

ภาคผนวก ง

งานวิจัย ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตน
ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพ
ของผู้ต้องขังหญิง เรือนจำกลางนครพนม

โครงการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังหญิงด้วยการแพทย์วิถีธรรม

เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง

ภายใต้การดำเนินงานตามโครงการกำลังใจ ในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา

มูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทยได้รับเกียรติอย่างสูงจากสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ประสานความร่วมมือในการสนองพระดำริ ให้การช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้ต้องขังโอกาสในมิติด้านสุขภาพแบบองค์รวม โดยเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมสนับสนุนความรู้การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมไปสู่ผู้ต้องขังหญิง ภายใต้ชื่อ “โครงการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังหญิงด้วยการแพทย์วิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้การดำเนินงานตามโครงการกำลังใจ ในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โอกาสผู้ต้องขังหญิงได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และได้รับการพัฒนาจิตวิญญาณ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีสุขภาพกายใจที่ดี มีจิตวิญญาณดีงามกลับสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม และไม่กลับมากระทำความผิดซ้ำ

ระยะเตรียมดำเนินการ เริ่มชี้แจงโครงการในเรือนจำกลางนครพนมกับกลุ่มผู้ต้องขังหญิงในเดือนตุลาคม 2556 และมูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย ได้ใช้สวนป่านาบุญ 4 บ้านแดนสวรรค์ บ้านเลขที่ 55 และ 57-60 หมู่ 4 ตำบลอุ่มเหม้า อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม เป็นสถานที่เตรียมความพร้อมคณะทำงานจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมที่จะเข้าร่วมในโครงการ โดยการอบรม และร่วมกันทำกิจกรรมไร่สารพิษอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำสมุนไพรพืชผักผลไม้ไร้สารพิษจากพื้นที่สวนป่านาบุญ 4 ไปใช้ในกิจกรรมการแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพผู้ต้องขังหญิง ณ เรือนจำกลางนครพนมตามโครงการดังกล่าว

ระยะดำเนินการ วางแผนระยะเวลาดำเนินโครงการ 1 ปี (ธันวาคม 2556 - พฤศจิกายน 2557) มีผู้ต้องขังหญิงเข้าร่วมโครงการจำนวน 150 คน และเริ่มกระบวนการเรียนรู้โดยมีรูปแบบการเรียนรู้ คือ การบรรยาย สาธิต แลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง คือ ทีมวิทยากรจิตอาสา จากมูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย เดือนละ 2 วัน ครั้งแรกวันที่ 16-17 ธันวาคม 2556 และครั้งที่ 8 วันที่ 30 - 31 กรกฎาคม 2557

การประเมินผลระหว่างดำเนินการ ประเมินผลโครงการต่อสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการในรูปแบบการวิจัย ดังผลการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตน ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง เรือนจำกลางนครพนม”

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตน ตามแนวเศรษฐกิจ

พอเพียง ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิง

เรือนจำกลางนครพนม

นิตยาภรณ์ สุระสาย (Nittayaporn Surasai) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม เก็บข้อมูล 2 ครั้งก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังหญิงอายุระหว่าง 20-70 ปี จำนวน 104 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ระยะเวลาศึกษา 7 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง แบบบันทึกรายบุคคลสื่อวิถีทัศนสื่อบุคคล (ตัวแบบ) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาสถิติเชิงอนุมานด้วย Dependent Samples t-test ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน วิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา พบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านกายบริหาร การปรับสมดุลร่างกายด้วยอาหารและสมุนไพร การเอาพิษออกจากร่างกาย ด้านจิตใจ สังคม และการพัฒนาจิตวิญญาณดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิตตัวบน ระดับความดันโลหิตตัวล่าง ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ มีค่าเฉลี่ยลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ระดับไขมันชนิดไม่ดี (แอลดีแอล) มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ $.003$ ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.295$ และ $r=.635, p<.001$) ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองด้านสังคม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วม

ทำนายได้ร้อยละ 48 ประสบการณ์และการเรียนรู้จากโปรแกรมทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ต้องขังหญิงทั่วโลกถูกกล่าวหาหรือต้องโทษด้วยคดียาเสพติด ร้อยละ 55.75 (Cornell Law School's Avon Global Center for Women and Justice and International Human Rights Clinic and others, 2013 : 3) สอดคล้องกับประเทศไทยที่ผู้หญิงถูกกล่าวหาหรือต้องโทษจำคุกส่วนใหญ่เป็นความผิดตามกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดซึ่งมีปริมาณมากกว่าร้อยละ 80 และส่งผลให้เกิดปัญหาคนล้นเรือนจำในปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ, กราบทุสรายงาน) เรือนจำเป็นสถาบันทางสังคมที่มีลักษณะเฉพาะ ผู้ต้องขังต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของเรือนจำอย่างเคร่งครัด ต้องเผชิญกับการดำรงชีวิตในรูปแบบใหม่ที่ต่างจากชีวิตโดยทั่วไปในสังคมภายนอก ไม่ว่าจะเป็นลักษณะที่อยู่อาศัย ทางกายภาพที่ผู้ต้องขังต้องเข้ามาอยู่รวมกันในพื้นที่แออัด ที่ค่อนข้างแออัด โดยใช้เวลาอยู่ในห้องนอนรวมกันประมาณ 15 ชั่วโมงต่อวัน รวมทั้งการจัดระเบียบสังคม ตลอดจนวิถีการดำรงชีวิตหรือวัฒนธรรม ทำให้ผู้ต้องเข้าไปอยู่ในเรือนจำเผชิญกับความกดดันหลาย ๆ อย่าง การศึกษาเรื่องเล่าของผู้หญิงที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำ แสดงให้เห็นว่าการเริ่มต้นชีวิตใหม่ในเรือนจำ เป็นภาวะที่ทำให้ผู้หญิงรู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวล เศร้าโศก เสียใจ เครียด หมดอาลัยตายอยากในชีวิต ดังนั้นการเข้ามาอยู่ในเรือนจำจึงส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (นภภรณ์ หะวานนท์และคณะ, 2555 : 12; ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์และราณีฉาอินทุ, 2546:11-12)

พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ทรงดำริให้จัดตั้งโครงการกำลังใจ เพื่อประทานความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ต้องการโอกาสในสังคมไทย เนื่องด้วยทรงดำริว่า ทุกคนในสังคมจะอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุขก็ต่อเมื่อรู้จักรักษาสติของตน โดยไม่สร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น กระบวนการยุติธรรมเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ทุกคนเคารพสิทธิของผู้อื่น ซึ่งเมื่อกระบวนการยุติธรรมดำเนินไปจนถึงที่สุดแล้ว ผู้ที่ได้รับผลทุกฝ่ายในสังคมก็น่าที่จะได้มีโอกาสอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขอีกครั้งหนึ่ง แต่กระนั้นในบางครั้งกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้ต้องขัง กลุ่มผู้ถูกคุมประพฤติ หรือผู้ที่เป็นจำเลย กลับมิได้รับโอกาสเท่าที่ควร ใน การที่จะกลับมาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมส่วนรวม ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ขาดโอกาสที่จะดำเนินชีวิตดังที่ควร ทรงดำริว่าผลงานจากโครงการกำลังใจ จะช่วยให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้ตระหนักว่ายังมีผู้ที่เต็มใจจะให้โอกาส และเอาใจช่วยให้พวกเขาสามารถเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ และเมื่อทุก

คนได้รับโอกาสที่สมควรแล้วจะต้องรู้จักในการเคารพสิทธิของผู้อื่น ซึ่งนอกจากจะช่วยลดการกระทำผิดซ้ำซ้อน และเปิดโอกาสให้บุคคลเหล่านี้กลับมาเป็นประชากรที่มีคุณภาพแล้ว ยังมีส่วนที่จะช่วยให้สังคมส่วนรวมกลับมามีสุขอย่างสงบสุขอีกด้วย (สำนักกิจการในพระตำริ พระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา 2556:1)

ศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอคอนสาร จังหวัดมุกดาหาร โดยนายใจเพชร กล้าจน และทีมจิตอาสาฯ ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประชาชนโดยน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงบูรณาการกับพุทธธรรม และจุดคิดของการแพทย์ทุกแผน คือ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก บูรณาการเป็น “การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม” และสำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติหลักสูตร “การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง” และแต่งตั้งนายใจเพชร กล้าจน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ปัจจุบันดำเนินกิจกรรมอบรมเผยแพร่ความรู้และทักษะปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้เข้าอบรม ภายใต้โครงการกุศล “มูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย” โดยนายใจเพชร กล้าจน ประธานมูลนิธิ ฯ และทีมจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมของมูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย รับสนองโครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา กลุ่มเป้าหมายคือผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำกลางนครพนม

เรือนจำกลางนครพนมมีอำนาจการควบคุมผู้ต้องขังมีกำหนดโทษไม่เกิน 25 ปี มีผู้ต้องขังหญิงโดยเฉลี่ยวันละประมาณ 400 คน (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2556) จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนม ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2556 มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 349 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามอายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 73 ปี อายุเฉลี่ย 45 ปีผู้ที่มิอายุ 35 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 56.73 มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 5.73 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 95.4 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 58.5 อาการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด คือ ปวดกระดูกและข้อ คิดเป็นร้อยละ 18.62 รองลงมาคือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อนอนไม่หลับ ภูมิแพ้หอบหืด คิดเป็นร้อยละ 18.05, 18.05 และ 12.60 ตามลำดับ โรคประจำตัวที่รับยาประจำที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 7.44 รองลงมาคือโรคเบาหวาน และโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 5.16 และ 4.87 ตามลำดับ การประเมินภาวะสุขภาพ เส้นรอบเอว ≥ 80 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 55.01 น้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ตร.ม.) คิดเป็นร้อยละ 36.96 โรคอ้วน (ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 30 กก./ตร.ม.) คิดเป็นร้อยละ 5.44 ด้านสุขภาพจิต จากการประเมินความสุข โดยใช้แบบประเมินความสุขของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor)

คิดเป็นร้อยละ 53.00 การประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีความเครียดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.23 และมีความเครียดมาก คิดเป็นร้อยละ 18.62

โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง พัฒนามาจากหลักสูตร “การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง” โดยการประยุกต์องค์ความรู้การแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง ทฤษฎีการกำกับตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม รูปแบบการเรียนรู้ คือ การบรรยาย สาธิต แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง คือ ทีมวิทยากรจากมูลนิธิแพทย์วิถีธรรมชาติ และตัวแบบสัญลักษณ์คือสื่อวีดิทัศน์ ฝึกทีมผู้ประกอบอาหาร (อาสาสมัครจากผู้ต้องขังหญิง) ให้สามารถประกอบอาหารสูตรปรับสมดุล และการปฏิบัติด้วยตนเอง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนมเพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนมและทัณฑสถานอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนมที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังได้รับ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนม ได้แก่ ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ

4. เพื่อศึกษาประสบการณ์ในการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนมหลังได้รับ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดีวก่อนได้รับ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพฯ

2. ผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนม หลังได้รับ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง มีภาวะสุขภาพประกอบด้วยดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดระดับ ไขมันเอชดีแอล-โคเลสเตอรอลในเลือดและระดับไขมันแอลดีแอล-โคเลสเตอรอลในเลือด เปลี่ยนแปลงสู่ภาวะปกติมากกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพฯ

3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนม มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง

4. ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนมได้

5. การเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่วยทำให้ผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนมได้มีประสบการณ์และการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม เก็บข้อมูล 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ต้องขังหญิงที่ได้รับการควบคุมในเรือนจำกลางนครพนม ณ วันที่ 16 ธันวาคม 2556 จำนวน 402 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เลือกแบบเจาะจง กำหนดคุณสมบัติคือผู้ต้องขังหญิงที่ได้รับการควบคุมในเรือนจำกลางนครพนมที่สมัครใจเข้าร่วม โครงการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังหญิง

ด้วยการแพทย์วิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงภายใต้การดำเนินงานตามโครงการกำลังใจ ในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภาอายุระหว่าง 20–70 ปี และถูกควบคุมตัวในเรือนจำกลางนครพนมไม่น้อยกว่า 1 ปี ร่วมโครงการตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม 2556-25 กรกฎาคม 2557 จำนวน 104 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วนคือส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคคล จำนวน 21 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านออกกำลังกาย ด้านการปรับสมดุลร่างกายด้วยอาหารและสมุนไพร ด้านการเอาพิษออกจากร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านกายบริหาร ด้านการปรับสมดุลร่างกายด้วยอาหารและสมุนไพร ด้านการเอาพิษออกจากร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านกายบริหาร ด้านการปรับสมดุลร่างกายด้วยอาหารและสมุนไพร ด้านการเอาพิษออกจากร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ จำนวน 64 ข้อ และส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (IndeptInterview) การสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง แบบบันทึกรายบุคคลสรุปการปฏิบัติกิจกรรมทางร่างกายและสรุปสภาวะอารมณ์ประจำวันสื่อวีดิทัศน์และสื่อบุคคล

เนื้อหาหลักในการเรียนรู้จากโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงคือ

1. เรียนรู้วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ควบคุมโรค ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยเทคนิค 9 ข้อ หรือ ยา 9 เม็ด

- 1.1 การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล
- 1.2 การกัวซาหรือดูดพิษหรือดูดลมออกจากร่างกาย
- 1.3 การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (ดีท็อกซ์)
- 1.4. การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพรที่ถูกัน

- 1.5 การพอก ทา หยอด ประคบ อบอาบ เช็ด ด้วยสมุนไพรที่ถูกัน
- 1.6 การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร
- 1.7 การรับประทานอาหารปรับสมดุล
- 1.8 การใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญบุญ เพิ่มพูนใจไว้กังวล อย่างสม่ำเสมอ
- 1.9. การรู้เพียร รู้พักให้พอดี (ทำงานให้เต็มที่ พักผ่อนให้พอดี)
2. เรียนรู้กลไกการเกิด และการหายของโรคต่างๆ
3. เรียนรู้หลักปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี
4. เรียนรู้ผัก ผลไม้ สมุนไพร และอาหารฤทธิ์ร้อน-ฤทธิ์เย็น
5. เรียนรู้การทำน้ำสมุนไพร และการปรุงอาหารเพื่อปรับสมดุลร้อน-เย็น
6. เรียนรู้กายบริหาร โยคะ กดจุดลมปราณ ตามส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อส่งเสริมและ

ฟื้นฟูสุขภาพ

7. เรียนรู้การระบายพิษออกจากร่างกาย ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม
8. เรียนรู้วิธีดับโลก (โรค) ร้อน ด้วยวิถีแห่งพรหม
9. เรียนรู้วิธีดำเนินชีวิตให้มีคุณค่าและมีความสุขที่สุดในโลก
10. เรียนรู้การเป็นหมอคุณและบำบัดสุขภาพตัวเอง โดยไม่ต้องพึ่งยาหรือลดการใช้ยา
11. เรียนรู้การดำรงชีวิตแบบพอเพียง พึ่งตนด้วยสิ่งที่ประหยัดเรียบง่ายทำเองได้ เช่น การเพาะปลูกพืชผักสมุนไพร การเพาะข้าวเพื่อมาทำน้ำสมุนไพรรับประทานให้เพียงพอทุกวัน การเพาะถั่วงอก การเพาะเห็ดเพื่อนำมาประกอบอาหาร การทำน้ำยาอเนกประสงค์เพื่อทำความสะอาด ภาชนะและอุปกรณ์เครื่องใช้ การทำน้ำมันสมุนไพรฤทธิ์เย็นเพื่อเป็นยารักษาโรค การทำยาสีฟันผง ถ่านไว้ใช้ทำความสะอาดฟัน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 28 สัปดาห์ (7 เดือน) เริ่มตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม 2556-25 กรกฎาคม 2557 มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ก่อนสัปดาห์ดำเนินการกิจกรรม ลงเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)
- 2) สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะ 3 วัน
- 3) สัปดาห์ที่ 4, 8, 12, 16, 20, 24 กิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะ 2 วัน พร้อมทั้งให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มทดลองด้วยการให้คำปรึกษา สนับสนุน ให้กำลังใจ โดยผู้วิจัย ผู้คุม ผบ. เรือนจำ บุคลากรสำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอฯ จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม

4) สัปดาห์ที่ 28 ดำเนินกิจกรรม ลงเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) แบบบันทึกรายบุคคล การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indept Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion)

กิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวัน คือ

1) รับประทานอาหารปรับสมดุล เมนูอาหารปรับสมดุลจัดให้วันละ 3 มื้อ (แต่จะลดเหลือ 1 มื้อ หรือ 2 มื้อ ได้ตามสมัครใจ) แยกโรงครัวมาประกอบอาหารในแดนหญิง ผู้ประกอบอาหาร คือ ผู้ต้องขังหญิงที่เข้าร่วมโครงการ

2) ออกกำลังกายทุกเช้า เริ่มเวลา 06.00 น. โดย การกายบริหาร โยคะ กคจุดลมปราณ หรือ เดินเร็ว ครั้งละ 30-60 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

3) เอาพิษออกจากร่างกาย ตามสภาวะร่างกายของแต่ละบุคคล และจัดสรรเวลาตามสะดวก เช่น การทำกัวซาหรือการชูดพิษออกจากร่างกายผ่านทางผิวหนัง การสวนล้างลำไส้ใหญ่ การแช่มือแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย การพอกทาหยอดประคบอบอาบ หรือแช่ด้วยสมุนไพรที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย โดยมีวัสดุ อุปกรณ์ และ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จัดไว้ให้

4) เรียนรู้จาก สื่อวีดิทัศน์แพทย์วิถีธรรม วันละ 1 ชั่วโมง ช่วงแรกใช้เวลา 12.00-13.00 น. ต่อมาปรับเป็นเวลา 18.00-19.00 น. ซึ่งเป็นเวลาที่ทุกคนอยู่ในห้องพัก และบันทึกความรู้ที่ได้รับและการวางแผนนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตตนเองในสมุดรายงาน

5) บันทึกประจำวันการปฏิบัติ สรุปสภาวะร่างกายและจิตใจรายบุคคล (ทุกคนจะได้รับสมุดบันทึก (ไดอารี่) จากโครงการกำลังใจ 1 เล่ม)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 5 ท่าน ใช้เกณฑ์ Index of Item Object Conclusion การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ต้องขังหญิงเรือนจำจังหวัดอำนาจเจริญจำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78

2. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงได้นำหลักสูตรการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงของสำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยร่วมเป็นคณะกรรมการจัดทำร่างหลักสูตรฯ มาประยุกต์ใช้

ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งหลักสูตรฯ ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญพิจารณารับรองร่างหลักสูตรฯ จำนวน 5 ท่านพร้อมทั้งประเมินผลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมฯ จำนวน 30 คน ซึ่งได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโปรแกรมฯ ให้เหมาะสมกับการนำไปใช้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้แจ้งข้อมูลโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ซึ่งแจ้งรายละเอียดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลประโยชน์ที่จะได้รับ ตลอดจนสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการอธิบายลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานของงานวิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ Dependent Samples t-test และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่ออภิปรายผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพนอกจากนี้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ ค่า 0-0.29=ระดับต่ำ ค่า 0.30-0.70=ระดับปานกลาง ค่า 0.71-1.00=ระดับสูง (ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุโข, 2551) และวิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนม ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.00 มีเชื้อชาติไทยร้อยละ 75.00 และรองลงมาเป็นเชื้อชาติลาว ร้อยละ 24.00 ด้านภูมิลำเนาในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครพนม ร้อยละ 66.30 รองลงมามีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดสกลนครและจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 3.80 และมีภูมิลำเนาอยู่ในประเทศลาว ร้อยละ 22.10 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 33.70 รองลงมามีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 28.80 สถานภาพ พบว่ามีสถานภาพสมรสแต่ไม่ได้จดทะเบียนร้อยละ 34.60 รองลงมาก็คือสมรสและจดทะเบียน ร้อยละ 26.00 ด้านการศึกษา พบว่าจบการศึกษาที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.80 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา

ตอนต้นร้อยละ 17.30 ด้านอาชีพ พบว่า ก่อนการต้องโทษส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 30.80 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขายร้อยละ 26.00 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 300-5,000 บาท ร้อยละ 60.60 รองลงมามีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5001-10,000 บาท ร้อยละ 16.30 การมีบุตร พบว่าส่วนใหญ่มีบุตร ร้อยละ 95.20 และไม่มีบุตร ร้อยละ 4.80 โดยผู้ที่มีบุตร พบว่า ส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน ร้อยละ 42.30 รองลงมามีบุตร 3 คน ร้อยละ 26.90 ด้านการมีหนี้สิน พบว่าไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 57.70 และมีหนี้สิน ร้อยละ 42.30 โดยในกลุ่มที่มีหนี้สินพบว่า ส่วนใหญ่มีหนี้สินอยู่ระหว่าง 10,001-50,000 บาท ร้อยละ 16.30 รองลงมามีหนี้สินมากกว่า 100,000 บาท ร้อยละ 13.50 ด้านฐานความผิด พบว่าส่วนใหญ่มีฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ร้อยละ 92.50 รองลงมามีฐานความผิดเกี่ยวกับคดีความผิดต่อชีวิตร้อยละ 4.70 โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุกระทำผิดจากปัญหาเศรษฐกิจร้อยละ 44.8 รองลงมามีสาเหตุกระทำผิดจากปัญหาครอบครัว ร้อยละ 32.0 ระยะเวลาถูกกำหนดโทษมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 31.70 รองลงมามีระยะเวลาโทษช่วงมากกว่า 2-5 ปี ร้อยละ 21.2 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีระยะเวลารับโทษคงเหลือช่วง 1-2 ปี ร้อยละ 24.00 รองลงมาเหลือระยะเวลารับโทษช่วง 2-5 ปี ร้อยละ 21.90

พฤติกรรมทางด้านสุขภาพก่อนต้องโทษ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ร้อยละ 42.50 รองลงมาคือมีพฤติกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ 15.80 ภาวะครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่มีภาวะเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรร้อยละ 44.70 รองลงมามีภาวะดูแลพ่อแม่ ร้อยละ 27.10 การมีโรคประจำตัวพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.00 มีโรคประจำตัวร้อยละ 24.00 โรคประจำตัว 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) โรคปวดกระดูกและข้อ ร้อยละ 17.40 2) เครียดนอนไม่หลับ ร้อยละ 16.70 3) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 15.20 4) ภูมิแพ้ หอบหืด ร้อยละ 10.9 5) โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.2 การรับประทานยาพบว่าไม่รับประทานยา ร้อยละ 50.0 และรับประทานยา ร้อยละ 50.0 โดยยาที่รับประทานประจำ คือ ยาแก้ปวด ลดไข้ร้อยละ 35.70 รองลงมารับประทานยารักษาโรคประจำตัวร้อยละ 23.80

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมของผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนม ระหว่างก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมฯ คะแนนความรู้โดยรวมและรายด้านก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ภายหลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่คะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทั้งในรายด้านและโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1) เมื่อศึกษาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อในแต่ละด้านก่อนเข้าโปรแกรมที่ได้คะแนนน้อยที่สุด และหลังเข้าโปรแกรมที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด พบว่าด้านออกกำลังกาย ก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าควรออกกำลังกายช่วยป้องกัน

