



The Results of Applying the Concept of Health Promotion Using Dhamma Principles to Prevent Disease Cerebral Artery Patients with High Blood Pressure Srithep Hospital Phetchabun Province

Budsabar Jitpakdee¹, Panthip Rammasuth², Sujittra Akapoom²

¹Professional Expert nurse. Srithep Hospital, Phetchabun Province

²Teacher Faculty of Allied Health Sciences Pathumthanee University

Abstract: This research is quasi-experimental research (Quasi Experimental research) to study the results of applying the concept of health promotion using Dhamma principles. To prevent cerebrovascular disease. The sample group were patients with high blood pressure. Obtained by purposive selection of 36 people. The tools used in the research include a model for health promotion using Dhamma principles. The data collection tool was a 4-part questionnaire. The quality of the tool was checked by experts to check content validity and appropriateness of the content. The index of consistency (IOC) was equal to 0.71 and the confidence value (Reliability) for the entire version was equal to 0.957. Statistics used in data analysis include frequency, percentage, mean, and standard deviation, and Paired Samples t - test statistics.

The results of the study found that the majority of the sample were female, 80.60 percent, aged 61 years and over, 50.00 percent, most were marital status, 61.10 percent, and had most educational levels. Education at the primary school level: 63.90 percent. Most occupations are farmers (38.90 percent), and most income is between 5,001 - 10,000-baht, 38.90 percent. After the experiment, the sample group had Blood pressure values were lower than before the experiment. Statistically significant at .01 ($t=13.808$, $p<.01$) after the experiment, the sample had a higher mean score on their own health promotion behaviors than before the experiment. Statistically significant at .01 ($t=7.658$, $p<.01$) after the experiment, the sample group had an overall average score of continuously applying the principles of health promotion through Dhamma methods. It is at the level of regular practice (Mean= 3.48, S.D = 0.69) and after the experiment, the sample group was satisfied with the results of applying the concept of health promotion using Dhamma principles. To prevent cerebrovascular disease Patients with high blood pressure The overall average score of satisfaction was at the highest level (Mean =4.41, S.D.=0.25). Suggestions from research This research indicates that Promoting health through Dhamma principles The blood pressure can be controlled to a normal level. The use of to use continuously and expanded to cover other groups of chronically ill patients.

Key words : Promoting health through Dhamma principles hypertension Complications

**ผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม
เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์**
บุษบา จิตต์ภักดี¹, พันธุ์ทิพย์ รามสูตร², สุจิตรา เอกภูมิ²
¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์
²อาจารย์ประจำคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

บทคัดย่อ: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ได้แก่ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม จำนวน 4 ส่วน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และมีความเหมาะสมของเนื้อหา ค่าดัชนีของความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.71 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 0.957 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติ Paired Samples t – test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.60 อายุระหว่าง 61 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 50.00 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 61.10 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ การศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.90 อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร ร้อยละ 38.90 และมีรายได้ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 38.90 หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมี มีค่าความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($t=13.808, p<.01$) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($t=7.658, p<.01$) หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมการนำหลักปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิถีธรรมไปใช้อย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับปฏิบัติประจำ ($\bar{X} = 3.48, S.D = 0.69$) และหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.41, S.D.=0.25$)

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ภาวะแทรกซ้อน

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย เป็นโรคที่มีความรุนแรงและมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ยังเป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการรุนแรงและเรื้อรังซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและร่างกายของผู้ป่วยและครอบครัวและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศองค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization : WHO รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในคนอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปทั่วโลกและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของคนอายุระหว่าง 15 - 69 ปี โดยในแต่ละปีมีประมาณ 6 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง โดย 2 ใน 3 อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง (ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2563) โดยในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็งตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 ถึงปี พ.ศ. 2564 พบมีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน เรียงลำดับดังนี้ 31.7, 35.9,38.7, 43.3, 48.7, 47.8, 47.1, 53.3, 52.8 และ 55.5 ในปี พ.ศ. 2564 (กองยุทธศาสตร์และแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566)

จากข้อมูลสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดเพชรบูรณ์ต่อแสนประชากรคน 100,000 คน ตั้งแต่ปี 2559-2561 มีแนวโน้มอัตราการป่วยตายเพิ่มขึ้นดังนี้ 45.28, 45.50 และ 47.43 ในปี 2561 (กองยุทธศาสตร์และแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลศรีเทพ (โปรแกรม Hotxp) พบว่าในอำเภอศรีเทพพบว่ามีข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2565 เรียงลำดับดังนี้ 174, 180, 203, 128 และ 208 ในปี พ.ศ.2565 และในเขตศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลศรีเทพมีข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดตั้งแต่ปี พ.ศ.2561-ปี พ.ศ. 2565 เรียงลำดับดังนี้ 32, 35, 45, 31 และ 38 ในปี พ.ศ.2565

จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลศรีเทพที่ได้รับการรักษาพบว่า เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 73 และรองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 13, โรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 7, โรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 5 และสาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 2 (ฐานข้อมูลโรงพยาบาลศรีเทพ, 2563) จากรายงานผลการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ของชาวจังหวัดสุพรรณบุรี ยังพบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองอันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (สุทิสสา จิตะยัง, 2557) โดยพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในอำเภอศรีเทพ และในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 จนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดเพชรบูรณ์ จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุข พบว่า ปี 2559 - 2561 จังหวัดเพชรบูรณ์มีอัตราความชุกโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.4, 8.8 และ 8.7 ตามลำดับ ใกล้เคียงค่า NHES5 (ร้อยละ 8.9) อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ปี

2559-2561 อัตรา 530.77, 502.1 และ 487.0 ซึ่งมีแนวโน้มลดลงทุกปี ปี 2561 สถานการณ์การควบคุมโรคเบาหวานพบว่าจังหวัดเพชรบูรณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมได้ร้อยละ 32.83 (เทียบผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด) ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 40 แต่มีผลงานสูงกว่าระดับประเทศ (เขต 2 ร้อยละ 35.52 ประเทศ ร้อยละ 26.91) และผ่านเกณฑ์ 2 อำเภอ แต่เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ตรวจ ตรวจ HbA1C พบว่าภาพจังหวัดคุมได้ร้อยละ 42.56 (ตรวจ HbA1C ร้อยละ 77.21) และคุมได้ผ่านเกณฑ์ได้ 6 อำเภอคือ ชนแดน หล่มสัก วิเชียรบุรี บึงสามพัน น้ำหนาว และวังโป่ง (สุประวีณ์ ปภาคากุล, 2562)

แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักวิถีธรรมชาติวิถีไทย ได้พัฒนาขึ้นโดย อุทัย สุดสุข (2557) โดยนำหลักธรรมของพุทธศาสนาพัฒนากายและจิตให้เกิดปัญญา เพื่อให้เกิดระบบพัฒนาของชีวิตมนุษย์ เพื่อให้สุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา ทางสังคม โดยเน้นเรื่องศีล สมาธิ ปัญญา การดำเนินชีวิตตามหลักธรรม การยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงประกอบกับการผสมผสานกับหลักการแพทย์ การสาธารณสุขและการดำเนินชีวิตตามหลักนาฬิกาชีวิตเป็นกิจวัตรประจำวันสามารถนำมาป้องกันแก้ไขปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำได้ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลายชนิด โดยเฉพาะ โรคเรื้อรังทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม จากการศึกษาของ ลัดดา ปิยะเศรษฐ์ (2557) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการสร้างสุขภาพดีวิถีพุทธ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน : กรณีศึกษาบ้านคุดปราง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร สร้างสุขภาพดี วิถีธรรมชาติวิถีไทย โดยใช้หลัก 3ส.3อ.1น (3ส. คือ สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม 3อ. คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย 1น. คือ นาฬิกาชีวิต) ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้และหลังจากการเข้าร่วมโครงการมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจำนวน 65 คน หลังปฏิบัติธรรม 3ส.3อ.1น. มีสุขภาพดีขึ้น จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 79.90 ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีการนำแนวคิดหลักการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรมชาติวิถีไทย มาดำเนินการทดลองใช้ในรูปแบบของการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรมชาติวิถีไทย เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 3ส. คือ สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม 3อ. คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย 1น. คือ นาฬิกาชีวิต มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลศรีเทพ เนื่องจากมีสถิติการเกิดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากปัญหาการเกิดอุบัติการณ์การเกิดโรคดังกล่าว ถ้าผู้ป่วยดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความพิการและการรักษาที่ซับซ้อนขึ้น ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตต่อบุคคล ครอบครัวและสังคม ที่มีค่าใช้จ่ายในครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น และภาครัฐจะต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษา การนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรมชาติวิถีไทย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงกับโรคความดันโลหิตสูง ในการนำหลักการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรมชาติวิถีไทย ไปปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง

เหมาะสมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถที่จะรักษาระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ภาครัฐ มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าความดันโลหิต ก่อนและหลังประยุกต์ใช้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังประยุกต์ใช้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) โดยมีแบบแผนการวิจัยแบบ One group pre-test – post-test Design (Tuckman 1999 : 162)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง ประมาณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปอำนาจการทดสอบ (Power of the test) G*Power 3.0 (Buchner, 2010) Type I error =0.05, Power of test $(1-\beta) = 0.09$,ค่า Effect size= 0.5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง ประมาณสัดส่วนตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปอำนาจการทดสอบ (Power of the test) G*Power (Buchner, 2010) Type I error = 0.05, Power of test $(1-\beta) = 0.90$ และ Effect size =0.070 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรักษาโดยการรับประทานยาต่อเนื่องที่ไม่มีภาวะโรคหัวใจ และไตวายเรื้อรัง
2. มีค่าความดันโลหิตจากการตรวจตามนัด 3 ครั้งสุดท้ายค่า systolic > 140 mm.Hg
3. เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม จำนวน 5 ครั้งได้
4. ผู้ป่วยสมัครใจที่จะออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ

1. 1. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยในการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิต

1.2 อุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมในการทดลอง คู่มือในการสวนมนต์ เอกสารขั้นตอนและวิธีการเจริญสมาธิ สำหรับอาหารคาวหวานสำหรับถวายสังฆทาน ผัก 5 สี สมุนไพร อาหารชุด 5 หมู่ สำหรับและผลไม้ ข้าว 1 โถพร้อมทัพพีตักงานข้าว 6 ใบ ป้ายไว้นิสิตแดงเหลืองเขียวสีละ 1 แผ่น บัตรคำ เอกสารความรู้ โรคเรื้อรังบัตรคำนาฬิกาชีวิต ใบความรู้นาฬิกาชีวิต โมเดลนาฬิกาชีวิต

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ค่าความดันโลหิต เป็นแบบให้เลือกตอบ (Check List) และเติมข้อความ (Open ended) ค่าความดันโลหิต ใช้เกณฑ์มาตรฐาน (WHO) ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เกณฑ์ในการประเมินด้านพฤติกรรมกำบังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เกณฑ์แบ่งอัตรากาชั้น (Class Interval) อิงกลุ่มของ Best (1970, p. 124) ดังนี้

$$\text{อัตรากาชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

โดยการประเมินครั้งนี้ แบ่งความระดับด้านพฤติกรรมกำบังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน

$$\text{อัตรากาชั้น} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปลดังนี้ (Best, 1977) คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง น้อยที่สุด คะแนนระหว่าง 1.81 – 2.61 หมายถึง น้อย คะแนนระหว่าง 2.62 – 3.41 หมายถึง ปานกลาง คะแนนระหว่าง 3.42 – 4.21 หมายถึง มาก คะแนนระหว่าง 4.22 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา ค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้เท่ากับ 0.71 ค่าความยากง่าย และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.957

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติ Paired Samples t – test

การพิทักษ์สิทธิ

ผู้วิจัยได้ขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เลขที่รหัสโครงการ ที่พช.๐๐๓๓.๐๑๐/(บค.) ๒๕ อนุมัติเมื่อวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล (n=36)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
1. ชาย	7	19.40
2. หญิง	29	80.60
อายุ (ปี)		
1. 35-50 ปี	6	16.70
2. 51-60 ปี	12	33.30
3. 61 ปีขึ้นไป	18	50.00
Mean =59.61 S.D = 7.93 Max=70 Mi=35		
สถานภาพ		
1. โสด	6	16.70
2. สมรส	22	61.10
3. หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	8	22.20
ระดับการศึกษา		
1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	-
2. ประถมศึกษา	23	63.90
3. มัธยมศึกษา	11	30.60
4. อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา	-	-
5. ปริญญาตรีและสูงกว่า	2	5.60

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		

1. รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	2.80
2. ค้าขาย	2	5.60
3. รับจ้าง	9	25.00
4. ธุรกิจส่วนตัว	1	2.80
5. แม่บ้าน / พ่อบ้าน	9	25.00
6. เกษตรกร	14	38.90
รายได้		
1. น้อยกว่า 5,000 บาท	13	36.10
2. 5,001 – 10,000 บาท	14	38.90
3. 10,001 – 15,000 บาท	8	22.20
4. มากกว่า 15,000 บาท	1	2.80
รวม	36	100.00

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.60 อายุระหว่าง 61 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 50.00 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 61.10 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ การศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.90 อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร ร้อยละ 38.90 และมีรายได้ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 38.90

