบายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยดำเนินการวิจัย 7 วัน ในช่วงเดือนตุลาคม 2564 แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ (2 วัน)** ดังนี้ 1) สสำรวจชุมชน สร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชน/ผู้นำ/ประชาชนในชุมชน สสำรวจทรัพยากรชุมชน สมุนไพรรอบรั้ว 2) อบรมจิตอาสาชุมชนแม่ครัวปรุงอาหาร (หมอปรงยา)/ผู้ประสาน/ดำเนินการ 3) จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ วัตถุดิบอาหาร พืชผัก สมุนไพรปรับสมดุล 4) จัดประชุมเตรียมการใช้สื่อผ่าน ZOOM Meeting เพื่อดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม

2. **ขั้นดำเนินการ (5 วัน)** (9.00-17.00 น.) โดยผู้วิจัยและทีมจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม

วันที่ 1 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ **ขั้นที่ 1 สื่อพลังใจ** โดยสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากโรคไวรัสโควิด-19 พร้อมให้การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ อุปกรณ์วัดไข้ วัดออกซิเจนปลายนิ้ว และสมุนไพรปรับสมดุล ต่อด้วย **ขั้นที่ 2 สร้างพลังมวลมิตร** โดยสร้างสัมพันธ์ภาพผู้ป่วยด้วยกันเอง ร่วมกับให้ข้อมูลความรู้ด้านแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย การปรับสมดุลร้อนเย็น การปรับสมดุลร่างกาย สร้างภูมิตรดี แรงใจ และเครือข่ายผู้ป่วยผ่าน ZOOM Meeting ให้ประสบการณ์ในการปฏิบัติ นำเสนอตัวแบบผ่านภูมิตรดีเล่าประสบการณ์การปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

วันที่ 2-5 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนที่ทำต่อเนื่องกันในแต่ละวัน คือ **ขั้นที่ 3 เสริมพลังความคิด** โดยให้ประสบการณ์ด้านการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย สาธิตและร่วมฝึกปฏิบัติผ่าน ZOOM Meeting ประกอบด้วย การทำน้ำสมุนไพรปรับสมดุล การสูดดมสมุนไพร การสวนล้างจมูก การกดนวด การบริหารท่าฤๅษีตัดตน การรับประทานอาหารปรับสมดุล การเพียรพักและใช้หลักธรรมะ ทบทวนความรู้สิ่งที่ได้ปฏิบัติ/ปัญหาอุปสรรคในแต่ละวัน ในแต่ละกิจกรรมมอบหมายให้บันทึกอาการไม่สุขสบายก่อนและหลังใช้ทั้ง 5 วิธี ประชุมกลุ่มซักถามอาการไม่สุขสบาย ข้อสงสัย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ทุกวัน เพื่อนำไปใช้ในวันต่อไป และ **ขั้นที่ 4 สูพลังความสามารถ** โดยให้ประเมินผลการใช้ทั้ง 5 วิธีด้วยตนเองและคอยกระตุ้นเตือนทบทวนกันลึ้ม

ให้คำปรึกษาดิตตามเป็นรายบุคคลผ่าน ZOOM Meeting โดยมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลาระหว่างผู้ป่วย ทีมจิตอาสาชุมชนและทีมผู้วิจัย ในทุกวัน ให้ประเมินอาการไม่สุขสบายด้วยตนเองหลังทำกิจกรรมในแต่ละวัน และหลังเสร็จสิ้น 5 วัน ให้ทำแบบสอบถามชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบคะแนนความรู้ การรับรู้ ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญา การแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย และระดับอาการไม่สุขสบายจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t- test

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.33) อายุ 41-45 ปี (ร้อยละ 26.67) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.00) การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

(ร้อยละ 66.67) รายได้ 10,000-15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 53.33) เป็นความดันโลหิตสูง/ไขมันสูง (ร้อยละ 50.00) มีารับประทานประจำ (ร้อยละ 53.33) ดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 76.67) ได้รับเชื้อจากผู้ร่วมงาน (ร้อยละ 66.67) ตรวจหาเชื้อด้วยวิธี Antigen test Kid (ร้อยละ 100.00) ได้รับวัคซีน 1 เข็ม (ร้อยละ 83.33)

