

การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ
ด้วยแพทย์แผนไทยกับกลุ่มที่ได้รับการตามปกติ



ประจักษ์ กองตัน

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยกับกลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติ” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....
(ดร. สมคิด จุฬาวัว)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ นพวัถ)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2555



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร และ ดร.สมคิด จุฬาวา อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการทุกท่าน ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี จนการศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ได้ ผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ เกียรติชกร ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.มณฑล สงวนเสริมศรี อธิการบดี มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้โอกาสได้เข้ามาศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งนี้ ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิง อารีย์ ตันบรรจง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา เกียรติกรฉลอง อัครชินเรต นักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สมบูรณ์ และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอกคำใต้ สาธารณสุขอำเภอดอกคำใต้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำเจริญราษฎร์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอขอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน

ประจักษ์ร กองตัน

ชื่อเรื่อง	การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่รับ การส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยกับกลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติ
ผู้ศึกษาค้นคว้า	ประจักษ์ กองตัน
ที่ปรึกษา	ดร. สมคิด จุฬาวา
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555
คำสำคัญ	คุณภาพชีวิต, ส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย

บทคัดย่อ

เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยกับที่ได้รับบริการตามปกติ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) โดยใช้สถิติ Independent-samples T-test ประชากรโดยการเจาะจงกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยเบาหวาน เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทย ทั้งหมด จำนวน 65 คน ระยะเวลาตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2555

พบว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p\text{-value}=0.000$) และควรส่งเสริมใช้การแพทย์แผนไทยกับผู้ป่วยเรื่องอื่น ๆ และควรทำการศึกษาการใช้ตำรับยาพื้นบ้านในพื้นที่กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน

Title A COMPARATIVE STUDY OF LIFE FOR PATIENTS WITH DIABETES WHO RECEIVED THAI TRADITIONAL MEDICINE WITH THE GROUP THAT RECEIVED NORMAL SERVICES

Author Prajak Kongtan

Advisor Dr., Somkid Juwaa

Academic Paper Independent Study M.P.H., University of Phayao, 2012

Keywords Quality of life, Thai traditional medicine

ABSTRACT

The objective of this research was to study the quality of life of patients with diabetes who have been promoting the health of Thai traditional medicine as a routine service. A quasi experiment research by Independent-samples T-test. A specific population patients with diabetes. Service area in sub district health promoting hospital Bantham and Through teaching health promotion program the traditional Thai medicine. There were 65 people. The period from January to March 2555.

The group have been promoting the health of Thai traditional medicine. The overall average quality of life scores than those who do not receive health promotion with Thai traditional medicine. The difference was statistically significant. The confidence level of 95% (p -value=0.000). And should promote the use of Thai traditional medicine to patients on other nests. And should make use of folk medicine in the glycemc control of diabetic patients.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	3
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	7
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในการส่งเสริมสุขภาพ	14
แนวคิดเรื่องสุขภาวะองค์รวมและสมดุลแห่งสุขภาพ	16
การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม.....	18
ภูมิปัญญาไทย “แพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน”	19
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
กรอบแนวคิด.....	25
3 วิธีดำเนินการวิจัย	26
รูปแบบการวิจัย	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	26

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล	28
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	29
ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม	30
4 ผลการวิจัย	31
ลักษณะทั่วไปของประชากร	31
ประวัติการเจ็บป่วย.....	34
ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนที่ได้รับและไม่ได้รับ การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (ก่อนการทดลอง)	38
ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนที่ได้รับและไม่ได้รับ การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (หลังการทดลอง).....	39
ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งกลับสู่ชุมชนและได้รับ การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย.....	41
ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งกลับสู่ชุมชนแต่ไม่ได้รับ การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (กลุ่มควบคุม)	41
การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วย เบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ แผนไทย (กลุ่มทดลอง).....	42
การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วย เบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์ แผนไทย (กลุ่มควบคุม).....	43
การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	44

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง.....	45
5 บทสรุป	48
สรุปผลการวิจัย	48
อภิปรายผลการวิจัย.....	49
ข้อเสนอแนะ	50
บรรณานุกรม	51
ภาคผนวก	54
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	55
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า	61

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงการจัดโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ชุดหลักกรรมานามัย แก่ผู้ป่วยเบาหวาน.....	28
2 แสดงลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม	32
3 แสดงลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ตอบแบบสอบถาม	34
4 แสดงอาการหรือสภาวะแทรกซ้อนขณะป่วยเป็นโรคเบาหวาน	36
5 แสดงความต้องการความช่วยเหลือหรือกำลังใจจากบุคคลอื่น.....	37
6 แสดงการได้รับข่าวสารความรู้การปฏิบัติตนเรื่องโรคเบาหวานจาก แหล่งข้อมูลต่าง ๆ	37
7 แสดงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อสู่ชุมชนที่ได้รับ และไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (ก่อนการทดลอง)	38
8 แสดงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนที่ได้รับการส่งเสริม สุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยก่อนการทดลอง	38
9 แสดงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนที่ไม่ได้รับ การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ก่อนการทดลอง.....	39
10 แสดงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อสู่ชุมชนที่ได้รับ และไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (หลังการทดลอง).....	39
11 แสดงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนที่ได้รับ การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยหลังการทดลอง	40
12 แสดงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนไม่ได้รับการส่งเสริม สุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยหลังการทดลอง.....	40
13 แสดงระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อสู่ชุมชนและได้รับ การส่งเสริมด้วยการแพทย์แผนไทยก่อนและหลังการทดลอง (กลุ่มทดลอง)	41
14 แสดงระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อสู่ชุมชนแต่ไม่ได้รับ การส่งเสริมด้วยการแพทย์แผนไทยก่อนและหลังการทดลอง	41
15 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลัง การทดลองโดยใช้สถิติ Paired-Samples T-test.....	43

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
16	แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลัง การทดลองโดยใช้สถิติ Paired-Samples T-test.....	44
17	แสดงผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent-Samples T-test	45
18	แสดงเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent-Samples T-test.....	47



สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

1	แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	25
---	-----------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่ประเทศไทยได้มีการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับแรก ในปี พ.ศ. 2504 จนถึงปัจจุบันได้ส่งผลให้ประเทศไทยมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมหลาย ๆ ด้าน โดยเป็นการพัฒนาไปสู่ภาวะความทันสมัย (Modernization) ที่เน้นความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของรายได้ประชาชาติ ผลการพัฒนาตามแนวคิดกระแสหลัก คือ มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจจากภาคเกษตรกรรมให้มาเป็นภาคอุตสาหกรรม การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ทำให้มีการใช้ทรัพยากรเกินกว่าความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชีวิต สภาพชีวิตและความเป็นอยู่ ในปัจจุบันที่ต้องรีบเร่ง ส่วนใหญ่ขาดการเอาใจใส่ในภาวะสุขภาพ ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย จนเกิดปัญหาด้านสุขภาพตามมามากมาย ทั้งโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน และยังพบว่าอัตราการเกิดโรคเบาหวานรวมทั้งโลกเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีความชุกสูงและเป็น ปัญหาสำคัญของสาธารณสุขหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศยุโรป ประเทศสหรัฐอเมริกา เบาหวานเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ในปีล่าสุด จำนวนผู้ป่วยมากกว่า 213,000 คน ที่ตาย จากโรคเบาหวาน หรือโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน คิดเป็นค่ารักษาต่อปีถึง 132,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี ค.ศ. 2002 และในประเทศไทยมีอัตราของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจสถานะสุขภาพประชาชนไทย พบว่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ความชุก ของโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 2.5-7 เป็นปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น (จิณณพัฑ ธีรกรศิริกุล, 2551)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง หากได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลถึง คุณภาพชีวิตที่ดี เพราะคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือ เจ็บป่วย เป็นเป้าหมายปลายทางในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ คุณภาพชีวิตเป็นความสามารถ ในการดำรงชีวิตในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและ สภาพแวดล้อม การมีรายได้ และความรู้สึกพึงพอใจในการดำรงชีวิต และนอกจากนี้ คุณภาพชีวิต ยังหมายถึงระดับของความสุข ความพึงพอใจในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม (ชูชีพ โพชะจา, 2550) และการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพด้านแพทย์แผนไทย เป็นวิธีหนึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน (ปิ่นสุข สาลิตุล, 2552)

การดูแลสุขภาพด้านแพทย์แผนไทยด้วยหลักธรรมมานามัย ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของไทย ถือเป็นหลักป้องกันก่อนการเจ็บป่วย ซึ่งผู้ที่มีอายุเกิน 30 ปีขึ้นไป ซึ่งทางการแพทย์แผนไทยถือว่าธาตุทั้ง 4 เสื่อมลง จำเป็นต้องดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท ต้องดูแลร่างกายในเรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกกับโรค ถูกกับธาตุ มีการปรับธาตุด้วยรสชาติอาหารต่าง ๆ ที่มีตามธรรมชาติ โดยเลือกบริโภคเนื้อปลาเป็นหลัก และมีผักพื้นบ้านต่าง ๆ ส่งเสริมการออกกำลังกาย ด้วยการออกกำลังกายแบบไทย ๆ คือ ใช้ท่าฤาษีตัดต้นซึ่งเป็นท่าที่ไม่ฝืนร่างกายจนเกินไป สำหรับผู้สูงอายุซึ่งสามารถปรับโครงสร้างร่างกายได้ นอกจากนี้ยังเป็นการปรับและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และเส้นเอ็นต่าง ๆ ได้ ส่งเสริมคือการบริหารจัดการด้วยกระบวนการ ทาน ศิล ภาวนา เพื่อพัฒนาให้เกิดจิตที่ดี มีคุณภาพจิต สมรรถภาพจิต และสุขภาพจิตที่ดีอยู่เสมอ ชุดกิจกรรมที่ใช้ในการบริหารจัดการอย่างเป็นองค์รวมคือ กิจกรรมตามหลัก “บุญกิริยาวัตถุ” (หลักการทำความดี) พระธรรมปิฎก(ป.อ.ปยุตฺโต) มีการส่งเสริมการดำเนินชีวิตชอบด้วยการมีอาชีพสุจริต เว้นจากความทุจริตทั้งปวง นอกจากนี้ยังรวมถึงการทำชีวิตให้อยู่ในธรรมชาติชอบ คือ การปรับธาตุทั้ง 4 ภายนอก ด้วยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีงาม การรักษาความสะอาดของบ้านเรือน การขจัดสิ่งปฏิกูลและการใช้ชีวิตชอบไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ มีผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในปี 2554 จำนวน 92 คน การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานจะใช้ยารักษาแผนปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ ปัญหาที่ตามมา คือ ผู้ป่วยมักมีปัญหาโรคแทรกซ้อน เช่นอาการมีนชาเท้า จากข้อมูลการให้บริการในคลินิก ผู้ป่วย 92 คน มีอาการชาเท้า 12 คน และจากข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า ศาสตร์การนวดเท้าด้วยการแพทย์แผนไทย มีผลเพิ่มการหมุนเวียนเลือดและน้ำเหลืองลดอาการบวมและอาการมีนชาได้ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2552) และหากพื้นที่มีการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพ เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวดอบ ประคบ โดยบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย กับกลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติ โดยการนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชนมาใช้ในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลโดยการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว เพื่อให้ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสม สามารถกำหนดเป็นนโยบายและนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย มีความแตกต่างกับที่ได้รับการตามปกติอย่างไร
2. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยการแพทย์แผนไทยมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย กับที่ได้รับการตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย มีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่ได้รับการบริการตามปกติ
2. ผู้ป่วยเบาหวานหลังการได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำและมีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมแพทย์แผนไทยอย่างน้อย 330 ชั่วโมง

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยเบาหวานเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ ทั้งหมดจำนวน 90 คน ส่วนกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยเบาหวานเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำเจริญราษฎร์ ทั้งหมด จำนวน 90 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คัดออก โดยเป็นผู้ที่สามารถร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามโปรแกรมการแพทย์แผนไทย ทั้งหมด จำนวน 65 คน ส่วนกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยเบาหวานเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำเจริญราษฎร์ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คัดออก

โดยเป็นผู้ที่สามารถร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามจำนวน 77 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- แบบสอบถามประวัติการเจ็บป่วย

2. แบบวัดคุณภาพชีวิต

เป็นแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพชีวิต เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตชุดย่อยขององค์การอนามัยโลก WHOQOL-BREF (WHO, 2004) เพื่อประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 26 ข้อ

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ชุดหลักธรรมานามัย

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับของการรับรู้ความรู้สึกของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยรับรู้ด้วยตนเองในด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ภายใต้ค่านิยม วัฒนธรรม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตชุดย่อยขององค์การอนามัยโลก WHOQOL-BREF (WHO, 2004) เพื่อประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสภาพสิ่งแวดล้อม และใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตของ สุวัฒน์ มหัตถ์นรินทร์กุล และคณะ (2545)

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน ไม่เจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้อง

พึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองไม่ต้องพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง ได้แก่ การรับรู้ถึงความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกภาคภูมิใจของตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจของตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียด หรือกังวล การรับรู้ถึงความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม หมายถึง การรับรู้ความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลหรือสิ่งต่าง ๆ ในสังคม ได้แก่ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

คุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีโอกาสจะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองได้มีโอกาสงานอดิเรก และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน มีระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในเขตรับผิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และลักษณะของครอบครัว

ปัจจัยการเจ็บป่วย หมายถึง ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย อายุที่เริ่มเจ็บป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการจากโรคเบาหวาน การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค และการร่วมกิจกรรมของคลินิกเบาหวาน

การร่วมกิจกรรมคลินิกเบาหวานตามปกติ หมายถึง ความต้องการของผู้ป่วยในการทำกิจกรรมของคลินิกเบาหวาน ประกอบด้วย การนัดหมายรับยา ตรวจสุขภาพสายตา ตรวจเท้า

ให้สุขศึกษา การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นให้ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

การแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมนามัย เป็นหลักปฏิบัติ เพื่อให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วยหลักปฏิบัติ 3 ด้าน ดังนี้