การเกิดโรคได้ หลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ทราบว่าการทำโยคะช่วยยืดหยุ่นและปรับโครงสร้างร่างกายให้เข้าที่ ด้านการปรับสมดุลร่างกายด้วยอาหารและสมุนไพร ก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง โดยคิดว่าการดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น ควรดื่มหลังกินอาหารเสร็จใหม่ ๆ หลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ทราบว่าการเลือกอาหารกลุ่มฤทธิ์เย็นช่วยให้อาการร้อนเกินลดลง ด้านการเอาพิษออกจากร่างกาย ก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ยังไม่รู้วิธีการแช่มือแช่เท้าในน้ำสมุนไพร และยังไม่ทราบว่า การกัวซาเป็นการระบายพิษออกจากร่างกาย หลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ทราบว่าการพอกทา หยอดประคบ อบ อาบ เช็ดด้วยสมุนไพรที่ถูกกับสภาพร่างกาย ช่วยป้องกันและบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้ ด้านจิตใจ ก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมีความเครียดจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ทราบว่าการฝึกโยคะเป็นการบริหารจัดการ ผ่อนคลายความเครียดได้ ด้านสังคม ก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่เข้าใจไม่ถูกต้องว่า การตกลงยินยอมตามเสียงข้างมาก จะช่วยแก้ปัญหาความขัดแย้งได้อย่างยั่งยืน หลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ทราบว่าการเปิดใจยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและยอมรับซึ่งกันและกัน ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่า จิตใจที่ไม่กลัวตาย ไม่กลัวโรค ไม่เร่งผล ไม่กังวล ทำให้หายโรคได้เร็ว หลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ทราบว่าการทำงานด้วยความเพียรและพักให้พอดี จะทำให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจเป็นสุข

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=104)

ความรู้เรื่อง	คะแนนและการแปลผล				t	p-value
	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม			
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ		
การออกกำลังกาย	1.71 (1.70)	น้อย	3.83 (0.66)	กลาง	11.403	<0.001
ด้านการปรับสมดุลร่างกายด้วยอาหารและสมุนไพร	1.79 (1.84)	น้อย	4.70 (0.72)	มาก	15.187	<0.001
ด้านการเอาพิษออกจากร่างกาย	1.35 (1.72)	น้อย	4.08 (0.82)	มาก	13.816	<0.001
ด้านจิตใจ	3.18 (1.68)	กลาง	4.54 (0.92)	มาก	7.657	<0.001

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=104) (ต่อ)

ความรู้เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ	คะแนนและการแปลผล				t	p-value
	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม			
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ		
ด้านสังคม	2.84 (1.91)	น้อย	3.81 (0.86)	กลาง	7.056	<0.001
ด้านการพัฒนาจิต วิญญาณ	3.06 (1.51)	น้อย	4.52 (0.92)	มาก	8.678	<0.001
ความรู้โดยรวม	13.92 (7.62)	น้อย	24.47 (3.49)	มาก	13.898	<0.001

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเอง ระหว่างก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรม ๓ คะแนนการรับรู้โดยรวมและรายด้านก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่คะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองทั้งในรายด้านและโดยรวม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2) เมื่อศึกษาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อในแต่ละด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุดในช่วงก่อนเข้าโปรแกรม และคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดภายหลังเข้าโปรแกรม พบว่าด้านกายบริหาร ก่อนเข้าโปรแกรมส่วนยังไม่มั่นใจว่าจะสามารถออกกำลังกายครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อวัน และอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ภายหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มั่นใจว่าถ้าออกกำลังกายเป็นประจำจะมีสุขภาพแข็งแรง การเจ็บป่วยลดลง ด้านการปรับสมดุลร่างกายด้วยอาหารและสมุนไพร ก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจว่าจะเลิกหรือนำสิ่งที่มีพิษภัยเข้าสู่ร่างกาย ภายหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มั่นใจว่าถ้ากินผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอ จะมีสุขภาพแข็งแรง การเจ็บป่วยลดลง ด้านการนำพิษออกจากร่างกาย ก่อนเข้าโปรแกรมยังไม่มั่นใจว่าจะมีวิธีระบายพิษที่อยู่ในร่างกายของตนเองได้ ภายหลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่มั่นใจว่าการขูดผิวหนังด้วยวัสดุขอบเรียบ สามารถระบายพิษออกจากร่างกายได้ ด้านจิตใจ ก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ยังไม่พึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ภายหลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่รู้สึกมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต ด้านสังคม ก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ไม่มั่นใจว่าสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่มีความปลอดภัย ภายหลังเข้าโปรแกรม

ส่วนใหญ่มั่นใจว่าได้รับกำลังใจ การช่วยเหลือ สนับสนุนจากโครงการกำลังใจ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจว่าจะให้อภัยผู้ที่ทำร้ายร่างกายหรือจิตใจของตนเองได้ หลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่มั่นใจว่า ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=104)

การรับรู้ความสามารถ ตนเองในการปฏิบัติสร้าง เสริมสุขภาพ	คะแนนและการแปลผล				t	p-value
	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม			
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ		
ด้านกายบริหาร	17.85 (5.41)	กลาง	21.38 (3.25)	มาก	5.887	<0.001
ด้านการปรับสมดุล ร่างกายด้วยอาหารและ สมุนไพร	16.55 (5.24)	กลาง	21.42 (3.41)	มาก	8.143	<0.001
ด้านการเอาพิษออกจาก ร่างกาย	15.79 (5.34)	กลาง	21.24 (2.85)	มาก	9.135	<0.001
ด้านจิตใจ	15.79 (4.89)	กลาง	20.64 (3.71)	มาก	8.173	<0.001
ด้านสังคม	17.01 (4.19)	กลาง	20.89 (3.09)	มาก	7.412	<0.001
ด้านการพัฒนาจิต วิญญาณ	19.44 (4.08)	มาก	22.42 (2.37)	มาก	6.617	<0.001
การรับรู้โดยรวม	102.42 (24.38)	กลาง	128.01 (14.22)	มาก	9.067	<0.001

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมฯ คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่คะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งในรายด้านและโดยรวม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3) เมื่อศึกษาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อในแต่ละด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุด

ในช่วงก่อนเข้าโปรแกรม และคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดภายหลังเข้าโปรแกรม พบว่าด้านกายบริหาร ก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ยังไม่ได้ตัดหรือคลายกล้ามเนื้อให้เข้าสภาพเดิมด้วยท่ากายบริหารและโยคะ หลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายนานเท่าที่รู้สึกพอดีตามสภาพร่างกาย ด้านการปรับสมดุลร่างกายด้วยอาหารและสมุนไพร ก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ยังไม่ได้กินอาหารกลุ่มฤทธิ์ร้อน/เย็นตามสภาพร่างกาย หลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ดื่มน้ำหรือน้ำสมุนไพรที่เหมาะสมกับร่างกายอย่างเพียงพอ ด้านการนำพิษออกจากร่างกาย ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ได้ใช้ตัวด้วยน้ำสมุนไพรที่ถูกกับสภาพร่างกายหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้กัวซาหรือดูดพิษออกจากร่างกาย ด้านจิตใจ ก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่รู้สึกเบื่อ เศร้า หลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่รู้สึกมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรค ด้านสังคม ก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพน้อย หลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่รู้สึกขุ่นเคืองหรือรำคาญเมื่อมีคนทำในสิ่งที่ไม่ชอบใจ หรือเมื่อทำไม่ได้ดังใจ หลังเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่รู้สึกอยากให้เห็นคนอื่นได้ดีไม่ริษยาผู้อื่น

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=104)

พฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ	คะแนนและการแปลผล				t	p-value
	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม			
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ		
ด้านกายบริหาร	12.81 (4.94)	กลาง	19.40 (3.52)	มาก	11.056	< 0.001
ด้านการปรับสมดุลร่างกาย ด้วยอาหารและสมุนไพร	21.56 (8.06)	กลาง	34.25 (4.90)	มาก	13.287	< 0.001
ด้านการเอาพิษออกจาก ร่างกาย	13.89 (7.13)	กลาง	24.44 (8.39)	มาก	10.571	< 0.001
ด้านจิตใจ	24.51 (5.73)	กลาง	29.23 (5.40)	มาก	5.923	< 0.001
ด้านสังคม	25.31 (8.00)	กลาง	36.22 (6.44)	มาก	10.801	< 0.001

ตารางที่ 3 (ต่อ)

พฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ	คะแนนและการแปลผล				t	p-value
	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม			
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ		
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	91.69 (11.59)	มาก	101.39 (11.17)	มาก	6.512	< 0.001
พฤติกรรมโดยรวม	189.77 (31.44)	กลาง	244.94 (28.29)	มาก	12.327	< 0.001

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ (โดยรวม) ความรู้ด้านการปรับสมดุลร่างกายด้วยอาหารและสมุนไพร และความรู้ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002, .001 และ < .001 ตามลำดับ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ (โดยรวม) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001 และการรับรู้ความสามารถตนเองในทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001 โดยการรับรู้ความสามารถตนเองด้านสังคม มีค่าความสัมพันธ์สูงสุด ($r=.670$) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($r=.572$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (n=104)

ตัวแปร	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		
	r	p-value	ระดับ
ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ	.296	.002	ปานกลาง
ความรู้ด้านการปรับสมดุลร่างกายด้วยอาหารและสมุนไพร	.315	.001	ปานกลาง
ความรู้ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	.350	< .001	ปานกลาง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		
	r	p-value	ระดับ
การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ	.635	< .001	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถตนเองด้านกายบริหาร	.338	< .001	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการปรับสมดุลร่างกายด้วยอาหารและสมุนไพร	.363	< .001	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการเอาพิษออกจากร่างกาย	.418	< .001	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถตนเองด้านจิตใจ	.561	< .001	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถตนเองด้านสังคม	.670	< .001	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	.572	< .001	ปานกลาง

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ตัวแปรสำคัญลำดับแรกคือการรับรู้ความสามารถตนเองด้านสังคม และรองลงมาคือการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ (โดยรวม) สามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 48 (ตารางที่ 5)

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานมีดังนี้

$$\text{พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ} = 86.883 + 4.090 (\text{การรับรู้ความสามารถตนเองด้านสังคม}) + .567 (\text{การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ})$$

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนม (n=104)

ตัวแปร	R ²	R ² Change	b	Beta	SE (b)	t	p- value
การรับรู้ความสามารถตนเองด้านสังคม	.448	.448	4.090	.446	1.059	3.863	.000
การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ	.480	.031	.567	.285	.230	2.466	.015
ค่าคงที่			86.883		18.419		

ส่วนที่ 7 ภาวะสุขภาพจากการตรวจสุขภาพ

7.1 ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว

ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในระดับเกินเกณฑ์มาตรฐาน (25.0 – 29.9 kg/m²) ร้อยละ 48.20 รองลงมาอยู่ในระดับ ปกติ (18.5-24.9 kg/m²) ร้อยละ 43.30 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เปลี่ยนแปลงมาอยู่ในระดับปกติ (18.5-24.9 kg/m²) ร้อยละ 62.50 รองลงมาอยู่ในระดับเกินเกณฑ์มาตรฐาน (25.0–29.9 kg/m²) ร้อยละ 32.70 (ตารางที่ 6) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายก่อนและหลังโปรแกรมพบว่า 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 เซนติเมตรมีเส้นรอบเอวสูงสุด 124 เซนติเมตร และมีเส้นรอบเอวต่ำสุด 54 เซนติเมตร ภายหลังเข้าโปรแกรมพบว่า มีเส้นรอบเอวลดลงมีค่าเฉลี่ย 80.73 เซนติเมตร มีเส้นรอบเอวสูงสุด 104 เซนติเมตร และมีเส้นรอบเอวต่ำสุด 64 เซนติเมตร (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง 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) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังโปรแกรมพบว่า ระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) มี

ค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .007$) ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .015$) (ตารางที่ 9)

ก่อนเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 79.81 รองลงมา ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับเสี่ยง (มากกว่าหรือเท่ากับ 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 15.38 ภายหลังเข้าโปรแกรมพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.27 รองลงมา ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับเสี่ยง (มากกว่าหรือเท่ากับ 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 3.85 (ตารางที่ 8) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลัง โปรแกรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง 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 130-139 mmHg., 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	-	-
ความรุนแรงระดับ 3 (Severe HT : SBP \geq 180 mmHg., DBP \geq 110 mmHg.)	3	2.85	-	-