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบตัวแปรทั้ง

4 ด้าน พบว่า ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย พฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอาการไม่สุขสบายจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 1

Table 1 Comparison of 4 variables before and after the experiment of the sample group. (N=30)

Comparison of	M	SD	MD	SD	t	df	sig
4 variables							
1. Knowledge of Buddhist Dhamma and Thai traditional medicine							
Before	6.40	1.905					
After	17.53	6.252	-11.133	2.446	-29.933	29	<0.001
2. Perception of using Buddhist Dhamma and Thai traditional medicine							
Before	30.63	2.220					
After	45.67	3.827	-15.033	4.064	-20.261	29	<0.001
3. Behavior of using Buddhist Dhamma and Thai traditional medicine							
Before	19.37	3.285					
After	31.03	3.449	-11.667	4.413	-14.481	29	<0.001

Comparison of 4 variables	M	SD	MD	SD	t	df	sig
4. Symptoms of the COVID-19							
Before	28.33	2.857	8.567	2.944	15.937	29	<0.001
After	19.77	2.501					

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบอาการ
ไม่สุขสบายต่างๆ ก่อนและหลังการทดลอง
พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ทุกรายมีอาการไม่
สุขสบาย คือ มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย เจ็บคอ

คัดจมูก/หายใจไม่ออก ระคายคอ/ไอ มีน้ำมูก
และมีเสมหะ หลังทดลอง พบว่า ทุกอาการดีขึ้น
ยกเว้นน้ำมูกและเสมหะ ยังคงมีอาการอยู่ ไม่
แตกต่างจากก่อนทดลอง ดังตารางที่ 2

Table 2 The symptom score of the COVID-19 before and after joining the program.

Symptoms of the COVID-19	Score		Symptoms of the COVID-19	Score	
	before	after		before	after
1. Fever	63	30	8. phlegm	70	70
2. Headache	60	30	9. loss of smell	69	34
3. Muscle aches	58	32	10. loss of taste	69	35
4. Sore throat	65	49	11. Anorexia	53	53
5. Nasal congestion	74	58	12. Diarrhea	33	30
6. Throat/Cough Irritation	70	50	13. Fatigue	35	30
7. Runny nose	70	70	14. O2 sat<96%	30	30

Note: One patient had more than one symptom.

อภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้
ด้านภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทยมากกว่า
ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้
เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรม มีการสนับสนุนให้
ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสมดุลร้อนเย็น การใช้
อาหารสมุนไพรปรับสมดุล อาหารพืช จืด สบาย
การสูดดม สวนล้างจมูกด้วยสมุนไพรปรับสมดุล

การกดจุดนวด กายบริหารฤชิตัตถ์ การเพียร
พักและปฏิบัติด้านจิตใจ โดยการสนับสนุนด้าน
ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่เริ่มจากขั้นสร้างความสนใจ
จากการใช้สมุนไพรสูดดมโควิด ร่วมกับบอก
วัตถุประสงค์และมีการเสริมความรู้ด้านสมุนไพร
ปรับสมดุล มีการทบทวนความรู้และสามารถ
เข้าถึงสื่อวีดิทัศน์ได้ในทุกๆ วัน สอดคล้องกับ
การศึกษาที่พบว่าหลังได้รับการสอนสื่อวีดิทัศน์

ผ่านอินเทอร์เน็ตทำให้ผู้ป่วยที่ทำทางเป็ยงตลอดเลือดแดงโคโรนารีมีความรู้เพิ่มขึ้น¹² และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการแพทย์วิถีธรรม กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านการใช้หลักการแพทย์วิถีธรรม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรม เน้นการสร้างประสบการณ์ความสำเร็จ โดยนำเสนอตัวแบบผ่านสื่อวีดิทัศน์ได้เห็นประสบการณ์ผู้ติดเชื้เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ มีไข้ คัดจมูก ไอ เจ็บคอ ฯลฯ และเน้นถึงพฤติกรรมการทำน้ำสมุนไพรปรับสมดุล การสูดดมสมุนไพร การสวนล้างจมูก การกดจุดนวด บริหารท่าฤๅษีดัดตน การรับประทานอาหารปรับสมดุลและการใช้หลักธรรมะเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลไปพร้อมๆ กับการแนะนำใจให้ข้อมูลสะท้อนกลับ รวมทั้งให้กำลังใจโดยหมุ่มิตรที่มีประสบการณ์เคยเป็นผู้ป่วยเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาผ่าน ZOOM Meeting ตลอดเวลา รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอาหารสมุนไพร การดูแลเอาใจใส่จากเครือข่ายผู้นำชุมชน ผู้วิจัยและทีมจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า หลังทดลอง ผู้ป่วยมีความคาดหวังในความสามารถตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง¹⁸ และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถตนเองต่อการปฏิบัติด้านการแพทย์วิถีธรรมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทยมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรม เน้นการให้ประสบการณ์การปฏิบัติด้านการทำน้ำสมุนไพรปรับสมดุล การสูดดมสมุนไพร การสวนล้างจมูก การนวดกดจุด การทำฤๅษีดัดตน การรับประทานอาหารปรับสมดุล และการใช้หลักธรรมะ โดยขั้นตอนกิจกรรม เริ่มจากขั้นที่ 1 สื่อพลังใจ เป็นการสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมไปพร้อมกับการใช้คำพูดชักจูง ขั้นที่ 2 สร้างพลังมวลมิตร เป็นการให้ผู้ป่วยรู้จักผู้ป่วยด้วยกันเอง สร้างเครือข่ายกลุ่ม รวมทั้งให้ข้อมูลความรู้ที่จะช่วยบรรเทาอาการที่ตรงกับโรคโควิด-19 ขั้นที่ 3 เสริมพลังความคิด เป็นการให้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยโรคโควิด-19 และขั้นที่ 4 สู่พลังความสามารถ เป็นการให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองฝึกปฏิบัติผ่านโปรแกรม ZOOM Meeting แบบเป็นกลุ่มและตัวต่อตัว โดยมีจิตอาสาและผู้วิจัยคอยดูแลฝึกทักษะอย่างใกล้ชิดทุกวัน เป็นเวลา 5 วัน และวัดระดับอาการไม่สุขสบายด้วยตนเองเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติแล้วพบว่าสามารถลดอาการไม่สุขสบายได้ ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหลังได้รับการสอนสื่อวีดิทัศน์ผ่านอินเทอร์เน็ตทำให้ผู้ป่วยที่ทำทางเป็ยงตลอดเลือดแดงโคโรนารีมีความรู้เพิ่มขึ้น¹² และเช่นเดียวกับงานวิจัยที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความคาดหวังความสามารถตนเองมากกว่าก่อนทดลอง¹⁸ และเช่นเดียวกับ

งานวิจัยที่พบว่าหลังทดลอง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹

4. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับอาการไม่สุขสบายน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรม ประกอบด้วย 1) การดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล ได้แก่ น้ำย่านาง น้ำมะขามป้อม และน้ำขิง ซึ่งทำโดยจิตอาสาในชุมชน เนื่องจากน้ำย่านาง มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาว่าลดไข้¹⁹ และน้ำมะขามป้อม เป็นสมุนไพรในกลุ่มแก้ไอขับเสมหะ เช่นเดียวกับน้ำขิง ซึ่งมีสรรพคุณช่วยขับลม แก้ท้องอืด คลื่นไส้ แก้ไอ ขับเสมหะ⁵ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ขิงมีสารที่มีแนวโน้มต้านเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้²⁰ ซึ่งในโปรแกรมจัดให้น้ำย่านาง น้ำมะขามป้อม และน้ำขิงอุ่น ให้เลือกดื่มตามสภาวะร่างกายในแต่ละบุคคล 2) การสูดดมสมุนไพรและสวนล้างจมูก โดยจัดให้มีการสูดดมสมุนไพร เช่น หอมแดง ตะไคร้ กระเพรา มะนาว มะกรูด ขิง ต้มในน้ำร้อน เพื่อใช้ในการสูดดม มีวิธีง่าย ๆ ใช้ผ้าคลุมศีรษะและภาชนะใส่สมุนไพรสดหายใจเอาไอระเหย ในช่วงที่มีอาการคัดจมูก สูดดมครั้งละ 3-5 นาที จนกว่าอาการจะดีขึ้น ซึ่งบรรเทาอาการคัดจมูก ช่วยขับเสมหะ และน้ำมูกได้ง่ายขึ้น²¹ นอกจากนี้ยังใช้น้ำเกลือสวนล้างน้ำมูกจากโพรงจมูก ซึ่งลดอาการคัดจมูกหายใจไม่ออก เนื่องจากทำให้โพรงจมูกมีความชุ่มชื้น เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของซิเลียที่มีหน้าที่ป้องกันไม่ให้เกิดการคั่งของน้ำมูก^{22,23} สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไซนัสอักเสบที่ได้รับการสวนล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ มี

อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ระคายคอ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ¹⁹ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังใช้วิธีสูดดมไอน้ำสมุนไพร ในช่วงมีน้ำมูกและมีเสมหะ ยังคงมีอาการไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง แต่พบว่าทุกรายสามารถขับออกได้ง่ายขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น 3) การกดจุดนวด และกายบริหารฤๅษีดัดตน ช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้นและลดอาการปวดศีรษะปวดเมื่อยร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การนวดช่วยบรรเทาอาการปวดได้เป็นอย่างดีและใช้ทดแทนยาแก้ปวดได้ เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า การทำการบริหารฤๅษีดัดตนท่าแก้โรคในอก ช่วยเพิ่มปริมาตรปอดและดูดซึมออกซิเจน⁶ 4) การรับประทานอาหารปรับสมดุลที่เน้นพืชผักสวนครัวปรุงสุกใหม่ และเสริมสมุนไพรเข้าไปในมื้ออาหาร เช่น ขิง กระเทียม ข่า ตะไคร้ ขมิ้น หมุนเวียนสลับในแต่ละมื้อ งดเนื้อสัตว์และอาหารรสจัดปรุงแต่งต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาฤทธิ์ของขิงในหลอดทดลอง พบว่าสารสำคัญในขิงมีแนวโน้มต้านเชื้อไวรัสโควิด-19²⁰ ส่วนกระเทียม พบว่าสามารถยับยั้งเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดหวัดได้^{24,25} นอกจากนี้ยังพบเหง้าข่าที่แก้จุกเสียด ลดไข้ โดยมีสารโพลีแซคคาไลด์กระตุ้นภูมิคุ้มกัน²⁶ ร่วมกับตะไคร้ ซึ่งมีน้ำมันหอมระเหยช่วยคลายเครียด ยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย²⁷ ในขณะที่ขมิ้นมีสารเคอร์คูมินที่ออกฤทธิ์ต้านไวรัสระบบทางเดินหายใจ²⁸ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่ารูปแบบการรับประทานอาหารพืชผักมีความสัมพันธ์กับการลดความรุนแรงของโรคโควิด-19 ได้ เมื่อเทียบกับรูปแบบการรับประทานอาหารเนื้อสัตว์²⁹ 5) การใช้

หลักการ การทำให้หายโรคเร็ว เน้นให้คิด ทบทวนในใจเป็นประจำ ใช้คำเข้าใจง่าย คือ อย่า โกรธ อย่ากลัวเป็น อย่ากลัวตาย อย่ากลัวโรค อย่างแรงผล และอย่ากังวล ร่วมกับฝึกสติอยู่กับ ปัจจุบัน ซึ่งพบว่าเมื่อใช้เทคนิคนี้ ผู้ป่วยมีความ กังวลกลัวโรคลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า โปรแกรมทบทวนธรรมตามหลักการแพทย์ วิถีธรรม สามารถลดความเครียดลดความทุกข์ และเพิ่มความผาสุกในชีวิตของผู้ต้องขังหญิง³⁰

จุดแข็งของงานวิจัย

โปรแกรมนี้ ช่วยสร้างประสบการณ์ การพึ่งตนเองทางภูมิปัญญาไทยในการดูแล สุขภาพได้ในรูปของสื่อบุคคลผ่านโปรแกรม ZOOM Meeting ในยุคที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับการทบทวน วรรณกรรมและมีทฤษฎีรองรับที่ชัดเจน

จุดอ่อนของงานวิจัย

งานวิจัยนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เจาะจง ผลการศึกษาจึงใช้ได้ในกลุ่มประชากรที่ คล้ายคลึงกันแต่ไม่สามารถใช้อ้างอิงในกลุ่ม ประชากรอื่นได้

