



รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

AN INSTRUCTIONAL MODEL ON RHYTHMIC MEDITATION FOR THE
ENHANCEMENT ON GLYCEMIC CONTROL AMONG PERSONS WITH
DIABETES

นางชุชีพ โพชะจา

ดุขฉฐีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุขฉฐีบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธรศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑



รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นางซูชีพ โพชะจา

ดุขฉินิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



An Instructional Model on Rhythmic Meditation for the
Enhancement on Glycemic Control among Persons with
Diabetes

Mrs. Chuchear Pochaja

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirements for the Degree of
Doctor of Philosophy
(Buddhist Studies)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E.2018

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับดุษฎีนิพนธ์
เรื่อง “รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา

(พระมหาสมบุนนธ์ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบดุษฎีนิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ดร.พิสิษฐ์ โคตรสุโพธิ์)

กรรมการ

(ผศ.ดร.สมหวัง แก้วสุฟอง)

กรรมการ

(พระมหาดนัยพัชร คมกัธปญโญ, ดร.)

กรรมการ

(ดร.ธีรยุทธ วิสุทธิ)

กรรมการ

(ผศ.ดร. เทพประวิณ จันทรแรง)

คณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์

ดร. ธีรยุทธ วิสุทธิ

ประธานกรรมการ

ผศ.ดร. เทพประวิณ จันทรแรง

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(นางชูชีพ โพชะจา)

ชื่อคุณิพนธ์ : รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้วิจัย : นางซูชีพ โพชะจา

ปริญญา : พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)

คณะกรรมการควบคุมคุณิพนธ์

: ดร.ธีรยุทธ วิสุทธิ, วท.บ. (จิตวิทยาคลินิก), วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา), พธ.ด. (พระพุทธศาสนา)

: ผศ.ดร.เทพประวิณ จันทร์แรง, พธ.บ. (ศาสนา), ศศ.บ. (ไทยคดีศึกษา), M.A. (Buddhist Studies), Ph.D. (Pali and Buddhism)

วันสำเร็จการศึกษา : ๒๓ เมษายน ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑. ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๒. สร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๓. เปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการเจริญสติกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ ๔. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อรูปแบบการเจริญสติ การวิจัยในครั้งนี้ ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & Development : R&D) ตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) ใน ๔ ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒๙๗ คน ขั้นตอนที่ ๒ สร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขั้นตอนที่ ๓ ทดลองใช้รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้แบบแผนการทดลองจริง (True - Experimental Design) กลุ่มตัวอย่างแบบ ๒ กลุ่ม วัตก่อน-หลัง (The Randomized Pretest - Posttest control group design) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเจาะจง จำนวน ๖๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน ๓๐ คน และกลุ่มควบคุม จำนวน ๓๐ คน เครื่องมือที่ใช้ มี ๔ ชนิด คือ ๑) รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๒) รูปแบบการพยาบาลตามปกติ ๓) แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ๔) แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อรูปแบบการเจริญสติ ขั้นตอนที่ ๔ ปรับปรุงรูปแบบการเจริญสติจากผลการทดลองใช้

ผลการวิจัยพบว่า

๑. ด้านพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ๑) พฤติกรรมการควบคุมอาหาร ระดับปานกลาง ๒) พฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับน้อยมาก ๓) พฤติกรรมการใช้ยา ระดับมากที่สุด และ ๔) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป ระดับน้อย

๒. ด้านการสร้างรูปแบบการการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มี ๖ องค์ประกอบ คือ ๑. หลักการ : ยึดผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นสำคัญ กิจกรรมเป็นไปเพื่อส่งเสริมความรู้ความสามารถในการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ๒. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ๓. เนื้อหา : การเจริญสติ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ๔. วิธีการจัดกิจกรรม : จัดตามแนวคิดของการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome Expectation) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model ๕. สื่อและแหล่งการเรียนรู้ : โปสเตอร์ วีซีดี ส่วนแหล่งเรียนรู้คือ ที่โรงพยาบาล ๖. การวัดและการประเมินผล : ใช้หลักการประเมินด้วยตนเอง (Self Evaluation) และการประเมินโดยผู้นำกิจกรรม และรูปแบบมีประสิทธิภาพ $E_1/E_2 = ๘๓.๙๒/๘๕.๘๗$

๓. ด้านเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังได้รับรูปแบบการเจริญสติมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน

๔. ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติของกลุ่มทดลอง พบว่า มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเจริญสติ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๘๗$) และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเจริญสติอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกด้าน โดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติ ($\bar{X} = ๔.๙๒$) ด้านบรรยากาศในการเรียน ($\bar{X} = ๔.๙๐$) ด้านระยะเวลาการปฏิบัติเจริญสติ ($\bar{X} = ๔.๙๐$) และด้านการประเมินผลในการเรียน ($\bar{X} = ๔.๗๘$)

Dissertation Title : An Instructional Model on Rhythmic Meditation for the Enhancement on Glycemic Control among Persons with Diabetes

Researcher : Mrs. Chuchear Pochaja

Degree : Doctor of Philosophy (Buddhist Studies)

Dissertation Supervisory Committee

: Dr. Thirayut Visudhi, B.S. (Psychology), M.S. (Psychology),
Ph.D. (Buddhist Studies)

: Asst. Prof. Dr. Thepprawin Chanraeng, B.A. (Religions),
B.A. (Thai Studies), M.A. (Buddhist Studies),
Ph.D. (Pali & Buddhism)

Date of Graduation : April 23, 2018

Abstract

The thesis entitled “An Instructional Model of Rhythmic Meditation for the Enhancement on Glycemic Control among Persons with Diabetes” consists of 3 objectives as: 1) to study health behaviors on glycemic control in patients with diabetes, 2) to create an instructional model of rhythmic meditation for enhancing glycemic control among patients with diabetes, 3) to compare health behaviors on glycemic control on patients with diabetes who got the treatment by using the instructional model of rhythmic meditation with diabetes patients who got the treatment by using the conventional nursing model, and 4) to study the diabetes patients satisfactions toward the rhythmic meditation model. This study applied the process of the research and development (R&D) based on the mixed methodology, including 4 stages. The first stage was the quantitative research that studied the diabetes patients’ problems with the type II diabetes patients’ samples. There were 297 patients to receive their treatments at diabetes clinic, Li hospital, in 2560. The second stage was to create an instructional model of rhythmic meditation for enhancing on glycemic control among patients with diabetes. The next stage was

trying to use an instructional model of rhythmic meditation for the enhancing on glycemic control through the true experimental design. The glycemic measurement included the pretest and the posttest on the samples that were designed as the random selected group of 60 patients. The samples had 2 groups including the experimental group that had 30 patients, and the controlled group that also had 30 patients. The instrument had 4 types as of (1) an instructional model of rhythmic meditation for enhancing on glycemic control, (2) a conventional nursing model, (3) a glycemic control behavior assessment, and (4) a satisfaction interview form among the patients with diabetes towards an instructional model of rhythmic meditation. The last stage was to improve the instructional rhythmic meditation model of the experimental results.

First of all, the results revealed that the behaviors results of the glycemic control on patients with diabetes were: 1) the diet-controlled behaviors as of the moderated level, 2) the exercise behaviors as of the very little level, 3) the drug-used behaviors as of the extremely level, and 4) to health care behaviors as of the little level.

Second, the instructional model of rhythmic meditation for enhancing glycemic control among patients with diabetes included 6 components. First of all was the principle model, which was mainly focused on the activities that enhanced the right behavior knowledge. Second, the goals and the objectives model was to enhance the glycemic control behavior. Third was the content model that included the mindfulness of the diabetes knowledge and the related behavior theories. Fourth was the procedure model that related to the self-efficacy, the modeling, the verbal persuasion, the outcome expectation, and the PROMISE model. Fifth was the media and learning resources model that included posters, vcd., and hospitals. The last was the evaluation and effectiveness model that applied the self-evaluation and the activity leader evaluation. The instructional model had the effective format as of $E1/E2=83.92/85.87$.

Third, the comparative behaviors on glycemic control after received the instructional model had the glycemic control behaviors on patients with diabetes'

score higher than the conventional nursing model significantly. The higher score was 0.01 level in which corresponded to the hypothesis.

The last, the patients with diabetes satisfactions toward the instructional rhythmic meditation model of the experimental group were found that they got the instructional rhythmic meditation model satisfactions' scores as of the highest level (= 4.87). When dividing the patients with diabetes individually, the scores of their satisfactions toward the instructional rhythmic meditation model were at the highest levels in all aspects. The scores ranged average from high to low. They were the activities in the practices (=4.92), the atmosphere in the classroom (=4.90), the duration of the mindfulness practice (=4.90), and the evaluation of the course (=4.78).

กิตติกรรมประกาศ

ดุชนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดี
 ยิ่งจากอาจารย์ ดร.ธีรยุทธ วิสุมิ และ อาจารย์ ผศ.ดร.เทพประวิณ จันทร์แรง อาจารย์ที่ปรึกษา
 ดุชนิพนธ์ ที่ได้กรุณาแนะนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วย
 ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษามาโดยตลอด
 ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
 ไว้ ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ ดร. แวก บุญมาทัน ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ
 เป็นอย่างดียิ่งในข้อแนะนำอื่นๆ อันเป็นประโยชน์ในการทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

กราบขอบพระคุณอาจารย์ รศ.ดร.ปรุฑม ศรีบุญตัน, ดร.พิสิษฐ์ โคตรสุโพธิ์ และ
 นพ.นิมิต อินปิ่นแก้ว ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจแก้ไขเครื่องมือในการวิจัยให้มี
 ความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

กราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลลี ห้วยน้ำกลุ่มงานการพยาบาล
 หัวหน้างานแผนกผู้ป่วยนอก ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็น
 อย่างดี

กราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกๆ ท่านที่ช่วยอบรมให้ผู้ศึกษามีปัญญาและคุณธรรม
 ขอบคุณเพื่อนๆ ร่วมรุ่นพุทธศาสตร์ดุชนิพนธ์รุ่น ๘ ทุกๆ ท่าน ขอบคุณผู้ร่วมงานในโรงพยาบาลลี
 ทุกๆ ท่านที่ได้สนับสนุนและเป็นกำลังใจแก่ผู้ศึกษามาโดยตลอด

ท้ายที่สุดนี้กราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้มอบความรัก อบรมสั่งสอนและ
 ปลุกฝังให้ลูกเป็นคนดี มีความอดทน รวมทั้ง พ.ต.ท.อุทัยรัตน์ โพชะจา และบุตรชายอันเป็นที่รักทั้ง
 สองคน ที่รัก ห่วงใย เอื้ออาทร สนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ศึกษาเป็นอย่างดี

นางซูชีพ โพชะจา

๒๓ เมษายน ๒๕๖๑

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญแผนภาพ	ฉ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฐ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๗
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๗
๑.๔ สมมติฐานการวิจัย	๘
๑.๕ ขอบเขตการวิจัย	๘
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๑๐
๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับ	๑๑
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๒
๒.๑ หลักการ แนวคิดเกี่ยวกับการเจริญสติ	๑๒
๒.๑.๑ ความหมายของการเจริญสติหรือสติปัญฐาน	๑๒
๒.๑.๒ ที่มาของการเจริญสติ	๑๓
๒.๑.๓ ประโยชน์ของการเจริญสติ	๑๔
๒.๑.๔ ประเภทของการเจริญสติ	๑๕
๒.๑.๕ การเจริญสติแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก	๑๖
๒.๒ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	๔๐
๒.๒.๑ โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	๔๐
๒.๒.๒ สาเหตุโรคเบาหวาน	๔๒
๒.๒.๓ พยาธิสภาพของโรคเบาหวาน	๔๒

๒.๒.๔ อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน	๔๓
๒.๒.๕ การวินิจฉัยโรคเบาหวาน	๔๔
๒.๒.๖ การควบคุมโรคเบาหวาน	๔๔
๒.๒.๗ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	๔๕
๒.๒.๘ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๔๘
๒.๒.๘.๑ การควบคุมอาหาร	๔๙
๒.๒.๘.๒ การออกกำลังกาย	๕๒
๒.๒.๘.๓ การควบคุมโดยใช้ยา	๕๔
๒.๒.๘.๔ การดูแลสุขภาพทั่วไป	๕๖
๒.๓ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	๕๘
๒.๓.๑ ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของ ดร.โปรแชสกา	๖๐
๒.๓.๒ การรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura	๖๒
๒.๓.๓ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการเสริมพลังอำนาจ	๖๖
๒.๓.๔ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก PROMISE Model	๗๒
๒.๓.๕ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก Precede-Proceed Model	๘๐
๒.๔ หลักการแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ	๘๑
๒.๔.๑ ประเภทของรูปแบบ	๘๒
๒.๔.๒ องค์ประกอบของรูปแบบ	๘๔
๒.๔.๓ การสร้างรูปแบบ	๘๗
๒.๔.๔ การหาประสิทธิภาพของรูปแบบ	๙๒
๒.๔.๕ รูปแบบการให้การพยาบาลตามปกติ	๙๓
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๙๕
๒.๕.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญสติในประเทศ	๙๕
๒.๕.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญสติในต่างประเทศ	๑๐๓
๒.๖ การกำหนดสมมติฐานการวิจัย	๑๐๕
๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๑๐๖

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย ๑๐๗

ขั้นตอนที่ ๑ การวิจัย (Research ₁ : R ₁) = เป็นการศึกษา	๑๐๙
พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	
และความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ	

ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนา (Development ₁ : D ₁) = เป็นการ สร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๑๑๒
ขั้นตอนที่ ๓ การวิจัย (Research ₂ : R ₂) = เป็นการทดลองใช้ รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๑๑๔
ขั้นตอนที่ ๔ การพัฒนา (Development ₂ : D ₂) = เป็นขั้นตอน การพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการเจริญสติจากผลการทดลองใช้ เพื่อให้รูปแบบมีความถูกต้อง สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	๑๒๓
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๑๒๔
ตอนที่ ๑ ผลการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความต้องการการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๑๒๔
ตอนที่ ๒ ผลการสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๑๒๘
ตอนที่ ๓ ผลเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการเจริญสติกับผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ	๑๔๖
ตอนที่ ๔ ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบ การเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๑๕๓
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๑๖๕
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๖๖
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๑๖๘
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๗๔
บรรณานุกรม	๑๗๖
ภาคผนวก	๑๘๘
ภาคผนวก ก หนังสือขออนุมัติจริยธรรม	๑๘๙

ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	๑๙๒
ภาคผนวก ค ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล	๑๙๔
- เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	๑๙๙
- เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	๒๐๑
ภาคผนวก ง	๒๐๒
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ	๒๐๓
- แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	๒๐๔
- รูปแบบการเจริญสติ	๒๐๘
- แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจ	๒๔๕
- ตรวจสอบความเท่ากันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	๒๔๘
ประวัติผู้วิจัย	๒๕๑

