วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine
ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ มกราคม-เมษายน ๒๕๕๑ Vol. 6 No. 1 January-April 2008

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิภาพของหลักธรรมานามัยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มข้าราชการจังหวัดเชียงราย

มยุรี วรรณไกรโรจน์*

บทคัดย่อ

การศึกษาภาคตัดขวางเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของหลักธรรมานามัยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มข้าราชการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และข้าราชการบำนาญจังหวัดเชียงรายรวม ๒๕๘ คน, ดำเนินการในช่วงเดือนเมษายนถึงกันยายน ๒๕๕๐ โดยให้การฝึกอบรมหลักสูตรหลักธรรมานามัยระยะเวลา ๓ วัน ที่พัฒนาโดยนักวิจัย, และให้ตอบแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบค่าความเที่ยงและความตรง ก่อนรับการอบรมและหลังรับการอบรม ๖ เดือน. กลุ่มประชากรเป้าหมายที่ตอบแบบสอบถามทั้ง ๒ ครั้งจำนวน ๒๕๘ คนจากผู้เข้าร่วมการอบรมทั้งหมด ๔๐๘ คน (ร้อยละ ๖๓.๒๔) เป็นชายร้อยละ ๔๑.๘๖ และหญิงร้อยละ ๕๘.๑๔, อายุเฉลี่ย ๕๓.๔๔ ปี. หลังการอบรม ๖ เดือนต่อมาพบว่ากลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น คือ มีผู้ที่ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญด้วยวิธีชี่กง (ค่าพี = ๐.๐๐๕), วิ่ง (ค่าพี < ๐.๐๐๐), เดิน (ค่าพี < ๐.๐๐๐) และฤาษีดัดตน (ค่าพี < ๐.๐๐๐). นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมสุขภาพอื่นที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ กลั้นปัสสาวะน้อยลง (ค่าพี=๐.๐๒๕) และทำสมาธิเพิ่มขึ้น (ค่าพี = ๐.๐๐๐). ทั้งนี้เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีขึ้นควรจะจัดการอบรมมากกว่า ๑ ครั้ง และควรขยายกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น.

คำสำคัญ : **ธรรมานามัย, พฤติกรรมสุขภาพ, ข้าราชการ, จังหวัดเชียงราย**

ภูมิหลังและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพปีละประมาณสามแสนล้านบาท และมีแนวโน้มที่ค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ ต่อปี[๑]. ค่าใช้จ่ายจำนวนนี้ส่วนใหญ่หมดไปกับค่ารักษาพยาบาล. โรคที่นำไปสู่การตายในลำดับต้น ๆ ของประเทศ สาเหตุการตายในลำดับต้นของประเทศ ได้แก่ โรคเอชไอวี, โรคหลอดเลือดสมอง, อุบัติเหตุจากการจราจร, มะเร็งตับ, เบาหวาน, โรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับพฤติกรรม และสามารถป้องกันได้. สาเหตุปัญหาสุขภาพดังกล่าวนำมาซึ่งค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพจำนวนมากขณะป่วย. โรคเหล่านี้ส่วนมากเป็นโรคเรื้อรัง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงอย่างต่อเนื่อง และเป็นมิติที่ชัดเจนว่า การแพทย์กระแสหลักหรือการแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้อยู่มีข้อจำกัด[๒].

จากสาเหตุการป่วย การตายอันดับต้น ๆ ของประเทศไทยนำมาซึ่งรายจ่ายด้านสุขภาพที่สูงนั้น ส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม[๓]. การบริโภคอาหาร ผักผลไม้ อาหารตามฤดูกาลให้สมดุลตามธาตุเจ้าเรือน, การส่งเสริมให้ประชาชนมีการออกกำลังกายและมีโภชนาการที่ดี จึงเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงง่าย ๆ ด้วยต้นทุนที่ต่ำ และเป็นการป้องกันโรคดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด[๔] เพื่อไม่ให้เกิดโรคขึ้นก่อนวัยอันควร, ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี, ทำงานได้เต็มศักยภาพ, มีชีวิตที่มีคุณภาพ

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดเชียงราย

และเป็นกำลังสำคัญในการสร้างเศรษฐกิจ, ขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดการลดค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพลงไปในตัวด้วย[๕].