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม จำแนกตามระดับค่า น้ำตาลในเลือด (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
ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	94.58		88.95	
ค่าต่ำสุดระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	70		70	
ค่าต่ำสุดระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	256		229	
ค่าสูงสุดระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)				

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม (n = 104)

ภาวะสุขภาพ	คะแนนและการแปลผล				t	p-value
	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
จากการตรวจสุขภาพ						
ค่าดัชนีมวลกาย	25.60	3.25	23.89	2.54	6.213	< 0.001
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 ระดับโคเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ ระดับไขมันดี (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) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับโคเลสเตอรอลก่อนและหลังโปรแกรมพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .016$) (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 ก่อนและหลังโปรแกรมพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 11)

ก่อนเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) อยู่ในระดับผิดปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 65.00 และระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) อยู่ในระดับปกติ (มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 35.00 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) อยู่ในระดับผิดปกติเพิ่มขึ้น (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 80.00 และระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) อยู่ในระดับปกติ (มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 20.00 (ตารางที่ 10) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับไขมันชนิดดี (เอชดีแอล) ก่อนและหลังโปรแกรมพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .003$) (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) ก่อนและหลังโปรแกรมพบว่ามีความเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม จำแนกเกณฑ์ระดับโคเลสเตอรอล ระดับไตรกลีเซอไรด์ 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)				
ปกติ (มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	14	35.00	8	20.00
ผิดปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	26	65.00	32	80.00
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			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
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 จำแนกตามค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่อเดือน (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

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ค่าใช้จ่าย (บาท)	ก่อนโปรแกรม		หลังโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
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) และการเปลี่ยนแปลงภายหลังเข้าร่วม โปรแกรม มีดังนี้ (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 คุณลักษณะของสุขภาวะแบบองค์รวมและการเปลี่ยนแปลง (ต่อ)

มิติสุขภาวะองค์รวม	การเปลี่ยนแปลง
ด้านร่างกาย	หลังเข้าร่วมโครงการ อาการทางกายหายและบรรเทา
ก่อนเข้าโครงการไม่สุขสบายกาย	อาการไม่สุขสบายที่ดีขึ้น ได้แก่ ปวดเข่า อึดอัดน้ำหนักมากจากภาวะอ้วน ท้องผูกท้องอืด ปวดหัวไมเกรน ปวดกระเพาะอาหาร แสบท้อง ปวดมดลูก ปวดเข่า ตกขาวผิดปกติ ปวดเมื่อยตามร่างกายกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ไม่มีแรง ริดสีดวง หนึ่งศึรษะเป็นแผล ปวดไหล่ นอนไม่หลับ เย็นชาในกระดูก ลมพิษ ตาอักเสบ เจ็บคอ ประจำเดือนมาไม่ปกติ ปวดหมอนรองกระดูก ปวดขา โรคประจำตัว (เอชไอวี/เอดส์ หอบหืด เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ไตอักเสบ โรคหัวใจ กรดไหลย้อน

ตารางที่ 13 คุณลักษณะของสุขภาพแบบองค์รวมและการเปลี่ยนแปลง (ต่อ)

มิติสุขภาพขององค์รวม	การเปลี่ยนแปลง
	ก่อนที่หน้าอก ต้อกระจก ไทรอยด์ หัวใจโต เส้นเลือดหัวใจตีบ)
ด้านจิตใจและอารมณ์ ก่อนเข้าโครงการสูญเสียและสิ้นหวัง มีพลังความโกรธและก้าวร้าว	ยอมรับ ให้อภัย ไม่โกรธ
ด้านสังคม ก่อนเข้าร่วม โครงการ ขาดทักษะชีวิตเห็นผิดเป็นชอบ	พึ่งตนเองได้ มีใจเกื้อกูล
ด้านจิตวิญญาณ ก่อนเข้าร่วม โครงการ เป็นผู้ขาดปัญญาพาชีวิตสู่เส้นทางแห่งทุกข์ ได้แก่	หลังเข้าร่วม โครงการ วิธีแห่งผู้ตื่นรู้
<ul style="list-style-type: none"> - ความคิดเชิงลบ - คับแค้นใจ - ปัญญาไม่เท่าทันโลก - กระทำผิดพลาดเพราะประมาทในชีวิต - โลก หลงในวัตถุเงินทองและนิยมเส้นทางลัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อภัยทุกเหตุการณ์ที่ผ่านมา - ปล่องวางอยู่กับปัจจุบันได้ใจเป็นสุข - คิดบวกสุขใจในงานอาสา - เห็นคุณค่าแห่งการให้ชนะใจตน - เข้าใจกฎเหตุแห่งกรรมทางดับทุกข์ - คืนกลับมาสู่จิตตั้งมั่นในความดี - มีแสงส่องทางนำใจให้ก้าวเดิน

9.1 สุขภาพทางกาย

ข้อมูลบันทึกจากใจรายบุคคลพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการหายและบรรเทาจากความไม่สุขสบายทางกาย 21 อาการจากอาการไม่สุขสบายกายเนื่องทั้งจากโรคประจำตัว 13 โรค ด้วยการการปฏิบัติตนตามโครงการ แพทย์วิถีธรรม ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

ความไม่สุขสบายทางกาย

(1) ปวดเข่า อึดอัด 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 ดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นทุกวันอาการที่ปวดท้องเริ่มหายดีขึ้น...” (คนที่ 5)

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

“มีปัญหาปวดมดลูก...อาการดีขึ้น ปวดมดลูกน้อยลง เมื่อปวดทำกัวชาคี่ดีขึ้น ไม่ร้องกินยา ก่อนนี้ตอนมีประจำเดือนจะกินยา ตอนนี้ไม่ต้องกินแล้ว...” (คนที่ 15)

(6) **ปวดเข่า:** เบาสบายหายปวดเข่าจำนวน 3 คน ร้อยละ 6.25 ดังตัวอย่างข้อมูล

“ การกิน การดื่มน้ำ การปฏิบัติตนตามแพทย์วิถีธรรม...ทำให้ร่างกายเบาดีขึ้นจากที่ปวดเข่ามาก” (คนที่ 2)

(7) **ตกขาวผิดปกติ:** ตกขาวคืนสู่ภาวะปกติจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...เคยเป็นตกขาวมีกลิ่นเหม็น ต้องซับน้ำส้มสายชูทุกวัน ไม่มีตกขาวแล้ว หายแล้ว...” (คนที่ 33)

(8) **ปวดเมื่อยตามร่างกายกล้ามเนื้อ:** หายปวดหายเมื่อย สบายตัวจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...เวลาปวดกล้ามเนื้อมาก ๆ เลยมาทำชาแมนจะออกมาเป็นแดง ๆ ซ้ำ ๆ พอตื่นเช้ามาหาย...” (คนที่ 36)

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

“...ก็ปวดหลัง ช่วงกลางหลังไปถึงเอว ลองให้พี่สาวทำกัวซาให้ ปรากฏว่าหายปวด เหมือนเรื่องอัศจรรย์...” (คนที่ 5)

(10) ไม่มีแรง: แข็งแรง มีพลังจำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.25 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ก่อนเข้าโครงการไม่แข็งแรงจะยกน้ำหนักก็ไม่ไหวต้องจ้างเพื่อน .อ่อนแอ ผอมไม่ค่อยมีแรง เหนื่อยง่าย แต่เดี๋ยวนี้มากินอาหารแบบนี้ ยกน้ำ 2 ถังได้เลย รู้สึกแข็งแรงขึ้น เบากายมีกำลังมากขึ้น...” (คนที่ 39)

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

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

(12) หนังศีรษะเป็นแผล: 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 ตอนนี้ทำกัวซาตนเอง หายปวด...” (คนที่ 35)

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

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

โรคประจำตัว

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

“...ความดันโลหิตลดลงเป็นเพราะกินอาหารรสจืด ไม่กินอาหารรสหวานมันเค็ม ใช้วิธีกัวซา เวลาปวดเมื่อย...” (คนที่ 21)

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

“...กลัวเพื่อนๆ จะรังเกียจ เป็น เอชไอวี และวัณโรค ตรวจพบตอนที่เข้ามา ก็กังวลว่าคนอื่นจะรังเกียจ...ตอนมาแรกๆ ก็ห้องจะเสี่ยเยอะ บ่อยมากวันละ 20 กว่ารอบ ตอนนี้หายห้องเสี่ยแล้ว...” (คนที่ 47)

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

“เป็นโรคหอบหืด. ตอนนี้โรคหายไปไม่รู้ว่าหายไปได้อย่างไรเมื่อก่อนกินยา ตอนนี้ไม่กินยาเลย...” (คนที่ 20)

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

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

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

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

9.2 สุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์

ก่อนเข้าร่วมโครงการจิตใจและอารมณ์ขาดความสมดุล มี 2 ลักษณะเด่น คือ สูญเสีย และสิ้นหวัง และอาการที่แสดงถึงความโกรธและก้าวร้าวดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

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

“...กังวลใจตลอดเวลาว่าเมื่อตัวเองป่วยจะได้รับการรักษาหรือไม่ รู้สึกแย่. เพราะมีอาการแทรกซ้อนหลายอย่าง นับวันยิ่งรุนแรงขึ้น...” (คนที่ 1)

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

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

หลังเข้าร่วมโครงการพบว่า มีภาวะสมดุลทางจิตใจและอารมณ์สรุปเป็นสาระสำคัญได้ว่า *ยอมรับให้อภัยไม่โกรธ* การพูดคุยพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถประคองอารมณ์ของตนเองได้ ใจเย็น ให้อภัย ความเครียดลดลง สบายใจ เลิกพฤติกรรมก้าวร้าว วางใจเป็นไม่กังวลไม่ฟุ้งซ่านเปิดใจรับฟังความเห็นผู้อื่น จำนวน 19 คน คิดเป็น ร้อยละ 39.58 ดังตัวอย่างข้อมูล

“...จิตใจดีขึ้น ไม่ก้าวร้าว เปลี่ยนแปลงเป็นคนใจเย็นขึ้น เพื่อนๆก็ลงความเห็นว่าเป็นไปในทางดีขึ้น รู้จักขอโทษ และให้อภัยคนอื่น ...” (คนที่ 12)

“...เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยค่าใคร ตอนมาอยู่ข้างในชอบพูดคำหยาบ พอได้มาร่วมโครงการไม่ค่อย
โววาย ไม่พูดคำหยาบ ไม่เขียนจดหมายค่าใคร...” (คนที่ 22)

“...พอมาร่วมโครงการ ได้สวดมนต์ จิตใจเย็นลง ใครพูดอะไรก็เฉยๆ ไม่รู้สึกอะไรมี
คนมาค่าก็เฉยๆ คนที่เราไม่ชอบกันมาพูดกระแทกก็เฉยๆ ถ้าเป็นสมัยก่อนต่อไปแล้วฝ่ายตรงข้าม
เห็นหนูเฉย ๆ ก็ยิ่งโมโหใหญ่ ได้สวดมนต์ภาวนา อยากให้เค้าได้ใจเย็นเหมือนเราไม่อยากจะเห็นเค้า
ทุกข์ใจ อยากให้เค้ารู้สึกดีเหมือนกับเรา แต่เราก็ไม่สามารถพูดให้เขาเข้าใจได้...” (คนที่ 23)

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

“...โครงการกำลังใจเข้ามาก็เครียดน้อยลง ได้กำลังใจ ได้ทุกสิ่งทุกอย่าง ได้คำแนะนำทาง
ที่ดีๆ...” (คนที่ 46)

9.3 สุขภาวะทางสังคม

ก่อนร่วมโครงการมีสาระสำคัญที่พบคือ *การขาดทักษะชีวิต เห็นผิดเป็นชอบ* นำไปสู่การ
ลงมือทำที่ผิดกฎหมายโดยตัดสินใจค้ายาเสพติด ดังตัวอย่างข้อมูล

“...เห็นเพื่อนทำ ก็เลยอยากจะลองทำดู เพราะวันหนึ่งหนูไม่มีเงินซื้อนมให้ลูก เพราะวัน
นั้นหนูขอยืมใครก็ไม่มีใครให้ยืม แล้วเงินเดือนก็ยังไม่ออก โทรหาสามีก็ไม่โอนมาให้ หนูก็เลย
ตัดสินใจทำแต่พอทำแล้วกลับกลายเป็นว่าหนูต้องมาอยู่ในนี้...” คนที่ 3

หลังเข้าร่วมโครงการมีสาระสำคัญคือ *พึ่งตนเองได้ และมีใจเกื้อกูล* โดยกลุ่มตัวอย่าง มี
ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยการพึ่งตนเอง ทักษะการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง ประหยัด เก็บออม
อดทน พึ่งตนเอง บำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ด้วยความเอื้อเฟื้อแบ่งปันกับคนรอบข้าง ช่วยเหลือ
เกื้อกูลกัน ขณะอยู่ในเรือนจำหลังเข้าร่วมโครงการสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้โดยใช้ศาสตร์การแพทย์
ทางเลือกเช่น กัวซา การกดจุด ช่วยเหลือผู้ต้องขังรายอื่นที่ชรา และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ตลอดจน
มีแนวคิดเมื่อพ้นโทษอยากนำความรู้เรื่องการแพทย์วิถีธรรมไปใช้และถ่ายทอดกับคนอื่นในสังคม
นอกจากนี้ผลของการเข้าอบรมและการฝึกปฏิบัติการแพทย์วิถีธรรมช่วยให้มีความประหยัดและ
พอเพียง ทำให้เห็นแนวทางที่จะพัฒนาตนเองในการใช้จ่ายในขณะที่อยู่ในเรือนจำและเมื่อพ้นโทษกลับ
สู่สังคม ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

(1) เอื้อเฟื้อแบ่งปัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคมเรือนจำ

“การดื่ม-กิน-การปฏิบัติตนตามที่ทางแพทย์วิถีธรรม ท่านพาทำ และทำตามที่ท่านแนะนำ
ก็ได้ผล ร่างกายเบาดีขึ้น “...ทำตามคำแนะนำของแพทย์วิถีธรรมแล้ว ชีวิตของดิฉันดีขึ้นเยอะ สภาพ

จิตใจที่ดีขึ้นและก็มีความคิดดี ๆ เกิดขึ้นในหัวใจของดิฉันหลายอย่าง อยากจะทำและก็อยากปฏิบัติ
อยากช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยก็ดี ถ้ามีโอกาส..” (คนที่ 2)

“...สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้และดูแลเพื่อนได้ อยู่ด้วยกันก็ดูแลกันได้ ไม่มีหมอก็ดูแลตนเองได้ ทุกอย่างดีขึ้นไม่ว่าการกินอยู่ ทุกเรื่อง เวลาที่ว่างจากงานกองจักรก็มาทำนาทำสวน
ปลูกผักกับเพื่อน เวลาเพื่อนไม่สบายก็ทักษาให้เพื่อน กคจุด เท่าที่เราช่วยเค้าได้” (คนที่ 36)

(2) วิถีแบบแพทย์วิถีธรรม ทำได้จริงและพึ่งตนเอง

“...จะไปแนะนำเพื่อนบ้าน ก่อนอื่นจะไปทำน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นแจกให้เขากินตามบ้าน
ก่อน และจะพยายามชักชวนให้เขากินอาหารแบบที่ดิฉันทำให้เพื่อน ๆ กินที่นี้จะพูดถึงคุณสมบัติ
หรือประโยชน์ของอาหาร และจะไปทำอาหารให้เขาทานกัน ดิฉันคิดว่ามันคงทำได้ไม่ยากเพราะ
ตามไร่ตามสวนที่บ้านดิฉันวัตถุดิบสมุนไพรจะมีเยอะมาก จากเมื่อก่อนที่เราไม่รู้ว่ามันจะมี
ประโยชน์มากมายขนาดนี้...” (คนที่ 2)

(3) ประหยัด พอเพียง : ลดกิเลส ลดความอยาก ลดเนื้อสัตว์

“...ค่าใช้จ่ายลดลง แต่ก่อนเคยใช้เงินเดือนละ 1,000 บาท เหลือเดือนละ 200-300 บาทเพื่อ
ซื้อกับข้าว ซื้อของใช้ ตอนนี้อย่าสิ้นก็ได้ซื้อ ใช้ยาสิ้นที่หมอเขียวแจกให้แทน ทุกวันนี้ไม่ใช่
กรรมนวดผมแล้ว...” (คนที่ 15)

“...เคยใช้เงินวันละ 200-250 บาท เหลือเดือนละ 4,000-5,000 บาท ตอนนี้อย่าง 1,000-
2,000 บาทต่อเดือน ซื้อของใช้ที่จำเป็น เงินได้จากญาติ สามีนำเงินมาให้ เวลาญาติมาเยี่ยมก็เล่า
เรื่องยา 9 เม็ดให้ญาติฟังว่ามีโครงการหมอเขียว ตอนนี้อย่ากินข้าวเย็น ไม่กินเนื้อสัตว์ ถัอสีล 8 เดือน
ละ 15 วัน เวลาญาติมาเยี่ยมไม่ให้เอาเนื้อสัตว์มาให้ ให้เอาผลไม้มาแทน นานๆ ถึงจะกินเนื้อสัตว์
พวกปลา พอกินเนื้อสัตว์ก็มีอาการเหมือนจะอาเจียน คิดว่ากินข้าวกับเกลือก็อร่อยแล้ว...” (คนที่ 24)

(4) แนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่เมื่อพ้นโทษ

“...มีความคาดหวังว่า ถ้าพ้นโทษออกไป จะไปแนะนำเพื่อนบ้าน ก่อนอื่นจะไปทำน้ำ
สมุนไพรฤทธิ์เย็นแจกให้เขากินตามบ้านก่อน และจะพยายามชักชวนให้เขากินอาหารแบบที่ดิฉัน
ทำให้เพื่อน ๆ กิน ที่นี้จะพูดถึงคุณสมบัติหรือประโยชน์ของอาหาร และจะไปทำอาหารให้เขาทาน
กัน เพราะที่หมู่บ้านดิฉัน เขาจะเป็นโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงกันเยอะ เกือบทั้งหมู่บ้าน
สิ่งไหนที่ดิฉันได้ไปจากที่นี่ ดิฉันจะเอาไปใช้ให้เป็นประโยชน์ทั้งส่วนตัวและส่วนรวมจะทำให้
ได้มากเท่าที่จะทำได้ ดิฉันคิดว่ามันคงทำได้ไม่ยาก เพราะตามไร่ตามสวนที่บ้านดิฉันวัตถุดิบ
สมุนไพรจะมีเยอะมาก จากเมื่อก่อนที่เราไม่รู้ว่ามันจะมีประโยชน์มากมายขนาดนี้...” (คนที่ 2)

9.4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา)

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

(1) ความคิดเชิงลบ

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

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

(2) คับแค้นใจ

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

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

(3) ปัญญาไม่เท่าทันโลก: ลงมือทำเพราะคาดการณ์ไม่ถึง

“...เพราะตนไม่รู้เรื่องกับยา แต่ถูกลวงให้เฝ้ายา 3 มัด จากพี่ชาย (นับถือเป็นที่) เพราะพี่ชายโทร.มาให้เอาเงินที่ตนต้องการจะยืม เมื่อต้องติดคุกจึงนอนร้องไห้ถึง 3 เดือน...” (คนที่ 33)

(4) กระทำผิดพลาดเพราะประมาทในชีวิต

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

(5) โลก หลง ในวัตถุเงินทอง และนิยมรวยเส้นทางการลัด

“...ตนเป็นคนใช้เงินเก่งและเป็นคนเสพฯ มาตั้งแต่สมัยเป็นวัยรุ่น ชอบสนุก รักเพื่อนจากที่เคยเสพก็ผันตัวเองมาขายแบบเต็มตัว มีเพื่อน ๆ แวะเวียนมาหาเป็นประจำ สนุกกับเพื่อนสนุกกับการใช้เงิน โดยที่ ครอบครัว พ่อแม่ของข้าพเจ้า ไม่รู้เลยว่าข้าพเจ้าขายยา...” (คนที่ 4)

หลังเข้าร่วมโครงการพบสาระสำคัญ เรียกว่า *วิถีแห่งผู้ตื่นรู้* เมื่อเข้าร่วมโครงการผู้ต้องขังมิได้ฟังธรรมบรรยาย มีการใคร่ครวญชีวิตก่อให้เกิดความเมตตาให้อภัยตนเองและผู้อื่นในเหตุการณ์ที่ผ่านมา ปล่อยวางเรื่องราวที่เกิดขึ้นในอดีต มีความคิดด้านบวกที่เห็นว่าตัวเองยังมีประโยชน์ต่อผู้อื่นจากการทำงานจิตอาสาเกิดซาบซึ้งในคุณค่าของการเป็นผู้ให้และเสียสละ การ

ใคร่ครวญอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจากธรรมยังเน้นย้ำให้ผู้ต้องขังเข้าใจกฎแห่งกรรม ต้นเหตุของความทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิตปัจจุบัน เกิดความตระหนักที่จะตั้งมั่นในการปฏิบัติวิถีทางที่ถูกต้องดีงาม การเข้าร่วมโครงการช่วยให้เกิดกำลังใจที่จะใช้ชีวิตต่อไปในอนาคต สุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ต้องขังมีคุณลักษณะดังนี้

(1) ให้อภัยทุกเหตุการณ์ที่ผ่านมา

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

(2) ปล่อยวาง อยู่กับปัจจุบันได้ใจเป็นสุข

“...จิตใจสงบขึ้น...ตอนนี้เลิกคิดแล้วปล่อยวางได้...วิธีทำใจปล่อยวางคือเห็นว่าทุกอย่างเกิดขึ้นตั้งอยู่ดับไป สามารถวางใจได้ครบถ้วนนี้ พลัดพรากได้ในวันนี้ พักจิตใจให้มากที่สุดได้อยู่ในกุศลคติได้มาก” (คนที่ 20)

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

(3) คิดบวกสุขใจในงานอาสา

“...เป็นหัวหน้าแม่ครัวที่โครงการแพทย์วิถีธรรมก็รู้สึกดีใจ ที่ได้ทำในสิ่งที่ตนเองชอบ เพราะอยู่ข้างนอก ก็เป็นคนชอบทำอาหาร และดีใจที่ได้บำเพ็ญประโยชน์ ให้กับคนอื่น ทำให้เขากินเขาบอกรอoy เราก็มีความสุข...” (คนที่ 2)

(4) เห็นคุณค่าแห่งการให้ชนะใจตน

“...ภูมิใจตัวเองที่ทำได้ ที่ไม่เอาเงินแม่ คิดในใจว่าแม่คงภูมิใจที่หนูไม่เอาเงินแม่แล้วถ้าหมอเขียวไม่มาก็คงกินใช้ไปวันๆ...” (คนที่ 26)

(5) เข้าใจกฎเหตุแห่งกรรมทางดับทุกข์

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

“...เชื่อว่าทำดีก็ได้ดี ทำชั่วก็ได้ชั่วจริงๆ ก็ตรงกับของตัวเองที่เคยไปเก็บเข็ชมาหักขาเข็ช วันนี้ตัวเองก็เจ็บด้วย พอมาได้ยินที่คุณหมอบอกว่าทำอะไรก็ได้อันนั้น ก็จริงด้วย ตอนนี้เจ็บขาปวดหัวเข่า ก็ระลึกถึงสิ่งที่ตนทำมาเป็นบาปตรงนั้น ก็ภาวนาขอโหสิกรรม ตอนนี้ก็ไม่ค่อยปวดแล้ว...ก่อนเข้าโครงการหุดูอาฆาตโทษสามิ มาเยี่ยมไม่ตรงเวลาก็โทษก็อยากตีอยากฆ่าเขา แต่

