

ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อตามแนวทางพุทธศาสนา

รุ่งโรจน์ สงสระบุญ¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ (1) เพื่อสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อตามแนวทางพุทธศาสนา (2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคไม่ติดต่อตามแนวทางพุทธศาสนา (3) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการักษาโรคไม่ติดต่อตามแนวทางพุทธศาสนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นโรคไม่ติดต่อ จำนวน 400 ตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ สถิติเชิงพรรณนา ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และการสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุด้วยวิธี Stepwise

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 45 - 59 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับราชการ และเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ปัจจัยตามแนวทางพุทธศาสนาที่มีผลต่อการมีสุขภาพดีมากที่สุด ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ได้ดังต่อไปนี้

การมีสุขภาพดี = .308การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์+.156การออกกำลังกาย+.144 การปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิต+.108การสวดมนต์+.104การนั่งสมาธิ:
 $R^2 = 0.658, SE = 0.378$

คำสำคัญ 1. การรักษาโรค, 2. โรคไม่ติดต่อ, 3. พุทธศาสนา

¹ อาจารย์ประจำหลักสูตร คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสยาม, อีเมล rungroje.s@siam.edu

Factors Affecting Therapy of the Non-Communicable Diseases (NCDs) According to Buddhism

Rungroje Songsraboon²

Abstract

The purposes of this research were (1) to explore the factors affecting therapy of the Non-Communicable Diseases (NCDs) according to Buddhism; (2) to analyze the relationship model of Buddhist factors and therapy of the Non-Communicable Diseases (NCDs) according to Buddhism; and (3) to study predicting factors to therapy of the Non-Communicable Diseases (NCDs) according to Buddhism. The sample consisted of 400 elderly patients admitted in a private hospital for the therapy of the Non-Communicable Diseases (NCDs) according to Buddhism. The sample was drawn using a multi-stage sampling method. The tool used was questionnaires. Descriptive statistics, the average percentage and standard deviation, the correlation between one-way analysis of variance and multiple linear regression with stepwise were used to analyze the data.

The results of the study showed that most of the samples were females, aged 45-59 years old, with a bachelor's degree, working for the government and having Hypercholesterolemia. The best affecting factor from the perspective of Buddhism was eating a healthy diet. The multiple linear regression equation is as follows:

Good health = 0.308eating a healthy diet+.156exercise+.144clock+.108 prayer+.104meditation: $R^2 = 0.658$, $SE = 0.378$.

Keywords: 1. Therapy, 2. Non-Communicable Diseases, 3. Buddhism

² Lecturer, Faculty of Business Administration, Siam University, Email address : Rungroje.s@siam.edu

ที่มาและความสำคัญ

ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา สัดส่วนประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานในประเทศไทย มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ. 2583 และที่น่าสังเกตคือ ใน ปี พ.ศ. 2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ (1) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2583 พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด เป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ในปี พ.ศ. 2553 ประชากรในประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) โดยมีผู้สูงอายุทั้งหมด ร้อยละ 39.7 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2583 จะมีผู้สูงอายุถึง ร้อยละ 59.8 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรังและสร้างความทุกข์ทรมานทั้งทางตรงและทางอ้อมให้กับผู้ป่วยและญาติพี่น้องในครอบครัว ได้แก่ กลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มโรคเบาหวาน กลุ่มโรคมะเร็ง และกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง รวมถึงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืด โดยโรคเรื้อรังทั้ง 4 กลุ่มนี้ก่อให้เกิด ผลกระทบต่อการเจ็บป่วย เกิดโรคแทรกซ้อนความพิการและเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร (Ministry of Public Health, 2015) ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสถานะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ความทุกข์ทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ ความกังวล ความเครียด ตลอดจนเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาตลอดชีวิต ทำให้ขาดคุณภาพชีวิตที่ดี

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุการตายและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด (Department of Health, 2015) แนวโน้มโรคเรื้อรังที่เกิดจาก ความเสื่อมตามวัยเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์ของโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อในปัจจุบันพบว่าเป็นสาเหตุการตายส่วนใหญ่ของคนไทย เกิดจาก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งความจริงก็คือโรคเรื้อรังมากถึงร้อยละ 60 เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ปีละกว่า 97,900 คน ขณะที่คนไทยรับประทานยาสูงถึงปีละ 47,000 ล้านเม็ด หรือเฉลี่ยวันละ 128 ล้านเม็ด ในปัจจุบัน โรคเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการทั่วโลก นั่นก็คือ 59 เปอร์เซ็นต์ที่พิการ ซึ่งเป็นปัญหาหนักทั่วโลก ปัจจุบัน

ในประเทศไทยมีผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากกว่า 304.59 ล้านคน ขณะนี้สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยมีอัตราความชุก อยู่ที่ประมาณร้อยละ 7 หมายถึงใน 100 คนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จะมีอย่างน้อย 7 คนที่เป็นโรคเบาหวาน (National Statistical Office, 2015)

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อตามแนวทางพุทธศาสนา” ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย ประชาชนโดยทั่วไป หน่วยงานของภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นเรื้อรังทั้ง 4 กลุ่ม ให้มีสภาพเป็นอยู่ที่มีความสุข สามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติ และยังสามารถกลับมาสร้างประโยชน์ให้ประเทศชาติได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อตามแนวทางพุทธศาสนา
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคไม่ติดต่อตามแนวทางพุทธศาสนา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการรักษาโรคไม่ติดต่อตามแนวทางพุทธศาสนา

ทบทวนวรรณกรรม

Department of Health (2015) กล่าวว่า โรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง NCDs ย่อมาจากคำว่า Non-communicable diseases หมายถึง กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ที่ไม่สามารถแพร่กระจายโรคจากคนสู่คนได้ โดยทั่วไปอาจเรียกว่า กลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งหมายถึงโรคที่เกิดต่อเนื่องยาวนาน และมีการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ ซึ่งแตกต่างจากโรคติดเชื้อส่วนใหญ่ ที่มีมีการดำเนินโรคอย่างรวดเร็ว กลุ่มโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง ที่สำคัญประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ 1.กลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง 2.กลุ่มโรคเบาหวาน 3.กลุ่มโรคมะเร็ง และ 4.กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง รวมถึงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืด

Lakna Wattanachewakul (2010) กล่าวว่า ลักษณะประชากรศาสตร์ (Personal Factors) เป็นการตัดสินใจที่ได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลของคนที่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุ ขั้นตอนวัฏจักรชีวิต ครอบครัว อาชีพ โอกาสทางเศรษฐกิจ การศึกษา รูปแบบการดำรงชีวิต บุคลิกภาพ และแนวความคิดส่วนบุคคลดังนี้ (1) อายุ (Age) อายุที่แตกต่างกันจะมีความต้องการผลิตภัณฑ์ต่างกัน (2) วงจรชีวิตครอบครัว (Family Life Cycle Stage) เป็นขั้นตอนการดำรงชีวิตของบุคคลในลักษณะของการมีครอบครัว การ

ดำรงชีวิตในแต่ละขั้นตอนเป็นสิ่งที่มียุทธวิธีพลต่อความต้องการ ทักษะคติ และค่านิยมของบุคคลทำให้เกิดความต้องการในผลิตภัณฑ์และพฤติกรรมที่ซื้อที่แตกต่างกัน (3) อาชีพ (Occupation) อาชีพของแต่ละบุคคลจะนำไปสู่ความจำเป็นและความต้องการสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน (4) โอกาสทางเศรษฐกิจ (Economic Circumstances) หรือรายได้ (Income) โอกาสทางเศรษฐกิจของบุคคลจะกระทบต่อสินค้าและบริการที่เขาตัดสินใจซื้อ โอกาสเหล่านี้ประกอบด้วย รายได้ การออมทรัพย์ อำนาจการซื้อและทัศนคติเกี่ยวกับการจ่ายเงิน และ (5) การศึกษา (Education) ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มจะบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

Utai Sodsuk Foundation (2013) กล่าวว่า การสร้างสุขภาพ การป้องกันและการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง 6 ชนิด ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้อ ในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคเอดส์ ด้วยการนำการสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การสันทนาการ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การมีอารมณ์ดี และการปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิต มาใช้และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และมีประสิทธิผลในการสร้างสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังได้