ธรรมานามัย[๖-๘] ทางเลือกใหม่เป็นเครื่องมือที่ใช้การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการนำหลักการทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม. ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ให้แนวคิดว่า "เราสามารถที่จะทำให้การแพทย์องค์รวมกลับคืนมาได้โดยระบบวัฒนธรรมของเรา คือ พระพุทธศาสนา หรือศาสนาอื่น ๆ ก็ตาม". ธรรมานามัยประกอบด้วยกายนามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย

กายนามัยคือ การป้องกันก่อนป่วย, บำรุงชีวิตด้วยอาหาร, กินอย่างพอดีใช้, หลักมัชฌิมาปฏิปทาในการกินอาหารผักผลไม้สมดุลตามธาตุ, การออกกำลังกายด้วยการบริหารแบบไทยกายประสานใจ (ฤาษีดัดตน) ช่วยให้แข็งแรง ลดความตึงของเส้นเอ็น เส้นประสาท และกล้ามเนื้อ, ช่วยทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายคล่องแคล่วตามธรรมชาติ รูปร่างได้สัดส่วนและสามารถต้านทานโรคต่าง ๆ ได้[๙]. จิตตานามัยคือ การฝึกจิตทำสมาธิ เพื่อให้เกิดปัญญา ทำบุตรตักบาตร สวดมนต์ แผ่เมตตา ปฏิบัติธรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การนั่งสมาธิ หรือเดินจงกลม ทำให้จิตใจผ่อนคลายเกิดความสงบและความสุข เพิ่มสมาธิและปัญญาในการทำงาน ให้มีประสิทธิภาพ. ชีวิตานามัยคือ การดำเนินชีวิตชอบ มีอาชีพสุจริต ดำรงชีวิตด้วยทางสายกลาง ปรับธาตุ ๔ ภายนอกที่อยู่อาศัยให้สมดุล รักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เป็นธรรมชาติ เพื่อสุขอนามัยที่ดี[๕]

ในปัจจุบัน ข้าราชการและประชาชนจังหวัดเชียงรายมีพฤติกรรมบริโภคอาหารแบบตะวันตกคือ นิยมบริโภคอาหารจานด่วนจานเดียว, อาหารประเภทปิ้งย่าง ทอดน้ำมัน, และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น. จากข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงจากงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย พ.ศ. ๒๕๕๐ พบว่ากลุ่มข้าราชการก็เป็นกลุ่มหนึ่งที่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อดังกล่าวเป็นอย่างมาก. ดังนั้น งานวิจัยครั้งนี้จึงดำเนินการเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของหลักธรรมานามัยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองของกลุ่มข้าราชการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, ข้าราชการท้องถิ่น และข้าราชการบำนาญในจังหวัดเชียงราย หลังจากที่ได้รับการอบรมหลักสูตร เรื่องหลักธรรมานามัย ระยะเวลา ๓ วัน โดยมีสมมติฐานงานวิจัยว่าการเข้าใจหลักธรรมานามัยทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น.

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเป็นแบบภาคตัดขวาง. พื้นที่ในการทำวิจัยคือ จังหวัดเชียงราย. กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินวิจัย คือ กลุ่มข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดเชียงราย และกลุ่มข้าราชการบำนาญ ซึ่งได้มาโดยสมัครใจมีจำนวนทั้งหมด ๒๕๘ คน. เครื่องมือในการศึกษาคือแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงและความตรงแล้ว. การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ตามหลักสูตรหลักสูตร ๓ วันที่พัฒนาโดยนักวิจัย, เก็บข้อมูล ๒ ครั้ง ก่อนการอบรม และ ๖ เดือนหลังจากการอบรม โดยวิธี self administration. หลังจากนั้น ข้อมูลทั้งหมดถอดเป็นเลขรหัสเก็บและเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่าน ๒ ขั้นตอน. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS. ส่วนที่หนึ่งเป็นข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย, ค่าร้อยละ, และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน. ส่วนข้อมูลความสัมพันธ์ใช้สถิติการทดสอบไฆ-สแควร์ และการทดสอบที[๑๐,๑๑].