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๓.๑ แบบแผนการทดลอง	๑๑๕
๔.๑ ค่าความถี่และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน	๑๒๔
๔.๒ คะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวม	๑๒๗
๔.๓ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๑๒๗
๔.๔ แสดงแผนการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๑๓๒
๔.๕ แสดงผลการปรับ(ร่าง) รูปแบบฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ	๑๓๔
๔.๖ แบบแผนการจัดกิจกรรม	๑๓๘
๔.๗ แสดงค่าประสิทธิภาพของรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	๑๔๕
๔.๘ แสดงค่าความถี่และค่าร้อยละข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลอง	๑๔๖
๔.๙ แสดงค่าความถี่และค่าร้อยละข้อมูลพื้นฐานของผู้ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ	๑๔๘
๔.๑๐ เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	๑๔๙
๔.๑๑ เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนทดลอง	๑๕๐
๔.๑๒ การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการทดลอง	๑๕๑
๔.๑๓ การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและ หลังได้รับรูปแบบการเจริญสติ	๑๕๑
๔.๑๔ การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อน-หลัง ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ	๑๕๒
๔.๑๕ การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองหลังได้รับรูปแบบการเจริญสติ และกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ	๑๕๒
๔.๑๖ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ มีต่อรูปแบบการเจริญสติ	๑๕๓
๔.๑๗ แผนการจัดกิจกรรม	๑๕๗

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
๒.๑ กรอบแนวคิดการวิจัย	๑๐๖
๓.๑ แสดงขั้นตอนดำเนินการวิจัย	๑๐๘
๓.๒ ขั้นตอนการสร้างรูปแบบการเจริญสติ	๑๑๔
๓.๓ ขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	๑๑๘
๓.๔ ขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจ	๑๒๐
๓.๕ ขั้นตอนดำเนินการทดลอง	๑๒๒

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

พระไตรปิฎกที่ใช้ในวิทยานิพนธ์เล่มนี้คือพระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ พุทธศักราช ๒๕๓๙ อ้างอิงโดยระบุคัมภีร์เล่มที่ / ข้อที่ / หน้าที่. เช่นที่.ปา. (ไทย) ๑๑/๑๒๗/๙๓. หมายถึงคัมภีร์พระสุตตันตปิฎกที่ขนิทายปาฎิกวรรคเล่มที่ ๑๑ ข้อที่ ๑๒๗ หน้าที่ ๙๓

พระวินัยปิฎก

วิ.ม.	(ไทย)	=วินัยปิฎก	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
-------	-------	------------	---------	-----------

พระสุตตันตปิฎก

ที.ม.	(ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ส.ม.	(ไทย)	= สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา.	(ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎิกวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ม.	(ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ม.มู.	(ไทย)	= สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณาสก	(ภาษาไทย)
ส.ส.	(ไทย)	= สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
อง.ปญจก.	(ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ฉกก.	(ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ฉกกนิบาต	(ภาษาไทย)

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระพุทธศาสนามีทัศนะว่าความเจ็บป่วยเป็นปัญหาที่สำคัญของมนุษย์เช่นเดียวกับปัญหาเรื่อง ความเกิด ความแก่ และความตายเนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นกระบวนการทางธรรมชาติอย่างหนึ่งของทุกชีวิตซึ่งใครๆไม่อาจปฏิเสธได้ แม้แต่พระพุทธเจ้าผู้เป็นศาสดาเอกในโลกทรงพ้นจากทุกข์ทั้งปวงพระองค์ก็ยังทรงประจักษ์ทางพระวรกายและดัชนีปรัชนิพพานเช่นเดียวกันเป็นปกติธรรมดา ดังที่พระองค์ตรัสว่า “เรามีความแก่เป็นธรรมดาไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความเจ็บเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้”^๑ ฉะนั้นเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด จึงเกิดความทุกข์ขึ้น

การเจริญสติในทางพระพุทธศาสนานั้นจะยึดหลักปฏิบัติเพื่อก้าวพ้นแห่งความพ้นทุกข์ การปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎกซึ่งถือว่าเป็นทางสายตรงและเหมือนทางสายเอกที่จะนำผู้ปฏิบัติไปสู่จุดหมายสูงสุด คือความหลุดพ้นจากกิเลสและกองทุกข์ทั้งปวงได้ ดังพระพุทธพจน์ว่า “ ภิกษุทั้งหลาย ทางนี้เป็นทางเดียว เพื่อความบริสุทธิ์ของเหล่าสัตว์เพื่อล่วงโสกะและปริเทวะ เพื่อดับทุกข์และโทมนัส เพื่อบรรลุอายุธรรม เพื่อทำให้แจ้งนิพพาน ทางนี้คือ สติปัฏฐาน ๔ ประการ”^๒

การเจริญสติเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดวิปัสสนาญาณเพื่อการรู้แจ้งในรูปรนามตามความเป็นจริง ช่วยให้สามารถสลัดทิ้งซึ่งความทุกข์ดังพระพุทธพจน์ที่ว่า “ สติเป็นธรรมเครื่องตื่นอยู่ในโลก”^๓ (สติปลุกให้ตื่นจากทุกข์) “คนมีสติย่อมได้รับความสุข คนมีสติมีความเจริญทุกเมื่อ”^๔ และ “สติจำต้องประสงคฺในทีทุกสถาน”^๕ ในการเจริญสตินั้นมีผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นปรมาจารย์แห่งการปฏิบัติธรรมเจริญสติแบบลัดสั้น คือ หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มการเจริญสติแบบ

^๑ อัง. ปญจก.(ไทย) ๒๒/๕๗/๙๙-๑๐๐.

^๒ ที.ม.(ไทย) ๑๐/๓๗๓/๓๐๑, ส.ม.(ไทย) ๑๙/๓๖๗/๒๑๐.

^๓ ส.ส.(ไทย) ๑๕/๘๐/๘๕.

^๔ ส.ส.(ไทย) ๑๕/๒๓๘/๓๔๑.

^๕ ส.ส.(ไทย) ๑๙/๒๓๔/๑๗๔.

เคลื่อนไหวสามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน ไม่ต้องนั่งนิ่งหรืออยู่เฉย ๆ ไม่ต้องหลับตาแต่ให้เคลื่อนไหวอยู่เสมอเพื่อฝึกให้มีความรู้สึกตัว จะยืน เดิน นั่ง นอน ก็ทำได้ มีการเคลื่อนไหวเป็นใช้ได้ แต่ต้องมีความรู้สึกตัวอย่างต่อเนื่องส่วนใจที่มันคิดเรื่องโน้น เรื่องนี้ ไม่ต้องกำหนดหรือจ้อง หรือบังคับ ไม่ให้มันคิด อย่าห้ามความคิดเพราะความคิดคือสิ่งที่เราต้องทำความรู้จักมัน “ยิ่งคิดก็ยิ่งรู้ เหมือนนักมวยขึ้นชกบ่อย ๆ ก็จะเก่งเอง วันหนึ่งก็จะเป็นแชมป์เปี้ยนได้ ถ้าบังคับไม่ให้มันคิดมันจะเกิดปัญญาได้อย่างไร? ถ้าบังคับไม่ให้มันคิด มันก็ทุกข์ มันเครียด เพราะไม่เป็นธรรมชาติ ปล่อยให้มันคิด แต่ต้องเอาชนะมันให้ได้ทุกครั้ง จนมันปรุงแต่งไม่ได้อีกต่อไป”^๖

การเจริญสติ เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจใช้ควบคู่กับการควบคุมโรคเรื้อรังเพราะการปฏิบัติการเจริญสตินั้นเป็นการพัฒนาจิตโดยตรงจึงสามารถพัฒนาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ เพราะพฤติกรรมเกิดจากความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด จิตใจ^๗ ในทางพุทธศาสนาเชื่อว่า สิ่งที่จะควบคุมความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด จิตใจนี้ได้ คือ สติ หากแต่สติเป็นคุณธรรมที่เกิดเองไม่ได้ ต้องทำการฝึกฝน^๘ การปฏิบัติการเจริญสติคือ การฝึกจิตซึ่งเป็นกุญแจดอกสำคัญที่จะเปิดไปสู่การพัฒนาตนเอง จิตถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการพัฒนาดน เพราะว่ามีประสบการณ์ใดที่จะเกิดขึ้นได้โดยไม่มีจิต ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดต้องอิงอยู่กับจิตทั้งสิ้น^๙

ส่วนในระดับเซลล์ผู้ที่ฝึกเจริญสติจะเกิดสมาธิแบบขณิกสมาธิ เมื่อผู้ฝึกเจริญสติอย่างต่อเนื่องก็จะเข้าสู่อุปจารสมาธิ ซึ่งการเข้าสู่สมาธิขั้นสูงนี้จะมีผลต่อสมอง ทำให้คลื่นสมองเข้าสู่ระดับคลื่นอัลฟา (Alpha brainwave) สมองสามารถเปิดรับข้อมูลได้อย่างเต็มที่ และ เรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นสภาวะที่ จิตมีประสิทธิภาพสูง บำบัดโรคทางกาย ส่วนในระดับเซลล์พบว่าที่ส่วนปลายของโครโมโซม ที่เรียกว่า ทีโลเมียร์ (Telomere) ทำงานดีขึ้นโดยเฉลี่ยถึง ๓๐-๗๐ เปอร์เซ็นต์ แต่ต้องฝึกเจริญสติ วันละ ๖ ชั่วโมงอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา ๓ เดือน ซึ่งจะช่วยให้

^๖ หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ, **คู่มือการทำความรู้สึกตัว**, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ), หน้า ๓.

^๗ ชูดา จิตพิทักษ์, **พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น**, ครั้งที่พิมพ์ ๒, (กรุงเทพมหานคร : สารมวลชน, ๒๕๒๕), หน้า ๕๙-๖๖.

^๘ สติ, ๒๕๖๐ [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%B4> [๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐].

^๙ สมหวัง แก้วสุฟอง (แปล), **พุทธจารีตแห่งการพัฒนาจิต**, (เชียงใหม่: บี เอส ดี พรินติ้ง, ๒๕๖๐), หน้า ๗.

ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ชะลอวัย และทำให้อายุยืน^{๑๐} และพบว่าที่โรเมียวที่สั้นลงมีความสัมพันธ์กับโรคต่างๆ คือ โรคเบาหวาน ภาวะดื้ออินซูลิน^{๑๑} และมีผลทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้

รูปแบบการเจริญสตินับเป็นองค์ประกอบสำคัญในการจัดการเรียนรู้ที่ได้รับการจัดไว้ อย่างเป็นระเบียบตามหลักปรัชญาทฤษฎีหลักการแนวคิดหรือความเชื่อต่างๆโดยประกอบด้วย กระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญในการเรียนรู้ รวมทั้งวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่างๆที่สามารถช่วยให้สภาพการเรียนรู้การสอนนั้นเป็นไปตามทฤษฎี หลักการหรือแนวคิดที่ยึดถือซึ่งได้รับการพิสูจน์ ทดสอบหรือยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นแบบแผนในการเรียนรู้ให้บรรลุวัตถุประสงค์ เฉพาะตามรูปแบบนั้นๆ

ผู้วิจัยเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ตระหนักถึงปัญหาที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถ ควบคุมโรคได้ จึงพยายามค้นหาวิธีการที่จะส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดที่ต้อง รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาดังกล่าว ซึ่งพบว่ามีงานวิจัยที่ใช้การเจริญ สติมาพัฒนาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีน้อยมาก และไม่มี รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมาก่อน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพอย่างมาก ส่งผลกระทบโดยตรงต่อ ผู้ป่วยก่อให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวและรัฐ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงเกิด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในสังคมที่ยังขาดความรู้และความ ตื่นตัว ซึ่งความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังสูงขึ้นเรื่อยๆ ประเมินการว่าความชุกของโรคเบาหวาน จะเพิ่มจากร้อยละ ๒.๘ ในปี ๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๔.๔ ในปี พ.ศ.๒๕๗๓ ซึ่งคิดเป็นจำนวนผู้ป่วย เบาหวานในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ จำนวน ๑๗๑ ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น ๓๖๖ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓^{๑๒} สำหรับประเทศไทยสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข^{๑๓} ได้คาด ประเมินจำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานอายุ ๓๕ ปีขึ้นไประหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๓ ว่าใน

^{๑๐} Elizabeth A.H., Loving-kindness meditation practice associated with longer telomeres in women. **Brain Behavior and immunity**;2013: 32 ,159-63.

^{๑๑} Daubenmier, C. et al. “Changes in stress, eating, and metabolic factors are related to changes in telomerase activity in a randomized mindfulness intervention pilot study”. **Psychoneuroendocrinology**. 2012. 37: 917-928.

^{๑๒} สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, **เวชปฏิบัติที่ดีทางคลินิกเรื่องโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)**, [ออนไลน์] แหล่งที่มา :www.nhso.go.th/Appendix_tcen_D. [๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๖]. ๒๕๕๔. หน้า ๑๒.

^{๑๓} สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, **รายงานประจำปี ๒๕๕๒**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักกิจการโรง พิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒), หน้า ๑๐๙.

ปี ๒๕๕๔ จะพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เกิดขึ้น ๕๐๑,๒๙๙ คน ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ จะเพิ่มขึ้นในช่วง ๕๐๑,๒๙๙ - ๕๓๓,๙๔๑ คนต่อปี ทั้งนี้จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ๒ เท่า ภายใน ๖ ปี ดังนั้น ในปี ๒๕๖๓ จะมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สูงถึง ๘,๒๐๐,๐๐๐ คน มีแต่เพิ่มไม่มีลด^{๑๔} สำหรับประเทศไทยและประเทศทางเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ ๙.๙ เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ หรือเบาหวานที่พบในวัยผู้ใหญ่ ในขณะที่ทางยุโรปและอเมริกามีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เพียงร้อยละ ๘.๕^{๑๕} เท่านั้นและยังพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับที่ ๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔, ๒๕๕๕ และ พ.ศ. ๒๕๕๖ จากร้อยละ ๑๑.๙, ๑๒.๑ และ ๑๔.๙๓ ตามลำดับ^{๑๖}

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้ที่เป็นเบาหวานมารับบริการจำนวนทั้งสิ้น ๒,๐๘๘ ราย, ๒,๓๗๐ ราย และ ๒,๕๘๐ ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า เกิน ๑๔๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มากกว่า ๒ ครั้งจำนวน ๘๓๓, ๖๘๐ และ ๘๐๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘, ๓๒.๖๑ และ ๓๓.๙๔ ตามลำดับ^{๑๗} ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและยังมีกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งสภาพการณ์ในคลินิกผู้ที่เป็นเบาหวานจะมารับบริการตรวจทุก ๑-๓ เดือนและจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยพยาบาลในช่วงที่รอรับการตรวจรักษาเท่านั้น จากสภาพการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นเบาหวานปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำรูปแบบการเจริญสติมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและมีสุขภาพทั่วไปที่ดี อันจะส่งผลต่อการป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนแก่ผู้ที่เป็นเบาหวานและมีสุขภาพที่ดีต่อไป

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลและรักษาไปตลอดชีวิต โรคเบาหวานนี้แม้จะเป็นโรคที่รักษาไม่หายแต่หากสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติ ก็

^{๑๔} วิชัย เทียนถาวร, **ทั่วโลก : ทุก ๘ วินาทีมีคนตาย ๑ คน เบาหวานเรื่องไม่เบา ที่เราต้องรู้**, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : www.hfocus.org/content /๒๐๑๒/๑๐/๑๓๘๘. [๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖].