พอมามาเข้าโครงการตอนนี้ก็ไม่คิดอะไรแล้ว เขาจะเป็นอะไรก็ไป เรื่องลูกเต้าก็ปล่อยวางไปหมดแล้วมันจะเกิดอะไรก็ให้มันเกิด ถือว่าเป็นกรรมถึงได้เข้ามาในนี้...” (คนที่ 36)

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

(6) คีนกัถบมาฐักิจิตตังม่นในคววมดี

“...ออกไปอยู่ข้างนอกจะใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังไม่ประมาทตั้งม่นในคววมดี เลือกกคบคนที่ทำอะไรไม่เบียดเบียนใคร ไม่ทำให้ใครเดือดร้อน...” (คนที่ 6)

“...เมื่อได้ออกไปจะปรับปรุงตัวเอง เมื่อก่อนไม่เคยคิดเห็นใจแม่ ไม่เคยกราบ แม่มาเยี่ยมจะกราบแม่ ออกไปจะทำเพื่อแม่...” (คนที่ 24)

(7) มีแสตงตองทงนนำใจให้ก้าวเดิน

“... ดิฉันคิดว่า ดิดคูก ครั้งนี้ไม่เสียเที่ยวเพราะดิฉันได้สิ่งดี ๆ และบทเรียนหลายสิ่งหลายอย่างที่จะนำไปใช้แก้ไข ในชีวิตของดิฉัน...” (คนที่ 2)

“...โครงการนี้ช่วยให้จิตใจดีขึ้น มีกำลังใจมากขึ้น เพราะแพทย์วิถีธรรมมาช่วยให้เรารักตัวเอง ทำให้เรารู้จักให้อภัย ไม่แค่นใคร ไม่โกรธเคืองใคร มีการช่วยเหลือผู้อื่น...” (คนที่ 12)

อภิปรายผล

1. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

หลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ในประเด็นความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงพบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับน้อย ในด้านการออกกำลังกายด้วยโยคะกจดุลมปราณ การปรับสมดุร่างกายด้วยอาหารและสมุนไพรฤทธิ์เย็น/ร้อน โดยเฉพาะการเอาพิษออกจากร่างกายได้แก่ การแช่มือแชเท้าในน้ำสมุนไพร การกัวซา การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ดด้วยสมุนไพร เนื่องจากการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเป็นศาสตร์ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยทราบข้อมูลมาก่อน เมื่อกกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมที่มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะทางการแพทย์วิถีธรรม โดยทีมวิทยากรและจิตอาสาการแพทย์วิถีธรรมทุก 1 เดือนเป็นระยะเวลา 7 เดือน (จัดกิจกรรม 2-3 วันต่อครั้ง) อีกทั้งในกิจกรรมประจำวันของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้จากสื่อวีดิทัศน์แพทย์วิถีธรรมที่มีการบรรยาย

สาธิต แลกเปลี่ยนประสบการณ์วันละ 1 ชั่วโมง พร้อมทั้งมีการบันทึกความรู้ที่ได้รับในแต่ละวัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรมในระดับมาก ในการประเมินความรู้หลังเข้าโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของปางธาราไพพร นราพงศ์พุทธและสัมมนา มูลสาร (2554: 34-47) เรื่อง การดูแลตนเองแนวเศรษฐกิจพอเพียงและภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตกรณีศึกษา: ศูนย์เรียนรู้สุขภาพแบบพึ่งตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่า นานาบุญ อำเภอคอนสาร จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองมีความรู้การดูแลตนเองทั่วไป และความรู้การดูแลตนเองแนวเศรษฐกิจพอเพียงสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศรารัตน์ สิงห์คำ และสุวิธิดา จรุงเกียรติกุล (2012: 788-801) เรื่อง ผลการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดนีโอฮิวแมนนิสและการแพทย์วิถีธรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของตำรวจตระเวนชายแดน พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของมินตรา สารระรักษ์ เมธีรัตน์ มั่นวงศ์และธัญการย์ ศรีวรมาศ (2553: 23-32) เรื่อง ผลการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของแกนนำประชาชน เขตลุ่มน้ำห้วยข้าวสาร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า คะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ ตามการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในแต่ละด้านและโดยรวมในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองแต่ละด้านและโดยรวมเพิ่มขึ้น เป็นระดับมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และการฝึกทักษะทางด้านการแพทย์วิถีธรรมจากทีมวิทยากร และจิตอาสาการแพทย์วิถีธรรม ทุก 1 เดือน โดยมีการบรรยาย สาธิต แลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง เดือนละ 18 ชั่วโมง และการบรรยาย สาธิต จากสื่อวีดิทัศน์ วันละ 1 ชั่วโมง พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีการบันทึกสรุปประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้ รวมระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทั้งหมด 7 เดือน นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจจากผู้วิจัย ผู้คุม ผู้บัญชาการเรือนจำ บุคลากรสำนักกิจการในพระตำหนักเจ้าหลานเธอฯ และจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมซึ่งการจัดกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่นำเสนอแนวทางการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงหรือตัวแบบสัญลักษณ์ด้วยการผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วีดิทัศน์ 3) การใช้คำพูดชักจูง เพื่อให้

บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองต้องการได้ การจัดโปรแกรมที่ส่งผลต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์รัตน์ ธรรมรักษา (2554) เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพ โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยโรค เบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และอนันต์ มลารัตน์ (2556) เรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของนิสิตที่มีภาวะอ้วน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ และการใช้คำพูดชักจูง ร่วมกับแนวคิดกำกับตนเอง พบว่า นิสิตที่มีภาวะอ้วนในกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถของตน ในระยะหลังทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ ทิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ (2012:35-45) ที่นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองและแนวคิดคุณภาพชีวิต มาสร้าง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เป็นผลให้การรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ เพื่อการฟื้นตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้านและโดยรวมในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแต่ละด้านและโดยรวมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากเนื่องจากโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเน้นการเรียนรู้เทคนิคและการฝึกปฏิบัติให้ได้รับประสบการณ์ด้วยตนเอง โดยการรับประทานอาหารปรับสมดุลที่จัดให้วันละ 3 มื้อ (แต่จะลดเหลือ 1 มื้อ หรือ 2 มื้อได้ตามสมัครใจ) มีการแยกโรงครัวมาประกอบอาหารในแดนหญิง ผู้ประกอบอาหารคือผู้ต้องขังหญิงที่เข้าร่วมโครงการ มีการออกกำลังกายทุกเช้า เริ่มเวลา 06.00 น ได้แก่ กายบริหาร โยคะ กดจุดลมปราณ หรือเดินเร็ว ครั้งละ 30-60 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน มีการเอาพิษออกจากร่างกายด้วยวิธีการต่างๆ ตามสภาวะร่างกายของแต่ละบุคคล และจัดสรรเวลาตามสะดวก เช่นการทำกัวซาหรือการดูดพิษออกจากร่างกายผ่านทางผิวหนัง การสวนล้างลำไส้ใหญ่ การแช่มือแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย การพอกทาหยอดประคบอบอาบหรือเช็ดด้วยสมุนไพรที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย โดยมีมีวัสดุ อุปกรณ์ และ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรจัดไว้ให้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปางธาราไพโร นราพงศ์พุทธ และสัมมนา มูลสาร (2554:34-47); เกศรารัตน์ สิงห์คำ

และสุวิธิตา จรุงเกียรติกุล (2012:788-801); ธีรญาธาสถาน (2557); อาราทร หล้าคำมูล และคณะ (2014: 41) ที่นำวิธีการดูแลตนเองด้วยหลักการแพทย์วิถีธรรม ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง มาพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของกลุ่ม เป้าหมาย เป็นผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ อรวรรณ ประภาศิลป์ (2554); พงษ์รัตน์ ธรรมรักษา (2554); อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และอนันต์ มาลารัตน์ (2556) ที่นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดอื่นๆ แล้วนำมาสร้างโปรแกรมในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้ภายหลังการทดลองกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ชมนาด วรรณพรศิริ และวนิดามาศวียง (2552:8-17) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้ต้องขังทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หลังสิ้นสุดการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิมพ์ อุ่นพรม, นงนุช โอบะ และนุศรา วิจิตรแก้ว (2007:101-111) เรื่องผลโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการจัดการกับความเครียด และโดยรวม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

ผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนม หลังได้รับ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม เพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง มีภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก่อนเข้าโปรแกรมเส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร) ร้อยละ 31.73 หลังเข้าโปรแกรมเส้นรอบเอวในระดับปกติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 54.80 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตพบว่า หลังเข้าโปรแกรมระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood Pressure) มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .007 และ .015 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด หลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระดับไขมันโคเลสเตอรอลหลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .016 ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์หลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001 ระดับไขมันไม่ดี (แอลดีแอล) หลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับ

ไขมันดี (เอชดีแอล) หลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ .003 โดยสรุปแล้วผู้ต้องขังหญิงเรือนจำนครพนม หลังได้รับโปรแกรม มีภาวะสุขภาพจากการตรวจสุขภาพดีขึ้น หรือเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะปกติที่เป็นไปตามสมมติฐาน ประกอบด้วยค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมัน โคเลสเตอรอล ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ ในส่วนที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่ ระดับไขมันไม่ดี (แอลดีแอล) ที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับไขมันดี (เอชดีแอล) ที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากกลุ่มทดลองได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ โดยการรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล ส่วนใหญ่คั้นจากผักสมุนไพรย่านางเบญจรงค์ หนุ่ยม้า ใบเตย อาหารปรับสมดุลตามเมนูที่โปรแกรม ฯ จัดให้วันละ 3 มื้อ ส่วนใหญ่รับประทานครบ 3 มื้อ มีบางคนลดจำนวนมื้ออาหารเป็น 2 มื้อโดยไม่รับประทานอาหารมื้อเย็น และบางคนรับประทานอาหารมื้อเดียวเพื่อเพิ่มอริสดี ส่วนใหญ่ได้ออกกำลังกายเกือบทุกเช้า เริ่มเวลา 06.00 น. หลังจากลงมาจากเรือนนอน โดยการกายบริหาร โยคะ กอดจุกลมปราณ หรือเดินเร็ว กำหนดไว้ครั้งละ 30-60 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน แต่ปฏิบัติเพียงวันละ 10-15 นาที เนื่องจากต้องรีบไปปฏิบัติภารกิจส่วนตัวเพื่อเตรียมไปรับประทานอาหารเช้า และเข้าปฏิบัติงานตามฐานงานที่ได้รับมอบหมาย ได้อาพิษออกจากร่างกายตามสภาวะร่างกายของแต่ละบุคคลและเวลาที่เหมาะสม เช่น การทำกัวซาหรือการดูดพิษออกจากร่างกายผ่านทางผิวหนัง การสวนล้างลำไส้ใหญ่ การแช่มือแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย การพอกทาหยอดด้วยสมุนไพรที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย โดยมีวัสดุอุปกรณ์และผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่โปรแกรมสนับสนุน เช่น ไม้กัวซา ชูตสวนล้างลำไส้ใหญ่ น้ำสกัดสมุนไพรฤทธิ์เย็น น้ำมันเขียว น้ำมันกัวซา ผงพอก ผงถ่าน การได้รับฟังการบรรยายธรรมะที่เข้าใจง่ายจากวิทยากรนายใจเพชร กล้าจนผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม และการพิจารณาปฏิบัติล้างกิเลส ลด ละ เลิกสิ่งที่เป็นพิษภัยต่อชีวิตตามความสามารถของแต่ละบุคคล การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากคณะจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมที่เป็นตัวแบบที่มีประสบการณ์ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่มผู้ร่วมโครงการที่ปฏิบัติแนวทางเดียวกันจำนวนมาก เป็นพลังหนุนสนับสนุนให้มีพลังในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น การเรียนรู้จากสื่อวีดิทัศน์แพทย์วิถีธรรม วันละ 1 ชั่วโมงเป็นการฟังธรรมอย่างต่อเนื่อง และการบันทึกประจำวันสรุปสภาวะร่างกายและจิตใจรายบุคคลเป็นการทบทวนธรรมที่ต่อเนื่อง