ผลการศึกษา

จากกลุ่มประชากรที่เข้าร่วมการอบรมทั้งหมด ๔๐๘ คน มีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ๒๕๘ คน (ร้อยละ ๖๓.๒๔), อายุต่ำสุด ๒๖.๑ ปี สูงสุด ๗๕ ปี อายุเฉลี่ย ๕๓.๔๔ ปี. ประชากรศึกษาร้อยละ ๔๖.๙๐ มีอายุ ๕๐-๕๙, รองลงมาร้อยละ ๓๔.๘๘ เป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า ๔๙ ปี; กลุ่มอายุที่มีประชากรน้อยที่สุด คือกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๔.๓๗.

ประชากรศึกษามีสัดส่วนใกล้เคียงกันระหว่างเพศ คือ ร้อยละ ๕๘.๑๔ เป็นหญิง และร้อยละ ๔๑.๘๖ เป็นชาย. ร้อยละ ๖๖.๒๘ มีระดับการศึกษาปริญญาตรี, รองลงมาร้อยละ ๒๐.๑๖ มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี, และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาเทียบเท่าปริญญาโทร้อยละ ๑๓.๕๖.

สถานภาพสมรสของประชากรศึกษา คือ คู่ ร้อยละ ๘๖.๐๕, รองลงมาเป็น โสด หย่า/แยก และหม้ายร้อยละ ๕.๘๑, ๕.๘๑ และ ๒.๓๓ ตามลำดับ. ร้อยละ ๓๘.๓๓ มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท และ ร้อยละ ๓๓.๓๓ มีรายได้เฉลี่ย เดือนละ ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท.

กลุ่มประชากรศึกษามีประวัติการเจ็บป่วยดังนี้ ร้อยละ ๑๙.๓๘ ของกลุ่มประชากรศึกษาให้ประวัติมีไขมันในเลือดสูง, ร้อยละ ๒๐.๙๓ มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง, ร้อยละ ๑๐.๐๗ มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน, ร้อยละ ๕.๔๓ มีประวัติเป็นโรคหัวใจ, ร้อยละ ๑๙.๗๗ มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้, ร้อยละ ๓.๑๐ มีประวัติเป็นโรคหอบหืด, ร้อยละ ๓๐.๒๓ มีประวัติเป็นโรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ.

จากข้อมูลพื้นฐานในตารางที่ ๑ แสดงว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ มีความแตกต่างกันระหว่างเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

จากข้อมูลงานวิจัยพบว่าร้อยละ ๓๗.๖๐ เป็นกลุ่มที่ทำงานยืนหรือนั่งตลอดเวลา, ร้อยละ ๖๐.๐๗ เป็นกลุ่มที่ทำงานยืนหรือนั่งเป็นบางครั้ง. ส่วนข้อมูลลักษณะการนอนพบว่า ร้อยละ ๑๑.๒๔ เป็นกลุ่มที่ชอบนอนในท่าตัวงอเป็นประจำ, ร้อยละ ๖๐.๐๘ เป็นกลุ่มที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และร้อยละ ๒.๓๓ เป็นกลุ่มที่ไม่นอนในท่าตัวงอ. ร้อยละ ๙.๖๘ เป็นกลุ่มที่นอนหลับยาก และร้อยละ ๖๕.๑๒ เป็นกลุ่มที่นอนหลับยากเป็นบางครั้ง. ร้อยละ ๙.๓๐ เป็นกลุ่มที่อดนอนอยู่เสมอ และร้อยละ ๔๓.๔๑ เป็นกลุ่มที่อดนอนเป็นบางครั้ง. ร้อยละ ๒.๗๑ เป็นกลุ่มที่อดอาหารเป็นประจำ และร้อยละ ๓๐.๒๓ รายงานว่าอดอาหารเป็นบางครั้ง.