^{๑๕} เทพ ทิมะทองคำ และคณะ, **ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : วิทยาพัฒน์, ๒๕๕๒), หน้า ๑๐.

^{๑๖} กระทรวงสาธารณสุข, **สถิติสาธารณสุข ๒๕๕๗**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๗), หน้า ๑๕๑.

^{๑๗} ฝ่ายแผนงานโรงพยาบาล, **สถิติสาธารณสุข ๒๕๕๘**, (ลำพูน: ผู้เขียน, ๒๕๕๘).

สามารถชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ช้าลงได้^{๑๘} การควบคุมโรคเบาหวานที่ดี ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าไม่เกิน ๑๓๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือ ระดับน้ำตาลหลังอาหาร ๒ ชั่วโมงน้อยกว่า ๑๘๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือมีระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA_{1c}) น้อยกว่า ๗ เปอร์เซ็นต์ และความดันโลหิตน้อยกว่า ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท จึงจะถือว่าควบคุมโรคเบาหวานได้^{๑๙} แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ถึงร้อยละ ๖๑.๘^{๒๐} ดังนั้นการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพหรือการควบคุมโรคเบาหวานให้ใกล้เคียงกับคนปกติจึงเป็นสิ่งจำเป็น

การควบคุมโรคเบาหวานต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากผู้ป่วยโรคเบาหวานและบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีการเรียนรู้เพื่อให้สามารถนำไปปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังมิได้มีการนำการเจริญสติมาปฏิบัติเพื่อควบคุมโรค แต่พบใน ๔ รายงานซึ่งให้ผลทางการรักษาโดยให้ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังได้ฝึกสติในชีวิตประจำวันเป็นเวลาเป็นเวลา ๘ สัปดาห์ โดยให้ผู้ป่วยมาหาสัปดาห์ละครั้งๆ ละ ๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที เพื่อเรียนรู้วิธีเจริญสติในชีวิตประจำวัน และให้ผู้ป่วยกลับไปฝึกทุกวันที่บ้าน วันละ ๔๕ นาที โดยการสอนผู้ป่วยครั้งละ ๓๐ คน แล้วสอนให้ผู้ป่วยเจริญสติในอิริยาบถต่างๆของร่างกายให้ชำนาญโดยปฏิบัติในท่านอนหรือท่านั่ง ท่าเดิน เวลาเกิดความรู้สึกสุข ทุกข์หรือเฉยๆก็กำหนดรู้และเมื่อใจคิดก็กำหนดรู้แล้ววางเฉย โดยสอนผู้ป่วยให้เจริญสติในอิริยาบถต่างๆ ในแต่ละขณะตลอดทั้งวันผลการศึกษาทั้ง ๔ การศึกษาพบว่าทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆมีอาการทุเลาควบคุมโรคได้ดีขึ้น^{๒๑} ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจนำแนวคิดรูปแบบการเจริญสติมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งคาดว่าจะการนำรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน นี้จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม สามารถควบคุมโรคได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

^{๑๘} American Diabetes Association, Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. **Diabetes Care**; 2015:38, S4-S60.

^{๑๙} American Diabetes Association, Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. **Diabetes Care**; 2015:38, S4-S60.

^{๒๐} Sawatdimongkol S, Annual Report 2015 Bureau of Non Communicable. **Organization Assistance Veteran Printing** ; 2559, p 28.

^{๒๑} Zamarra, J., et al, Usefulness of the Transcendental Meditation Program in the Treatment of Patients with Coronary Disease. **AM. J. Cardinal**; 1996, pp 222-230.

พฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นการปฏิบัติตัวหรือการกระทำที่บุคคลทำเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพของตนเองโดยมุ่งเน้นการคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และชะลอภาวะแทรกซ้อนต่างๆ^{๒๒} สำหรับพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อควบคุมโรคป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข^{๒๓} พฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต้องประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน และคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ^{๒๔} ในการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน บุคคลนั้นจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการปฏิบัติกิจกรรมเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการนำความรู้ที่นำมาพิจารณาใช้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง^{๒๕} ซึ่งการเจริญสติเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่น่าจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีสามารถอยู่ร่วมกับโรคเบาหวานอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี^{๒๖} ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวคิด คำสอนและวิธีการเจริญสติมาใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อเป็นการเผยแผ่พุทธธรรมและจรรโลงหลักคำสอนในพุทธศาสนา ซึ่งการเจริญสติเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาพฤติกรรมของผู้ป่วย เพราะการปฏิบัติการเจริญสติคือ การฝึกจิตซึ่งเป็นกุญแจดอกสำคัญที่จะเปิดไปสู่การพัฒนาตนเอง จิตถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการพัฒนาดน เพราะหากไม่มีประสบการณ์ใดที่จะเกิดขึ้นได้โดยไม่มีจิต ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดต้องอิงอยู่กับจิต

^{๒๒} Duckworth, W., Abaira, C., Moritz, T, et al, Glucose control and vascular complication in veterans with type 2 diabetes. NEngl J Med ; 2008 , pp 129-139.

^{๒๓} Rubin, R. R., Peyrot, M., & Saudek, C. D, Effect of diabetes education on self-care metabolic control and emotional well-being. **Diabetes Care**;1989: 12, pp 673-679.

^{๒๔} อมรรัตน์ ภิมย์ชม, อนงค์ หาญสกุล, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ”, วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔-มีนาคม ๒๕๕๕.

^{๒๕} สมจิต หนูเจริญกุล, การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์, (กรุงเทพมหานคร: วิถีสัน, ๒๕๓๔), หน้า ๓๔.

^{๒๖} Charoen Treesak. “ Mindfulness Meditation As A Health Behavior and Its Relationships with Health Related Quality of Life and Drug Use” . **A Thesis For the Degree of Doctor of Philosophy**. The Faculty of the University of Minnesota, 2003.

ทั้งสิ้น^{๒๗} โดยการเจริญสตินี้จะทำให้บุคคลมีความสามารถในการเลือกปฏิบัติกิจกรรม เป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมของตนเอง สามารถทำให้บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลได้ศึกษาเรียนรู้ และน้อมนำไปประยุกต์สู่การปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค สามารถควบคุมโรคได้ มีคุณภาพชีวิตที่เป็นไป เพื่อความสุข สงบเย็นและเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติที่พึงค้นพบได้ด้วยตนเอง

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑.๒.๒ เพื่อสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑.๒.๓ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการเจริญสติกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ

๑.๒.๔ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีคำถามการวิจัยที่ต้องการทราบ ดังนี้

๑.๓.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับใด

๑.๓.๒ รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีลักษณะอย่างไร และมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ ๘๐/๘๐ หรือไม่

๑.๓.๓ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับรูปแบบการเจริญสติกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันหรือไม่

๑.๓.๔ ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับใดและเป็นอย่างไร

^{๒๗} สมหวัง แก้วสุฟอง (แปล), พุทธจาริตแห่งการพัฒนาจิต, (เชียงใหม่: บี เอส ดี พรินติ้ง, ๒๕๖๐), หน้า๗.

๑.๔ สมมติฐานการวิจัย

รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสมมติฐานทางการวิจัยดังนี้

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนที่ได้รับรูปแบบการเจริญสติและผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติจะมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน

๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากที่ได้รับรูปแบบการเจริญสติสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบการเจริญสติ

๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน

๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับรูปแบบการเจริญสติมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ

๑.๕ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & Development : R&D) และระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการวิจัยดังต่อไปนี้

๑.๕.๑ เนื้อหา

เนื้อหาที่นำมาสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยเนื้อหา ๓ ส่วน ดังนี้

๑.๕.๑.๑ เนื้อหาเกี่ยวกับการเจริญสติ ดำเนินการตามแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ

๑.๕.๑.๒ เนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยเนื้อหา จำนวน ๔ เรื่อง คือ ๑. เรื่อง โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ๒. เรื่อง การควบคุมอาหาร ๓. เรื่อง การออกกำลังกายและการใช้ยา ๔. เรื่อง การดูแลสุขภาพทั่วไป

๑.๕.๑.๓ เนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ประกอบด้วยเนื้อหา จำนวน ๕ เรื่อง คือ ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของ ดร.โปรแซสกา, การรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment), การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก PROMISE Model และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก Precede-Proceed Model ของ Green and Kreutzer

๑.๕.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑.๕.๒.๑ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลี ในปี พ.ศ ๒๕๖๐ จำนวน ๒๔๗ ราย

๑.๕.๒.๒ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๖๐ ราย โดยการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่มให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่อง เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสรายได้เฉลี่ยของครอบครัว การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าครั้งสุดท้ายและดัชนีมวลกาย หลังจากนั้นจับคู่คะแนนผู้ที่มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลระดับน้ำตาลเท่ากันหรือใกล้เคียงกันแล้วสุ่มเข้ากลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๓๐ คน และกลุ่มควบคุม ๓๐ คน จากนั้นทำการทดสอบกลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่ม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่มให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด

๑.๕.๓ ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยตัวแปร ๒ ประเภทคือ

๑.๕.๓.๑ ตัวแปรอิสระ(Independent Variable) คือ รูปแบบการบริการ ซึ่งแปรค่าได้ ๒ ค่าคือ

๑. รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๒. รูปแบบการพยาบาลตามปกติ

๑.๕.๓.๒ ตัวแปรตาม(Dependent Variables) ได้แก่

๑. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๒ ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๑.๕.๔ ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง

ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองการปฏิบัติตามรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๑๒ สัปดาห์ ๆ ละ ๗ วัน ๆ ละ ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการทดลองจริง (True - Experimental Design) กลุ่มตัวอย่างแบบ ๒ กลุ่ม วกก่อน-หลัง (The Randomized Pretest - Posttest control group design)

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบ หมายถึง ชุดของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันและเป็นองค์ประกอบที่สามารถรวมตัวกันเป็นหลักการได้

รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ชุดของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันและเป็นองค์ประกอบที่สามารถรวมตัวกันเป็นหลักการได้ เป็นรูปแบบประเภทรูปแบบเชิงข้อความของ Keeves

รูปแบบการพยาบาลตามปกติ หมายถึง การจัดกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานตามปกติ ได้แก่ การสอนโดยพยาบาลประจำคลินิก การให้คำปรึกษารายบุคคลโดยพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง การให้คำปรึกษารายบุคคลโดยนักโภชนาการและการประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือด

การเจริญสติ หมายถึง การปฏิบัติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ การเดินจงกรม และให้กำหนดรู้ไปตามจริงที่ใจรู้ พร้อมกับกิริยาเคลื่อนไหวอื่นๆ ทำอะไรก็ให้มีสติกำหนด รู้ให้ทันปัจจุบัน ให้มากที่สุด ตามแนวทางการเจริญสติของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป วัดได้จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างเอง

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติเกี่ยวกับกิจกรรมในการปฏิบัติ บรรยากาศ ระยะเวลาในการปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติ ซึ่งวัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน แบ่งเป็น ๔ ชนิด คือ ๑. โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากเซลล์เบต้าในตับอ่อนถูกทำลาย ๒. โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่าง ๓. โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของเซลล์เบต้าของตับอ่อน ๔. โรคเบาหวานที่เกิดระหว่างตั้งครรภ์ การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ซึ่งเป็นชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลี จังหวัดลำพูน

๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับ

๑.๗.๑ ประโยชน์ต่อผู้ป่วย

๑. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำไปพัฒนาการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการรักษาพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีทางเลือกในการรักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น
๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีทางเลือกในการดูแลส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง
๔. การเจริญสติทำให้จิตมั่นคงไม่หวั่นไหวและอยู่กับปัจจุบันทำให้ทุกข์ลดน้อยลง ชีวิตมีความสุขมากยิ่งขึ้น เกิดปัญญาทำให้การดำเนินชีวิตไม่ผิดพลาด

๑.๗.๒ ประโยชน์ต่อพยาบาล

๑. พยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานมีทางเลือกให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในการตัดสินใจเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๒. พยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถนำวิธีการสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานไปประยุกต์สร้างรูปแบบเพื่อการรักษาพยาบาลในงานและโรคอื่น ๆ
๓. ได้รูปแบบการเจริญสติที่เหมาะสมกับการฝึกปฏิบัติการเจริญสติสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อดูแลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑.๗.๓ ประโยชน์ต่อโรงพยาบาล

๑. สร้างนโยบายนำการเจริญสติไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของโรงพยาบาล
๒. การเจริญสติช่วยสร้างสุขลดทุกข์ให้กับบุคลากรในการดำเนินชีวิต
๓. ส่งเสริมโรงพยาบาลคุณธรรมและสร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับโรงพยาบาล
๔. เมื่อนำการเจริญสติมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดีขึ้น โรคแทรกซ้อนลดลง

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการศึกษา วิเคราะห์เนื้อหา หลักการ แนวคิด และสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

๒.๑ หลักการ แนวคิดเกี่ยวกับการเจริญสติ

๒.๒ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

๒.๓ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

๒.๔ หลักการ แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- ในประเทศ

- ต่างประเทศ

๒.๖ สมมติฐานการวิจัย

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

นำเสนอรายละเอียด ดังนี้

๒.๑ หลักการ แนวคิดเกี่ยวกับการเจริญสติ

๒.๑.๑ ความหมายของการเจริญสติหรือสติปัฏฐาน

คำว่าสติปัฏฐานมาจาก สติ คือ การรับรู้ ปัฏฐาน คือ เข้าไปตั้งไว้ สติปัฏฐาน หมายถึง การระลึกที่เข้าไปตั้งไว้ในกองรูป เวทนา จิต และสภาวะธรรม อีกนัยหนึ่ง หมายถึง การระลึกรู้อย่างมั่นคงในกองรูป เวทนา จิต และสภาวะธรรม^๑

พระธรรมปิฎกได้กล่าวไว้ว่า สติปัฏฐานเป็นธรรมที่ตั้งแห่งสติ ข้อปฏิบัติ มีสติเป็นประธาน การตั้งสติกำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่าทันตามความเป็นจริง การมีสติกำกับดูสิ่งต่างๆ และความเป็นไปทั้งหลาย โดยรู้เท่าทันตามสภาวะของมัน ไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดียินร้าย

^๑ พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ) รจนา, แปลและเรียบเรียงโดย พระคันธสาราภังค์, พระพรหมโมลี ตรวจชำระ, มหาสติปัฏฐานสูตร ทางสู่พระนิพพาน, หน้า ๒๔.

ที่ทำให้มองเห็นเพี้ยนไปตามอำนาจกิเลส มี ๔ อย่างคือ กาย เวทนา จิต และธรรม^๒ สติปัฏฐาน ๔ คือที่ตั้งของสติ การตั้งสติกำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นตามความเป็นจริง คือ ตามที่สิ่งนั้นๆ มันเป็นอย่างมันเอง^๓

นายแพทย์เอกชัย จุละจาริตต์ กล่าวว่า สติปัฏฐาน คือ การมีสติอยู่ที่ฐานทั้ง ๔ ของสติ หรือการมีสติพิจารณา กาย เวทนา จิต ธรรม^๔

สุชีพ ปุญญานุภาพ กล่าวว่า สติปัฏฐาน คือ การตั้งสติ ๔ อย่าง คือ การตั้งสติกำหนดพิจารณา กาย เวทนา จิต และธรรม เพื่อความบริสุทธิ์ของสัตว์ เพื่อก้าวล่วงความโศกความเศร้าครวญ เพื่อให้ความทุกข์กายทุกข์ใจตั้งอยู่ไม่ได้ เพื่อบรรลุธรรมที่ถูกต้อง เพื่อให้แจ้งซึ่งพระนิพพาน^๕

กล่าวโดยสรุปแล้ว สติปัฏฐาน คือ การตั้งสติสัมปชัญญะเพื่อพิจารณา กาย เวทนา จิต และธรรมเพื่อกำจัดความทุกข์ทั้งปวง

๒.๑.๒ ที่มาของการเจริญสติ

สมัยหนึ่งพระผู้มีพระภาคประทับอยู่ ณ นิคมของชาวกुरु ชื่อกัมมาสธัมมะแคว้นกुरु^๖ ซึ่งเป็นแคว้นหนึ่งในพุทธกาล อยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศอินเดีย ส่วนนิคมกัมมาสธัมมะเป็นหมู่บ้านชุมชนใหญ่ มีร้านค้าตลาดพลุกพล่านไปด้วยประชาชน ไม่มีกำแพงกันและปราศจากกษัตริย์ปกครองเหมือนนครโดยทั่วไป ชาวแคว้นกुरुในสมัยนั้นมีสุขภาพแข็งแรง และสภาพแวดล้อมสมบูรณ์ ฤดูกาล และอาหารที่เหมาะสม อีกทั้งคฤหัสถ์และบรรพชิตในแคว้นกुरुมักกล่าวกันถึงการเจริญสติปัฏฐานและมีความพากเพียรเจริญสติปัฏฐานกันอย่างกว้างขวาง พระบรมศาสดาจึงตรัสสติปัฏฐานนี้แก่ชาวแคว้นกुरु แม้พระพุทธองค์ได้ตรัสการเจริญสติปัฏฐาน ๔ ไว้โดยสังเขปมาก่อนแล้วในหลายพระสูตร ดังที่ปรากฏในสติปัฏฐานสังยุตต์^๗ แต่การแสดงในมหาสติปัฏฐานสูตรนี้จัดว่าเป็นการประกาศแนวทางในการเจริญสติปัฏฐาน ๔ อย่างสมบูรณ์เป็นครั้งแรก พระพุทธองค์ตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย

^๒ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๓๙), หน้า ๒๙๖ – ๒๙๗.

^๓ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๓๙), หน้า ๑๖๕.

^๔ เอกชัย จุละจาริตต์, แก่นธรรม อริยสัจ ๔, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท เคล็ดไทย จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๑๙๗.

^๕ สุชีพ ปุญญานุภาพ, พระไตรปิฎก ฉบับประชาชน, พิมพ์ครั้งที่ ๑๖, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาเมฆกุฎราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙), หน้า ๓๓๖.

^๖ ม.ม. (ไทย) ๑๐/๑๐๕/๑๐๑.

^๗ ส.ม. (ไทย) ๑๙/๓๖๗-๓๘๖/๒๑๐-๒๔๔.

ทางนี้เป็นทางสายเดียว เพื่อความบริสุทธิ์ของเหล่าสัตว์ เพื่อล่วงโสกะ และปริเทวะ เพื่อดับทุกข์และ โทมนัส เพื่อบรรลุนิพพาน เพื่อให้แจ้งนิพพาน ทางนี้คือสติปัฏฐาน ๔^๘

แม้ในพระไตรปิฎกจะมีเรื่องกล่าวถึงผู้ฟังธรรมแล้วบรรลุธรรมเมื่อฟังจบ แต่ไม่มีใครบรรลุ ธรรมโดยมิได้เจริญสติปัฏฐาน ๔ อย่างใดอย่างหนึ่ง ความจริงแล้วทุกคนต้องบรรลุธรรมด้วยการเจริญ สติปัฏฐาน เพราะวิปัสสนาญาณและมรรคญาณเป็นปัญญาที่เกิดร่วมกับสติและสมาธิย่อมจะพัฒนาแก้ ก้าวขึ้นตามลำดับ ปัญหานี้เองเรียกว่า ภาวนามยปัญญา คือปัญญาที่เกิดจากการอบรมจิต ดังพระ อรรถกถาจารย์ได้กล่าวว่า ขึ้นชื่อว่าภาวนาที่ไม่เนื่องด้วย กาย เวทนา จิต หรือสภาวะธรรมอย่างใดอย่าง หนึ่งย่อมไม่มี ดังนั้น ฟังทราบว่ามีท่านเหล่านั้นได้ล่วงพ้นความโศกและความรำพัน คร่ำครวญด้วย ทางสายนี้เอง^๙

ดังนั้นสติปัฏฐานจึงเป็นหลักสำคัญในการปฏิบัติธรรมเพื่อความพ้นทุกข์ พระพุทธเจ้า พระปัจเจกพุทธเจ้า และพระอริยสาวกทั้งหลายใน ๔ อสงไขยแสนกัปนี้และกับอื่นๆ ได้บรรลุความ หมั่นจดจากกิเลสด้วยทางสายเดียว คือ สติปัฏฐาน ๔ นี้ ดังพระพุทธพจน์ว่า “พระผู้มีพระภาคอรหันต สัมมาสัมพุทธเจ้าทุกพระองค์ในอดีตกาล ทรงละนิวรณ์ ๕ ที่เป็นเครื่องเศร้าหมองใจ ทอนกำลังปัญญา มีพระทัยมั่นคงดีในสติปัฏฐาน ๔ ทรงเจริญสัมโพธิคุณ ๗ ตามความเป็นจริง จึงตรัสรู้หลุดตรัสมา สัมโพธิญาณ แม้พระผู้มีพระภาคอรหันตสัมมาสัมพุทธเจ้าทุกพระองค์ในอนาคตกาลก็จักทรงละนิวรณ์ ๕ ที่เป็นเครื่องเศร้าหมองใจ ทอนกำลังปัญญา มีพระทัยมั่นคงดีในสติปัฏฐาน ๔ ทรงเจริญสัมโพธิคุณ ๗ ตามความเป็นจริง จักตรัสรู้หลุดตรัสมาสัมโพธิญาณ แม้พระผู้มีพระภาคอรหันตสัมมาสัมพุทธเจ้า ในบัดนี้ ก็ทรงละนิวรณ์ ๕ ที่เป็นเครื่องเศร้าหมองใจ ทอนกำลังปัญญา มีพระทัยมั่นคงดีในสติปัฏฐาน ๔ ทรงเจริญสัมโพธิคุณ ๗ ตามความเป็นจริง ตรัสรู้หลุดตรัสมาสัมโพธิญาณ”^{๑๐}

สรุปเหตุที่พระพุทธองค์ตรัสเรื่องสติปัฏฐาน ๔ เพราะว่าเป็นธรรมที่ทำให้เหล่าสัตว์ บริสุทธิ์จากกิเลส เพื่อล่วงพ้นความโศกเศร้า เพื่อดับความทุกข์และความโทมนัส เพื่อบรรลุอริยมรรค เพื่อให้แจ้งพระนิพพานได้

๒.๑.๓ ประโยชน์ของการเจริญสติ

มีพระพุทธพจน์แสดงว่า “ภิกษุทั้งหลาย ก็ผู้ใดผู้หนึ่ง ฟังเจริญสติปัฏฐานทั้ง ๔ นี้อย่างนี้ ตลอด ๗ ปี เขาพึงหวังผล ๒ ประการอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ พระอรหันต์ผลในปัจจุบันหรือเมื่อยังมีขันธ ปัญญาเหลืออยู่เป็นพระอนาคามี ๗ ปี ยกไว้ ผู้ใดผู้หนึ่งฟังเจริญสติปัฏฐาน ๔ นี้อย่างนี้ตลอด ๖ ปี ๕

^๘ ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๐๖/๑๐๑.

^๙ ที.ม. (ไทย) ๒/๓๖๒, ๒๓๕-๒๓๗.

^{๑๐} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๑๔๓/๑๐๔-๑๐๕.

ปี ๔ ปี ๓ ปี ๒ ปี ๑ ปี ยกไว้ ผู้ใดผู้หนึ่ง ฟังเจริญสติปัฏฐาน ๔ นี้ อย่างนี้ตลอด ๗ เดือน เขาพึงหวังผล ๒ ประการ อย่างใดอย่างหนึ่ง คือ พระอรหัตผลในปัจจุบัน^{๑๑} หรือเมื่อยังมีขันธปัญจกเหลืออยู่ เป็นพระอนาคามี ๗ เดือน ยกไว้ ผู้ใดผู้หนึ่งเจริญสติปัฏฐานทั้ง ๔ ๗ เดือน ยกไว้ ผู้ใดผู้หนึ่งเจริญสติปัฏฐานทั้ง ๔ นี้ อย่างนี้ ตลอด ๖ เดือน ... ๕ เดือน ... ๔ เดือน ... ๓ เดือน ... ๒ เดือน ... ๑ เดือน ... ถึงเดือนยกไว้ ผู้ใดผู้หนึ่งฟังเจริญสติปัฏฐาน ๔ นี้ อย่างนี้ตลอด ๗ วัน เขาพึงหวังผล ๒ ประการอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ พระอรหัตผลในปัจจุบัน หรือเมื่อยังมีขันธปัญจกเหลืออยู่ เป็นพระอนาคามี”^{๑๒} กล่าวโดยสรุปประโยชน์ของการเจริญสติได้แก่

- ๑) สามารถกำจัดกิเลสต่างๆ เหตุของความทุกข์ความเดือดร้อนต่างๆ ลงได้
- ๒) มีความทุกข์น้อยลง และมีความสุขมากขึ้น
- ๓) คลายความยึดมั่นในสิ่งทั้งปวงลงได้ ไม่วุ่นวายเดือดร้อนไปตามกระแสโลก
- ๔) มีจิตใฝ่มั่นคงไม่ฟุ้งหรือยุบลงด้วยอำนาจโลกธรรม
- ๕) มีความเห็นแก่ตัวน้อยลง แต่บำเพ็ญประโยชน์เพื่อผู้อื่นมากขึ้น
- ๖) จิตใฝ่มีคุณธรรมหรือมีคุณภาพสูงขึ้นตามขั้นตอนของการปฏิบัติ
- ๗) สามารถเข้านิโรธสมาบัติ อันเป็นความสุขขั้นสูงในปัจจุบันภพได้
- ๘) สามารถบรรลุความเป็นอริยบุคคล อันเป็นบุญเขตของโลก^{๑๓}
- ๙) ย่อมได้ดีมีรสแห่งอริยผล อันเกิดจากการพ้นจากอำนาจของกิเลสได้
- ๑๐) สามารถบรรลุนิพพานได้

๒.๑.๔ ประเภทของการเจริญสติ

ด้วยรูปแบบการปฏิบัติในประเทศไทย ที่มีหลากหลายในเรื่องคำสอนเรื่องการเจริญสติในพระพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาทประเทศไทย วริยา ชินวรรโณ และคณะ^{๑๓} ได้ศึกษาค้นคว้าตั้งแต่ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๐๐ เป็นต้นไปพบว่า การตีความคำสอนเรื่องสมาธิ ตลอดจนการนำมาเป็นแนวทางในการสอนปฏิบัติจะมีความแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของสิ่งที่นำมาใช้พิจารณา แบ่งออกเป็นสายสำคัญ ๕ สายคือ

๑. สายอานาปานสติ คือ การพิจารณาลมหายใจเข้า-ออกและบริกรรมภาวนาว่า “พุทโธ” เป็นแบบที่นิยมมาแต่เดิม ได้แก่ กลุ่มพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต

^{๑๑} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๓๗/๑๒๙.

^{๑๒} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๔/๓๓๘-๓๔๐.

^{๑๓} วริยา ชินวรรโณ และคณะ, “การวิจัยเรื่อง วิวัฒนาการการตีความคำสอนเรื่องสมาธิในพระพุทธศาสนาเถรวาทในประเทศไทย”, **รายงานวิจัย**, (คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๗), หน้า ๒๔๗.

๒. สายชุดงศ์กรรมฐานอีสาน มีพื้นฐานจากสายอานาปานสติ แต่มีลักษณะเป็นพระป่า ต้องออกธุดงค์ด้วย มีมากในแถบภาคอีสาน

๓. สายวิมุตตมหาธาตุฯ เป็นสายใหญ่สายหนึ่ง ที่แผ่ขยายแนวการสอนสมาธิไปตามวิทยาเขตของมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้นำปฏิบัติมาจากพม่า พิจารณาอาการฟอง-ยุบของหน้าท้อง ขณะหายใจ

๔. สายธรรมกาย ไคแก แนวการสอนตามแบบหลวงพ่อดาวนาคภาชีเจริญ พิจารณาดวงแก้วที่บริเวณศูนย์กลางของร่างกาย

๕. สายประยุกต์ มีการสังเคราะห์แนวคำสอนในพระพุทธศาสนามาใช้อธิบายการ ปฏิบัติ และสอนสมาธิ เช่น สำนักสันติอโศก อาจารย์พร รัตนสุวรรณ หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ

จาก ๕ สายพบว่า แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ คือ สายประยุกต์ มีการสังเคราะห์แนวคำสอนในพระพุทธศาสนาใช้อธิบาย การปฏิบัติและสอนสมาธิ เช่น สำนักสันติอโศก อาจารย์พร รัตนสุวรรณ หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการออกกำลังกายน้อย อายุมาก ภาวะน้ำตาลสูงกว่าปกติร่างกายจึงอ่อนเพลีย ทำให้ไม่เหมาะสมกับการเจริญสติแนวอื่นมาใช้ แนวทางสายที่ ๕ นี้ซึ่งต่อไปจะเรียก ว่า การเจริญสติแนวหลวงพ่อดาวนาคภาชีเจริญ จิตตสุโภ

๒.๑.๕ การเจริญสติแนวหลวงพ่อดาวนาคภาชีเจริญ จิตตสุโภ

การเจริญสติตามแนวปฏิบัติของหลวงพ่อดาวนาคภาชีเจริญ จิตตสุโภ พบว่า ผู้ปฏิบัติสามารถควบคุม อารมณ์ของตนเองได้ดีกว่าเดิม มีสติระลึกรู้ในการทำงาน เข้าใจคนอื่นได้ดี ปรับสภาวะทางจิตให้ ยืดหยุ่นได้ มีความตั้งใจมั่น หรือทำให้มีสมาธิจิตที่ยาวนานกว่าเดิม ทำให้เกิดปัญญาในการแก้ไขปัญหา ต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ เช่น เมื่อมีสติก็ไม่ก่อปัญหาอาชญากรรม ไม่ลักขโมย ไม่ประพฤติผิดในกาม ไม่พูดเท็จ ไม่ดื่มสุราและเมรัย ตลอดจนสิ่งเสพติดต่างๆ หลีกเว้นการก่อปัญหาทางสังคม ตรงกันข้ามผู้ ปฏิบัติธรรมกลับมีจิตใจที่เมตตาต่อคนอื่น โดยคอยให้การช่วยเหลืองานสังคมหรือชุมชนตามกำลังของ ตน รู้จักเสียสละบำเพ็ญประโยชน์เป็นสาธารณะหรือมีจิตสาธารณะอันจะยังประโยชน์สุขให้เกิดขึ้นแก่ ตนครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ยิ่งขึ้น

๒.๑.๕.๑ แนวคิดและรูปแบบการเจริญสติแนวหลวงพ่อดาวนาคภาชีเจริญ จิตตสุโภ

ในตัวมนุษย์มีศักยภาพหลากหลายที่ซ่อนเร้นอยู่และพร้อมที่จะแสดงพลังออกมา เมื่อได้รับการปลูกหรือกระตุ้นอย่างถูกวิธี การค้นหาค้นพบศักยภาพที่มีอยู่แล้วนำออกมาใช้เป็นประโยชน์ ย่อก่อให้เกิดคุณค่าแก่ชีวิตดังที่หลวงพ่อดาวนาคภาชีเจริญ จิตตสุโภ ได้ค้นพบสัจธรรมขั้นสูงสุดในพระพุทธศาสนา และแสดงพรรณนาไว้ว่า พระนิพพานเป็นสิ่งที่มิแล้วในคนทุกคนขึ้นอยู่กับว่าคนนั้นจะดึงเอาออกมาใช้ได้

หรือไม่^{๑๔} การที่จะดึงเอาสัจธรรมนั้น ออกมาใช้ได้จะต้องอาศัยวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องคือการเจริญสติ ซึ่งเป็นวิธีการปลุกเขย่าธาตุรู้ซึ่งมีอยู่ในตัวของคนทุกคน^{๑๕} มีกำลังเพิ่มมากขึ้นจนถึงจุดที่สัจธรรมชั้นสูงสุดคือนิพพานหรือ ความเป็นอิสระจากเครื่องผูกมัดจะปรากฏตัวออกมาและทำหน้าที่ของตน นอกจากนั้นหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก ได้แสดงถึงธรรมชาติจิตดั้งเดิมอันเป็นสภาวะของนิพพานที่อยู่ภายในของแต่ละคนว่ามีความสะอาด สว่าง และสงบอยู่แล้ว สิ่งที่มาบดบังความสะอาด สว่าง สงบของจิตคือกิเลส อาการที่ถูกกิเลสบดบังจนไม่สามารถ แสดงภาวะที่สะอาด สว่าง สงบ ออกมาได้เปรียบเหมือนดวงอาทิตย์ในตอนกลางวันที่ถูกเมฆบดบังจึงฉายแสงสว่างแท้จริงออกมาไม่ได้ ทั้งที่ดวงอาทิตย์ที่อยู่เหนือเมฆขึ้นไปยังคงฉายแสงสว่างอยู่เหมือนเดิม ดังนั้น ความสะอาด สว่าง สงบนี้จึงจัดว่าเป็นต้นกำเนิดของชีวิตจิตใจที่แท้จริงแต่เพราะเหตุที่บุคคลได้พลัดพรากออกจากต้นกำเนิดชีวิตจิตใจที่แท้จริงของตนเอง จึงต้องพบกับความไม่สงบ ไม่รู้จักพระพุทธศาสนาและพระพุทธเจ้าที่แท้จริง จึงต้องถูกกิเลสบดบังชักพาให้หลงไหลคล้อยตามไปเป็นเหตุให้ประสบทุกข์ต่างๆ แนวคิดดังกล่าวมานี้ หลวงพ่อเทียนจึงมุ่งสอนให้ ค้นหาสัจธรรมซึ่งเป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วภายในตัวของทุกคนดังพุทธพจน์ที่ว่า โลกก็ดี เหตุให้เกิดโลกก็ดี การดับสนิทของโลกก็ดี ทางให้ถึงความดับสนิทของโลกก็ดี เราตถาคต บัญญัติว่ามีในร่างกายที่มีประมาณว่าหนึ่งนี้ที่ยังมีสัญญาและใจครองอยู่ ดังนั้นการปฏิบัติกรรมฐานตามแนวหลวงพ่อเทียนก็คือการปลุกเขย่าธาตุรู้ที่มีอยู่ในตัวทุกคนให้มีกำลังเพื่อเปิดช่องให้สัจธรรมที่มีอยู่แล้วได้ปรากฏตัวออกมา ความคิดเป็นจุดเริ่มต้นแห่งพฤติกรรมทุกอย่างของมนุษย์และการประกอบกิจกรรมทุกอย่างของมวลมนุษย์ ที่กำลังดำเนินไปไปในโลกล้วนมีความคิดเป็นผู้บังการอยู่ เบื้องหลังทั้งสิ้นตามหลักพุทธพจน์ว่า ชาวโลกกำลังถูกจิตธรรมชาติที่มีหน้าที่คิดชักนำพาไป ความคิดซึ่งมีจิตเป็นผู้ชักนำไปนี้มีอิทธิพลครอบงำและมีบทบาทในการกำหนด วิธีแห่งการกระทำซึ่งเหมือนอยู่บนทางสองแพร่ง ความคิดเป็นแรงผลักดันเบื้องต้นที่ทำให้พฤติกรรมเป็นไปในทางกุศลหรืออกุศลก็ได้ ในกรรมบถความคิดจัดเข้าเป็นมโนกรรม ซึ่งเป็นกรรมสำคัญมีผลรุนแรงยิ่งกว่ากายกรรมและวจีกรรม เพราะความคิดเป็นแรงผลักดัน กายกรรมและวจีกรรมอยู่เบื้องหลังอีกชั้นหนึ่ง สามารถนำชีวิต สังคมหรือมนุษยชาติไปสู่ความเจริญงอกงาม หรืออีกทางหนึ่งนำไปสู่ความเสื่อมถอย ความพินาศก็ได้ ความคิดจึงเป็นเครื่องชักจูงและกำหนดวิถีชีวิตทั้งในด้านการรับเข้าและการแสดงออก การศึกษาให้เข้าใจธรรมชาติของความคิดตามแนวทางหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก จะทำให้รู้จักอุปายวิธีในการควบคุมและปฏิบัติต่อความคิดอย่างถูกต้อง หลวงพ่อเทียน จิตต สุโก ได้ให้ความสำคัญกับความคิดใน

^{๑๔} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโก, **คู่มือการทำสมาธิรู้สัจตัว**, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก), หน้า ๕.

^{๑๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗.

ฐานะเป็นสาเหตุพื้นฐาน^{๑๖} ในอันก่อให้เกิด ความทุกข์ชนิดต่างๆ โดยแบ่งความคิดออกเป็น ๒ ประเภทดังนี้ (๑) ความคิดที่เกิดขึ้นโดยตั้งใจคิดหรือจงใจคิด มีสติปัญญาคอยกำกับเป็นเหตุให้เกิด โลภะ โทสะ โมหะ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาใดๆ^{๑๗} (๒) ความคิดที่ขาดสติปัญญาคอยกำกับเมื่อเผลอคิดเกิดขึ้นโดยที่ไม่ได้ตั้งใจคิดหรือไม่ได้จงใจคิดเป็นเหตุเกิด โลภะ โทสะ โมหะเข้ามา ความคิดประการที่ ๒ นี้ มีลักษณะคตินึกปรุงแต่งไปตามอารมณ์ต่างๆ ที่มากระทบอันเป็นสาเหตุแห่งความยุ่งเหยิงผิดปกติกี่ทั้งหลาย^{๑๘} มีอิทธิพลต่อสังคมมนุษย์ในด้านสร้างสรรค์ เช่น การคิดสร้างบ้านเมือง ถนนหนทาง ยานพาหนะ^{๑๙} เป็นต้น มีอิทธิพลในด้านทำลาย เช่น การคิดสร้างอาวุธยุทโธปกรณ์ต่างๆ เพื่อเข้าประหัตประหารแย่งชิง ผลประโยชน์^{๒๐} ซึ่งล้วนเป็นผลของความคิดนึกปรุงแต่งทั้งสิ้น ในระดับย่อยลงมาวิถีชีวิตของแต่ละคนในสังคมก็ถูกไม่ครอบงำด้วยอิทธิพลของความคิดมานึกปรุงแต่ง ความคิดอยากมีอยากเป็น อยากได้ เพิ่มมากขึ้น จึงต้องต่อสู้ดิ้นรนแสวงหาไปตามอำนาจของความคิดอยากที่คอยบงการอยู่เบื้องหลังอย่างไม่มีที่สิ้นสุด トラบใดที่ทุกคนอยู่ภายใต้อำนาจของความคิดอยากดังกล่าวก็ไม้อาจจะค้นพบความสุขที่แท้จริงได้ ความคิดตามทัศนะของหลวงพ่อเทียน จึงหมายเอาเฉพาะความคิดนึกปรุงแต่งที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจคิดเพราะเผลอสติซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นแห่งพฤติกรรมของมนุษย์และเป็นการแสดงออกมาของกิเลส คือ โลภะ โทสะ โมหะ อันเป็นสาเหตุแห่งทุกข์และเป็นที่มาของอกุศลธรรมทุกอย่างการปฏิบัติกรรมฐาน ตามแนวหลวงพ่อเทียนจึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อควบคุมและอยู่เหนืออิทธิพลของความคิดดังกล่าวให้ได้นั่นเอง การปลุกเร้าความรู้สึกตัวในฐานะเป็นอุบายอยู่เหนือความคิด คำว่า ความรู้สึกตัว เป็นคำนิยามของคำว่า สติที่หลวงพ่อเทียนนิยมใช้กับการปฏิบัติธรรมแบบเคลื่อนไหว สติเป็นคุณธรรมที่มีอุปการะมาก จำเป็นต้องใช้ในการประกอบกิจหน้าที่การงานทุกอย่างไม่ให้ผิดพลาดและสติก็มีความจำเป็นในฐานะเป็นเครื่องป้องกันหรือสกัดกั้นไม่ให้กระแสนกิเลสเข้ามามีอิทธิพลเหนือจิต ด้วยเหตุผลดังกล่าวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก จึงให้ความสำคัญกับการปลุกเร้าสติความรู้สึกตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วในทุกคนโดยไม่เลือกชาติ ศาสนา หญิง หรือชาย เพราะการ

^{๑๖} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโก, **นิพพาน**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: หจก.ภาพพิมพ์, ๒๕๓๑), หน้า ๖๒.

^{๑๗} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโก, **คู่มือการทำความรู้สึกตัว**, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก), หน้า ๓๕.

^{๑๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๖

^{๑๙} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโก, **ความรู้สึกตัว**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก (พันธ์ อินททวี), ๒๕๔๑), หน้า ๕๙.

^{๒๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๙-๖๐.

ปลูกเร้าความรู้สึกตัวให้เกิดขึ้นจะส่งผลให้ความหลง ความไม่รู้ หายไป^{๒๑} วิธีการปฏิบัติในการปลูกเร้าให้เกิดสติของหลวงพ่อดำมีลักษณะเด่นที่ต่างจากวิธีการปฏิบัติของสำนักอื่น กล่าวคือเป็นการปฏิบัติแบบเคลื่อนไหวอริยาบถน้อยใหญ่ซึ่งเป็น อาการที่มีอยู่แล้วตามธรรมชาติของคนที่มีชีวิตปกติ เช่น การยืน การเดิน การนั่ง การนอน คู่ เหยียด เป็นต้น^{๒๒} แต่จะอาศัยเพียงสติที่กำหนดการเคลื่อนไหวอริยาบถน้อยใหญ่ตามธรรมชาติเท่านั้นยังไม่มีกำลังเพียงพอที่จะบ่มเพาะความรู้สึกตัวให้มีกำลังมากเท่าที่ต้องการ หลวงพ่อดำจึงสร้างรูปแบบการเจริญสติโดยวิธีทำจังหวะเคลื่อนไหวมือขึ้นเพื่อปลูกเร้าความรู้สึกตัวให้มีกำลังมากเท่าที่ต้องการ สติความรู้สึกตัวที่มีกำลังอย่างเพียงพอก็จะทำหน้าที่เข้าไปรู้ความคิดที่เกิดขึ้นในจิตพร้อมกับตัดกระแสของความคิดปรุงแต่งทันที^{๒๓} และเป็นเหตุปัจจัยให้เกิดญาณปัญญาให้เห็นสภาวะธรรมตามความเป็นจริงจะเห็นได้ว่าสติความรู้สึกตัวและความคิดเป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามเสมอถือว่าเป็นคู่ปรับกัน เมื่อฝ่ายหนึ่งมีอิทธิพลเข้าครอบครองจิต อีกฝ่ายหนึ่งก็ต้องสูญเสียอิทธิพลในการครอบครองไปเปรียบเหมือนกับมีเก้าอี้หนึ่งตัวนั่งได้เพียงคนเดียวแต่มีคนที่จะแย่งกันนั่ง ๒ คน ถ้าคนใดคนหนึ่งนั่งแล้วอีกคนหนึ่งก็ต้องสูญเสียโอกาสที่จะนั่งไปสภาพจิตของคนโดยมากมักถูกครอบงำด้วยอิทธิพลของความคิดนึกปรุงแต่งโดยไม่รู้ตัวจึงเพเลิดเพลินหรือหมกมุ่นอยู่กับความคิดนึกปรุงแต่งนั้น การที่จะเอาชนะกระแสของความคิดนึกปรุงแต่งนั้นได้จำเป็นต้องอาศัยการเจริญสติปลูกเร้าความรู้สึกตัวให้มาก ความคิดนึกปรุงแต่งที่กำหนดรู้เห็นโดยความรู้สึกตัวก็ไม่สามารถที่จะมีอิทธิพลเข้ามาครอบงำจิตได้ เมื่อความรู้สึกตัวทำหน้าที่รู้เท่าทันต้นตอของความคิดที่หยาบและละเอียดทุกขณะที่เกิดขึ้นแล้วๆ เล่าๆ อย่างนี้ความคิดก็ไม่มีโอกาสทำหน้าที่ปรุงแต่งจิตความรู้สึกตัวก็จะมีกำลังเพิ่มมากขึ้นเต็มที่จนเกิด ญาณปัญญาที่เข้าไปรู้เห็นอาการเกิดดับกล่าวคืออายตนะภายใน ๖ กับอายตนะภายนอก ๖ แยกขาดจากกัน^{๒๔} เปรียบเหมือนเชือกที่ถูกชิงตึงไว้กับเสาทั้งสองข้างเมื่อถูกตัดให้ขาดตรงกลางไม่สามารถต่อเข้ากันได้^{๒๕} การประสบกับสภาวะอาการเกิด – ดับนั้นว่าเป็นจุดสุดท้ายของการปฏิบัติจิตของผู้ปฏิบัติก็จะเต็มเปี่ยมไปด้วยสติความรู้สึกตัวอย่างสมบูรณ์สามารถเอาชนะความคิดได้เด็ดขาดอยู่เหนืออำนาจความคิดนึกปรุงแต่ง อยู่เหนือโลภะ โทสะ

^{๒๑} หลวงพ่อดำ จิตตสุโก, **มีอยู่- เป็นอยู่**, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อดำ (พันธ์ อินทผิว), ๒๕๔๐), หน้า ๑๔.

^{๒๒} หลวงพ่อดำ จิตตสุโก, **คนสอน – คำสอน**, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อดำ จิตตสุโก (พันธ์อินทผิว), ๒๕๓๙), หน้า ๒๐.

^{๒๓} หลวงพ่อดำ จิตตสุโก, **แต่เธอผู้รู้สึกตัว**, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อดำ จิตตสุโก (พันธ์ อินทผิว), ๒๕๒๗), หน้า ๑๑๕.

^{๒๔} หลวงพ่อดำ จิตตสุโก, **พลิกโลกเหนือความคิด**, (กรุงเทพมหานคร : ภาพการพิมพ์, ๒๕๒๙), หน้า ๙๑-๙๒.

^{๒๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕.

โมหะ และอยู่เหนือทุกข์ได้ ในการเจริญสติโดยวิธีเคลื่อนไหวนี้ นอกจากเป็นการปลุกเร้าให้สติทำหน้าที่แล้วยังเป็นการปลุกเร้าคุณธรรมอื่นๆ เช่น ศีล สมาธิ ปัญญาเป็นต้นให้ทำหน้าที่อีกด้วย การเจริญสติจึงเป็นรากเหง้าที่มาของคุณธรรมทุกอย่าง

วิธีการเจริญสติในแบบเคลื่อนไหว ในหลักคำสอนของหลวงพ่อดำ ที่แสดงวิธีการปฏิบัติมีจุดเด่น คือ เป็นวิธีการที่ง่ายต่อการปฏิบัติและเน้นความเป็นสากลในทางปฏิบัติกล่าวคือทุกคนที่มีความรู้สึกตัวอยู่ไม่ว่าผู้นั้นจะเป็นเด็ก เป็นผู้ใหญ่ เป็นคนแก่ เป็นเศรษฐี หรือยากจนเล่าเรียนมากหรือเล่าเรียนน้อยก็ตาม ทุกชาติ ทุกภาษา ทุกศาสนา^{๒๖} หรือแม้แต่คนมีร่างกายพิการเคลื่อนไหวอวัยวะได้เป็นบางส่วนและมีความรู้สึกตัวกับการเคลื่อนไหวได้ ก็สามารถปฏิบัติได้โดยไม่เลือกสถานที่ และ เวลา นอกจากนี้คำสอนของท่านยังมีลักษณะที่ตรงไปตรงมาไม่ได้มุ่งเสนอแนวคิดหลักคำสอนที่เป็นปรัชญาอันเป็นเหตุให้ต้องตีความหรือถกเถียงทะเลาะวิวาทกัน แต่มุ่งสอนเฉพาะหลักปฏิบัติสามารถนำไปใช้ในการดับทุกข์ที่มีอยู่ได้จริงโดยมีสาระอยู่ที่การทำความรู้สึกอยู่กับกายที่เคลื่อนไหวและรู้เท่าทันใจที่นึกคิดไม่ต้องไปยุ่งวุ่นวายกับเรื่องอื่น การเจริญสติวิธีนี้จึงเป็นการปฏิบัติธรรมอย่างง่าย ลัด สั้น และเป็นสากล^{๒๗} จะทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าถึงความดับทุกข์ได้เร็ว โดยท่านแสดงว่าการทำอะไรให้ถูกจังหวะจริงๆ จะได้รับผลเร็ว และถูกต้อง เปรียบเหมือนใช้ลูกกัญแจสอดเข้าไปในช่องสำหรับไขตัวกัญแจที่ล็อกอยู่แล้วไขปลดล็อกกัญแจออกได้ หรือเปรียบเหมือนคนที่ต้องการแสงสว่างจากไฟฟ้าแต่ไม่รู้วิธีที่จะทำให้ไฟสว่างจึงจับที่หลอดไฟบ้างที่สายไฟบ้างซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ถูกต้อง ส่วนวิธีที่จะได้แสงสว่างนั้นทำได้ง่ายคือต้องกดที่สวิตช์สำหรับเปิดไฟฟ้าก็จะเกิดแสงสว่างเอง คำสอนของหลวงพ่อดำทั้งหมดจึงมุ่งไปสู่ตัวหลักการปฏิบัติเพื่อดับทุกข์อันเป็นเคล็ดลับหรือวิธีการที่ตัวท่านเองได้พิสูจน์จนเห็นผลประจักษ์ด้วยตนเองแล้วและยืนยันได้ว่าเป็นวิธีการลัด สั้น ง่ายและเป็นสากล คำสอนอันเป็นหลักปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวตามแนวหลวงพ่อดำ จิตตสุโณ เมื่อกล่าวโดยสาระสำคัญแบ่งออกเป็น ๓ ประการ คือ (๑) การเคลื่อนไหวอิริยาบถตามธรรมชาติและการสร้างจังหวะเคลื่อนไหว (อิริยาบถ) (๒) ความนึกคิดปรุงแต่งเรื่องราวต่างๆ (ความคิด) (๓) การรู้สึกตัวอยู่กับการเคลื่อนไหวทุกอิริยาบถทุกจังหวะและรู้ทัน^{๒๘} ความคิด (สติ) หลักคำสอนทั้ง ๓ ประการนี้มีความสัมพันธ์กันในทางปฏิบัติดังที่หลวงพ่อดำได้อธิบายตามแนวอริยสัจ ๔ ได้ ดังนี้ ทุกข์ เป็นสิ่งที่ต้องกำหนดรู้ หมายถึง การเคลื่อนไหวอิริยาบถภายนอกต่าง ๆ เป็นทุกข์จึงเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติจะต้อง

^{๒๖} หลวงพ่อดำ จิตตสุโณ, **แต่เธอผู้รู้สึกตัว**, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อดำ จิตตสุโณ (พัน อินทผวิ), ๒๕๒๗), หน้า ๔๒.

^{๒๗} หลวงพ่อดำ จิตตสุโณ, **มาทางนี้**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อดำ จิตตสุโณ (พัน อินทผวิ), ๒๕๓๗), หน้า ๑๕.

^{๒๘} หลวงพ่อดำเขียน สุวนโณ, **รู้ซื่อๆ**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุภา, ๒๕๕๘), หน้า ๑๔๘.

กำหนดรู้ สมุทัย เป็นสิ่งที่ต้องละ หมายถึง กระแสความคิดต่างๆ ซึ่งผู้ปฏิบัติจะต้องไม่เข้าไปปรุงแต่งร่วมแต่ให้กลับมาอยู่กับอาการเคลื่อนไหวภายนอก ความคิดก็จะจางคลายถูกละไปนิโรธเป็นสิ่งที่ต้องทำให้ แจ้ง หมายถึง อาการที่ค่อยๆ คลายตัวจนหลุดออกไป เหมือนแหวนซึ่งแต่เดิมถูกหมุนตรึงไว้ด้วยนอต แต่บัดนี้นอตถูกหมุนคลายเกลียวออกและหลุดไป มรรค เป็นสิ่งที่ต้องทำให้ เจริญ หมายถึง การทำความรู้สึกตัวให้มากการทำความรู้สึกตัวกายที่เคลื่อนไหว ดูใจที่นึกคิดเป็นวิธีการที่จะเข้าถึงนิโรธ ผู้ปฏิบัติจะต้องเจริญสติให้มาก เมื่อพิจารณาตามหลักคำสอนนี้การเคลื่อนไหวในทุกอิริยาบถจัดเป็นการทำงาน สำหรับให้สติเข้าไปกำหนดรู้ อิริยาบถที่เคลื่อนไหวช้าแล้วช้าเล่า จนเกิดมีกำลังมากขึ้น สติก็จะทำหน้าที่เข้าไปดูรู้เท่าทันความคิดและตัดไม่ให้กระแสความคิดดำเนินต่อไปได้ ดังนั้น การมีสติอยู่กับอาการของกายที่เคลื่อนไหวจึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นอุบายบ่มเพาะสติให้มีกำลังเพียงพอที่จะเข้าไปดูและหยุดกระแสความคิดนั่นเอง หลักคำสอนเรื่องอารมณ์การปฏิบัติตามแนวหลวงพ่อเทียน อารมณ์ของการปฏิบัติในทัศนะของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก หมายถึง สภาวะธรรมที่เกิดจากการเจริญสติซึ่งเป็นประสบการณ์ทางด้านจิตใจ ที่เจริญก้าวหน้าตามลำดับจนถึงความหลุดพ้นจากทุกข์ แบ่งออกได้เป็น ๒ ภาค คือ ภาค ๑ อารมณ์สมมุติ ภาค ๒ อารมณ์ปรมาตม^{๒๙} มีเนื้อความ ดังนี้ ภาค ๑ อารมณ์สมมุติ เป็นประสบการณ์ขั้นแรกของการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ผู้ปฏิบัติที่ได้เจริญสติอย่างต่อเนื่องจะรู้จักรูป นาม คือ ร่างกายและจิตใจ หมายถึง ภาวะที่ร่างกาย (รูป) และความรู้สึกในร่างกายนั้น (นาม) กลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว การเคลื่อนไหวแต่ละขณะเป็นการเคลื่อนไหวของรูปนาม จากนั้นจะรู้จักการกระบวนการทำงานของร่างกายและ จิตใจ หรือรูปนาม รู้จักโรคที่บีบคั้นรูปนาม กล่าว คือ โรคของร่างกายและจิตใจพร้อมทั้งวิธีการแก้ไขโดยโรคทางร่างกายมีวิธีแก้ไขโดยการรักษาจากแพทย์หรือโรงพยาบาล ส่วนโรคทางจิตใจคือ โลภะ โทสะ โมหะ จำเป็นต้องบำบัดรักษาด้วยวิธีการเจริญสติ จากนั้นผู้ปฏิบัติจะเข้าใจ ทุกขัง อนิจจัง อนัตตา คือ สภาวะที่ร่างกายและจิตใจ คงทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้เปลี่ยนแปลงเรื่อยไปไม่มีตัวตนที่แท้จริง^{๓๐} หลังจากนั้นผู้ปฏิบัติก็จะเข้าใจความแตกต่างระหว่างสิ่งสมมุติกับความเป็นจริง และจะรู้จักความหมายที่แท้จริงของคำว่า ศาสนา คือคนทุกคนโดยไม่ยกเว้นที่มีร่างกาย และมีความรู้สึกตัวในร่างกายนั้น พุทธศาสนา คือสติที่นำไปสู่ปัญญา ความรู้แจ้งและความสิ้นสุดของทุกข์ทางจิตใจ บาป คือ ภาวะที่ขาดสติ ผู้มีบาปจึงเต็มไปด้วยความทุกข์ และบุญ คือภาวะของสติที่ปลดปล่อยความทุกข์เหล่านั้น ดังนั้น การรู้จักอารมณ์สมมุติจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีจิตเป็นอิสระจากความเชื่องมายทั้งปวงได้ และเมื่อรู้เข้าใจอารมณ์สมมุติดังกล่าวมาก็จะเกิด

^{๒๙} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโก, **แต่เธอผู้รู้สึกตัว**, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก (พันธ์ อินทผิว), ๒๕๒๗), หน้า ๑๐๔-๑๐๕.

^{๓๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๑๓-๑๑๔.

วิปัสสนูปกิเลสขึ้นซึ่งอาจเป็นอุปสรรค ถ้าไม่รู้วิธีแก้ไขที่ถูกต้อง คำว่า วิปัสสนูปกิเลส^{๓๑} เป็นคำที่ปรากฏใช้ในคัมภีร์ยุคหลังพระไตรปิฎก หมายความว่า เมื่อผู้ปฏิบัติกำลังมโนการขึ้นอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่โดยความเป็นไตรลักษณ์เกิดมีโอภาส (แสงสว่าง) ญาณ (ความหยั่งรู้) ปิตี (ความเอิบอิ่มใจ) ปัสสัทธิ (ความสงบเย็น) สุข (ความสุข อย่างละเอียดประณีต) อธิโมกข์ (ความศรัทธาแรงกล้า) ปศุคาหะ (ความเพียรที่ประกอบเข้ากับวิปัสสนา) อุปปุฏฐาน (สติที่กำกับชัด) อุเบกขา (ภาวะจิตที่สงบเรียบเป็นกลาง) และนิกันติ (ความพอใจหรือติดใจในวิปัสสนา) เมื่ออย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น ผู้ปฏิบัติอาจสำคัญผิดโดยนึกว่าโอภาส เป็นต้น เหล่านั้นเป็นธรรมคือ มรรค ผล นิพพาน การนึกไปเช่นนั้นทำให้เกิด ความฟุ้งซ่านเป็นอุทธัจจะ หากผู้ปฏิบัติมีใจถูกงูให้เขวไปด้วยอุทธัจจะแล้ว ก็จะไม่รู้ชัดตามความเป็นจริง ภาวะที่เป็นธรรมุจจหรือวิปัสสนูปกิเลสเหล่านี้ความจริงเป็นต้นหาที่ละเอียด แต่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถกำหนดจับได้ว่าเป็นกิเลส

อารมณ์ปรมัตถ์ ผู้ปฏิบัติที่ผ่านประสบการณ์สมมติแล้วจะได้รับการแนะนำให้ใช้สติดูความคิด สติที่พัฒนาดีแล้วโดยธรรมชาติจะตรงเข้าไปประจันหน้าและเห็นความคิดทันทีเหมือนกับแมวที่เห็นหนูจะตรงเข้าไปตะครุบหนูทันที เมื่อสติเห็นความคิดและตัดความคิดแล้ว ๆ เล่าๆ ผู้ปฏิบัติก็จะรู้ เข้าใจวัตถุ หมายถึง ทุกสิ่งในโลกที่ดำรงอยู่ทั้งภายนอกและภายในจิตใจของคนและสัตว์ปรมัตถ์ หมายถึง สิ่งที่มีอยู่จริงกำลังเป็นอยู่กำลังสัมผัสอยู่ปรากฏอยู่ในปัจจุบันขณะซึ่งสามารถสัมผัสได้ด้วยจิตใจ อาการหมายถึงสภาพที่เปลี่ยนแปลงของทุกสิ่งในโลกและในตัวเองซึ่งรับรู้สัมผัสได้ด้วยจิต จากนั้นเมื่อผู้ปฏิบัติเจริญสติต่อไปก็จะรู้เห็นเข้าใจโทสะ โมหะ โลภะ และจะรู้ เข้าใจเวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ เมื่อรู้เข้าใจเรื่องนี้แล้วก็จะเกิดปิตติความยินดีซึ่งอาจเป็นอุปสรรคถ้าไม่รู้วิธีแก้ไขที่ถูกต้อง^{๓๒} ผู้ปฏิบัติเจริญสติอย่างต่อเนื่องต่อไปก็จะรู้เห็นเข้าใจกิเลส ตัณหา อุปาทาน กรรม และเมื่อกิเลส ตัณหา อุปาทาน กรรม จิตจางคลายไป ก็จะเข้าใจเรื่องศีล คือความเป็นปกติของกาย วาจา ใจ และจะเข้าใจศีลชั้นธัมมาธิขันธ์ ปัญญาชั้นหลังจากนั้นจะประจักษ์ถึงความแตกต่างระหว่างความสงบแบบสมถะ และความสงบแบบวิปัสสนา กล่าวคือ ความสงบแบบสมถะเป็นความสงบแบบชั่วคราว ไม่เป็นธรรมชาติ เป็นความสงบที่อยู่ได้โมหะ ยังไม่ใช่ความสงบแท้จริง ส่วนความสงบแบบวิปัสสนา เป็นการสงบแบบที่เห็นความคิดและเป็นอิสระจากการที่เห็นความคิด ประกอบอยู่ด้วยสติ และปัญญาอย่างสมบูรณ์ จากนั้นผู้ปฏิบัติก็จะเข้าใจเรื่องกามาสวะ ภวาสวะ อวิชชาสวะ และจะรู้เข้าใจถึงการกระทำชั่วและการทำความดี ทางกาย ทางวาจา ทางใจ แต่ละอย่างที่จะเป็นตัวกำหนดทิศทาง การดำเนินชีวิตในภายหน้าว่าจะเป็นอย่างไรมีการเจริญสติดำเนินมาถึงขั้นนี้ผู้

^{๓๑} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ, การเห็นธรรม, (กรุงเทพมหานคร : สุทธิปริยพริ้นติ้งเฮาส์, ๒๕๔๖), หน้า ๕.