2. เปรียบเทียบค่าความดันโลหิต (ค่า Systolic) ก่อนและหลังทดลองผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิต (ค่า Systolic) ก่อนและหลังทดลองผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=36)

ค่าความดันโลหิตสูง	n	\bar{X}	t	df	P-values
Pre-test	36	145.47	13.808	35	.000
Post-test	36	123.83			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังทดลองผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนทดลองผลของการ

ประยุกต์ใช้แนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

3. เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เฉลี่ยรวมก่อนและหลังทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เฉลี่ยรวมก่อนและหลังทดลองผลของการประยุกต์ใช้แนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=36)

ข้อความ	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ					
	Pre-test			Post-test		
	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	2.83	0.70	ปานกลาง	2.60	0.51	ปานกลาง
พฤติกรรมออกกำลังกาย	2.84	0.32	ปานกลาง	4.04	0.16	มาก
พฤติกรรมการจัดการความเครียด	3.14	0.54	ปานกลาง	4.06	0.55	มาก
พฤติกรรมการสูบบุหรี่/การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1.44	0.72	น้อยที่สุด	1.15	0.30	น้อยที่สุด
พฤติกรรมการรับประทานยา	3.89	1.27	มาก	4.77	0.85	มากที่สุด
พฤติกรรมการไปตรวจพบแพทย์ตามนัด	4.30	0.89	มากที่สุด	4.94	0.17	มากที่สุด
เฉลี่ยรวมทุกด้าน	3.07	0.74	ปานกลาง	3.65	0.42	มาก

จากตาราง 3 พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.07, S.D = 0.74$) และหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65, S.D = 0.42$)

4. เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เฉลี่ยรวมก่อนและหลังทดลอง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองก่อนและหลังทดลอง (n=36)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ ตนเอง	n	\bar{X}	t	df	P-values
Pre-test	36	61.66	7.658	35	.000

Post-test 36 69.27

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การนำหลักปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิถีธรรมไปใช้ อย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยรวมก่อนและหลังทดลองผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=36)

ข้อความ	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ					
	Pre-test			Post-test		
	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ
ด้านการปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิต	3.09	0.92	บ่อยครั้ง	3.50	0.71	ประจำ
ด้านการสร้างสุขภาพ	3.06	0.87	บ่อยครั้ง	3.47	0.67	ประจำ
เฉลี่ยรวมทุกด้าน	3.07	0.89	บ่อยครั้ง	3.48	0.69	ประจำ

จากตาราง 5 พบว่า หลังทดลองผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมการนำหลักปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิถีธรรมไปใช้อย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับปฏิบัติประจำ ($\bar{X} = 3.48, S.D = 0.69$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=36)

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ		
	Post-test		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความพึงพอใจ	4.41	0.25	มากที่สุด