สรุป

โปรแกรมการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทยที่ พัฒนาขึ้นนี้ สามารถเพิ่มความรู้ และการรับรู้ ความสามารถตนเอง และเพิ่มประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์วิถีธรรมวิถีไทย และ บรรเทาอาการไม่สุขสบายจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการไม่รุนแรงได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยในครั้งนี้

เนื่องจากโปรแกรมนี เน้นการให้ ความรู้และประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์วิถีธรรมผ่าน ZOOM Meeting จากความร่วมมือของผู้นำชุมชน เพื่อบรรเทา อาการไม่สุขสบายจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 ใน กลุ่มผู้ป่วยที่กักตัวที่บ้าน เพื่อให้การดำเนิน กิจกรรมมีความต่อเนื่อง ทีมสุขภาพโดยการนำ ของแพทย์แผนไทย ทีมจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ร่วมกับเครือข่ายชุมชน จึงควรนำโปรแกรม ดังกล่าวมาใช้อย่างต่อเนื่อง และขยายไปยังชุมชน อื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วย ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเพียงชุมชนเดียว ไม่สามารถ อ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรอื่นๆ ได้ และเป็นการ วัดผลก่อนและหลังการทดลองเท่านั้น ใน การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาผู้ป่วยในชุมชน เขตอื่นๆ และออกแบบการศึกษาโดยเพิ่มกลุ่ม ควบคุม และวัดผลการศึกษาเป็นระยะๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณ ดร.ใจเพชร กล้าจน พล เรือเอกชาญชัย เจริญสุวรรณ ดร.โสมิต สุวินิจิต คุณณัฐชานันท์ รัตนะดำรงค์ชัย และจิตอาสา แพทย์วิถีธรรมที่สนับสนุนการดำเนินการวิจัย รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข สุข สำนักรอานามัย กรุงเทพมหานคร ผู้นำชุมชน อาสาสมัครชุมชน และกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน

References

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2021 August 2]. Available from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
2. Guidelines for quarantine of COVID-19 patients in the community, edition of July 24, 2021 [Internet]. 2021 [cited 2021 August 1]. Available from: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/2564072.
3. Klachaon J. Self-reliant health manual. Pathologist through the COVID crisis 19. Pathum Thani: Foundation for Medical Methodology of Thailand; 2021.
4. Klachaon J. Self-reliant health through ethical medicine principles in line with sufficiency economy principles and prevention and reduction of various problems caused by COVID-19 [Internet]. 2022 [cited 2022 March 1]. Available from: <https://morkeaw.net/wp-content/uploads/2021/08/covid-19-research.pdf2022>
5. Sapcharoen P. Self-reliant health care with herbal medicine in primary health care. Bangkok: Thai Traditional Medicine Textbook Development Center Foundation of Thai Traditional Medicine Pattana; 2005.
6. Leelananthakul W, Saman N, Isasawin S, Obsuntorn S, Maenpuen S. Effects of Ruesi Dadton (self-stretching for chest exercise) training on blood pressure, heart rate and cardiopulmonary function in elderly subjects with primary (essential) hypertension. TMJ 2019; 19(2): 334-47. (in Thai)
7. Sriamonruttanakul T, Suvithayasiri K, Jitruttanaporn S. Self-care experience to relive uncomfortable symptoms of COVID-19 in informant who joined the health Buddhist Dhamma medicine camp. J Nurs Healthc Res 2020; 38(2): 136-49. (in Thai)
8. Jindawong B, Kuhirunyaratn P. Effect of social support program on health promotion behaviors among community dwelling elderly. KKU Res J (GS) 2021; 21(1): 229-41.
9. Surasai N, Jaikarun S, Wonglao P. Effects of health promotion programs with ethical medicine for self-sufficiency in line with the sufficiency economy approach on health