ร้อยละ ๗๐.๕๐ ไม่ชอบกลั้นอุจจาระ, ร้อยละ ๒๗.๕๐ ยังมีพฤติกรรมการกลั้นอุจจาระเป็นบางครั้ง และร้อยละ ๑.๙๐ เป็นกลุ่มที่กลั้นอุจจาระเป็นประจำ. ในกรณีพฤติกรรมการกลั้นปัสสาวะพบว่า ร้อยละ ๕๗.๗๕ เป็นกลุ่มที่ไม่กลั้นปัสสาวะ, ร้อยละ ๔๑.๔๗ เป็นกลุ่มที่กลั้นปัสสาวะเป็นบางครั้ง, ร้อยละ ๐.๗๘ เป็นกลุ่มที่มีนิสัยกลั้นปัสสาวะตลอดเวลา. ร้อยละ ๕๘.๑๐ เป็นกลุ่มที่ได้ทำงานเกินกำลังเป็นบางครั้ง, ร้อยละ ๓๘.๐๐

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไประหว่างชายและหญิง

ข้อมูล	จำนวน (%)		ไฆ-สแควร์	ค่าพี*
	ชาย	หญิง		
อายุ (ปี)				
น้อยกว่า ๕๐	๒ (๒๖.๘๕)	๖๑ (๔๐.๖๗)	๕.๔๗	๐.๐๖๕
๕๐-๖๐	๖๐ (๕๕.๕๖)	๖๕ (๔๓.๓๓)		
มากกว่า ๖๐	๑๙ (๑๗.๕๙)	๒๔ (๒๒.๘๖)		
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๑๙ (๑๗.๕๙)	๓๓ (๒๒.๐๐)	๒๗.๙๙	๐.๐๐๐
ปริญญาตรี	๖๐ (๕๕.๕๖)	๑๑๑ (๗๔.๐๐)		
ปริญญาโท	๒๙ (๒๖.๘๕)	๖ (๔.๐๐)		
สถานภาพสมรส				
โสด	๕ (๔.๖๓)	๑๐ (๖.๖๗)	๑๗.๔๕	๐.๐๐๑
คู่	๑๐๓ (๙๕.๓๗)	๑๑๙ (๗๙.๓๓)		
หม้าย	๐ (๐.๐๐)	๖ (๔.๐๐)		
หย่า/แยก	๐ (๐.๐๐)	๑๕ (๑๐.๐๐)		
รายได้ (บาท)				
ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐	๕ (๔.๖๓)	๔ (๒.๖๗)	๗๐.๒๐๙	๐.๐๐๐
๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐	๑๔ (๑๒.๙๖)	๘๔ (๕๖.๐๐)		
๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐	๓๗ (๓๔.๒๖)	๔๙ (๓๒.๖๗)		
มากกว่า ๓๐,๐๐๐	๕๒ (๔๘.๑๕)	๑๓ (๘.๖๗)		

*ค่าพี = ๐.๐๕๐

เป็นกลุ่มที่ไม่เคยทำงานเกินกำลัง, ร้อยละ ๓.๑๐ เป็นกลุ่มที่ทำงานเกินกำลังตลอดเวลา, ร้อยละ ๗.๔๐ (๑๙ คน) เป็นกลุ่มที่หมกมุ่นในกามารมณ์ตลอดเวลา. ส่วนข้อมูลในด้านอารมณ์พบว่า ร้อยละ ๕.๔๐ เป็นกลุ่มที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ, ร้อยละ ๕๘.๙๐ เป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์เป็นบางครั้ง และร้อยละ ๓๕.๓๕ เป็นกลุ่มที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์.

ประชากรศึกษาร้อยละ ๑.๙๔ บริโภคอาหารหมักดองประจำ, ร้อยละ ๘๑.๐๑ บริโภคอาหารหมักดองเป็นบางครั้ง, และมีจำนวน ๔๔ คน (ร้อยละ ๑๗.๐๕) ไม่บริโภคอาหารหมักดอง.