จากตาราง 4.9 พบว่า หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยรวมในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.41, S.D.=0.25$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ ก่อนและหลังผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า หลังทดลองผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนทดลองผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดหลักวิถีธรรม (อุทัย สุขสุด, 2557) มาศึกษา ได้แก่ การสวดมนต์ หมายถึง คำพูดที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ต้องอาศัยการสวด หรือบริกรรมพร่ำบ่น จึงจะทำให้เกิดอานุภาพในการป้องกันเหตุต่างๆ สวดมนต์เป็นการเรียนรู้พุทธธรรม หลังจากสวดมนต์ไปได้ระยะเวลาหนึ่งจิตใจจะสงบสงบลง ซึ่งเป็นจุดประสงค์ของการเจริญสมาธินั่นเอง ช่วยปลดปล่อยความเครียดและช่วยพัฒนาการใช้ชีวิตให้เป็นปกติส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นด้วยการเจริญสมาธิ ทำให้จิตใจสงบ ใจสบายคลายทุกข์ หนักแน่น มั่นคง อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ความจำดี ทำงานมีประสิทธิภาพ มีผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ว่าการเจริญสมาธิต่อเนื่องช่วยให้ปรับสมดุลของร่างกายและสารเคมีในร่างกายสร้างสารสุขและภูมิคุ้มกันโรค สามารถสร้างสุขภาพและบำบัดโรคให้หายหรือทุเลาได้หลายชนิด การสนทนาธรรม หมายถึง การเรียนรู้ธรรมะที่เกื้อกูลต่อการสร้างสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพแล้วนำมาปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติตามหลักการแพทย์และการสาธารณสุขด้วยโดยปริษาหรือซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เป็นการสื่อสารสองทาง ระหว่างผู้ร่วมสนทนา ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปกับผู้มีความรู้ด้านพุทธธรรม หรือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งด้านการดำเนินชีวิตต่างๆ ซึ่งอาจเป็นพระภิกษุหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นก็ได้ 30 ได้แก่ อาหารตามหลักโภชนาการ ออกกำลังกาย อารมณ์ดี อาหาร หมายถึงการรับประทานให้ครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนาการในปริมาณพอประมาณ กล่าวคือรู้จักประมาณการในการบริโภคเพื่อหลีกเลี่ยง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหลอให้ร่างกายเป็นปกติสุขพอเพียง มิใช่รับประทานตามความอยากหรือความอร่อยเท่านั้น ออกกำลังกาย หมายถึงการออกกำลังกายแนวพุทธ และออกกำลังกายแบบปกติอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์สร้างสุขภาพ ป้องกัน และลดโรคเรื้อรัง อารมณ์ดี หมายถึง การควบคุมละปล่อยวางจิตใจ ไม่ยึดมั่น โดยไม่มีเหตุผล การยึดหลักทางสายกลางตามหลักพุทธธรรม การรู้จักคลายเครียด เมื่อมีสิ่งกระทบให้เกิดอารมณ์โดยใช้สติสัมปชัญญะ และเจริญสมาธิสม่ำเสมอ 1 น ได้แก่ นาฬิกาชีวิต นาฬิกาชีวิต หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วย 3ส.3อ. และภาระงานในหน้าที่ของตนในการดำเนินชีวิตในช่วงเวลา 24 ชั่วโมง ตามนาฬิกาให้สัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะของร่างกาย จนเกิด มีวินัยและสุขนิสัยประจำวัน สรุปว่าการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยเทคนิค 3ส 3อ 1น สมพร กัณฑ์คุณธิ – เตรียมชัยศรี (2556) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติสมาธิ ในทางวิทยาศาสตร์ เป็นการประยุกต์รูปแบบการปฏิบัติสมาธิจากทุกศาสนามาใช้เป็นแนวทางให้บุคคลสามารถปฏิบัติสมาธิเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้ร่วมกัน จากการศึกษาในอดีตจนถึงปัจจุบันพบว่า การปฏิบัติสมาธิ

หลากหลายรูปแบบมีผลต่อการทำงานของร่างกายทุกระบบ ดังต่อไปนี้ 1) ผลการปฏิบัติสมาธิต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด 2) การปฏิบัติสมาธิทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (parasympathetic system) ลดลงมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเวลาปฏิบัติ 4 สัปดาห์ วันละ 2 ครั้ง 3) ลดการกระตุ้นการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตลดลง 4) การปฏิบัติสมาธิในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ช่วยให้ระดับโคเลสเตอรอล และการอยากสูบบุหรี่ลดลง 5) ผลของการปฏิบัติสมาธิต่อการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนและสารเคมีการปฏิบัติทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนและสารเคมีในร่างกายของคนปกติได้เช่น 6) การปฏิบัติสมาธิ 40 นาที ระดับฮอร์โมนเครียด (คอร์ติซอล) หลังออกกำลังกายหนักๆ ลดลงทำให้คลายเครียด และสารเคมีต่างๆ ในร่างกาย เช่น น้ำตาลในเลือดและอินซูลิน มีการเปลี่ยนแปลง (ช่วยในการควบคุมในผู้ป่วยเบาหวาน) 7) การปฏิบัติสมาธิทำให้อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้น และฮอร์โมนเมลาโทนิที่ผลิตจากต่อมไพเนียลในสมอง ที่ควบคุมการหลับ การตื่น ทำให้มีผลต่อการป้องกัน และ รักษาโรค ผลของการปฏิบัติสมาธิต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การปฏิบัติสมาธิทำให้ความเครียดลดลง และการทำงานของหัวใจ และจิตใจดีขึ้น และทำให้ การสร้างภูมิคุ้มกันดีขึ้น การปฏิบัติ สมาธิ เป็นวิธีหนึ่งในการรักษาความวิตกกังวล เพื่อให้กำกับ ควบคุมตนเองได้ และ เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต และช่วยในการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ ลดความเครียด ทำให้พฤติกรรมดีขึ้น โดยเฉพาะการปฏิบัติสมาธิ ที่มี การออกกำลังกายร่วมด้วย เช่น โยคะ ผลการปฏิบัติสมาธิต่อสภาพร่างกายและสุขภาพของคนปกติการปฏิบัติสมาธิ และวิธีผ่อนคลายหลายรูปแบบได้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการลดความเครียด และโรคที่เกี่ยวข้องกับความเครียด เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายในการ นำมาประยุกต์ใช้ และ วิธีการถ่ายทอดไม่ยุ่งยากซับซ้อน การปฏิบัติสมาธิโดยการสวดมนต์ และการคิดในทางบวก เป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับเพื่อดูแลสุขภาพจิต วิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว การปฏิบัติสมาธิทำให้บุคคลที่ปฏิบัติเป็นผู้มีสติตื่นอยู่เสมอ รู้ตัวตลอดเวลา รู้สึกในภาวะจิตว่าง สามารถวางเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันได้ รู้จักควบคุมอารมณ์ได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา ปิยะเศรษฐ์ (2557) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน: กรณีศึกษาบ้านคุยป่าร้าง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้หลักสร้างสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย 3ส.3อ 1น.3ส. คือ สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม 3อ คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย 1น นาฬิกาชีวิตป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ดี และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ และหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ จำนวน 65 คน หลังปฏิบัติกรรม 3ส 3อ1น มีสุขภาพดีขึ้น จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 79.90 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา จงเอกวุฒิ และคณะฯ (2556) ศึกษาแนวทางการออกกำลังกายตามแนวพุทธสำหรับพระภิกษุ ผลการศึกษาสรุปดังนี้ 1) บริหารกายด้วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ข้อต่อในแต่ละส่วนของร่างกาย 2) ออกกำลังกายด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายแล้วเกร็งกล้ามเนื้อ ผ่อนคลายให้เกิดความสัมพันธ์ของการบริหารลมหายใจเข้าออกตามหลักอานาปานสติภาวนา 3) ออกกำลังกายต่อเนื่องแบบอากาศนิยม 4) เติมน้ำดื่มเพื่อการผ่อนคลาย