จากเหตุปัจจัยดังกล่าวผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังข้อมูลข้างต้นที่คิดปกติส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงเข้าหาปกติมากขึ้น ซึ่งเป็นตัวชี้วัดถึงสุขภาพโดยรวมที่ดีขึ้น มีเพียงค่าไขมันไม่ดี(แอลดี

แอล) ที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าไขมันดี (เอชดีแอล) ที่มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เหตุที่ไขมันดี (เอชดีแอล) ที่อยู่ในระดับปกติลดลง จากการปฏิบัติตามเหตุปัจจัยดังกล่าว เนื่องจากไขมันโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ซึ่งเป็นไขมันที่ถ้ามีมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพนั้นมีปริมาณลดลง รวมทั้งไขมันไม่ดี (แอลดีแอล) เพิ่มขึ้นไม่มาก ร่างกายจึงไม่ต้องผลิตไขมันดี (เอชดีแอล) ในปริมาณที่มาก เพราะไม่ต้องกำจัดไขมันที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งไขมันดี (เอชดีแอล) นั้นทำหน้าที่ขนส่งคอเลสเตอรอลและกรดไขมัน จากส่วนต่างๆของร่างกายไปที่ตับเพื่อทำลาย และขับออกจากร่างกายผ่านทางน้ำดี เมื่อร่างกายเกิดความสมดุลสุขภาพโดยรวมจึงดีขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริญาธาสถาน (2557) เรื่องผลของโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ระดับความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่าง ลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องเป็นส่วนใหญกับการศึกษาของ ใจเพชร กล้าจน และจิรวัดน์ เวชแพศย์ (2554: 22-26) เรื่อง ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่าอนุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร พบว่าการวิเคราะห์ข้อมูลชุดที่ 2 จากประชากร พ.ศ.2552 จำนวน 2,152 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 1,359 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีน้ำตาลในเลือด ไขมันโคเลสเตอรอล และไขมันไตรกลีเซอไรด์เปลี่ยนแปลงลดลงภายใน 5 วัน ร้อยละ 66.94, 85.71 และ 82.14 ตามลำดับ ระดับความดันโลหิตลดลงภายใน 5 วัน ร้อยละ 76.53 และน้ำหนักตัวลดลงร้อยละ 81.22 การวิเคราะห์ข้อมูลชุดที่ 3 จากประชากร พ.ศ. 2553 จำนวน 1,897 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายจำนวน 499 คน พบว่า ค่าไขมันโคเลสเตอรอล ไขมันไตรกลีเซอไรด์ และไขมันเลว (แอลดีแอล) มีค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ลดลงภายใน 5 วัน ร้อยละ 89.87, 81.94 และ 78.69 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีไขมันดี (เอชดีแอล) เพิ่มขึ้นร้อยละ 78.69 และผลการศึกษาที่สอดคล้องเป็นบางส่วนกับการศึกษาของ อาราทร์ หล้าคำมูล และคณะ (2014: 41) เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางแพทย์วิถีธรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ตำบลยอด อำเภอสองแคว จังหวัดน่าน พบว่า หลังจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ระดับความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด ไตรกลีเซอไรด์ไม่มีผลแตกต่างกัน ระดับโคเลสเตอรอลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ระดับไขมันดี ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และระดับไขมันร้ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3

หลังเข้าร่วมโปรแกรม ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ (โดยรวม) ความรู้ด้านการปรับสมดุลร่างกายด้วยอาหารและสมุนไพร และความรู้ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($r=.296, .315$ และ $.350$ ตามลำดับ) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.002, .001$ และ $< .001$ ตามลำดับ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ ($r=.635$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ และการรับรู้ความสามารถตนเองในทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ โดยการรับรู้ความสามารถตนเองด้านสังคมมีค่าความสัมพันธ์สูงสุด ($r=.670$) รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($r=.572$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีผลหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง (4 งานวิจัย) และการสนับสนุนทางสังคมหรืออิทธิพลระหว่างบุคคล (2 งานวิจัย) การศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยในด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย การศึกษาของ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2011: 133-142) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย พบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ($r=.695, p < .01$) การศึกษาของ สุภาวดี พงสุภา (2552) เรื่อง ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง ($r=.71$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษาของ ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554: 17-28) เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r=0.434$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.001$ และเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ($r=.271$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากข้อมูลการศึกษาของผู้วิจัยที่พบว่า การรับรู้ความสามารถด้านสังคม ($r=.670$) มีค่าความสัมพันธ์สูงสุด กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงเรือนจำนครพนมมีการจัดกิจกรรมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยการมุ่งให้กลุ่มตัวอย่างได้รับกำลังใจที่เป็นทั้งคำพูดและการกระทำ ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การมีส่วน

ร่วม การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและกฎหมายได้รับการสนับสนุน วัตถุประสงค์สำหรับใช้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลคะแนนเฉลี่ยรายข้อการรับรู้ ความสามารถด้านสังคม คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1) การได้รับกำลังใจ การช่วยเหลือ และสนับสนุนจาก “โครงการกำลังใจ” 2) การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนและบุคคลรอบข้าง 3) การได้รับการยอมรับ นับถือ เห็นคุณค่าจากคนในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง และยังคงสอดคล้องคะแนน เฉลี่ยรายข้อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1) การ ได้รับกำลังใจ และการสนับสนุนจากจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม 2) การได้รับกำลังใจและการสนับสนุน จากบุคลากรสำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอฯ นอกจากนี้การศึกษาที่สอดคล้องกับ การศึกษาของผู้วิจัยในด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การศึกษาของ สุภาวดี พงสุภา (2552) พบว่า การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากครอบครัว และการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยค่า r เท่ากับ .42 และ .35 ตามลำดับ และการศึกษาของ ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554:17-28) พบว่า อิทธิพลระหว่าง บุคคล ($r=.526$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4

หลังเข้าร่วมโปรแกรมปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ตัวแปร สำคัญลำดับแรกคือ การรับรู้ความสามารถตนเองด้านสังคม รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถ ตนเองในการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ (โดยรวม) สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 48 ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐาน ส่วนความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ได้เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองหรือการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทาง สังคมหรืออิทธิพลระหว่างบุคคล (8 งานวิจัย) การศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัยในด้าน การทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การศึกษาของ สุภาวดี พงสุภา (2552) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรสำคัญลำดับแรกที่ ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ รองลงมาคือ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจากเพื่อน โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลได้ร้อยละ 53 การศึกษาของ สุวรรณี โคนุช, มยุรี นิรัตธราดร และศิริพร ขัมภลิจิต (2011:79-93) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรี ตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้

ความสามารถตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการได้ร้อยละ 47.2 การศึกษาของ ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ (2554:17-28) พบว่า ความรู้สีกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติได้ร้อยละ 41.6 ($p < .001$) การศึกษาของ สุกัญญา ปานเจริญ (2552:78-87) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมด ประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย หมดประจำเดือนได้ร้อยละ 38.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และกานดา จันทร์แย้ม (2014:223-234) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ พบว่า ปัจจัยที่สามารถ พยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การมีนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านสุขภาพจากบุคคลต่างๆการรับรู้ภาวะสุขภาพ และเพศ สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 23.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การศึกษาของ ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2555:53-68) พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเกี่ยวข้องต่อการเจ็บป่วย การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และอายุ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดจันทบุรีได้ร้อยละ 15.2 ($p < .001$) การศึกษาของดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2011:133-142) พบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 50.8 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) และการศึกษาของ เสาวนิจ นิจอเนตชัย และมาลี สันติอิศร์ศักดิ์ (2553: 64-76) เรื่อง การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มี ผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันอธิบาย ความผันแปรของตัวแปรตามคือ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 43.5 อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .001 มีจำนวน 5 ตัวแปรคือ เพศ อายุ สุขภาพ การสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้าน การสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและสังคม

5. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5

การเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่วยให้ผู้ต้องขังหญิงเรือนจำกลางนครพนมได้ มีประสบการณ์และการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากข้อมูลการเขียนบันทึกรายบุคคล จำนวน 10 คนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จำนวน 25 คน และการสนทนากลุ่ม จำนวน 13 คน รวมทั้งสิ้น 48 คนโดยใช้กรอบแนวคิดสุขภาวะองค์รวมใน 4 มิติ ดังนี้

ด้านสุขภาวะทางกาย พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างไม่สุขสบายกาย หลังเข้าร่วมโปรแกรมอาการทางกายหาย และบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เพิ่มขึ้น จำนวน 21 อาการและโรคประจำตัวมีอาการดีขึ้น 13 โรค จากข้อมูลในเชิงปริมาณ หลังเข้าโปรแกรมกลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น จากระดับน้อย ไปเป็นระดับมาก และสามารถปฏิบัติในการดูแลตัวเองตามหลักการแพทย์วิถีธรรมจากระดับปานกลางไปสู่ระดับมากทั้งการปฏิบัติในภาพรวมและการปฏิบัติในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านกายบริหาร ด้านการปรับสมดุลร่างกายด้วยอาหารและสมุนไพร และด้านการเอาพิษออกจากร่างกาย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติ เพราะได้ดูการสาธิตจากบุคคลต้นแบบและสื่อวีดิทัศน์ ประกอบกับการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง มีการจดบันทึกเพื่อทบทวน จึงเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่เกิดผลสำเร็จเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ดีขึ้นเป็นลำดับสอดคล้องกับการศึกษาของใจเพชร กล้าจน (2554:25-37) เรื่องความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักการแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ การวิเคราะห์ทางสถิติจากข้อมูลชุดที่ 1 ประชากร พ.ศ.2538-2551 จำนวน 12,203 คน กลุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 1,397 คน พบว่า ผู้ป่วยมีอาการของความเจ็บป่วยลดน้อยลง 1,291 คน คิดเป็นร้อยละ 92.41 และการวิเคราะห์ข้อมูลชุดที่ 2 จากประชากร พ.ศ. 2552 จำนวน 2,152 คน กลุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 1,359 คน พบอาการเจ็บป่วยรวม 1,803 อาการ ภายใน 7 วัน อาการเจ็บป่วยทุเลาลง 1,704 อาการ คิดเป็นร้อยละ 94.51

ด้านสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีจิตใจและอารมณ์ขาดความสมดุล คือ สูญเสีย สิ้นหวัง ท้อแท้ มีอาการที่แสดงถึงความโกรธและก้าวร้าว สอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองด้านจิตใจที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยมีความสุข และไม่ค่อยพึงพอใจชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันส่วนการปฏิบัติตัวด้านจิตใจพบว่า ส่วนใหญ่รู้สึกเบื่อ เซ็ง เศร้า หงุดหงิด ว้าวุ่นใจ โกรธและโมโหง่ายเมื่อไม่ได้ตั้งใจ มีปัญหานอนไม่หลับ หลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสฟังธรรมละบาปบำเพ็ญบุญ เรียนรู้วิถีดับโลก (โรค) ร้อน ด้วยวิถีแห่งพรหม เรียนรู้วิธีดำเนินชีวิตให้มีคุณค่าและผาสุก เรียนรู้การรู้เพียร รู้พัก หลังเข้าโปรแกรมกลุ่มเป้าหมายเกิดภาวะสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ยอมรับ ให้อภัย ไม่โกรธ ความเครียดลดลง เลิกพฤติกรรมก้าวร้าว เปิดใจรับฟังความเห็นของผู้อื่น สอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกภูมิใจในตนเองมากขึ้น คิดว่าชีวิตของตนเองมีคุณค่าและความหมายต่อผู้อื่น และรู้สึก

มันใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต ส่วนการปฏิบัติตัวด้านจิตใจพบว่า ส่วนใหญ่รู้สึกมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรค มีสมาธิ และมีความสุขในจิตใจมากขึ้น