ร้อยละ ๔๖.๙๐ บริโภคอาหารประเภททอดเป็นประจำ, ร้อยละ ๕๑.๕๕ บริโภคอาหารประเภททอดเป็นครั้งคราว และร้อยละ ๑.๕๑ ไม่บริโภคอาหารประเภททอด. ในกลุ่มที่บริโภคอาหารประเภทไขมันสูง ร้อยละ ๖.๒๐ เป็นกลุ่มที่บริโภคอาหารประเภทไขมันสูงเป็นประจำ, ร้อยละ ๔๙.๖๑ บริโภค

ตารางที่ ๒ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อนและหลังการอบรม

พฤติกรรม	ก่อน		หลัง		ค่าที	ค่าพี*
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ		
ซึ่กง						
ปฏิบัติทุกครั้ง	๑	๐.๓๙	๑๒	๔.๖๕		
บางครั้ง	๑๙	๗.๓๖	๑๗	๖.๕๙		
ไม่ปฏิบัติ	๑๕๒	๕๘.๙๑	๑๓๕	๕๒.๓๓		
ไม่ตอบ	๘๖	๓๓.๓๓	๙๔	๓๖.๔๓	๒.๘๒	๐.๐๐๕
วิ่ง						
ปฏิบัติเป็นประจำ	๔๒	๑๖.๒๘	๕๗	๒๒.๐๙		
บางครั้ง	๗๕	๒๙.๐๗	๘๑	๓๑.๓๙		
ไม่ปฏิบัติ	๑๑๐	๔๒.๖๔	๙๓	๓๖.๐๕		
ไม่ตอบ	๓๑	๑๒.๐๑	๒๗	๑๐.๔๗	๖.๙๔	๐.๐๐๐
เดิน						
ปฏิบัติเป็นประจำ	๑๐๒	๓๙.๙๒	๑๑๘	๔๕.๗๔		
บางครั้ง	๑๒๘	๔๙.๖๑	๑๓๑	๕๐.๗๘		
ไม่ปฏิบัติ	๒๔	๙.๐๓	๙	๓.๔๙		
ไม่ตอบ	๓	๑.๑๖	๐	๐.๐๐	๕.๓๒	๐.๐๐๐
ฤาษีดัดตน						
ปฏิบัติเป็นประจำ	๑๐๖	๔๑.๐๘	๑๑๕	๔๔.๕๗		
บางครั้ง	๘๙	๓๔.๔๙	๑๐๒	๓๙.๕๓		
ไม่ปฏิบัติ	๖๓	๒๔.๔๒	๔๑	๑๕.๘๙	๓.๗๑	๐.๐๐๐
การกลั้นปัสสาวะ						
ปฏิบัติเป็นประจำ	๒	๐.๗๘	๑	๐.๓๙		
บางครั้ง	๑๐๗	๔๑.๔๗	๙๔	๓๖.๔๓		
ไม่ปฏิบัติ	๑๔๙	๕๗.๗๕	๑๖๓	๖๓.๑๘	๒.๒๕	๐.๐๒๕
การปฏิบัติสมาธิ						
ปฏิบัติเป็นประจำ	๕๙	๒๒.๘๗	๖๗	๒๕.๙๗		
บางครั้ง	๑๔๖	๕๖.๕๙	๑๕๒	๕๘.๙๑		
ไม่ปฏิบัติ	๕๒	๒๐.๑๕	๓๗	๑๔.๓๔		
ไม่ตอบ	๑	๐.๓๙	๒	๐.๗๘	๖.๓๘	๐.๐๐๐

อาหารประเภทไขมันสูงเป็นบางครั้ง และร้อยละ ๔๓.๘๐ ไม่บริโภคอาหารประเภทไขมันสูง.

ร้อยละ ๖.๕๙ กินอาหารรสเผ็ดเป็นประจำ, ร้อยละ ๔๙.๖๑ กินอาหารรสเผ็ดเป็นบางครั้ง และร้อยละ ๔๓.๘๐ ไม่กินอาหารรสเผ็ด. ร้อยละ ๒.๗๑ กินอาหารรสเปรี้ยวเป็นประจำ, ร้อยละ ๖๑.๖๓ กินอาหารรสเปรี้ยวเป็นบางครั้งเท่านั้น.