ก่อนยุติการออกกำลังกาย การให้พระภิกษุออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ควรกระทำ

สรุปผลการวิจัย

สรุปการประยุกต์ใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม ถ้าผู้ป้อนนำหลักปฏิบัติไปใช้อย่างต่อเนื่องจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติได้ ซึ่งจากผลการวิจัยสามารถนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม ไปใช้ในผู้ป่วยโรคให้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้ พบว่า การประยุกต์ใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม ถ้าผู้ป้อนนำหลักปฏิบัติไปใช้อย่างต่อเนื่องจะสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติได้ ซึ่งจากผลการวิจัยสามารถนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม ไปใช้ในผู้ป่วยโรคให้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

นำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในการดำเนินโครงการ และขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความสำคัญในการดำเนินโครงการในครั้งนี้และฝึกปฏิบัติด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจ รวมทั้งผู้เข้าร่วมโครงการที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ดีไซน์ซ์

กองยุทธศาสตร์และแบบแผน [ออนไลน์]. (2563). สถิติสาธารณสุข. เข้าได้ถึงจาก : http://bps.moph.go.th/new_bps/ สำนักงานประปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

- ปิยะนุช จิตตมุนท์ และคณะ. (2564). ความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมป้องกัน ของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาตำบลห้วยนาง จังหวัดตรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์สงขลานครินทร์ ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 2564. 13-25.
- ปณิธาน กระสังข์ จีระศักดิ์ ทัพผา.(2564). ผลของการประยุกต์ใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักวิถีชุมชน ชุมชนตำบลบ้านฉาง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสาร มจร.วิชาการ ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 หน้า 180-195
- ลัดดา ปิยเศรษฐ์. (2557). ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน : กรณีศึกษาบ้านคูยป่าร้าง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. (2561). รายงานสรุปผลการดำเนินงานรายไตรมาส 2 ประจำปีงบประมาณ 2561.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิอุทกภัย สุดสุข. (2557). สรุปผลการสัมมนาพัฒนารูปแบบสุขภาพที่ดี วิถีพุทธ ด้านการสร้างสุขภาพและรักษาพยาบาล ปี 2557. วันที่ 2-4 ธันวาคม 2557. นนทบุรี.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิอุทกภัย สุดสุข. (2556). รูปแบบโครงการสร้างเสริมสุขภาพ วิถีพุทธ. โรงพิมพ์นิวธรรมดา. กรุงเทพฯ
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิอุทกภัย สุดสุข. (2556). แนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ 3ส.3อ.1น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์รวม. โรงพิมพ์นิวธรรมดา. กรุงเทพฯ
- Cohen J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum;