

ภาคผนวก ข

ผลสุขภาพะผู้ใ้การแพทยัวิธีพุทธ

จากงานการวิจัยแพทยัวิธีพุทธต่าง ๆ ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เปรียบเทียบก่อนและหลังการใ้การแพทยัวิธีพุทธ

การใช้การแพทย์วิถีพุทธในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ได้เรียนรู้หลักการปฏิบัติ การดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีพุทธ ปรากฏผลเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นร้อยละ 91.66 (ดังตารางที่ 10 และ 11 ในบทที่ 6) ซึ่งมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เปลี่ยนแปลงเข้าหาปกติ มีตัวอย่างดังนี้

1. โครงการสุขภาพองค์กรร่วม ด้วยการแพทย์วิถีธรรม เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิง ภายใต้การดำเนินงานตามโครงการกำลังใจ ในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา เรือนจำจังหวัดภูเก็ต เดือนเมษายน 2558

มูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทยได้รับเกียรติอย่างสูงจากสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ประสานความร่วมมือในการสนองพระดำริให้การช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้ต้องขังโอกาสในมิติด้านสุขภาพแบบองค์กรร่วม โดยเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมสนับสนุนความรู้การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมไปสู่ผู้ต้องขังหญิง ภายใต้ชื่อ “โครงการสุขภาพองค์กรร่วม ด้วยการแพทย์วิถีธรรม เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิง ภายใต้การดำเนินงานตามโครงการกำลังใจ ในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โอกาสผู้ต้องขังหญิงได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และได้รับการพัฒนาจิตวิญญาณ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีสุขภาพกายใจที่ดี มีจิตวิญญาณดีงามกลับสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม และไม่กลับมากระทำความผิดซ้ำ

เริ่มดำเนินการโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง วันที่ 9 มีนาคม 2558 โดยกระบวนการเรียนรู้มีรูปแบบการเรียนรู้คือการบรรยาย สาธิต แลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง คือทีมวิทยากรจิตอาสาจากมูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย ได้รับการสนับสนุนการตรวจประเมินสุขภาพจากโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ต้องขังหญิงทุกคนเข้าร่วมโครงการ วันที่ 9 มีนาคม 2558 จำนวน 341 คน ข้อมูลจำนวนผู้ร่วมโครงการเปลี่ยนแปลงทุกวันเพราะแต่ละวันมีเข้าออก และวันที่ 10 เมษายน 2558 มีจำนวน 309 คน

การประเมินผลโครงการโดยการศึกษาและเปรียบเทียบ “ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง เรือนจำจังหวัดภูเก็ต”

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตน ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง เรือนจำจังหวัดภูเก็ต

ใจเพชร กล้าจน*
นิตยาภรณ์ สุระสาย**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงเรือนจำจังหวัดภูเก็ต ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 250 คน ระยะเวลาศึกษา 1 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงบรรยาย สาขิต แลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การบันทึกและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมานด้วย Dependent Samples t-test ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน วิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ และวิเคราะห์ข้อมูลคำถามปลายเปิด โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย FACTOR ANALYSIS โปรแกรม ATLAS.ti

ผลการศึกษา พบว่าหลังได้รับ โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านกายบริหาร การปรับสมดุลร่างกายด้วยอาหารและสมุนไพร การเอาพิษออกจากร่างกาย ด้านจิตใจ สังคม และการพัฒนาจิตวิญญาณ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิตตัวบน ระดับความดันโลหิตตัวล่าง ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอลระดับไขมันชนิดไม่ดี (แอลดีแอล) และระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) มีค่าเฉลี่ยลดลงวก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ส่วนค่าระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.256$ และ $r=.502$, $p<.001$) ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองด้านสังคม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ

สามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 36 ประสบการณ์และการเรียนรู้จากโปรแกรมทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

*นักศึกษาปริญญาเอก ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

**นักศึกษาปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

เนื้อหาบางส่วนของงานวิจัยฉบับนี้ ในส่วนของผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์วิถีธรรม มีดังนี้

ส่วนที่ 7 ภาวะสุขภาพจากการตรวจสุขภาพ

7.1 ค่าดัชนีมวลกาย

ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในระดับปกติ (18.5 - 24.9kg/m²) ร้อยละ 65.20 รองลงมาอยู่ในระดับเกินเกณฑ์มาตรฐาน (25.0 - 29.9 kg/m²) ร้อยละ 21.60 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีแนวโน้มค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เปลี่ยนแปลงมาอยู่ในระดับที่ดีขึ้น ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในระดับปกติ (18.5 - 24.9 kg/m²) ร้อยละ 68.00 รองลงมาอยู่ในระดับเกินเกณฑ์มาตรฐาน (25.0 - 29.9 kg/m²) ร้อยละ 20.40 (ตารางที่ 6) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายก่อนและหลังโปรแกรมพบว่ามีค่าดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม จำแนกตามระดับค่าดัชนีมวลกาย BMI (n=250)

ระดับค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับค่าดัชนีมวลกาย (BMI)				
พอมระดับ 1 (17.00 - 18.49 kg/m ²)	10	4.00	9	3.60
พอมระดับ 2 (16.00 - 16.99 kg/m ²)	4	1.60	1	0.40
พอมระดับ 3 (น้อยกว่า 16 kg/m ²)	0	0	0	0
ปกติ (18.5 - 24.9kg/m ²)	163	65.20	171	68.00

ตารางที่ 6 (ต่อ) จำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม จำแนกตามระดับค่าดัชนีมวลกาย BMI (n=250)

ระดับค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกินเกณฑ์มาตรฐาน (25.0 – 29.9 kg/m ²)	54	21.60	50	20.00
อ้วนระดับ 1 (30.0 – 34.9 kg/m ²)	16	6.40	16	6.40
อ้วนระดับ 2 (35.0 – 39.9 kg/m ²)	1	0.40	3	1.20
อ้วนระดับ 3 (มากกว่า 40.0 kg/m ²)	2	0.80	0	0

7.2 ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด

ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ (Normal : SBP<130 mmHg., DBP<80 mmHg.) ร้อยละ 78.00 รองลงมาอยู่ในระดับเกือบสูง (High-Normal : SBP 130-139 mmHg., DBP 85-89 mmHg.) ร้อยละ 14.80 หลังเข้าโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ (Normal : SBP<130 mmHg., DBP<80 mmHg.) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 84.00 รองลงมาอยู่ในระดับเกือบสูง (High-Normal : SBP 130-139 mmHg., DBP 80-89 mmHg.) ร้อยละ 14.40 (ตารางที่ 7) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังโปรแกรมพบว่า ระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 9)

ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 94.00 รองลงมาในระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับเสี่ยง (มากกว่าหรือเท่ากับ 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 4.80 ภายหลังจากเข้าโปรแกรมพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.00 รองลงมาในระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับเสี่ยง (มากกว่าหรือเท่ากับ 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 3.20 (ตารางที่ 8 หน้า 2139) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังโปรแกรมพบว่า มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.008) (ตารางที่ 9 หน้า 2140)

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม จำแนกตามระดับค่าความดันโลหิต (n=250)

ระดับความดันโลหิต (มม.ปรอท)	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ (Normal : SBP<130mmHg., DBP<80 mmHg.)	195	78.00	210	84.00
เกือบสูง (High-Normal: SBP 130-139mmHg., DBP 80-89mmHg.)	37	14.80	36	14.40
ความรุนแรงระดับ 1 (MildHT : SBP 140-159 mmHg., DBP 90-99 mmHg.)	15	6.00	4	1.60
ความรุนแรงระดับ 2 (Moderate HT : SBP 160-179 mmHg., DBP 100-109 mmHg.)	2	0.8		
ความรุนแรงระดับ 3 (Severe HT : SBP \geq 180 mmHg., DBP \geq 110 mmHg.)	1	0.4		

ตารางที่ 8 จำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม จำแนกตามระดับค่าน้ำตาลในเลือด (n=250)

ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ (น้อยกว่า 100)	235	94.00	240	96.00
เสี่ยง (มากกว่าหรือเท่ากับ100-125)	12	4.80	8	3.20
ป่วย (มากกว่าหรือเท่ากับ126)	3	1.20	2	0.80
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (มก.%)		85.94		84.27
ค่าต่ำสุดระดับน้ำตาลในเลือด (มก.%)		57		20
ค่าสูงสุดระดับน้ำตาลในเลือด (มก.%)		263		183

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม (n=250)

ภาวะสุขภาพ จากการตรวจสุขภาพ	คะแนนและการแปลผล				t	p-value
	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ค่าดัชนีมวลกาย	23.69	4.04	23.60	3.94	1.489	0.138
ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure)	113.53	15.22	108.85	13.93	5.384	<0.001
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure)	72.36	10.63	68.24	10.14	6.499	<0.001
ค่าน้ำตาลในเลือด	85.94	14.89	84.27	10.83	2.682	0.008

7.3 ระดับโคเลสเตอรอลระดับไตรกลีเซอไรด์ระดับไขมันดี (เอชดีแอล) ระดับไขมันไม่ดี (แอลดีแอล)

ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับโคเลสเตอรอลอยู่ในระดับผิดปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 51.20 และระดับโคเลสเตอรอลอยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 48.80 ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าส่วนใหญ่มีระดับโคเลสเตอรอลอยู่ในระดับปกติลดลง (มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 41.60 และระดับโคเลสเตอรอล อยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้น (น้อยกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 58.40 (ตารางที่ 10 หน้า 2141-2142) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับโคเลสเตอรอลก่อนและหลังโปรแกรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 11 หน้า 2142)

ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับไตรกลีเซอไรด์อยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 78.40 และระดับไตรกลีเซอไรด์ อยู่ในระดับผิดปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 21.60 ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีระดับไตรกลีเซอไรด์ อยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 78.00 และระดับไตรกลีเซอไรด์อยู่ในระดับผิดปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 22.00 (ตารางที่ 10 หน้า 2141-2142) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไตรกลีเซอไรด์ก่อนและหลังโปรแกรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 11 หน้า 2142)

ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) อยู่ในระดับปกติ (มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 57.60 และอยู่ในระดับผิดปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 42.40 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) อยู่ในระดับผิดปกติเพิ่มขึ้น (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 50.00 และระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) อยู่ในระดับปกติ (มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 50.00 (ตารางที่ 10 หน้า 2161-2162) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) ก่อนและหลังโปรแกรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 11 หน้า 2162)

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนและร้อยละของระดับไขมันชนิดไม่ดี (แอลดีแอล) ระดับผิดปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 59.00 และอยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่า 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 41.00 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับไขมันชนิดไม่ดี (แอลดีแอล) ระดับผิดปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ลดลงคิดเป็นร้อยละ 51.60 และระดับปกติ (น้อยกว่า 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 48.40 (ตารางที่ 10 หน้า 2161-2162) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไขมันชนิดไม่ดี (แอลดีแอล) ก่อนและหลังโปรแกรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 11 หน้า 2162)

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม จำแนกเกณฑ์ระดับโคเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับไขมันดี (เอชดีแอล) และระดับไขมันไม่ดี (แอลดีแอล) (n=250)

ระดับไขมัน (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับโคเลสเตอรอล				
ปกติ (น้อยกว่า 200)	122	48.80	146	58.40
ผิดปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 200)	128	51.20	104	41.60
ระดับไตรกลีเซอไรด์				
ปกติ (น้อยกว่า 150)	196	78.40	195	78.00
ผิดปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 150)	54	21.60	55	22.00
ระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล)				
ปกติ (มากกว่า 50)	144	57.60	125	50.00

ตารางที่ 10 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม จำแนกเกณฑ์ระดับ โคลเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับไขมันดี (เอชดีแอล) และระดับไขมันไม่ดี (แอลดีแอล) (n=250)

ระดับไขมัน (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผิดปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50)	106	42.40	125	50.00
ระดับไขมันชนิดไม่ดี (แอลดีแอล)				
ปกติ (น้อยกว่า 130)	102	41.00	121	48.40
ผิดปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 130)	148	59.00	129	51.60

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าโคเลสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าไขมันชนิดดี และค่าไขมันชนิดไม่ดี ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม (n=250)

ภาวะสุขภาพ	คะแนนและการแปลผล				t	p-value
	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
จากการตรวจสุขภาพ (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)						
ค่าโคเลสเตอรอล	200.84	41.24	193.30	40.67	4.170	<0.001
ค่าไตรกลีเซอไรด์	120.33	77.82	118.64	77.98	0.426	0.670
ค่าไขมันชนิดดี (เอชดีแอล)	55.38	14.17	51.66	12.53	6.078	<0.001
ค่าไขมันชนิดไม่ดี (แอลดีแอล)	139.45	33.99	132.37	32.84	4.800	<0.001

ส่วนที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคำถามปลายเปิดของผู้ต้องขังหญิงที่ผ่านการอบรมแพทย์วิถีธรรม โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย FACTOR ANALYSIS โปรแกรม ATLAS.ti

จากผู้ตอบแบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 91 คน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล จากแบบสอบถามปลายเปิดตามรายละเอียด ดังนี้

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนของโครงการกำลังใจ

ตารางที่ 12 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนของโครงการกำลังใจ

การสนับสนุนโครงการกำลังใจ	ความถี่	ลำดับความสำคัญ
มีกำลังใจ	7	1
ช่วยฟื้นฟูจิตใจ	2	2
อยากให้มีการจัดกิจกรรมอีก	2	2
สุขภาพกายดีขึ้น	2	2
มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น	1	3
สนับสนุน	1	3

จากตารางที่ 12 ผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นสรุปได้ว่า ผู้ต้องขังหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนของโครงการกำลังใจ พบว่า

อันดับแรก ส่วนใหญ่มีกำลังใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเรือนจำภูเก็ตแห่งนี้ ได้ถูกคัดเลือกให้เป็นเรือนจำที่สนองพระราชดำริส ด้วยโครงการต่าง ๆ มากมาย เชื่อได้ว่าทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังทุกคนต่างก็มีกำลังใจเป็นอย่างมากในการที่จะปฏิบัติตามโครงการในพระราชดำริของพระองค์ ไม่ว่าจะเป็นใครคิดเหมือนข้าพเจ้าหรือไม่ โชคดีแล้วที่ได้มาอยู่ในเรือนจำแห่งนี้เป็นบุญอันใหญ่หลวงที่มีโครงการกำลังใจในพระราชดำริ ของพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา มาให้พวกเราทุกคน ขอให้พระองค์ทรงพระเจริญ งดงามทั้งพระวรกายและ น้ำพระทัย ขอให้โครงการอยู่คู่ประชาชนตลอดไป เพราะประชาชนทุกคนมีกำลังใจดีขึ้นเยอะ รู้สึกดีมาก ๆ ทำให้เรามีกำลังใจที่มีคนเห็นคุณค่าของเรา และคอยมาให้กำลังใจ ได้ทานผักสมุนไพร นานาชนิดและมีกำลังใจต่อสู้ชีวิต นับเป็นโครงการที่ดีมาก ๆ ที่ทำให้นักโทษมีกำลังใจที่จะใช้ชีวิตอยู่ต่อไป และมีความหวังที่จะกลับไปใช้ชีวิตข้างนอกอย่างคนปกติ ไม่อ้ำว้างเดียวดาย ทำให้รู้ว่า ยังมีองค์กรของรัฐที่จะช่วยเหลือเรา ให้เราไม่กลับไปทำผิด เดินทางผิดอีก ทำให้เราทุกคนสู้ ไม่ท้อแท้ รู้สึกว่าชีวิตยังมีค่า ไม่ได้คิดว่าตัวเองค้อยกว่าคนอื่นเลย ชีวิตยังมีพรมนี้เสมอ ทุกคนยังมีโอกาส ไม่มีใครที่ไม่เคยทำผิด ก่อนจะให้คนอื่นให้โอกาสเรา เราต้องให้โอกาสตัวเองก่อน เป็นโครงการชุบชีวิตนักโทษทุกคนให้มีชีวิตชีวา มีสีสัน มีความหวังมีกำลังใจและมีความสุข มีความสดใสในแววตา

รองลงมา มี 3 ประเด็น คือ

- 1) ช่วยฟื้นฟูสุขภาพจิตใจ โครงการนี้ช่วยฟื้นฟูสุขภาพจิตใจ และร่างกายได้มากที่สุด ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ทำให้รู้สึกอบอุ่น และเป็นสุขมาก ไม่อ้ำว้างเดียวดาย
- 2) อยากให้มีการจัดกิจกรรมอีก ขอให้ท่านได้โปรดโครงการกำลังใจมาให้ชาวเรือนจำทุกจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดภูเก็ต ทรงพระเจริญ อยากให้มีโครงการแบบนี้ตลอดไป

3) สุขภาพกายดีขึ้น หลังจากการเข้าอบรมแพทย์วิถีธรรม สุขภาพร่างกายก็แข็งแรงขึ้น ถ้าเจ็บป่วยก็จะทุเลาเบากลงได้โดยไม่ต้องสิ้นเปลืองมาก

และสุดท้าย มี 2 ประเด็น คือมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น พบว่าหลังจากการเข้าอบรมแพทย์วิถีธรรม ทำให้จากคนเลวกลายเป็นคนดีของสังคมได้ โดยส่วนมาก จากคนที่จิตใจไม่ดี ก็กลายเป็นคนดีเลย และโครงการให้การสนับสนุนพวกเราดีอย่างมากมาย เห็นได้จากอุปกรณ์ทำครัวที่ทำให้พวกเราได้ทำกับข้าวกินเอง ในห้องซังหญิง ทำให้เราได้เกิดมีครัวเล็ก ๆ ในที่แคบ ๆ แล้วเราก็ได้ทำอาหารในแบบฉบับของหมอเขียวทานกันเอง เป็นโครงการที่ให้ความสำคัญกับนักโทษ เข้าใจปัญหาของผู้ต้องขังหญิง ช่วยแก้ไขในคดีที่ไม่เป็นธรรม ทำให้ผู้ต้องขังมีความหวังมีจุดยืนในชีวิต

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนดูแลของเรือนจำ

ตารางที่ 13 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนดูแลของเรือนจำ

การสนับสนุนดูแลของเรือนจำ	ความถี่	ลำดับความสำคัญ
การเอื้ออาหารของผู้ดูแล	7	1
การให้การสนับสนุน	5	2
การดูแลเอาใจใส่	4	3
มีกฎระเบียบ	1	4

จากตารางที่ 13 ผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นสรุปได้ว่า ผู้ต้องขังหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนดูแลของเรือนจำของโครงการกำลังใจ พบว่า

อันดับแรก ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังได้รับความกรุณาเอื้ออาหารจากผู้บัญชาการเรือนจำเป็นอย่างมาก ส่วนนายหญิงทุกท่าน ใจดีมากเลย โดยเฉพาะนายหญิงปุ่น ขวัญใจมหาชนของผู้ต้องขัง ประทับใจในตัวนายหญิงปุ่น มีความรู้สึกที่นายหญิงมีความเข้าใจ มีความเป็นกันเอง ท่านโอบอ้อมอารีมาก ช่วยเหลือผู้ต้องขังทุกอย่างทันทีที่สามารถช่วยได้ในขอบเขตของท่าน แม้จะถูกขนานนามว่าดีมาก คู่ที่สุด แต่ก็พบความเชื่อในบางสถานการณ์ว่า ท่านจำเป็นต้องทำเช่นนั้น ส่วนผู้คุมก็คุยดี และนายหญิงอื่น ๆ ก็น่ารัก นายหญิงปุ่นพูดคุยได้ทุกอย่านายหญิงเอาใจใส่ดูแลความเจ็บป่วย และไม่สบาย ทำให้สามารถนำเรื่องแพทย์วิถีธรรมมาคุยกับเพื่อนได้มากขึ้น ท่านสละเวลาให้กับโครงการนี้ เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ต้องขัง ต่อไปผู้ต้องขังก็จะไม่มีโรค จะได้แบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ในการดูแลเฝ้าใช้อีกด้วย

รองลงมา คือ เรือนจำให้การสนับสนุนโครงการเป็นอย่างดี ทางเรือนจำให้เวลากับพีจิตอาสาและคุณหมอเขียวได้เข้ามาบรรยายให้ความรู้ ถ้าไม่มีเรือนจำก็คงไม่มีโอกาสเป็นผู้มีบุญมีส่วนร่วมตรงนี้ ทั้งผู้อำนวยการและนายหญิงก็ให้การสนับสนุน ซึ่งการสนับสนุนของเรือนจำ ดีมากในหลายด้าน ทำให้มีกำลังใจที่จะก้าวเดินต่อไปให้พ้นผ่านวันเวลา รู้สึกอบอุ่นมาก และทางเรือนจำยังได้ให้เวลากับพีจิตอาสาและคุณหมอเขียว ได้เข้ามาบรรยายให้ความรู้ ทำให้มีกำลังใจที่จะก้าวเดินต่อไปให้พ้นผ่านวันเวลา รู้สึกอบอุ่นมาก

อันดับสาม คือการดูแลเอาใจใส่ของทางเรือนจำที่ให้ความช่วยเหลือดี ที่นี้ดูแลผู้ต้องขังดีมาก ถึงแม้จะเป็นคนต่างถิ่นไม่ค่อยมีญาติมาเยี่ยม ท่านผู้บัญชาการเรือนจำ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านให้การสนับสนุนทุกโครงการที่จะช่วยบรรเทาทุกข์ผู้ต้องขัง ทุกท่านดูแลใส่ใจดูแลนักโทษทุกคนเป็นอย่างดี ช่วยเหลือทุกเรื่องที่เราร้องขอ ยามป่วยก็ส่งโรงพยาบาลเฝ้าดูแลจนหายดี มิใช่แต่เพียงดูแลแต่ภายนอกเท่านั้น โดยเฉพาะนายหญิงบางท่าน (หญิงปุ่น) ยังดูแลถึงสภาพจิตใจของผู้ต้องขังหญิงด้วย เฝ้าสังเกตดูแลพฤติกรรมอย่างละเอียด และหาทางรักษาจนอาการต่าง ๆ ดีขึ้น ไม่ว่าจะป่วยมาก ป่วยน้อย หรือปานกลาง ท่านก็รักษาได้ทุกอาการ จะคอยดูแลให้ได้ มีการฝึกโยคะ และทานอาหารมังสวิรัติน่าดีที่สุดในคุก จะคอยตักเตือนให้ทำและทานอาหารอย่างสม่ำเสมอ และช่วยจัดเวลาให้ได้เรียนรู้จากหมอเขียว

และสุดท้าย ทางเรือนจำมีกฎระเบียบเพื่อเป็นการควบคุมคนจำนวนมาก ให้อยู่ภายใต้กฎระเบียบ หรือคำสั่งข้อเดียวกันให้ได้ จึงเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ถูกต้องที่สุดแล้ว

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนของแพทย์วิถีธรรม

ตารางที่ 14 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนของแพทย์วิถีธรรม

การสนับสนุนของแพทย์วิถีธรรม	ความถี่	ลำดับความสำคัญ
ประหยัดค่าใช้จ่าย	32	1
ทำให้ใส่ใจสุขภาพมากขึ้น	9	2
เนื้อหาที่สอน	8	3
ชอบทีมงาน	8	3
ฟังตนได้	6	4
ทำแล้วเห็นผล	5	5
ศรัทธาตัวผู้สอน	4	6

ตารางที่ 14 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนของแพทย์วิถีธรรม

การสนับสนุนของแพทย์วิถีธรรม	ความถี่	ลำดับความสำคัญ
ผู้บรรยายอธิบายเข้าใจ	3	7
ศรัทธาในองค์ความรู้แพทย์ทางเลือก	2	8
วิธีการสอน	1	9

จากตารางที่ 14 ผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นสรุปได้ว่า ผู้ต้องขังหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนของแพทย์วิถีธรรมของโครงการกำลังใจ พบว่า

อันดับแรก หลังจากเข้าอบรมโครงการการเรียนรู้ตามขั้นตอนแพทย์วิถีธรรม ทำให้รู้ว่าการใช้จ่ายอย่างพอเพียงนั้นไม่ยากเลย ถ้ารู้จักคิด จะทำให้ไม่เปลืองค่าใช้จ่าย จะประหยัดได้มาก เพราะได้ตัดบางสิ่งบางอย่างที่ไม่จำเป็นออกไปบ้าง ไม่ค่อยกินของจุกจิกเหมือนเมื่อก่อน เลิกกินเนื้อสัตว์ ถ้าเจ็บป่วยก็จะทุเลาเบากายลงได้โดยไม่ต้องสิ้นเปลืองมาก เช่น ลดกาแฟ ที่ทำให้หัวใจสั่น บีบหัวใจ จากวันละ 3 ชอง ตอนนี้เหลือ 1 ชอง ทำให้ระบบประสาททำงานดี จากที่เคยใช้น้ำปลา ก็หันมาใช้เกลือแทน ไม่ต้องเสียเงินซื้อของกินที่ไม่มีประโยชน์ งดซื้อนมมา เลิกใช้เงินฟุ่มเฟือย ทั้งเรื่องอาหารการกิน เครื่องแต่งตัว เครื่องสำอาง ค่าใช้จ่ายลดลงอย่างมาก ช่วยให้ทางบ้าน และญาติประหยัดค่าใช้จ่ายลง แม้มันไม่มีเงินก็อยู่ได้ เพราะไม่ต้องใช้เงินเลยตั้งแต่เข้าร่วม ที่สำคัญประหยัดค่าใช้จ่ายได้เยอะมาก บางท่านค่าใช้จ่ายลดลง จากอาทิตย์ละ 500 บาท เหลือเป็นสองอาทิตย์ ต่อ 300 บาท บางท่านรายจ่ายวันหนึ่ง ประมาณ 200-250 บาทต่อวัน พอมาเข้าค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก ตอนนี้อาชีพจ่ายส่วนตัวตกประมาณ 60-70 บาท บางท่านกับโครงการนี้ ที่งมมาก ๆ ก่อนเข้าค่ายค่าใช้จ่ายอาทิตย์ละ 1,400-1,500 บาท หลังเข้าค่ายให้อาชีพละ 400-500 บาท ช่วยประหยัดเงินและลดการใช้จ่ายฟุ่มเฟือยไปกับสิ่งไร้ประโยชน์ ประหยัดเงินได้มากตอนนี้เราไม่ได้ใช้เงินเลย เพราะเราไม่มีความจำเป็นต้องใช้อะไรเลย ประหยัดจริง ๆ

รองลงมา คือ ทำให้ผู้ต้องขังใส่ใจสุขภาพมากขึ้น ถ้าไม่ได้เข้าโครงการแพทย์วิถีธรรม ก็คงจะไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพไม่ได้ใส่ใจตรงนี้นัก ไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพ ไม่คิดว่าอาหารที่เราทานเข้าไปอันไหนมีประโยชน์อันไหนไม่มีประโยชน์ ดูแล้วว่าหลายคนหันมาสนใจสุขภาพ และรักสุขภาพมากขึ้น อาจจะไม่เต็มร้อยทุกคน อาจจะเป็น เพราะว่าสถานที่ไม่เอื้ออำนวย แต่ว่าหลาย ๆ คนก็ได้มีความรู้องค์ประกอบต่าง ๆ ของแพทย์วิถีธรรม มาดูแลร่างกาย ใส่ใจต่อสุขภาพของตัวเอง ด้วยการกินอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำสะอาด ออกกำลังกาย แค่นี้ก็ทำให้ร่างกายมีสุขภาพดีขึ้นเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี

อันดับสาม มี 2 ประเด็นคือ เนื้อหาที่สอน เป็นการตีความที่คุณหมอเขียวและพี่ ๆ ทีมงานจิตอาสา ได้เข้ามาให้ความรู้กับพวกเราอย่างเต็มที่ หลังจากเข้ารับการอบรมเรียนรู้ แพทย์วิถีธรรมชาติ สามารถนำหลักการคิด คำสอนของพระพุทธเจ้ามาใช้ควบคู่กับการใช้ชีวิตของเรา ใช้ชีวิตอย่างไรให้เกิดความผาสุก การตัดกิเลส การไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น การใช้ชีวิตอย่างพอเพียง ด้วยการอยู่ง่ายกินง่าย ไม่ทำบาปเพิ่ม ทำให้ทราบถึงผลดี ของการรับประทานอาหารที่ถูกวิธี รู้จักการใช้วิธีการกินที่ทำให้ไม่เกิดโรค รู้จักเลือกทานแต่สิ่งที่มีผลดีต่อร่างกาย ทานแต่สิ่งที่เป็นประโยชน์ รู้จักการปรับสมดุลร้อน-เย็น ได้เรียนรู้การทำน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นสด และการออกกำลังกาย ได้ความรู้รอบตัวสามารถนำไปประกอบอาชีพในอนาคตได้ เช่น การทำน้ำเต้าหู้ การทำผงพอกหน้า การทำน้ำ สมุนไพรฤทธิ์เย็นสดและชอบทีมงาน รู้สึกชอบ รู้สึกดีมากที่อาจารย์ หมอเขียวและพี่ ๆ ทีมงานจิตอาสาที่น่าสิ่งดี ๆ เกี่ยวกับสุขภาพมาแนะนำให้ ประทับใจพี่ ๆ ทุกคน ที่ให้คำปรึกษาและคอยสอน ปลื้มมากได้กำลังใจจากพี่ ๆ และเห็นแบบอย่างที่ดีจากพี่ ๆ เห็นพี่ ๆ จิตอาสาหมอเขียว ใช้การปรุงแต่งร่างกายตามธรรมชาติ ไม่อาศัยเคมี เครื่องสำอางในการเพิ่มความสวยความงามของตัวเอง เป็นคนดีและใจบุญมากที่ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นทุกข์จากโรคร้ายไข้เจ็บลดลง สุขภาพก็ดีขึ้น จิตใจก็ดีขึ้น ขอให้กุศลและผลบุญย้อนกลับไปหาตัวท่านนะคะ เพราะทุกท่านทำความดีไว้มากขอบคุณอาจารย์หมอเขียวและพี่ ๆ จิตอาสาทุกคน ที่มาให้ความรู้ และวิธีการต่าง ๆ ทำให้เราหายจากความทุกข์และโรคต่าง ๆ ที่เราเป็นอยู่ และการป้องกันโรคที่อาจจะเกิดขึ้นกับเรา ขอขอบคุณที่ทำให้ได้พบกับแสงสว่างและสิ่งดี ๆ ในชีวิต

อันดับสี่ คือพึ่งตนได้ การพึ่งตนเองตามหลักแพทย์วิถีธรรม เราเองสามารถที่จะดูแลตัวเองได้โดยวิธีง่าย ๆ สามารถดูแลรักษาโรคที่เกิดขึ้นด้วยตัวเอง ได้รู้จักวิถีทางการแพทย์เบื้องต้น ในการดูแลรักษาอาการตัวเอง รวมทั้งวิธีที่จะสังเกต ต้นเหตุ ของอาการของโรคและวิธีป้องกัน ได้ทำให้พวกเราหันมาดูแลสุขภาพใส่ใจในการดูแลตนเอง และก็พึ่งพาตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สามารถนำไปเผยแพร่และเป็นประโยชน์กับผู้อื่นได้ในคราวต่อไปเมื่อมีโอกาส

อันดับห้า คือทำแล้วเห็นผล จากการที่ได้เข้าอบรมก็ทำทุกอย่างที่คุณหมอเขียวและทีมงานจิตอาสาแนะนำและสอนให้ ร่างกายแข็งแรงขึ้น จากการทานยา 9 เม็ด ของคุณหมอเขียว ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารมังสวิรัต การดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล การแช่มือแช่เท้า การกัวซา การพอกทา สามารถลดความเจ็บปวดของโรคได้ ลดการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเราเองได้ ไม่ใช่ความฝัน สามารถปฏิบัติได้จริง ทำแล้วทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี แข็งแรงปราศจากโรคมารุมเร้า คุณหมอเขียวสอนให้เรา รู้จักการปล่อยวาง จึงปล่อยวางได้เกือบทุกอย่าง ได้ความรู้เกี่ยวกับวิบากดี วิบากร้าย ในชีวิต ทำให้เข้าใจเรื่องของวิบากกรรมมากขึ้น เข้าใจเรื่องกรรมดีและกรรมชั่วอย่างแจ่มแจ้ง ทำให้จิตใจไม่ยึดมั่นถือมั่น ลดกิเลส เลิกกิเลสได้พอสมควร รู้สึกว่าโครงการ

นี้เป็นโครงการที่ดีที่สุด เพราะได้ลองปฏิบัติแล้วดีจริง อาจจะทำได้ไม่ครบตามสูตรยา 9 เม็ด แต่อนาคตข้างหน้า รับรองทำได้แน่นอน และจะส่งเสริมให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเช่นกัน ขอขอบคุณโครงการหมอเขียวหรือแพทย์วิถีธรรมที่ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น ไม่ลุ่มหลงต่อสิ่งที่เป็นภัยต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ

อันดับหก คือศรัทธาตัวผู้สอน เรือนจำภูเก็ตแห่งนี้ ถูกคัดเลือกให้เป็นเรือนจำที่สนองพระราชดำริด้วยโครงการต่าง ๆ มากมาย เชื่อได้ว่าทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังทุกคน ต่างก็มีกำลังใจเป็นอย่างมากในการที่จะปฏิบัติตามโครงการในพระราชดำริ ของพระองค์ “ไม่รู้ว่าจะมีใครคิดเหมือนข้าพเจ้าไหม “โชคดีแล้วที่ได้มาอยู่ในเรือนจำแห่งนี้” เป็นโครงการที่ดีมาก รู้สึกดีมาก ๆ ทำให้มีกำลังใจ ที่คนเห็นคุณค่าของเรา และคอยมาให้กำลังใจ ทำให้นักโทษมีกำลังใจที่จะใช้ชีวิตอยู่ต่อไป มีกำลังใจต่อสู้ชีวิต ไม่อ้อแอ้วเดียวดาย มีความหวังที่จะกลับไปใช้ชีวิตข้างนอกอย่างคนปกติ และยังได้ทานผักสมุนไพรนานาชนิด เป็นโครงการชุบชีวิตนักโทษทุกคนให้มีชีวิตชีวา มีสีสัน มีความหวังมีกำลังใจและมีความสุข มีรอยยิ้ม มีความสดใสในแววตา เป็นโครงการที่ให้ความสำคัญกับนักโทษ ต้องการช่วยเหลือจริง ๆ และจริงใจในรายละเอียดทุกอย่าง คุณแลติดตามทุกขั้นตอน เข้าใจปัญหาของผู้ต้องขังหญิง ช่วยแก้ไขในคดีที่ไม่เป็นธรรม ทำให้ผู้ต้องขังมีความหวังมีจุดยืน ไม่อ้อแอ้วเดียวดาย ทำให้เรารู้สึกอบอุ่น และเป็นสุขมาก ที่ทรงมีเมตตา และให้โอกาสได้พบได้เจอสิ่งที่ดี ดีที่สุดสำหรับชีวิต แค่นี้เราได้รู้ว่าเราอยู่เพื่ออะไร เราทำเพื่อใคร ทุกคนยังมีกำลังใจ ยังมีโอกาส ไม่มีใครที่ไม่เคยทำผิด ก่อนจะให้คนอื่นให้โอกาสเรา เราต้องให้โอกาสตัวเองก่อน ทำให้เราทุกคนสู้ ไม่ท้อแท้ รู้สึกว่าชีวิตยังมีค่า เป็นบุญอันใหญ่หลวง ที่มีโครงการกำลังใจในพระราชดำริ ของพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา มาให้พวกเราทุกคน ขอให้พระองค์ทรงพระเจริญ งดงามทั้งพระวรกายและน้ำพระทัย ขอให้โครงการอยู่คู่ประชาชนตลอดไป ประชาชนทุกคนมีกำลังใจดีขึ้นเยอะ

อันดับเจ็ด คือผู้บรรยายอธิบายเข้าใจ ประทับใจการบรรยายของคุณหมอเขียวมาก การบรรยายแต่ละครั้งไม่น่าเบื่อ ผิดกับตอนเด็กที่ข้าพเจ้าเรียนพระพุทธศาสนา คุณหมอเขียวมีพลัง มีไหวพริบ ที่จะใช้กับพวกเรา

คุณหมอเขียว บรรยายธรรมะ จนเห็นภาพชัดเจน เวิร์กกรรม บาปกรรม กิเลส ความดี ความชั่ว คุณหมอเขียวบรรยายจนทำให้เห็นเป็นรูปเป็นร่าง ที่สามารถจับต้องได้ สามารถมองเห็น ได้ด้วยความคิดของตัวเองในทันที อาจารย์หมอบรรยายธรรมะ ทำให้เข้าใจวิบากกรรม และการกระทำมากยิ่งขึ้น ขึ้นอยู่กับเราว่าเราสามารถฆ่ากิเลส เพื่อรักษาความดีนั้น ๆ ได้หรือไม่