ร้อยละ ๓.๘๘ กินอาหารรสเค็มจัดเป็นประจำ, ร้อยละ ๓๔.๘๘ กินอาหารรสเค็มจัดเป็นบางครั้ง และร้อยละ ๖๑.๒๔ ไม่กินอาหารรสเค็ม.

ร้อยละ ๘.๕๓ กินอาหารประเภทปิ้งย่าง, ร้อยละ ๘๕.๒๗ กินอาหารประเภทปิ้งย่างเป็นบางครั้ง, และร้อยละ ๔.๖๕ ไม่กินประเภทปิ้งย่าง.

ร้อยละ ๖๒.๐๒ ดื่มน้ำวันละ ๘-๑๐ แก้ว เป็นประจำ, ร้อยละ๓๖.๘๒ ดื่มน้ำวันละ ๘-๑๐ แก้ว เป็นบางครั้ง. ส่วนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าร้อยละ ๑.๙๕ ดื่มเป็นประจำ, ร้อยละ ๔๒.๒๔ ดื่มเป็นบางครั้ง.

พฤติกรรมการดื่มน้ำหวานและน้ำอัดลมไม่มีผู้ที่ดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมเป็นประจำ, แต่ร้อยละ ๗๑.๗๐ ดื่มเป็นบางครั้ง, และไม่พบผู้ที่กินอาหารหวานและไอศกรีม, มีร้อยละ ๘๘.๓๗ ที่กินเป็นบางครั้ง.

อาหารประเภทจานด่วน พบร้อยละ ๘.๙๑ กินเป็นประจำ, ร้อยละ ๕๗.๓๗ กินเป็นบางครั้ง และร้อยละ ๑๒.๗๙ กินอาหารรสฝาดเป็นประจำ, ร้อยละ ๘๑.๔๐ กินอาหารรสฝาดเป็นบางครั้ง, ร้อยละ ๑๒.๐๒ กินอาหารรสขมเป็นประจำ, ร้อยละ ๓๓.๓๓ กินอาหารรสเผ็ดเป็นประจำ.

ร้อยละ ๔๕.๓๕ กินผลไม้เป็นประจำ, ร้อยละ ๕๓.๑๐ กินผลไม้เป็นบางครั้ง.

จากตารางที่ ๒ พบว่าร้อยละ ๔๑.๐๘ ได้ออกกำลังกายโดยวิธีฤาษีดัดตนเป็นประจำ, ร้อยละ ๓๔.๔๙ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง. ร้อยละ ๕.๔๓ ออกกำลังวิธีโยคะเป็นประจำ, ร้อยละ ๑๔.๓๔ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง. ส่วนการผู้ออกกำลังกายด้วยวิธีชี่กงพบว่า ร้อยละ ๐.๗๙ ปฏิบัติเป็นประจำ, ร้อยละ ๔.๖๕ เท่านั้นที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง.

ร้อยละ ๐.๘๐ ออกกำลังกายวิธีมวยจีนไทเก๊กเป็นประจำ และร้อยละ ๕.๔๓ ออกกำลังกายโดยวิธีมวยจีนไทเก๊กเป็นบางครั้ง. ร้อยละ ๖.๒๐ ออกกำลังกายโดยวิธีไม้พลองแม่บุญมีเป็นประจำ, ร้อยละ ๑๐.๔๗ ออกกำลังกายโดยวิธีแอโรบิคเป็นประจำ, ร้อยละ ๑.๕๕ ออกกำลังกายโดยวิธีว่ายน้ำเป็นประจำ, ร้อยละ ๒๒.๐๙ ออกกำลังกายโดยวิธีการวิ่งเป็นประจำ.

ร้อยละ ๒๑.๙๕ ทำกิจกรรมทางศาสนากับครอบครัวเป็นประจำ, ร้อยละ ๖๔.๓๕ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง. ร้อยละ ๑๗.๘๓ ได้พักผ่อนกับครอบครัวเป็นประจำ, ร้อยละ ๘๐.๖๒ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง. การปฏิบัติสมาธิเป็นประจำพบร้อยละ ๑๔.๔๓ และปฏิบัติเป็นบางครั้งร้อยละ ๔๙.๒๒. การสวดมนต์แผ่เมตตาประจำพบร้อยละ ๓๙.๑๕, ทำบ้างเป็นบางครั้งร้อยละ ๔๓.๔๑. ส่วนการปฏิบัติรักษาศีล ๕ พบว่าร้อยละ ๓๐.๒๓ ปฏิบัติเป็นประจำ, และปฏิบัติเป็นบางครั้งร้อยละ ๖๑.๒๔.

จากการศึกษาแสดงว่ามีคนปลูกพืชสมุนไพรในบ้านร้อยละ ๙๒.๒๕. สมุนไพรที่ปลูกได้แก่ ตะไคร้ ร้อยละ ๙๑.๐๙, ข่า ร้อยละ ๘๒.๑๗, ขมิ้นชัน ร้อยละ ๗๔.๔๒. สมุนไพรที่ปลูกน้อยได้แก่ ไพล ร้อยละ ๒๗.๑๓, ผักคาวตอง ร้อยละ ๔๔.๙๖, และใบเตย ร้อยละ ๔๖.๑๒ (ตารางที่ ๓).

หลังจากที่ผ่านการอบรมแล้ว พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ๖ ประการ, แบ่งเป็นกลุ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย ๔ ประการได้แก่ การบริหาร

ตารางที่ ๓ ข้อมูลการปลูกสมุนไพร

ชนิดสมุนไพร	จำนวนปลูกสมุนไพร	
	ราย	ร้อยละ
สมุนไพรในครัวเรือน	๒๓๘	๖๒.๒๕
กล้วยน้ำว้า	๑๗๐	๖๕.๘๙
ขมิ้นชัน	๑๙๒	๗๔.๔๒
โหระพา	๑๗๕	๖๗.๘๓
กระชาย	๑๓๗	๕๓.๐๑
ข่า	๒๑๒	๘๒.๑๗
กะเพรา	๑๗๒	๖๖.๖๗
มะกรูด	๑๘๒	๗๐.๕๔
ผักคาวตอง	๑๑๖	๔๔.๙๖
มะนาว	๑๔๒	๕๕.๐๔
ไพล	๗๐	๒๗.๑๓
ตะไคร้	๒๓๕	๙๑.๐๙
สะระแหน่	๑๔๑	๕๔.๖๕
เตย	๑๑๙	๔๖.๑๒
พืชอื่นๆ	๔๔	๑๗.๐๕

ร่างกายแบบชี่กง (ค่าพี=๐.๐๐๕), การออกกำลังกายแบบวิ่ง (ค่าพี=๐.๐๐๐), การออกกำลังกายแบบเดิน (ค่าพี=๐.๐๐๐), การออกกำลังกายแบบฤาษีดัดตน (ค่าพี=๐.๐๐๐). และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีก ๒ ประการ ได้แก่ การกลั้นปัสสาวะ (ค่าพี= ๐.๐๒๕) และการปฏิบัติสมาธิ (ค่าพี=๐.๐๐๐) (ตารางที่ ๒).

วิจารณ์

การวิจัยในครั้งนี้ใช้หลักสูตรระยะเวลาตวันที่พัฒนาโดยนักวิจัย และวิทยากรในการจัดการอบรมเป็นผู้เชี่ยวชาญในแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกทั้งสิ้น. ดังนั้น หัวข้อที่ให้ความรู้ในโครงการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นไปตามมาตรฐาน และถูกต้องตามหลักวิชาการ และตลอดระยะเวลา ๓ วันที่จัดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมทุกวัน. อย่างไรก็ตาม มีผู้ตอบแบบสอบถาม ครบทั้ง ๒ ครั้งเพียงร้อยละ ๖๓.๒๔. แต่ทั้งนี้ก็สามารถเป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล (แบบสอบถาม) ผู้วิจัยได้พัฒนาทดสอบความเที่ยงและความตรงก่อนใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้แล้ว ทำให้ข้อมูล เชื่อถือได้.

จากผลการทดลองพบว่าเบื้องต้นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัยมีความต่างกัน เช่น อายุ, ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส และรายได้. สถานภาพหนึ่งซึ่งอาจมีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลได้ คือการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งได้รับการอบรมจากหลักสูตรอื่นแล้ว ทำให้มีพฤติกรรมบางอย่างที่ได้กระทำมาเป็นระยะเวลาก่อนหน้านี้แล้ว ทำให้ไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมมากนัก.

การเก็บข้อมูลครั้งที่ ๒ ในการศึกษาครั้งนี้กระทำหลังจากที่ผ่านการอบรมมาแล้ว ๖ เดือนได้พบพฤติกรรมบางอย่างดีขึ้นแตกต่างจากก่อนการอบรม แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและจริงจัง. ผู้วิจัยยังเห็นว่าควรมีการประเมินผลต่อเนื่องอีกครั้งหนึ่ง (หลังจากครั้งที่ ๒ ประมาณ ๖ เดือน) เพื่อวัดว่าการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นการกระทำที่เกิดต่อเนื่องจริง.

เอกสารอ้างอิง

๑. กระทรวงสาธารณสุข. เมืองไทยแข็งแรง. เอกสารประกอบการประชุมกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๗.

๒. ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์. พุทธศาสนากับสภาวะสุขภาพองค์รวมแนววิถีพุทธ เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาของกองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (เอกสารอัดสำเนา); ๒๕๔๙.

๓. จินดา บุญช่วยเกื้อกูล. สุขภาพเพื่อชีวิต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; ๒๕๔๓.

๔. สมจิต หนุเจริญกุล. การดูแลตนเองศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดวีเจพริ้นติ้ง; ๒๕๓๗.

๕. สถาบันการแพทย์แผนไทย. คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; ๒๕๔๗.

๖. เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, กัญจนา ดีวิเศษ, ภัทรพร ตั้งสุขฤทัย, พรทิพย์ เติมวิเศษ, เดชา ไชยรักษ์, วนิดา ศักดิ์สกุลพรเลิศ. กษัย: ตามแนวทางทฤษฎีการแพทย์แผนไทย. วารสารการแพทย์แผนไทย ๒๕๔๖; ๗:๓๓-๔๓.

๗. วิชัย โชควิวัฒน. นโยบายและทิศทางการแพทย์แผนไทยในพ.ศ. ๒๕๕๐. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๐;๑:๒-๔.

๘. สุรเกียรติ อาชานุภาพ. วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ ๒. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๑.

๙. พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิกจำกัด; ๒๕๔๘.

๑๐. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for window. กรุงเทพฯ : ธรรมสารการพิมพ์; ๒๕๔๖.

๑๑. Monro BH. Statistical Methods for Health care Research. 3rd Ed. Philadelphia: Lippincott; 1993.

Abstract

Effectiveness of Dhammanamai for Health Behavioral Change among Chiang Rai Government Officers

Mayuree Wangrairot

Chiang Rai Public Health Office, Chiang Rai Province

The objective of this cross-sectional study design was to determine the effectiveness of the Dhammanamai program in changing health behavior among government officers in Chiang Rai Province. The study population comprised government officers or retirees at the local and provincial levels and the study was conducted from April to September 2007. They were required to attend the three-day training course of Thai Traditional Medicine on Dhammanamai developed by the researcher. Prior to the training and six months after the training, the subjects were requested to answer the questionnaire previously tested for validity and reliability. It was found that, of 409 people attending the training, 258 subjects (63.24%) answered the questionnaire twice and the result could be evaluated. Of these, 41.86 percent were male and 58.14 percent were female; their average age was 53.4 years. It was found that there were four types of exercise which showed statistically significant changes in health behaviors before and after the training, i.e., Qigong ($p = 0.005$), running ($p < 0.000$), jogging ($p < 0.000$), and Ruesi Dutton ($p < 0.000$). In addition, two other health behaviors were significantly improved: holding urination ($p = 0.025$) and performing meditation ($p = 0.000$). It is suggested that the training program should be conducted on more than one occasion and extended to more target groups.

Key words: **Dhammanamai, health behavior, government officers, Chiang Rai Province**