ด้านสุขภาวะทางสังคม พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างขาดทักษะชีวิต เห็นผิดเป็นชอบ นำไปสู่การลงมือทำในสิ่งที่ผิดกฎหมาย ส่วนข้อมูลในเชิงปริมาณพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่ค่อยมั่นใจว่าสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่มีความปลอดภัย และไม่คอยมั่นใจว่าจะมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือให้ยามที่ต้องการ หลังเข้าโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยการพึ่งตนเอง มีทักษะการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรเรือนจำนครพนม บุคลากรสำนักกิจการในพระดำริพระเจ้าหลานเธอฯ และจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม จึงส่งผลให้เกิดการเอื้อเฟื้อ แบ่งปัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคมเรือนจำ มีการประหยัด เก็บออม ซึ่งเห็นผลได้ชัดเจนจากข้อมูลค่าใช้จ่ายต่อเดือนของผู้เข้าโปรแกรม พบว่า ค่าใช้จ่ายต่อเดือนเฉลี่ยลดลงจาก 2,734 บาท เหลือ 1,057 บาท ช่วยทำให้เกิดความภาคภูมิใจในความอดทน อุดม และการพึ่งตนเอง สอดคล้องกับข้อมูลการรับรู้ความสามารถตนเองด้านสังคมที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับกำลังใจ การช่วยเหลือ การสนับสนุนจาก “โครงการกำลังใจ” ได้รับการยอมรับ นับถือ เห็นคุณค่าจากคนในครอบครัวและบุคคลรอบข้างพร้อมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนและบุคคลรอบข้าง กลุ่มตัวอย่างมีแนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่เมื่อพ้นโทษ และมีแนวคิดที่จะนำความรู้เรื่องการแพทย์วิถีธรรมไปใช้ และถ่ายทอดให้กับคนอื่นๆ ในสังคม

ด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณ พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะวิกฤตในสุขภาวะทางปัญญา ใช้ชีวิตอยู่ในความประมาท โลก หลง นำพาชีวิตไปสู่เส้นทางแห่งทุกข์ หลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างได้พึงธรรมบรรยาย ได้เห็นต้นแบบตัวอย่างของการคิดดี ทำดี ได้ใคร่ครวญชีวิต ก่อให้เกิดความเมตตาให้อภัยตนเองและผู้อื่น ปล่อยวางเรื่องราวที่เกิดขึ้นในอดีต ได้มีโอกาสปฏิบัติธรรมในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ การรับรู้ความสามารถตนเองในด้านการพัฒนาจิตวิญญาณพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติตามคำสอนในศาสนาว่าจะนำไปสู่ความผาสุกในชีวิต มีความมั่นใจอย่างยิ่งว่า ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความคิดด้านบวกที่เห็นว่าตนเองมีประโยชน์ต่อผู้อื่น จากการทำงานของจิตอาสา เกิดความซาบซึ้งในคุณค่าของการเป็นผู้ให้และเสียสละ การดำเนินงานพัฒนาด้านจิตวิญญาณดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับการให้ความหมาย “สุขภาวะทางจิตวิญญาณ” (Spiritualwell-being) ของ ประเวศ วะสี (2541) ที่ว่าการที่บุคคลมีจิตใจดี มีคุณค่า มีจิตสำนึกว่าอะไรผิดอะไรถูก มีคุณธรรม หากบุคคลมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ จะส่งผลดีต่อสุขภาวะทางกาย ทางจิต และ ทางสังคมด้วย การพัฒนาทางจิตวิญญาณจึงเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของการพัฒนามนุษย์ นอกจากนี้ เสรี พงศ์พิศ (2551, หน้า 38-39) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นความสุขของชีวิต เกิดจากการ

อยู่อย่างรู้คุณค่าของชีวิต พร้อมทั้งจะเผชิญและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะดีหรือร้าย การมีสติ การใช้ปัญญา เป็นสุขภาวะที่มาจาก “ใจ”

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของบุคคลด้วยความประหยัด เรียบง่าย ลดค่าใช้จ่าย ช่วยให้บุคคลพึ่งตนเองได้ ด้วยแนวเศรษฐกิจพอเพียงลดปัญหาด้านจิตใจและเปลี่ยนแปลงจิตวิญญาณของบุคคลให้ตั้งใจละบาป ตั้งใจบำเพ็ญบุญไฟในการปฏิบัติคุณงามความดีสร้างคุณค่าประโยชน์แก่ชีวิตตนเองและสังคม ควรได้รับการเผยแพร่ไปประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ต้องขังทัณฑสถานอื่น องค์กร/หน่วยงานต่างๆ และมวลมนุษยชาติต่อไป

2. องค์ความรู้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ถ้าได้นำไปประยุกต์ใช้ในระบบการศึกษาทุกระดับ จะช่วยพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมของนักเรียน นิสิต นักศึกษา ได้อย่างดี ทั้งขณะอยู่ในระบบการศึกษาและจบการศึกษา ก็จะสามารถพึ่งตนและช่วยคนอื่นให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุขได้ คือ จะมีทักษะในการดำรงชีวิตที่พอเพียงเรียบง่าย ร่างกายที่แข็งแรง จิตใจที่ตั้งงาม และจิตใจที่เป็นสุขได้

3. องค์ความรู้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตน ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ถ้าได้นำไปประยุกต์ใช้ในระบบการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จะช่วยพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคลากร ผู้ป่วยและประชาชนที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถพึ่งตนและช่วยคนอื่นให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุขได้ คือ จะมีทักษะในการดำรงชีวิตที่พอเพียงเรียบง่าย ร่างกายที่แข็งแรง จิตใจที่ตั้งงาม และจิตใจที่เป็นสุขได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตน ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อลดค่าครองชีพของบุคคล ครอบครัว และหน่วยงาน

2. ศึกษายุทธศาสตร์การเผยแพร่องค์ความรู้การใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์วิถีธรรมเพื่อการพึ่งตน ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงสู่มวลมนุษยชาติ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอโน้มระลึกถึงพระกรุณาธิคุณของพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ที่พระดำริให้ดำเนินโครงการกำลังใจ ซึ่งทำให้ผู้ต้องขังผู้ด้อยโอกาสได้มีสุขภาพ เศรษฐกิจ และความ เป็นอยู่ที่ดีขึ้น รวมทั้งมีโอกาสพัฒนาคุณค่าแห่งชีวิตตนให้ผาสุกกับการเป็นคนดีของตนและสังคม

ขอขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีที่เมตตาในการชี้แนะแนวทางการวิจัยและแนวทางการดำเนินงาน ขอขอบพระคุณผู้บริหารและคณะทำงานของสำนักกิจการ ในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ผู้บริหารและคณะทำงานของเรือนจำกลาง นครพนม จิตอาสาของมูลนิธิแพथ์วิถีธรรมแห่งประเทศไทยทุกท่าน และกลุ่มตัวอย่างที่เอื้อเพื่อ เก็บข้อมูลและให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- เกสรรัตน์ สิ่งคำ และสุวิธิดา จรุงเกียรติกุล. (2012). ผลการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนตามแนวคิดนีโอฮิวแมนนิสและการแพथ์วิถีธรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองของตำรวจตระเวนชายแดน. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา, 7 (1), 788-801.
- ใจเพชร กล้าจน. (2554). ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักการ แพथ์ทางเลือกวิถีพุทธ. วารสารสำนักการแพथ์ทางเลือก, 4 (1), 25-37.
- ใจเพชร กล้าจน และจิรวัดน์ เวชแพศย์. (2554). ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักแพथ์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวป่านาบุญอำเภอคอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุทรศน์, 6 (1), 22-26.
- ชมนาด วรรณพรศิริ และวนิดา มาด้วง. (2552). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และความรับผิดชอบต่อสุขภาพของ ผู้ต้องขัง ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 3 (1), 8-17.
- ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์และราณีฉายินทุ. (2546). คู่มือการปรึกษาในเรือนจำ ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บีขอนแก่น พับลิชชิ่ง จำกัด.

- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, จงจิต เสน่หา, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์, กลิ่นชบา สุวรรณรงค์, พรรณีภา สืบสุข และเดช เกตุฉ่ำ. (2011). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจไทย. *Journal of Nursing Science*, 29 (2), 133-142.
- ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7 (2), 53-68.
- นภภรณ์ หะวานนท์และคณะ. (2555). การใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำข้อกำหนดกรุงเทพฯ ไปสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษาในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา.
- ประเวศ วะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัดน์ชีวิตและสังคม*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- ปางธราไพโร นราพงศ์พุทท์ และสัมมนา มูลสาร. (2554). การดูแลตนเองแนวเศรษฐกิจพอเพียงและภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิต กรณีศึกษา : ศูนย์เรียนรู้สุขภาพแบบพึ่งตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. *วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก*, 4 (2), 34-47.
- ปริมประภา ก้อนแก้ว, จรรยา สันตยากร, ปกรณ์ ประจันบานและวิโรจน์ วรรณภีระ. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5 (3), 17-28.
- พชรรัตน์ ธรรมรักษา. (2554). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- มินตรา สารระรักษ์ เมธีรัตน์ มั่นวงศ์ และชันยาการย์ ศรีวรมาศ. (2553). ผลการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของแกนนำประชาชน เขตลุ่มน้ำห้วยข้าวสาร จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 12 (3), 23-32.
- ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, วรรณมา คงสุริยะนาวิน และวิลาลินี เต็มเศรษฐเจริญ. (2012). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ. *Journal of Nursing Science*, 30 (2), 35-45.

เรือนจำกลางนครพนม เรือนจำกลางนครพนม (ออนไลน์) ม.ป.ป. (อ้างเมื่อ 25 ธันวาคม 2556).

จาก <http://www.correct.go.th/popnkap/history.html>

ศิริชัย กาญจนวาสิ, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุโข. (2551). การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิริญาธาสถาน. (2557). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เกี่ยวข้องต่อโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

สุกัญญา ปานเจริญ. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสภาการพยาบาล, 24 (2), 78-87.

สุพิมพ์ อุ่นพรม, นงนุช โอปะ และนุศรา วิจิตรแก้ว. (2007). ผลโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่. *Journal of Nursing Science Naresuan University*, 1 (1), 101-111.

สุภาวดี พงสุภา. (2552). ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

สุวรรณณี โคนุช, มยุรี นิรัทธราคร และศิริพร ชัมภลิจิต. (2011). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี. *Journal of Nursing and Education*, 4 (2), 79-93.

เสรี พงศ์พิศ. (2551). สุขภาวะความสมดุลที่สร้างได้. ใน อารยา อนันต์ประภคิต และพลินี เสริมสินศิริ (บรรณาธิการ). *สุขภาวะสร้างได้*. (หน้า 38-39). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

เสาวนิจ นิจอมนันต์ชัย และมาลี สันติธิรศักดิ์. (2553). การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารกองการพยาบาล*, 37 (2), 64-76.

สำนักกิจการในพระดำริ พระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา โครงการกำลังใจ (ออนไลน์) ม.ป.ป. (อ้างเมื่อ 23 ธันวาคม 2556). จาก <http://www.kamlangjai.or.th/new/th/about.php>

- อรวรรณ ประภาศิตปี. (2554). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อรุณรัตน์ สารวิโรจน์ และกานดา จันทร์แย้ม. (2014). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. **วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)**, 35, 223-234.
- อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และอนันต์ มลารัตน์. (2556). **ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของนิสิตที่มีภาวะอ้วน**. รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- อาราทร หล้าคำมูล, สุพัชญา อินตะแสน, วรณวิสา สุทธการ และธัญญารัตน์ ยะแสง. (2014). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางแพทย์วิถีธรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ตำบลยอด อำเภอสองแคว จังหวัดน่าน. **Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine**, 12 (2), 41.
- Bandura, Albert. **Social Learning Theory**. Edgewood N.T. : Prentice Hall, 1977.