^{๓๒} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ, งานของมนุษย์และวิธีการของท่านผู้รู้, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เมตตาพร, ๒๕๕๒), หน้า ๒๒.

ปฏิบัติก็จะประสบกับภาวะอาการเกิดดับ กล่าวคือ ประสาทสัมผัสภายในทั้งหกแยกขาดจากวัตถุภายนอก หลวงพ่อเทียนเปรียบเทียบกับเชือกที่ถูกขึงตึงกับเสาทั้งสองข้าง เมื่อตรงกลางถูกตัดขาดแล้วก็ไม่อาจผูกติดเข้าด้วยกันได้อีก สภาวะอาการเกิด - ดับ เป็นที่สิ้นสุดแห่งทุกข์และเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของการเจริญสติตามแนวหลวงพ่อเทียน สภาวะธรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้เจริญสติตามแนวหลวงพ่อเทียนจะต้องประสบจึงเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติควรรู้ เพื่อเป็นอุปการะในการปฏิบัติ หลักคำสอนที่เน้นการปฏิบัติจนประจักษ์แจ้งเห็นผลด้วยตนหลวงพ่อเทียน จิตตสุโณ แสดงถึงการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวนี้ว่าเป็นสูตรสำเร็จของการดับทุกข์ที่มีอยู่ในตัวทุกคนเปรียบเหมือนการนำเพชรกับทองคำซึ่งฝังตัวอยู่ในโคลนตมนำมาร่อนคัดแยกออกจากกันจนเหลือแต่เพชรล้วนๆ^{๓๓}

ส่วนอนิสงส์หรือผลที่ได้จะต้องอาศัยการปฏิบัติต่อเนื่องไม่ขาดระยะ เมื่อการเจริญสติเป็นไปอย่างต่อเนื่องผู้ปฏิบัติจะต้องประสบภาวะต่างๆ ตามลำดับอารมณ์ของการ ปฏิบัติเริ่มตั้งแต่การรู้เห็นเข้าใจรูปนามไปจนถึงรู้เห็นเข้าใจสภาวะเกิดดับซึ่งเป็นจุดสุดท้าย ของการปฏิบัติ เป็นปรากฏการณ์ที่ผู้ปฏิบัติจะต้องประสบด้วยตนเองรู้ได้ด้วยตนเอง^{๓๔} และเมื่อสภาวะอารมณ์ที่กล่าวมาเกิดขึ้น ผู้ปฏิบัติก็จะรู้ เข้าใจ ตรวจสอบประเมินผลตนเองได้โดยที่ไม่ต้องมีใครบอกหรือพยากรณ์ให้ดังที่หลวงพ่อเทียนได้กล่าวไว้ว่า เมื่อการปฏิบัติถึงที่สุดแล้ว ญาณรู้แจ้งเห็นจริงด้วยปัญญาย่อมมี ซึ่งสอดคล้องกับข้อความที่แสดงถึงสาวกผู้ได้บรรลุธรรมขั้นสูงสุดแล้วจะได้เข้าใจอย่างแจ่มแจ้งว่า ชาตีสิ้นแล้ว พรหมจรรย์เราอยู่จบแล้ว กิจที่ควรทำเราได้ทำเสร็จแล้ว ไม่มีกิจอย่างอื่นเพื่อความเป็นอย่างนี้อีกต่อไป^{๓๕} ดังนั้นผู้ปฏิบัติที่เจริญสติตามแนวทางหลวงพ่อเทียนด้วยความตั้งใจจริงก็จะสามารถเห็นผลประจักษ์แจ้งด้วยตนเองโดยไม่เชื่อตามตำราหรือความบอกเล่า ส่วนผลที่บ่งบอกถึงสภาพจิตด้านในประสานกับบุคลิกภาพภายนอกคือผู้ปฏิบัติ จะประสบกับความสะอาด สว่าง สงบทางจิต สามารถเข้าถึงสวรรค์และนิพพานได้ในปัจจุบันมีความรับผิดชอบต่อการงาน มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะทำงานให้ดีที่สุดด้วยสติปัญญา ด้วยความเมตตาเอื้ออารีและด้วยจิตที่เที่ยงธรรม หลักคำสอนในการปฏิบัติ ธรรมเนียมของหลวงพ่อเทียนมีจุดเด่นอยู่ที่การนำเสนอวิธีการปฏิบัติที่เป็นสากล ไม่ซับซ้อน มุ่งตรงไปสู่ความดับทุกข์โดยมุ่งเน้นไปที่การทำความรู้สึกตัวอยู่กับกายที่เคลื่อนไหวและรู้เท่าทันใจที่นึกคิดพร้อมทั้งแสดงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติไปจนตลอดสายซึ่งเป็น สิ่งที่ผู้ปฏิบัติจะรู้เห็นประจักษ์แจ้งได้ด้วยตนเอง การปฏิบัติกรรมฐานตามแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโณ หรือนิยมเรียกว่า

^{๓๓} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโณ, **สูตรสำเร็จจิตใจเดียว**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อเทียนจิตตสุโณ (พันธ์ อินทผิว), ๒๕๓๗), หน้า ๑๔.

^{๓๔} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโณ, **พลิกโลกเหนือความคิด**, (กรุงเทพมหานคร: ภาพการพิมพ์, ๒๕๒๙), หน้า ๒๒๓.

^{๓๕} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโณ, **ความรู้สึกรู้ตัว**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิหลวงพ่อเทียน จิตตสุโณ (พันธ์ อินทผิว), ๒๕๔๑), หน้า ๙๗.

การเจริญสติ ยึดวิธีการปฏิบัติแบบเคลื่อนไหวเป็นหลัก กล่าวคือ ใช้สติกำหนดรู้เท่าทันความเคลื่อนไหวต่างๆ ของร่างกายโดยไม่ต้องใส่คาบิกรรมและไม่ยึดติดกับรูปแบบเดิม เช่น การนั่งหลับตานิ่งเป็นต้น วิธีนี้ต่างจากการสอนกรรมฐานโดยทั่วๆ ไปซึ่งมักจะใช้วิธีกำหนดคาบิกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งประกอบกับลมหายใจโดยใช้สติเป็นเครื่องกำหนดรู้ เพื่อให้จิตเกิดความสงบไม่กวัดแกว่งส่ายไปสู่อารมณ์ภายนอกบางวิธีก็ใช้วัตถุสำหรับเพ่งที่เรียกว่ากสิณและกำหนดใจไว้กับวัตถุนั้นเพื่อจงใจให้เกิดสมาธิ ส่วนวิธีการของหลวงปู่เทียมนำกำหนดใจ (สติ) ไว้กับความเคลื่อนไหวต่างๆ ของร่างกายโดยไม่จำเป็นต้องใช้คาบิกรรมในการปฏิบัติกรรมฐานแนวนั้น ผู้ปฏิบัติจึงต้องเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ตลอดเวลาโดยไม่ยอมให้กายหยุดนิ่งและให้มีสติอยู่กับอาการเคลื่อนไหวของร่างกายอยู่เสมอ^{๓๖} ซึ่งเป็นอุบายวิธีสำคัญจะเข้าไปกำหนดรู้เท่าทันความเคลื่อนไหวของจิตเพื่อง่ายและสะดวกแก่การปฏิบัติหลวงปู่เทียน จิตตสุโภ จึงกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติขึ้นโดยการมีสติทำความรู้สึกอยู่กับอาการเคลื่อนไหวกายมีวิธีปฏิบัติดังนี้

วิธีการเจริญสติในอิริยาบถใหญ่

วิธีการเจริญสติในอิริยาบถใหญ่สามารถแบ่งออกได้เป็น ๔ อิริยาบถคือ นั่ง เดิน ยืน และนอน มีลำดับขั้นตอนต่างๆ ในการปฏิบัติเพื่อเจริญสติ ดังนี้

๑. **อิริยาบถนั่ง** ปกติอิริยาบถนั่งเป็นอิริยาบถที่สบายสำหรับคนเรารองลงมาจากท่านอน ฉะนั้นผู้ปฏิบัติพึงกำหนดอิริยาบถสำหรับท่านั่งให้ถูกต้อง^{๓๗} ดังนี้

จังหวะที่ ๑ เอามือวางไว้ที่ขาทั้งสองข้างและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



^{๓๖} หลวงปู่เทียน จิตตสุโภ, **คู่มือทำความรู้สึกตัว**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงปู่เทียนจิตตสุโภ (พันธอินทผลิว), ๒๕๔๐), หน้า ๑๒-๑๓.

^{๓๗} หลวงปู่เทียน จิตตสุโภ, **คนแบกโลก**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : นำทองการพิมพ์, ๒๕๕๐), หน้า ๑๒-๑๓.

จังหวะที่ ๒ พลิกมือข้างขวาขึ้นหยุด ขณะที่พลิกมือข้างขวายกขึ้นให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๓ ยกมือข้างขวาขึ้นและลดลงมาโดยให้ฝ่ามือแนบอยู่ที่สะดือแล้วหยุด ขณะที่มือข้างขวาเคลื่อนลงมาแนบที่สะดือแล้วหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๔ พลิกมือข้างซ้ายตั้งชันขึ้นแล้วหยุด ขณะที่พลิกมือข้างซ้ายตั้งชันขึ้น และหยุดให้มีสติเข้าไปกำหนดรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๕ ยกมือข้างซ้ายขึ้นให้ขนานกับลำตัวถึงระดับหน้าอกแล้วหยุดขณะที่เคลื่อนมือซ้ายยกขึ้นถึงระดับหน้าอกและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๖ เลื่อนมือข้างซ้ายลดลงมาโดยให้ฝ่ามือแนบทับบนมือข้างขวาที่แนบอยู่ที่สะดือแล้วหยุด ขณะที่มือข้างซ้ายเคลื่อนลงมาทับบนมือข้างขวาและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๗ ยกมือข้างขวาเลื่อนขึ้นมาให้ขนานกับลำตัวจนถึงอกแล้วหยุดขณะที่ยกมือข้างขวาเลื่อนขึ้นมาจนถึงหน้าอกและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๘ เคลื่อนมือข้างขวาออกไปด้านข้างซึ่งขนานกับขาข้างขวาแล้วหยุด ขณะที่เคลื่อนมือข้างขวาออกไปด้านข้างและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๙ ลดมือข้างขวาลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาข้างขวาแล้วหยุดขณะที่ลดมือข้างขวาลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาขวาและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๑๐ คว่ำมือข้างขวาลงบนขาข้างขวาแล้วหยุด ขณะที่คว่ำมือข้างขวาลงบนขาข้างขวาและหยุดให้สติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๑๑ ยกมือข้างซ้ายเลื่อนขึ้นมาให้ขนานกับลำตัวจนถึงอกแล้วหยุด ขณะที่ยกมือข้างซ้ายเลื่อนขึ้นมาจนถึงอกและหยุดให้มีสติเขาไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๑๒ เคลื่อนมือข้างซ้ายออกไปด้านข้างซึ่งขนานกับขาข้างซ้ายแล้วหยุด ขณะที่
เคลื่อนมือข้างซ้ายออกไปด้านข้างและหยุด ให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๑๓ ลดมือข้างซ้ายลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาข้างซ้ายแล้วหยุดให้มีสติ



จังหวะที่ ๑๔ คว่ำมือข้างซ้ายลงบนขาข้างซ้ายแล้วหยุด ขณะที่คว่ำมือข้างซ้ายลงบนขาข้างซ้ายและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



เมื่อปฏิบัติได้ ครบ ๑ รอบแล้วผู้ปฏิบัติจะต้องทำในรอบใหม่ต่อไปอีกให้ต่อเนื่องกันไปโดยวิธีเดียวกันนี้จนกว่าจะเห็นสมควรจึงผลัดเปลี่ยนการปฏิบัติในอิริยาบถอื่น การเจริญสติในอิริยาบถนี้ ถือว่าเป็นหลักการปฏิบัติตามแนวของหลวงพ่отิเียน จิตตสุโก ถ้าผู้ปฏิบัติกำหนดรู้อาการเคลื่อนไหวของมือที่ยกขึ้น - ลง เข้า - ออกโดยไม่พลอสติเลยก็จะเป็นการบ่มเพาะสติให้ เจริญได้ ถึง ๑๔ ครั้ง ใน ๑ รอบ เมื่อปฏิบัติต่อเนื่องสติก็จะมีพลังมากขึ้นซึ่งจะเป็นประโยชน์เกื้อกูลต่อการปฏิบัติในขั้นสูงๆ ขึ้นไปได้อย่างมั่นคง

๒. อิริยาบถเดิน วิธีเจริญสติในอิริยาบถเดินจงกรม การปฏิบัติกรรมฐานโดยวิธีเดินจงกรมนี้เป็นวิธีที่นิยมปฏิบัติกันมาตั้งแต่สมัยพุทธกาลจนถึงสมัยปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากสำนักปฏิบัติกรรมฐานต่างๆ ได้ใช้การเดินจงกรมนี้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสมาธิและปัญญาแก่ผู้ปฏิบัติโดยปรับประยุกต์วิธีการเดินจงกรมแบบหยาบ ละเอียดต่างกันไป สำหรับการเจริญสติในอิริยาบถเดินจงกรมตามแนวทางหลวงพ่отิเียน จิตตสุโก นั้นเน้นการเดินที่เป็นธรรมชาติ แต่ให้มีสติเข้าไปกำหนดรู้ถึงอาการเคลื่อนไหวของเท้าที่เคลื่อนไปด้วยมีรายละเอียด ดังนี้ ก่อนที่จะเดินจงกรมผู้ปฏิบัติต้องกำหนดสถานที่และระยะทางที่จะเดินจงกรมก่อนอย่าให้สั้นหรือยาวจนเกินไป เมื่อกำหนดสถานที่และระยะทางได้แล้วเริ่มแรกผู้ปฏิบัติอยู่ในอิริยาบถยืนตัวตรงตามปกติไม่ก้มไม่เงยเกินไป เท้าทั้งสองแยก