1. กายานามัย

1.1 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ปลา, ผักพื้นบ้าน ไม่รับประทานอาหารรสเค็ม, อาหารหมักดอง ลดอาหารหวาน อาหารเค็ม

1.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันเว้นวัน ครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที ให้หัวใจเต้นเร็วไม่น้อยกว่า 80 ครั้งต่อนาที ด้วยกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน

1.3 ไม่ทำงานหนักเกินกำลัง, ไม่มีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป

1.4 หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค ทำให้ร่างกายเสียสมดุลและเสื่อมโทรม

2. จิตตานามัย

2.1 ทำจิตใจให้ร่าเริง ไม่เครียด

2.2 รู้จักระงับอารมณ์ ไม่โกรธหรือเสียใจมากเกินไป

2.3 ฝึกสมาธิ สวดมนต์ภาวนา เดินจงกรม สงบจิตใจ วันละ 15 นาที

3. ชีวิตตานามัย

3.1 รักษาศีล 5 ประกอบอาชีพสุจริต

3.2 พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่อดน้ำ ไม่อดอาหาร ไม่อดนอน

3.3 อยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก อากาศไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป

3.4 รักษาสิ่งแวดล้อมให้ดี มีต้นไม้ ผักสมุนไพร ไม้หอม ไม้ประดับ รอบรั้วบ้าน

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. ได้รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยการแพทย์แผนไทยมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน

2. ใช้ข้อมูลเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวาน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเบาหวาน ภาษาทางการแพทย์เรียกว่า “Diabetes Mellitus” เป็นโรคที่มีความผิดปกติของการนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงาน (Glucose Utilization)

เบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดผ่านไปให้เนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายใช้เป็นพลังงานได้ โดยฮอร์โมนจากตับอ่อนชื่อ อินซูลิน เป็นฮอร์โมนที่พาน้ำตาลกลูโคสในเลือดเข้าไปในเนื้อเยื่อ หากขาดอินซูลิน หมายถึง กลุ่มโรคทางการแพทย์พลังงานอันเป็นผลมาจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน น้ำตาลกลูโคสจะเข้าไปในเนื้อเยื่อได้น้อยทำให้มีน้ำตาลในเลือดมากกว่าปกติ สาเหตุอาจเกิดจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เพียงพอ หรืออินซูลินที่สร้างได้ออกฤทธิ์ได้ไม่ดี หรือทั้งสองอย่างทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ในคนปกติก่อนรับประทานอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดประมาณ 70–99 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และหลังรับประทานอาหารแล้ว 2 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลจะไม่เกิน 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถ้าน้ำตาลในเลือดเกิน 180–200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จะมีน้ำตาลผ่านการกรองที่ไตออกมากับปัสสาวะทำให้ปัสสาวะมีรสหวาน เรียกว่าเบาหวาน แต่ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 180–200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ไตจะสามารถกั้นน้ำตาลไม่ให้ออกมาที่ปัสสาวะได้จึงจึงไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ ซึ่งเกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา กำหนดให้ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารมากกว่า 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และหลังรับประทานอาหารแล้ว 2 ชั่วโมงมากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้ เบาหวานประเภทที่ 1 เกิดจากเบต้าเซลล์ สร้างหลังอินซูลินไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย มักเกิดกับคนที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มักมีภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตนจากการสลายไขมันมาใช้เป็นพลังงานเมื่อขาดอินซูลิน การรักษาจำเป็นต้องใช้อินซูลินฉีด เบาหวานประเภทที่ 2 เกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลินหรือร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน โดยเฉพาะในคนอ้วน หรือมีอายุมากกว่า 40 ปี ถ้าไม่ได้รับการรักษาน้ำตาลในเลือดจะสูงมากจนมีน้ำตาลในปัสสาวะดึงน้ำออกจากร่างกาย ทำให้ร่างกายขาดน้ำจนเกิดการหมดสติโคมาจากร้ำน้ำตาลในเลือดสูงมาก รักษาโดยการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และการใช้ยา เบาหวานประเภทที่ 3 เกิดจากสาเหตุอื่น เช่นตับอ่อน

ถูกทำลาย ได้รับสารเคมีบางอย่างที่มีผลต่อดับอ่อนทำให้ผลิตอินซูลินได้ลดลง หรือทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เบาหวานประเภทที่ 4 เบาหวานในระยะตั้งครรภ์เนื่องจากฮอร์โมนหลายชนิดที่รกสังเคราะห์ขึ้นมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน

ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดเป็นผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ร้อยละ 99 และตรวจพบภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังเกิดขึ้นเมื่อแรกได้รับการวินิจฉัย ดังนั้น การตรวจคัดกรองจึงมีความสำคัญในการป้องกันมิให้มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังเกิดขึ้น ซึ่งจะดูแลรักษาได้ง่ายกว่าเมื่อพบภาวะแทรกซ้อนแล้ว ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีดังต่อไปนี้

1. อายุ 45 ปีขึ้นไป เมื่อมีอายุมากขึ้นระดับอ่อนจะเล็กลง และมีการสะสมของไขมันเพิ่มขึ้นในตับอ่อน ทำให้จำนวนเบต้าเซลล์ลดลง ส่งผลให้การผลิตอินซูลินไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

2. ความอ้วนหรือมีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร จะมีระดับอินซูลินในเลือดสูง แต่จำนวนของตัวรับอินซูลินในเซลล์ไขมันและกล้ามเนื้อลดลง เป็นผลให้อินซูลินที่หลั่งออกฤทธิ์ไม่ได้ เซลล์ตับอ่อนจึงต้องทำงานมากขึ้นเพื่อผลิตอินซูลินให้มากขึ้นจนตับอ่อนเสื่อมสภาพ และในที่สุดไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ และในที่สุดไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอจึงทำให้เกิดโรคเบาหวาน หากคนอ้วนลดน้ำหนักตัวลง จำนวนตัวรับอินซูลินจะเพิ่มขึ้น ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีเป็นปกติ

3. การขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ

4. มีประวัติความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหลอดเลือดเสื่อม ติดเชื้อง่าย เป็น ๆ หาย ๆ บริเวณผิวหนังและระบบสืบพันธุ์

5. ผู้ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นเบาหวาน

6. เคยคลอดบุตรมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม หรือเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทุกระบบ ทั้งภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันและโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง ดังนี้

1. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เป็นภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันที่มักเกิดจากการใช้ยาลดน้ำตาลในเลือดหรือฉีดอินซูลินมากเกินไป การรับประทานอาหารผิดเวลาหรือช่วงระหว่างมื้ออาหารนานเกินไป กินอาหารน้อยเกินไป ออกกำลังกายหรือทำงานหนักมากกว่าปกติ อันทำให้เกิดอาการได้หลายอย่างเช่น วิงเวียน มึนงง ปวดศีรษะ ล้าสน เหนื่อยล้า ตาพร่าเห็นภาพซ้อน หัวใจเต้นแรงและเร็ว อ่อนเพลีย ตัวสั่น ซาบบริเวณปลายนิ้วมือเท้า หรือ

รอบปาก หิวมาก หงุดหงิดฉุนเฉียวเฉียบพลัน เหงื่อออกมาก ตัวเย็น หน้าซีด พูดไม่ชัด ชักหมดสติ ควรแก้ไขอาการทันทีถ้ารอนานจะเป็นมากขึ้นจนถึงชักหมดสติ

การแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทำได้โดยกินลูกกวาด ขนมหวาน ขนมปังแครกเกอร์ทันทีที่มีอาการ เพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด นิ่งหรือนอนพัก งดเว้นจากการทำงาน ถ้าหลังจากกินขนมและพักแล้ว 10-15 นาที อาการยังไม่ดีขึ้นควรรับประทานอาหารเพิ่มเติม ถ้าหากกินอาหารผิดพลาด ควรรับประทานอาหารหลังจากอาการดีขึ้นแล้วด้วย

การป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำได้โดยรับประทานอาหารให้เหมาะสม ตรงเวลา ใช้ยาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา แจ้งให้คนใกล้ชิดทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานและอธิบายวิธีการช่วยเหลือให้เข้าใจ มีลูกกวาด หรือขนมปังแครกเกอร์ติดตัวไว้แก้ไขเมื่อฉุกเฉิน ก่อนออกกำลังกาย หรือทำงานหนักควรกินขนมปังแครกเกอร์ 2 แผ่น หรือนม 1 แก้ว ก่อนออกกำลังกายหรือทำงานหนัก 1 ชั่วโมง

2. โรคแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังจะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป และเกิดขึ้นทุกระบบของร่างกาย ได้แก่ หลอดเลือด ตา ไต แผลที่เท้า

2.1 โรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี เป็นระยะเวลานานอาจเกิดภาวะเส้นเลือดแข็งตัวเร็วขึ้น ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะที่เส้นเลือดนั้นไปหล่อเลี้ยง เช่น เส้นเลือดอุดตันที่สมองทำให้เกิดอัมพาต หากอุดตันที่เส้นเลือดไปเลี้ยงขาทำให้แขนขาอ่อนแรงมีอาการปวดเวลาเดิน ทำให้แผลหายยาก และเป็นเหตุสำคัญที่ทำให้สูญเสียขา การตีบตันของเส้นเลือดเกิดจากความผิดปกติของไขมันในเลือดสูง ไขมันไตรกลีเซอไรด์ และคอเลสเตอรอลไปเกาะผนังหลอดเลือด เกิดหลอดเลือดจะเกาะกลุ่มจับตัวกันง่ายกว่าคนปกติ ทำให้เกิดคราบที่ผนังหลอดเลือดได้ง่ายขึ้น ระดับสารที่ต้านการแข็งตัวของเลือดน้อยกว่าคนปกติ ทำให้เลือดแข็งตัวง่ายกว่าคนปกติ ผู้ป่วยเบาหวานจะเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดโดยไม่มีอาการ เจ็บหน้าอกได้มากกว่าคนปกติที่มีโรคหัวใจขาดเลือด 2 เท่า ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตได้ง่าย เนื่องจากสาเหตุจากระบบประสาทอัตโนมัติที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ผู้ป่วยเบาหวานอาจมีภาวะหัวใจล้มเหลวได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดเลือดฝอยมีการโป่งพองของหลอดเลือดเล็กของกล้ามเนื้อหัวใจ เกิดการทำลายกล้ามเนื้อหัวใจส่งผลต่อการบีบคลายตัวของหัวใจ ทำให้หัวใจล้มเหลวได้

2.2 การเสื่อมของจอตา ผู้ที่เป็นเบาหวานมากกว่า 10 ปี พบว่ามีโรคแทรกซ้อนของจอตาร้อยละ 50 สาเหตุเกิดจากการอุดตันของเส้นเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงประสาทตา ทำให้ประสาทตาขาดเลือด ร่างกายจะสร้างเส้นเลือดขึ้นมาทดแทนในบริเวณที่จอตาขาดเลือด เส้นเลือดใหม่เหล่านี้จะมีลักษณะเป็นขุ้มไม่เป็นระเบียบ เปราะแตกง่าย ทำให้มีเลือดไหลออกซึ่งในจอตา ในระยะแรก

ที่เป็นน้อย ๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกผิดปกติ ต่อมาน้ำเหลืองจะรั่วมาสะสมที่จุดศูนย์กลางของการมองเห็นมากขึ้น ทำให้การมองเห็นลดลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีความยุ่งยากในการรักษา

2.3 การเสื่อมของหน่วยไต โรคเบาหวานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ไต โดยทำให้เลือดไปเลี้ยงไตมากขึ้นในทันทีที่เป็นเบาหวาน ในอีก 2 ปี หลังจากเริ่มเป็นเบาหวานจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของตัวกรองของไตแต่ยังไม่มีอาการ โดยจะมีอาการถ้าเป็นเบาหวานนาน 10-15 ปี จะพบโปรตีนปริมาณน้อยในปัสสาวะซึ่งจะมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยจะเริ่มมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยหลังจากพบโปรตีนในปัสสาวะ 2 ปี ความดันโลหิตจะเพิ่มปีละประมาณ 3 มิลลิเมตรปรอท จนเข้าเกณฑ์ความดันโลหิตสูง คือ มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งการพบโปรตีนในปัสสาวะ และเกิดความดันโลหิตสูงมีความเกี่ยวข้องกับการเสื่อมหน้าที่ของไต เมื่อเป็นเบาหวานนาน 15-25 ปี จะตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะมากกว่า 0.5 กรัมต่อวัน ในระยะนี้จะมีการเสื่อมหน้าที่ของไตร้อยละ 10 ต่อปี ในคนปกติที่อายุมากกว่า 40 ปี ไตเสื่อมหน้าที่ร้อยละ 1 ต่อปี หากไตทำหน้าที่เหลือร้อยละ 20 ของภาวะปกติ มีค่าครีเอตินินมากกว่า 5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะมีของเสียคั่งในร่างกายนานจนเกิดอาการอ่อนเพลีย หนาวง่าย ซีดจากเม็ดเลือดแดงลดลง เบื่ออาหาร ถ้ามีค่าครีเอตินินมากกว่า 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การทำงานของไตเหลือไม่ถึงร้อยละ 5 ผู้ป่วยจะซึมและไม่รู้สึกตัวและเสียชีวิตในเวลาไม่นาน

2.4 ระบบปลายประสาทเสื่อม ทำให้สูญเสียความรู้สึกเจ็บปวด ความรู้สึกร้อนเย็น เมื่อเกิดแผลที่เท้าขึ้นแล้วผู้ป่วยเบาหวานจึงไม่รักษาเท้าเนื่องจากไม่รู้สึกเจ็บปวด ทำให้แผลอักเสบลุกลาม เช่น เท้าของผู้ป่วยที่เกิดตาปลาแล้วไม่รู้สึกเจ็บปวดจนจนเกิดการทำลายผิวหนัง จนเป็นโพรงแผลอักเสบและติดเชื้อ หรือผู้ป่วยเบาหวานที่เท้าชาเมื่อเป็นโรคเชื้อราจะไม่รู้สึกเจ็บหรือคัน กว่าจะรู้ตัวก็เป็นแผลที่รุนแรงแล้ว ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาแต่เริ่มแรกอาจทำให้ต้องสูญเสียอวัยวะได้