McClelland (1973) กล่าวว่า การพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ต้องมีกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบด้วยการจัดการการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ (A Systematic Approach to Training) ซึ่งอ้างอิงอยู่กับทฤษฎีแบบระบบ (The System Theory) โดยมุ่งเน้นพัฒนามนุษย์ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนแรก คือ การมองเห็นได้ชัด ได้แก่ ทักษะความรู้ ส่วนที่สอง คือ ทักษะคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง บุคลิกลักษณะ และแรงจูงใจภายใน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Phra Tammolee (2008) ศึกษาเรื่องวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก ผลการศึกษาพบว่า แนวคิดตามหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนาถือว่าสุขภาวะหรือสุขภาพ หมายถึง ความสุขสมบูรณ์ของชีวิต ในทางร่างกาย (กายิกสุข) และทางจิตใจ (เจตสิกสุข) โดยองค์ประกอบเหล่านี้แยกเป็น 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ ศีล (สังคัมและสังเวทลัสม) และปัญญา โดยการที่ชีวิตของมนุษย์จะเกิดความสุขได้นั้น มิติ ทั้ง 4 ด้านนี้จะต้องประสานเป็นหนึ่งเดียวกัน

Sonranee Saisorn (2005) ได้ศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาภาวะความเจ็บป่วยในเชิงบูรณาการแนวพุทธ ผลการวิจัยพบว่า หลักการวิธีการป้องกัน และบำบัดรักษาโรคมะเร็งของ การแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการกับหลักพุทธธรรม และ

พุทธวิธีในการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาภาวะความเจ็บป่วย มีทัศนะที่สอดคล้องกันในหลายๆ ประเด็น ได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม ความเจ็บป่วย และ แนวทางวิธีการป้องกันและแก้ปัญหาภาวะความเจ็บป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

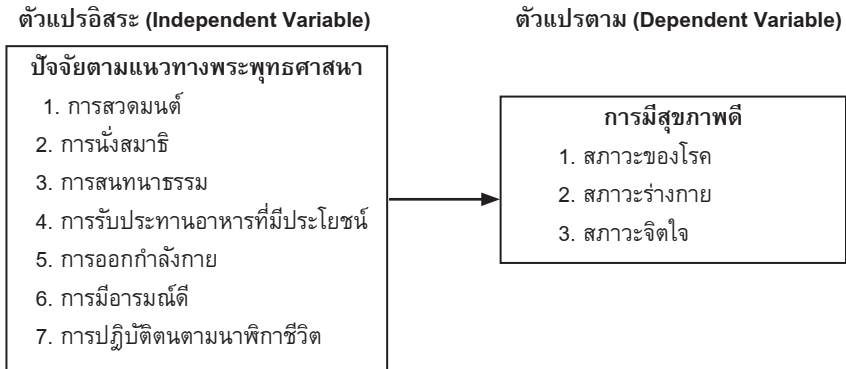
1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เอกชนที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวส่วนใหญ่มีฐานะทางการเงินที่ดี และมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง (Wattanachewakul, 2010)

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เอกชนที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ จำนวน 400 ตัวอย่าง จากโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ประกอบด้วย (1) การสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงธน (KDH) โรงพยาบาลรามคำแหง (RAM) โรงพยาบาลสมิตเวช (SVH) และโรงพยาบาลวิภาวดี (VIBHA) โรงพยาบาลละ 100 ตัวอย่าง โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรทาโร ยามาเน่ (Taro Yamne) กำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อน 0.05 โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 396 ตัวอย่าง แต่เพื่อความแม่นยำของข้อมูล แต่เพื่อความแม่นยำของข้อมูลในการเก็บตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเก็บตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่าง (2) การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นโรคไม่ติดต่อเท่านั้น โดยดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามเงื่อนไขการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) (Meesubthong, 2014) และผู้วิจัยเก็บข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 - เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา 8 ตัวแปร โดยมีข้อคำถามจำนวน 68 ข้อ และผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) ตามเทคนิค Item Objective Congruence (IOC) ตามเกณฑ์ที่ต้องมากกว่า 0.6 ซึ่งการทดสอบแบบสอบถามพบว่า ได้ค่าความตรงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 ซึ่งอยู่ในระดับดี และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Pre-Test) กับกลุ่มคนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 40 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เพื่อประเมินคุณภาพของแบบสอบถามทั้งฉบับว่า แต่ละข้อคำถามมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ แล้วจึงคัดเฉพาะข้อคำถามที่มีความเชื่อมั่นแบบคงที่ภายในสูงมาเป็น