อันดับแปด คือศรัทธาในองค์ความรู้แพทย์ทางเลือก รู้สึกว่าแพทย์วิถีธรรมบุกเบิกอยู่ไม่เบา เพราะแพทย์วิถีธรรมคือการรณรงค์ช่วยเหลือคน และแนะนำให้ความรู้องค์ประกอบต่าง ๆ

ให้กับพวกเรา เพื่อให้พวกเราได้นำความรู้ตรงนี้ไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่นโดยที่ไม่หวังผลตอบแทน แต่เพื่อหวังให้พี่น้องทุกคนมีความสุขที่ดี ทำให้เรารู้สึกว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่ดีที่สุด โครงการนี้เป็นวิถีที่มวลมนุษยศาสตร์ได้เรียนรู้โดยแพร่หลาย เพื่อประโยชน์และความสุขที่ยั่งยืนของมนุษยชาติ และสุดท้าย คือวิธีการสอนบางครั้งพวกเราคุยกันเสียงดังมาก แต่คุณหมอเขียวก็มีเซอร์ปัญญา สามารถดึงความสนใจของพวกเรากลับมาได้ทั้งหมด เช่นพูดเรื่องธรรมมะใกล้ตัว ที่เป็นเรื่องตลก จนพวกเรากลับมาสนใจ หัวเราะกันสนั่น คุณหมอเขียวไม่เคยดุ ไม่เคยว่าพวกเราเลย

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

ตารางที่ 15 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย	ความถี่	ลำดับความสำคัญ
ลดอาการเจ็บป่วยแข็งแรงขึ้น	79	1
สบายตัว	42	2
ระบบขับถ่ายดีขึ้น	28	3
น้ำหนักลด	19	4
นอนหลับได้มากขึ้น	15	5
หายปวดเมื่อย	8	6
ทานอาหารสุขภาพอร่อยเจริญอาหาร	7	7
ผิวดีขึ้น	5	8
ไม่อึดอัด	4	9
ท้องอืด	4	9
ร่างกายไม่ร้อน	3	10
ไม่หิวง่าย	3	10
รอบเอวลด	1	11
น้ำหนักเพิ่มขึ้น	1	11
เหงื่อออกดี	1	11
ไม่มีกลิ่นตัว	1	11

จากตารางที่ 15 ผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นสรุปได้ว่า ผู้ต้องขังหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของโครงการกำลังใจ พบว่า

อันดับแรก หลังจากที่เราได้รับการอบรมโครงการนี้ลดอาการเจ็บป่วย แข็งแรงขึ้น จะเห็นได้ว่าตั้งแต่เข้าโครงการนี้มา ทำตามหมอเขียวทุกอย่างอาการดีขึ้น อาการเจ็บป่วยจากเมื่อก่อนเป็นหวัดทุกเดือนเลยหรือว่าคนนอนข้าง ๆ เป็นอะไรเราก็จะคิดเป็นเหมือนกับเพื่อนหมด แต่ตอนนี้เดือนนี้ยังไม่เป็นหวัดเลย จากที่เคยปวดท้องอยู่บ่อย ๆ ตอนนี้อาการปวดท้องก็ไม่มีมา บางคนการกินมังสวิรัตทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น อาการเจ็บป่วยทั้งหลายที่เคยเป็นทุเลาลง รู้สึกร่างกายมีกำลังขึ้น บางคนเมื่อรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของหมอเขียวตามที่สังเกต อาหารเพื่อสุขภาพของหมอเขียว เรากินนิดเดียว แต่ทำให้อยู่ท้อง ช่วยให้สุขภาพดีขึ้นเยอะ ทำให้ร่างกายดีขึ้น แข็งแรงขึ้น ทำให้กระบวนการเผาผลาญในร่างกายเป็นปกติ ไม่มีโรคภัย การเจ็บป่วยดีขึ้น ไม่ปวดหัวและเป็นไข้อีกเลย สุขภาพดีขึ้นมาก ๆ อาการปวดท้องที่เป็นบ่อย ๆ ก็ไม่เกิดขึ้นเลย บางคนตั้งแต่เข้าร่วม โครงการแพทย์วิถีธรรม เมื่อก่อนปวดหัวบ่อยเดี๋ยวนี้ดีขึ้นมาก บางคนการปวดตามข้อลดลงมาก ลดลง 70 % อาการบวม น้ำลดลง อาการชาตามข้อมือข้อเท้าลดลง อาการเจ็บป่วยทั้งหลายลดลง บางคนเมื่อก่อนจะเป็นภูมิแพ้บ่อยและหอบด้วย ตั้งแต่เปลี่ยนแปลงตัวเองในการกิน ทำให้ไม่เป็นอีกเลย ไม่ปวดตามข้อ บางคนทานแต่อาหารที่เป็นมังสวิรัต ทำให้ร่างกายดีขึ้น บางคนร่างกายดีขึ้นเมื่อเราได้ดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น ทำให้อวัยวะภายในไม่ต้องทำงานหนัก เราลดละเลิกได้ สุขภาพกายเราก็จะดีขึ้นตามลำดับ บางคนทานอาหารฤทธิ์ร้อนเย็น ลดอาหารที่เป็นเนื้อสัตว์ ลดมาม่า ทำให้กระบวนการเผาผลาญในร่างกายเป็นปกติ และดีขึ้นตามลำดับ บางคนสามารถลดของหวาน มัน เกล็ม ที่ทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเส้นเลือด และโรคไต บางคนเลิกมาม่าปลากระป๋อง น้ำอัดลม ขนมกรูบกรอบ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ อาหารรสจัด ของหมักดองทุกชนิด ทำให้ร่างกายแข็งแรงดี เจ็บป่วยน้อยลง ทำให้เราไม่ลำบาก ร่างกายพลานามัยสมบูรณ์ บางคนจากที่เคยคิดมาก ปวดหัว เพราะวิตกกังวลเรื่องต่าง ๆ ทางบ้าน ตอนนี้ได้ปล่อยวางไม่ได้คิดอะไรมาก ไม่ปวดหัว ทำให้ระบบประสาททำงานดีขึ้น บางคนได้ออกกำลังกายมากขึ้น ทำให้สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงมากขึ้น บางคนสมอต้นตัว หายจากการปวดกล้ามเนื้อ สามารถลดความปวดโรคได้ และการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเราเอง บางคนได้กล่าวว่า “หลังจากเข้าโครงการกับหมอเขียว อาการแพ้ต่าง ๆ ก็หายไป ไม่เป็นหวัด อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นภายใน 3 อาทิตย์ที่ผ่านมา ดิฉันบอกได้อย่างเต็มปากเต็มคำเลยล่ะ ไม่มีอาการเจ็บป่วยใดเลยนอกจากเป็นสิ่วเม็ด โคมามากที่ปลายจมูก จมูกแดงมากเลย ก็เลยไปเอากากสมุนไพรที่เหลือจากการคั้นน้ำ สมุนไพรฤทธิ์เย็น มาโปะที่ปลายจมูก ก็หายจากอาการบวมแดง แต่ก็ยังเป็นตุ่มอยู่อีกนิดหนึ่ง”

ในประเด็นนี้ พบว่าส่วนใหญ่สุขภาพแข็งแรงขึ้น คือหลังจากเข้าร่วม โครงการแพทย์วิถีธรรม สิ่งที่ได้ คือได้สุขภาพร่างกายที่ดี สุขภาพดีขึ้นมาก ๆ ร่างกายแข็งแรงขึ้น ร่างกายแข็งแรง

กว่าเดิม ไม่มีโรคภัย อาการเจ็บป่วยดีขึ้น ได้ทานอาหารมังสวิรัต ร่างกายดีขึ้นเมื่อเรดื่มน้ำ สมุนไพรฤทธิ์เย็น ทำให้อวัยวะภายในไม่ต้องทำงานหนัก ทานอาหารฤทธิ์ร้อนเย็น เลิกทานมาฆ่า ปลากระป๋อง น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ อาหารจำพวกกาแฟ ชา นม อาหารสำเร็จรูป เนื้อสัตว์ต่าง ๆ อาหารรสจัด ของหมักดองทุกชนิด เราลดละเลิกได้ สุขภาพกายเราก็จะดีขึ้นตามลำดับ ทำให้ สุขภาพดี มีพลาสมาขสมบูรณ์ ทำให้ระบบประสาททำงานดีขึ้น ได้ออกกำลังกายมากขึ้น ทำให้ สมองต้นตัว หายจากการอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดอาการปวดของโรค และอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเราเอง ไม่เจ็บป่วยง่าย เหมือนตอนที่เรากินเนื้อสัตว์ หรือกินสิ่งที่เป็นพิษต่อร่างกาย ร่างกายมีความสมดุลร้อนเย็น ทำให้เราสบาย มองทุกอย่างในแง่บวก มองเป็นเรื่องธรรมชาติ แค่นี้ ก็ทำให้เราสุขภาพ สุขใจและอาการเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ ลดลง ได้แก่

1) อาการปวดหัว ก่อนเข้าร่วมโครงการแพทย์วิถีธรรม จะมีอาการปวดหัวบ่อยมาก หลังจากเข้าร่วมโครงการ ได้ปฏิบัติตามหลักแพทย์วิถีธรรม เดียวนี้อาการปวดหัวทุเลาลงมาก ไม่ปวดหัว และหายปวดหัวในที่สุด และปวดข้อ บางคนอาการปวดตามข้อลดลงมาก ลดลงถึง 70 % และทำให้ไม่ปวดเมื่อยตามข้อแล้ว

2) โรคหอบ และเป็นภูมิแพ้ บางคน เปลี่ยนแปลงตัวเองในเรื่องการกิน ทำให้ไม่เป็น โรคหอบอีก อาการแพ้ต่าง ๆ หายไป ไข้หวัด อาการปวดท้องและระบบเผาผลาญเป็นปกติ พบว่า บางคนตั้งแต่เข้าร่วมโครงการแพทย์วิถีธรรม สามารถลดอาหารที่เป็นเนื้อสัตว์ได้ ลดมามาได้ ทำให้ กระบวนการเผาผลาญในร่างกายดีขึ้นตามลำดับ และเป็นปกติในที่สุด

3) อาการเป็นไข้ อาการบวม น้ำ ซาตามข้อมือข้อเท้า ปวดกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ มีสุขภาพที่ดีขึ้น สมองต้นตัว หายจากการอาการปวดกล้ามเนื้อ ร่างกายมีกำลังขึ้น

นอกจากนี้พบว่าอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่ทุเลานั้นเพราะได้มีการปฏิบัติตามเทคนิคการ ดูแลสุขภาพ 9 ข้อหรือยา 9 เม็ดของหลักแพทย์วิถีธรรม ดังนี้

1) การรับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย (ยาเม็ดที่ 7) พบว่าหลังจากเข้าร่วม โครงการแพทย์วิถีธรรม หลายคนเมื่อได้รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพตามหลักสูตรของ คุณหมอเขียว เท่าที่สังเกต อาหารเพื่อสุขภาพของคุณหมอเขียว กินชนิดเดียวก็อยู่ท้อง ไม่ค่อยหิว ทำให้ไม่ค่อยกินจุจิกเหมือนเมื่อก่อน ช่วยให้สุขภาพร่างกายดีขึ้น การกินอาหารมังสวิรัตทำให้ ร่างกายแข็งแรง ที่ผ่านมาสามารถลด ละ เลิก มาฆ่า ปลากระป๋อง น้ำอัดลม กาแฟ ขนมกรุบกรอบ ขนมที่มีน้ำตาล เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เนื้อสัตว์เกือบทุกชนิด อาหารรสจัด ของหมักดองทุกชนิด ทำให้ ร่างกายไม่เจ็บป่วยง่าย เหมือนตอนที่เรากินเนื้อสัตว์ หรือกินสิ่งที่เป็นพิษต่อร่างกาย ทำให้เราสบาย กาย ร่างกายลดการรับเอาสิ่งที่เป็นพิษเข้าสู่ร่างกาย รู้จักเลือกที่จะรับเอาแต่สิ่งที่เป็นประโยชน์เข้าไป มากขึ้น

2) ใช้ธรรมชาติ ละบาปบำเพ็ญบุญ เพิ่มพูนใจไว้กังวล (ยาเม็ดที่ 8) จากที่เคยคิดมากปวดหัว เพราะวิตกกังวลเรื่องต่าง ๆ ทางบ้าน ตอนนี้ปล่อยวางได้ ไม่คิดอะไรมาก ไม่ปวดหัวมองทุกสิ่งทุกอย่างในแง่บวก มองเป็นเรื่องธรรมดา แค่นี้ก็ทำให้เราสุขภาพ สุขใจ

3) การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล (ยาเม็ดที่ 1) บางคนร่างกายดีขึ้นเมื่อดื่มน้ำ สมุนไพรฤทธิ์เย็น การพอกทา หยอดประคบ อบอาบเช็ดด้วยสมุนไพรที่ถูกต้อง (ยาเม็ดที่ 5) บางคนเป็นสิวเม็ดโตมากที่ปลายจมูก จมูกแดงมาก ได้นำกาก-สมุนไพรที่เหลือจากการคั้นน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น มาโปะที่ปลายจมูก ทำให้หายจากอาการบวมแดง แต่ก็ยังเหลือตุ่มอยู่อีกชนิดหนึ่งและการออกกำลังกาย กคจุดลมปราณ โยคะ กายบริหารที่ถูกต้อง (ยาเม็ดที่ 6) บางคนได้ออกกำลังกายมากขึ้น ทำให้สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงมากขึ้น

รองลงมา คือสบายตัว ตั้งแต่ได้รู้จักหมอเขียวหรือพวกพีจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม รู้สึกว่าร่างกายเบาสบายดี มีกำลังมากขึ้น เบาสบายตัวสดชื่น ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการจนถึงวันนี้หลาย ๆ คนก็รู้สึกเบาตัวมาก เบากาย มีกำลัง สบายตัว สบายกายและใจ บางคนทำดีที่อกซัดีมากมาก ทำแล้วเบาสบายตัวมาก สบายท้องส่วนของเดือนหยุดทั้งเดือน ทำให้เบาตัว บางคนจากที่เคยกินเนื้อก็กินแต่น้ำ ลดอาหารรสจัด เลิกกินกาแฟ ทำให้รู้สึกสบาย น้ำหนักไม่ลดแต่รู้สึกเบากาย บางคนเลิกดื่มกาแฟ เครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีน พอเรากินแต่อาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และละเลิกเนื้อสัตว์ ประโยชน์ที่ได้คือ ทำให้ร่างกาย เบาสบายมากขึ้น จากคำกล่าวของบางคนว่า “พอไม่ดื่มกาแฟทำให้สดชื่น ตอนนี้อยอมรับว่าร่างกายเบาหลายเลย”

อันดับสาม หลังจากที่เข้ารับการอบรมโครงการนี้ทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น จะเห็นได้ว่าตั้งแต่เข้าโครงการแพทย์วิถีธรรมได้ 1 เดือน หรือ โครงการหมอเขียว บ้างก็เรียกโครงการกินผักหลายคนระบบขับถ่ายดีขึ้น ท้องไม่ผูก บางคนรู้สึกว่าตั้งแต่รับประทานมังสวิรัตของหมอเขียวระยะแรกถ่ายท้องดีมาก จาก 2-3 วันถ่าย ก็กลายเป็นถ่ายทุกวัน บางคนเมื่อก่อนทานแต่เนื้อสัตว์ไม่ค่อยทานผัก ท้องจะผูก 3-4 วัน ค่อยถ่ายทีหนึ่ง บางคนจากที่สัปดาห์หนึ่งถ่าย 2 ครั้ง รู้สึกเบาตัวถ่ายคล่อง ตอนนี้อย่างทุกวัน ระบบการย่อยอาหารของร่างกายดีขึ้น รู้สึกสบายจริง ๆ บางคนปกติเป็นคนท้องผูก ถ่ายลำบาก แต่พอได้ทานผัก ผลไม้ ระบบขับถ่ายดีขึ้นมาก ท้องไม่ผูก บางคนปกติขับถ่ายวันละครั้ง แต่ตอนนี้รู้สึกว่ามันบ่อยขึ้นและไม่เป็นเวลา บางคนจากที่เคยถ่ายลำบาก พอเราละเลิกเนื้อสัตว์กินแต่ผักและผลไม้ ทำสูตรของหมอเขียว ก็ทำให้ร่างกายขับถ่ายสะดวก บางคนเลิกกาแฟมาปกป้อง ขนมหวาน ขนmgrubกรอบ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ อาหารรสจัด ของหมักดองทุกชนิด น้ำอัดลม ทำให้ถ่ายสะดวกขึ้น ไม่มีกลิ่นเหม็น บางคนกล่าวว่า “ไม่น่าเชื่อ ตอนนี้อยอมรับว่าหลายเลย”

อันดับสี่ จากโครงการนี้ทำให้หลายคนน้ำหนักตัวลด ผอมลงกว่าเดิม ไม่อ้วน บางคนหุ่นดีขึ้นเมื่อเรากินมังสวิรัต ลดการเกิดฟองลมไขมันต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคภัยต่าง ๆ ได้ บางคนการไม่ดื่มน้ำอัดลมทำให้น้ำหนักลดลงง่าย ไม่อ้วนขึ้น บางคนน้ำหนักก็ลดลงประมาณ 2-3 กิโลกรัม บางคนกล่าวว่า “น้ำหนักก็ลดลงง่ายมาก แค่ 2 สัปดาห์ น้ำหนักก็ลดลง 2 กิโลกรัม ทำให้ฉันทึ่งใจที่สุด” การที่น้ำหนักตัวคงที่หรือลดลง นั้นแสดงให้เห็นว่าร่างกายดีขึ้น

อันดับห้า การได้เข้าโครงการแพทย์วิถีธรรมทำให้นอนหลับได้มากขึ้น หลับสบาย หลายคนนอนหลับมากขึ้น นอนหลับสบายขึ้นจากที่แต่ก่อนนอนไม่ค่อยหลับ นอนหลับไม่ตื่นกลางดึก จากที่นอนไม่ค่อยหลับ ก็สามารถนอนง่ายขึ้นกว่าเดิม จากปกตินอนยาก เดี่ยวนี้พอหัวถึงหมอนก็หลับทันที นอนหลับสนิทไม่หลับ ๆ ตื่น ๆ เหมือนเมื่อก่อน

อันดับหก หลังจากที่ได้ออกกำลังกายโดยวิธีโยคะของคุณหมอเขียว แล้วหายปวดเมื่อยตามเอว หลัง เมื่อก่อนตอนยังไม่เจอหมอเขียว เวลาตื่นจากนอน หรือเวลานอนหลับพลิกไปพลิกมาก็จะปวดตามขา ปวดเอว ปวดหลัง ปวดเจ็บทรมานมาก แต่ตอนนี้รู้สึกว่าคุณหายปวดเมื่อยตามจุดต่าง ๆ หายปวดดีมาก เวลายกหม้อ หรือหั่นผักเป็นเวลานาน ๆ ก็ไม่รู้สึกเมื่อย เพราะได้ทำโยคะ ไม่ปวดเมื่อย บางคนอาการปวดเมื่อยตามร่างกายก็ลดน้อยลง ไม่ค่อยปวดเมื่อยตามร่างกายเหมือนเมื่อก่อน ร่างกายที่เคยป่วยไม่มีความสุขจากการปวดเมื่อย ตอนนี้แทบไม่มีอาการนั้นเกิดขึ้น

อันดับเจ็ด จากการเข้าโครงการแพทย์วิถีธรรม พอได้รับประทานอาหาร อาหารก็อร่อย ตั้งแต่วันแรก ๆ ทานอาหาร 3 มื้อกินข้าวได้ดี ทานอาหารสุขภาพอร่อย เจริญอาหาร ทำให้กระบวนการเผาผลาญในร่างกายเป็นปกติ หลายคนกินข้าวได้ดี ทานอาหารได้ดีขึ้นกินอาหารเพื่อสุขภาพแล้วรู้สึกดีขึ้นมาก ได้ทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย โดยไม่เบียดเบียนสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ เป็นบาปกรรม ได้ทานอาหารที่ไม่เป็นโทษต่อสุขภาพร่างกาย ได้ทานอาหารที่มีความสุข ความอิ่มเอมใจ

อันดับแปด จากการที่เข้าโครงการหมอเขียวจนถึงทุกวันนี้ ผิวพรรณดีขึ้น ผิวพรรณดูขาวมากขึ้นกว่าเดิม พอได้มาดีที่ออกซักรู้สึกโล่งท้อง รู้สึกสบาย เพื่อนทักว่าหน้าขาวขึ้น ใช้ครีมอะไรปกติประจำเดือนมาหน้าจะเป็นสิวแต่เดี๋ยวนี้ก่อนประจำเดือนมาก็ไม่เป็นสิว ที่สำคัญผิวพรรณไบหน้าเกลี้ยงเกลากว่าเมื่อก่อน บางคนกล่าวว่า “รู้สึกใบหน้าสดใส สว่างใสขึ้น”

อันดับเก้า มี 2 ประเด็น คือไม่อึดอัด จากการเข้าโครงการนี้ จากเมื่อก่อนกินอิมจะรู้สึกอึดอัด ตัวเหมือนจะกลิ้งได้ ตอนนี้กินอิมแล้วรู้สึกพอดี ไม่อึดอัดเหมือนเมื่อก่อน ตั้งแต่วินิจฉัยแบบฉบับหมอเขียวมา 19 วัน น้ำหนักเพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัม แต่ไม่ได้รู้สึกอึดอัด รู้สึกสบายตัวมากขึ้น

ร่างกายไม่แน่นท้อง ทานอาหารมังสวิรัตแล้วรู้สึกเบา ไม่แน่นท้อง รู้สึกโล่ง และท้องไม่อืด ตอนกลางคืนมีแก๊สในท้องและท้องอืด ทุกวันนี้หายแล้ว

อันดับสิบ มี 2 ประเด็นคือ ร่างกายไม่ร้อน จากการเข้าโครงการนี้ อุณหภูมิในร่างกายรู้สึกไม่ร้อนมากเท่าไร เพราะได้น้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น ปกติตัวเองเป็นคนที่มีร้อนมาก พอรู้สึกว่าตัวเองร้อนก็จะอาศัยการดื่มน้ำหวานผสมน้ำแข็งบ่อย แต่ตอนนี้ไม่ต้องดื่มน้ำหวานผสมน้ำแข็งอีกแล้ว ดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นก็อยู่ได้แล้ว รู้สึกคลายร้อนในร่างกายได้เยอะ ในวันที่อากาศร้อนมาก ๆ กินน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น แล้วรู้สึกเย็นกายไม่ค่อยร้อนเหมือนเมื่อก่อน ไม่จู้ร้อนเหมือนเดิม และอีกประเด็นคือไม่หิวง่าย กล่าวคือเมื่อก่อนทานมาฆ่าเยอะเกิน จะกินน้ำบ่อยมาก เป็นเพราะมาฆ่ามันเค็มมาก พอเรากินเยอะ ๆ มันจะทำให้เรากระหายน้ำ กินตอนแรกก็เหมือนจะอึด แต่พอสักพักก็จะหิวอีกแล้ว มันไม่ค่อยอยู่ท้อง พอเรารู้ว่ามันไม่ดีต่อสุขภาพก็เลยลองลด พอลดได้ก็เลยลองเลิกดูก็เลิกได้ ไม่เห็นเป็นไร ไม่กินแล้วมาฆ่า แล้วหันมารับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของหอมเขียวตามที่สังเกต อาหารเพื่อสุขภาพของหอมเขียว เรากินนิดเดียว แต่ทำให้อยู่ท้อง ไม่ค่อยหิวเลย ไม่ค่อยกินจุจิกเหมือนเมื่อก่อนทำให้เราไม่หิวง่าย กินอาหารได้น้อยแต่อึดนาน การไม่กินอาหารรสจัด ก็ทำให้เราไม่หิวง่าย อึดนาน สบายท้อง ไม่เจ็บท้องเลย รู้สึกเบาสบายท้อง และสุดท้าย มี 4 ประเด็นคือ จากการเข้าโครงการแพทย์วิถีธรรมนี้ทำให้

- 1) รอบเอวลดลง
- 2) น้ำหนักเพิ่มขึ้น
- 3) เหงื่อออกดี
- 4) ไม่มีกลิ่นตัว บางคนไม่กินเนื้อสัตว์ทำให้ร่างกายไม่มีกลิ่นตัว

5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิต

ตารางที่ 16 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิต

การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิต	ความถี่	ลำดับความสำคัญ
ลดความน้อยใจ	7	1
สบายใจขึ้น จิตใจสงบขึ้นมีความสุข สุขภาพจิตใจดีขึ้น	7	1
ใจเย็นลง	4	2
ลดความอหามาต	4	3
ลดความวิตกกังวล	3	4

จากตารางที่ 16 ผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นสรุปได้ว่า ผู้ต้องขังหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิตของโครงการกำลังใจ พบว่า

อันดับแรก หลังจากเข้าโครงการแพทย์วิถีธรรม ลดความน้อยใจ เลิกคิดน้อยเนื้อต่ำใจ ในวาทสนาของตัวเอง ไม่คิดริษยาคนอื่นและพอใจในสิ่งที่ตนมี จะไม่เสียใจและน้อยใจเลย เวลาเขาไม่มาเยี่ยมเรา หรือดูแลเรา

รองลงมา คือหลังจากที่ได้เข้าร่วมโครงการนี้ทำให้สบายใจขึ้น จิตใจสงบขึ้น มีความสุข สุขภาพจิตดีขึ้น สุขภาพกายและใจดีขึ้น ไม่มีความทุกข์ รู้สึกสบายใจที่ได้ฟังหมอเขียวบรรยาย วิพากกรรมของทุกเรื่องที่ผ่านมาในชีวิตของตัวเอง เวลาไม่สบายใจก็จะนึกถึงเวลาที่หมอเขียวสอน หรือบรรยายให้ฟัง และจะรู้สึกสบายกาย สบายใจขึ้นที่โรคลดลงด้วย อย่างเช่นที่เห็นได้ชัด คือ อาการปวดท้องที่เป็นบ่อย ๆ ก็ไม่เกิดขึ้นเลยตั้งแต่เข้าร่วมโครงการแพทย์วิถีธรรม หมอเขียว ได้กล่าวไว้ว่าไม่มีอะไรบังเอิญ ทุกอย่างยุติธรรมเสมอ เพราะเราเคยทำเช่นนั้นมามากกว่านั้น จึงทำให้คิดค้นได้คิดในอีกมุมมองหนึ่ง คือคิดในสิ่งที่ทำให้กายและใจไม่เป็นทุกข์ โดยใช้ธรรมะ เข้าช่วย ได้งดการกินเนื้อสัตว์ รู้สึกสบายใจขึ้นมากที่ไม่ต้องเบียดเบียนสัตว์ หรือคนอื่น ๆ และไม่เบียดเบียนตนเอง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจดีขึ้น จะพูด จะทำอะไร ให้รู้จักคิด ให้นาน ๆ จึงทำให้จิตใจ สงบขึ้น สุขภาพจิตก็ดีขึ้นตามลำดับ จิตใจ ร่าเริงกว่าที่เคยผ่านมา มีจิตใจ เข้มแข็ง ทำให้ชีวิตผาสุก ชีวิตสดใสขึ้นมาก จากไม่เคยยิ้ม หัวเราะ ตอนนี้กลายเป็นคนอารมณ์ดี เบิกบานใจ

อันดับสาม หลังจากเข้าโครงการแพทย์วิถีธรรม ทำให้ใจเย็นลง เมื่อก่อนอารมณ์ค่อนข้าง หงุดหงิด เมื่อเวลาเสียงดังมาก ๆ ก็จะเกิดความรำคาญมากเลย แล้วเวลาเสียงดังมากจะโดนลงโทษ ด้วยการต้องนั่งสมาธิ ก็ต้องโดนลงโทษไปด้วย จะหงุดหงิดมาก เพราะไม่ได้เสียงดังด้วย อยุติธรรม อย่างชัดเจน หรือเมื่อก่อนคนที่ทำงานไม่เรียบร้อย ทำให้ถูกต่อว่าไปด้วย ก็จะมีอารมณ์ทันที โคน คนในครัวว่า ก็จะโมโห เป็นคนใจร้อนมาก แต่พอเข้าโครงการทำให้ใจเย็นลงมาก ๆ สังเกตจาก ตัวเองว่า ถ้าเจอกับเรื่องร้อน ๆ หรือทะเลาะกับใคร จะคิดถึงคำสอนของหมอเขียว คำสอนหนึ่งที่คิดในสมองคือ “ถ้าเราโกรธหรือโมโหมาก ๆ จะเป็นการเบียดเบียนตนเอง ไม่ทำให้อะไร ดีขึ้นเลย มีแต่ข้อเสียกับเสีย” ทุกวันนี้ใจเย็นขึ้นเยอะมาก ใครจะว่าอะไรก็ช่างเขา เราฟังแล้วก็ เดินไปบอกเพื่อน ๆ ในทีมว่า ทำอะไรก็ทำให้เรียบร้อย เมื่อก่อนโดนคนในครัวว่าก็จะโมโหมาก แต่เดี๋ยวนี้พอเขาบอกมา ก็จะบอกตัวเองเลยว่าคิดดีได้ดี คิดชั่วได้ชั่ว มีสภาวะจิตใจที่เย็นลงมาก สบายใจ ไม่ค่อยร้อนรน ไม่วุ่นวามเหมือนเมื่อก่อนทั้งอารมณ์และร่างกาย เป็นเพราะได้ทานอาหาร เพื่อสุขภาพของโครงการแพทย์วิถีธรรมและได้ฟังการบรรยายธรรมของหมอเขียวทำให้เย็นลง

จะคิดอะไรก่อนทำเสมอ จิตใจจึงสงบขึ้นไม่โกรธง่าย ปล่อยวางเท่าที่ทำได้ และต้องให้กำลังใจตัวเองเสมอ จึงทำให้สุขภาพจิตเรดีขึ้นตามไปด้วย จะเป็นคนร่าเริงขึ้น ไม่หงุดหงิดเหมือนเมื่อก่อน

อันดับสี่ หลังจากเข้าโครงการแพทย์วิถีธรรม ทำให้ลดความอาฆาต สามารถยับยั้งใจตัวเองไม่ให้คิดร้ายกับใคร รู้จักให้อภัย มีจิตใจที่ตีมีเมตตา เลิกคิดร้ายหรือสิ่งที่ไม่ดีต่อคนอื่น ไม่คิดที่จะโทษใคร กระทบกระแทกก็ไม่ถือสาักันมากมาย ทำให้ใจสงบนิ่ง เมาสบายเข้าใจและรู้สึกเห็นใจเพื่อนร่วมชะตากรรมเดียวกัน รู้จักให้อภัยคนอื่น

และสุดท้าย จากการเข้าร่วมโครงการนี้ทำให้ลดความวิตกกังวล ตอนที่ยังไม่พบหมอเขียว รู้สึกกังวลใจ คิดมาก เครียดและกลัวใจหลายเรื่องราว ทั้งเรื่องงานเรื่องครอบครัว การเงิน เรื่องลูก เรื่องสามี เครียดมาก และคิดมากอยู่บ่อยครั้ง ด้วยปัญหาที่ดิฉันไม่ได้ก่อ แต่ต้องมารับโทษ แต่พอเจอหมอเขียวและคณะจิตอาสา มาบรรยายให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพบ้าง เรื่องธรรมะบ้าง ทำให้จิตใจค่อย ๆ คลายกังวลไปหลายเรื่อง มีกำลังใจดีขึ้นทีละเรื่อง รู้สึกปล่อยวางเรื่องทางครอบครัว สามี และลูก ลดความโกรธลง หรือจากที่เราโทษคนที่ทำให้เราเข้ามาอยู่ในคุก เราก็หันกลับมามองตัวเราเองด้วยว่า ถ้าเราทำดี ประพฤติแต่สิ่งที่ดี เราคงไม่ต้องเข้ามาอยู่ในนี้ ทำให้ความเครียด ความวิตกกังวลได้ลดลงไป จากเมื่อก่อนจะคิดทั้งวัน คิดจนปวดหัว ตั้งแต่เข้าร่วมโครงการ ก็รู้จักปล่อยวาง ไม่ทุกข์ใจ ไม่เอาความไม่สบายใจมาใส่หัว ให้สุขภาพกายต้องอ่อนแอ ไม่กดดันตัวเอง ให้อยู่กับความเครียด ไม่นั่งอยู่คนเดียว ไม่คิดมาก ไม่คิดเพื่อเจ้า ไม่คิดกังวลกับสิ่งที่ยังมาไม่ถึง ได้ออกกำลังกายทุกวัน และได้กำลังใจจาก เพื่อน ๆ หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมแพทย์วิถีธรรม ช่วงนี้ก็มีความสุขดี ไม่คิดมากเหมือนเมื่อก่อนอีก

6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

ตารางที่ 17 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม	ความถี่	ลำดับความสำคัญ
มองโลกในแง่ดีขึ้น	7	1
สังคม	7	1
ครอบครัว	4	2
เพื่อน	3	3

จากตารางที่ 17 ผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นสรุปได้ว่า ผู้ต้องขังหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม พบว่า

อันดับแรกมี 2 ประเด็นได้แก่ การมองโลกในแง่ดีขึ้น ส่วนใหญ่หลังจากเข้ารับการอบรม แพทย์วิถีธรรม พบว่า บางคนมองโลกในแง่ดีขึ้นจากเมื่อก่อนตอนมาอยู่แรก ๆ ก็ไม่เข้าใจเจ้าหน้าที่ เหมือนกันทำไมต้องทำกันขนาดนี้ ทำไมทำหน้าที่ดูแลตลอด แต่อยู่ไปอยู่มาช่วงหนึ่งที่เราไม่สบาย หนักมาก ต้องนอนโรงพยาบาล เราก็ได้เห็นแง่มุมหนึ่งของเจ้าหน้าที่ (หน้าตาใจดีเป็นแบบนี่เอง) เราก็เข้าใจมากขึ้นว่าการจะคุมคนหมู่มากที่อยู่ที่นี่ให้เชื่อฟังคำสั่ง ก็ต้องมีอีกบทบาทหนึ่งที่ต้องทำ ตอนเราไม่สบายหนักกำลังใจจากเจ้าหน้าที่ก็เป็นส่วนหนึ่งให้เราต้องลุกขึ้นมาสู้กับความเจ็บป่วยอีกครั้ง เจ้าหน้าที่บางคนหน้าดูมาก แต่ข้างในใจดีมาก นอกจากนี้บางคนสามารถเข้าสังคมได้ง่ายขึ้น ไม่ปล่อยให้เวลาเสียเปล่า ฝึกให้ตัวเองมีจิตใจเข้มแข็ง ใจเย็น ยอมรับเหตุการณ์ที่มันเกิดขึ้น กับตัวเอง หรือวิบากร้าย วิบากดีที่ตัวเองเคยกระทำมาก่อน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน หลังจากที่ฟัง อาจารย์หมอเขียวบรรยาย ก็บอกตัวเองเสมอ “ไม่มีอะไรบังเอิญ ทุกอย่างยุติธรรมเสมอ เพราะเราเคย ทำเช่นนั้นมามากกว่านั้น” พอพูดประโยคนี้ขึ้นมาแล้วก็คิดว่า ช่างมัน สงสัยเราเคยทำมา คิดแค่นี้ ก็ทำให้ไม่เครียด ไม่ทุกข์และก็เป็นสุขอย่างที่อาจารย์หมอเขียวบอกจริง ๆ รู้สึกว่าจิตใจดีขึ้น แต่ก็ มีบ้างบางครั้ง และจะพยายามทำต่อไป ที่จะไม่ให้เกิดอารมณ์ พอเกิดขึ้นก็จะนึกถึงคำที่อาจารย์สอน ความโมโหก็จะระงับได้บางคน เมื่อก่อนมองคนในแง่ดี แต่พอเขาทำให้เราเจ็บเราก็จะจำและก็จะจำอยู่ อย่างนั้น แต่เดี๋ยวนี้ใครทำอะไรก็จะไม่โกรธ ให้เจ็บ จะค่าจะว่าก็ไม่โมโห เพราะปล่อยวางได้ บางคนรู้สึกว่ามีแต่สิ่งที่ดีเข้ามา ทำใจยอมรับกับสิ่งที่เป็นอยู่ได้มากขึ้น เลิกคิดเห็นแก่ตัว พยายาม เข้าใจ ใส่ใจคนรอบข้างมากขึ้น และประเด็นด้านสังคม พบว่าหลังจากเข้ารับการอบรมแพทย์ วิถีธรรม มีการช่วยเหลือสังคมมากขึ้น ไม่ทำความรำคาญใจให้ผู้อื่น และได้รู้จักความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกันและสามารถเข้าสังคมได้ง่ายขึ้น ไม่สร้างความวุ่นวายให้คนอื่นและ มีความรู้สึกว่ามีเพื่อนเยอะขึ้นรู้จักการแบ่งปันให้คนรอบข้าง