- promotion behaviors and Health status of female inmates at Nakhon Phanom Central Prison. *J health dev* 2016; 9(2): 301-11. (in Thai)
10. Wayo W, Charoennukul A, Kankaynat C, KonyaiOnline J. Learning under the COVID-19 epidemic: concepts and applications of teaching and learning management. *RHPC9Journal* 2020; 14(34): 285-98. (in Thai)
11. Yamsri K. Effectiveness of using the Zoom cloud meeting application tutorial in midwifery practicum. *Maharakham Hospital Journal* 2019; 16(2): 36-42. (in Thai)
12. Mansin A, Somnarin O, Kha.msombat N. Effects of applied education program for self-directed learning via Internet on knowledge and self-care ability in patients undergoing coronary artery bypass grafting. *Nurs J Ministry Publ Health* 2020; 32(1): 88-100. (in Thai)
13. Klachaon J. Illness and health care in sufficiency economy according to Buddhist alternative medicine principles. *J Thai Trad Alt Med* 2011; 4(1): 25-37. (in Thai)
14. Sapcharoen P. Thai style exercises with hermit posture. Bangkok: Dok Ya; 1994.
15. Bandura A. A social cognitive theory of personality. New York: Guilford; 1999.
16. Jacobson DE. Types and timing of social support, *J Health Soc Behav* 1986; 27(3): 250-64.
17. Polit DF, Hungler BP. *Nursing Research Principles and Methods*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.
18. Thongsumrit D, Meebunmak Y, Borisut K. Effects of health behavior modifying program on ability of self-care among risk group of diabetes mellitus in Watphleng Subdistrict, Watphleng district, Ratchaburi province. *JPNC* 2017; 28(1): 26-37. (in Thai)
19. Pavanand K, Webster HK, Yongvanitchit K, Dechatiwongse T. Antimalarial activity of Tiliacora triandra Diels against Plasmodium falciparum in vitro. *Phytother Res* 1989; 3(5): 215-17. (in Thai)
20. Ahkam AH, Hermanto FE, Alamsyah A, Aliyyah IH, Fatchiyah F. Virtual prediction of antiviral potential of ginger (*Zingiber officinale*) bioactive compounds against spike and MPro of SARS-CoV2 protein. *Berk Penelit Hayati* 2020; 25(2): 52-7.

21. Evidence-Based Center for Thai Traditional Medicine and Herbs. Health care guide for people in the situation of the epidemic of Covid-19, the 3rd wave with Thai traditional medicine and herbs, the 2nd time, on May 12, 2021: Pharmacy and medical group Thai traditional and alternative medicine hospitals Chao Phraya Abhaibhubejhr Prachinburi Province; 2018.
22. Asanasen P. Sinusitis important or not in the care of asthmatic patients, *Clinic* 2016; 32(8): 802-935. (in Thai)
23. Bennett WD, Wu J, Fuller F, Balcazaret JR, Zeman KL, Duckworth H, et al. Duration of action of hypertonic saline on mucociliary clearance in the normal lung. *J Appl Physiol* 2015; 118(2): 1483-90.
24. Galabov AS. Virucidal agents in the eve of manorapid synergy. *GMS Krankenhhyg Interdiszip* 2007; 13, 2(1): Doc18.
25. Weber ND, Andersen DO, North JA, Murray BK, Lawson LD, Hughes BG. In vitro virucidal effects of *Allium sativum* (garlic) extract and compounds. *Planta Med* 1992; 58(5): 417-23.
26. Bendjeddou D, Lalaoui K, Satta D. Immunostimulating activity of the hot water-soluble polysaccharide extracts of *Anacyclus pyrethrum*, *Alpinia galanga* and *Citrullus colocynthis*. *J Ethnopharmacol* 2003; 88(2): 155-160.
27. Okigbo RN, Mmekka EC. Antimicrobial effects of three tropical plant extracts on *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* and *Candida albicans*. *Afr J Trad CAM* 2008; 5(3): 226-9.
28. Mathew D, Hsu WL. Antiviral potential of curcumin. *J Funct Foods* 2018; 40: 692-9.
29. Kim H, Rebholz CM, Hegde S, LaFiura C, Raghavan M, Lloyd JF, et al. Plant-based diets, pescatarian diets and COVID-19 severity: a population-based case-control study in six countries. *BMJ nutr prev health* 2021; 4(1): 257-66.
30. Worapongpat L. Effects of the praying and Dharma review program according to Dharma Medicine Principles on stress levels of female inmates. Nakhon Phanom Central Prison Nakhon Phanom Province. [Master's Thesis, Public Health program]. Surin: Surin Rajabhat University; 2018.