แบบสอบถามชุดจริง ซึ่งการทดสอบพบว่า ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.925 ซึ่งอยู่ในระดับดี

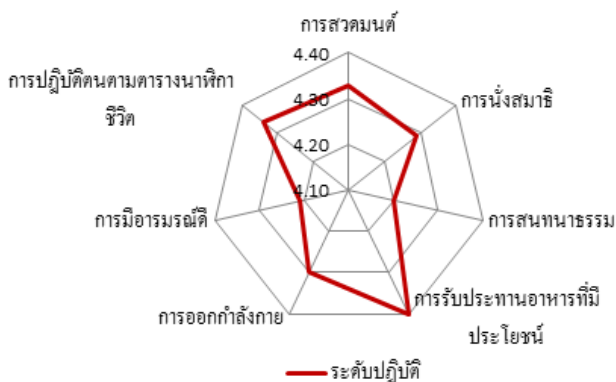
กรอบแนวคิดในการวิจัย



4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติอ้างอิงใช้หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่มีค่านัยสำคัญที่น้อยกว่า 0.05 และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อกันตามแนวทางพระพุทธศาสนา ทดสอบโดยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Regression Analysis: MRA) ด้วยวิธี Stepwise และการหาคุณภาพของแบบสอบถามใช้การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) ตามเทคนิค Item Objective Congruence (IOC) และการประเมินคุณภาพของแบบสอบถามทั้งฉบับว่า แต่ละข้อคำถามมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคอนบรัค (Cronbach's Alpha Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อกันตามแนวทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การสันทนาธรรม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การมีอารมณ์ดี และการปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิต แสดงผลดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ค่าเฉลี่ยปัจจัยตามแนวทางพุทธศาสนาที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี

2. การวิเคราะห์ปัจจัยตามแนวทางพุทธศาสนาเพื่อหาความสัมพันธ์กับปัจจัยการมีสุขภาพดี โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่มีค่านัยสำคัญที่น้อยกว่า 0.05 โดยผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยตามแนวทางพุทธศาสนาทั้ง 7 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับปัจจัยการมีสุขภาพดีอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยตามแนวทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพดี

Factor	F	p-value	ผลลัพธ์
การสวดมนต์	78.748	.000	ยอมรับ
การนั่งสมาธิ	88.741	.000	ยอมรับ
การสนทนาธรรม	51.033	.000	ยอมรับ
การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	188.780	.000	ยอมรับ
การออกกำลังกาย	25.604	.000	ยอมรับ
การปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิต	122.693	.000	ยอมรับ

3. ผลศึกษาปัจจัยทำนายการรักษาโรคไม่ติดต่อดตามแนวทางพุทธศาสนา ด้วยสมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple linear regressions) วิธี Stepwise โดยปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อดตามแนวทางพุทธศาสนา มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีความสามารถในการทำนายได้ในระดับดี และจากการทดสอบการเกิดสภาวะ Multicollinearity ด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวมี

ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และพบว่า ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณกำลังสอง (R^2) เท่ากับ 0.658 หรือคิดเป็นร้อยละ 65.8 ดังตารางที่ 3 และสามารถเขียนในรูปสมการถดถอย ดังนี้

$Y = .308X_4 + .156X_5 + .144X_7 + .108X_1 + .104X_2$; $R^2 = 0.658$, $SE = 0.378$
และสามารถเขียนเป็นสมการเชิงพรรณนา ได้แก่ การมีสุขภาพดี = .308การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์+.156การออกกำลังกาย+.144 การปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิต+.108การสวดมนต์+.104การนั่งสมาธิ; $R^2 = 0.658$, $SE = 0.378$

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายการรักษาโรคไม่ติดต่อตามแนวทางพุทธศาสนา

ตัวแปร	b	S.E.B	Beta	t	p-value
การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	.308	.172	.302	6.850	.000
การออกกำลังกาย	.156	.041	.228	5.656	.000
การปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิต	.144	.039	.132	3.723	.000
การสวดมนต์	.108	.044	.135	3.256	.000
การนั่งสมาธิ	.104	.035	.099	3.076	.000
R=0.811	R ² =0.658	F= 126.231	a=-.645	S.E=0.378	

*P<.05

วิจารณ์

1. ลักษณะประชากรศาสตร์ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุ 45 - 59 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Saisorn (2005) ที่ได้ศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาภาวะความเจ็บป่วยในเชิงบูรณาการแนวพุทธ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคไขมันในเลือดสูงด้วยเช่นกัน

2. การวิเคราะห์ปัจจัยตามแนวทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพดี โดยการใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาโรคไม่ติดต่อตามแนวทางพุทธศาสนา ประกอบด้วย 7 ปัจจัย คือ การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การสันทนาธรรม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การมีอารมณ์ดี และการปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิตสอดคล้องกับแนวทางของ Utai Sodsuk Foundation (2013) ที่กล่าวไว้ว่า แนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ 3 ส. 3 อ. 1 น. ได้แก่ การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การสันทนาธรรม การรับประทานอาหาร

อาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การมีอารมณ์ดี และการปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิตมีประสิทธิผลในการสร้างสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังได้

3. การสร้างสมการถดถอยโดยใช้วิธี Stepwise นำตัวแปรอิสระเข้าสมการทั้ง 7 ตัวแปร สมการถดถอยของการมีสุขภาพดีได้ตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยได้ 5 ตัวแปร ได้แก่ การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิต ซึ่งสมการถดถอยที่ได้ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการมีสุขภาพดี ได้ร้อยละ 65.8 และสมการถดถอยที่ได้ มีความแปรปรวนเท่ากับ 0.378

ข้อเสนอแนะ

การรักษาโรคไม่ติดต่อดตามแนวทางพุทธศาสนา เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต จากที่ผู้วิจัยได้นำเทคนิค 3 ส. 3 อ. 1 น. ได้แก่ การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การสันทนาธรรม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การมีอารมณ์ดี และการปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิตของ Utai Sodsuk Foundation (2013) มาประยุกต์ใช้ จึงทำให้ค้นพบสมการพยากรณ์การพัฒนาสุขภาพดีตามแนวทางพุทธศาสนาแบบใหม่ ที่ประกอบไปด้วย การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการมีสุขภาพดี ที่ส่งผลให้การรักษาโรคไม่ติดต่อด ได้รวดเร็วและมีประสิทธิผลมากกว่าแบบเดิม และสามารถนำปัจจัยตามแนวทางพุทธศาสนาที่ค้นพบไปพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในระดับชุมชน และรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำตัวแปรที่ค้นพบดังกล่าว มากำหนดเป็นนโยบายเชิงปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีสุขภาพดียิ่งขึ้นต่อไป



References

- Ministry of Public Health. (2015). **Health Service Network**. Bangkok: n.p.
- Phra Tammolee. (2008). **To Study of Health Care and Holistic Health of the Clergy in the Holy Scriptures**. PhD Thesis. Mahachulalongkornrajavidyalaya University. Bangkok, Thailand.
- Meesubthong, P. (2014). **Factors Affecting to Patients of Nurses work in Hospitals under the Ministry of Health**. Kamphaeng Phet. Sukhothai Thammathirat University.
- Wattanachewakul, L. (2010). **Analysis of demographic data**. Chiang Mai, Mae Jo University.
- Department of Health. (2015). **Non-Communicable Diseases (NCDs)**. [Online]. Retrieved on April 25, 2015 from. <http://www.thaihealth.or.th/NCDS/>
- National Statistical Office. (2015). **Hospitals and nursing homes**. [Online]. Retrieved on April 25, 2015 from http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search/result_by_department-th.jsp.
- Saisorn, S. (2005). **Study of the Prevention and Solution Conditions. Integrative Illness in Buddhist Studies Cancer Cases**. Thesis,. Master of Arts, Kasetsart University, Bangkok.
- Borg, W. R. and Gall, M. D. (1996). **Educational Research: An Introduction (6thed)**. White Plains, NY: Longman.
- McClelland, D.C.Z (1973). **"Testing for Competence rather than Intelligence."** American Psychologist. [Online]. Retrieved on April 25, 2015 from <http://ei.Haygroup.com>.