อันดับรองลงมาคือ ด้านครอบครัว พบว่า บางคนสามารถทำใจได้และไม่เสียใจน้อยใจ หากครอบครัวไม่มาเยี่ยม มีการสื่อสารกับครอบครัวมากขึ้น นอกจากการถามไถ่สารทุกข์สุขดิบ ก็ยังมีคุยกันเรื่องของหมอเขียว เวลาครอบครัวมาเยี่ยม บางคนจะเล่าให้ฟังเกี่ยวกับสมุนไพรรักษาเกี่ยวกับทีมแพทย์วิถีธรรม บางคนกินมังสวิรัต ซึ่งทำให้ครอบครัวรู้สึกดีใจไปด้วย และมีความหวัง มีกำลังใจจากสามีและลูก ๆ

และสุดท้าย คือ หลังจากอบรมพบว่า มีความรู้สึกที่ตัวเองเป็นคนใจเย็นมากขึ้น ไม่ค่อย โกรธเพื่อน เวลาเพื่อนทำผิด และหยอกแหยง ๆ จะไม่โกรธเพื่อนเลย มีน้ำใจแบ่งปันให้ผู้อื่น ตามความสามารถที่จะให้ได้ ทำให้ผู้ต้องขังมีแต่สิ่งดี ๆ ที่ได้รับจากเพื่อนหรือผู้อื่น ไม่ว่าจะ เป็น คำขอบคุณ หรือสิ่งตอบแทน น้ำใจเล็กน้อยและมีการคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมากขึ้น

7. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ

ตารางที่ 18 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ	ความถี่	ลำดับความสำคัญ
การลดค่าใช้จ่าย	30	1

จากตารางที่ 18 ผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นสรุปได้ว่า ผู้ต้องขังหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ พบว่า โครงการการเรียนรู้ตามขั้นตอนแพทย์วิถีธรรม ทำให้รู้ว่าการใช้จ่ายอย่างพอเพียงนั้นไม่ยากเลย ถ้ารู้จักคิด จะทำให้ไม่เปลืองค่าใช้จ่าย จะประหยัดได้มาก เพราะได้ตัดบางสิ่งบางอย่างที่ไม่จำเป็นออกไปบ้าง ไม่ค่อยกินของจุกจิกเหมือนเมื่อก่อน เลิกกินเนื้อสัตว์ ถ้าเจ็บป่วยก็จะดูแลสุขภาพกายลงได้โดยไม่ต้องสิ้นเปลืองมาก เช่น ลดกาแฟ ที่ทำให้หัวใจสั่น บีบหัวใจ จากวันละ 3 ชอง ตอนนี้อยู่ 1 ชอง ทำให้ระบบประสาททำงานดี จากที่เคยใช้น้ำปลาก็หันมาใช้เกลือแทน ไม่ต้องเสียเงินซื้อของกินที่ไม่มีประโยชน์ งดซื้อนมมา เลิกใช้เงินฟุ่มเฟือย ทั้งเรื่องอาหารการกิน เครื่องแต่งตัว เครื่องสำอาง ค่าใช้จ่ายลดลงอย่างมาก ช่วยให้ทางบ้านและญาติประหยัดค่าใช้จ่ายลง แม้นไม่มีเงินก็อยู่ได้ เพราะไม่ต้องใช้เงินเลยตั้งแต่เข้าร่วม ที่สำคัญประหยัดค่าใช้จ่ายได้เยอะมาก บางท่านค่าใช้จ่ายลดลง จากอาทิตย์ละ 500 บาท เหลือเป็นสองอาทิตย์ ต่อ 300 บาท บางท่านรายจ่ายวันหนึ่ง ประมาณ 200-250 บาทต่อวัน พอมาเข้าค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม ประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก ตอนนี้อยู่ค่าใช้จายส่วนตัว ตกประมาณ 60-70 บาท บางท่านกับโครงการนี้ ทิ้งมาก ๆ ก่อนเข้าค่ายค่าใช้จ่ายอาทิตย์ละ 1,400-1,500 บาท หลังเข้าค่ายใช้อาทิตย์ละ 400-500 บาท ช่วยประหยัดเงินและลดการใช้จ่ายฟุ่มเฟือยไปกับสิ่งไร้ประโยชน์ ประหยัดเงินได้มากตอนนี้เราไม่ได้ใช้เงินเลย เพราะเราไม่มีเงินจำเป็นต้องใช้อะไรเลย ประหยัดจริง ๆ

8. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านปัญญา

ตารางที่ 19 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านปัญญา

การเปลี่ยนแปลงด้านปัญญา	ความถี่	ลำดับความสำคัญ
ลดการกินอาหารที่มีผลต่อสุขภาพ	85	1
ละชั่ว	27	2

ตารางที่ 19 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านปัญญา (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลงด้านปัญญา	ความถี่	ลำดับ ความสำคัญ
ทานเนื้อสัตว์ให้น้อยลง	27	3
ทำดี	26	4
ละวาง	24	5
รู้จักกิเลส เห็นทุกข์	19	6
ทานมังสวิรัต	16	7
ทำใจให้ผ่องใส	14	8
รู้จักพอ	13	9
แบ่งปัน	6	10
ทานอาหารสุขภาพ	2	11
ทานอาหารให้น้อยลง	1	12

จากตารางที่ 19 ผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นสรุปได้ว่า ผู้ต้องขังหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านปัญญา พบว่า

อันดับแรก คือ การลดการกินอาหารที่มีผลต่อสุขภาพ พบว่า หลายคนตอนที่ยังไม่เข้าโครงการแพทย์วิถีธรรม มีการบริโภคแต่สิ่งที่เป็นพิษให้โทษเข้าร่างกายทุกวัน หลังจากเข้าโครงการเราสามารถลดสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพได้หลายอย่าง โดยเรียงลำดับการลดละเลิก จากมากไปหาน้อย ได้แก่

1) ลดการดื่มกาแฟเป็นอย่างแรก ซึ่งเป็นอาหารฤทธิ์ร้อน จากเมื่อก่อนที่ติดกาแฟ ตอนนี้สามารถ ลดปริมาณลงได้มาก แทบจะไม่ได้กินเลยก็ได้ กาแฟเป็นเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีนพอกินนานถึงง่วงนอน ทำให้หัวใจสั่น บีบหัวใจ จากที่กินกาแฟเข้มข้นมาก ๆ เหมือนเดิม แต่พอเข้าโครงการก็ค่อย ๆ ลดลง แต่ตอนนี้เรากินกาแฟน้อยลง จากวันละ 5-6 ชอง เหลือแค่ 1 ชองในตอนเช้า บางท่านจากกาแฟวันละ 3 ชอง ต่อ 1 วันตอนนี้เหลือแค่กาแฟ 1-2 ชอง จากที่เคยรับประทานตามใจปาก ถึงเพื่อนจะขงมาให้กิน ขณะที่บางท่านแต่ก่อนดื่มกาแฟวันละชองทุกวัน พอได้เข้าโครงการบางท่านสามารถหยุดและเลิกดื่มกาแฟไปเลย เพราะรู้ว่ามันเป็นพิษต่อร่างกาย เลิกกินกาแฟ

2) มาม่า หรือ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป จากเมื่อก่อนจากตอนเช้าจะกินมาม่า สามารถลดปริมาณลงได้มาก บางคนเมื่อก่อนกินข้าวต้องผสมมาม่ากิน รู้สึกว่ามันอร่อย แต่พอกินบ่อย ๆ รู้สึก

น้ำหนักตัวขึ้น รู้สึกหนักตัว เวลาลุกนั่ง บางคนมาว่า 2-3 ช่องต่อ 1 วันตอนนี้เหลือมาว่า ครั้ง-1 ของ บางท่านจากที่ 1 วันเคยรับประทาน มาว่าอย่างน้อย 2 ช่องเป็นอย่างต่ำ แต่พอเข้าโครงการมาได้ว่า อาหารพวกนี้ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายก็เลยลดปริมาณ เหลือแค่มาว่า 1 ช่อง

3) อาหารรสจัด ลดรสชาติจัด กินจืดลง ไข่ไก่มีบ้างนาน ๆ กิน แค่ให้รู้เวลาอยาก ลดอาหารที่เป็นฤทธิ์ร้อน ลดอาหารรสจัด เช่น เค็ม เผ็ด หวาน เปรี้ยว ตั้งแต่เข้าร่วมโครงการ บางท่านสามารถลดของหวาน มัน เค็ม หมักดองทุกชนิด น้ำอัดลม ลดการใส่ผงชูรส เครื่องปรุงแต่ง ที่ทำให้รสชาติอร่อย ที่ทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคนาหวาน ไ้ไขมันในเส้นเลือด และโรคไต นอกจากนี้เลิกการกินเนื้อสัตว์ เลิกการตามใจตัวเองที่จะกินสิ่งที่เป็นพิษต่อร่างกาย อยากจะกินอะไร ก็ต้องเลิกให้ได้ ทุกสิ่งทุกอย่างอยู่ที่ใจเราเอง ถ้าเราบังคับใจเราได้ ไม่ให้ทำตามที่เราต้องการ

4) น้ำอัดลม สามารถลดการดื่ม น้ำอัดลมลงได้มาก ลดลงจนเหลือสัปดาห์ละ 1 กระป๋อง หรือบางสัปดาห์ไม่ได้ดื่มเลย บางคนสามารถเลิกดื่ม น้ำอัดลมได้ก็มี เพราะเมื่อได้เข้าโครงการ ได้รับรู้และตระหนักได้ว่า น้ำอัดลมไม่ได้มีประโยชน์กับร่างกายเราเลยแม้แต่น้อย มีแต่จะทำให้โทษ ทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น เมื่อได้รับรู้โทษของน้ำอัดลม จึงทำให้พยายามลด ละ และเลิกดื่ม น้ำอัดลม

5) ขนมหวาน สามารถลดขนมหวานลงได้เช่นกัน เนื่องจากขนมหวานประกอบด้วย น้ำตาลและแป้งเป็นส่วนประกอบหลัก ได้รับรู้ว่าการบริโภค น้ำตาลมาก ๆ จะก่อให้เกิดโทษ ต่อร่างกายตนเอง ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ทั้งยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ไปกับสิ่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกายตนเองอีกด้วย

6) ขนมขบเคี้ยว เมื่อได้เข้าโครงการ ได้รู้ว่าขนมขบเคี้ยว นั้น ไม่ได้มีประโยชน์กับ ร่างกายเราเลย มีแต่โทษ ทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น เมื่อได้รับรู้โทษของมัน จึงได้ ลด ละจากขนมขบเคี้ยว

7) อื่น ๆ ได้แก่ ลดการกินจุจิก ลดการดื่มเครื่องดื่ม ชา นม โอวัลติน ลดการกินของทอด ลดการกินของมัน เช่น ไข่ทอด ปลาทอด ไข่ ซาลาเปาทอด

รองลงมาคือ การละชั่ว หลังจากเข้ารับการอบรมแพทย์วิถีธรรม พบว่า หลายคนสามารถ ลดเลิกกิเลสตัณหาต่าง ๆ ได้หลายอย่าง ลดความอยาก ลดความโลภ ดังพระพุทธเจ้าตรัสว่า “บาป ทั้งปวงอย่าทำ” ไม่ทำบาปมากขึ้น ทำให้เราลดการสร้างบาป โดยไม่เบียดเบียนสิ่งมีชีวิตอื่น เป็นบาปกรรม เช่น การไม่ทานเนื้อสัตว์ ถึงแม้เราไม่ได้ฆ่าแต่เราก็กินเนื้อ ไม่คิดชั่ว คิดเรื่องคนอื่น น้อยลง อยากรู้เรื่องคนอื่นน้อยลง เลิกสนองตอบความต้องการของตัวเองทั้งปวง เช่น อยากได้นั้น อยากกินนี้ อยากมีแบบนั้น ทุกอย่างต้องคิดก่อน ลำดับความสำคัญจากความจำเป็นที่ต้องมีก่อน ลดพฤติกรรมที่ทำแล้วรู้สึกไม่สบาย เช่น จากใจร้อน ก็ทำให้ใจเย็น ละเหตุทุกขได้ ไม่ยึดติด ลดความเห็นแก่ตัว ความคิดไม่ดี เลิกความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ไม่มีเหตุผลหลาย ๆ อย่าง หรือก่อ การกระทำที่ผิดต่อศาสนา หรืออะไรที่ทำให้ความคิดเรากลายเป็นสิ่งชั่วร้าย อาจทำให้คนรอบข้าง

ไม่มีความสุข เมื่อฆ่ากิเลสที่เกิดขึ้นในใจเราได้ เราก็จะห่างไกลจากความไม่ดีทั้งปวง ป้องกันความชั่วความไม่ดี สุขภาพกายเราก็จะดีขึ้นตามลำดับ การให้การแบ่งปัน เป็นการทำความดีที่มีความสุขอย่างที่สุด

อันดับสาม คือ การทานเนื้อสัตว์น้อยลง พบว่า ตั้งแต่เข้าร่วมโครงการแพทย์วิถีธรรม ได้ฟังธรรมะจากอาจารย์หมอเขียว ทำให้สามารถลดอาหารจำพวกขนมอบเกือบลงไปได้เยอะ ขนมที่มีส่วนผสมของน้ำตาล อาหารประเภทเครื่องดื่ม เช่น น้ำอัดลม กาแฟ สามารถลดอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ได้น้อยลง กินเนื้อสัตว์ลดลง ลดเนื้อสัตว์ได้เกือบทุกชนิด เช่น เนื้อไก่ เนื้อหมู เนื้อปลา ละอาหารประเภทเนื้อสัตว์ จากที่เคยกินเนื้อก็กินแต่น้ำเนื้อสัตว์เมื่อเรากินเข้าไป ทำให้ร่างกายย่อยยาก เกิดการบูดเน่าอยู่ในลำไส้ พอหลายวันก็จะเกิดพิษต่อสุขภาพ พอลดได้ทำให้ไม่เจ็บ ไม่ป่วยสุขภาพร่างกายแข็งแรง อายุยืนยาว ถ้าเรายังทานเนื้อสัตว์อยู่ เราก็เป็นส่วนหนึ่งที่เป็นต้นเหตุทำให้สัตว์เหล่านั้นต้องตาย เป็นการเบียดเบียนชีวิตของสัตว์ ผู้เป็นเพื่อนร่วมโลก มนุษย์เพศต่าง ๆ มากมาย เพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและโลกกว้าง การที่เราลดละเลิกจากการกินเนื้อสัตว์ลงไปได้ ทำให้วิบากกรรมไม่เพิ่มขึ้น ทั้งในชาตินี้ ชาติหน้า และชาติอื่น ๆ ลีบไป

อันดับสี่ คือ การทำความดี พบว่า มีความเชื่อมั่นในพุทธศาสนาและเข้าใจในหลักศาสนา มากขึ้น พระพุทธเจ้าสอนให้เราทำความดี ถือศีล 5 หมั่นบำเพ็ญประโยชน์ คิดดีทำดี คิดแต่ในแง่ดี แบ่งปันสิ่งดีให้กับตัวเองและผู้อื่น ช่วยเหลือกัน ไม่ให้ร้ายกัน รู้จักแบ่งปันทำประโยชน์เพื่อคนอื่น การไม่เบียดเบียนสัตว์ ลดการเบียดเบียนสัตว์ โดยการไม่ทานเนื้อสัตว์ ใช้พรหมวิหาร 4 คือเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขาใช้ชีวิตในทางที่ดีขึ้น ดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ทำให้รู้การกระทำทำความดี รู้ถึงผลของการกระทำ ไม่มีผลกรรมใด ที่เราได้รับโดยที่เราไม่ได้ทำมา ยึดคำสอนของพระพุทธเจ้าเป็นหลักยึด 3 ข้อตามที่คุณหมอเขียวได้บอกไว้ ไม่มีอะไรบังเอิญทุกอย่างยุติธรรมเสมอ เพราะเราเคยทำเช่นนั้นมามากกว่านั้น ทำให้สุขภาพจิตใจดีขึ้นตามลำดับ โครงการนี้ทำให้คิดว่า หลังจากที่พ้นโทษออกไป ก็จะออกไปทำให้ครอบครัวของเราทาน และก็พูดถึงประโยชน์ของมัน ที่ผ่านมาเป็นคนที่ไม่ชอบสวดมนต์ แต่พอหมอเขียวพูดเรื่องบาปกรรมให้ฟัง ตอนนี้ก็ชอบสวดมนต์ นั่งสมาธิ ทำให้เข้าถึงธรรม และการให้ที่ไม่หวังผลตอบแทน ถือว่าเป็นการสะสมบุญไว้ในจิตวิญญาณของเราเอง ทำให้เราไม่ลำบากทั้งกายและใจ ทำให้เราเข้าใจถึงบาปบุญ ว่าชีวิตเรามีการตั้งอยู่และดับไป ทำให้ผลที่ตามมาดี สมใจ สุขใจ ไม่ว่าจะผลที่ตามมาจะน้อยหรือมาก ทำให้เราไม่ป่วยไม่เป็นทุกข์ ทำให้การลดละ เลิก ขจัดพิษภัย ความโกรธ ความแค้น ให้น้อยลง ไม่ต้องสะสมเป็นวิบากร้าย ทำให้สุขภาพดีทั้งกายและจิตใจ พลานามัยสมบูรณ์ เป็นกุศลเป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ได้เรียนรู้ และจะนำไปบอกกล่าวให้คนอื่นนำไปปฏิบัติตาม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณ เมื่อก่อนมีความโกรธมาก โกรธคนที่ทำให้เราได้เข้ามา
 อยากรู้ อยากมีหมดทุกอย่าง การเปลี่ยนแปลงตอนนี้ลดความโกรธลง จากที่เราโทษคนที่ทำให้เรา
 เข้ามา เราก็หันกลับมามองตัวเองด้วย ถ้าเราทำดีประพาศแต่สิ่งที่ดี เราคงไม่ต้องเข้ามาอยู่ในนี้
 มาชดใช้กรรมในนี้ จากที่โทษแต่ผู้อื่นก็กลับมามองตัวเองมากขึ้น แก่ใจตัวเองมากขึ้น จากที่โทษ
 แต่ผู้อื่นก็กลับมามองตัวเองมากขึ้น แก่ใจตัวเองมากขึ้น การเลิกคิดเห็นแก่ตัว พยายามเข้าใจ ใส่ใจ
 คนรอบข้างมากขึ้น โดยการช่วยเหลือเพื่อนที่อยู่ด้วยกัน ช่วยในสิ่งที่เราช่วยได้ คือการให้ด้วยใจ
 คนให้ก็มีความสุข คนรับก็มีความสุขเช่นกัน มันทำให้เรามีความคิดความรู้สึก ความเข้าใจกับ
 สิ่งที่เป็นอยู่ในตอนนี้ คือเราได้ทำอะไรไว้เราย่อมได้รับผลของกรรมนั้น ของใครก็ของมัน ไม่มีใคร
 เอาเวรหรือเอากรรมของใคร ไปแบ่งให้ใครได้ สิ่งเดียวที่ทำให้เราพบทางออกที่ดีที่สุดคือ เลิกคิด
 น้อยเนื้อต่ำใจตัวเอง ไม่คิดริษยาคนอื่นและพอใจในสิ่งที่ตนมี ลดการทำบาป บาปที่ทำแล้ว กลัวมัน
 ย้อนกลับมาหาตน เพราะฉะนั้นเราจึงปฏิบัติตามศีลทั้ง 5 ข้อ เลือกทำในสิ่งที่ตนทำแล้วสบายใจ
 ไม่ต้องมานั่งกังวลว่าสิ่งที่ตนทำไปนั้นดีไหม และเมื่อทำไปแล้วไม่ดีขึ้นมา ผลที่ได้รับจะเป็นยังไง
 เราควรทำสิ่งที่ทำแล้วสบายใจดีที่สุด

อันดับห้า คือ การละวาง หลังจากเข้ารับการอบรมแพทย์วิถีธรรม พบว่า พอได้ฟังธรรมะ
 จากอาจารย์หมอเขียว ทำให้เข้าใจธรรมะมากขึ้นกว่าเดิม ได้นำธรรมะ คำสอน ข้อคิดดีดี มาปรับใช้
 กับตัวเอง ทำให้รู้จักการลดละเลิกสิ่งที่เป็นภัยต่อสุขภาพใจ รู้จักการปลดปล่อยจิตใจตนเอง ได้รู้จัก
 การปล่อยวาง อะไรที่ปล่อยวางได้ก็ปล่อยวาง ทำให้ปล่อยวางได้ในหลาย ๆ เรื่อง ปล่อยวางได้
 มากกว่าเดิม ลองปล่อยวางให้ได้ชีวิตก็มีความสุข จิตใจดีขึ้น ทำให้จิตใจสงบสุข ทำให้ใจไม่เป็น
 ทุกข์ ยอมรับความเป็นจริงในสภาพชีวิตปัจจุบัน ได้ทบทวนตัวเอง ได้รู้จักความหมายของการ
 ประพาศดีดี ยอมรับผลของการผิดพลาด ด้วยเหตุและผลตามความเป็นจริง โดยไม่คิดที่จะโทษใคร
 นอกจากตัวเอง และมีสำนึกที่คิดจะปรับปรุงแก้ไขไม่ทำผิดซ้ำ เมื่อก่อนยังกังวลบางเรื่อง
 วิตกกังวลเรื่องต่าง ๆ ทางบ้าน พันโทษออกไปจะทำอย่างไร ทำงานที่ไหนเขาจะรับเราไหม ตอนนี้
 ไม่มีแล้ว ปลงได้มากกว่าเดิม ปล่อยวางได้แล้ว ไม่คิดอะไรมากแล้ว ไม่ยึดมั่นถือมั่น หรือยึดติด ทำ
 ให้ไม่ทุกข์ใจ พอได้ฟังธรรมจากแพทย์วิถีธรรม ทำให้ชีวิตมีความหวังในการก้าวเดินต่อไปตอนนี้มี
 ความรู้สึกที่ไม่ได้อยู่คนเดียวในโลก เราอยู่ได้ด้วยความหวัง ทุกคนยังมีโอกาส ความดีชนะทุกอย่าง
 ถึงตอนนี้จะต้องเจอกับวิบากร้ายต่าง ๆ นานา ก็คิดว่าเดี๋ยวอะไร ๆ ก็ดีขึ้นเองและทุกอย่าง
 ก็จะผ่านไป ไม่มีใครสุขหรือทุกข์ได้ตลอดเวลา ศาสนาสอนให้เราเห็นว่า ชีวิตก็ต้องมี เกิดแก่ เจ็บ ตาย
 แต่ตราบใดที่เรายังมีชีวิตอยู่ ให้เราสู้ และทำความดีให้มากที่สุด ศาสนา สอนให้รู้ว่าความดีชนะทุก
 อย่าง ทำดีได้อ่างน้อย ๆ ก็ทำให้เราสบายใจ สวรรค์อยู่นอก นรกอยู่ในใจ

ณ ปัจจุบันก็คิดว่าทำไมเราถึงได้เข้ามาใช้ชีวิตในเรือนจำ ยังได้ฟังอาจารย์หมอพูดบรรยาย ก็ทำให้ปลง คิดว่าเราคงทำอะไรไว้ เราถึงต้องมาใช้กรรมที่เราได้ทำไว้ ไม่คิดมาก คิดถึงคำสอนของพระพุทธเจ้าที่ว่า มนุษย์ย่อมเป็นไปตามกรรม ใครจะเป็นเช่นไรก็ปล่อยให้เป็นไปตามกรรม เราอยู่ที่นี้ก็อยู่ไปตามเวรกรรม พันเวรพันกรรม เมื่อไหร่ก็แล้วแต่ ไม่วิตกกังวลอะไรทั้งสิ้น อนาคตข้างหน้ายังไม่ถึง ทำวันนี้ให้ดีที่สุดก็พอแล้ว ได้นำธรรมะ คำสอน ข้อคิดดี ๆ มาปรับใช้กับตัวเอง ทางด้านอารมณ์ จิตใจ ความคิด เหตุผล ได้วางแผนชีวิตในวันข้างหน้า อาจารย์หมอเขียวและจิตอาสาทุกคนเป็นผู้มีบุญมาช่วย ให้เราทั้งหลายพ้นจากทุกข์ภัย และจะปลอดภัยจากโรคต่าง ๆ ที่เข้ามาหาเราในอนาคตข้างหน้า ท่านสอนให้เราสู้ทน โรคและป้องกันโรค รู้จักดูแลตนเอง จึงขอบคุณอาจารย์หมอเขียวและทีมงานจิตอาสาทุกท่านไว้ ณ ที่นี้ด้วย

อันดับหก คือ รู้จักกิเลส เห็นทุกข์ พบว่า หลายคนได้เห็นความจริงตามธรรมะที่คุณหมอเขียวสอนในเรื่องการดำเนินชีวิตของพวกเราทุกคนนั้น มีโอกาสทำผิดเท่ากันทุกคน เพราะกิเลส ความชั่วมันอยู่รอบตัวเรา เราควรจะมีปัญญารู้เท่าทันกิเลส หรือ मुखของกิเลสที่หลอกล่อให้เราพลาดพระพุทธเจ้าบอกว่าการไม่ยึดมั่นถือมั่น ทำให้เราเป็นสุข การยึดมั่นถือมั่นทำให้เราเป็นทุกข์ ฉะนั้นสาเหตุที่ทำให้หลาย ๆ คนต้องเข้ามาอยู่ในสถานที่กักกันแห่งนี้ ก็มีแตกต่างกันไป ซึ่งหลายคนเมื่อได้รับธรรมะจากคุณหมอเขียวแล้ว สามารถวิเคราะห์สาเหตุ รู้จักกิเลส เห็นทุกข์ และสามารถรู้วิธีที่ลดกิเลสที่เป็นเหตุแห่งทุกข์ ดังตัวอย่างกรณีศึกษาต่อไปนี้

กรณีศึกษาที่ 1

เพราะว่าคนไม่เชื่อฟังพ่อแม่ และแอบหนีแม่มาเล่นยากับเพื่อน ๆ แม่โทรตามก็ไม่รับสาย เพราะว่ากำลังสนุกกับเพื่อน แล้วเวรกรรมก็มีจริง ทำให้เพื่อนโดนจับและก็คิดร้ายแหมกับเพื่อน เพราะว่าเพื่อนเป็นคนชาย แม้เพียงแค่คนเสพแต่เมื่ออยู่ห้องด้วยกัน ก็ต้องถูกเหมารวมอยู่แล้วว้าชายด้วย จึงได้มาเที่ยวในเมืองลับแลแห่งนี้ บางคนทำผิดสี่ ข้อ 4 คือ มุสา โกหกแม่ ทำผิดสี่ข้อ 3 คือ กาม ทำผิดสี่ข้อ 5 เสพติดของมีนเมา โดยการไปเที่ยวดื่มสุรา ต่อมาก็ทดลองดูยาไอซ์ แต่ก็ไม่ได้คิดว่าจะติด มาถึงทุกวันนี้ก็ไม่คิดว่าตัวเองติดหรือเปล่า แต่ถ้าพูดถึงเรื่องยาไอซ์ ก็อยากดูเหมือนกัน จากจุดเริ่มต้นที่เราซื้อดูจนไม่มีเงินซื้อ ก็เลยหาวิธีทางที่จะขาย พอขายยังไม่ได้ทุนคืนก็โดนจับก่อนเข้ามาอยู่ที่นี้ เพราะความประมาท รู้เท่าไม่ถึงการณ์ของตัวเอง เลยหลงทำผิดไป และไม่สามารถกลับมาแก้ไขได้อะไรได้แล้ว ก็เลยเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องเข้ามาอยู่ในนี้ ในเรือนจำแห่งนี้ เป็นเพราะมีปัญหาทางบ้าน ต้องเลี้ยงดูครอบครัว หลาน เป็นช่วงจังหวะหนึ่งของชีวิต จึงหันมาค้ายาแค่ครั้งแรกก็โดนจับ ก็ไม่คิดอะไรเยอะ คงเป็นเวรกรรมที่เราทำมา ที่เราทำให้เขาเดือดร้อน เพราะ

บางคนเป็นวัยรุ่น ไม่ได้ทำงาน ต้องเอาเงินพ่อแม่มาซื้อยาเพื่อเอาไปเสพ คิดว่าเราให้ความทุกข์กับเขา ทุกวันนี้ทุกข์นั้นจึงกลับมาหาพวกเรา

กรณีศึกษาที่ 2

เข้ามาอยู่ในนี้ 6 เดือนแล้ว คดี พรบ.ยาเสพติดไอซ์ 3 กรัมตัดสิน 3 ปี 6 เดือนปรับ 200,000 บาท ดิฉันอาศัยอยู่กับย่าที่จังหวัดพังงาตั้งแต่เด็ก ๆ เพราะว่าพ่อกับแม่แยกทางกัน มีพี่ชาย 5 คน ดิฉันเป็นคนี่ 6 ย่าเป็นคนเลี้ยงดิฉันมา และส่งเสียจนจบชั้น ป.6 หลังจากจบ ป.6 ก็ย้ายมาอยู่ที่ภูเก็ต เพื่อจะเรียนต่อ แต่พ่อดีแม่มีรายได้น้อย ดิฉันก็เลยทำงานส่งตัวเองเรียน พอได้เงินจากที่ทำงานก็ส่งเงินให้ย่าเป็นครั้งคราว ทำงานตามร้านอาหาร จนเริ่มติดเพื่อน เริ่มแรกก็กินเหล้า สูบบุหรี่ ต่อมาก็เริ่มเสพยาไปกับเพื่อน มีอยู่วันหนึ่งดิฉันก็ติดต่อซื้อยาไปให้เพื่อน โดยที่ดิฉันรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เพื่อนที่ขายยาโดนตำรวจจับ แล้วเพื่อนคนนี้ก็พาตำรวจมาจับดิฉัน ดิฉันคิดว่าได้กระทำผิดศีลข้อที่ 5 อยู่ข้างนอกทำงานบาร์ เปิดร้านคาราโอเกะ เชื้อเพื่อนหลงผิดในสิ่งชั่วๆ ก็เลยต้องมาอยู่ในนี้เพราะยาเสพติด ถ้าย้อนกลับไปได้จะไม่ไปยุ่งกับมันเลยล่ะ เพราะคิดถึงแม่ คิดถึงบ้านล่ะ เกิดจากการทำผิดศีลทุกข้อ ตั้งแต่เข้ามาอยู่ในนี้ดิฉันมั่นใจว่า ดิฉันไม่เคยทำผิดศีลข้อไหนอีกเลยนอกจาก ฆ่ามด ฆ่ายุงเป็นบางครั้ง

กรณีศึกษาที่ 3

ดิฉันเปิดร้านขายไอติมทอดอยู่หน้าบ้าน มีลูกแล้ว 2 คน ดิฉันเป็นคนภูเก็ที่อยู่ที่อำเภอถลางเด็กบ้านนอก และมีแฟนอยู่ที่มหาณิก ดิฉันคบเป็นแฟนมาได้ประมาณ 2 ปีกว่า แต่ช่วงก่อนหน้านั้นที่คบกันกับแฟนก็ทะเลาะกันบ่อย ดิฉันอาศัยอยู่กับแฟน ดิฉันมีลูกติด พ่อเขาเสียแล้ว แฟนคนนี้เราไม่ได้มีลูกด้วยกัน ดิฉันรักแฟนดิฉันมาก ต่อให้เราทะเลาะตีกัน แต่สุดท้ายดิฉันก็กลับไปหาเขา ดิฉันและแฟน เสพยาทั้งคู่ เลยเป็นสาเหตุที่ทำให้เราทะเลาะกันบ่อย จนมีอยู่วันหนึ่ง ดิฉันกลับบ้าน กลับมาอยู่กับพ่อกับลูก กลับมาอยู่ได้ประมาณ 2 เดือนและเปิดร้านขายไอติมทอดขายอยู่หน้าบ้าน แต่แฟนก็ยังโทรมาตามแต่ดิฉันก็ไม่กลับไป ปลายเดือนกันยายน วันเกิดแฟน ดิฉันรับโทรศัพท์และจะกลับไปอยู่กับแฟน และจะเลิกยาเพื่อเราจะไม่ได้ทะเลาะกัน แต่แฟนดิฉันกลับขายยาหนักกว่าเดิม แฟนดิฉันไม่ได้ขายเอง แต่กลับเอามาไว้เพื่อโยนให้คนอื่น แฟนดิฉันเอามาไว้เป็นกิโย พอวันที่ 12 ตุลาคม เป็นวันเกิดของดิฉัน แฟนดิฉันพาไปกินไอติม ซื้อเสื้อผ้า ซื้อของให้ลูกดิฉัน และไปทานข้าวกับครอบครัว แล้วเราก็ดื่มกัน ปกติดิฉันไม่เสพยาแล้ว แต่แฟนดิฉันยังเสพยาอยู่ วันที่ 14 ตุลาคม ลูกพี่แฟนดิฉัน โทรมาเพื่อให้เอายาไปส่ง ดิฉันไปไหนก็มักจะไปกับแฟนเสมอ ตอนเช้าแฟนดิฉันนัดโทรมาเพื่อให้เอายาไปส่ง ระหว่างรอเพื่อนเขา แฟนดิฉันก็แะ

ร้านต้มยำ เพราะดิฉันชอบกินต้มยำมาก แต่พอเราซื้อต้มยำเสร็จ แฟนดิฉันก็ขับรถจะเอาเข้าไปส่ง แต่ระหว่างไป มีด่านตรวจชะก่อน แฟนดิฉันเลยกลับไปตั้งหลักที่บ้าน ระหว่างนั้นดิฉันก็กลับมาบ้านแฟนดิฉัน มาซักผ้าและทำงานบ้านตามปกติ ประมาณ 11 นาฬิกาใกล้เที่ยง แฟนดิฉัน ก็ชวนดิฉันไปข้างนอก (ไปส่งยา) ดิฉันนั่งรถมอเตอร์ไซค์ ไปจนถึงร้านเซเว่นป่าสัก แฟนดิฉันจะเลี้ยวเข้าร้านเซเว่น จู่ ๆ มีคนเปิดประตูออกจากรถกระบะ เป็นตำรวจ ตอนนั้นยาที่นำไปส่งอยู่ในถุงขนม มี 79 กรัม และกลับไปค้นเจอที่บ้านอีกเป็นกิโล ดิฉันเลยโดนข้อหา ร่วมมียาเสพติดไว้เพื่อจำหน่าย และพยายามจำหน่าย 1,198 กรัม ตอนนั้นเสียใจมาก จนเกือบจะผูกคอตาย คิดถึงแม่พ่อและลูก ๆ มาก บทเรียนครั้งนี้ทำให้ดิฉันรู้ว่า เราไม่ควรคิดหาเงินทางลัด เราควรทำงานสุจริต

กรณีศึกษาที่ 4

อายุ 39 ปี มาคดี พ.ร.บ.ยาเสพติด มียาบ้า 139 เม็ด และจำหน่ายด้วย ตัดสินมา 5 ปี 6 เดือน ปรับ 200,000 บาท ตอนนี้นำเข้าเจ้าติดมา 2 ปี 3 เดือนแล้วค่ะ ข้าพเจ้าจดจำเหตุการณ์ได้เป็นอย่างดี ข้าพเจ้ากลับจากไปรับลูกชายลูกสาวจากโรงเรียน พร้อมกับมียาบ้า (ไม่ทราบจำนวน) อยู่ในยกทรงของข้าพเจ้า ช่วงประมาณ 18.00 น. วันที่ 15 สิงหาคม 2555 ได้มีสายมาล่อซื้อข้าพเจ้า 10 เม็ด หลังจากนั้นไม่ถึง 10 นาทีได้มีตำรวจ ป.ป.ส. เข้ามาในบ้านของข้าพเจ้า ถามชื่อสามีใหม่ของข้าพเจ้าว่าอยู่ที่ไหน ข้าพเจ้าตกใจมาก ไม่คิดว่าสิ่งที่ข้าพเจ้าได้พูดก่อนที่จะโดนจับมาเป็นความจริง ข้าพเจ้าได้ทะเลาะกับสามีใหม่ ข้าพเจ้ากดดันกับชีวิตคู่มาก เหมือนข้าพเจ้าจิตตก ตลอดเวลาที่อยู่ด้วยกัน มีแต่ความไม่สบายใจ ข้าพเจ้าทิ้งก๊วและอยากหนีไปอยู่ที่อื่น แต่ไม่ทราบว่า จะเดินไปไหน ข้าพเจ้าเสียใจมากก็เลยพูดออกมาแบบไม่คิดอะไร ให้ข้าพเจ้าติดคุกไหมเรื่องจะได้จบ ๆ อยากจะเลิกคุณก็ไม่เลิก ข้าพเจ้าก็เลยบอกเขาว่าข้าพเจ้าจะขายยาบ้า เขาเองก็ตกใจไม่คิดว่าข้าพเจ้าจะทำจริง ข้าพเจ้าก็เลยขอความช่วยเหลือจากเพื่อนของเขาให้หายาบ้ามาให้ 1 ถุง และได้โอนเงินเข้าบัญชีตามหมายเลข SMS ที่ส่งมาให้ และให้ไปรับของที่ท่าเรือ หลังจากรับยาแล้วข้าพเจ้าก็ได้ไปรับลูกทั้ง 2 ที่โรงเรียน ข้าพเจ้ากลัวมากและรู้สึกผิดอยู่ตลอดเวลา ต่อมาได้มีสายตำรวจมาล่อซื้อ และได้ถูกจับกุม ทุกวันนี้ทำให้ข้าพเจ้าเสียใจมากกับการกระทำโง่ ๆ ของข้าพเจ้า ถ้าข้าพเจ้าคิดให้มากและคิดถึงผลเสีย ข้าพเจ้าจะไม่ยอมทำเด็ดขาด ข้าพเจ้าเสียใจจริง ๆ ค่ะ