การใช้ยา

ยาที่ใช้ลดน้ำตาลในเลือดมีความแตกต่างกันในเรื่องกลไกการออกฤทธิ์ ทำให้การใช้ยามีความสัมพันธ์กับน้ำตาลของผู้ป่วยในแต่ละเวลา จึงจะมีความปลอดภัย และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

1. ยาฉีดอินซูลิน ใช้ฉีดเข้าบริเวณหน้าท้องเนื่องจากสามารถดูดซึมยาได้ดี มีไขมันหน้ามีพื้นที่กว้างในการฉีดยา ไม่เป็นอวัยวะที่ใช้ออกกำลังกายหลังฉีดยา เพราะอินซูลินจะดูดซึมเร็ว ออกฤทธิ์เร็วอาจเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำได้

2. ยากลุ่มไบทัวโนด์ ออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดซึมกลูโคสจากลำไส้เล็ก กระตุ้นการใช้กลูโคสของเนื้อเยื่อส่วนปลาย และขัดขวางการสร้างกลูโคสจากตับและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำให้กลูโคส

เข้าสู่เนื้อเยื่อได้มากขึ้น ยากลุ่มนี้ทำให้ความอยากอาหารลดลง เช่น เมตฟอร์มิน ยานี้ทำให้เกิดการคลังของกรดแลคติกได้ จึงไม่ควรใช้ในผู้มีความผิดปกติที่ตับ ไต โรคปอดเรื้อรัง พิษสุราเรื้อรัง ทำให้ขาดวิตามิน บี 12 ได้ ควรรับประทานพร้อมอาหารหรือหลังอาหาร อาการข้างเคียง คือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย

3. กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย ออกฤทธิ์กระตุ้นเบต้าเซลล์ให้หลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพของอินซูลินนำน้ำตาลเข้าสู่เนื้อเยื่อได้ดีขึ้น ระวังการสร้างน้ำตาลจากตับ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารลดลง ลดการเกาะกันของเกร็ดเลือดทำให้เลือดไหลเวียนดี ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนของหลอดเลือดได้ เช่น ไกลเบนคลาไมด์ ไกลพิไซด์ ควรรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที อาหารทำให้การดูดซึมยาลดลง อาการข้างเคียง คือ มีผื่นตามผิวหนัง คลื่นไส้ตัวเหลือง และเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย

การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารโดยเลือกรับประทานอย่างเหมาะสม เพื่อให้ได้รับพลังงานและสารอาหารครบทุกหมู่อย่างพอเพียง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็น และป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนที่จะตามมาภายหลังได้ สามารถควบคุมน้ำหนักร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ไม่อ้วนจนเกิดการตีต่อฤทธิ์ของอินซูลิน ซึ่งมีหลักดังนี้

1. ควรรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่มีเส้นใยเพิ่มขึ้น เพราะใยอาหารจะช่วยชะลอการย่อยและการดูดซึมอาหารจากลำไส้ ช่วยลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดได้ ทำให้น้ำตาลในเลือดไม่สูงขึ้นจนเกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่น ข้าวซ้อมมือ อาหารคาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตจะถูกย่อยเป็นน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานในการทำกิจกรรมประจำวัน ถ้าน้ำตาลที่ได้รับเกินกว่าความต้องการของร่างกาย น้ำตาลจะถูกเก็บสะสมไว้ที่ตับ บางส่วนเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และนำออกมาใช้ได้เมื่อร่างกายต้องการ

2. ควรรับประทานอาหารโปรตีนเช่นเต้าหู้ ถั่วเมล็ดแห้ง ซึ่งจะเปลี่ยนเป็นกรดอะมิโนให้ร่างกายนำไปใช้ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง โปรตีนร้อยละ 58 ถูกนำไปใช้เป็นพลังงาน โดยคิดเป็นโปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี

3. หลีกเลี่ยงอาหารประเภทน้ำตาลที่ไม่มีใยอาหาร ยกเว้นเมื่อมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากน้ำตาลที่ได้รับมากเกินไปทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และน้ำตาลที่มากเกินไปจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันไตรกลีเซอไรด์ ทำให้อ้วนได้

4. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้พลังงานเกือบเท่าไขมัน แอลกอฮอล์ 1 กรัม ให้พลังงาน 7 กิโลแคลอรี โดยดูดซึมที่กระเพาะอาหารและนำไปเผาผลาญ

ที่ต่ำ ขณะระดับเผาผลาญแอลกอฮอล์ระดับน้ำตาลจะต่ำลง เนื่องจากแอลกอฮอล์ยับยั้งไม่ให้สร้างกลูโคสออกมาเป็นพลังงานได้ ระดับน้ำตาลในเลือดจึงต่ำลง

5. หลีกเลียงอาหารประเภทไขมันและคอเลสเตอรอล ไขมัน 1 กรัมให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อโรคอ้วนและหลอดเลือดตีบแข็ง

6. หลีกเลียงอาหารลดเค็มซึ่งทำให้ร่างกายกักน้ำมากขึ้น เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง

การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

การออกกำลังกายเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจ การออกกำลังกายที่เหมาะสมช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น สามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของของผู้ป่วยเบาหวานได้ หากออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ การออกกำลังกายทำให้เนื้อเยื่อไวต่ออินซูลินมากขึ้น ทำให้น้ำหนักตัวลดลง ไขมันในเลือดและคอเลสเตอรอลลดลง ลดการเกิดหลอดเลือดอุดตันที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมาได้ ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น หลักสำคัญคือการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อจัดแผนการออกกำลังกายที่เหมาะสมไม่มีอันตราย ร่วมกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้เข้าใจถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ข้อควรระวังสำหรับการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่ออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมและมากเกินไปทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ การออกกำลังกายที่มีการกระทบกระเทือนเท้ามาก ๆ หรือใส่รองเท้าคับแน่นเกินไปขณะออกกำลังกาย จะทำให้เกิดแผลที่เท้าได้ ผู้ป่วยบางรายเป็นโรคหัวใจตีบโดยไม่รู้ตัว อาจทำให้เกิดหัวใจขาดเลือดขณะออกกำลังกายได้ โดยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกหรือไม่มีอาการก็ได้ หัวใจเต้นผิดปกติ ความดันโลหิตลดลงซึ่งเป็นอันตรายมาก โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ต้องวางแผนการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันปัญหาจากการออกกำลังกาย

ระดับความหนักของการออกกำลังกายจะมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งดูได้จากการตรวจน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังออกกำลังกาย เพื่อจะได้บอกได้ว่าการออกกำลังกายมีผลต่อน้ำตาลในเลือดตนเองเพียงใด การออกกำลังกายชนิดนั้นเหมาะสมกับตนเองหรือไม่ การออกกำลังกายทำให้การใช้อินซูลินมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีผลถึง 24 ชั่วโมง ในรายที่ต้องใช้อินซูลินอาจมีปัญหาระดับน้ำตาลลดลงกลางดึกได้

การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควรเป็นการออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อหลายส่วนได้เคลื่อนไหวออกแรงพร้อม ๆ กัน และไม่ต้องใช้แรงต้านมาก ควรใช้เวลาครั้งละประมาณ 30-45 นาที สม่ำเสมอ เช่น ลับดาท์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน โดยทั่วไปผู้ที่ระดับ

น้ำตาลต่ำกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ก่อนออกกำลังกายควรรับประทานอาหารว่างก่อนประมาณ 30-60 นาที เช่น รับประทานแครกเกอร์ 3-6 แผ่น เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกาย

ควรหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ตาพร่ามัว หน้ามืด เหนื่อยมากผิดปกติ มีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น เหงื่อออก ใจสั่น หิว หรือเกิดแผลที่เท้า แต่ต้องออกกำลังกายที่ต้องใส่รองเท้า เมื่อหยุดออกกำลังกายแล้วประมาณ 15-30 นาที การป้องกันอาการน้ำตาลในเลือดต่ำหลังการออกกำลังกายควรรับประทานขนม แครกเกอร์ 3-6 แผ่น ซึ่งได้คาร์โบไฮเดรต 15-30 กรัม เพื่อชดเชยน้ำตาลที่เก็บสะสมที่กล้ามเนื้อและใช้หมดไปขณะออกกำลังกาย

หลักและวิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

วิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เป็นสากล และยอมรับกันในการแพทย์และวิทยาศาสตร์การกีฬา คือ การออกกำลังกายที่พิจารณาถึงความหนัก ความนาน และความบ่อยของการออกกำลังกาย เพื่อให้การออกกำลังกายแต่ละครั้งได้ประโยชน์สูงสุด ซึ่งมีหลักพิจารณาดังต่อไปนี้

1. ความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity) โดยวัดจากอัตราการเต้นของหัวใจ เพราะผู้ที่ออกกำลังกายสามารถตรวจสอบได้ด้วยตนเอง อัตราการออกกำลังกายควรอยู่ในร้อยละ 60-80 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ซึ่งคำนวณได้จาก

$$\text{อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด} = 220 - \text{อายุเป็นปี}$$

อัตราชีพจรช่วงที่เหมาะสมประมาณ 60-170 ครั้งต่อนาที และต้องมีความสม่ำเสมอ หากจังหวะการเต้นไม่สม่ำเสมอให้สงสัยว่าน่าจะมีสิ่งผิดปกติของหัวใจซ่อนอยู่ อัตราชีพจรขณะออกกำลังกายไม่ควรเกินร้อยละ 85 ของอัตราชีพจรสูง ความหนักของการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนที่อัตราชีพจรประมาณร้อยละ 60-85 ของอัตราชีพจรสูงสุดจะเพิ่มสมรรถภาพของร่างกายได้ ระบบการไหลเวียนเลือดได้รับการพัฒนาประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นด้วย

2. ความนานของการออกกำลังกาย (Duration) โดยทั่วไปควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาทีแต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง เพื่อพัฒนาระบบการไหลเวียนเลือดให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น การเริ่มต้นอบอุ่นร่างกายเป็นการใช้พลังงานจากน้ำตาลในเลือด 3-5 นาที จะช่วยปรับอุณหภูมิของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ปรับระบบเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณกระเพาะอาหารไปเลี้ยงเนื้อเยื่อที่ใช้ในการออกกำลังกาย ปรับกลไกการสั่งงานและการรับรู้ของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ให้พร้อมที่จะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความบ่อยของการออกกำลังกาย (Frequency) ควรออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน เพื่อให้ร่างกายได้พักบ้างแต่ยังคงรักษาระดับของสมรรถภาพร่างกาย

ให้คงไว้ได้นาน

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในการส่งเสริมสุขภาพ

การนวดฝ่าเท้า

การนวดฝ่าเท้าเป็นศิลปะในการวินิจฉัยและรักษาโรคที่ชาวตะวันออก จีน อินเดีย ใช้กันมานานกว่า 300 ปีก่อนคริสตกาล และคงเกิดขึ้นมาพร้อม ๆ กับการกดจุดฝังเข็ม ต่อมา ความรู้ได้เผยแพร่ไปทั่วอเมริกาและยุโรป

ชาวอเมริกาชื่อ Dr. William H. Fitzgerald ผู้เชี่ยวชาญทางหู คอ จมูก ได้สนใจการรักษาแบบนี้และเรียกว่า Zone therapy ซึ่งเป็นารกดนวดไปบนบริเวณหนึ่งแล้วส่งผลไปยังอีกที่หนึ่งซึ่งอยู่ไกล

ต่อมาชาวอเมริกันชื่อ Eunice D. Ingham ได้พัฒนาการสอนจาก Fitzgerald ในปี ค.ศ. 1930 และได้ให้ความสนใจมากที่สุดในเรื่อง การนวดฝ่าเท้า ซึ่งได้พัฒนาเทคนิควิธีการต่าง ๆ อย่างมาก จนได้เรียกชื่อว่า Ingham Reflex Method of Compression Massage การนวดแบบ Ingham ปัจจุบันเรียกว่า Reflexology ก้าวหน้ามาก และนิยมกันทั้งตะวันตกและอเมริกัน มีผู้นวดนับร้อยคน มีผู้สนใจศึกษาอย่างมาก ทั้งในเบลเยียมและฝรั่งเศส

พื้นฐานของการนวดฝ่าเท้า

คือ การนวดหรือการกระทำที่ฝ่าเท้าเพื่อป้องกันและรักษาโรคที่เกิดขึ้นในร่างกาย

ผลจากการนวดฝ่าเท้า

อันดับแรกต้องตรวจดูตำแหน่งที่มีปมใต้ผิวหนังบริเวณเท้าเรียกปมนี้ว่า “Crystalline” หรือ “Gritty” อยู่ใต้ผิวหนังลึกลงไป ถ้าอยู่ตำแหน่งตรงใดก็จะหมายถึงอวัยวะตามแผนผังบนฝ่าเท้ามีปัญหา ซึ่งปมเหล่านี้เมื่อกดลงไปจะรู้สึกเจ็บมากแม้จะกดเบา ๆ ก็ตาม

การกดเพื่อรักษาใช้ขอบของนิ้วกดลงไปแล้วหมุนนิ้วตามเข็มนาฬิกา กดลงไปลึก ๆ โดยมีทำให้เจ็บ แล้วเน้นจุดที่เจ็บอย่างสั้น ๆ แล้วพัก ในการใช้นิ้วกดบางคนใช้กำมือให้นิ้วกางยื่นออกมา ใช้ข้อนิ้วกดแทนนิ้วหัวแม่มือ และบางรายใช้ไม้ทำเป็นแท่งกากบาตร ใช้ปลายมนเรียวกดแทนนิ้วเป็นเครื่องทุ่นแรง แต่กรณีดังกล่าวต้องควบคุมน้ำหนักให้ดี อาจทำให้เจ็บมาก และเป็นอันตรายต่อเส้นเอ็นเท้าได้

ประโยชน์ของการนวดฝ่าเท้า

การนวดฝ่าเท้าเป็นการกระตุ้นการทำงานของระบบต่าง ๆ อย่างไม่สามารถแก้ปัญหาวกติดเชื่อ พวกผิดปกติของโครงสร้าง การอุดตันของลำไส้ ขาหัก อุบัติเหตุ และไต แต่ให้ผลดีในการรักษาความผิดปกติบางกลุ่ม เช่น ท้องผูก หือ เครียด ปัญหาที่กระเพาะปัสสาวะ

ปวดศีรษะ โรคไต นิ่วในถุงน้ำดี ไโมเกรน หรือแม้แต่พวกไซนัส ปัญหาการอ้างถึงประสิทธิผลในการรักษาโรคดังกล่าวนี้ เป็นที่ถกเถียงถึงประสิทธิผลว่าจะเป็นจริงอย่างไร อย่างไรก็ตามมีการพยายามอธิบายการทำงานหรือผลของการนวดฝ่าเท้า

การทำงานหรือผลของการนวดฝ่าเท้า

เป็นที่ยอมรับกันว่าอวัยวะภายในร่างกายจะแสดงความสัมพันธ์กับผิวหนัง ซึ่งมีปลายประสาทจากจุดรวมเส้นประสาทเดียวกัน เช่น การมีหน้าที่ที่กระบังลม (Diaphragm) จะแสดงออกที่หัวไหล่ เป็นต้น เป็นที่ยอมรับกันว่าถ้ากระตุ้นที่ผิวหนังจะส่งต่ออวัยวะภายในสัตว์ทดลองมากมายที่พิสูจน์ทฤษฎีนี้

การทำงานของกรนวดฝ่าเท้าจะอยู่บนพื้นฐานหลักการที่ว่า อวัยวะทั้งหมดของร่างกายแสดงออกสัมพันธ์กับบริเวณเท้าทั้งหมด ซึ่งอวัยวะส่วนใหญ่อยู่บริเวณสันเท้าและกระจายไปสู่ปลายเท้า

อย่างไรก็ตามการอธิบายในแผนปัจจุบันอธิบายได้ยาก เพราะไม่มีการเชื่อมต่อของประสาทระหว่างอวัยวะกับบริเวณเท้า หรือแม้แต่จะพยายามอธิบายโดยใช้เส้น “เมอร์เรียม” ของจีนก็ยังอธิบายไม่ได้หมดทุกจุดเพราะบางเส้นก็ไม่ได้ผ่านไปเท้า จึงสรุปว่าการทำงานยังหาข้อสรุปไม่ได้ อาจจะเป็นพลังหรืออะไรก็ได้

อย่างไรก็ตามมีอีกประเด็นหนึ่งที่ยังไม่ได้พิสูจน์ว่าเป็นไปได้หรือไม่ว่าเซลล์ที่เท้าสามารถหลังสารเคมีเช่นเดียวกับอวัยวะต่าง ๆ ที่มีจุดเริ่มต้นมาจากเซลล์บริเวณเดียวกัน เมื่อเป็นเอ็มบริโอ (Embryo) เมื่อตอนแยกแบ่งตัวส่วนหนึ่งไปเป็นหัว อีกส่วนไปเป็นหาง เซลล์ที่มาจากจุดเดียวกัน เมื่อถูกกระตุ้นจะหลังสารเคมีเดียวกันออกมามากขึ้นและไประบบไหลเวียนเลือด สารเคมีเหล่านั้นอาจมีส่วนให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้ดีหรือถูกกระตุ้นไปด้วย ปัจจุบันความเชื่อเรื่องเซลล์หลังสารเคมีนั้นวันจะมีมากขึ้น เช่น การผ่าตัดสมองทิ้งไปทั้งซีกได้โดยไม่เกิดอัมพาตอย่างใด โดยเซลล์ดี ๆ อีกข้างหนึ่งทำหน้าที่หลังสารเคมีออกมากกระตุ้นเซลล์ประสาทแทน การมีเซลล์เสีย ๆ ไม่ปกติอีกอาจทำให้เป็นอัมพาตได้ ผู้เขียนจึงค่อนข้างเชื่อว่าปม “Crystal” คือสารบางอย่างที่หลังออกมาจากเซลล์อวัยวะภายในซึ่งผิดปกติป่วยโรค แล้วสารนั้นมาทำให้เซลล์บริเวณเท้าเกิด fibrotic nodule ขึ้น เจ็บปวดเมื่อถูกกดไปด้วย อย่างไรก็ตามการนวดฝ่าเท้ามาใช้น่าจะเกิดประโยชน์อย่างดี ในกรณีกระตุ้นร่างกายโดยเป็นการป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพ ส่วนในการรักษานั้นคงต้องศึกษาต่อไป

การนวดฝ่าเท้าในแผนไทย

ในทฤษฎีการนวดแผนไทยเรื่องเส้นสิบ มีเส้นที่แล่นไปที่เท้าหลายเส้น ได้แก่

1. เส้นอิทา ปิงคลา สุมนาและกาลธารี

แต่ละจุดและเส้นดังกล่าวบริเวณเท้า เมื่อขัดช่องก็เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเท้าโดยตรง ไม่ได้ไปเกี่ยวพันกับอวัยวะอื่น เช่น แก้มข้อเท้า ร้อนหลังเท้า แก้ก้อน เป็นต้น

2. เส้นห้สร้างซี่ และทวารี่

เป็นเส้นที่ไปที่เท้าด้วย เมื่อขัดช่องเกี่ยวกับตาทั้งสองข้าง เช่น แก้มเสียวจักษุ แก่จักษุ เพื่อก้อน ลมแทงจักษุ แก่จักษุเพื่ออันทพฤกษ์ แก้มจักษุเพื่อข้า ในความเชื่อพื้นบ้านไทย เมื่อเจ็บตา ฝุ่นเข้าตา ให้กลั่นลมหายใจแล้วใช้น้ำรดหัวแม่เท้าจะหายเคืองตา นับเป็นเส้นที่แสดงความเชื่อมต่อระหว่างเท้ากับอวัยวะอื่นที่ห่างกัน

3. เส้นลิขิณีและสุขุมัง

เป็นอีกเส้นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ กล่าวคือ เส้นลิขิณีไปที่เท้า มีผลต่อระบบปัสสาวะ ได้แก่ แก้มปัสสาวะดำและลมปัสสาวะเหลือง ส่วนเส้นสุขุมัง แก่ร้อนเกินกำหนด แก่กระหายน้ำ แก้มแสดยงขน แก้มทำให้เสียว แก่กองลมอดิศาร จะเห็นได้ว่าแม้ว่าไม่ระบุอวัยวะชัดเจน แต่ก็ มีผลต่อระบบขับถ่ายและระบบอัตโนมัติอื่น ๆ ที่มีได้เกี่ยวข้องกับโรคของเท้าโดยตรง

นับว่าคนไทยมีเรื่องการนวด และกดจุดบนเท้าด้วยเช่นกัน มีการกดจุดที่อวัยวะหนึ่ง แล้วไปมีผลต่ออวัยวะหรือระบบอื่น ๆ ที่ห่างออกไป โดยมีสามารถอธิบายถึงประสาทที่เกี่ยวข้องกัน โดยตรงแบบแผนปัจจุบัน การนวดเท้าของไทยไม่มีแผนที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะอย่างละเอียดแบบจีน แต่เป็นการนวดแบบโดยรวม กระตุ้นทั้งหมดตามแนวเส้นต่าง ๆ เป็นการกระตุ้นเส้นสายให้ลมเดินสะดวก โดยเริ่มที่ฝ่าหลังเท้าแล้วไปที่ขา เป็นต้น

เส้นสิบสองของจีนไปที่เท้าอย่างไร

จีนแบ่งเส้นควบคุมอวัยวะภายในสิบสองอย่าง ได้แก่ ขาง หก และผู้หญิง

การประยุกต์ใช้การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ

สถาบันการแพทย์แผนไทยได้สนับสนุนการนวดฝ่าเท้าเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีอาจารย์ยุพิน อสิกัน เป็นผู้รวบรวมองค์ความรู้ที่ได้รับ และพัฒนาตามประสบการณ์ที่ได้ฝึกฝนจนชำนาญ ทำให้ได้แนวทางหนึ่งของการนวดฝ่าเท้าที่จะนำมาใช้ในการเผยแพร่ให้กับประชาชน ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้

แนวคิดเรื่องสุขภาพของครอบครัวและสมดุลแห่งสุขภาพ

ปัจจุบันปัญหาโรคเรื้อรังกำลังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคพบว่าเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป การที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับ

ประชาชนเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี จำเป็นต้องอาศัยแนวคิดในการปรับเปลี่ยนสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยมองว่าสิ่งทั้งหลายทั้งปวงโดยเฉพาะชีวิต เป็นธรรมชาติที่มีอยู่และเป็นไปตามธรรมชาติ ในระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุ-ปัจจัย เป็นองค์ประกอบของเหตุ-ปัจจัยที่มีการประสานกัน ครอบคลุมเป็นบูรณาการ และสัมพันธ์กันถูกต้องพอดีที่वलลอดทั้งองค์รวม จึงจะทำให้เกิดภาวะ สมดุลหรือดุลยภาพได้ (อวย เกตุสิงห์, 2546)

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) (2548) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพขององค์รวม” คือ ภาวะที่เป็นสุข หรือมีสุขภาพดีอันเนื่องมาจากการพัฒนาในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน ขึ้นมาได้อย่างสมบูรณ์ ตามหลักภาวนา 4 ได้แก่ 1) การพัฒนากาย (Physical Development) 2) การพัฒนาศีล (Social Development) 3) การพัฒนาจิต (Emotional Development) และ 4) การพัฒนาภูมิปัญญา (Wisdom Development) ดังนั้น การสร้างสุขภาพขององค์รวม จึงเป็นการสร้างสุขภาพะโดยการสร้าง ฝึกรวมให้เกิดการพัฒนาทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. การพัฒนากาย (Physical Development)

เป็นการฝึกรวมกาย โดยการพัฒนาร่างกายให้รู้จักติดต่อกับสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพทั้งหลายให้เกื้อกูล เป็นคุณ ไม่เกิดโทษ รู้จักบริโภคปัจจัย 4 ได้ตรงตามคุณค่า ที่แท้จริง ไม่บริโภคตามค่านิยม ความอร่อย หรือโก้หรู ซึ่งอาจส่งผลเสียเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ นอกจากนี้ยังฝึกให้รู้จักใช้อินทรีย์ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ในการติดต่อหรือใช้สอยอุปกรณ์ เทคโนโลยี และประสบการณ์ต่าง ๆ เพื่อศึกษาเรียนรู้เป็นหลัก ไม่เสพบริโภคเพื่อความสนุกสนาน

2. การพัฒนาศีล (Social Development)

เป็นการฝึกรวมด้านพฤติกรรม โดยการพัฒนาด้านกาย และวาจาให้มีพฤติกรรม ทางสังคม ไม่เบียดเบียนหรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายแก่ผู้อื่น มีความสัมพันธ์ทางสังคม กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม เกื้อกูล สร้างสรรค์ ส่งเสริมสันติสุขด้วยหลักสังคหวัตถุ 4 ซึ่งประกอบด้วย

- ทาน หรือการให้ คือ การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ แบ่งปัน ช่วยเหลือกันด้วย สิ่งของตลอดถึงการให้ความรู้และแนะนำสั่งสอน
- ปิยวาจา หรือการพูดดีให้เกิดประโยชน์ เป็นคำพูดสุภาพ ไพเราะอ่อนหวาน สมานสามัคคี ให้เกิดไมตรี และความรักใคร่แน่นถึอ ตลอดถึงคำแสดงประโยชน์ประกอบด้วย เหตุผลเป็นหลักฐานจูงใจให้นิยมยินดี
- อัตถจริยา หรือการประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์ คือ ขวนขวายช่วยเหลือกิจการ บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ ตลอดถึงช่วยแก้ไขปรับปรุงส่งเสริมในทางจริยธรรม
- สมานัตตตา หรือการไม่เลือกปฏิบัติ คือ ทำตัวเสมอต้นเสมอปลาย ปฏิบัติ สม่่าเสมอกันในกลุ่มชนทั้งหลาย มีความสามัคคี ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกัน ดำเนินอาชีพสุจริต

มีวินัยในการดำรงชีวิต และเคารพระเบียบวินัยของสังคม

3. การพัฒนาจิต (Emotional Development)

เป็นการฝึกอบรมด้านจิตใจ โดยการพัฒนาให้มีจิตใจที่สมบูรณ์ประกอบด้วย
คุณภาพจิต สมรรถภาพจิต และสุขภาพจิตที่ดี

- คุณภาพจิตที่ดี คือ จิตที่มีคุณธรรม เช่น จิตที่มีเมตตา กรุณา เอื้ออาทร มีมุกทิตา ความเคารพ อ่อนน้อม กตัญญูกตเวที
- สมรรถภาพจิตที่ดี คือ มีสติ มีสมาธิ จิตใจมุ่งมั่นเข้มแข็ง มั่นคง เพียรพยายาม อุทิศตน วิริยะ มีความรับผิดชอบ
- สุขภาพจิตที่ดี คือ การมีจิตใจร่าเริง เบิกบานสดชื่น อิ่มเอิบ ผ่องใส และสงบสุข

4. การพัฒนาภูมิปัญญา (Wisdom Development)

เป็นการฝึกอบรมด้านปัญญา โดยการพัฒนาคูคนรู้จักรู้คิด พิจารณา วินิจฉัย
แก้ไขปัญหา และดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา เข้าใจเหตุและผล มองทุกสิ่งไปตามเหตุและ
ปัจจัย ไม่มีอคติ ปราศจากการครอบงำของกิเลส ผูกพันพัฒนาตนให้มีความเป็นอยู่โดยรู้เท่าทัน
ธรรมชาติความเป็นจริงของโลกและชีวิต เข้าถึงอิสรภาพ ปลอดภัย ปราศจากปัญหา

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพโดยปรับพฤติกรรมและวิถี
การดำเนินชีวิตให้ถูกต้องสมบูรณ์อย่างมีดุลยภาพ ทั้งพฤติกรรมทางกายภาพ การปฏิบัติทาง
สังคม ทางจิตใจ และทางปัญญา มุ่งสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาโรคเมื่อเกิดการ
เจ็บป่วย นอกจากจะใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว ยังสามารถนำไปใช้ในการป้องกันโรค
การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพได้อีกด้วย เน้นการมีส่วนร่วม การประสานงาน การสร้าง
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ญาติ สิ่งแวดล้อม และผู้เกี่ยวข้องอื่น ที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
ร่วมกันแสวงหาความรู้ที่แฝงตัวอยู่ในวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต และศาสนา มาบูรณาการ
ให้การดูแลสุขภาพดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด มีความสมบูรณ์ทางร่างกายและ
จิตใจ ดังนั้นแนวคิดในเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจึงมิใช่การดูแลเฉพาะร่างกายมนุษย์
แต่เป็นการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ ทักษะในการดำเนินชีวิตในสังคม และ
การอยู่ร่วมกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อมให้ดี ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่พบได้ในการแพทย์แผนไทย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้นำแนวคิดเรื่องหลักธรรมมานามัยซึ่งเป็น
การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของไทย มาประยุกต์ให้เข้ากับ
การดำเนินชีวิตประจำวันของไทย ด้วยหลัก 3 ประการ คือ

1. กายานามัย ถือเป็นหลักป้องกันก่อนการเจ็บป่วย ซึ่งผู้ที่มีอายุเกิน 30 ปีขึ้นไป ซึ่งทางการแพทย์แผนไทยถือว่าธาตุทั้ง 4 เสื่อมลง จำเป็นต้องดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท ต้องดูแลร่างกายในเรื่อง

1.1 การบริโภคอาหารที่ถูกกับโรค ถูกกับธาตุ มีการปรับธาตุด้วยรสชาติอาหารต่าง ๆ ที่มีตามธรรมชาติ โดยเลือกบริโภคเนื้อปลาเป็นหลัก และมีผักพื้นบ้านต่าง ๆ เป็นเครื่องเคียงประจำทุกมื้อ นอกจากนี้ยังควรบริโภคอาหารตามวัฒนธรรมเลือกรับประทานข้าวกล้อง งามสมุนไพรมะพร้าวและผลไม้ตามฤดูกาล

1.2 การออกกำลังกาย ด้วยการออกกำลังกายแบบไทย ๆ คือ ใช้ท่าฤาษีตัดต้น ซึ่งเป็นท่าที่ไม่ฝืนร่างกายจนเกินไป สำหรับผู้สูงอายุซึ่งสามารถปรับโครงสร้างร่างกายได้ นอกจากนี้ยังเป็นการปรับและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และเส้นเอ็นต่าง ๆ ได้

2. จิตตานามัย คือ การบริหารจัดการด้วยกระบวนการ ทาน ศิล ภาวนา เพื่อพัฒนาให้เกิดจิตที่ดี มีคุณภาพจิต สมรรถภาพจิต และสุขภาพจิตที่ดีอยู่เสมอ ชุดกิจกรรมที่ใช้ในการบริหารจัดการอย่างเป็นองค์รวม คือ กิจกรรมตามหลัก “บุญกิริยาวัตถุ” (หลักการทำความดี) (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), 2545)

2.1 ทาน คือ การให้ จะช่วยขัดเกลาจิตใจให้เกิดความเสียสละ การฝึกการให้ที่เป็นวัตถุสิ่งของจะช่วยลดความโลภ การฝึกการให้อภัยจะช่วยลดความโกรธ และการฝึกการให้ความรู้จะช่วยลดความหลงผิด

2.2 ศิล คือ การส่งเสริมพฤติกรรมที่ดั่งงามถูกต้องเหมาะสม เพื่อช่วยทำให้สภาพความเป็นอยู่โดยทั่วไปเกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งช่วยฝึกความประพฤติทางจริยธรรม ด้วยการไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่นในสังคม

2.3 ภาวนา คือ ฝึกจิตใจให้มีสติ มีสมาธิ จิตตั้งมั่น สุขสงบ ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดโทษต่อตนเอง และผู้อื่นและเป็นการเตรียมจิตให้พร้อมต่อการใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

3. ชีวิตานามัย คือ การดำเนินชีวิตชอบ มีอาชีพสุจริต เว้นจากความทุจริตทั้งปวง นอกจากนี้ยังรวมถึงการทำชีวิตให้อยู่ในธรรมชาติชอบ คือการปรับธาตุทั้ง 4 ภายนอก ด้วยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีงาม การรักษาความสะอาดของบ้านเรือน การขจัดสิ่งปฏิกูลและการใช้ชีวิตชอบไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

ภูมิปัญญาไทย “แพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน”

หลักในการควบคุมโรคเบาหวาน คือ การปรับพฤติกรรมการกินอาหารโดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานมาก ๆ อาหารประเภทแป้ง ไขมัน ตรวจร่างกายเป็นประจำและรับการรักษา

อย่างต่อเนื่อง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

กินอย่างไรจึงปลอดภัยจากโรคเบาหวาน

สมุนไพรที่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ได้แก่ มะระ ตำลึง และเตยหอม

1. มะระ ส่วนใหญ่จะใช้มะระขี้นก ผลดิบและยอดอ่อนต้มจิ้มน้ำพริก

สรรพคุณทางยา ช่วยเจริญอาหาร น้ำคั้นจากผลช่วยแก้ไข้และใช้อมแก้ปากเปื่อย

- ผลของมะระจีนที่โตเต็มที่ แล้วนำมาหั่นตากแห้งชงกับน้ำร้อนใช้ดื่มแทนน้ำชา

แก้โรคเบาหวาน

- ในผลและใบของมะระขี้นก มีสารที่มีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด

2. ตำลึง มีคุณค่าทางด้านอาหารสูง ทั้งแร่ธาตุ แคลเซียม ฟอสฟอรัสและวิตามินอื่น ๆ

สรรพคุณทางยา ใบและเถาตำลึงมีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด

3. เตยหอม ใบเตยมีสีเขียว น้ำคั้นจากใบเตยมีกลิ่นหอม นำมาใช้แต่งสีขนม แต่งกลิ่น

อาหาร และนิยมนำมาทำเป็นเครื่องดื่ม

สรรพคุณทางยา ในตำรายาไทย ใช้ใบเตยสดเป็นยาบำรุงหัวใจให้ชุ่มชื้น ช่วยลด

อาการกระหายน้ำ รากใช้เป็นยาขับปัสสาวะ รักษาเบาหวาน

อย่างไรก็ตามการนำสมุนไพรมาใช้เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน

ต้องไปตรวจร่างกายเป็นประจำและต่อเนื่องเพื่อดูระดับน้ำตาลในเลือด

หลักการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและการป้องกัน

การแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม องค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การปรับพฤติกรรมการกิน เพื่อปรับสมดุลของธาตุเจ้าเรือนในร่างกาย ดังนี้

1. กินข้าวที่อุดมด้วยวิตามิน ได้แก่ ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ เพราะได้คาร์โบไฮเดรต ช่วยย่อยสลายอย่างช้า ๆ ให้เวลาดับอ่อนขับอินซูลินมากขึ้น วิตามินบีช่วยเผาผลาญน้ำตาลให้หมด และในข้าวกล้องยังมีเส้นใยมากกว่าข้าวขาว 9 เท่า ช่วยให้อิ่มง่าย ทำให้กินแป้งได้น้อยลง

2. หลีกเลี่ยงการกินอาหารประเภทไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันสัตว์ เนย

3. กินเนื้อสัตว์น้อยลง กินปลา หรือถั่วแทน

4. กินผักสดและผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน เพราะในผักมีสารต้านอนุมูลอิสระ อุดมด้วย

วิตามิน

5. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามอัตรภาพ เช่น เดิน ว่ายน้ำ

6. ใช้หลักกรรมมานามัย คือ จิตตามัย จิตรวมมีสมาธิ, ชีวิตานามัย ใช้ชีวิตโดยดำเนินตามทางสายกลางและกายานามัย คือทำร่างกายให้แข็งแรง รักษาสมดุลร่างกาย

รายชื่อผักพื้นบ้านที่มีคุณค่าทางอาหารสูง คือ วิตามินเอ และบีตาแคโรทีน มากกว่า

ผักอื่น ๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ความดันเลือดสูง มะเร็ง เป็นต้น ผักเหล่านั้น ได้แก่ มะระ กระชาย กระเทียม ยอดแค ใบกระเพรา ใบขี้เหล็ก ผักเชียงดา ผักติ้ว ผักกระเฉด ใบยอ แครอท ใบย่านาง ใบชะพลู ตำลึง ผักกูด ผักแว่น ใบกระเจี๊ยบ ใบแมงลัก เป็นต้น

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

แนวคิดคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นค่านามธรรม ที่มีความหมายกว้าง ชับซ้อน หลายมิติ ประกอบด้วย คำ 2 คำ คือ คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดีประจำบุคคลหรือสิ่งของ ชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้นคุณภาพชีวิต (Quality of life) หมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล นอกจากนี้ยังมี คำที่มีความหมายคล้ายกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความสุข (Happiness) ความผาสุก (Well-being) ความพึงพอใจพอใจในชีวิต (Life satisfaction) คุณค่าของชีวิต (Value of life) เป็นต้น โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อหรือแนวคิดเกี่ยวกับชีวิตของแต่ละคน โดยทั่วไปแล้วมนุษยทุกคนย่อมปรารถนาที่จะมีชีวิตที่ดีพร้อมในทุกๆ ด้าน เช่น มีอิสระเสรีทางความคิดและการกระทำ มีเป้าหมาย มีความสำเร็จในงานหรือชีวิตครอบครัว มีคุณค่าในตนเอง มีความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อความพร้อมในการทำงานหน้าที่หรือกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี (Goodinson & Singleton, 1989, หน้า 327-341)

คุณภาพชีวิตเริ่มเข้ามามีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขในปี ค.ศ. 1947 โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความคำว่า “ภาวะสุขภาพ” ว่า ภาวะสุขภาพไม่ได้หมายความว่าเพียงแต่การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่รวมถึงความผาสุกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งถือเป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญของการรักษาโดยเฉพาะในผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Erick & Patric, 1987, หน้า7) และยังเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของระบบบริการสุขภาพอีกด้วย

ในปี ค.ศ. 1960 รัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิต ว่าเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา และเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาคุณภาพประชากรของประเทศ โดยมีแนวคิดว่าคุณคนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ต้องรู้จักคิด รู้จักทำ และรู้จักตัดสินใจ ซึ่งคุณภาพชีวิตไม่ใช่แค่ความต้องการทางด้านวัตถุหรือของร่างกายเท่านั้น แต่รวมถึงจิตสังคมของมนุษย์อีกด้วย (Burckhardt, 1982, หน้า 2) มีนักวิชาการหลายท่านให้คำจำกัดความของคำว่า “คุณภาพชีวิต” กันอย่างกว้างขวาง และการที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายด้าน ซึ่งแต่ละด้านมีความสำคัญมากน้อยต่างกันตามธรรมชาติของแต่ละบุคคล และสังคม โดยแบ่งตามกลุ่มแนวคิดและองค์ประกอบคุณภาพชีวิตได้ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คุณภาพชีวิตตามแนวคิดของเบอร์ฮอร์น ร่วมกับเซฟเฟอร์และคณะ (Burghorn,

Schaefer, et.al, 1981, pp. 331-347) โดยให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของบุคคลต่อองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต 5 องค์ประกอบ คือ ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ ได้แก่ บ้านอยู่อาศัยที่มีสภาพดี อาหารที่มีคุณค่า เสื้อผ้า การรักษาพยาบาล การซื้อหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เป็นต้น ด้านสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อม สัมพันธภาพกับบุคคลและสังคม ด้านการพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเอง การทำงาน การเตรียมอาหาร การเดินทางไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย และด้านการทำกิจกรรม เช่น การร่วมกิจกรรมในชุมชน การทำบุญ เป็นต้น มีนักวิจัยหลายท่านได้นำแนวคิดของเบอร์ฮอร์น ร่วมกับเชฟเฟอร์ และคณะ (Burghorn, Schaefer, et.al.) ไปใช้ได้แก่ ประภาพร จินันท์ญา (อ้างอิงใน อัมภัสรา พานิชชอบ, 2546, หน้า 36) ศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์ (2540, หน้า 27) และวาสนา เกื้อนวนษ์ (อ้างอิงใน อัมภัสรา พานิชชอบ, 2546, หน้า 36)

กลุ่มที่ 2 คุณภาพชีวิตตามแนวของซัน (Zhan, 1992, หน้า 795-800) โดยให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี รู้สึกพอใจและมีความสุขในการดำรงชีวิตตามสภาพที่ตนเองเป็นอยู่ ประกอบด้วย 4 มิติที่สัมพันธ์กัน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองครอบครองอยู่ ซึ่งอยู่ระหว่างความปรารถนาที่บุคคลนั้นตั้งไว้กับความสำเร็จที่ได้รับ ด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในห้วงเวลาหนึ่ง ด้านภาวะสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมโดยประเมินจากอาการทางคลินิก การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับสังคม และด้านสังคมและเศรษฐกิจ ประเมินจากการประกอบอาชีพ การศึกษา รายได้ ซึ่งกำหนดเป็นมาตรฐานทางสังคม ได้มีผู้วิจัยนำแนวคิดของซันไปใช้และให้ความหมายคล้ายกัน ได้แก่ เฟอรัสน (Ferrans & Powers, 1990, หน้า 15) ฮันเตอร์ (Hunter, 1992, หน้า 17) สุปราณี แดงวงษ์ (2545, หน้า 29)

กลุ่มที่ 3 คุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ แคมป์เบล (Campbell, 1976 cited in Graham & Lognman, 1987, pp. 339) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นมิติที่มีหลายรูปแบบ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย ความรู้สึกนึกคิด ความสามารถในการควบคุมหรือจัดการชีวิตและสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น และสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอก เช่น สถานการณ์ทางสังคม วัฒนธรรม ครอบครัว ทรัพยากร แหล่งประโยชน์ตลอดจนสิ่งที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตโดยเน้นที่ความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ในการตัดสินใจของแต่ละคน โดยเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่อยากให้เป็นหรือที่คาดหวัง ผลที่ได้เป็นความพึงพอใจ ความสุขหรือไม่มีความสุข โดยความพึงพอใจนั้นเปรียบเสมือนกับเครื่องมือบารอมิเตอร์ของการวัดคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย (สุปราณี แดงวงษ์,

2545, หน้า 28) มีผู้ให้ความหมายสอดคล้องตามแนวคิดนี้ได้แก่ ดีน (Dean, 1985, หน้า 98) ยังและลองแมน (Young and Longman, 1983 cited in Padilla and Grant, 1985, pp. 46) โอเรม (Orem, 1985, pp. 179)

กลุ่มที่ 4 คุณภาพชีวิตตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (1996) หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจของบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตในสังคม แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย (physical domain) เป็นการรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ด้านจิตใจ (Psychological domain) เป็นการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) เป็นการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต (WHOQOL Group, 2002) เฉลิมขวัญ สิงห์วี และคณะ, 2547, หน้า 3) มีผู้วิจัยได้นำแนวคิดขององค์การอนามัยโลกมาใช้ในการวิจัย เช่น วรรณภา กุมารจันทร์ (อ้างอิงใน อัมภัสรา พาณิชชอบ, 2546, หน้า 36), อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์ (2546)

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต เป็นเสมือนการรับรู้สภาวะของบุคคลจากประสบการณ์ของตนเอง ในเรื่องระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์ (2547) ศึกษาผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเต้านมระยะสุดท้ายที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimetal research) ในผู้ป่วยจำนวน 53 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 คน กลุ่มควบคุม 25 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม 3 ครั้ง แต่ละครั้งประกอบด้วย การฝึกสมาธิเบื้องต้น การฝึกลมหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิต Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย ด้านสังคม/ครอบครัว ด้านอารมณ์/จิตใจ และด้านการปฏิบัติกิจกรรม ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พกากรอง พันธุ์ไพโรจน์ และคณะ (2550) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มา

รับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจผู้ป่วยอายุรกรรมและคลินิกผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 350 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลก WHOQOL-BREF-THAI พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนระยะเวลาการเจ็บป่วย และภาวะแทรกซ้อนไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

พันทิทา เฉลิมพนาพันธ์ (2550) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 197 คน พบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 คุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.10 ด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.23 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.24 และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.11

จันทร์เพ็ญ ประโยงค์ (2550) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ในการป้องกันและควบคุมภาวะเบาหวาน ในชุมชนบ้านศรีคอนชัย ตำบลบ้านธิ จังหวัดลำพูน พบว่าชุมชนมีการร่วมกันค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคและร่วมกำหนดแนวทางการลดภาวะเสี่ยงจากโรคเบาหวาน โดยเห็นว่าผู้นำชุมชนเป็นแกนนำด้านสุขภาพที่ส่งเสริมการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคเบาหวานมากที่สุด

ฉัตรชัย นิยะบุญ (2550) ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชากรในชนบทภาคเหนือ พบว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าเขตภาคเหนือตอนบน

ชูชีพ โพชะจา (2550) ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน พบว่าผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนพฤติกรรมที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$

ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .01$

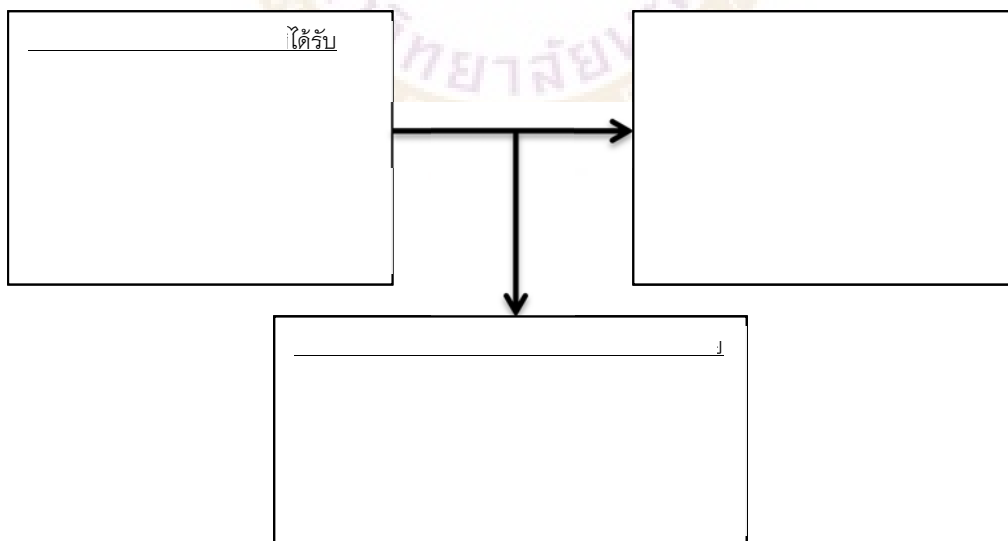
ศลาพนันท์ หงส์สวัสดิ์ (2551) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล จำนวน 280 คน โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตชุดย่อขององค์การอนามัยโลก WHOQOL-BREF (WHO, 2004) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านร่างกายอยู่ในระดับดี ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ใน

ระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานคือการสนับสนุนทางสังคม ความต้องการได้รับกำลังใจและและความช่วยเหลือจากครอบครัว การมารับบริการตามนัด และจำนวนครั้งของการนอนรักษาในโรงพยาบาล

ฉัตรนพวัฒน์ อธิษฐาน (2551) ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 395 ราย โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับภาษาไทย พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.8 อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางจิตสังคมได้แก่ การไม่มีภาวะวิตกกังวล การปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่ดี เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ฉัตรนพวัฒน์ พุฒทอง, เชิดเกียรติ แก้วกลสิกิจ, พิกุล แก้วกลสิกิจ (2551) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาในผู้มารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 203 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางวิทยุ การได้รับเอกสารสิ่งพิมพ์จากหน่วยงานราชการ การมารับยาสมุนไพร การมารับบริการส่งเสริมสุขภาพและการศึกษาระดับปริญญาตรี

กรอบแนวคิด



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) โดยศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อสู่ชุมชน กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา จำนวน 90 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คัดออกโดยเป็นผู้ที่สามารถร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามโปรแกรมการแพทย์แผนไทย ทั้งหมด จำนวน 65 คน ส่วนกลุ่มควบคุมคือผู้ป่วยเบาหวานเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำเจริญราษฎร์ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คัดออกโดยเป็นผู้ที่สามารถร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามจำนวน 77 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- แบบสอบถามประวัติการเจ็บป่วย

แบบวัดคุณภาพชีวิต

เป็นแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพชีวิต เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตชุดย่อขององค์การอนามัยโลก WHOQOL-BREF (WHO, 2004) เพื่อประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ เป็นคำถามแนวบวก 23 ข้อ และข้อคำถามแนวลบ 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ ดังนี้

ระดับคะแนน 1	หมายถึง	ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
ระดับคะแนน 2	หมายถึง	มีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ รู้สึกแย่
ระดับคะแนน 3	หมายถึง	มีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแย่ ระดับกลาง ๆ
ระดับคะแนน 4	หมายถึง	มีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกเช่นนั้นมาก รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี
ระดับคะแนน 5	หมายถึง	มีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ในการประเมินนี้มีรายข้อที่มีความหมายในทางลบ (reverse item) อยู่ทั้งหมด 3 ข้อ คือ ข้อ 2 ข้อ 9 และ ข้อ 11 ซึ่งได้รับการกลับค่าคะแนนก่อนที่จะนำมารวมคะแนนกับข้ออื่น ๆ ที่เหลือ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัด มีค่าระหว่าง 26-130 คะแนน

สำหรับเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต โดยรวมและรายด้าน ได้แบ่งโดยพิจารณาจากค่าพิสัยของคะแนนรวม (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2545) ดังนี้

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตดี
1. ด้านร่างกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	10-20	21-36	37-50
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

หมายเหตุ :

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม ได้นำเครื่องมือทั้งหมดมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบครอบคลุมในเนื้อหา และความถูกต้อง และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่ระดับ 0.60 ขึ้นไป โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงเพื่อขอความร่วมมือนักผู้ป่วยเบาหวาน มาร่วมการศึกษาวิจัยและออกเก็บข้อมูลที่คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยออกเก็บข้อมูล ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และให้ผู้ป่วยเบาหวานทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีผู้ป่วยมีข้อจำกัดในเรื่องการอ่าน ทีมวิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์เอง

2. ผู้วิจัยสอนผู้ป่วยเบาหวานเฉพาะกลุ่มทดลอง เรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ชุดหลักธรรมานามัย แก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยจัดโปรแกรม ดังนี้

ตาราง 1 แสดงการจัดโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

ชุดหลักธรรมานามัย แก่ผู้ป่วยเบาหวาน

ลำดับ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
ครั้งที่ 1	- ทักทาย ความภูมิใจจากชื่อตนเอง	มีความเข้าใจเรื่องเบาหวาน
จิตตานามัย	- ชมวีดิทัศน์อารมณ์โกรธ/อารมณ์ดี	สร้างสมรรถนะแห่งตน
	- เขียนความสุขบนกระดาษ	การปรับตัวกับโรคเบาหวาน
	- นั่งสมาธิ แบบมีเพลงสบาย ๆ	และนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง
	บอกความรู้สึก	ที่บ้าน

ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
ครั้งที่ 2 กายานามัย	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบสุขภาพทั่วไป - ตรวจสอบสุขภาพเท้าด้วยนวัตกรรมกระจกแขนยาว - สาธิตอาหารพื้นบ้าน/ผัก /สมุนไพรพื้นบ้าน - ความรู้ด้านการรับประทานอาหารตามธาตุ - ออกกำลังกาย โยคะแบบบ้านถ้ำ 6 ท่า และกะลาียดเหยียดกล้ามเนื้อ - การนวดเท้าด้วยนวัตกรรมฟองอากาศบำบัดโรค 	<ul style="list-style-type: none"> เพื่อปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมและนำไปปฏิบัติตนเองที่บ้าน
ครั้งที่ 3 ชีวิตตานามัย	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างกลุ่มสัมพันธ์ ชมรมเบาหวาน สร้างสุข - ส่งเสริมการรักษาความสะอาดบริเวณบ้าน การจัดภูมิทัศน์หน้าบ้าน - นำมองร่วมกันปลูกผักสวนครัว 	<ul style="list-style-type: none"> บ้านผู้ป่วยมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความสุข มีการติดตามเยี่ยมบ้าน เยี่ยมกลุ่มผู้ป่วยโดยนัดครั้งต่อไป เป็นรายหมู่บ้าน

3. ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่อยู่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองปฏิบัติตามวิธีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 เดือน

4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้งหนึ่งและเมื่อได้ข้อมูลครบ ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยและวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ

2. สถิติวิเคราะห์

- ระดับคุณภาพชีวิต ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ

- เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย โดยใช้สถิติ Paired-Samples T-test
- เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent-samples T-test

ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม

ในการวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมและให้ข้อมูลซึ่งได้อธิบายรายละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามจนมีความเข้าใจ
2. ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการปกปิดข้อมูลบางอย่าง หรือสามารถถอนตัวจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) โดยศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อสู่ชุมชน กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ดำเนินการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–15 มีนาคม พ.ศ. 2555 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 142 ตัวอย่าง นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของประชากรผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ประวัติการเจ็บป่วย
3. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนที่ได้รับ และไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
4. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งกลับสู่ชุมชนก่อน และหลังการได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

ลักษณะทั่วไปของประชากร

ลักษณะทั่วไปของปัจจัยด้านสังคมประชากร พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.5 และ เพศชาย ร้อยละ 41.5 อายุเฉลี่ย 57.4 ปี (SD=10.81) อายุต่ำที่สุด 32 ปี มากที่สุด 83 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.7 รองลงมา คือ สถานภาพโสด ร้อยละ 16.2 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.7 รองลงมา คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 27.5 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 88.7 เบิกได้ ร้อยละ 9.9 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,787.18 บาท (SD=2,146.34) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุด คือ 1000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงสุด 15,000 บาท ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 43.7 ดังแสดงรายละเอียดตามตาราง 2

ลักษณะทั่วไปด้านการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เริ่มป่วยเมื่ออายุ 32 ปี เริ่มป่วยเมื่ออายุเฉลี่ย 50.06 ปี (SD=10.17) ป่วยเมื่ออายุน้อยที่สุด คือ 32 ปี และมากที่สุด คือ 75 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีคนใกล้ชิดติดป่วยเป็นเบาหวาน ร้อยละ 43.7 รองลงมา คือ มีญาติพี่น้องป่วยเป็นเบาหวาน ร้อยละ 28.2 ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยถึงปัจจุบันส่วนใหญ่ 6 ปี (SD=5.15) เวลาป่วยน้อยที่สุด 12 เดือน เวลาป่วยนานที่สุด 360 เดือน (30 ปี) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่

รักษาโรคเบาหวานด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 74.6 ทั้งนี้ ส่วนใหญ่รักษาโดยการกินยาเม็ด
 อย่างเดียว ร้อยละ 83.8 และทั้งกินยาและฉีดยา Insulin ร้อยละ 5.6 ระดับน้ำตาลผู้ตอบแบบสอบถาม
 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 121–150 mg.% ร้อยละ 45.8 และการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล
 ในเลือดส่วนใหญ่มุ่งกินยาตามแพทย์สั่งร่วมกับออกกำลังกาย ร่วมกับ ควบคุมอาหาร ร้อยละ
 80.28 รองลงมา กินยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 14.78 การได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่จะได้รับ
 ข่าวสารความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 91.5 การเข้าร่วมกิจกรรม
 ของคลินิกเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเลย ร้อยละ 43.0 ผู้ตอบแบบสอบถาม
 ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 40.3 ส่วน
 กิจกรรมแพทย์แผนไทยที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 มากที่สุด คือ นั้งสมาธิหรือสวดมนต์ ร้อยละ 19.7 รายละเอียดตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=142)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	59	41.5
หญิง	83	58.5
อายุ		
26 – 35 ปี	2	1.4
36 – 45 ปี	20	14.0
46 – 55 ปี	41	28.8
56 – 65 ปี	58	40.8
66 – 75 ปี	9	6.3
มากกว่า 76 ปี	12	8.4
$\bar{x} = 57.4$ ปี (SD=10.81) , Min=32 ปี, Max=83 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	23	16.2
คู่	99	69.7
หม้าย/หย่าร้าง	2	1.4

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 142)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	39	27.5
ประถมศึกษา	89	62.7
มัธยมศึกษา	13	9.2
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	1	0.7
ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	126	88.7
เบิกได้	14	9.9
ประกันสังคม	2	1.4
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
1,001 – 5,000 บาท	122	85.9
5,001 – 10,000 บาท	18	5.18
10,000 บาท ขึ้นไป	2	1.4
\bar{x} = 3,787.18 บาท (SD=2146.34), Min=0 บาท, Max=15,0000		
ลักษณะครอบครัว (อาศัยอยู่กับ)		
คู่สมรส	62	43.7
- ญาติ พี่น้อง	40	28.2
- บิดา มารดา	31	21.8
- บุตร	9	6.3

ประวัติการเจ็บป่วย

ตาราง 3 แสดงลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประวัติการเจ็บป่วย	จำนวน (n = 142)	ร้อยละ
อายุเมื่อเริ่มป่วย		
31 – 40 ปี	6	4.2
41 – 50 ปี	52	36.6
51 – 60 ปี	63	44.3
61 – 70 ปี	11	7.7
71 – 80 ปี	10	7.0
\bar{x} = 50.06 ปี (SD=10.17), Min=32 ปี, Max=75 ปี		
คนใกล้ชิดที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
ไม่มี	62	43.7
ญาติพี่น้อง	40	28.2
บิดา มารดา	31	21.8
บุตร	9	6.3
ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยถึงปัจจุบัน		
1 – 60 เดือน	83	58.4
61 – 180 เดือน	47	33.0
181 – 240 เดือน	10	7.0
241 – 360 เดือน	2	1.4
\bar{x} = 86.43 เดือน (SD=74.66), Min=12 เดือน, Max= 360 เดือน		
จำนวนวันนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ในรอบ 1เดือน		
ไม่เคยนอนโรงพยาบาล	116	81.69
1 – 4 วัน	26	18.30
\bar{x} = 0.10 วัน (SD=0.23), Min=0 วัน, Max=4 วัน		

ตาราง 3 (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วย	จำนวน (n = 142)	ร้อยละ
รูปแบบการรักษาโรคเบาหวาน		
รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน	106	74.6
รักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน	25	17.60
รักษาด้วยการแพทย์แผนไทย	11	7.7
วิธีการรักษาในปัจจุบัน		
กินยาเม็ดอย่างเดียว	119	83.8
กินยาและฉีดยา	15	10.58
ฉีด Insulin อย่างเดียว	8	5.6
ระดับน้ำตาลในรอบ 1 ปี		
70 – 120 mg%	48	38.8
121 – 150 mg.%	65	45.8
151 – 180 mg.%	21	14.8
181 – 200 mg.%	5	3.5
> 200 mg.%	3	2.1
การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำตาล		
กินยาตามแพทย์สั่ง	21	14.78
กินยาตามแพทย์สั่ง+ออกกำลังกาย+ควบคุมอาหาร	114	80.28
กินยาตามแพทย์สั่ง+นั่งสมาธิ/สวดมนต์	7	4.92
การได้รับข่าวสารความรู้เรื่องโรคเบาหวาน		
บุคลากรทางการแพทย์	130	91.5
อสม.	54	38.0
โทรทัศน์	54	38.0
คนในครอบครัว	32	22.5
วิทยุ	31	21.8
หนังสือพิมพ์	23	16.2
ญาติพี่น้อง	16	11.3

ตาราง 3 (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วย	จำนวน (n = 142)	ร้อยละ
เพื่อนบ้าน	5	3.5
การเข้าร่วมกิจกรรมของคลินิกเบาหวาน		
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	61	43.0
เข้าร่วมนานๆครั้ง	42	29.6
เข้าร่วมประจำ	39	27.5
กิจกรรมแพทย์แผนไทยที่เคยใช้บริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
ไม่เคยใช้บริการ	61	43.0
นวดตัว	28	19.7
นึ่งสมาธิ	17	12.0
ประคบ	14	9.9
อบสมุนไพร	7	4.9

ตาราง 4 แสดงอาการหรือสภาวะแทรกซ้อนขณะป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ลำดับ	อาการหรือภาวะแทรกซ้อน	จำนวน	ร้อยละ
1	ชาปลายมือ ปลายเท้า	73	51.4
2	ไขมันในเลือดสูง	56	39.4
3	ตามองไม่ชัด ตามัว / ตาบอด จากโรคเบาหวาน	53	37.3
4	ความดันโลหิตสูง	34	23.9
5	เจ็บหน้าอกหรือหอบเหนื่อยจากโรคหัวใจ	16	11.3
6	บวมจากโรคไต	7	4.9
7	เป็นแผลที่เท้ารักษาไม่หาย / สูญเสียนิ้วเท้า	6	4.2

ตาราง 5 แสดงความต้องการความช่วยเหลือหรือกำลังใจจากบุคคลอื่น

ลำดับ	อาการหรือภาวะแทรกซ้อน	จำนวน	ร้อยละ
1	จากครอบครัว	132	90.0.4
2	แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่	57	40.1
3	ญาติพี่น้อง	24	16.9
4	เพื่อนบ้านที่สนิท	8	5.6

ตาราง 6 แสดงการได้รับข่าวสารความรู้การปฏิบัติตนเรื่องโรคเบาหวานจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ

ลำดับที่	การได้รับข่าวสารความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
1	บุคลากรทางการแพทย์	130	91.5
2	อสม.	54	38.0
3	โทรทัศน์	54	38.0
4	คนในครอบครัว	32	22.5
5	วิทยุ	31	21.8
6	หนังสือพิมพ์	23	16.2
7	ญาติพี่น้อง	16	11.3
8	เพื่อนบ้าน	5	3.5

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนที่ได้รับและไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (ก่อนการทดลอง)

ตาราง 7 แสดงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อสู่ชุมชนที่ได้รับและไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (ก่อนการทดลอง)

คุณภาพชีวิต ด้านต่าง ๆ	กลุ่มได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยแพทย์แผนไทย (n=65)			กลุ่มไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยแพทย์แผนไทย (n=77)		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
			คุณภาพชีวิต			คุณภาพชีวิต
1. ด้านร่างกาย	22.22	3.29	ปานกลาง	22.70	2.59	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	19.05	1.69	ปานกลาง	19.34	1.65	ปานกลาง
3. ด้านความ สัมพันธ์ทาง สังคม	10.45	2.12	ปานกลาง	10.53	2.03	ปานกลาง
4. ด้าน สิ่งแวดล้อม	32.02	3.56	ปานกลาง	33.70	3.88	ปานกลาง
คุณภาพชีวิต โดยรวม	83.72	8.34	ปานกลาง	86.27	7.71	ปานกลาง

ตาราง 8 แสดงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยก่อนการทดลอง

คุณภาพชีวิตด้านต่างๆ	ระดับคุณภาพชีวิต					
	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี		คุณภาพชีวิตกลางๆ		คุณภาพชีวิตดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านร่างกาย	3	4.6	55	84.61	7	10.76
2. ด้านจิตใจ	0	0	63	96.92	3	4.61
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	4	6.15	37	56.92	24	36.92
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	0	0	58	98.23	7	10.76
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0	0	28	43.07	37	56.92

ตาราง 9 แสดงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนที่ไม่ได้รับ
การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ก่อนการทดลอง

คุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ	ระดับคุณภาพชีวิต					
	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี		คุณภาพชีวิตกลาง ๆ		คุณภาพชีวิตดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านร่างกาย	0	0	72	93.5	5	6.49
2. ด้านจิตใจ	0	0	74	96.10	3	3.89
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3	3.89	48	62.33	26	33.76
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	0	0	60	77.92	17	22.07
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0	0	67	87.01	10	12.98

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนที่ได้รับและไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (หลังการทดลอง)

ตาราง 10 แสดงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อสู่ชุมชนที่ได้รับ
และไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย (หลังการทดลอง)

คุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ	กลุ่มได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย (n=65)			กลุ่มไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย (n=77)		
	\bar{x}	SD	ระดับคุณภาพชีวิต	\bar{x}	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
	1. ด้านร่างกาย	26.23	2.61	ดี	22.69	2.60
2. ด้านจิตใจ	23.40	1.79	ดี	19.26	1.62	ปานกลาง
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	11.91	1.55	ดี	9.26	1.39	ปานกลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	35.74	3.39	ปานกลาง	33.66	3.83	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	97.28	7.32	ดี	88.24	10.35	ปานกลาง

ตาราง 11 แสดงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนที่ได้รับ
การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยหลังการทดลอง

คุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ	ระดับคุณภาพชีวิต					
	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี		คุณภาพชีวิตกลาง ๆ		คุณภาพชีวิตดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านร่างกาย	3	4.6	56	86.15	6	9.23
2. ด้านจิตใจ	0	0	63	96.92	3	4.61
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	4	6.15	37	56.92	24	36.92
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	0	0	58	98.23	7	10.76
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0	0	28	43.07	37	56.92

ตารางที่ 12 แสดงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนไม่ได้รับการ
ส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยหลังการทดลอง

คุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ	ระดับคุณภาพชีวิต					
	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี		คุณภาพชีวิตกลาง ๆ		คุณภาพชีวิตดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านร่างกาย	0	0	72	93.5	5	6.49
2. ด้านจิตใจ	0	0	74	96.10	3	3.89
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3	3.89	48	62.33	26	33.76
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	0	0	60	77.92	17	22.07
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0	0	67	87.01	10	12.98

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งกลับสู่ชุมชนและได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

ตาราง 13 แสดงระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อสู่ชุมชนและได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยก่อนและหลังการทดลอง (กลุ่มทดลอง)

คุณภาพชีวิตด้านต่างๆ (n=65)	ก่อนส่งเสริมสุขภาพ ด้วยแพทย์แผนไทย			หลังส่งเสริมสุขภาพ ด้วยแพทย์แผนไทย		
	\bar{x}	SD	ระดับคุณภาพชีวิต	\bar{x}	SD	ระดับ คุณภาพชีวิต
1. ด้านร่างกาย	22.22	3.29	ปานกลาง	26.23	2.61	ดี
2. ด้านจิตใจ	19.05	1.69	ปานกลาง	23.40	1.79	ดี
3. ด้านความสัมพันธ์ ทางสังคม	10.45	2.12	ปานกลาง	11.91	1.55	ดี
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	32.02	3.56	ปานกลาง	35.74	3.39	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	83.72	8.34	ปานกลาง	97.28	7.32	ดี

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งกลับสู่ชุมชนแต่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (กลุ่มควบคุม)

ตาราง 14 แสดงระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อสู่ชุมชนแต่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยก่อนและหลังการทดลอง

คุณภาพชีวิตด้านต่างๆ (n = 77)	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{x}	SD	ระดับคุณภาพ ชีวิต	\bar{x}	SD	ระดับคุณภาพ ชีวิต
1. ด้านร่างกาย	22.70	2.59	ปานกลาง	22.69	2.60	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	19.34	1.65	ปานกลาง	19.26	1.62	ปานกลาง
3. ด้านความสัมพันธ์ทาง สังคม	10.53	2.03	ปานกลาง	9.26	1.39	ปานกลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	33.70	3.88	ปานกลาง	33.66	3.83	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	86.27	7.71	ปานกลาง	88.24	10.35	ปานกลาง

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ถูกส่งกลับชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (กลุ่มทดลอง)

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired-Samples T-test พบว่า

คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 15

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p\text{-value} = 0.000$) โดยพบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายเฉลี่ยมากกว่าหลังการทดลอง ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 15

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 15

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p\text{-value} = 0.000$) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 15

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p\text{-value} < 0.000$) โดยพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 15

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired-Samples T-test

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต (n=65)	\bar{x}	SD	T	Df	P-value
ด้านร่างกาย					
ก่อนทดลอง	22.22	3.29	-12.69	64	0.000
หลังทดลอง	26.23	2.96			
ด้านจิตใจ					
ก่อนทดลอง	19.05	1.69	-18.56	64	0.000
หลังทดลอง	23.40	1.79			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม					
ก่อนทดลอง	10.45	2.12	-7.49	64	0.000
หลังทดลอง	11.91	1.55			
ด้านสิ่งแวดล้อม					
ก่อนทดลอง	32.02	3.59	-16.93	64	0.000
หลังทดลอง	35.74	3.39			
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
ก่อนทดลอง	83.72	8.34	-26.5	64	0.000
หลังทดลอง	89.81	10.39			

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (กลุ่มควบคุม)

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired-Samples T-test พบว่า

คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value=0.078) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 16

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value=0.086) โดยพบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายเฉลี่ยมากกว่าหลังการทดลอง ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 16

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p\text{-value}=0.36$) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 16

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p\text{-value}<0.086$) โดยพบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเฉลี่ยมากกว่าหลังการทดลอง ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 16

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired-Samples T-test

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต (n=77)	\bar{x}	SD	T	Df	P-value
ด้านร่างกาย					
ก่อนทดลอง	22.70	2.59	0.16	76	0.86
หลังทดลอง	22.69	2.60			
ด้านจิตใจ					
ก่อนทดลอง	19.34	1.65	-0.90	76	0.36
หลังทดลอง	19.26	1.62			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม					
ก่อนทดลอง	10.53	2.03	6.6	76	0.086
หลังทดลอง	9.26	1.39			
ด้านสิ่งแวดล้อม					
ก่อนทดลอง	33.70	3.88	0.52	76	0.605
หลังทดลอง	33.66	3.83			
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
ก่อนทดลอง	86.27	7.71	5.14	76	0.078
หลังทดลอง	84.87	6.51			

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent-samples T-test พบว่า

คุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p -value=0.080) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 17

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p -value=0.16) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 17

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p -value=0.15) โดยพบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มทดลอง ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 17

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p -value=0.40) โดยพบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มทดลอง ดังรายละเอียดในตาราง 17

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p -value=0.40) โดยพบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มทดลอง ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 17

ตาราง 17 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent-Samples T-test

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	N	\bar{X}	SD	t	df	P-value
ด้านร่างกาย						
กลุ่มทดลอง	65	22.22	3.29	-0.98	140	0.16
กลุ่มควบคุม	77	22.70	2.59			
ด้านจิตใจ						
กลุ่มทดลอง	65	19.05	1.69	-1.03	140	0.15
กลุ่มควบคุม	77	19.34	1.65			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
กลุ่มทดลอง	65	10.45	2.12	-0.24	140	0.40
กลุ่มควบคุม	77	10.53	2.03			

ตาราง 17 (ต่อ)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	N	\bar{x}	SD	t	df	P-value
ด้านสิ่งแวดล้อม						
กลุ่มทดลอง	65	32.02	3.56	-2.67	140	0.40
กลุ่มควบคุม	77	33.70	3.88			
คุณภาพชีวิตโดยรวม						
กลุ่มทดลอง	65	97.28	7.32	10.68	140	0.080
กลุ่มควบคุม	77	94.87	6.51			

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent-samples T-test พบว่า

คุณภาพชีวิตโดยรวมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p -value=0.000) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 18

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p -value=0.000) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 18

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p -value=0.000) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 18

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p -value=0.000) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังรายละเอียดในตาราง 18

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p -value=0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 18

ตาราง 18 แสดงเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent-Samples T-test

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	N	\bar{X}	SD	T	df	P-value
ด้านร่างกาย						
กลุ่มทดลอง	65	26.23	2.62	8.04	140	0.000
กลุ่มควบคุม	77	22.69	2.60			
ด้านจิตใจ						
กลุ่มทดลอง	65	23.40	1.79	14.42	140	0.000
กลุ่มควบคุม	77	19.26	1.62			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
กลุ่มทดลอง	65	11.91	1.55	10.69	140	0.000
กลุ่มควบคุม	77	9.26	1.39			
ด้านสิ่งแวดล้อม						
กลุ่มทดลอง	65	35.74	3.39	2.38	140	0.001
กลุ่มควบคุม	77	33.66	3.83			
คุณภาพชีวิตโดยรวม						
กลุ่มทดลอง	65	97.28	7.32	10.68	140	0.000
กลุ่มควบคุม	77	84.87	6.51			

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) โดยศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อสู่ชุมชน กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ดำเนินการศึกษาระหว่าง วันที่ 1 มกราคม-15 มีนาคม พ.ศ. 2555 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 142 ตัวอย่าง เพื่อให้ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสม สามารถกำหนดเป็นนโยบายและนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมจากผลการศึกษา สรุปผลได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 57.54 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา ลิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายได้เฉลี่ย 3,787.18 บาท และอาศัยอยู่กับคู่สมรส

ประวัติการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เริ่มป่วยเมื่ออายุอยู่ระหว่าง 50 ปี ระดับน้ำตาลอยู่ระหว่าง 121-150 mg.% ไม่มีคนใกล้ชิดป่วยเป็นเบาหวาน ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยถึงปัจจุบัน เฉลี่ย 60 เดือน (5 ปี) ใช้การรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีการสั่งใช้ยาเม็ดอย่างเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ และรองลงมาคือรักษาแบบผสมผสานระหว่างการแพทย์ไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน การใช้อินซูลินค่อนข้างน้อย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนอกจากการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง จะเป็นการออกกำลังกาย ร่วมกับการควบคุมอาหารและนั่งสมาธิ/สวดมนต์ ผู้ป่วยเบาหวานจะได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเบาหวานจากหลายแหล่งรวมกัน แต่ที่สำคัญคือ จากบุคลากรทางการแพทย์และส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมกิจกรรมของคลินิกเบาหวานเป็นประจำ แต่พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่อนข้างน้อย โดยพบว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 43.0 แต่กิจกรรมแพทย์แผนไทยที่เคยใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุดคือ การนวดตัว

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกส่งกลับชุมชนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยโดยใช้สถิติ Independent-samples T-test พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ

ด้วยการแพทย์แผนไทย และกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p -value=0.000) โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และหลังการได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p -value=0.000) โดยพบว่าหลังการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยมากกว่าก่อนการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

การใช้ชุดการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยชุดหลักกรรมมานามัยเป็นการส่งเสริมผู้ป่วยรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานและการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยการใช้กายบริหารท่าฤๅษีดัดตน 6 ท่า ที่มีความปลอดภัยและได้รับความสนใจจากผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นท่าที่ปฏิบัติได้ง่ายไม่มีข้อจำกัดด้านสถานที่ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของปิ่นสุข สาลิตุล (ม.ป.ป) ที่พบว่ากายบริหารท่าฤๅษีดัดตน 15 ท่า ในรูปแบบของโรงพยาบาลกันทรลักษ์ มีความหนักในระดับปานกลางร้อยละ 55-69 ของอัตราชีพจรสูงสุดท่า 30 นาที ใช้พลังงาน 150 กิโลแคลอรี มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ไม่มีการกระแทกขณะทำกายบริหาร เหมาะกับผู้สูงอายุหรือต้องการกายบริหารในระดับปานกลาง ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานได้และเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมสุขภาพของไทย

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสามารถทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรณรงค์ พุฒทอง และคณะ และการศึกษาของ จันทร์จรัส จันทร์จารุงศ์ (ม.ป.ป) ที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมประกอบด้วย การฝึกสมาธิเบื้องต้น การฝึกลมหายใจ และการนวดกดจุดคลายเครียดด้วยตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานระยะสุดท้ายที่ได้รับเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย ด้านสังคม/ครอบครัว ด้านอารมณ์/จิตใจ และด้านการปฏิบัติกิจกรรม ดีขึ้นอย่างชัดเจน

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ผกากรอง พันธุ์ไพโรจน์ และคณะ (ม.ป.ป) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรมและคลินิกผู้สูงอายุ อยู่ใน

ระดับปานกลาง โดยพบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อสู่ชุมชน กลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยก่อนการทดลอง มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างกลุ่มที่ได้และไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ก่อนการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p\text{-value}=0.000$) ซึ่งการที่มีการวัดคุณภาพชีวิตก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม เพื่อให้มีข้อมูลพื้นฐานในการเปรียบเทียบผลหลังการทดลอง สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมคือ กลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในเบื้องต้น มีความสอดคล้องกับกลุ่มที่ทดลองได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ที่พบว่าก่อนการทดลองมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้านสังคม, ร่างกาย, จิตใจและสิ่งแวดล้อม เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย และคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี พบด้านจิตใจ, สิ่งแวดล้อม และสังคม เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย เช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างสม่ำเสมอ เช่นการทบทวนรูปแบบการทำสมาธิบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการสามารถนำมาใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี
2. ควรทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยให้เข้าใจตรงกัน ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยเฉพาะการบูรณาการร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน
3. ผู้บริหารควรกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจนในการนำเอารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมมานำมาใช้ในระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังอื่น เช่นผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยที่นอนพักในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน
2. ควรทำการศึกษาการใช้ยาสมุนไพรและตำรับยาพื้นบ้านในพื้นที่กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กลุ่มงานวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- (2552). แนวทางการดำเนินงานในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการอบรมทางเลือก 8 อ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ.
- จันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์. (2547). ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. ปริญญาานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- จันทร์เพ็ญ ประโยงค์. (2550). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ในการป้องกันและควบคุมภาวะเบาหวาน. ลำพูน: โรงพยาบาลบ้านธิ.
- จิณณพัต ชีรอนิศักดิ์กุล. (2551). คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. สมุทรสงคราม: โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า.
- ฉัตรชัย นิยะบุญ. (2550). การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชากรในชนบทภาคเหนือ. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ฉัตรณรงค์พุทธทอง, เชิดเกียรติ แก้วกสิกิจ และพิกุล แก้วกสิกิจ. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดพิษณุโลก. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ชูชีพ โพชะจา. (2550). การใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปิ่นสุข สาลิตุล. (2552). กายบริหารถาดี่ดัดตนกับการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลกันทรลักษ์.
- ผกากรอง พันธุ์ไฟโรจน์ และคณะ. (2550). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสงขลา. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลา.
- พันทิตา เฉลิมพนาพันธ์. (2550). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และภัทราพร ตั้งสุขฤทัย. (2553). **ภูมิปัญญาไทย “แพทย์แผนไทยกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน”**. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2554, จาก

www.moph.go.th/ops/doctor/drAugust43/tradition101.htm

ศลาชนันท์ หงส์สวัสดิ์. (2551). **คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง วท.ม.,

มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล. (2550). **ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิต**

ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป). **คู่มืออบรมการ**

นวดไทย (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุปราณี แดงวงษ์. (2545). **การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต**

ทวีวัฒนา. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพฯ.

สุวัฒน์ มหันนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันตินิวัฒนากุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์

วงศ์สุวรรณ และรานี พรมานะจรัสกุล. (2545). **เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 300 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด**. เชียงใหม่.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างในแต่ละข้อให้ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. ข้อมูลทั่วไป

- 1.1. เพศ (.....) ชาย (.....) หญิง
- 1.2. อายุปี
- 1.3. สถานภาพสมรส
(.....) โสด (.....) คู่ (.....) หม้าย / หย่าร้าง (.....) แยกกันอยู่
- 1.4. ระดับการศึกษา
(.....) ไม่ได้เรียน (.....) ประถมศึกษา
(.....) มัธยมศึกษา (.....) ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา
(.....) ปริญญาตรี (.....) สูงกว่าปริญญาตรี
- 1.5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนบาท
- 1.6. สิทธิการรักษาพยาบาล
(.....) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (.....) ประกันสังคม
(.....) เบิกได้ (.....) ชำระเงินเอง
- 1.7. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ
(.....) คู่สมรส (.....) บิดา มารดา
(.....) บุตร (.....) พี่น้อง ญาติสนิท
(.....) อยู่คนเดียว (.....) อื่น ๆ ระบุ.....

2. ประวัติการเจ็บป่วย

- 2.1 ท่านป่วยเป็นเบาหวานเมื่ออายุปี
- 2.2 บุคคลใกล้ชิดที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้แก่
(.....) บิดา มารดา (.....) ญาติ พี่น้อง
(.....) บุตร (.....) ไม่มี

- 2.3 ระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคจนถึงปัจจุบัน รวมปีเดือน
- 2.4 ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านได้เข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยสาเหตุการป่วยด้วยโรคเบาหวานครั้ง
- 2.5 รูปแบบการรักษาโรคเบาหวาน
- (.....) รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว
 - (.....) รักษาด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างเดียว
 - (.....) รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย
- 2.6 ปัจจุบันท่านได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธี
- (.....) กินยาเม็ดอย่างเดียว (.....) ฉีดยา Insulin อย่างเดียว
 - (.....) ทั้งกินยาและฉีดยา (.....) ไม่ได้ใช้ยา (.....) อื่น ๆ ระบุ.....
- 2.7 ปัจจุบันท่านปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธี(ตอบได้มากกว่า1 ข้อ)
- (.....) กินยาตามแพทย์สั่ง (.....) ออกกำลังกาย
 - (.....) ควบคุมอาหาร (.....) นั่งสมาธิ หรือ สวดมนต์
 - (.....) อื่น ๆ ระบุ.....
- 2.8 ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ระดับน้ำตาลในเลือดของท่านอยู่ในระดับ
- (.....) อยู่ในช่วง 70-120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
 - (.....) อยู่ในช่วง 121-150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
 - (.....) อยู่ในช่วง 151-180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
 - (.....) อยู่ในช่วง 181-200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
 - (.....) อยู่ในช่วงมากกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
- 2.9 ท่านมีอาการหรือมีภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ร่วมด้วย
- (.....) ตามองไม่ชัด ตามัว / ตาบอด จากโรคเบาหวาน
 - (.....) ชาปลายมือ ปลายเท้า
 - (.....) ความดันโลหิตสูง
 - (.....) ไขมันในเลือดสูง
 - (.....) เป็นแผลที่เท้ารักษาไม่หาย / สูญเสียนิ้วเท้า
 - (.....) เจ็บหน้าอกหรือหอบเหนื่อยจากโรคหัวใจ
 - (.....) บวมจากโรคไตวาย

2.10 ท่านต้องการได้รับความช่วยเหลือหรือกำลังใจจากใครมากที่สุด (เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย)

- (.....) ครอบครัว (.....)ญาติพี่น้อง
 (.....) เพื่อนบ้านที่สนิท (.....) แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีนามัย
 (.....) อื่น ๆ ระบุ.....

2.11.ท่านได้รับข่าวสารความรู้การปฏิบัติตนเรื่องโรคเบาหวานจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (.....) หนังสือ / หนังสือพิมพ์ (.....) วิทยุ
 (.....) โทรทัศน์ (.....) ญาติพี่น้อง
 (.....) เพื่อนบ้าน (.....) คนในครอบครัว
 (.....) อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน.....) บุคลากรทางการแพทย์
 (.....) อื่น ๆ ระบุ.....

2.12.ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของคลินิกเบาหวาน

- (.....) ร่วมเป็นประจำ (.....) เข้าร่วมนาน ๆ ครั้ง
 (.....) ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม

2.13. กิจกรรมการแพทย์แผนไทยที่เคยใช้บริการที่สถานีนามัยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (.....) นวดเท้า (.....) นวดตัว (.....) นั้งสมาธิ หรือสวดมนต์
 (.....) ประคบสมุนไพร (.....) อบสมุนไพร (.....) นวดฝ่าเท้า

3 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย(WHOQOL-BREF- THAI)

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
- เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่น้อย
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแยระดับกลาง ๆ
- มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์แบบ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านพอใจกับคุณภาพชีวิตของท่านในตอนนี้อย่างใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อย เพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอดอยู่ไปได้ในแต่ละ ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่ เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ ผ่านมาแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละ ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อย เพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อย เพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมาก น้อยเพียงใด					
20	ท่านได้มีโอกาสพักผ่อนคลายเครียดมากน้อย เพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยแค แค่ไหน					

ข้อที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทาง เพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้รวมถึงการ ช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต(ชีวิตความเป็นอยู่)อยู่ ในระดับใด					



ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า



ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	นายประจักษ์ร กองตัน
วัน เดือน ปี เกิด	8 กันยายน 2511
ที่อยู่ปัจจุบัน	112/1 หมู่ที่ 1 ต.ท่าวังทอง อ.เมือง จ.พะเยา
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านถ้ำ
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2554	ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านถ้ำ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา
พ.ศ. 2541	ปฏิบัติหน้าที่นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.บ้านจำโก้ จ.พะเยา
พ.ศ. 2532	รับราชการกระทรวงสาธารณสุข อ.แม่สรวย จ.เชียงราย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2536	ส.บ. (บริหารงานสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี
พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (พนักงาน อนามัย) วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคเหนือ พิษณุโลก