กรณีศึกษาที่ 5

เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2556 ข้าพเจ้าซึ่งเป็นเจ้าของร้านอาหารและบาร์เบียร์ คืนก่อนข้าพเจ้าได้บอกให้พนักงานในร้านว่าให้มาเบิกเงินก่อนเที่ยงคืน เพราะหลังเลิกงาน (02.00 น.) ข้าพเจ้ากับ

พนักงานบางคน จะเล่นไฟรั่มมีกัน มีพนักงานคนหนึ่ง เป็นกระเทยไม่ได้มาเบิกเงินแต่มาขอยืมเงิน ที่ร้านจะมีโทรศัพท์ 1 เครื่องไว้บริการลูกค้าและพนักงาน และมีรถมอเตอร์ไซค์ไว้ให้ลูกค้าเช่า พนักงานก็สามารถใช้ได้หลังจากเหลือจากลูกค้า แต่ต้องรับผิดชอบเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หลังจากนั้น มีเพื่อนโทรเข้ามาหาน้องกระเทย และได้ยืมรถขับออกไปหาเพื่อน ประมาณตีห้า น้องกระเทยก็กลับเข้ามา น้องผู้หญิงเป็นคนไปเปิดประตูให้ แล้วเอาเงินมาคืน จากนั้นก็ออกไป ต่อมามีตำรวจกรูเข้ามา และมาบอกให้วางไฟลงและถามแฟนผู้หญิงว่าอายุไหนด และมีการทำร้ายร่างกาย ข้าพเจ้าได้ค่าทอตำรวจว่า แค่เล่นไฟทำไมต้องทำร้ายกันขนาดนี้ ตำรวจก็ได้พาตัวไปที่สถานีตำรวจ และเอาเอกสารมาให้ข้าพเจ้าเซ็นชื่อ ตอนนั้นข้าพเจ้าจิตตก วิตกกังวล เลยไม่ได้ดูเอกสารให้เรียบร้อย ตำรวจบอกให้ข้าพเจ้าหาเงินมาให้สามแสนห้า จะปล่อยตัว ข้าพเจ้าไม่ให้แค่คิดเล่นไฟทำไมจะแพงขนาดนั้น ตำรวจก็บอกงั้นก็เข้าไปอยู่คุกกับกระเทยก็แล้วกัน ตำรวจก็ให้ลงชื่อ และถ่ายรูป ตำรวจนำตัวข้าพเจ้าไปที่ศาล ข้าพเจ้าก็ยังไม่รู้เลยว่าข้าพเจ้าติดคุกข้อหาอะไร ในสำนวนระบุว่า ข้าพเจ้ากับน้องกระเทย ได้ร่วมกันมียาเสพติดประเภท 1 ไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและจำหน่ายโดยไม่ได้รับอนุญาต น้ำหนัก 0.46 กรัม ข้าพเจ้าปฏิเสธและปรึกษากับสามีว่าจะสู้คดีและได้จ้างทนายความขึ้นมา และข้าพเจ้าได้ประกันตัวกลับออกไปสู้คดี และได้มารายงานตัวตามที่ศาลนัดตลอด 26 พฤศจิกายน 2557 ศาลตัดสินให้ข้าพเจ้าแพ้ จำคุก 4 ปี ข้าพเจ้าได้ให้ทนายยื่นอุทธรณ์ต่อ เพราะทุกอย่างไม่มียุติธรรมสำหรับข้าพเจ้าเลย

กรณีศึกษาที่ 6

ตั้งแต่เข้าโครงการมา อดสิ่งที่เป็นทุกข์ทั้งใจได้มากค่ะ แต่ก่อนเป็นทุกข์คิดถึงแต่ลูกที่อยู่ทางบ้าน ห่วงหา ถ้าเราทำดีประพุดิแต่สิ่งที่ดี เราคงไม่ต้องเข้ามาอยู่ในนี้ มาขอใช้กรรมในนี้ การรู้เท่าทันกิเลส ความเชื่อมั่นในศานนามีอยู่ในจิตใจอย่างแน่วแน่ มิเคยเปลี่ยนแปลง เพราะเชื่อในกรรม ในการกระทำ ไม่ว่าจะดีขึ้นหรือร้ายลง อย่างไรเสียก็เป็นไปตามนั้น ไม่มีอะไรบังเอิญทุกอย่างยุติธรรมเสมอ ซึ่งก่อนจะพบอาจารย์หมอเขียว เราก็เดินทางอย่างมาก จนหลงเข้าเรือนจำแห่งนี้ด้วยความโลภ อยากมีอยากได้ คิดว่าถ้ามีเงินมากอาจจะมีความสุขมาก แต่แล้วก็ได้เป็นเช่นนั้น ยิ่งหาเงินมาได้มาก ปัญหาที่เพิ่มขึ้นมาก การที่ต้องทำงานมาก เพื่อจะได้สร้างฐานะก็ขาดการดูแลตนเอง ไม่มีเวลารักษาตนให้พ้นจากทุกข์ภัย สุดท้ายก็เจ็บป่วยเป็นธรรมดา ทุกสิ่งทุกอย่างมันขึ้นอยู่กับกระทำของเราเอง ถ้าเราไม่ปฏิบัติมันก็ไม่มีการโยชน์ แต่ถ้าเราตั้งใจแล้ว ที่จะทำสิ่งที่ดีให้กับตัวเอง ไม่ว่าจะยากสักปานใด หากใจเราตั้งหนึ่งที่จะทำแล้ว “นั่นแหละผลประโยชน์ล้วน ๆ ที่ได้รับ”

เมื่อก่อนทานข้าวต้มเช้าเราจะต้องมีมาม่าเมื่อกี้ หรือองค์ประกอบอื่น ๆ มาเพิ่มด้วยเพื่อช่วยให้อร่อยขึ้น เมื่อก่อนทานมาม่าเยอะเกินจะกินน้ำบ่อยมาก เป็นเพราะมาม่ามันเค็มมาก พอเรากินเยอะ ๆ มันจะทำให้เรากระหายน้ำ กินตอนแรกก็เหมือนจะอึด แต่พอสักพักก็จะหิวอีกแล้ว มันไม่ค่อยอยู่ท้อง พอเรารู้ว่ามันไม่ดีต่อสุขภาพก็เลยลองลด พอลดได้ก็เลยลองเลิกดู ก็เลิกได้ไม่เห็นเป็นไร ไม่กินแล้วมาม่า แล้วหันมารับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของหมอเขียว

อันดับเจ็ด คือ การทานมังสวิรัต หลังจากเข้าโครงการแพทย์วิถีธรรม พบว่า หลายคนสามารถทานอาหารมังสวิรัต ได้ทั้ง 3 มื้อ มีการลด ละ เลิกการทานเนื้อสัตว์ เพราะมีความสงสารสัตว์และไม่อยากกินเนื้อสัตว์อีกต่อไป ทำให้เราลดการสร้างบาปใหม่

อันดับแปด คือ การทำใจให้ผ่องใส หลังจากเข้าโครงการแพทย์วิถีธรรมและได้ฟังธรรมะจากหมอเขียว พบว่า การทำเต็มที่ก่อนแล้วค่อยวาง พอเราวางจิตเราก็จะผ่องใส วางก่อนแล้วทำเราวางได้ก่อน เราก็ไม่ทุกข์แล้วเราก็จะมีความสุข รู้จักความสุขที่แท้จริง ถึงเราจะมีวัตถุทุกอย่างทุกอย่างครบ แต่ถ้าถามเราว่าเรามีความสุขจริงหรือ ก็มีความรู้สึกว่ามันนะ ตายไปเราก็เอาอะไรไปไม่ได้สักอย่าง แม้แต่สังขารที่เราหลงว่าสวยงามหนักหนา เวลาตายก็เอาอะไรไปไม่ได้ ทำให้ตาสว่างขึ้น แล้วชีวิตก็อยู่อย่างผาสุก ทำให้มีความสุข กับการได้ทำสิ่งที่ดี มีความสุขสดชื่น แจ่มใส ได้ดูแลสุขภาพของตัวเอง จากโครงการนี้ทำให้เราได้รู้ว่า เราสามารถใช้ชีวิตอย่างไรให้เกิดความผาสุกในชีวิตของเรา มีความผาสุกตามอัธยาศัย ไม่ยินดีกับทุกสิ่ง รู้สึกเป็นธรรมดา

เมื่อได้ฟังธรรมะจากหมอเขียวยิ่งทำให้ใจสงบนิ่ง เบาสบาย และมีพลังชีวิตที่ดีที่สุด เป็นการส่งเสริมแนะแนวทางชีวิต ทำให้ได้รู้ว่า การมีชีวิตที่ดี มีความผาสุก ปลอดภัยจากโรค เป็นวิถีชีวิต หลังจากที่เราเลิกเห็นแก่ตัว ให้โดยที่ไม่หวังผลตอบแทน มันทำให้เรามีความสุข ทำให้เราเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น และไม่หงุดหงิดง่าย เข้าใจและรู้สึกเห็นใจ เพื่อนร่วมชะตากรรมเดียวกัน โดยที่เราที่อยู่โดยที่ไม่เป็นทุกข์ เพราะเราเข้าใจในสังขาร ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ที่สุขที่สุด เป็นจริงที่สุด “ขอบคุณที่สร้างรอยยิ้มอันบริสุทธิ์ ที่ยิ้มมาจากข้างในให้กับผู้ที่กำลังลดละเลิกกรรมทั้งหลาย ชีวิตใหม่ รอยยิ้มใหม่กำลังคืบคลานเข้ามา”

อันดับเก้า คือ การรู้จักพอ พบว่า ตั้งแต่มีโครงการแพทย์วิถีธรรมเข้ามา บางสิ่งบางอย่างที่เราคิดว่าจะต้องมีจะต้องกิน ต้องใช้ ถ้าไม่มีไม่ได้กิน ไม่ได้ใช้ จะไม่สบาย เหมือนชีวิตมันขาดการเติมเต็ม ถ้าไม่ได้กินสักวันจะอยู่ไม่ได้ เป็นกังวล ตอนนี้ก็ไม่มีอาการนั้นแล้ว มีก็กิน ไม่มีก็ไม่กินก็ได้ ไม่กินก็ดีเหมือนกันไม่เปลืองเงิน ชีวิตก็อยู่ได้สบายดี มีความสุข ไม่ยึดคิดทำให้เป็นสุขมากเกินไป ทำให้เข้าใจหลักการใช้ชีวิตมากขึ้น ทำให้รู้จักอยู่และใช้ชีวิตพอเพียง รู้จักกินรู้จักใช้ในส่วนที่จำเป็น และไม่ฟุ่มเฟือย ความอยากมีอยากได้น้อยลง ได้รู้จักอยู่แบบพอเพียง รู้จักพอเท่าที่มี สามารถอยู่แบบพอเพียงได้ เมื่อได้นั่งสมาธิออกกำลังกาย ทำให้เรามีความสุขกับสิ่งที่เรามี

ไม่ยาก รวย ลดกิเลสต่าง ๆ ได้และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข รู้คุณค่า ของคำว่า “พอเพียง” ทำให้ไม่ใช้เงินฟุ่มเฟือยอย่างที่ผ่านมา ซื่อแต่ที่จำเป็น เพราะอยู่ได้ “พอได้วิธีของแพทย์วิถีธรรม เราก็เล่าให้แม่ฟัง การใช้วิถีชีวิตอย่างพอเพียงไม่มีโรค รู้จักคำว่าพอเพียงมากกว่าเดิม ไม่ค่อยอยากได้อะไรมากมาย มีแค่นี้ก็ดีแล้ว แพทย์วิถีธรรมทำพวกเรารู้จักขั้นตอนของการอยู่อย่างพอเพียง”

อันดับสิบ คือ การแบ่งปัน พบว่าหลังจากเข้าโครงการแพทย์วิถีธรรมทำให้รู้จักดูแลตัวเอง รักตัวเองมากขึ้นก่อนที่เราจะได้ไปดูแลคนอื่น รู้จักการแบ่งปัน ส่วนการแบ่งปัน เราก็จะแบ่งปันให้ผู้อื่นตามความสามารถที่เราจะให้ได้ คือเราต้องไม่เบียดเบียนตัวเองด้วย ขอบคุณหรือสิ่งตอบแทน น้ำใจเล็กน้อย แต่ก็รู้สึกดีที่ได้รับ ไม่ได้มองว่าเป็นสิ่งไร้ค่าเลย การที่รู้จักแบ่งปันให้คนอื่นก่อน สักวันหนึ่งเราก็จะได้รับสิ่งดี ๆ ตอบแทน โดยเฉพาะมิตรภาพที่ดีจากคนคนนั้น มันทำให้รู้สึกมีกำลังใจมากขึ้น การแบ่งปัน เราก็จะแบ่งปันให้ผู้อื่นตามความสามารถที่เราจะให้ได้ คือเราต้องไม่เบียดเบียนตัวเองด้วย

อันดับสิบเอ็ด คือ การทานอาหารที่มีผลต่อสุขภาพ พบว่า จากเมื่อก่อนเรารู้สึกเหม็นเขียว ผักบางชนิด กลืนไม่ลง แต่พอทานอาหารสุขภาพแบบนี้เราทานได้ ความเหม็นเขียวในผักก็ลดลง กลืนลงคอสบายมากเลย เพราะการหั่นผักเป็นชิ้นเล็ก ๆ แต่พอคำ ทำให้เรากินอาหารสุขภาพแบบนี้ได้มากขึ้น เมื่อได้ลองมาทานข้าวต้มสูตรหอมเขียว ทานทุกวันก็ทำให้เราชิน และรู้สึกอร่อยกับรสชาติตามธรรมชาติ โดยไม่ต้องเติมรสชาติอื่นลงไปผสมอีกเลย เพียงแค่เราคิดว่าอร่อยก็พอแล้ว และ การทานอาหารให้น้อยลง หลังจากเข้าโครงการแพทย์วิถีธรรม พบว่า ได้เห็นอาจารย์หอมเขียวทานอาหารมือเดียวเป็นแบบอย่าง ทำให้รู้สึกอยากทำตาม ตอนนี้อยากลดอาหารลงเหลือ 2 มือ และจะพยายามลดลงไปเรื่อย ๆ จนเหลือมือเดียว

2. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตน ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง เรือนจำกลางนครพนม

นิตยาภรณ์ สุระสาย* (Nittayaporn Surasai) * พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม เก็บข้อมูล 2 ครั้งก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังหญิงอายุ

ระหว่าง 20-70 ปี จำนวน 104 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ระยะเวลาศึกษา 7 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติเพื่อการฟื้นคืนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง แบบบันทึกรายบุคคลสื่อวิถีทัศนส์ต่อบุคคล (ตัวแบบ) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาสถิติเชิงอนุมานด้วย Dependent Samples t-test ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน วิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา พบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านกายบริหาร การปรับสมดุลร่างกายด้วยอาหารและสมุนไพร การเอาพิษออกจากร่างกาย ด้านจิตใจ สังคม และการพัฒนาจิตวิญญาณดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิตตัวบน ระดับความดันโลหิตตัวล่าง ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ มีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ระดับไขมันชนิดไม่ดี (แอลดีแอล) มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ $.003$ ความรู้ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.295$ และ $r=.635$, $p<.001$) ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองด้านสังคม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 48 ประสพการณ์และการเรียนรู้จากโปรแกรมทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ส่วนที่ 7 ภาวะสุขภาพจากการตรวจสุขภาพ

7.1 ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว

ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในระดับเกินเกณฑ์มาตรฐาน ($25.0 - 29.9 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 48.20 รองลงมาอยู่ในระดับ ปกติ ($18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 43.30 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เปลี่ยนแปลงมาอยู่ในระดับปกติ ($18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 62.50 รองลงมาอยู่ในระดับเกินเกณฑ์มาตรฐาน ($25.0 - 29.9 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 32.70 (ตารางที่ 6) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย

ก่อนและหลังโปรแกรมพบว่า มีค่าดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 9)

ก่อนเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวอยู่ในระดับผิดปกติ (มากกว่า 80 เซนติเมตร) ร้อยละ 68.27 และเส้นรอบเอวอยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร) ร้อยละ 31.73 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เส้นรอบเอวอยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร) ร้อยละ 54.80 และเส้นรอบเอวอยู่ในระดับผิดปกติ (มากกว่า 80 เซนติเมตร) ร้อยละ 45.19 ก่อนเข้าโปรแกรมมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย 84.13 เซนติเมตร มีเส้นรอบเอวสูงสุด 124 เซนติเมตร และมีเส้นรอบเอวต่ำสุด 54 เซนติเมตร ภายหลังเข้าโปรแกรมพบว่า มีเส้นรอบเอวลดลงมีค่าเฉลี่ย 80.73 เซนติเมตร มีเส้นรอบเอวสูงสุด 104 เซนติเมตร และมีเส้นรอบเอวต่ำสุด 64 เซนติเมตร (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม จำแนกตามระดับค่าดัชนีมวลกาย BMI และเส้นรอบเอว (n=104)

ระดับค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับค่าดัชนีมวลกาย (BMI)				
ผอมระดับ 1 (17.00 - 18.49 kg/m ²)	3	2.90	3	2.90
ผอมระดับ 2 (16.00 - 16.99 kg/m ²)	0	0	0	0
ผอมระดับ 3 (น้อยกว่า 16 kg/m ²)	0	0	0	0
ปกติ (18.5 - 24.9kg/m ²)	45	43.30	65	62.50
เกินเกณฑ์มาตรฐาน (25.0 – 29.9 kg/m ²)	48	46.20	34	32.70
อ้วนระดับ 1 (30.0 – 34.9 kg/m ²)	6	5.80	2	1.90
อ้วนระดับ 2 (35.0 – 39.9 kg/m ²)	1	1.00	0	0
อ้วนระดับ 3 (มากกว่า 40.0 kg/m ²)	1	1.00	0	0
ระดับเส้นรอบเอว (เซนติเมตร)				
ปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร)	33	31.73	57	54.80
ผิดปกติ (มากกว่า 80 เซนติเมตร)	71	68.27	47	45.19
เส้นรอบเอวเฉลี่ย (เซนติเมตร)		84.13		80.73
เส้นรอบเอวสูงสุด (เซนติเมตร)		124		104
เส้นรอบเอวต่ำสุด (เซนติเมตร)		54		64

7.2 ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด

ก่อนเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ (Normal : SBP<130 mmHg., DBP<80 mmHg.) ร้อยละ 82.69 รองลงมาอยู่ในระดับเกือบสูง (High-Normal : SBP 130-139 mmHg., DBP 85-89 mmHg.) ร้อยละ 9.62 หลังเข้าโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ (Normal : SBP<130 mmHg., DBP<80 mmHg.) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 94.23 รองลงมาอยู่ในระดับเกือบสูง (High-Normal : SBP 130-139 mmHg., DBP 85-89 mmHg.) ร้อยละ 4.81 (ตารางที่ 7 หน้า 2171) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังโปรแกรมพบว่า ระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .007$) ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .015$) (ตารางที่ 9 หน้า 2172)

ก่อนเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 79.81 รองลงมาในระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับเสี่ยง (มากกว่าหรือเท่ากับ 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 15.38 ภายหลังเข้าโปรแกรมพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.27 รองลงมาในระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับเสี่ยง (มากกว่าหรือเท่ากับ 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 3.85 (ตารางที่ 8 หน้า 2172) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังโปรแกรมพบว่า มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม จำแนกตามระดับค่าความดันโลหิต (n=104)

ระดับความดันโลหิต (มม.ปรอท)	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ (Normal : SBP<130 mmHg.,DBP<80 mmHg.)	86	82.69	98	94.23
เกือบสูง (High-Normal: SBP 130-139mmHg., DBP 85-89mmHg.)	10	9.62	1	0.96
ความรุนแรงระดับ 1 (MildHT : SBP 140-159 mmHg., DBP 90-99 mmHg.)	4	3.85	5	4.81
ความรุนแรงระดับ 2 (Moderate HT : SBP 160-179 mmHg., DBP 100-109 mmHg.)	1	0.96	-	-

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ระดับความดันโลหิต (มม.ปรอท)	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรุนแรงระดับ 3 (Severe HT : SBP \geq 180 mmHg., DBP \geq 110 mmHg.)	3	2.85	-	-

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม จำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด (n=104)

ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ (น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	83	79.81	97	93.27
เสี่ยง (มากกว่าหรือเท่ากับ 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	16	15.38	4	3.85
ป่วย (มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	5	4.81	3	2.88
ค่าต่ำสุดระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	94.58		88.95	
ค่าต่ำสุดระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	70		70	
ค่าสูงสุดระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	256		229	

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม (n=104)

ภาวะสุขภาพ	คะแนนและการแปลผล				t	p-value
	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ค่าดัชนีมวลกาย	25.60	3.25	23.89	2.54	6.213	<0.001

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ จากการตรวจสุขภาพ	คะแนนและการแปลผล				t	p-value
	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure)	116.64	20.77	111.31	15.80	2.826	0.007
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure)	77.54	9.65	73.05	8.50	2.559	0.015
ค่าน้ำตาลในเลือด	97.45	29.53	87.53	21.85	4.209	<0.001

7.3 ระดับโคเลสเตอรอลระดับไตรกลีเซอไรด์ระดับไขมันดี (เอชดีแอล) ระดับไขมันไม่ดี (แอลดีแอล)

ก่อนเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับโคเลสเตอรอล อยู่ในระดับผิดปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 67.50 และระดับโคเลสเตอรอล อยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 32.50 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับโคเลสเตอรอล อยู่ในระดับผิดปกติลดลง (มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 62.50 และระดับโคเลสเตอรอล อยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้น (น้อยกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 37.50 (ตารางที่ 10) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับโคเลสเตอรอล ก่อนและหลังโปรแกรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .016$) (ตารางที่ 11)

ก่อนเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ อยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 55.00 และระดับไตรกลีเซอไรด์ อยู่ในระดับผิดปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 45.00 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ อยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้น (น้อยกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 77.50 และระดับไตรกลีเซอไรด์ อยู่ในระดับผิดปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 22.50 (ตารางที่ 10) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไตรกลีเซอไรด์ ก่อนและหลังโปรแกรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 11)

ก่อนเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) อยู่ในระดับผิดปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 65.00 และระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) อยู่ในระดับปกติ (มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 35.00 ภายหลัง

เข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) อยู่ในระดับผิดปกติเพิ่มขึ้น (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 80.00 และระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) อยู่ในระดับปกติ (มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 20.00 (ตารางที่ 10) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) ก่อนและหลังโปรแกรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .003$) (ตารางที่ 11)

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนและร้อยละของระดับไขมันชนิดไม่ดี (แอลดีแอล) ที่เท่ากันคือ ระดับไขมันชนิดไม่ดี (แอลดีแอล) อยู่ในระดับ ผิดปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และระดับไขมันชนิดไม่ดี (แอลดีแอล) อยู่ในระดับปกติ (มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 (ตารางที่ 10) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไขมันชนิดดี (แอลดีแอล) ก่อนและหลังโปรแกรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม จำแนกเกณฑ์ระดับโคเลสเตอรอลระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับไขมันดี (เอชดีแอล) และระดับไขมันไม่ดี (แอลดีแอล) (n=40)

ระดับไขมัน	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับโคเลสเตอรอล				
ปกติ (น้อยกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	13	32.5	15	37.5
ผิดปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	27	67.5	25	62.5
ระดับไตรกลีเซอไรด์				
ปกติ (น้อยกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	22	55.00	31	77.50
ผิดปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	18	45.00	9	22.50
ระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล)				
ผิดปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	26	65.00	32	80.00
ปกติ (มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	14	35.00	8	20.00

ตารางที่ 10 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม จำแนกเกณฑ์ระดับโคเลสเตอรอลระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับไขมันดี (เอชดีแอล) และระดับไขมันไม่ดี (แอลดีแอล) (n=40)

ระดับไขมัน	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไขมันชนิดไม่ดี (แอลดีแอล)				
ปกติ (น้อยกว่า 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	16	40.00	16	40.00
ผิดปกติ (มากกว่าหรือเท่ากับ 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	24	60.00	24	60.00

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าโคเลสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าไขมันชนิดดี และค่าไขมันชนิดไม่ดี ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม (n=104)

ภาวะสุขภาพ จากการตรวจสุขภาพ	คะแนนและการแปลผล				t	p-value
	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ค่าโคเลสเตอรอล	216.75	33.88	209.25	36.216	2.508	0.016
ค่าไตรกลีเซอไรด์	158.40	86.83	120.73	55.65	3.753	0.001
ค่าไขมันชนิดดี (เอชดีแอล)	49.51	16.26	46.03	14.29	3.115	0.003
ค่าไขมันชนิดไม่ดี (แอลดีแอล)	133.88	30.91	139.38	35.51	-1.693	0.098

ส่วนที่ 8 ค่าใช้จ่ายต่อเดือนของผู้เข้าร่วมโปรแกรม

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม พบว่า การปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่ายต่อเดือนของผู้ร่วมโครงการ โดยพบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับค่าใช้จ่ายต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,001-2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.90 โดยมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนเฉลี่ย 2,733.65 บาท (สูงสุด 6,000 บาท ต่ำสุด 0 บาท) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับค่าใช้จ่ายต่อเดือนอยู่ในช่วง 0-1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.20 โดยมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนเฉลี่ย 1,056.54 บาท (สูงสุด 4,000 บาท ต่ำสุด 0 บาท) ตามลำดับ (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม จำแนกตามค่าใช้จ่าย ส่วนตัวต่อเดือน (n=104)

ค่าใช้จ่าย (บาท)	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 – 1,000	22	21.20	74	71.20
1,001 – 2,000	28	26.90	20	19.20
2,001 – 3,000	23	22.10	7	6.70
3,001 – 4,000	11	10.60	3	2.90
4,001 – 5,000	8	7.70	0	0
5,001 – 6,000	12	11.50	0	0
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาท)	2,733.65		1,056.54	
ค่าใช้จ่ายสูงสุด (บาท)	6,000		4,000	
ค่าใช้จ่ายต่ำสุด (บาท)	0		0	

ส่วนที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 แบบ คือ 1) จากการเขียนบันทึกรายบุคคล จำนวน 10 คน 2) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) จำนวน 25 คน และ 3) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) 13 คน รวมทั้งสิ้น 48 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้กรอบแนวคิดสุขภาวะองค์รวมใน 4 มิติคือ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางจิตใจและจิตอารมณ์ 3) สุขภาวะทางสังคม และ 4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) คุณลักษณะสุขภาวะแบบองค์รวม (N=48 คน) และการเปลี่ยนแปลงภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีดังนี้ (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 คุณลักษณะของสุขภาวะแบบองค์รวมและการเปลี่ยนแปลง

มิติสุขภาวะองค์รวม	การเปลี่ยนแปลง
ด้านร่างกาย ก่อนเข้าโครงการไม่สุขสบายกาย	หลังเข้าร่วมโครงการ อาการทางกายหายและบรรเทา อาการที่ไม่สุขสบาย ดีขึ้น ได้แก่ ปวดเข่า อึดอัด น้ำหนักมากจากภาวะอ้วน ท้องผูกท้องอืด ปวดหัวไมเกรน ปวดกระเพาะอาหาร แสบท้อง ปวดมดลูก ปวดเข่า ตกขาวผิดปกติ ปวดเมื่อยตามร่างกายกล้ามเนื้อ ปวดหลัง

ตารางที่ 13 (ต่อ) คุณลักษณะของสุขภาวะแบบองค์รวมและการเปลี่ยนแปลง

มิติสุขภาวะองค์รวม	การเปลี่ยนแปลง
	ไม่มีแรง ริคสีดวง ผนังศีรษะเป็นแผล ปวดไหล่ นอนไม่หลับ เย็นชาในกระดูก ลมพิษ ตาอักเสบ เจ็บคอ ประจำเดือนมาไม่ปกติ ปวดหมอนรองกระดูก ปวดขา โรคประจำตัว (เอชไอวี/เอดส์ หอบหืด เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ไตอักเสบ โรคหัวใจ กรดไหลย้อน ก้อนที่หน้าอก ต้อกระจก ไทรอยด์ หัวใจโต เส้นเลือดหัวใจตีบ)
ด้านจิตใจและอารมณ์ ก่อนเข้าโครงการ สูญเสียและสิ้นหวัง มีพลังความ โกรธและก้าวร้าว	ยอมรับให้อภัยไม่โกรธ
ด้านสังคม ก่อนเข้าร่วมโครงการ ขาดทักษะชีวิต เห็นผิดเป็นชอบ	พึ่งตนเองได้มีใจเกื้อกูล
ด้านจิตวิญญาณ ก่อนเข้าร่วมโครงการ เป็นผู้ขาดปัญญาพาวชิวัตสู่เส้นทางแห่ง ทุกข์ ได้แก่	หลังเข้าร่วมโครงการ วิธีแห่งผู้ตื่นรู้
<ul style="list-style-type: none"> - ความคิดเชิงลบ - คับแค้นใจ - ปัญญาไม่เท่าทันโลก - กระทำผิดพลาดเพราะประมาท ในชีวิต - โลก หลงในวัตถุเงินทองและ นิยมเส้นทางลัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อภัยทุกเหตุการณ์ที่ผ่านมา - ปล่องวางอยู่กับปัจจุบันได้ใจเป็นสุข - คิดบวกสุขใจในงานอาสา - เห็นคุณค่าแห่งการให้ชนะใจตน - เข้าใจกฎเหตุแห่งกรรมทางดับทุกข์ - คืนกลับมาสู่จิตตั้งมั่นในความดี - มีแสงส่องทางนำใจให้ก้าวเดิน

9.1 สุขภาวะทางกาย

ข้อมูลบันทึกจากใจรายบุคคลพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการหายและบรรเทาจากความไม่สุขสบายทางกาย 21 อาการจากอาการไม่สุขสบายทางกาย เนื่องทั้งจากโรคประจำตัว 13 โรค ด้วยการปฏิบัติตามโครงการ แพทย์วิถีธรรม ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

ความไม่สุขสบายทางกาย

(1) ปวดเข่า อีค้อด น้ำหนักมากจากภาวะอ้วน : น้ำหนักลด หายปวดเข่าเบาสบาย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ก่อนเข้าโครงการน้ำหนัก 80 กิโลกรัม ตอนนี้เหลือ 63 กิโลกรัม น้ำหนักลดลง 17 กิโลกรัม ไม่ปวดเข่า ร่างกายเบาสบายเดินคล่องขึ้น...” (คนที่ 16)

(2) ท้องผูก ท้องอืด แน่นท้อง : ถ่ายคล่องท้องสบายจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...เคยท้องผูก...แก้ด้วยการกินน้ำสมุนไพร น้ำถ่าน น้ำมันเขียว และสวนล้างลำไส้ ตอนนี้ถ่ายสะดวก...” (คนที่ 17)

(3) ปวดหัว ปวดหัวข้างเดียว : สบาย หายปวดหัว จำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 8.3 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ปวดหัวข้างเดียว เวลาเป็นจะเจ็บท้ายทอยมากเจ็บจนตาแดง.ปัจจุบันนี้กินยาลดลงจาก 4 เม็ดเหลือ 1 เม็ด.ลดการกินยาลงได้มาก ตอนนี้ร่างกายสบายดี...” (คนที่ 11)

(4) ปวดกระเพาะอาหาร แสบท้อง : หายปวดท้อง จำนวน 4 คนคิดเป็น ร้อยละ 8.33 ดังตัวอย่างข้อมูล

“เคยปวดกระเพาะมาก ตื่นเช้ามาจะปวดมากจนเกือบทำงานไม่ไหว ดื่มน้ำ สมุนไพรฤทธิ์เย็นทุกวันอาการที่ปวดท้องเริ่มหายดีขึ้น” (คนที่ 5)

(5) ปวดมดลูก : ลดปวด จำนวน 3 คนคิดเป็น ร้อยละ 6.25 ดังตัวอย่างข้อมูล

“มีปัญหาปวดมดลูก.อาการดีขึ้น ปวดมดลูกน้อยลง เมื่อปวดทำกัวชากีดีขึ้น ไม่ร้องกินยาก่อนนี้ตอนมีประจำเดือนจะกินยา ตอนนี้ไม่ต้องกินแล้ว” (คนที่ 15)

(6) ปวดเข่า: เบาสบายหายปวดเข่าจำนวน 3 คน ร้อยละ 6.25 ดังตัวอย่างข้อมูล

“ การกิน การดื่มน้ำ การปฏิบัติตามแพทย์วิถีธรรม.ทำให้ร่างกายเบาดีขึ้นจากที่ปวดเข่ามาก” (คนที่ 2)

(7) ตกขาวผิดปกติ : ตกขาวคืนสู่ภาวะปกติจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...เคยเป็นตกขาวมีกลิ่นเหม็น ต้องซับด้วยผ้าอนามัย ทุกวันนี้ไม่มีตกขาวแล้ว หายแล้ว...” (คนที่ 33)

(8) ปวดเมื่อยตามร่างกายกล้ามเนื้อ : หายปวดหายเมื่อย สบายตัวจำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.25 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...เวลาปวดกล้ามเนื้อมาก ๆ เลยมากั้วซา มันจะออกมาเป็นแดง ๆ ซ้ำ ๆ พอตื่นเข้ามาหาหา ...” (คนที่ 36)

(9) ปวดหลัง : เบบ และหายปวด จำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.25 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ก็ปวดหลัง ช่วงกลางหลังไปถึงเอว ลองให้พี่สาวทำกั้วซาให้ ปรากฏว่าหายปวดเหมือน เรื่องอัศจรรย์...” (คนที่ 5)

(10) ไม่มีแรง : แข็งแรง มีพลังจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ก่อนเข้าโครงการไม่แข็งแรงจะยกน้ำหิ้วน้ำก็ไม่ไหวต้องจ้างเพื่อน ...อ่อนแอ ผอม ไม่ค่อยมีแรง เหนื่อยง่าย แต่เดี๋ยวนี้มากินอาหารแบบนี้ ยกน้ำ 2 ถังได้เลย รู้สึกแข็งแรงขึ้น เบบากย มีกำลังมากขึ้น...” (คนที่ 39)

(11) ริดสีดวง : หายและถ่ายสะดวก จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.17 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...อาการที่เป็นริดสีดวงที่เป็นเวลาถ่ายจะพองออกมา พบว่าดีขึ้น ปฏิบัติไปเรื่อย ๆ ถ่ายได้ปกติ เวลาถ่ายที่พองออกมาก็หายไป...” (คนที่ 24)

(12) หนึ่งศีรษะเป็นแผล : ผมหยุตร่วง แผลหาย จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.17 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ศีรษะเป็นเชื้อรา เป็นรังแค คันมาก รังแคเต็มหัว ใช้น้ำมันหมัก 2 ครั้ง หายจนถึงทุกวันนี้...” (คนที่ 26)

(13) ปวดไหล่ : หายปวด จำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.08 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...เมื่อก่อนปวดไหล่ เคยจ้างคนนวดก็ไม่หาย หมดเงินมาก ตอนนี้ทำกั้วซาตนเอง หายปวด ...” (คนที่ 35)

(14) นอนไม่หลับ : หลับดีจำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.08 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...มีอาการนอนไม่หลับ พอทำกั้วซานอนหลับดี...” (คนที่ 24)

โรคประจำตัว

(1) ความดันโลหิตสูง : ความดันโลหิตเป็นปกติ ลดยา ไม่ปวดเมื่อย จำนวน 3 คน ร้อยละ 6.25 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ความดันโลหิตลดลงเป็นเพราะกินอาหารรสจืดไม่กินอาหารรสหวานมันเค็ม ใช้วิธี กั้วซาเวลาปวดเมื่อย...” (คนที่ 21)

(2) เอชไอวี/เอดส์ : ร่างกายสมดุล ไม่มีโรคแทรกซ้อนจำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.17 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...กลัวเพื่อน ๆ จะรังเกียจ เป็น เอชไอวี และวัณโรค ตรวจพบตอนที่เข้ามาที่นี่ ก็กังวลว่าคนอื่นจะรังเกียจ. ตอนมาแรก ๆ ก็ต้องจะเสี่ยเยอะ บ่อยมากวันละ 20 กว่ารอบ ตอนนี้อายุต้องเสี่ยแล้ว...” (คนที่ 47)

(3) **หอบหืด** : หายจากอาการ และไม่ใช้ยา จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.17 ดังตัวอย่างข้อมูล

“เป็นโรคหอบหืด ตอนนีโรคหายไปไม่รู้ว่าจะหายไปได้อย่างไรเมื่อก่อนกินยา ตอนนีไม่กินยาเลย...” (คนที่ 20)

(4) **เบาหวาน** : ระดับน้ำตาลในเลือดลด จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.17 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ตนมีโรคเบาหวาน ...กินยาวันละ 7-8 เม็ด เข้าร่วมโครงการกินยาลดลง 3 เม็ด สุขภาพดีขึ้น จากเบาหวานวัดน้ำตาลได้ 185 เหลือ 115...” (คนที่ 27)

(5) **ไขมันในเลือดสูง** : รับรู้สุขภาพแข็งแรงจำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.08 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ไขมันในเลือดสูง ตอนนีสุขภาพแข็งแรง...” (คนที่ 37)

9.2 สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์

ก่อนเข้าร่วมโครงการจิตใจและอารมณ์ขาดความสมดุล มี 2 ลักษณะเด่น คือ สูญเสียและสิ้นหวัง และอาการที่แสดงถึงความโกรธและก้าวร้าวดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

(1) **สูญเสียและสิ้นหวัง** จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10.42 ในกลุ่มนี้จะมีลักษณะที่รู้สึกท้อแท้เหนื่อยใจ รู้สึกแย่ เหมือนคนเป็นบ้า เสียใจ คิดมาก ดังตัวอย่างข้อมูล

“...กังวลใจตลอดเวลาว่าเมื่อตัวเองป่วยจะได้รับการรักษาหรือไม่รู้สึกแย่ เพราะมีอาการแทรกซ้อนหลายอย่าง นับวันยิ่งรุนแรงขึ้น...” (คนที่ 1)

(2) **กลุ่มอารมณ์ก้าวร้าว รุนแรง ทำร้ายผู้อื่น** ตัวเอง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 22.92 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ก่อนเป็นคนอารมณ์ร้อนไม่เคยกลัวใคร ชี้น้ำคำได้หมด ไม่เคารพผู้ใหญ่ ไม่ยอมใคร แม้เจ้าหน้าที่ก็ไม่ยอม...” (คนที่ 12)

หลังเข้าร่วมโครงการพบว่ามีความสมดุลทางจิตใจและอารมณ์สรุปเป็นสาระสำคัญได้ว่า *ยอมรับให้อภัยไม่โกรธ* การพูดคุยพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถประคองอารมณ์ของตนเองได้ ใจเย็น ให้อภัย ความเครียดลดลง สบายใจ เลิกพฤติกรรมก้าวร้าว วางใจเป็นไม่กังวลไม่ฟุ้งซ่าน เปิดใจรับฟังความเห็นผู้อื่น จำนวน 19 คน คิดเป็น ร้อยละ 39.58 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...จิตใจดีขึ้น ไม่ก้าวร้าว เปลี่ยนแปลงเป็นคนใจเย็นขึ้น เพื่อน ๆ ก็ลงความเห็นว่าย่เปลี่ยนไปในทางดีขึ้น รู้จักขอโทษ และให้อภัยคนอื่น ...” (คนที่ 12)

“...เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยค่าใคร ตอนมาอยู่ข้างในชอบพูดคำหยาบ พอได้มาร่วมโครงการไม่ค่อยโววาย ไม่พูดคำหยาบ ไม่เขียนจดหมายค่าใคร...” (คนที่ 22)

“...พอมาร่วมโครงการ ได้สวดมนต์ จิตใจเย็นลง ใครพูดอะไรก็เฉย ๆ ไม่รู้สึกอะไร มีคนมาค่าก็เฉย ๆ คนที่เราไม่ชอบกันมาพูดกระแทกก็เฉย ๆ ถ้าเป็นสมัยก่อนต่อยไปแล้ว ฝ่ายตรงข้ามเห็นหนูเฉย ๆ ก็ยิ่งโมโหใหญ่ ได้สวดมนต์ภาวนา อยากให้เค้าได้ใจเย็นเหมือนเรา ไม่อยากเห็นเค้าทุกข์ใจ อยากให้เค้ารู้สึกดีเหมือนกับเรา แต่เราก็ไม่สามารถพูดให้เขาเข้าใจได้...” (คนที่ 23)

“...อารมณ์รุนแรงก็ลดลง ใจเย็นขึ้น ขอมรับฟังคนอื่น คิดว่า ยิ่งเราโกรธมาก เรายิ่งทุกข์มาก ตอนนี้ใจสบายขึ้น 80-90 %...” (คนที่ 29)

“...โครงการกำลังใจเข้ามาที่เครียดน้อยลง ได้กำลังใจ ได้ทุกสิ่งทุกอย่าง ได้คำแนะนำทางที่ดี ๆ...” (คนที่ 46)

9.3 สุขภาวะทางสังคม

ก่อนร่วมโครงการมีสาระสำคัญที่พบคือ การขาดทักษะชีวิต เห็นคิดเป็นชอบ นำไปสู่ การลงมือทำที่ผิดพลาดโดยตัดสินใจค้ายาเสพติด ดังตัวอย่างข้อมูล

“...เห็นเพื่อนทำ ก็เลยอยากจะลองทำดู เพราะวันหนึ่งหนูไม่มีเงินซื้อนมให้ลูก เพราะวันนั้นหนูขอยืมใครก็ไม่มีใครให้ยืม แล้วเงินเดือนก็ยังไม่ออก โทรหาสามีก็ไม่โอนมาให้ หนูก็เลยตัดสินใจทำแต่พอทำแล้วกลับกลายเป็นว่าหนูต้องมาอยู่ในนี้...” คนที่ 3

หลังเข้าร่วม โครงการมีสาระสำคัญคือ *พึ่งตนเองได้ และมีใจเกื้อกูล* โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยการพึ่งตนเอง ทักษะการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง ประหยัด เก็บออมอดทน พึ่งตนเอง บำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ด้วยความเอื้อเพื่อแบ่งปันกับคนรอบข้าง ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ขณะอยู่ในเรือนจำ หลังเข้าร่วมโครงการสามารถดูแลตนเองได้โดยใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกเช่น กัวซา การกดจุด ช่วยเหลือผู้ต้องขังรายอื่นที่ชรา และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ตลอดจนมีแนวคิดเมื่อพ้นโทษอยากนำความรู้เรื่องการแพทย์วิถีธรรมไปใช้และถ่ายทอดกับคนอื่นในสังคม นอกจากนี้ผลของการเข้าอบรมและการฝึกปฏิบัติการแพทย์วิถีธรรมช่วยให้มี ความประหยัดและพอเพียง ทำให้เห็นแนวทางที่จะพัฒนาตนเองในการใช้จ่ายในขณะที่อยู่เรือนจำและเมื่อพ้นโทษกลับสู่สังคม ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

(1) เอื้อเพื่อแบ่งปัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคมเรือนจำ

“การดื่ม-กิน-การปฏิบัติตนตามที่ทางแพทย์วิถีธรรม ท่านพาทำ และทำตามที่ท่านแนะนำ ก็ได้ผล ร่างกายเบาดีขึ้น ...ทำตามคำแนะนำของแพทย์วิถีธรรมแล้ว ชีวิตของดิฉันดีขึ้นเยอะ สภาพจิตใจก็ดีขึ้นและก็มีความคิดดี ๆ เกิดขึ้นในหัวใจของดิฉันหลายอย่าง อยากจะทำและก็อยากปฏิบัติอยากช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยก็ดี ถ้ามีโอกาส...” (คนที่ 2)

“...สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้และดูแลเพื่อนได้ อยู่ด้วยกันก็ดูแลกันได้ ไม่มีหมอก็ดูแลกันเองได้ ทุกอย่างดีขึ้น ไม่ว่าจะการกินอยู่ ทุกเรื่อง...เวลาที่ว่างจากงานกองจักรก็มาทำนา ทำสวนปลูกผักกับเพื่อน เวลาเพื่อนไม่สบายก็กั้วซาให้เพื่อน กดจุด เทาที่เราช่วยเค้าได้” (คนที่ 36)

(2) วิถีแบบแพทย์วิถีธรรม ทำได้จริงและพึ่งตนเอง

“...จะไปแนะนำเพื่อนบ้าน ก่อนอื่นจะไปทำน้ำ สมุนไพรฤทธิ์เย็นแจกให้เขากินตามบ้าน ก่อน และจะพยายามชักชวนให้เขากินอาหารแบบที่ดิฉันทำให้เพื่อน ๆ กินที่นี้จะพูด ถึง คุณสมบัติ หรือประโยชน์ของอาหาร และจะไปทำอาหารให้เขาทานกัน ...ดิฉันคิดว่ามันคงทำได้ไม่ยาก เพราะตามไร่ตามสวนที่บ้านดิฉัน วัตถุประสงค์สมุนไพรจะมีเยอะมาก จากเมื่อก่อนที่เราไม่รู้ว่ามันจะมีประโยชน์มากมายขนาดนี้...” (คนที่ 2)

(3) ประหยัด พอเพียง : ลดกิเลส ลดความอยาก ลดเนื้อสัตว์

“...ค่าใช้จ่ายลดลง แต่ก่อนเคยใช้เงินเดือนละ 1,000 บาท เหลือเดือนละ 200-300 บาท เพื่อซื้อกับข้าว ซื้อของใช้ ตอนนี้ยาสีฟันก็ไม่ได้ซื้อ ใช้ยาสีฟันที่หมอเขียวแจกให้แทน ทุกวันนี้ไม่ใช้ครีมนวดผมแล้ว...” (คนที่ 15)

“...เคยใช้เงินวันละ 200-250 บาท เหลือเดือนละ 4,000-5,000 บาท ตอนนี้ลดลง 1,000-2,000 บาทต่อเดือน ซื้อของใช้ที่จำเป็น เงินได้มาจากญาติ สามีนำเงินมาให้ เวลาญาติมาเยี่ยมก็เล่าเรื่องยา 9 เม็ดให้ญาติฟังว่ามีโครงการหมอเขียว ตอนนี้ไม่กินข้าวเย็น ไม่กินเนื้อสัตว์ ถัอสีล 8 เดือนละ 15 วัน เวลาญาติมาเยี่ยมไม่ให้เอาเนื้อสัตว์มาให้ ให้เอาผลไม้มาแทน นาน ๆ ถึงจะกินเนื้อสัตว์ พวกปลา พอกินเนื้อสัตว์ก็มีอาการเหมือนจะอาเจียน คิดว่ากินข้าวกับเกลือก็อร่อยแล้ว...” (คนที่ 24)

(4) แนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่เมื่อพ้นโทษ

“...มีความคาดหวังว่า ถ้าพ้นโทษออกไป จะไปแนะนำเพื่อนบ้าน ก่อนอื่นจะไปทำน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นแจกให้เขากินตามบ้านก่อน และจะพยายามชักชวนให้เขากินอาหารแบบที่ดิฉันทำให้เพื่อน ๆ กินที่นี้จะพูด ถึงคุณสมบัติหรือประโยชน์ของอาหาร และจะไปทำอาหารให้เขาทานกัน เพราะที่หมู่บ้านดิฉัน เขาจะเป็นโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงกันเยอะ เกือบทั้งหมู่บ้าน สิ่งไหนที่ดิฉันได้ไปจากที่นี่ ดิฉันจะเอาไปใช้ให้เป็นประโยชน์ทั้งส่วนตัวและส่วนรวมจะ

ทำให้ได้มากเท่าที่จะทำได้ ดิฉันคิดว่ามันคงทำได้ไม่ยาก เพราะตามไร่ตามสวนที่บ้านดิฉันวัดฤดูบิสมุนไพรจะมีเยอะมาก จากเมื่อก่อนที่เราไม่รู้ว่ามันจะมีประโยชน์มากมายขนาดนี้...” (คนที่ 2)

9.4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)

ก่อนเข้าร่วม โครงการ ผู้ต้องขังมีภาวะวิกฤตสุขภาพทางปัญญา ผู้ขาดปัญญาพาชีวิตสู่เส้นทางทุกข์ โดยเฉพาะอำนาจแยกแยะ ความถูก-ผิด กฎหมาย และความถูก-ผิด ศีลธรรม จริยธรรม เป็นเหตุให้ การตัดสินใจผิดพลาดและลงมือกระทำความผิด ถูกตัดสินโทษจำคุก ขณะอยู่ในคุก มีความคิดเชิงลบ ยึดมั่นถือมั่น คับแค้นใจ บางคนเริ่มเข้าใจเส้นทางสู่ความทุกข์แต่บางคนไม่เข้าใจที่มาของความทุกข์ ณ ปัจจุบันว่าเกิดจากการใช้ชีวิตด้วยความประมาท โลก หลง ในวัตถุเงินทอง นิยมรวยเส้นทางลัด ดังตัวอย่างข้อมูล

(1) ความคิดเชิงลบ

“...เมื่อก่อนจิตใจไม่สงบ คิดแต่เรื่องหนี้สิน...” (คนที่ 16)

“...เมื่อมาติดคุกก็คิดมากเรื่องลูก เคยคิดฆ่าตัวตาย...” (คนที่ 18)

(2) คับแค้นใจ

“...เคยคิดอาฆาตแค้นมา 2 ปีก่อนฟังธรรมจากหมอเขียว เพราะตัวเองไม่ได้ทำผิด แต่ถูกใส่ร้ายจนต้องติดคุก คิดจะเอาคืน ทำให้เขาได้รับสิ่งที่เลวร้ายยิ่งกว่าตนอีกหลายเท่า...” (คนที่ 29)

“...โดนเพื่อนหลอกมาเป็นแพะ ก็โกรธเพื่อนเป็นทุกข์มากคิดไว้ว่าถ้ามีโอกาสออกไปจะชื่อน้ำมันไปเผาบ้านเค้าเลย โกรธมาก อาฆาตแค้น...” (คนที่ 39)

(3) ปัญญาไม่เท่าทันโลก : ลงมือทำเพราะคาดการณ์ไม่ถึง

“...เพราะคนไม่รู้เรื่องกับยา แต่ถูกลวงให้เฝ้ายา 3 มัด จากพี่ชาย (นับถือเป็นพี่) เพราะพี่ชายโทรมาให้เอาเงินที่ตนต้องการจะยืม เมื่อต้องติดคุกจึงนอนร้องไห้ถึง 3 เดือน...” (คนที่ 33)

(4) กระทำผิดพลาดเพราะประมาทในชีวิต

“...เป็นคนรักเพื่อน และไว้ใจเพื่อน ...ต้องมารับกรรมนี้...เพื่อนขอร้องให้ดิฉันถือยาบ้าให้...เขาไม่เคยมาดูแลหรือส่งเสียดิฉันเลย...” (คนที่ 7)

(5) โลก หลง ในวัตถุเงินทอง และนิยมรวยเส้นทางลัด

“...ตนเป็นคนใช้เงินเก่งและเป็นคนเสพฯ มาตั้งแต่สมัยเป็นวัยรุ่น ชอบสนุก รักเพื่อน จากที่เคยเสพก็ผันตัวเองมาขายแบบเต็มตัว มีเพื่อน ๆ แวะเวียนมาหาเป็นประจำ สนุกกับเพื่อน สนุกกับการใช้เงินโดยที่ ครอบครัว พ่อแม่ของข้าพเจ้า ไม่รู้เลยว่าข้าพเจ้าขายยา...” (คนที่ 4)

หลังเข้าร่วมโครงการพบสาระสำคัญ เรียกว่า **วิถีแห่งผู้ตื่นรู้** เมื่อเข้าร่วมโครงการผู้ต้องขัง ได้ฟังธรรมบรรยาย มีการใคร่ครวญชีวิตก่อให้เกิดความเมตตาให้อภัยตนเองและผู้อื่นในเหตุการณ์ที่ผ่านมา ปล่อยวางเรื่องราวที่เกิดขึ้นในอดีต มีความคิดด้านบวกที่เห็นว่าตัวเองยังมีประโยชน์ต่อผู้อื่น จากการทำงานจิตอาสาเกิดซาบซึ้งในคุณค่าของการเป็นผู้ให้และเสียสละ การใคร่ครวญอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจากธรรม ยิ่งเน้นย้ำให้ผู้ต้องขังเข้าใจกฎแห่งกรรม ต้นเหตุของความทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิตปัจจุบัน เกิดความตระหนักที่จะตั้งมั่นในการปฏิบัติวิถีทางที่ถูกต้องดีงาม การเข้าร่วมโครงการช่วยให้เกิดกำลังใจที่จะใช้ชีวิตต่อไปในอนาคต สุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ต้องขังมีคุณลักษณะดังนี้

(1) ให้อภัยทุกเหตุการณ์ที่ผ่านมา

“...เมื่อก่อนยอมรับนะว่า ถ้าฉันได้ออกไปจากคุกนี้แล้ว...เคยอาฆาตเขาไว้ พอได้ฟังหมอเขียวมาพูดให้ฟังแล้ว ฉันรู้สึกตัวเองได้อโหสิกรรมให้เขาไป ฉันจะไม่จองเวรจองกรรมเขา...” (คนที่ 7)

(2) ปล่อยวาง อยู่กับปัจจุบันได้ ใจเป็นสุข

“...จิตใจสงบขึ้น...ตอนนี้เลิกคิดแล้วปล่อยวางได้...วิธีทำใจปล่อยวางคือเห็นว่าทุกอย่างเกิดขึ้นตั้งอยู่ ดับไป สามารถวางใจได้ครบถ้วนนี้ พลัดพรากได้ในวันนี้ พักจิตใจให้หมากิเลสได้ อยู่ในกุศลกิเลสได้มาก” (คนที่ 20)

“...ความโกรธเบาบางลง ทำให้เราปลงได้ หมอสอนเรื่องเวรกรรม ๆ ทำให้เราเข้าใจมากขึ้นก็ทำให้สบายใจขึ้น ไม่ต้องไปคิดอะไร ถึงวันที่ได้กลับก็จะได้กลับเอง ก็ให้กำลังใจตัวเองว่าเดี๋ยวก็จะมีอะไรดี ๆ เข้ามา...” (คนที่ 40)

(3) คิดบวกสุขใจในงานอาสา

“...เป็นหัวหน้าแม่ครัวที่โครงการแพทย์วิถีธรรมก็รู้สึกดีใจ ที่ได้ทำในสิ่งที่ตนเองชอบ เพราะอยู่ข้างนอก ก็เป็นคนชอบทำอาหาร และดีใจที่ได้บำเพ็ญประโยชน์ให้กับคนอื่น ทำให้ เขากินเขาบอกร้อย เราก็มีความสุข...” (คนที่ 2)

(4) เห็นคุณค่าแห่งการให้ชนะใจตน

“...ภูมิใจตัวเองที่ทำได้ ที่ไม่เอาเงินแม่ คิดในใจว่าแม่คงภูมิใจที่หนูไม่เอาเงินแม่แล้ว ถ้าหมอเขียวไม่มาก็คงกินใช้ไปวัน ๆ...” (คนที่ 26)

(5) เข้าใจกฎแห่งกรรมทางดับทุกข์

“...จะหาโอกาสทำบุญเข้าวัด ...เตรียมเสบียงไว้เลี้ยงตัวเวลาตาย ชีวิตคนเราตายจะไม่เหลืออะไรเลย ทรัพย์สินเงินทองต่าง ๆ แม่แต่เศษเล็บผมก็ไม่ได้เอาไปด้วย คงเหลือแต่ความดี ความชั่ว ที่เคยกระทำเท่านั้นที่ต้องติดตัวไปด้วย...” (คนที่ 6)

“...เชื่อว่าทำดีก็ได้ดี ทำชั่วก็ได้ชั่วจริง ๆ ก็ตรงกับของตัวเองว่าเคยไปเก็บเขียดมา หักขาเขียด วันนี้ตัวเองก็เจ็บด้วย พอมาได้ยืมที่อุณห์หมอบอกว่าทำอะไรก็ได้อันนั้น ก็จริงด้วย ตอนนี่เจ็บขาปวดหัวเข้า ก็ระลึกถึงสิ่งที่ตนทำมาเป็นบาปตรงนั้น ก็ภาวนาขอโอสถกรรม ตอนนี่ก็ไม่ค่อยปวดแล้ว...ก่อนเข้าโครงการหุดูอาฆาตโกรธสามี มาเยี่ยมไม่ตรงเวลาก็โกรธก็อยาก ตีอยากฆ่าเขา แต่พอมาเข้าโครงการตอนนี้ก็ไม่คิดอะไรแล้ว เขาจะเป็นอะไรก็เป็นไป เรื่องลูกเต้า ก็ปล่อยวางไปหมดแล้วมันจะเกิดอะไรก็ให้มันเกิด ถือว่าเป็นกรรมถึงได้เข้ามาในนี้...” (คนที่ 36)

“...คิดว่าเป็นกรรมของเรา เพราะเป็นกรรมใหม่หรือกรรมเก่า ทุกวันนี้ใจก็ดีขึ้น แต่ก่อนคิดมาก พอเข้าโครงการรู้สึกสบายไม่ได้คิดอะไร...” (คนที่ 44)

(6) คีนกลับมารู้จักจัดตั้งมั่นในความดี

“...ออกไปอยู่ข้างนอกจะใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังไม่ประมาทตั้งมั่นในความดี เลือคบคนที่ทำอะไรไม่เบียดเบียนใคร ไม่ทำให้ใครเดือดร้อน...” (คนที่ 6)

“...เมื่อได้ออกไปจะปรับปรุงตัวเอง เมื่อก่อนไม่เคยคิดเห็นใจแม่ ไม่เคยกราบ แม่มาเยี่ยม จะกราบแม่ ออกไปจะทำเพื่อแม่...” (คนที่ 24)

(7) มีแสงส่องทางนำใจให้ก้าวเดิน

“... ดิฉันคิดว่า ดิฉันครั้งนี้ไม่เสียเที่ยวเพราะดิฉันได้สิ่งดี ๆ และบทเรียนหลายสิ่งหลายอย่างที่จะนำไปใช้แก้ไข ในชีวิตของดิฉัน...” (คนที่ 2)

“...โครงการนี้ช่วยให้จิตใจดีขึ้น มีกำลังใจมากขึ้น เพราะแพทย์วิถีธรรมมาช่วยให้เรา รักตัวเอง ทำให้เรารู้จักให้อภัย ไม่แค้นใคร ไม่โกรธเคืองใคร มีการช่วยเหลือผู้อื่น...” (คนที่ 12)

3. ผลการศึกษาข้อมูลเชิงสถิติของผู้รับการอบรมค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เปลี่ยนแปลงเข้าหาปกติ จากงานวิจัยวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัยในระดับปริญญาโท ที่ศึกษาเรื่อง “ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงสวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร” ของผู้วิจัย ในปี พ.ศ. 2553

ผลการวิจัยสามารถสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านสุขภาพ 4 เรื่องหลักได้แก่ 1) สาเหตุของความเจ็บป่วยตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 4 สาเหตุหลัก 9 สาเหตุย่อย 2) กลไกการเกิดและการหายของโรค/อาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 3) กลุ่มอาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 5 กลุ่มอาการ 4) การปรับสมดุลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธในแนวทาง “3 สูตรปรับสมดุล 4 กลวิธีหลัก 9 เทคนิค” การวิเคราะห์ทางสถิติจากข้อมูลชุดที่ 1 ประชากร พ.ศ. 2538-2551 จำนวน 12,203 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 1,397

คน พบว่าผู้ป่วยมีอาการของความเจ็บป่วยลดน้อยลง จำนวน 1,291 คน คิดเป็น ร้อยละ 92.41 และการวิเคราะห์ข้อมูลชุดที่ 2 จากประชากร พ.ศ. 2552 จำนวน 2,152 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 1,359 คน พบอาการเจ็บป่วยรวม 1,803 อาการ ภายใน 7 วัน อาการเจ็บป่วยทุเลาลง 1,704 อาการ คิดเป็น ร้อยละ 94.51 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำตาลในเลือด ไชมันคอกเลสเตอรอล และไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงผิดปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงลดลง ภายใน 5 วัน ร้อยละ 66.94, 85.71 และ 82.14 ตามลำดับ ระดับความดันโลหิตลดลง ภายใน 5 วัน ร้อยละ 76.53 และน้ำหนักตัวลดลงร้อยละ 81.22 การวิเคราะห์ข้อมูลชุดที่ 3 เก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาความเจ็บป่วยทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม จากประชากรระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 มิถุนายน 2553 จำนวน 1,897 คน ที่สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 499 คน พบอาการเจ็บป่วยรวม 886 อาการ ซึ่งอาการเจ็บป่วยทุเลาลง ภายใน 7 วัน 691 อาการ คิดเป็นร้อยละ 77.99 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีค่าที่มากผิดปกติของการทำงานของตับ SGOT, SGPT ไชมันคอกเลสเตอรอล ไชมันไตรกลีเซอไรด์ และไขมันเลว (แอลดีแอล) ค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการลดลง ภายใน 5 วัน ร้อยละ 83.33, 100, 89.87, 81.94 และ 78.69 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีไขมันดี (เอชดีแอล) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 78.69 ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวก มากขึ้น และปัญหาความเจ็บป่วยด้านจิตใจ เศรษฐกิจและสังคมลดน้อยลง และจากการสัมภาษณ์ เิงลึก ตัวอย่างผู้เข้าค่าย ฯ จำนวน 39 คน พบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันพยากรณ์โรคว่าไม่หายหรืออาการเจ็บป่วยธรรมดาที่ไม่ร้ายแรง ก็สามารถหายหรือทุเลาได้ด้วยการใช้วิธีการตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถิปุทธ แม้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย วิธีการนี้ก็ช่วยลดความทุกข์ทรมานและเสียชีวิตด้วยความสงบ

ผลการศึกษาทางสถิติ ของผู้เข้ารับการอบรม

จากการรวบรวมวิเคราะห์ ตามเอกสารบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยและผลการรักษา ที่ทางศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ เก็บรวบรวมไว้ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538-2551 จากประชากร จำนวน 12,203 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 1,397 คน รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบและเชิงปริมาณ พบว่า

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,397 คน หลังจากที่ใช้เทคนิคสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถิปุทธ ภายใน 5 วัน ผู้ป่วยมีอาการของความเจ็บป่วยลดน้อยลง จำนวน 1,291 คน คิดเป็นร้อยละ 92.41 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคหรืออาการที่แพทย์แผนปัจจุบัน วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังต้องตายหรือรักษาไม่หาย เช่น มะเร็ง เนื้องอก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคหัวใจ ภูมิแพ้ เก๊าท์ รูมาตอยด์ ปวดตามข้อปวดตึงเมื่อยตามร่างกายเรื้อรัง

โรคทางเดินกระเพาะอาหารลำไส้เรื้อรัง อ่อนเพลียอ่อนล้าหน้ามืดวิงเวียนปวดศีรษะเรื้อรัง ภูมิคุ้มกันต่ำลง และการอักเสบเรื้อรังตามอวัยวะต่าง ๆ เป็นต้น

ในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวนี้ มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จำนวน 117 คน หลังจากปฏิบัติตัว ใช้เทคนิคสุขภาพพึ่งตนเองแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธได้ 5 วัน ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง คิดเป็นร้อยละ 8.03 หลังจากปฏิบัติตัวได้ 6 เดือน สามารถหยุดยา ได้ 30 คน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดจำนวน 158 คนหลังจากปฏิบัติตัว 5 วัน ความดันโลหิตลดลง คิดเป็นร้อยละ 83.54 หลังจากปฏิบัติตัวได้ 6 เดือน สามารถหยุดยาได้ 29 คน มีผู้ป่วยไขมันในเลือดสูงทั้งหมด จำนวน 78 คน หลังจากปฏิบัติตัว 1 เดือน พบว่ามีไขมันไตรกลีเซอไรด์และคลอเรสเตอรอลในเลือดลดลง คิดเป็นร้อยละ 73.08 มีผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด จำนวน 111 คน หลังจากปฏิบัติตัว 5 วัน อาการเจ็บป่วยทุเลาลงร้อยละ 85.59 ในจำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด หลังจากปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง มีผลตรวจร่างกายจากแพทย์แผนปัจจุบันไม่พบมะเร็งหรือสภาพร่างกายมีอาการเหมือนคนปกติ ต่อเนื่องกัน 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 22.52 มีชีวิตอยู่ด้วยอาการไม่สบายจากพิษของมะเร็งลดน้อยลง หรือยึดอายุออกไปได้มากกว่าการคาดการณ์ของแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 63.07 อาการไม่ทุเลาลง ร้อยละ 14.41 มีผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งหมด 12 คน หลังจากปฏิบัติตัว 5 วัน อาการเจ็บป่วยทุเลาลงร้อยละ 75

ผลการศึกษาวินิจฉัยข้อมูลทางสถิติชุดที่ 2

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบและเชิงปริมาณ จากแบบบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยและผลการรักษาของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านานาชาติ ปี พ.ศ. 2552 (มกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2552) ประชากร จำนวน 2,152 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 1,359 คน (ประเมิน วันที่ 2 และวันที่ 6 ของการเข้าค่ายสุขภาพ ฯ)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงของอาการเจ็บป่วยโดยแยกแต่ละกลุ่มโรค/อาการ

ลำดับ	กลุ่มโรค/อาการ	เป้า หมาย	ทุเลา		เท่าเดิม		แย่ง	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ระบบทางเดินหายใจ	61	54	88.52	6	9.84	1	1.64
2	ระบบหัวใจและหลอดเลือด	223	215	96.41	6	2.69	2	0.90
3	โรคทางหู ตา คอ จมูก	72	66	91.67	4	5.56	2	2.78
4	ระบบทางเดินอาหาร	206	190	92.23	13	6.31	3	1.46

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มโรค/อาการ	เป้า หมาย	พฤษภาคม		พฤษภาคม		แยกลง	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5	ระบบทางเดินปัสสาวะ	33	31	93.94	2	6.06	-	-
6	ระบบต่อมไทรอยด์	121	115	95.04	4	3.31	2	1.65
7	โรคมะเร็ง	111	105	94.59	6	5.41	-	-
8	โรคเนื้องอก	19	19	100	-	-	-	-
9	โรกระบบประสาท/ กล้ามเนื้อ	461	440	95.44	20	4.34	1	0.22
10	โรคกระดูกเส้นเอ็นและข้อ	49	46	93.88	3	6.12	-	-
11	โรคภูมิแพ้	98	92	93.88	6	6.12	-	-
12	โรกระบบอวัยวะสืบพันธุ์	39	39	100	-	-	-	-
13	โรคติดเชื้อไวรัส	7	5	71.43	2	28.57	-	-
14	โรคติดเชื้อแบคทีเรีย	2	2	100	-	-	-	-
15	โรคติดเชื้อรา	1	1	100	-	-	-	-
16	โรคธาลัสซีเมีย	1	1	100	-	-	-	-
17	โรคสะเก็ดเงิน	2	2	100	-	-	-	-
18	อาการปวดศีรษะ	102	96	94.12	5	4.90	1	0.98
19	แผลฝีหนอง	7	7	100	-	-	-	-
20	อาการหนักตามเนื้อตัว	90	90	100	-	-	-	-
21	อ่อนเพลีย	48	46	95.88	2	4.17	-	-
22	เครียด	20	20	100	-	-	-	-
23	นอนไม่หลับ	10	5	40	5	50	-	-
24	ภาวะอ้วน	2	2	100	-	-	-	-
25	ลิว	1	1	100	-	-	-	-
26	ร้อนวูบวาบตามร่างกาย	6	4	66.67	2	3.33	-	-
27	นอนกรน	1	1	100	-	-	-	-
28	ตะคริว	1	1	100	-	-	-	-
29	เจ็บหน้าอก	1	1	100	-	-	-	-
30	มือสั่น	1	1	100	-	-	-	-
31	ความจำเสื่อม	1	1	100	-	-	-	-
32	ขาอ่อนแรงจากโพลิโอ	1	1	100	-	-	-	-

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มโรค/อาการ	เป้า หมาย	ทุเลา		เท่าเดิม		แย่ลง	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
33	ร้อนจากเคมีบำบัด	1	1	100	-	-	-	-
34	ไม่สบายจากเล็ทกาแพ	1	1	100	-	-	-	-
33	ร้อนจากเคมีบำบัด	1	1	100	-	-	-	-
34	ไม่สบายจากเล็ทกาแพ	1	1	100	-	-	-	-
35	มือเท้าเย็น/หนาวสั่นสะท้าน	2	1	50	1	50	-	-
36	ส้นเท้าแตก	1	1	100	-	-	-	-
รวม		1,803	1,704	94.51	87	4.83	12	0.67

พบว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยรวม 1,803 อาการ การเปลี่ยนแปลงของอาการเจ็บป่วยภายใน 7 วัน อาการเจ็บป่วยทุเลาลงคิดเป็นร้อยละ 94.51 อาการเจ็บป่วยเท่าเดิมคิดเป็นร้อยละ 4.83 อาการเจ็บป่วยแย่ลงคิดเป็นร้อยละ 0.67

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด กรณีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 110 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป ภายใน 5 วัน (ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วันที่ 2 และ วันที่ 6 ของการเข้าค่ายสุขภาพฯ)

ความผิดปกติ	เป้าหมาย (คน)	ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เบาหวาน	124	83	66.94	6	4.84	35	28.22

ผู้ป่วยเบาหวาน 124 คน กรณีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 110 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ไม่รับประทานยาเบาหวานระหว่างเข้าค่ายสุขภาพฯ ผลการเปลี่ยนแปลงของน้ำตาลในเลือดโดยรวม ภายใน 5 วัน น้ำตาลในเลือดลดลงคิดเป็นร้อยละ 66.94 น้ำตาลในเลือดเท่าเดิมคิดเป็นร้อยละ 4.84 น้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 28.22 น้ำตาลลดลงมากที่สุด ช่วง 11-20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 40.32 รองลงมา ช่วง 21-30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์คิดเป็นร้อยละ 13.71

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต กรณี ความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป ภายใน 5 วัน (วัดความดันโลหิต วันที่ 2 และ วันที่ 6 ของการเข้าค่ายสุขภาพฯ)

ความผิดปกติ	เป้าหมาย (คน)	ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง (>140/90มิลลิเมตรปรอท)	196	150	76.53	17	8.67	29	14.80

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 196 คน ไม่รับประทานยาความดันโลหิตสูงระหว่างเข้าค่ายสุขภาพฯ ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตโดยรวม ภายใน 5 วันระดับความดันโลหิตลดลง คิดเป็นร้อยละ 76.53 ระดับความดันโลหิตเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 8.67 ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 14.80

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต กรณีความดันโลหิตค่าบน (ซิสโตลิก) สูงอย่างเดียว (ค่ามากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท) โดยรวม ภายใน 5 วัน (วัดความดันโลหิต วันที่ 2 และวันที่ 6 ของการเข้าค่ายสุขภาพฯ)

ความผิดปกติ	เป้าหมาย (คน)	ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความดันโลหิต ค่าบน (ซิสโตลิก) สูง (>140มิลลิเมตรปรอท)	199	155	77.88	8	4.02	36	18.10

ผู้ป่วยความดันโลหิตค่าบน (ซิสโตลิก) สูงอย่างเดียว (ค่ามากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท) 199 คน ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตโดยรวม ภายใน 5 วันระดับความดันโลหิตค่าบน (ซิสโตลิก) ลดลง คิดเป็นร้อยละ 77.88 ระดับความดันโลหิตค่าบน (ซิสโตลิก) เท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 4.02 ระดับความดันโลหิตค่าบน (ซิสโตลิก) เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 18.10

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตกรณีความดันโลหิตค่าบน (ซีสโตลิก) สูงอย่างเดียว (ค่ามากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท) โดยรวม ภายใน 5 วันแยกเป็นช่วง

การเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลดลง 50 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป	5	2.51
ลดลงช่วง 41-50 มิลลิเมตรปรอท	7	3.52
ลดลงช่วง 31-40 มิลลิเมตรปรอท	20	10.10
ลดลงช่วง 21-30 มิลลิเมตรปรอท	31	15.58
ลดลงช่วง 11-20 มิลลิเมตรปรอท	42	21.10
ลดลงช่วง 1-10 มิลลิเมตรปรอท	50	25.10
เท่าเดิม	8	4.02
เพิ่มขึ้นช่วง 1-10 มิลลิเมตรปรอท	26	13.07
เพิ่มขึ้นช่วง 1-10 มิลลิเมตรปรอท	10	5.03
รวม	201	100.00

ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต กรณีความดันโลหิตค่าบน (ซีสโตลิก) สูงอย่างเดียว (ค่ามากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท) โดยรวม ภายใน 5 วันระดับความดันโลหิตลดลงมากที่สุดช่วง 1-10 มิลลิเมตรปรอทคิดเป็นร้อยละ 25.10 รองลงมา ลดลงช่วง 11-20 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 21.10 ไม่เปลี่ยนแปลง คิดเป็นร้อยละ 4.02 ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นมากที่สุดช่วง 1-10 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 13.07

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต กรณีความดันโลหิตค่าล่าง (ไดแอสโตลิก) สูงอย่างเดียว (ค่ามากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท) ภายใน 5 วัน (วัดความดันโลหิต วันที่ 2 และ วันที่ 6 ของการเข้าค่ายสุขภาพฯ)

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความผิดปกติ	เป้าหมาย (คน)	ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความดันโลหิต ค่าต่ำ (<90 มิลลิเมตร ปรอท)	127	90	70.8388	16	12.60	21	16.57

ผู้ป่วยความดันโลหิตค่าต่ำ (<90 มิลลิเมตร ปรอท) 127 คน ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตโดยรวม ภายใน 5 วันความดันโลหิตค่าต่ำ (<90 มิลลิเมตร ปรอท) ลดลงคิดเป็นร้อยละ 70.83 ความดันโลหิตค่าต่ำ (<90 มิลลิเมตร ปรอท) เท่าเดิมคิดเป็นร้อยละ 12.60 ระดับความดันโลหิตค่าต่ำ (<90 มิลลิเมตร ปรอท) เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 16.57

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตกรณีความดันโลหิตค่าต่ำ (<90 มิลลิเมตร ปรอท) สูงอย่างเดียว (>90 มิลลิเมตร ปรอท) โดยรวม ภายใน 5 วันแยกเป็นช่วง

การเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลดลงช่วง 41-50 มิลลิเมตร ปรอท	1	0.79
ลดลงช่วง 31-40 มิลลิเมตร ปรอท	2	1.57
ลดลงช่วง 21-30 มิลลิเมตร ปรอท	12	9.45
ลดลงช่วง 11-20 มิลลิเมตร ปรอท	35	27.60
ลดลงช่วง 1-10 มิลลิเมตร ปรอท	40	31.50
เท่าเดิม	16	12.6
เพิ่มขึ้นช่วง 1-10 มิลลิเมตร ปรอท	19	15.00
เพิ่มขึ้นช่วง 1-10 มิลลิเมตร ปรอท	2	1.57
รวม	127	100.00

ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต กรณีความดันโลหิตค่าบน (ซิสโตลิก) สูงอย่างเฉียบ (ค่ามากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท) โดยรวม ภายใน 5 วัน ระดับความดันโลหิตลดลงมากที่สุดช่วง 1-10 มิลลิเมตรปรอทคิดเป็นร้อยละ 31.50 รองลงมา ลดลงช่วง 11-20 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 27.60 ผลไม่เปลี่ยนแปลง คิดเป็นร้อยละ 12.60 ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นมากที่สุดช่วง 1-10 มิลลิเมตรปรอทคิดเป็นร้อยละ 15.00

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันคอเลสเตอรอล ของผู้ที่มีระดับคอเลสเตอรอล 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป ภายใน 5 วัน (ส่งตรวจเลือด วันที่ 2 และวันที่ 6 ของการเข้าค่ายสุขภาพฯ)

ความผิดปกติ	เป้าหมาย (คน)	ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับคอเลสเตอรอล (>200 มิลลิกรัม%)	35	30	85.71	0	0	5	14.29

การเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันคอเลสเตอรอล ของผู้ที่มีระดับคอเลสเตอรอล 200 มิลลิกรัม% ขึ้นไป ภายใน 5 วัน ไขมันคอเลสเตอรอลลดลง คิดเป็นร้อยละ 85.71 ไขมันคอเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 14.29

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของระดับไขมันคอเลสเตอรอลที่ลดลงและเพิ่มขึ้น ของผู้ที่มีระดับคอเลสเตอรอล 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป ภายใน 5 วันแยกเป็นช่วง

การเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันคอเลสเตอรอล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลดลงช่วง 1-10 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	3	8.57
ลดลงช่วง 11-20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	7	20.00
ลดลงช่วง 21-30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	3	8.57
ลดลงช่วง 31-40 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	6	17.14
ลดลงช่วง 41-50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	4	11.43
ลดลงช่วง 51-60 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	7	20.00
เพิ่มขึ้นช่วง 1-10 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	3	8.57

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันคอเลสเตอรอล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพิ่มขึ้นช่วง 11-20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	2	5.71
รวม	35	100.00

ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันคอเลสเตอรอล ของผู้ที่มีระดับคอเลสเตอรอล 200 มิลลิกรัม % ขึ้นไป ภายใน 5 วัน ระดับไขมันคอเลสเตอรอลลดลงมากที่สุดช่วง 11-20 มิลลิกรัม % คิดเป็นร้อยละ 20.00 และ ลดลงช่วง 51-60 มิลลิกรัม % คิดเป็นร้อยละ 20.00 รองลงมา คือ ลดลงช่วง 31-40 มิลลิกรัม % คิดเป็นร้อยละ 17.14

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ของผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป ภายใน 5 วัน (ส่งตรวจเลือด วันที่ 2 และวันที่ 6 ของการเข้าค่ายสุขภาพฯ)

ความผิดปกติ	เป้าหมาย (คน)	ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับไตรกลีเซอไรด์ (>150 มิลลิกรัม%)	34	29	85.29	0	0	5	14.71

ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ ของผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป ภายใน 5 วัน ไขมันไตรกลีเซอไรด์ลดลง คิดเป็นร้อยละ 85.29 ไขมันไตรกลีเซอไรด์เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 14.71

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของการเปลี่ยนแปลงระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ ของผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป แยกเป็นช่วง ภายใน 5 วัน

การเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลดลงช่วง 1-50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	11	32.35
ลดลงช่วง 51-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	12	35.29
ลดลงช่วง 101-150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	6	17.65

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพิ่มขึ้นช่วง 1-50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	4	11.76
เพิ่มขึ้นช่วง 51-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	1	2.94
รวม	34	100.00

ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ของผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ 150 มิลลิกรัม % ขึ้นไปภายใน 5 วันไขมันไตรกลีเซอไรด์ลดลงมากที่สุดช่วง 51-100 มิลลิกรัม % คิดเป็นร้อยละ 35.29 รองลงมาคือลดลง 1-50 มิลลิกรัม % ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 32.35

กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าการทำงานของตับผิดปกติเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีและเป็นมะเร็งปากมดลูก 1 คน หลังจากปฏิบัติตัวตามแนวทางนี้ 7 วัน พบการเปลี่ยนแปลงของ SGOT ลดลงจาก 119 U/L เหลือ 44U/L (ค่าปกติไม่เกิน40U/L) ค่า SGPT ลดลงจาก 517 เหลือ72 (ค่าปกติไม่เกิน40) หลังเข้าค่าย 2 เดือนตรวจกับแพทย์แผนปัจจุบันไม่พบมะเร็งปากมดลูกพบค่าการทำงานของตับทุกค่าปกติหลังเข้าค่าย 2 ปี ตรวจเลือดกับแพทย์แผนปัจจุบันพบว่าจากพาหะไวรัสตับอักเสบบี กลายเป็นภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ภายใน 5 วัน

(ชั่งน้ำหนักวันที่ 2 และวันที่ 6 ของการเข้าค่ายสุขภาพ)

ความผิดปกติ	เป้าหมาย (คน)	ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนักตัว	1,044	847	81.13	159	15.23	38	3.65

ผลการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวของผู้เข้าค่ายสุขภาพ ภายใน 5 วัน น้ำหนักลดลง คิดเป็นร้อยละ 81.13 น้ำหนักเท่าเดิมคิดเป็นร้อยละ 15.23 น้ำหนักเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 3.65

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ภายใน 5 วัน

การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลดลง 12 กิโลกรัม	1	0.10
ลดลง 8 กิโลกรัม	1	0.10
ลดลง 7 กิโลกรัม	3	0.29
ลดลง 5 กิโลกรัม	18	1.72
ลดลง 4 กิโลกรัม	63	6.03
ลดลง 3 กิโลกรัม	112	10.73
ลดลง 2 กิโลกรัม	327	31.32
ลดลง 1 กิโลกรัม	322	30.84
เท่าเดิม	159	15.23
เพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัม	33	3.16
เพิ่มขึ้น 2 กิโลกรัม	3	0.29
เพิ่มขึ้น 3 กิโลกรัม	1	0.10
เพิ่มขึ้น 5 กิโลกรัม	1	0.10
รวม	1,044	100.00

พบว่า การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ภายใน 5 วัน น้ำหนักลดลงมากที่สุด 2 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 31.32 รองลงมาคือ 1 และ 3 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 30.84 และ 10.73 ตามลำดับ ลดลงสูงสุด 12 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 0.10 น้ำหนักเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 15.23 น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากที่สุด 1 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 3.16

การวิเคราะห์ทางสถิติของ ข้อมูลชุดที่ 3 ในช่วง 1 มกราคม-30 มิถุนายน 2553

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาปัญหาความเจ็บป่วยทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม จากประชากร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 มิถุนายน 2553 จำนวน 1,897 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 499 คน ตามแบบสอบถามของงานวิจัยแสดงการจำแนกประเภท ปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการอบรม ดังตาราง 4.13

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	104	20.84
หญิง	395	79.16
รวม	499	100.00
อายุ (ปี)		
14-24	8	1.60
25-35	49	9.82
36-46	96	19.24
47-57	164	32.87
58-68	148	29.66
69-79	34	6.81
รวม	499	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	170	34.07
สมรส	263	52.71
หม้าย หย่า แยก	60	12.02
นักบวช	6	1.20
รวม	499	100.00
ศาสนา		
พุทธ	484	96.99
คริสต์	13	2.61
อิสลาม	2	0.40
รวม	499	100.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	2.20
ประถมศึกษา	89	17.84
มัธยมศึกษา	85	17.03

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อนุปริญญา	35	7.01
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	279	55.91
รวม	499	100.00
อาชีพ		
ทำงานบ้าน	77	15.43
รับจ้าง	65	13.03
เกษตรกรกรรม	46	9.22
ค้าขาย	82	16.43
รับราชการรัฐวิสาหกิจ	62	12.42
อื่น ๆ ข้าราชการบำนาญ	167	33.47
รวม	499	100.00

พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 499 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.16 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 47-57 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.87 รองลงมา คือช่วงอายุ 58-68 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.66 มีสถานภาพสมรส มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.71 รองลงมา คือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 34.07 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.99 รองลงมา คือศาสนาคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 2.61 มีระดับการศึกษา ปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.91 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 17.84 มีอาชีพข้าราชการบำนาญมากที่สุด รองลงมาคืออาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 16.43

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกายแยกตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคติดเชื้อ	5	0.56
มะเร็งเนื้องอก	19	2.14
เลือดและอวัยวะสร้างเลือด	28	3.16

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

กลุ่มโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคต่อมไทรอยด์ โภชนาการ และเมตะบอลิซึม	95	10.72
ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม	30	3.39
ระบบประสาท	114	12.87
ตาและอวัยวะเคียงลูกตา	27	3.05
หูและปุ่มกระดูกกอกหู	9	1.02
ระบบไหลเวียนโลหิต	45	5.08
ระบบหายใจ	74	8.35
ระบบย่อยอาหาร	86	9.71
ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	46	5.19
กล้ามเนื้อ โครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	230	25.96
ระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ	78	8.80
รวม	886	100.00

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาความเจ็บป่วยทางร่างกายแยกตามกลุ่มโรค ที่พบมากที่สุด คือ ระบบกล้ามเนื้อ โครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน คิดเป็นร้อยละ 25.96 รองลงมา คือ ระบบประสาท โรคต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตะบอลิซึม ระบบย่อยอาหาร ระบบสืบพันธุ์ และ ระบบปัสสาวะ และระบบหายใจ คิดเป็นร้อยละ 12.87, 10.72, 9.71, 8.80 และ 8.35 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกายแยกตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค	จำนวน ทั้งหมด (คน)	การเปลี่ยนแปลง					
		ดีขึ้น		เท่าเดิม		แย่ลง	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบาง โรค	5	4	80.00	1	20.00		
มะเร็งเนื้องอก	19	11	57.89	8	13.82		

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

กลุ่มโรค	จำนวน ทั้งหมด (คน)	การเปลี่ยนแปลง					
		ดีขึ้น		เท่าเดิม		แย่ลง	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เลือดและอวัยวะสร้างเลือด	28	20	71.43	6	8.40	2	23.81
โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิซึม	95	83	87.37	3	3.16	9	9.47
ความผิดปกติทางจิตและ พฤติกรรม	30	24	80.00	5	16.67	1	3.33
ระบบประสาท	114	96	84.21	18	15.79		
ตาและอวัยวะเชิงลูกตา	27	23	85.19	4	4.70		
หูและปุ่มกระดูกกกหู	9	7	77.78	2	22.22		
ระบบไหลเวียนโลหิต	45	32	71.11	10	14.06	3	21.33
ระบบหายใจ	74	57	77.03	16	20.77	1	4.81
ระบบย่อยอาหาร	86	65	75.58	20	26.46	1	3.78
ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	46	32	69.57	11	15.81	3	18.67
กล้ามเนื้อโครงร่างและ เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	230	175	76.09	51	67.03	4	5.97
ระบบสืบพันธุ์และระบบ ปัสสาวะ	78	62	79.49	15	18.87	1	5.30
รวม	886	691	77.99	170	19.19	25	2.82

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกายแยกตามกลุ่มโรค ดีขึ้น อยู่ระหว่าง ร้อยละ 57.89-87.77 โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิซึมคิดเป็นร้อยละ 87.77 รองลงมา คือ โรคตาและอวัยวะเชิงลูกตา คิดเป็นร้อยละ 85.19

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหา
ความเจ็บป่วยด้านร่างกาย (โรคอาการและอาการแสดง)

โรคและอาการอาการแสดง	จำนวน ทั้งหมด (คน)	การเปลี่ยนแปลง					
		ดีขึ้น		เท่าเดิม		แย่ลง	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคติดเชื้อและโรคปรสิต							
บางโรค							
ตับอักเสบจากไวรัส	1	1	100.00				
โรคจากไวรัสอื่น ๆ	3	2	66.67	1	33.33		
โรคติดเชื้ออื่น	1	1	100.00				
มะเร็งเนื้องอก							
มะเร็งของอวัยวะย่อย	2	2	100.00				
อาหารดำไส้ใหญ่							
มะเร็งของอวัยวะหายใจ และอวัยวะในช่องอก	2	1	50.00	1	50.00		
มะเร็งของเต้านม	1	1	100.00				
มะเร็งตับ	4	3	75.00	1	25.00		
เนื้องอกไม่ร้ายซีส	6	3	50.00	3	50.00		
เนื้องอกมดลูก	3	1	33.33	2	66.67		
เนื้องอกรังไข่	1			1	100.00		
เลือดและอวัยวะสร้างเลือด							
โลหิตจาง	2	1	50.00	1	50.00		
ความผิดปกติบางอย่าง ของกลไกภูมิคุ้มกัน	26	19	73.08	5	19.23	2	7.69

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

โรคและอาการอาการแสดง	จำนวน ทั้งหมด (คน)	การเปลี่ยนแปลง					
		ดีขึ้น		เท่าเดิม		แย่ลง	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคต่อมไทรอยด์							
และเมตะบอลิซึม							
เบาหวาน	11	8	72.73	2	18.18	1	9.09
โรคอ้วนและภาวะ	5	4	80.00	1	20.00		
โภชนาการเกิน							
ไขมันในเลือดสูง	79	71		0		8	
ความผิดปกติทางจิตและ							
พฤติกรรม							
ความผิดปกติทางอารมณ์/ ความเครียด	27	22	81.48	4	14.81	1	3.70
โรคประสาท	3	2	66.67	1	33.33		
ระบบประสาท							
โรคลมชัก	3	2	66.67	1	33.33		
ปวดศีรษะ, ไมเกรน	78	68	87.18	10	12.82		
การนอนหลับผิดปกติ	33	25	75.76	8	24.24		
ตาและอวัยวะเคียงลูกตา							
โรคของตาและอวัยวะ เคียงลูกตา	21	19	90.48	2	9.52		
ความผิดปกติของการเห็น และภาวะตาบอด	6	4	66.67	2	33.33		
หูและปุ่มกระดูกกกหู							
โรคของหูและปุ่มกระดูก กกหู	9	7	77.78	2	22.22		

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

โรคและอาการอาการแสดง	จำนวน ทั้งหมด (คน)	การเปลี่ยนแปลง					
		ดีขึ้น		เท่าเดิม		แย่ลง	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระบบไหลเวียนโลหิต							
โรคหัวใจ	10	8	80.00	2	20.00		
โรคความดันโลหิตสูง	16	8	50.00	5	31.25	3	18.75
โรคหัวใจขาดเลือด	2	2	100.00				
โรคหัวใจเกี่ยวข้องกับ	3	3	100.00				
ปอดและโรคการ							
ไหลเวียนโลหิตของปอด							
โรคหลอดเลือดสมอง	8	7	87.50	1	12.50		
โรคของหลอดเลือดแดง	6	4	66.67	2	33.33		
หลอดเลือดแดงข้อย่อยและ							
หลอดเลือดฝอย							
ระบบหายใจ							
โรคของระบบหายใจ	74	57	77.03	16	20.77	1	4.81
ตั้งแต่จมูก จนถึง ปอด							
ระบบย่อยอาหาร							
โรคของช่องปาก ต่อม	13	10	76.92	3	23.08		
น้ำลาย และชะกกรรไกร							
โรคของหลอดอาหาร	28	18	64.29	9	32.14	1	3.57
กระเพาะอาหารลำไส้เล็ก							
และลำไส้ใหญ่							
โรคตับ	5	5	100.00				
โรคของถุงน้ำดี ทางเดิน	2	1	50.00	1	50.00		
น้ำดี และตับอ่อน							

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

โรคและอาการอาการแสดง	จำนวน ทั้งหมด (คน)	การเปลี่ยนแปลง					
		ดีขึ้น		เท่าเดิม		แย่ลง	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคกรดสีดวงทวาร	9	6	66.67	3	33.33		
โรคกรดไหลย้อน	4	4	100.00				
จุกเสียด แน่นท้อง ท้องผูก	25	21	84.00	4	16.00		
ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้							
ผิวหนัง							
โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	23	17	73.91	4	17.39	2	8.70
สะเก็ดเงิน	4	2	50.00	1	25.00	1	25.00
ลมพิษ	4	3	75.00	1	25.00		
ผิวหนังอักเสบสิว	10	7	70.00	3	30.00		
เล็บขบ	3	2	66.67	1	33.33		
สันเท้าแตก	2	1	50.00	1	50.00		
กล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน							
โรคของระบบกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	55	38	69.09	15	27.27	2	3.64
โรคของกระดูกและโครงร่างเช่นนิ้วล็อกเกาต์ปวดข้อปวดเข่าหมอนรองกระดูกเคลื่อน	175	137	78.29	36	20.57	2	1.14

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

โรคและอาการอาการแสดง	จำนวน ทั้งหมด (คน)	การเปลี่ยนแปลง					
		ดีขึ้น		เท่าเดิม		แย่ลง	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระบบสืบพันธุ์และระบบ							
ปัสสาวะ							
ไตวาย	1	1	100.00				
ความผิดปกติอื่นของไต และท่อไต	7	6	85.71	1	14.29		
โรคของระบบสืบพันธุ์: อุ้งเชิงกรานสตรีหรือวัย สืบพันธุ์ สตรี	12	8	66.67	4	33.33		
โรคของอวัยวะสืบพันธุ์ ชายเช่น ต่อมลูกหมากโต	3	2	66.67	1	33.33		
ความผิดปกติแบบอื่นของ ระบบสืบพันธุ์และระบบ ปัสสาวะ	5	3	60.00	2	40.00		

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่การทำงานของตับสูงผิดปกติจำแนกตาม
การเปลี่ยนแปลงของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการตรวจ	จำนวน ทั้งหมด (คน)	การเปลี่ยนแปลง					
		ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
SGOT (>40 ม.ก.%)	6	5	83.33	-	-	1	16.67
SGPT (>40 ม.ก.%)	8	8	100.00				

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผลการตรวจการทำงานของตับผิดปกติ SGOT (>40 ม.ก.%) ลดลง คิดเป็นร้อยละ 83.33, ลดลงมากที่สุด ช่วง 20-30 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา ช่วง 11-20 ม.ก. % คิดเป็นร้อยละ 33.33, SGPT (>40 ม.ก.%) ลดลง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ลดลงมากที่สุด ช่วง 20-30 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 62.50 รองลงมา ช่วง 11-20 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 25.00

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติจำแนกตาม การเปลี่ยนแปลงของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการตรวจ	จำนวน ทั้งหมด (คน)	การเปลี่ยนแปลง					
		ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คอเลสเตอรอล (>200 ม.ก.%)	79	71	89.87	0	0	8	10.23
ไตรกลีเซอไรด์ (>150 ม.ก.%)	72	59	81.94	1	1.19	12	16.67
ไขมันดี (เอชดีแอล) (< %40 ม.ก.%)	61	11	18.03	2	3.28	48	78.69
ไขมันเลว (แอลดีแอล) (>150 ม.ก.%)	64	51	78.69	3	4.69	10	15.62

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผลการตรวจระดับไขมันในเลือดผิดปกติคอเลสเตอรอล (>200 ม.ก.%) ลดลง คิดเป็นร้อยละ 89.87 ลดลงมากที่สุด ช่วง 11-20 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 75.95 รองลงมา ช่วง 21-30 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 10.13 ไตรกลีเซอไรด์ (>150 ม.ก.%) ลดลง คิดเป็นร้อยละ 81.9 ลดลงมากที่สุด ช่วง 11-20 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 68.06 รองลงมา ช่วง 21-30 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 9.72 ไขมันเลว (แอลดีแอล) (>150 ม.ก.%) ลดลง คิดเป็นร้อยละ 78.69 ลดลงมากที่สุด ช่วง 11-20 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 54.69 รองลงมา ช่วง 1-10ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 17.19 และ ไขมันดี (เอชดีแอล) (<40 ม.ก.%) เพิ่มขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 78.69 เพิ่มขึ้นมากที่สุด ช่วง 11-20 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 62.30 เพิ่มขึ้นรองลงมา ช่วง 1-10ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 11.48

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามความรู้สึก นักตามเนื้อตัว (เป็นความรู้สึกไม่ใช่น้ำหนักจริง) ก่อนอบรม

การประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มี	118	23.65
มี	381	76.35
รวม	499	100.00

พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้สึก นักตามเนื้อตัว ก่อนอบรม คิดเป็นร้อยละ 76.35

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงภายใน ช่วง ระยะเวลาอบรม 7 วัน ของความรู้สึก นักตามเนื้อตัว

ผลการประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รู้สึกเบาเนื้อเบาตัวขึ้น	327	85.83
เท่าเดิม	47	12.33
รู้สึกหนักตามเนื้อตัวมากขึ้น	7	1.84
รวม	381	100.00

พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง คือ รู้สึกเบาเนื้อเบาตัวขึ้น คิดเป็นร้อยละ 85.83 รองลงมา คือ รู้สึกเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 12.33 รู้สึกหนักตามเนื้อตัวมากขึ้นเพียง ร้อยละ 1.84

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามความรู้สึกอ่อนเพลีย กำลังตก กำลังไม่เต็ม

การประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มี	123	24.65
มี	376	75.35
รวม	499	100.00

พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้สึกอ่อนเพลีย กำลังตก กำลังไม่เต็มคิดเป็นร้อยละ 75.35

ตารางที่ 4.23 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลง
ภายในช่วงระยะเวลาอบรม 7 วัน ของความรู้สึกอ่อนเพลีย กำลังตก กำลังไม่เต็ม

ผลการประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รู้สึกมีกำลังขึ้น	268	71.28
เท่าเดิม	100	26.59
รู้สึกอ่อนเพลีย กำลังตกมากกว่าเดิม	8	2.13
รวม	376	100.00

พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง รู้สึกมีกำลังขึ้น มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.28 รองลงมา คือ
รู้สึกเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 26.59 รู้สึกอ่อนเพลีย กำลังตกมากกว่าเดิมเพียง ร้อยละ 2.13

ตารางที่ 4.24 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเจ็บป่วยรุนแรงจน
แพทย์แผนปัจจุบันคาดการณ์ว่าเป็นระยะสุดท้ายของชีวิต

การประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเจ็บป่วยรุนแรงจนแพทย์แผนปัจจุบันคาดการณ์ว่าเป็น ระยะสุดท้ายของชีวิต		
ไม่ใช่	478	95.60
ใช่	21	4.40
รวม	499	100.00
ผู้ป่วยวางขันธในช่วงระยะเวลาอบรม 1-7 วัน		
ไม่ใช่	499	100.00
ใช่	0	0.00
รวม	499	100.00

พบว่าผู้เข้ารับการอบรมที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงจนแพทย์แผนปัจจุบันคาดการณ์ว่าเป็น
ระยะสุดท้ายของชีวิต คิดเป็นร้อยละ 4.40 และไม่มีผู้ป่วยวางขันธในช่วงระยะเวลาอบรม 1-7 วัน

ตารางที่ 4.25 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามความรู้สึกกับการดูแลสุขภาพตามหลักสูตรเมื่อจบการเข้าค่าย

การประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านมีความรู้สึกกับการดูแลสุขภาพตามหลักสูตรเมื่อจบการเข้าค่าย		
ไม่มีความเห็น	0	0
ไม่ชอบใจ ไม่พอใจ ไม่สุขใจ	0	0
เฉย ๆ	0	0
ชอบใจ พอใจ สุขใจ	499	100.00
รวม	499	100.00
ประเด็นที่พอใจ ชอบใจ สุขใจ		
พึ่งตนเองได้	475	95.19
ประหยัด	468	93.79
เรียบง่าย	464	92.99
ปลอดภัย	443	88.78
ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก	446	89.38
แก้ปัญหาที่ต้นเหตุของความเจ็บป่วย	453	90.78
สามารถลดปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	431	86.37
สามารถลดปัญหาอื่น ๆ เช่น ลดปัญหาด้านจิตใจ เศรษฐกิจ ครอบครัวและสังคม	451	90.38
อื่น ๆ	22	4.41

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกกับการดูแลสุขภาพตามหลักสูตรเมื่อจบการเข้าค่าย ชอบใจ พอใจ สุขใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 ประเด็นที่ ชอบใจ พอใจ สุขใจ มากที่สุดคือ พึ่งตนเองได้คิดเป็นร้อยละ 95.19 รองลงมาคือประหยัดเรียบง่ายแก้ปัญหาที่ต้นเหตุของความเจ็บป่วยสามารถลดปัญหาอื่น ๆ เช่น ลดปัญหาด้านจิตใจ เศรษฐกิจ ครอบครัวและสังคม ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก ปลอดภัย และสามารถลดปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 93.79, 92.99, 90.78, 90.38, 89.38, 88.78 และ 86.37 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.26 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์

หัวข้อการประเมิน	การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์					
	ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความกลัวตาย	353	70.74	141	28.26	5	1.00
ความกลัวโรค	394	78.96	87	17.43	18	3.61
ความเร่งรีบ/เร่งรัด/รีบร้อน (อยากให้เกิดผลสำเร็จเร็ว ๆ)	372	74.55	106	21.24	211	4.21
ความเครียดความวิตกกังวลไม่ สบายใจไม่พอใจในเรื่องต่าง ๆ	418	83.77	76	15.23	5	1.00
ความโลภอยากได้วัตถุสิ่งของ ที่เกินความจำเป็นที่ต้องกินต้องใช้ ใช้ในการดำรงชีวิตและใช้ ดำเนินกิจกรรมการงาน	415	83.17	83	16.63	1	0.20
ความโกรธเวลากระทบกับสิ่งที่ ไม่ชอบใจไม่พอใจ	409	81.96	87	17.44	3	0.60
หลงเสพหลงคิดสิ่งที่เป็นพิษ ต่อร่างกาย	435	87.18	61	12.22	3	0.60
ความหลงติดยึดในลาภยศ สรรเสริญ	414	82.97	83	16.63	2	0.40
หลงเกลียดคำติติงนินทา	401	80.36	97	19.44	1	0.20
ดักเตือน						
หลงเอาแต่ใจตัวเอง	403	80.76	94	18.84	2	0.40
หลงอยากได้ดีหรืออยากให้เกิด สิ่งที่ดีในตน เกินกว่าฤทธิ์แรงที่ ตนทำได้จริง	406	81.36	90	18.04	3	0.60

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

หัวข้อการประเมิน	การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์					
	ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หลงอยากให้เกิดสิ่งที่ดีหรือ หลงยึดยึดสิ่งดีให้กับผู้อื่นที่ ยังไม่พร้อม ไม่เต็มใจ ไม่ ศรัทธา	386	77.35	100	20.04	13	2.61
หลงยึดมั่นถือมั่นว่าสิ่งนั้นสิ่งนี้ เป็นตัวเราของเราอย่างถาวร	405	81.16	90	18.04	4	0.80

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ไปในทางบวก ร้อยละ 70.74-87.18 มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือหลงเสพหลงติดสิ่งที่เป็นพิษต่อร่างกายลดลง คิดเป็นร้อยละ 87.18 รองลงมา คือความเครียดความวิตกกังวล ไม่สบายใจไม่พอใจในเรื่องต่าง ๆ ความโลภ อยากได้วัตถุ สิ่งของที่เกิดความจำเป็นที่ต้องกินต้องใช้ ในการดำรงชีวิต และใช้ดำเนินกิจกรรมการงาน ความหลงติดยึดในลาภ ยศ สรรเสริญ หลงอยากได้ดีหรืออยากให้เกิดสิ่งที่ดีในตน เกินกว่าฤทธิ์แรงที่ตนทำได้จริง หลงยึดมั่นถือมั่นว่าสิ่งนั้นสิ่งนี้เป็นตัวเราของเราอย่างถาวร มีการเปลี่ยนแปลง ลดลงคิดเป็นร้อยละ 83.60,83.00, 82.80,81.20 และ 81.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านเศรษฐกิจ ก่อนมาเข้าค่าย

โรคและอาการอาการแสดง	การเปลี่ยนแปลง					
	ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายในการตรวจและ รักษาโรค	499	100.00	-	-	-	-

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

โรคและอาการอาการแสดง	การเปลี่ยนแปลง					
	ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายในการกิน การใช้สิ่ง ต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ประจำวันเฉพาะของตนเอง	499	100.00	-	-	-	-
สมรรถภาพในการทำ กิจกรรมการงาน	-	-	61	12.22	438	87.78

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านเศรษฐกิจคือค่าใช้จ่ายในการตรวจและรักษาโรคลดลง คิดเป็นร้อยละ 100 ค่าใช้จ่ายในการกิน การใช้สิ่งต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตประจำวันเฉพาะของตนเองลดลง คิดเป็นร้อยละ 100 สมรรถภาพในการทำกิจกรรมการงานเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 87.78

ตารางที่ 4.28 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

หัวข้อการประเมิน	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ					
	น้อยลง		เท่าเดิม		มากขึ้น	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อารมณ์						
อารมณ์เป็นพิษเช่นความเครียด ความวิตกกังวลต่าง ๆ	410	82.16	52	10.42	37	7.41

ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

หัวข้อการประเมิน	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ					
	น้อยลง		เท่าเดิม		มากขึ้น	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาหาร						
การรับประทานอาหารไร้สารพิษ หรือลดพิษในอาหารด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น แช่ด้วยน้ำชาขี้าว หรือถ่าน เป็นต้น	98	19.64	32	6.41	369	73.95
การรับประทานเนื้อสัตว์ไขมันม	421	84.37	21	4.21	57	11.42
การรับประทานพืชผักผลไม้	73	14.63	25	5.01	401	80.36
การรับประทานอาหารรสจัดเช่น เผ็ดเค็มหวานมัน ฯลฯ	400	80.16	27	5.41	72	14.43
การปรุงหรือการเลือกรับประทาน อาหารที่สมดุลกับร่างกาย	46	9.22	23	4.61	430	86.17
การปฏิบัติตามเทคนิคการ รับประทานอาหารสุขภาพ (รับประทานตามลำดับเคี้ยว ละเอียดปริมาณพอดีกลืนลงคอให้ ได้)	63	12.62	21	4.21	415	83.17
ความอยากในจิตต่ออาหารที่เป็นพิษ	336	67.33	35	7.02	128	25.65
การรับประทานอาหารสุขภาพให้ ได้ประโยชน์สูงอย่างเหมาะสม	31	6.21	21	4.21	447	89.58
ออกกำลังกาย	21	4.21	63	12.63	415	83.17
การออกกำลังกายที่ได้ความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อ กระดูกและเส้นเอ็น เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นต้น						

ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

หัวข้อการประเมิน	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ					
	น้อยลง		เท่าเดิม		มากขึ้น	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การออกกำลังกาย เพื่อความยืดหยุ่น ของกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น การเข้า ที่เข้าทางของกระดูก เส้นเอ็นและ กล้ามเนื้อ เช่น กดจุดลมปราณ โยคะ การบริหาร ไท้เก๊ก เป็นต้น	18	3.61	60	12.02	421	84.37
สามารถหลีกเลี่ยงมลพิษ หรือ จัดสรรเวลาอย่างเหมาะสม ในการสัมผัสเครื่องใช้ที่มีพิษที่เสี่ยง ไม่ได้ เช่น อุณหภูมิบรรยากาศโลก ที่ร้อนขึ้น ควันพิษและสารพิษต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อม การสัมผัส เครื่องยนต์/เครื่องไฟฟ้า/เครื่อง อิเล็กทรอนิกส์	69	13.83	56	11.22	374	74.95
การเพียรการพักที่พอดี ในการทำ กิจกรรมงานให้ร่างกายอยู่ใน สภาพพลังชีวิตเต็ม (สบาย เบากาย มีกำลัง)	4	0.80	46	9.22	449	89.98
สามารถพึ่งตน ในการลดความ รุนแรงของพิษหรือระบายพิษออก จากร่างกาย ให้สมดุลตามความ เหมาะสมกับสภาพร่างกายและ จิตใจของท่าน การรับประทาน สมุนไพรปรับสมดุล	15	3.01	13	2.60	471	94.39

ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

หัวข้อการประเมิน	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ					
	น้อยลง		เท่าเดิม		มากขึ้น	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การกัวชา	14	2.81	25	5.01	460	92.18
การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (ดีท็อกซ์)	15	3.01	37	7.41	447	89.58
การแช่มือเท้าหรือส่วนที่ไม่สบาย ด้วยสมุนไพร	15	3.01	36	7.21	448	89.78
การพอกทา หยอด เช็ด ประคบ อบ อาบด้วยสมุนไพร	16	3.21	31	6.21	452	90.58
การกดจุดลมปราณ กายบริหาร คัด เนื้อตัว	9	1.80	35	7.02	455	91.18
การเพียรการพักที่พอดี ในการทำ กิจกรรมการงานให้ร่างกายอยู่ใน สภาพพลังชีวิตเต็ม (สบาย เบากาย มีกำลัง)	4	0.80	46	9.22	449	89.98
การบูรณาการองค์ความรู้ในการ แก้ไขปัญหาสุขภาพ ของท่านหรือ ญาติ	1	0.20	23	4.61	475	95.19
การบำเพ็ญกุศลธรรม คุณงามความ ดีต่าง ๆ เพื่อให้เกิดคุณค่าในชีวิต และยังกุศลธรรมให้เบาบาง เช่น การพยายามพึ่งตนเองหรือทำตนให้ เป็นภาระกับผู้อื่นให้น้อยลง หรือ การช่วยเหลือเกื้อกูล/ทำประโยชน์ ให้กับผู้อื่น เป็นต้น	7	1.40	22	4.41	470	94.19

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวก ร้อยละ 67.33 -95.19 มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือการบูรณาการองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของตนเองหรือญาติ มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 95.19 รองลงมา คือการบำเพ็ญกุศลธรรม คุณงามความดีต่าง ๆ เพื่อให้เกิดคุณค่าในชีวิตและยังอกุศลธรรมให้เขาบาง เช่น การพยายามพึ่งตนเองหรือทำตนให้เป็นภาระกับผู้อื่นให้น้อยลง หรือการช่วยเหลือเกื้อกูล/ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น เป็นต้น มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 94.19

กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเรื่องอาหารไปในทางบวก ร้อยละ 67.33-89.58 การปฏิบัติมากขึ้น คือ การรับประทานอาหารสุขภาพให้ได้ประโยชน์สูงอย่างเหมาะสม การปรุงหรือการเลือกรับประทานอาหารที่สมดุลกับร่างกาย การปฏิบัติตามเทคนิคการรับประทานอาหารสุขภาพ (รับประทานตามลำดับ เคี้ยวละเอียด ปริมาณพอดี กลืนลงคอให้ได้) การรับประทานพืชผัก ผลไม้ การรับประทานอาหารไร้สารพิษหรือลดพิษในอาหารด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น แช่ด้วยน้ำข้าวข้าวหรือถ่านมีการปฏิบัติมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 89.58, 86.17 , 83.17 , 80.36 และ 73.95 ตามลำดับ การปฏิบัติลดลง คือ การรับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ นม การรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ด เค็ม หวาน มัน ฯลฯ ความอยากในจิตต่ออาหารที่เป็นพิษ มีการปฏิบัติลดลง คิดเป็นร้อยละ 84.37, 80.16 และ 67.33 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเรื่อง ความสามารถพึ่งตนในการลดความรุนแรงของพิษ หรือระบายพิษออกจากร่างกายตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจ มีการปฏิบัติมากขึ้น คือ การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล การกัวซา การกดจุดลมปราณ กายบริหาร ดัดเนื้อตัว การพอกทา หยอด เช็ด ประคบ อบ อาบด้วยสมุนไพร การแช่มือเท้าหรือส่วนที่ไม่สบายด้วยสมุนไพร และการสวนล้างลำไส้ใหญ่ (ดีท็อกซ์) คิดเป็นร้อยละ 94.39, 92.18, 91.18, 90.58, 89.78 และ 89.58 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.29 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านสังคมเปรียบเทียบก่อนและหลังการมาเข้าค่าย

โรคและอาการแสดง	จำนวน ทั้งหมด (คน)	การเปลี่ยนแปลง					
		ลดลง		เพิ่มขึ้น			
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
การพึ่งตนในการดูแล	478			40	8.37	438	91.63

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

โรคและอาการแสดง	จำนวน ทั้งหมด (คน)	การเปลี่ยนแปลง					
		ลดลง		เท่าเดิม		เพิ่มขึ้น	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุขภาพของท่าน (กรณี ท่านสามารถช่วยเหลือ ตัวเองได้)							
ครอบครัวหรือญาติมิตร มี ความสามารถในการดูแล สุขภาพของท่าน (กรณี ท่านไม่สามารถช่วยเหลือ ตัวเองได้ หรือบางอย่าง ต้องอาศัยครอบครัวหรือ ญาติมิตรช่วย)	21					21	100.00
การพึ่งพาสถานบริการ สุขภาพของรัฐหรือเอกชน ของท่าน	499	499	100.00				
การนำความรู้และทักษะ สุขภาพพึ่งตนเองนี้ไป เผยแพร่ช่วยเหลือแก่กุล บุคคลอื่นในสังคม ของ ผู้ป่วยหรือญาติ	499			21	4.21	478	95.79

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านสังคม คือ การพึ่งตนในการดูแลสุขภาพ (กรณีสามารถช่วยเหลือตัวเองได้) เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 91.63 ครอบครัวหรือญาติมิตร มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือบางอย่างต้องอาศัยครอบครัวหรือญาติมิตรช่วย) เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100 การพึ่งพาสถานบริการสุขภาพของรัฐหรือเอกชนของกลุ่มตัวอย่างลดลง คิดเป็นร้อยละ 100 การนำ

ความรู้และทักษะสุขภาพพึ่งตนแนวนี้ไปเผยแพร่ช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นในสังคม ของผู้ป่วยหรือญาติเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 95.79

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง

(1) ความคิดเห็น

กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ากิจกรรมค่ายสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักแพทย์ทางเลือกวิทูร ของ ศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงสวนป่านาบุญ อำเภอคอนคาฬ จังหวัดมุกดาหาร ควรดำเนินการต่อไป ร้อยละ 100 เนื่องจาก

- (1.1) พึ่งตนได้ ประหยัด เรียบง่าย ปลอดภัย
- (1.2) เป็นประโยชน์ต่อสังคม ลดภาระต่อสังคมและประเทศชาติ
- (1.3) มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวนมาก
- (1.4) นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง
- (1.5) ได้ช่วยประชาชน เพราะประชาชนส่วนใหญ่ มีฐานะยากจน
- (1.6) ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย
- (1.7) ประชาชนจะได้มีความเข้าใจและมีความรู้มากขึ้น
- (1.8) เป็นที่พึ่งทางเลือกทางสุดท้าย
- (1.9) แพทย์แผนปัจจุบัน รักษาปลายเหตุและเสียค่าใช้จ่ายสูง.

(2) ข้อเสนอแนะ

- (2.1) การจัดค่ายดีแล้ว และขออนุโมทนาบุญในการเสียดล
- (2.2) ควรให้มีการจัดค่ายให้เพิ่มขึ้นและควรมีการจัดค่ายในหลักสูตรระยะสั้น 1-3 วัน
- (2.3) ควรให้มีบุคลากรมากกว่านี้
- (2.4) เนื้อหาการบรรยายมากเกินไป /ต้องการให้มีกิจกรรมกลุ่มเพิ่มขึ้น
- (2.5) ควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากภาครัฐ และจดลิขสิทธิ์ จดสิทธิบัตร ยา หนังสือ และอื่น ๆ ที่ค้นพบมา
- (2.6) ควรจัดแผนงานให้เป็นระเบียบ และสถานที่ให้เป็นสัดส่วน
- (2.7) ควรสอนการตรวจวินิจฉัยโรค
- (2.8) ต้องการให้มีการเผยแพร่ความรู้ในการรักษาของคุณหมอเขียวและศูนย์เครือข่ายมากขึ้น
- (2.9) ขอให้เน้นเนื้อหาเทคนิค 9 ข้อ โดยละเอียด
- (2.10) ขอให้เน้นเนื้อหาธรรมะ จิตวิญญาณ เน้นเนื้อหาการรู้เพียร รู้พัก

ผลการศึกษาวิจัยข้อมูลชุดที่ 4 สัมภาษณ์เชิงลึก จากประชากร พ.ศ. 2538-2553 จำนวน 16,252 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 39 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบและเชิงคุณภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามแนวค่ายสุขภาพฯ และสุ่มมาสัมภาษณ์ มีอายุตั้งแต่ 11-76 ปี เพศชาย 13 ราย เพศหญิง 26 ราย พบว่าในเพศชายป่วยด้วยโรคเกาต์มากที่สุด 3 ราย ตามด้วย มะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคเบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง และความดันโลหิตสูง โรคละ 2 ราย และ โรคไขข้ออักเสบ 1 ราย โรคกล้ามเนื้ออักเสบ 1 ราย ส่วนในเพศหญิง 26 คน พบว่ามีอาการป่วยด้วยโรคมะเร็งมากที่สุดซึ่งพบมะเร็งที่เต้านมมากที่สุด 5 ราย ตามด้วย มะเร็งมดลูก 4 ราย และเนื้องอกที่มดลูก 2 ราย ตามมาด้วยโรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรค SLE โรคไตวาย โรคไวรัสตับอักเสบ และโรคอื่น ๆ เช่น โรคตับแข็ง โรคไมเกรน โรคปอด ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง โรคเกาต์ และโรคเส้นเลือดในสมองตีบ

ตารางที่ 4.30 จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถียุทธ ที่ได้เรียนรู้จากค่ายสุขภาพฯ จำแนกตามโรคและเพศ

โรค	เพศหญิง (คน)	เพศชาย (คน)
มะเร็งรังไข่	1	-
มะเร็งมดลูก	4	-
เนื้องอกมดลูก	2	-
มะเร็งเต้านม	5	-
มะเร็งตับ	3	-
มะเร็งสมอง	1	-
มะเร็งปอด	2	-
มะเร็งลำไส้	1	1
ต่อมน้ำเหลือง	1	2
โรค SLE	2	-
โรคไต	2	-
ไขข้ออักเสบ	-	1
ปวดประจำเดือน	2	-

ตารางที่ 4.30 (ต่อ)

โรค	เพศหญิง (คน)	เพศชาย (คน)
โรคไมเกรน	2	1
โรคเกาต์	-	3
โรคเบาหวาน	2	2
โรคไวรัสตับอักเสบบี	-	1
โรคไวรัสตับอักเสบบีซี	1	-
นิ้วในถุงน้ำดี	2	-
ไขมันในเส้นเลือดสูง	3	2
โรคหัวใจ	2	-
โรคความดันโลหิตสูง	1	2
โรคตับแข็ง	2	-
โรคต่อมลูกหมากโต	-	1
โรคเส้นเลือดในสมองตีบ	1	-
โรคเส้นเอ็นยึดติด	-	1
โรคกระเพาะอาหาร	2	-

หมายเหตุ ผู้ป่วยบางรายมีอาการป่วยมากกว่า 1 โรค

4. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (EFFECTS OF SELF-REGULATION WITH APPLIED BUDDHIST MEDICINE ON HEALTH BEHAVIOR AND BLOOD PRESSURE FOR PEOPLE WITH PRE-HYPERTENSION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : พรนภา หอมสินธุ์, Ph. D., รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, Ph. D., 82 หน้า. ปี พ.ศ. 2557. โดย สิริญา ชาติฐาน

คำสำคัญ: การกำกับตนเอง/ ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง/ การแพทย์วิถีพุทธ/ พฤติกรรม การดูแลตนเอง/ ระดับความดันโลหิต

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดลพบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธนาน 6 สัปดาห์ ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการกำกับตนเองของ Bandura (1986) และการแพทย์วิถีพุทธของ ใจเพชร กล้าจน (2553) ประกอบด้วย กระบวนการกำกับตนเอง 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสังเกตตนเอง การตัดสินใจ การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองตามแนวทางการแพทย์วิถีพุทธ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับความรู้ในการปฏิบัติตนตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองและเครื่องวัดความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Paired t-test, Fisher's Exact และ Independent t- test

ผลการศึกษา พบว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและระดับความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่างลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 14.818$, $p\text{-value} < .001$, $t = -7.167$, $p\text{-value} < .001$ และ $t = -8.601$, $p\text{-value} < .001$ ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ระดับความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่างลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 14.901$, $p\text{-value} < .001$, $t = -4.719$, $p\text{-value} < .001$ และ $t = -7.151$, $p\text{-value} < .001$ ตามลำดับ)

พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนต่อไป

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p - value
	M	SD	M	SD			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	28.03	2.17	27.47	1.89	1.572	58	.121
ระดับความดันโลหิตช่วงบน	132.12	4.59	133.70	4.18	-0.952	58	.345
ระดับความดันโลหิตช่วงล่าง	80.27	2.91	82.53	3.84	-1.621	58	.111

ในระยะก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงบนและระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงล่างเท่ากับ 28.03 (SD=2.17), 132.12 (SD=4.18) และ 80.27 (SD=3.84) ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงบน และระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงล่าง เท่ากับ 27.47 (SD=1.89), 133.70 (SD=4.18) และ 82.53 (SD=3.84) ตามลำดับ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงบน และระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงล่าง ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.572$, $p - value = .121$, $t = -0.952$, $p - value = .345$, $t = -1.621$, $p - value = .111$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของ
กลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์
การแพทย์วิถีพุทธ

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
พฤติกรรมการดูแล ตนเอง	28.03	2.17	45.53	6.37	14.818	29	< .001
ระดับความดัน โลหิตช่วงบน	132.10	4.59	125.87	4.43	-7.167	29	< .001
ระดับความดัน โลหิตช่วงล่าง	80.27	2.91	76.00	3.89	-8.601	29	< .001

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงบน และระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงล่าง ในระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 45.53 (SD = 6.37) คะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองเท่ากับ 28.03 (SD = 2.17) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.818, p\text{-value} < .001$) กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงบนลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง โดยมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงบนหลังการทดลองเท่ากับ 125.87 (SD = 4.43) ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงบนก่อนทดลองเท่ากับ 132.10 (SD = 4.59) เมื่อนำระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงบนดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.167, p\text{-value} < .001$) และพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงล่างลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง โดยมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงล่างหลังการทดลองเท่ากับ 76.00 (SD = 3.89) ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงล่างก่อนทดลองเท่ากับ 80.27 (SD = 2.91) เมื่อนำระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงล่างดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.601, p\text{-value} < .001$)

นั่นแสดงว่า หลังการเข้าร่วม โปรแกรมการกำกับตนเองฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม
การดูแลตนเองดีกว่าก่อนทดลอง และมีระดับความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่างลดลงต่ำกว่าก่อน
ทดลอง

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตสูงของผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	45.53	6.37	27.47	1.89	14.901	58	< .001
ระดับความดันโลหิตช่วงบน	125.87	4.43	134.23	5.06	-4.719	58	< .001
ระดับความดันโลหิตช่วงล่าง	76.00	3.89	82.10	3.78	-7.151	58	< .001

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.53 (SD=6.37) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.47 (SD=1.87) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=14.901$, p -value < .001) ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงบนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงบนเท่ากับ 125.87 (SD=4.43) กลุ่มควบคุมมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงบนเท่ากับ 134.23 (SD=5.06) เมื่อนำระดับความดันโลหิตเฉลี่ยดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-4.719$, p -value < .001) และกลุ่มทดลอง มีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงล่างต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงล่างเท่ากับ 76.00 (SD=3.89) กลุ่มควบคุมมีระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงล่างเท่ากับ 82.10 (SD=3.78) เมื่อนำระดับความดันโลหิตเฉลี่ยช่วงล่างดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-7.151$, p -value < .001)

แสดงว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าระดับความดันโลหิตช่วงบน และช่วงล่างลดลงกว่ากลุ่มควบคุม

5. สรุปผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจากการจัดค่ายแพทย์วิถีธรรมภาคเหนือ ณ โรงเรียนแจ้ซ้อนวิทยา อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง วันที่ 9-13 สิงหาคม 2557 โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปาน ร่วมกับมูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย

ผู้เข้าค่ายอบรม ผู้สมัครผ่านออนไลน์จำนวน 584 คนมาจากจังหวัดต่าง ๆ จำนวน 11 จังหวัด ลำปางจำนวน 527 คน เข้าพักที่โรงเรียนแจ้ซ้อนวิทยา จำนวน 186 คน ส่วนใหญ่เดินทางไปกลับ

กิจกรรมในค่าย

วันที่ 8 สิงหาคม 2557 จิตอาสาและผู้เข้าค่ายเดินทางมาจำนวน 30 คน

วันที่ 9 สิงหาคม 2557 ลงทะเบียน แนะนำแพทย์วิถีธรรม ผอ.เทพพิทักษ์ สมใจ ผู้อำนวยการโรงเรียนแจ้ซ้อนวิทยา กล่าวต้อนรับและแนะนำโรงเรียน

-เทคนิคยา 9 เม็ด เม็ดที่ 1-2 โดยทีมจิตอาสาภาคเหนือ

-ยาเม็ดที่ 7 การรับประทานอาหารปรับสมดุล

-แลกเปลี่ยนประสบการณ์ผู้ป่วยจากการใช้แพทย์วิถีธรรมในการดูแลตนเอง

วันที่ 10 สิงหาคม 2557 สวดมนต์ อธิษฐานจิต ฝึกการหายใจให้เป็นยา โยคะ 2 ชม.

-ตรวจร่างกายเจาะน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก

เจาะหาสารเคมีในเลือด ตามลำดับครั้งละ 20 คน

-ฐานบำเพ็ญบุญ 1.ห้องอบรม 2.ที่พัก 3.ห้องน้ำ 4.ขยะ 5.โรงครัว และทำน้ำสมุนไพร

-สัมภาษณ์ประสบการณ์ผู้ป่วย

-สาธิตยาเม็ดที่ 3-4

-การดำเนินชีวิตตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดย อ.อำนวยศิลป์

อ.สุเมธ พรหมรักษา อ.ทัศนีย์ พรหมรักษา

-ประชุมจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม

วันที่ 11 สิงหาคม 2557 สวคมนตรี อธิฐานจิต ฝึกการหายใจให้เป็นยา โยคะ 1 ชั่วโมง

-ฐานบำเพ็ญบุญ 1.ห้องอบรม 2.อาหาร 3.ห้องน้ำ 4.ขยะ

5.โรงครัวและทำ น้ำสมุนไพรม

-ประสบการณ์การทำงานค่ายฯ บรรยายโดย อ.ใจเพชร กล้าจน (หมอเขียว) -พบกลุ่มจำนวน 5 กลุ่ม โดยทีมจิตอาสาภาคเหนือ และภาคกลาง

-บรรยายโดย อ.ใจเพชร กล้าจน (หมอเขียว)

-ประชุมจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม

วันที่ 12 สิงหาคม 2557 สวคมนตรี อธิฐานจิต ฝึกการหายใจให้เป็นยา โยคะ 1 ชั่วโมง

-ร่วมใส่บาตรทำบุญวันแม่แห่งชาติ ร่วมพิธีวันแม่แห่งชาติ ร่วมกับนายอำเภอเมืองปาน หัวหน้าส่วนราชการ ข้าราชการ ท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้านกำนัน

-พิธีเปิดค่ายอบรม-ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปานกล่าว รายงานต่อนายอำเภอ นายอำเภอเมืองปาน กล่าวเปิดร่วมงาน วันแม่แห่งชาติและผู้เข้าค่าย

-บรรยายโดย อ.ใจเพชร กล้าจน (หมอเขียว)

-แลกเปลี่ยนประสบการณ์จิตอาสา

-จิตอาสาภาคกลางประชาสัมพันธ์การสมัครวารสารแพทย์ วิถีธรรม และรับจองหนังสือ

-บรรยายโดย อ.ใจเพชร กล้าจน (หมอเขียว)

-ภาคกลางคืน ร่วมกิจกรรมวันแม่แห่งชาติ ถวายพานพุ่ม จุศเทียนชัย (ตามกำหนดการอำเภอเมืองปาน)

-ประชุมจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมสรุปงานรายวัน และเตรียมงาน วันต่อไป

วันที่ 13 สิงหาคม 2557 สวคมนตรี อธิฐานจิต ฝึกการหายใจให้เป็นยาเดินเร็ว โยคะ 2 ชั่วโมง

-ตรวจสุขภาพชาวค่าย ฐานบำเพ็ญบุญ 1.ห้องน้ำ 2.ขยะ

-บรรยายโดย อ.ใจเพชร กล้าจน (หมอเขียว) เช้า – บ่าย

-ประชุมจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม

จิตอาสาที่เข้าร่วมกิจกรรม มาจาก

- เชียงใหม่ ทีมเคย์จัดค่ายที่ทำตอน ช่วยงานครัว
- พะเยา จิตอาสาช่วยงานครัว หุงข้าว เตรียมอาหารอาจารย์หมอเขียวและผู้ติดตาม
- ลำพูน วิทยากรกัฐา ตอบปัญหากลุ่ม จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- เชียงราย สังเกตการณ์เพื่อเตรียมงานต่อไป
- แพร่ วิทยากร จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ลำปาง นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล นครลำปาง 13 คน และมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

2 คน

ฐานแชมป์แม่เท้า

- ทีมอำเภอเมืองปาน
 - ภาคกลาง จิตอาสาทำกิจกรรมร้องเพลงในค่าย ปชส.วารสารแพทย์วิถีธรรม รับผิดชอบ
- สมาชิก และรับจองหนังสือออกใหม่
- อีสาน ร่วมกิจกรรมช่วยงานสื่อ มอบข่าวสารอินทรีย์ใช้ในค่าย

การสนับสนุนที่ได้รับ จากจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม อำเภอเมืองปาน ศรีหมวดเกล้า อำเภอเมืองลำปาง อ.ณัฐนิชา คำปาละ บ้านแจ้ซ้อนเหนือ อ.สุเมธ พรหมรักษา ร่วมกับจิตอาสาจังหวัดลำพูน และเชียงใหม่

ผลที่ได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรมให้ความสนใจเป็นอย่างมาก
2. เกิดการประสานงานของทีมจิตอาสาภาคเหนือ
3. ผู้จัดทีมอำเภอเมืองปานมีประสบการณ์การเตรียมและจัดค่ายสุขภาพ ประสานงานชุมชนทุกภาคส่วน โรงเรียน อำเภอ อสม. บุคลากรสาธารณสุข และจิตอาสา
4. สร้างจิตอาสาหน้าใหม่
5. มีแนวทางการทำงานร่วมกันของทีมจิตอาสาส่วนกลางและภาคเหนือ

ผลการตรวจสอบภาพ

- ผู้นำนักผู้เข้ารับการอบรมที่เก็บได้ครบ 138 คน

ผลนำหน้า	เท่าเดิม	เพิ่มขึ้น	ลดลง	รวม
จำนวน (คน)	15	13	110	138
ร้อยละ	10.87	9.42	79.71	100

ลดลงเฉลี่ย 1.24 กก. สูงสุด 9.7 กก.

- รอบเวาผู้เข้ารับการอบรมที่เก็บได้ครบ 137 คน

รอบเวา	เท่าเดิม	เพิ่มขึ้น	ลดลง	รวม
จำนวน (คน)	30	11	96	137
ร้อยละ	21.90	8.03	70.07	100

ลดลงเฉลี่ย 3.34 เซนติเมตร. สูงสุด 8 เซนติเมตร

- ระดับน้ำตาลในเลือดผู้เข้ารับการอบรมที่เก็บได้ครบ 37 คน

ระดับน้ำตาลในเลือด	เท่าเดิม	เพิ่มขึ้น	ลดลง	รวม
จำนวน (คน)	1	10	26	37
ร้อยละ	2.70	27.03	70.27	100

ลดลงเฉลี่ย 28 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สูงสุด 92 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

- ผลการตรวจหาสารเคมีในเลือด ติดตามข้อมูลครบ 2 ครั้ง จำนวน 63 คน

ผลการตรวจหาสารเคมีในเลือด	วันที่ 10 สิงหาคม 2557		วันที่ 13 สิงหาคม 2557	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปกติ	5	7.94	1	1.59
ปลอดภัย	6	9.52	28	44.44
เสี่ยง	34	53.97	32	50.79
ไม่ปลอดภัย	18	28.57	2	3.17
รวม (คน)	63	100.00	63	100.00

- ผลการประเมินอาการเจ็บป่วย

ผลการประเมิน อาการ	แย่มาก		คงเดิม		ทุเลา		ดีขึ้น		รวม
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	
วันที่ 10 ส.ค.57 (1 วัน)	3	2	14	15	19	34	5	12.20	41
วันที่ 13 ส.ค.57 (4 วัน)	-	-	5	20	13	71	23	56.10	41

- ความรู้สึกก่อนเข้าค่ายเทียบกับวันสุดท้าย

ความรู้สึก	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เบากาย	39	43.82
สบาย	30	33.71
มีกำลัง	19	21.35
เหมือนเดิม	1	1.12
รวม	89	100.00

6. ผลการนำแพทย์วิถีธรรมไปใช้กับผู้ป่วยไต รวบรวมโดยคุณอัจฉรา สุทธิพรณิวัฒน์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเมืองปาน อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยแพทย์วิถีธรรม

1. ผู้ป่วยชายอายุ 53 ปี เป็นโรคเกาต์มา 20 ปี มีอาการ ปวด บวม แดง ตามข้อต่าง ๆ เป็น ๆ หาย ๆ รับประทานยารักษาโรคเกาต์มา 20 ปี ตรวจพบไตวายเรื้อรัง ใช้แพทย์วิถีธรรมมา 11 เดือน พบว่า ไม่ปวด ไม่บวม สุขสบาย กระฉับกระเฉง ผลตรวจเลือดพบ Uric acid ปกติ การกรองของไต ดีขึ้น จาก Stage 4 เป็น Stage 3 แพทย์เริ่มลดยารักษาเกาต์ (ตามตาราง)

ผลตรวจสุขภาพของนายสนอง สุทธิพรณิวัฒน์ อายุ 53 ปี 194 หมู่ 3 ตำบลบ้านขอ อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง

LAB	ค่าปกติ	ผลตรวจสุขภาพ					
		12 มิ.ย.	27 มิ.ย.	4 ส.ค.	8 ต.ค.	28 ม.ค.	21 พ.ค.
		57	57	57	57	58	58
BUN	8 -26	20.5	29.3	22.0	16.0	21.0	12.0
Creatinin	0.9-1.3	1.58	2.08	1.80	1.29	1.49	1.42
อัตราการกรอง ของไต (GFR)		36.57	26.23	31.24	46.73	38.98	41.32
Stage of CKD		3	4	3	3	3	3
Uric acid	4.8- 8.7	6.0		12.0	7.9	7.8	6.2

ผลตรวจสุขภาพของนายสนอง สุทธิพรมณีวัฒน์ อายุ 53 ปี 194 หมู่ 3 ตำบลบ้านขอ
อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง (ต่อ)

LAB	ค่าปกติ	ผลตรวจสุขภาพ					
		12 มิ.ย. 57	27 มิ.ย. 57	4 ส.ค. 57	8 ต.ค. 57	28 ม.ค. 58	21 พ.ค. 58
อาการ			แผลผื่น เกาต์ อักเสบ ปวด บวม ไข้	ไม่ปวด ไม่บวม สุขสบาย กระชับกระเฉง			ปวดข้อ นาน ๆ ครั้ง
การรักษาแผน ปัจจุบัน			-Admit -allo300mg. 1 x1 -colchicine 1x1	allo300 mg.1x1 colchicine 1x1	allo300 mg.1x1 colchicine 1x1	allo300 mg.1x1 colchicine 1x1	แพทย์ เสนอให้ off ยาทุก ตัว แต่ผู้ป่วย ยังไม่ กล้า off ยา ทั้งหมด จึงเหลือ แต่ allo300 mg.1x1
ใช้แพทย์ วิถีธรรม				ตั้งแต่ 15 กรกฎาคม 2557 รับประทานอาหาร ฤทธิ์เย็น ดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น สวนล้างลำไส้ใหญ่ (คีท็อกซ์)			

คลินิกโรคไตวาย โรงพยาบาลเมืองปาน Counselling ผู้ป่วยโรคไตวาย ให้ใช้แนวทาง
แพทย์วิถีธรรม ควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน จากการตรวจ Creatinin ผู้ป่วย 64 ราย พบว่ามี
อัตราการกรองของไต (GFR) ดีขึ้น 21 ราย คงเดิม 2 ราย และแย่ลง 41 ราย

6.1 รวบรวมโดยจิตอาสา คุณพิศุทธิ์ ไชยช่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาล คำเขื่อนแก้ว อําเภอกําเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

นายบุญ นิระบุตร อายุ 82 ปี บ้านเลขที่ 3 ม. 2 ต. ดงแคนใหญ่ อ.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร ประวัติ ป่วยด้วยโรคเก๊าท์ ปี พ.ศ. 2548 รับประทานที่โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว มี colchicine 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Naproxen 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า ยื่น Allopurinol 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ผลเลือด Uric acid 8.5 mg ขณะรับประทานยามาตลอด 7 ปี จะมีอาการข้อบวมแดง ปวด อักเสบ เป็นช่วง ๆ เฉลี่ย 2 ครั้งต่อเดือน จนต้องไปซื้อยาสมุนไพรเป็นขวดประเภทยาประคองมารับประทาน หลังรับประทานดูเหมือนอาการดีขึ้นคืออาการบวม ปวด ลดลง รับประทานอาหารได้มากขึ้น แต่พบอาการบวมที่ใบหน้า ตา ท้อง นอนหงายไม่ค่อยได้ อึดอัด ร้อน เหนื่อยเพิ่มขึ้น

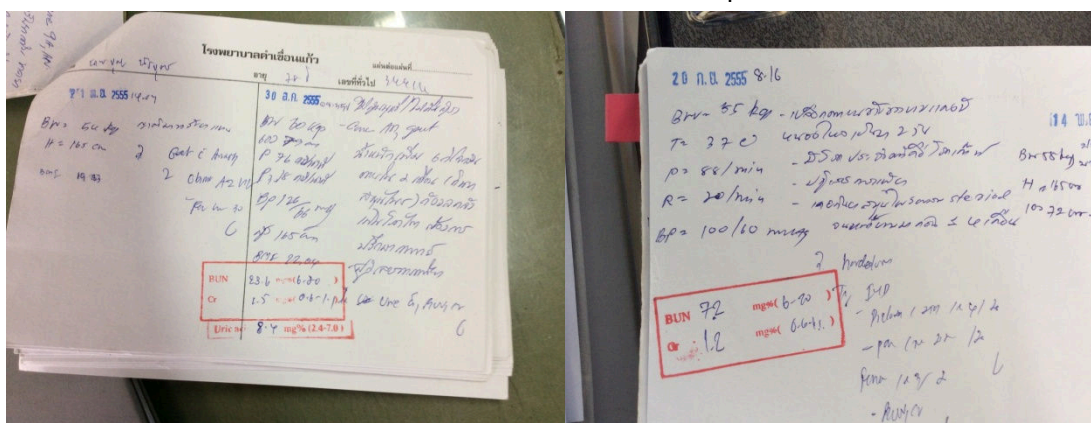
มาพบแพทย์เจาะเลือด วันที่ 30 สิงหาคม 2555 BUN 23.6 (6-20) Creatinin 1.5 (0.6-1) Uric 8.4 (2.4-7) แพทย์วินิจฉัย ภาวะไตเสื่อมหน้าที่ วางแผนมาตรวจเดือนหน้า ส่ง โรงพยาบาล ยโสธร พบหน่วยไตเทียม หากอาการไม่ดีขึ้น

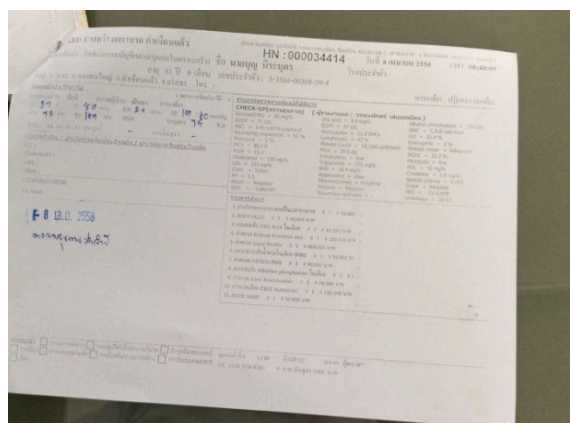
หลังจากนั้น ให้ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุลฤทธิ์เย็นอย่างเข้มข้น ให้ดื่มน้ำอย่างน้อย 3 แก้ว ก่อนอาหาร เข้มข้นปานกลาง และระหว่างมื้อเจ็องจาง ปรับการรับประทานอาหาร ลดเนื้อสัตว์ ใหญ่ กินปลา กัวชาไม่สมํ่าเสมอ เฉลี่ย 1 ครั้ง/สัปดาห์

เมื่อกลับมาตรวจ วันที่ 20 กันยายน 2555 ไม่พบภาวะบวม อาการเหนื่อยลดลง รับประทาน อาหารได้ ข้อไม่บวม ผลเลือด BUN 7.2 Creatinin 1.2

การดูแลตนเองในปัจจุบัน โดยกินน้ำสมุนไพรปรับสมดุลแต่ไม่ได้รับประทานทุกวัน เฉลี่ย 5 วันต่อสัปดาห์ ปรับอาหาร ลดเนื้อสัตว์ กัวชานาน ๆ ครั้งเมื่อมีอาการปวดบวมมาก ตอนนี ้ลดการกินยาเหลือเพียงยาแก้ปวดบ้างในบางวันที่ปวดมาก

ผลการตรวจเลือดเมื่อ วันที่ 30 สิงหาคม 2555 และปัจจุบัน วันที่ 8 เมษายน 2558





7. ผลการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ดำเนินโครงการดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม โดยเครือข่ายจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

รายงานผลการติดตาม DTX จำนวน 3 ครั้ง : ระยะเวลา 12 เดือน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ครั้งที่ 1 : เม.ย. 56	ครั้งที่ 2 : ธ.ค. 56	ครั้งที่ 3 : ส.ค. 57	ค่า เปลี่ยนแปลง ของ DTX
1	นางปราณี ทองราช	353	385	163	190
2	นางลัดดา ตั้งกานนท์	256	204	123	133
3	นางปราณี ปานตระกูล	255	179	159	96
4	นายพนม เครือสำอาง	214	122	132	82
5	นางบุญเรือง แดงโพธิชา	167	85	90	77
6	นางจรัส อังกิตติสวัสดิ์	294	158	222	72
7	จ.ส.อ.เมธี จรรยา	151	110	108	43
8	น.ส.สมใจนิก สุดสาคร	204	105	162	42
9	นางอุทัย พึ่งเปลี่ยน	128	109	92	36
10	นายประสงค์ ภาณุมาศ	186	174	157	29
11	นางอารีย์ ตุ่มท่าไม้	222	187	201	21
12	นางยุรี ปฐมเทียนวิโรจน์	155	132	137	18
13	นางทองพิมพ์ จ้อแขก	144	117	129	15
14	นางศิริกุล ยะรังวงษ์	160	191	146	14

รายงานผลการติดตาม DTX จำนวน 3 ครั้ง : ระยะเวลา 12 เดือน (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ครั้งที่ 1 : เม.ย. 56	ครั้งที่ 2 : ธ.ค. 56	ครั้งที่ 3 : ส.ค. 57	ค่า เปลี่ยนแปลง ของ DTX
15	นายจักรชัย สีสดี	291	249	278	13
16	น.ส.ระเบียบ แก้วหอม	158	198	147	11
17	นางแก้ว จังโศ	155	149	145	10
18	นางบุญชู แพ้อัด	150	129	142	8
19	นายอาคูล พลแสน	146	182	140	6
20	นางมะลิ วัลย์ทรัพย์จิ	158	201	182	-24
21	นางสุรินทร์ สุภาพ	164	110	190	-26
22	น.ส.จันทร์ฉายขุนพิณีจ	260	314	309	-49
23	น.ส.สมทรง มีศิลป์สม	107	133	160	-53
24	นายสงวนศักดิ์จันทร์	124	180	184	-60
25	นางต็ม บัวพูล	306	289	500	-194

วิเคราะห์ตาราง

จากตารางข้างต้น แสดงข้อมูลผลการติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของสำนักแพทย์วิถีธรรม โรงพยาบาลโพธาราม อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 25 คน โดยมีผลต่างค่าน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น 19 คน และ 6 คน แย่ลง

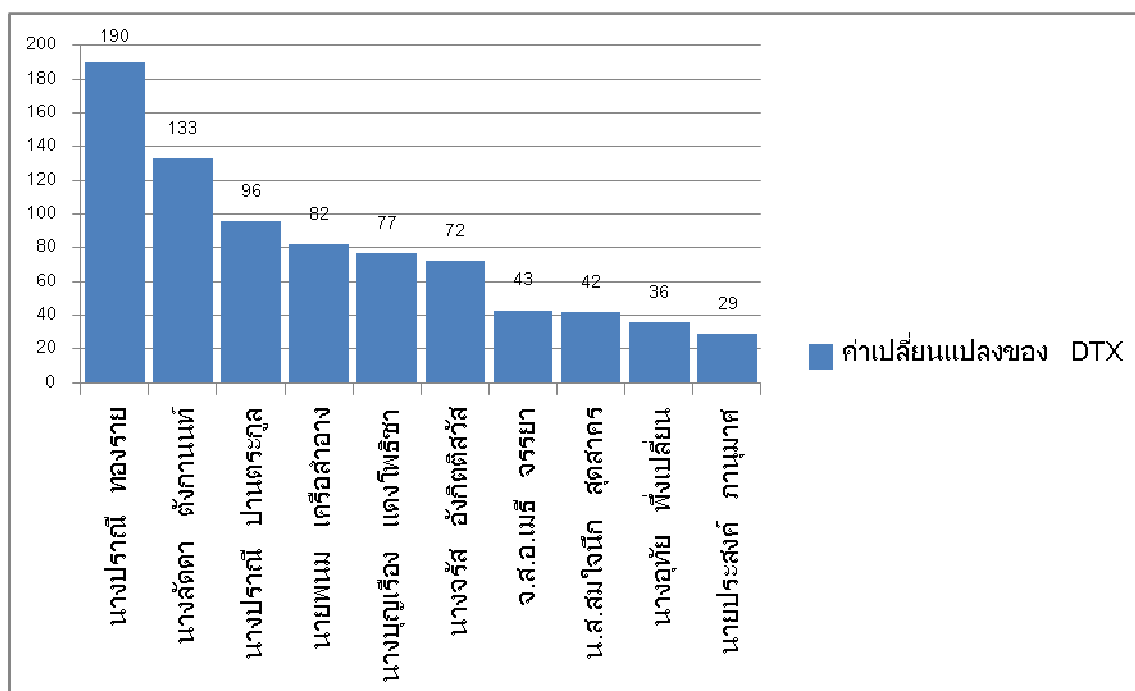
ตารางที่ 01 ข้อมูล Top 10 ผลสัมฤทธิ์การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการรายบุคคล (ค่า DTX)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ครั้งที่ 1 : เม.ย. 56	ครั้งที่ 2 : ธ.ค. 56	ครั้งที่ 3 : ส.ค. 57	ค่า เปลี่ยนแปลง ของ DTX
1	นางปราณี ทองราย	353	385	163	190
2	นางลัดดา ตั้งกานนท์	256	204	123	133
3	นางปราณี ปานตระกุล	255	179	159	96
4	นายพนม เครือสำอาง	214	122	132	82

ตารางที่ 01 ข้อมูล Top 10 ผลสัมฤทธิ์การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการรายบุคคล (ค่า DTX)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ครั้งที่ 1 : เม.ย. 56	ครั้งที่ 2 : ธ.ค. 56	ครั้งที่ 3 : ส.ค. 57	ค่า เปลี่ยนแปลง ของ DTX
5	นางบุญเรือง แดงโพธิชา	167	85	90	77
6	นางจรัส อังกิตติสวัสดิ์	294	158	222	72
7	จ.ส.อ.เมธี จรรยา	151	110	108	43
8	น.ส.สมใจนิก สุตสาคร	204	105	162	42
9	นางอุทัย พึ่งเปลี่ยน	128	109	92	36
10	นายประสงค์ ภาณุมาศ	186	174	157	29

แผนภูมิที่ 01 แสดง Top 10 ผลสัมฤทธิ์การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ รายบุคคล

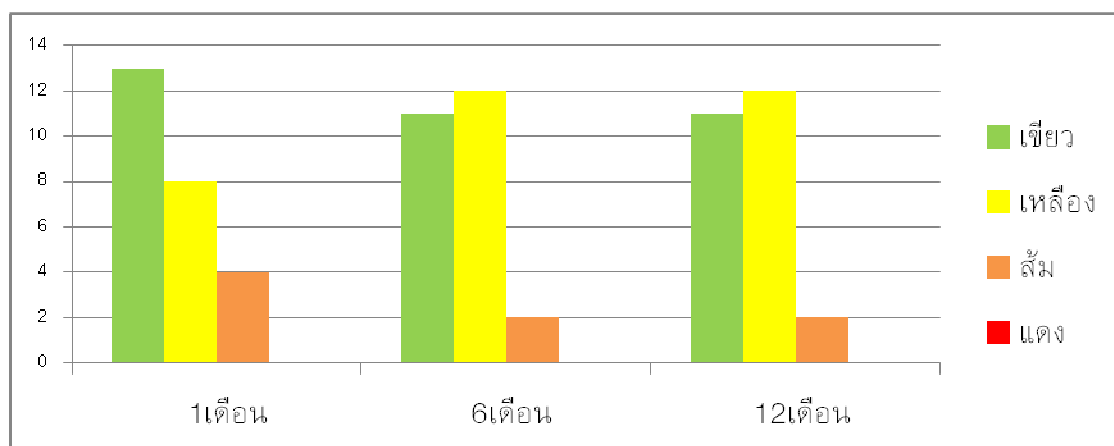


วิเคราะห์ตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วย 10 ลำดับแรก และผลสัมฤทธิ์การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการรายบุคคลโดยผู้ที่มีผลการเปลี่ยนแปลง (ผลต่าง) มากที่สุดเท่ากับ 190, 130, 96, 82, 77, 72, 43, 42, 36, และ 29 ตามลำดับ โดยมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตรงกับการปฏิบัติโดยใช้การแพทย์วิถีธรรม

ตารางที่ 02 ผลการติดตามค่าความดันโลหิต กลุ่มผู้ป่วยในจำนวน 3 ครั้ง จำแนกตามป้องกันจรรยา
7 สี

ระยะเวลา / กลุ่ม ป้องกัน	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	รวม
1เดือน	13	8	4	0	25
6เดือน	11	12	2	0	25
12เดือน	11	12	2	0	25

แผนภูมิที่ 02 ผลการติดตามค่าความดันโลหิต กลุ่มผู้ป่วยในจำนวน 3 ครั้ง จำแนกตามป้องกันจรรยา
7 สี



วิเคราะห์ตาราง

แสดงผลการติดตามค่าความดันโลหิต กลุ่มผู้ป่วยในจำนวน 3 ครั้ง จำแนกตามป้องกันจรรยา
จรรยา 7 สี โดยพบว่า กลุ่มสีเขียว มีจำนวนที่ลดลงจาก 13 คน เป็น 11 คน

กลุ่มสีเหลือง มีจำนวนที่เพิ่มขึ้นจาก 8 คน เป็น 12 คน

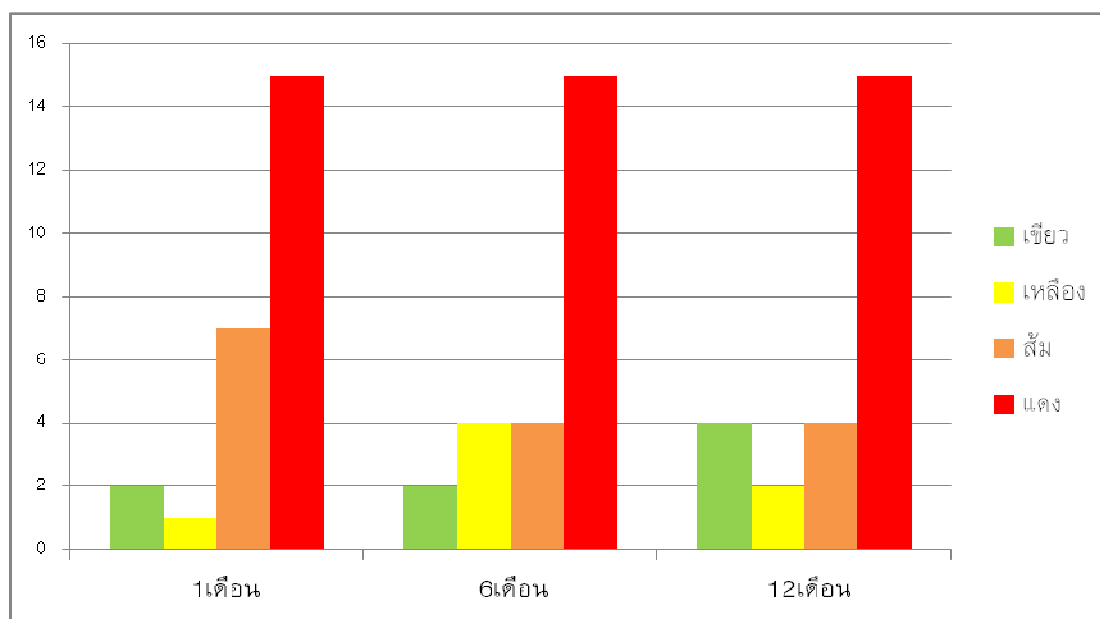
กลุ่มสีส้ม มีจำนวนที่ลดลงจาก 4 คน เป็น 2 คน

กลุ่มสีแดง มีจำนวนคงที่จาก 0 คน เป็น 0 คน

ตารางที่ 03 ผลการติดตามค่าค่า HbA1c กลุ่มผู้ป่วยในจำนวน 3 ครั้ง จำแนกตามป้องกันจรรยา 7 สี

ระยะเวลา / กลุ่มป้องกัน	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	รวม
1 เดือน	2	1	7	15	25
6 เดือน	2	4	4	15	25
12 เดือน	4	2	4	15	25

แผนภูมิ 03 ผลการติดตามค่าค่า HbA1c กลุ่มผู้ป่วยในจำนวน 3 ครั้ง จำแนกตามปิงปองจรรยา 7 สี



วิเคราะห์ตาราง

แสดงผลการติดตามค่าค่า HbA1c กลุ่มผู้ป่วยในจำนวน 3 ครั้ง จำแนกตามปิงปองจรรยา 7 สี

โดยพบว่า	กลุ่มสีเขียว	มีจำนวนที่เพิ่มขึ้นจาก 2 คน เป็น 4 คน
	กลุ่มสีเหลือง	มีจำนวนที่เพิ่มขึ้นจาก 1 คน เป็น 2 คน
	กลุ่มสีส้ม	มีจำนวนที่ลดลงจาก 7 คน เป็น 4 คน
	กลุ่มสีแดง	มีจำนวนที่คงที่จาก 15 คน เป็น 15 คน

สำนักงานแพทย์วิถีธรรม ได้ดำเนินการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 25 ราย โดยความสมัครใจ โดยเริ่มติดตามในช่วงเดือนเมษายน 2556 ถึงเดือนสิงหาคม 2557 มีการนัดติดตาม 12 ครั้ง โดยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้

1. น้ำหนัก / ส่วนสูง
2. BMI
3. รอบเอว
4. DTX
5. Blood pressure / Pulse
6. HbA1c
7. GFR

8. Cr
9. K
10. PH urine
11. Co morbidity
12. Complication

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

- ข้อมูลการตรวจสุขภาพ

1. ผู้ป่วยที่ติดตาม จำนวน 25 ราย มีอายุเฉลี่ย 62.68 ปี (min=46, max=77)
2. ผู้ป่วยที่ติดตาม จำนวน 25 ราย มาตามนัด 12 ครั้ง 100%
3. ผู้ป่วยที่ติดตามน้ำหนัก จำนวน 25 ราย
 - มีน้ำหนัก ลดลง 14 ราย (X=3.07, min=0.4, max=9.9)
 - มีน้ำหนัก เพิ่มขึ้น 9 ราย (X=2.27, min=0.3, max=6.0)
 - มีน้ำหนัก เท่าเดิม 2 ราย

ผู้ป่วยที่ติดตาม BMI จำนวน 25 ราย

- มี BMI ลดลง 14 ราย
- มี BMI เพิ่มขึ้น 9 ราย
- มี BMI เท่าเดิม 2 ราย

ผู้ป่วยที่ติดตามรอบเอว จำนวน 25 ราย

- มีรอบเอว ลดลง 12 ราย (X=3.83, min=1.0, max=8.0)
- มีรอบเอว เพิ่มขึ้น 4 ราย
- มีรอบเอว เท่าเดิม 9 ราย

ผู้ป่วยที่ติดตาม DTX จำนวน 25 ราย

- มี DTX ลดลง 19 ราย (X=48.36, min=6.0, max=190)
- มี DTX เพิ่มขึ้น 6 ราย (X=64.66, min=24, max=194)
- มี DTX เท่าเดิม 0 ราย

ผู้ป่วยที่ติดตาม Blood Pressure จำนวน 25 ราย

- มี BP ลดลง 9 ราย
- มี BP เพิ่มขึ้น 12 ราย
- มี BP เท่าเดิม 3 ราย

ผู้ป่วยที่ติดตาม Pulse จำนวน 25 ราย

- มี Pulse ลดลง 20 ราย
- มี Pulse เพิ่มขึ้น 5 ราย
- มี Pulse เท่าเดิม 0 ราย

ผู้ป่วยที่ติดตาม HbA1c จำนวน 25 ราย

- มี HbA1c ลดลง 14 ราย (X=0.84, min=0.3, max=1.7)
- มี HbA1c เพิ่มขึ้น 10 ราย (X=0.91, min=0.2, max=2.2)
- มี HbA1c เท่าเดิม 1 ราย

ผู้ป่วยที่ติดตาม GFR จำนวน 25 ราย

- มี GFR ลดลง 7 ราย (X=9.27, min=1.0, max=21.92)
- มี GFR เพิ่มขึ้น 18 ราย (X=14.50, min=0.78, max=48.13)
- มี GFR เท่าเดิม 0 ราย

ผู้ป่วยที่ติดตาม Cr จำนวน 25 ราย

- มี Cr ลดลง 16 ราย (X=0.17, min=0.06, max=0.32)
- มี Cr เพิ่มขึ้น 7 ราย (X=0.41, min=0.04, max=1.15)
- มี Cr เท่าเดิม 2 ราย

ผู้ป่วยที่ติดตาม K จำนวน 25 ราย

- มี K ลดลง 8 ราย (X=0.60, min=0.3, max=1.1)
- มี K เพิ่มขึ้น 16 ราย (X=0.59, min=0.1, max=2.0)
- มี K เท่าเดิม 1 ราย

ผู้ป่วยที่ติดตาม PH urine จำนวน 25 ราย

- มี PH urine ลดลง 0 ราย
- มี PH urine เพิ่มขึ้น 21 ราย (X=1.23, min=0.5, max=3.0)
- มี PH urine เท่าเดิม 4 ราย

• ข้อมูลการใช้ยา

14. ผู้ป่วยที่ติดตาม การใช้ยา DM จำนวน 25 ราย

- การใช้ยา DM ลดลง 8 ราย
- การใช้ยา DM เพิ่มขึ้น 12 ราย
- การใช้ยา DM เท่าเดิม 5 ราย
- หยุดการใช้ยา DM 1 ราย

15. ผู้ป่วยที่ติดตาม การใช้ยา HT จำนวน 23 ราย

- การใช้ยา HT ลดลง 11 ราย
 - การใช้ยา HT เพิ่มขึ้น 3 ราย
 - การใช้ยา HT เท่าเดิม 9 ราย
 - หยุดการใช้ยา HT 1 ราย
- ข้อมูลการเกิดภาวะโรค
16. ผู้ป่วยที่ติดตาม Co morbidity จำนวน 25 ราย
- มี HT 21 ราย
 - มี DLP 15 ราย
 - มี Parkinson 1 ราย
17. ผู้ป่วยที่ติดตาม Complication จำนวน 25 ราย
- มี CKD 18 ราย
 - มี CHF 2 ราย
 - มี unstable angina 2 ราย
 - มี stable CAD 7 ราย
 - มี Retino 3 ราย
 - มี DM foot 1 ราย
 - มี NPDR 3 ราย
 - มี UTI 2 ราย
 - มี per.neu. 3 ราย

ตารางแสดงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดตามด้านสุขภาพ 25 ราย

ข้อมูล	ลดลง	ร้อยละ	เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	เท่าเดิม	ร้อยละ	หมายเหตุ
น้ำหนัก	14	56.0	9	36.0	2	8.0	
	X=3.07		X=2.27				
BMI	14	56.0	9	36.0	2	8.0	
รอบเอว	12	48.0	4	16.0	9	36.0	
	X=1.23						
DTX	19	76.0	6	24.0	0	0.0	
	X=48.36		X=64.66				

ตารางแสดงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดตามด้านสุขภาพ 25 ราย (ต่อ)

ข้อมูล	ลดลง	ร้อยละ	เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	เท่าเดิม	ร้อยละ	หมายเหตุ
BP	9	36.0	12	48.0	3	12.0	
P	20	80.0	5	20.0	0	0.0	
HbA1c	14	56.0	10	40.0	1	4.0	
	X=0.84		X=0.91				
GFR	7	28.0	18	72.0	0	0.0	
	X=9.27		X=14.50				
Cr	16	64.0	7	28.0	2	8.0	
	X=0.17		X=0.41				
K	8	32.0	16	64.0	1	4.0	
	X=0.06		X=0.59				
PH urine	0	0.0	21	84.0	4	16.0	
			X=1.23				
ใช้ยาDM	8	32.0	12	48.0	5	20.0	หยุดใช้ยา DM 1 ราย
ใช้ยา HT	11	44.0	3	12.0	9	36.0	หยุดใช้ยา HT 1 ราย

8. ผลการตรวจสอบสารเคมีในเลือด ในค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม ณ สวนป่าบุญ 1 อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ตรวจสอบโดย รพ.อำนาจเจริญ

ปี 2555 ตรวจ 200 คน พบสารเคมีในเลือด 190 คน คิดเป็น ร้อยละ 95 หลังจากปฏิบัติตัวในค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรมได้ 6 วัน สารเคมีในเลือดลดลง 150 คน ร้อยละ 78.95 จากจำนวนที่พบสารเคมีในเลือด 190 คน

9. นวัตกรรม “การลดสารเคมีโดยน้ำ สมุนไพรฤทธิ์เย็นฤทธิ์เย็นสดจากธรรมชาติ” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไคร้ ตำบลบึงวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีดำเนินงาน

1. กลุ่มตัวอย่างคั้นน้ำ สมุนไพรฤทธิ์เย็นเวลา 1 เดือน

2. กลุ่มตัวอย่างแช่มือแช่เท้า (แช่ 3 ยก 1 ทำ 3 รอบ) โดยทำวันละ 1 ครั้ง หรือสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง
3. ติดตามการดื่มน้ำ สมุนไพรฤทธิ์เย็นแช่มือแช่เท้าในระยะเวลา 1 เดือน
4. เจาะเลือดหาระดับสารเคมีในเลือดหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. ประเมินระดับสารเคมีหลังดำเนินการ
6. สรุปผลการดำเนินงาน

ผลการตรวจ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	คน	%	คน	%
ปกติ (33)	33	14.67	92	40.89
ปลอดภัย (59)	59	26.22	40	17.78
มีความเสี่ยง (62)	62	27.55	60	26.67
ไม่ปลอดภัย (73)	71	33.56	33	14.66

10. ผลการดูแลสุขภาพด้วยหลักการแพทย์วิถีธรรมของนางสาวมณฑา สกุลจงเกษม ที่พบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2554 จากการไปบริจาคเลือดที่สภากาชาดไทย หลังจากคุณมณฑา ได้ปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม เป็นเวลาประมาณ 1 ปี ปรากฏผลการตรวจเลือด ตรวจหาภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มีค่า Negative เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2555 ดังภาพประกอบผลการตรวจเลือดแนบ 2 รายการด้านล่างนี้

ที่ ๒๐๑๑ / ๗๒

สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยวชิราวุธราช
๖๔๘ ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

เรื่อง แจ้งผลการตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

เรียน คุณมลชา สามารถ (สกุลจริง)

เนื่องจากสาขาบริการโลหิตแห่งชาติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ได้ตรวจพบว่าโลหิตของท่านมีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBV DNA) ซึ่งเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทำให้เกิดโรคตับอักเสบบี ในผู้ที่รับโลหิตจากท่านได้ การตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบีนี้ ผู้ติดเชื้อบางราย ถ้าร่างกายแข็งแรงก็สามารถสร้างภูมิต้านทานกำจัดเชื้อให้หมดไปได้ ในรายที่ไม่หายและกลายเป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง หรือเป็นพาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การดูแลตนเองหมั่นรักษาสุขภาพอนามัยให้ร่างกายแข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ งดสูบบุหรี่ งดเว้นการดื่มสุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารหมักดอง รวมทั้งสารที่เป็นอันตรายต่อตับ ไม่ซื้อยารับประทานเอง งดสูบบุหรี่และ ออกกำลังกายโดยหักโหม เนื่องจากไวรัสตับอักเสบบีติดต่อได้ทางเลือด น้ำเหลือง และเพศสัมพันธ์ การใช้ของใช้ ทำให้เกิดเลือดร่วมกัน เช่น มีดโกนหนวด แปรงสีฟัน ที่ตัดเล็บ จึงควรป้องกันการติดเชื้อด้วยการแยกของใช้ดังกล่าว

สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ขอแนะนำให้ท่านมาพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรกระบบทางอาหารและตับ เพื่อพิจารณาให้คำแนะนำและการรักษาที่เหมาะสมต่อไป และให้สมาชิกในครอบครัวท่านตรวจภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่ ผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันควรได้รับคำแนะนำในการฉีดวัคซีนจากแพทย์ตามโรงพยาบาลทั่วไป

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณในกุศลศรัทธาที่ท่านได้บริจาคโลหิตของท่านเพื่อช่วยชีวิตผู้อื่น ขณะนี้ถึงแม้ว่าไม่สามารถบริจาคโลหิตต่อไปได้ แต่สาขาบริการโลหิตแห่งชาติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยวชิราวุธราช กรุงเทพมหานคร ก็ระลึกถึงความปรารถนาดีของท่านที่มีต่อผู้ป่วยตลอดไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววงศ์เดือน ภิรมย์รักษ์)

GOOD LAB.		ชื่อ คุณมลภา สกุลวงเกษม อายุ 50 ปี เพศ หญิง		
ก๊อแล็บ คลินิกเทคโนโลยีการแพทย์ สาขา กาญจนบุรี		เลขประจำตัว จิตอาสา		
เขตอีดี่ 987/65 ถ.เตาปูน ต.บ้านเหนือ อ.เมือง		วันที่ส่งตรวจ 2 กันยายน 2555		
จ.กาญจนบุรี 71000 โทร. 034 - 512662				
ศูนย์ตรวจวิเคราะห์และวิจัยโรคทางห้องปฏิบัติการ				
รายการตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	หน่วย	รายงานผล
FBS (ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด)	91	70 - 105	mg/dL	
BUN (ตรวจการทำงานของไต)	8.0	8.0 - 23.0	mg/dL	
Cre (ตรวจการทำงานของไต)	0.7	0.7 - 1.5	mg/dL	
Cholesterol (ตรวจไขมันคอเลสเตอรอล)	188	120 - 200	mg/dL	
Triglyceride (ตรวจไขมันไตรกลีเซอไรด์)	81	30 - 150	mg/dL	
HDL - c (ตรวจไขมันดี)	47	30 - 85	mg/dL	
LDL - c (ตรวจไขมันเลว)	125	< 150	mg/dL	
AST (ตรวจหาระดับเอนไซม์ของตับ)	29	8 - 33	U/L	
ALT (ตรวจหาระดับเอนไซม์ของตับ)	30	3 - 35	U/L	
ALP (ตรวจหาระดับเอนไซม์ของตับ)	87	34 - 114	U/L	
Hbs Ag (ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	Negative	-	
Hbs Ab (ตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี)	Negative	Negative	-	

11. ผลการดูแลสุขภาพด้วยหลักการแพทย์วิถีธรรมของ มิสเตอร์เรโน โลทาไลเนน (Rauno Laitainen) ชาวฟินแลนด์ อายุ 67 ปี

มีอาการลุกไม่ขึ้น ขยับตัวลำบาก จากโรคข้อกระดูกเสื่อม (Degenerative disc disease) เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 ได้ใช้การแพทย์วิถีพุทธดูแลโดยแม่บ้านของท่านอย่างต่อเนื่องจนลุกขึ้นเดินได้ และอาการทุเลาจนหายเป็นปกติ ภายในเวลา 71 วัน อีกทั้งสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการลดการบริโภคเนื้อสัตว์ลงได้มาก เพิ่มการรับประทานผักผลไม้ มีจิตสาธารณะมากขึ้น และลดละการดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อทำได้ 1 ปี ส่งผลให้น้ำหนักลดลงจาก 115 กิโลกรัม เหลือ 90

กิโกลรัม เมื่อกลางเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 แพทย์ศูนย์สุขภาพเมืองเฮลซิงกิ ประเทศฟินแลนด์ รายงานว่า มีสเตอร์เรานอนมีสุขภาพแข็งแรงและมีผลค่าสภาพของตับแบบน่าประหลาดใจ คือตับมีสภาพ เหมือนกับเด็กวัยรุ่นที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งปกติเป็นคนดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำต่อเนื่องเป็นเวลา 48 ปี ส่งผลให้ปัจจุบัน ไม่ต้องใช้ยาควบคุม โรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง

Test Name	Value	Unit	Reference Range
1.1	ug/l	SARELA SARELA VADI VADI	
90	U/l	-(--*)-	SARELA SARELA VADI VADI
9*	U/l	*(--*)-	SARELA SARELA VADI VADI
<3	mg/l	SARELA SARELA VADI VADI	
3.8	mmol/l	-(--*)-	SARELA SARELA VADI VADI
85		SARELA SARELA VADI VADI	

ผลตรวจกรณีศึกษาผู้ป่วยก่อนและหลังมาใช้วิธีการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์วิถีธรรม

12. ผลการดูแลสุขภาพด้วยหลักการแพทย์วิถีธรรมของ นางปิยะพันธ์ นิรมารสกุลพงศ์ หญิงไทยอาศัยอยู่ประเทศออสเตรเลีย

ได้มาเข้าค่าย 2 ครั้ง ที่ สวนป่านาบุญ 5 อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง และที่สวนป่านาบุญ 1 อำเภอคอนคา จังหวัดมุกดาหาร เนื่องจากป่วยเป็นโรคเนื้องอกที่ไตข้างขวาประมาณ 12 เซนติเมตร ได้รับการเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม และนำกลับไปปฏิบัติตัว ต่อเนื่องที่ประเทศออสเตรเลีย หลังจากได้ไป X-ray พบว่าเนื้องอกที่ไตยุบลงเหลือ 11 เซนติเมตร มีความเบาบางสลายขึ้นมีแรงมากขึ้น มีความสุขมากขึ้น



ภาพถ่าย X-ray หลังจากใช้ยาแก้เม็ด เนื้องอกลดลง 1 เซนติเมตร

13. ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ของนาง จ้อย แซ่ลี่ อายุ 80 ปี

หลังจากปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม ทำให้ไม่ต้องกินยาแผนปัจจุบันทั้งยาเบาหวาน ความดันและไขมันในเลือดสูง มีความเบากายและสบายขึ้น

ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด จากการปฏิบัติดูแลสุขภาพในค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรมจำนวน 5 วัน ณ สวนป่านาบุญ 1 อำเภอคอนตาด จังหวัดมุกดาหารในเดือนเมษายน พ.ศ. 2558

13.1 นางสาวพัชรา อังคมาตย์ อายุ 62 ปี เข้าค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม 3 ครั้ง โดยครั้งที่ 3 คือ ในเดือนเมษายน 2558 เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มาประมาณ 5 ปีกินยาแผนปัจจุบันมาตลอด มาทดลองใช้ชีวิตุมอาหาร ไม่พึ่งยาช่วงเข้าค่าย ตรวจน้ำตาลในเลือด วันแรก 158 มก.% และตรวจซ้ำวันสุดท้ายของค่าย (ค่าย 5 วัน) น้ำตาลลดลงเหลือ 131 มก.%

13.2 นางทองพูน วงศ์อัครางกูร อายุ 64 ปี เข้าค่ายครั้งที่ 1 เดือนเมษายน 2558 เป็นเบาหวานมา 11 ปี ฉีดอินซูลินในตอนเช้า 18 ยูนิต และในตอนเย็น 10 ยูนิต ตรวจน้ำตาลในเลือดวันแรกของค่ายสุขภาพ มีค่า 207 มก.% และตรวจอีกครั้งในวันสุดท้ายวันที่ 5 ของค่าย น้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ 154 มก.%

13.3 นายพงศธร สิ่งสำราญ อายุ 37 ปี เข้าค่ายครั้งที่ 1 เดือนเมษายน 2558 เป็นเบาหวานมานาน 6 เดือน กินยาประจำ มาตรวจน้ำตาลในเลือดวันแรก 159 มก.% ตรวจซ้ำ วันที่ 5 ของค่าย น้ำตาลลดลงเหลือ 128 มก.%

13.4 นางกาญจนา เริ่มศรี อายุ 49 ปี เข้าค่ายครั้งแรก เดือนเมษายน 2558 ตรวจน้ำตาลในเลือดวันแรก 77 มก.% เป็นเบาหวานมา 15 ปี ฉีดอินซูลินในตอนเช้า 35 ยูนิต และในตอนเย็น 18 ยูนิต มีอาการหน้ามืดขณะตรวจเลือดจึงแนะนำให้สังเกตร่างกายและฝึกลดขนาดของยาตามสภาพร่างกายเพราะว่าการปฏิบัติตัวแนวแพทย์วิถีธรรม ช่วยระบายพิษร้อนทำให้ร่างกายปรับสมดุล งดการกินอาหารรสจัดและเนื้อสัตว์จึงช่วยให้ น้ำตาลลดลง ตรวจน้ำตาลในเลือดวันที่ 5 ของค่าย ค่า น้ำตาล 147 มก.% ผู้ป่วยมีอาการสบายดี งดหรือลดจำนวนยาตอนเย็นพร้อมกับฝึกงดการรับประทานอาหารเย็น

13.5 นายกว้างถวิล เสนาลอย อายุ 67 ปี เข้าค่ายครั้งแรก เดือนเมษายน 2558 ตรวจน้ำตาลในเลือดวันแรก มีค่าน้ำตาลในเลือด 199 มก.% เป็นเบาหวานมา 10 ปี รักษาโดยการฉีดอินซูลิน ในค่ายสุขภาพได้เอายามา แต่ทดลองไม่ฉีดยาช่วงเข้าค่าย ตรวจน้ำตาลในเลือดอีกครั้งวันสุดท้ายวันที่ 5 ของค่ายพบค่าน้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ 106 มก.% และความดันโลหิตลดลง มีค่า 127/71

13.6 นางรจนา อายุ 53 ปี เข้าค่าย ครั้งที่ 1 เดือนเมษายน 2558 เป็นเบาหวานมา 1 ปี ใช้วิธีคุมอาหาร มีน้ำตาลในเลือดตรวจวันแรก 244 มก.% ตรวจน้ำตาลในเลือดอีกครั้งวันสุดท้ายวันที่ 5 ของค่ายพบค่าน้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ 166 มก.%

13.7 นางอุบล อายุ 64 ปี เข้าค่ายครั้งที่ 1 เดือนเมษายน 2558 เป็นเบาหวาน มานาน 8 ปี กินยาปัจจุบัน ตรวจน้ำตาลในเลือดในวันแรก 199 มก.% กินยาร่วมกับการดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรม ตรวจครั้งที่สองวันที่ 5 ของค่าย พบค่าน้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ 151 มก.%

13.8 นางสุมาลี สำราญญาติ อายุ 43 ปี เข้าค่ายครั้งที่ 1 เดือนเมษายน 2558 เป็นเบาหวาน มา 5 ปี รับประทานแผนปัจจุบัน ตรวจน้ำตาลในเลือดวันแรก ได้ค่า 275 มก.% กินยาร่วมกับการใช้แพทย์วิถีธรรม ตรวจน้ำตาลในเลือดวันที่ 5 ของค่าย ค่าน้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ 246 มก.% เบากายสบาย มีกำลัง

13.9 นางนันทพร นามนวด อายุ 51 ปี เข้าค่ายครั้งที่ 1 เดือนเมษายน 2558 เป็นเบาหวานมา 21 ปี กินยาแผนปัจจุบัน และฉีดอินซูลินแต่ไม่เอายามาต้องการทดสอบไม่ใช้ยา ตรวจค่าน้ำตาลในเลือดวันแรกของการเข้าค่าย 364 มก.% และวันที่ 5 ของค่าย ค่าน้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ 291 มก.% เบากาย สบายมีกำลัง กลับไปทดลองปฏิบัติตัวต่อ

13.10 นางบัวผัน อายุ 60 ปี เข้าค่ายครั้งที่ 1 เดือนเมษายน 2558 เป็นเบาหวาน ฉีดอินซูลิน 12 ยูนิต ตรวจน้ำตาลในเลือดวันแรก 163 มก.% และตรวจซ้ำวันที่ 5 ของค่าย ค่าน้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ 141 มก.% บอกว่าเบากาย สบาย มีกำลัง

13.11 นางหนูจันทร์ ญาณพาด อายุ 60 ปี เข้าค่ายครั้งที่ 1 เดือนเมษายน 2558 เป็นเบาหวานมานาน 3 ปี รักษาแผนปัจจุบัน กินยา 1 เม็ด/วัน ตรวจวันแรก ค่าน้ำตาลในเลือด 143 มก.% และตรวจซ้ำวันที่ 5 ของค่าย ค่าน้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ 138 มก.% เบากาย สบาย มีกำลัง

13.12 นางบุญมา ศิริเทพ อายุ 63 ปี เข้าค่ายครั้งที่ 1 เดือนเมษายน 2558 เป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมา 13 ปี ใช้ยาแพทย์แผนไทยในการรักษา ตรวจน้ำตาลในเลือดวันแรก 125 มก.% และตรวจซ้ำในวันที่ 5 ของค่าย ค่าน้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ 101 มก.% ค่าความดัน 127/57 mmhg

13.13 นางวิมลรัตน์ เสนาลอย อายุ 66 ปี เข้าค่ายครั้งแรก เดือนเมษายน 2558 เป็นเบาหวานมานาน 16 ปี ตรวจค่าน้ำตาลในเลือดครั้งแรก 199 มก.% ใช้น้ำอินซูลิน 16 ยูนิต/วัน ความดันโลหิตสูง 112/54 ตรวจซ้ำวันที่ 5 ของค่าย ค่าน้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ 126 มก.% ค่าความดันโลหิตสูงขึ้น 127/5 mmhg แต่บอกว่ามีอาการดีขึ้นมาก

13.14 นางสาวพร อายุ 52 ปี เข้าค่ายครั้งที่ 1 เป็นเบาหวานมานาน 1 ปี กินยาแผนปัจจุบัน ความดันโลหิตสูง 1 ปี ตรวจน้ำตาลในเลือด 147 มก.% ความดันโลหิต 138/84 mmhg ตรวจซ้ำวันที่ 5 ของค่าย ค่าน้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ 144 มก.% ความดันโลหิต 125/74 mmhg บอกว่า เบิกาย สบาย มีกำลัง

13.15 นางสาวลี หกขอด อายุ 53 ปี เป็นเบาหวานมา 1 ปี ใช้วิธีคุมอาหาร ตรวจค่าน้ำตาลในเลือด วันแรก 192 มก.% และตรวจซ้ำวันที่ 5 ของค่าย ค่าน้ำตาลในเลือด ลดลงเหลือ 162 มก.%

13.16 นางปิยวัฒน์ ญาณกฤตยา อายุ 60 ปี เป็นเบาหวาน มา 1 ปี ใช้วิธีคุมอาหาร เข้าค่ายครั้งนี้ครั้งที่ 2 ตรวจน้ำตาลในวันแรก 135 มก.% และตรวจซ้ำวันที่ 5 ของค่าย ค่าน้ำตาลในเลือด ลดลงเหลือ 113 มก.% บอกว่า เบิกาย สบาย มีกำลัง

14. ผลการดูแลสุขภาพด้วยหลักการแพทย์วิถีธรรมของนายแพทย์ชัยพร กันกา อดีตผู้อำนวยการศูนย์มะเร็ง ลพบุรี จากการเป็นไวรัสตับอักเสบซี

มีอาการป่วยปางตาย ประมาณช่วงปลายปี 2554 ถึงต้นปี 2555 ได้รับการดูแลรักษาด้วยเทคนิค 9 ข้อ จากจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ประมาณช่วงเมษายน 2555 และได้พบกับผู้วิจัย เมื่อวันที่ 21-22 มิถุนายน 2555 ได้รับการแนะนำจากผู้วิจัย ด้วยการทำกัวซาและการแช่มือแช่เท้าให้ในวันที่ 21 มิถุนายน 2555

9 พ.ย.54	SGOT 319 SGPT 304
15 ธ.ค.54	SGOT 253 SGPT 241
3 เม.ย.55	SGOT 122 SGPT 106
6 มิ.ย.56	SGOT 61 SGPT 88
30 มี.ค.56	HCV RNA VIRAILOAD 2,140,000
7 พ.ค.56	HCV RNA VIRAILOAD 37,700
25 ม.ค.55	CT พบตับแข็ง
11 ม.ค.56	MRI ไม่พบตับแข็ง แต่พบพังศึคบริเวณผิวหนัง

15. กรณีศึกษาที่แนะนำโดยจิตอาสา คุณเสาวนีย์ สอนอจ พยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

กรณีที่ 29: หญิงอายุ 62 ปี 178 ม.13 อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

โรค/อาการ: ปวดท้องมีถ่ายอุจจาระเหลวสลับท้องผูก ไปตรวจที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยทำ CT.scan ท้อง พบเนื้องอกขนาด 6.4x3.5 ซม โมง แพทย์แนะนำผ่าตัด

การแก้ไข : 1. ปฏิบัติตัวตามหลักการแพทย์วิถีธรรม และเข้าค่ายสุขภาพ 7 วัน และดื่มน้ำใบย่านาง ใบเตย อ่อมแซบ หญ้าม้า หยวกกล้วยทุกวัน 2. ใช้โปรตีนจากธัญญาพืช 3. ดื่มน้ำปัสสาวะทุกครั้ง และใช้หยอดหู ตา 4. พอกหน้าและท้อง 5. ทำดีที่อกซ์และ 6. แหมมือ-เท้า จากข้อ 4-6 ทำอาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง นาน 28 วัน รู้สึกว่าตัวว่าเป็นปกติ จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อีกครั้ง ได้ทำ CT.scan ผลไม่พบเนื้องอก จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้ทำ CT.scan. อีก 2 ครั้งผลไม่พบเนื้องอก ปัจจุบันเป็นปกติดี จากนอบน้อม ศรัทธา เชื่อมั่นปฏิบัติตามทุกอย่างและวางใจว่า** ชีวิตนี้ยังมีหวังเพราะพลังความเชื่อและศรัทธาฯสมาธิไพโรหมอเขียว **