ห่างกันเล็กน้อยได้ขนาดพอดีเอามือประสานกันไว้ ข้างหน้าหรือกอดอกก็ได้ หรือจะเอามือโพลมาไว้ข้างหลังก็ได้ ตามองไปข้างหน้าแล้วเดินไปตามธรรมดาไม่ช้าไม่เร็วเกินไป ให้มีสติกำหนดรู้อยู่กับเท้าขวาและเท้าซ้ายที่กำลังก้าวไปทุกอย่างก้าวโดยไม่ต้องใช้คำบริกรรมว่าซ้ายหรือขวา ผู้ปฏิบัติเดินไปจนสุดระยะทางจนกลมแล้วก็หยุดยืนอยู่ จากนั้นให้ยกเท้า ขวาขึ้น ยืนเลี้ยงตัวบนเท้าซ้ายข้างเดียว เท้าขวาที่ยกนั้นเลื่อนเอียงมาด้านหลังท่ามุมประมาณ ๔๕ องศาและวางเท้าขวาลงให้ห่างกับเท้าซ้ายพอสมควรเพื่อไม่เสียหลักตอนกลับตัวเปลี่ยนน้ำหนักตัวมาที่เท้าขวาพร้อมกับยกเท้าซ้ายขึ้นหมุนกลับวางเท้าซ้ายตามแนวตรงเดินจากมา ซึ่งจะเดินกลับไปแล้วหยุด เปลี่ยนน้ำหนักตัวมาอยู่บนเท้าซ้าย ยกเท้าขวามาวางในแนวขนาน ห่างจากเท้าซ้ายพอสมควรแล้วหยุด หากยังไม่ตรงทางดีก็ ขยับทีละเท้า ข้อสำคัญคือให้มีสติ รู้สึกอยู่ทุกขณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนเท้าหมุนกลับจนกระทั่งถึงยืนหยุดอยู่ เมื่อหมุนกลับตัว หยุดจนได้ที่แล้วก็ เริ่มจกกลมต่อไป หรือผู้ปฏิบัติต้องการเดินไปยังที่ใดที่หนึ่งเพื่อทำกิจธุระก็ใช้วิธีการปฏิบัติเหมือนกับการเดินจกกลมดังกล่าวมา^{๓๘} อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตอยู่ว่าหลวงพ่อยืน เน้นการใช้สติกำกับกับการเดินจนกลมเสมอ เพราะลำพังการปฏิบัติด้วยการเดินจนกลมแต่เพียงอย่างเดียวแต่ขาดสติก็ไม่เกิด ประโยชน์แม้จะตั้งใจปฏิบัติด้วยความเพียรสักเพียงใดก็ตาม หลักคำสอนนี้สอดคล้องกับหลักคำสอนในพระไตรปิฎกซึ่งปรากฏเรื่องราวการเดินจนกลมของพระโสณะที่ได้บำเพ็ญเพียรอย่างแรงกล้าเดินจนจนกระทั่งเท้าแตกทั้งสองข้างแต่ไม่สำเร็จมรรคผลจึงยังไม่หลุดพ้นจากอาสวะ พระพุทธองค์จึงทรงสอนหลักในการเดินจนกลมแก่พระโสณะโดยยึดหลักดำเนินทางสายกลางคือปฏิบัติไม่ตึงเกินไปหรือไม่หย่อนเกินไปปฏิบัติด้วยความเพียรอย่างพอเหมาะพอดี พิจารณาสภาพของแต่ละอาการเคลื่อนไหวนั้นด้วยสติสัมปชัญญะใช้ปัญญาพิจารณาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และให้ มีความเข้าใจในความเสมอพอดีกันแห่งอินทรีย์ทั้งหลาย^{๓๙} ได้แก่ ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิและปัญญา ซึ่งเป็นหลักสำคัญของการฝึกฝนปฏิบัติ

๓. อิริยาบถยืน วิธีการเจริญสติในอิริยาบถยืนมีวิธีการทำเหมือนการปฏิบัติในอิริยาบถนั่งแต่ต่างจากอิริยาบถนั่งเฉพาะจังหวะเริ่มต้นคือ จังหวะเตรียม ให้แขนทั้งสองเหยียดตรงตลอดลงมาข้างลำตัว พร้อมทั้งคว่ำมือทั้งสองซิดเข้าไปที่ข้างขาทั้งสอง และจังหวะท้ายคือจังหวะเคลื่อนไหว แขนลง โดยให้แขนขวาเหยียดตรงตลอดลงมาข้างลำตัวพร้อมกับคว่ำมือขวาซิดไปที่ข้างขาขวามือซ้ายก็ปฏิบัติเช่นเดียวกัน^{๔๐} มีลำดับในการปฏิบัติในอิริยาบถยืน ดังนี้ ในเบื้องต้น ผู้ปฏิบัติอยู่ในอิริยาบถยืนตัวตรงตามปกติไม่ก้มไม่เงยเกินไป เท้าทั้งสองแยกห่างกันเล็กน้อยได้ขนาดพอดีแขนทั้งสองเหยียดตรง

^{๓๘} หลวงพ่อยืน จิตตสุโภ, **พลิกโลกเหนือความคิด**, (กรุงเทพมหานคร : ภาพการพิมพ์, ๒๕๒๙), หน้า ๒๘๑ - ๒๘๓.

^{๓๙} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๔๓/๔ - ๕, อภ.น.ก. (ไทย) ๒๒/ ๕๕/๓๕๙ - ๓๖๐.

^{๔๐} หลวงพ่อยืน จิตตสุโภ, **พลิกโลกเหนือความคิด**, (กรุงเทพมหานคร : ภาพการพิมพ์, ๒๕๒๙), หน้า ๒๘๑.

ตลอดลงมาข้างลำตัวพร้อมทั้งคว่ำมือทั้งสองชิดเข้ากับข้างขาทั้งสอง เริ่มต้นด้วยการเคลื่อนไหวมือข้างขวาก่อนดังต่อไปนี้

จังหวะที่ ๑ ขยับมือข้างขวาที่แนบชิดอยู่กับขาข้างขวาวอกมาเล็กน้อย (ขณะทำแขนข้างขวาเหยียดตรงตลอดลงมาข้างลำตัว) แล้วหยุดขณะที่ขยับมือข้างขวาที่แนบชิดอยู่กับขาข้างขวาวอกมาและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๒ ยกมือข้างขวาขึ้นให้ขนานกับลำตัวถึงระดับหน้าอกแล้วหยุด ขณะที่เคลื่อนมือข้างขวายกขึ้นถึงระดับหน้าอกและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๓ เคลื่อนมือข้างขวาลดลงมาโดยให้ฝ่ามือแนบอยู่ที่สะดือแล้วหยุด ขณะที่มือข้างขวาเคลื่อนลงมาแนบที่สะดือแล้วหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๔ พลิกมือข้างซ้ายตั้งชันขึ้นแล้วหยุด ขณะที่พลิกมือข้างซ้ายตั้งชันขึ้น และหยุดให้มีสติเข้าไปกำหนดรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๕ ยกมือข้างซ้ายขึ้นให้ขนานกับลำตัวถึงระดับหน้าอกแล้วหยุดขณะที่เคลื่อนมือซ้ายยกขึ้นถึงระดับหน้าอกและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๖ เคลื่อนมือข้างซ้ายลดลงมาโดยให้ฝ่ามือแนบทับบนมือข้างขวาที่แนบอยู่ที่สะดือแล้วหยุด ขณะที่มือข้างซ้ายเคลื่อนลงมาทับบนมือข้างขวาและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๗ ยกมือข้างขวาเลื่อนขึ้นมาให้ขนานกับลำตัวจนถึงอกแล้วหยุด ขณะที่ยกมือข้างขวาเลื่อนขึ้นมาจนถึงหน้าอกและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๘ เคลื่อนมือข้างขวาวอกไปด้านข้างซึ่งขนานกับขาข้างขวาแล้วหยุด ขณะที่เคลื่อนมือข้างขวาวอกไปด้านข้างและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๙ ลดมือข้างขวาลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาข้างขวาแล้วหยุด ขณะที่ลด มือข้างขวาลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาขวาและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๑๐ คว่ำมือข้างขวาลงบนขาข้างขวาแล้วหยุด ขณะที่คว่ำมือข้างขวาลง บนขาข้างขวาและหยุดให้สติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๑๑ ยกมือข้างซ้ายเลื่อนขึ้นมาให้ขนานกับลำตัวจนถึงอกแล้วหยุด ขณะที่ยกมือข้างซ้ายเลื่อนขึ้นมาจนถึงอกและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้ รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๑๒ เคลื่อนมือข้างซ้ายออกไปด้านข้างซึ่งขนานกับขาข้างซ้ายแล้วหยุด ขณะที่เคลื่อนมือข้างซ้ายออกไปด้านข้างและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๑๓ ลดมือข้างซ้ายลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาข้างซ้ายแล้วหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๑๔ คว่ำมือข้างซ้ายลงบนขาข้างซ้ายแล้วหยุด ขณะที่คว่ำมือข้างซ้ายชิดเข้าไปที่ข้างขาซ้ายและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

๔. อิริยาบถนอน วิธีการเจริญสติในอิริยาบถนอนผู้ปฏิบัติอยู่ในอิริยาบถนั่ง ปฏิบัติโดยการเคลื่อนไหวมือตามปกติจะเป็นนั่งขัดสมาธิหรือนั่งพับเพียบก็ตาม โดยผู้ปฏิบัติจะปลดขาจากขัดสมาธิหรือพลิกขาจากพับเพียบให้มาอยู่ข้างหน้าในลักษณะของทำนั่งชันเข่า โดยชันเข่าตั้งขึ้นเป็นรูปสามเหลี่ยมพอสมควร อย่าให้เป็นมุมสูงเกินไปเพราะจะนั่งไม่สบาย สันเท้าก็จะอยู่ในตำแหน่งห่างจากกันของผู้นั่งพอสมควร เท้าและฝ่าเท้าวางราบกับพื้นให้ปลายเท้าจะชี้ตรงไปข้างหน้าตำแหน่งห่างจากกันของผู้นั่งพอสมควรเท้าและฝ่าเท้าวางราบกับพื้นให้ปลายเท้าชี้ตรงไปข้างหน้า ตำแหน่งห่างจากกันของผู้นั่งพอสมควร เท้าและฝ่าเท้าวางราบกับพื้นให้ปลายเท้าจะชี้ตรงไปข้างหน้า ตำแหน่งของเท้าทั้งสองไม่ชิดเกินไปเพราะจะเกร็งและไม่ห่างเกินไปเพราะจะไม่มีกำลังขณะเอนตัวลงนอน เอมือทั้งสองข้างมารองจับที่ต้นขาด้านหลังทั้งสองข้างในส่วนที่เกือบจะชิดกับส่วนที่นั้งอยู่ของกันซึ่งจะเป็นตำแหน่งที่มือจะสูงจากพื้นเล็กน้อย เมื่อได้ที่และหยุดนิ่งแล้วก็ เอนตัวลงไปจังหวะเดียวให้ นอนหงายราบกับพื้น จากนั้นก็เคลื่อนไหวมือที่รองต้นขาด้านหลังออกมาอยู่ในตำแหน่งวางราบกับพื้นข้างลำตัว โดย พลิกฝ่ามือลงกับพื้นทีละข้างแล้วก็เหยียดเท้าที่ตั้งเป็น รูปสามเหลี่ยมอยู่นั้นออกไปให้ราบกับพื้นทีละข้าง ข้อสำคัญคือการเคลื่อนไหวทุกครั้งทีกล่าวนานี้ผู้ปฏิบัติควรทำเป็นจังหวะโดยเคลื่อนไหวทีละอย่างและให้มีความรู้สึกตัวทั่วพร้อมในการเคลื่อนไหวแต่ละครั้งด้วยลักษณะของร่างกาย ในขณะนี้อยู่ในท่านอนหงายราบทั้งไป ไม่ต้องใช้ หมอนหนุนศีรษะให้รู้สึกตัวทั่วพร้อมว่านอนอยู่อย่างไร ต่อจากนี้ก็พร้อมที่จะเคลื่อนไหวทำจังหวะในอิริยาบถนอน ในการปฏิบัติในอิริยาบถนอน ก็มีวิธีการทำเหมือนการปฏิบัติในอิริยาบถนั่งแต่ต่างจากอิริยาบถนั่งเฉพาะจังหวะเริ่มต้นและจังหวะสุดท้ายกล่าวคือการเจริญสติในอิริยาบถนอนผู้ปฏิบัติอยู่ในท่านอนหงายราบกับพื้นแขนทั้งสองข้างวางราบกับพื้นข้างลำตัวฝ่ามือทั้งสองคว่ำอยู่กับพื้นเมื่อผู้ปฏิบัติพร้อมแล้วเริ่มปฏิบัติดังนี้

จังหวะที่ ๑ ขยับมือข้างขวาที่แนบชิดอยู่กับขาข้างขวาออกมาเล็กน้อย (ขณะทำแขนข้างขวาเหยียดตรงตลอดลงมาข้างลำตัว) แล้วหยุดขณะที่ขยับมือข้างขวาที่แนบชิดอยู่กับขาข้างขวาออกมาและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๒ ยกมือข้างขวาขึ้นให้ขนานกับลำตัวถึงระดับหน้าอกแล้วหยุด ขณะที่เคลื่อนไหวมือข้างขวายกขึ้นถึงระดับหน้าอกและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๓ เคลื่อนมือข้างขวาลดลงมาโดยให้ฝ่ามือแนบอยู่ที่สะดือแล้วหยุด ขณะที่มือข้างขวาเคลื่อนลงมาแนบที่สะดือแล้วหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๔ พลิกมือข้างซ้ายตั้งชันขึ้นแล้วหยุด ขณะที่พลิกมือข้างซ้ายตั้งชันขึ้น และหยุดให้มีสติเข้าไปกำหนดรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๕ ยกมือข้างซ้ายขึ้นให้ขนานกับลำตัวถึงระดับหน้าอกแล้วหยุดขณะที่เคลื่อนไหวซ้ายยกขึ้นถึงระดับหน้าอกและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๖ เคลื่อนมือข้างซ้ายลดลงมาโดยให้ฝ่ามือแนบกับบนมือข้างขวาที่แนบอยู่ที่ สะดือแล้วหยุด ขณะที่มือข้างซ้ายเคลื่อนลงมาทับบนมือข้างขวาและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๗ ยกมือข้างขวาเลื่อนขึ้นมาให้ขนานกับลำตัวจนถึงอกแล้วหยุด ขณะที่ยกมือ ข้างขวาเลื่อนขึ้นมาจนถึงหน้าอกและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๘ เคลื่อนมือข้างขวาออกไปด้านข้างซึ่งขนานกับขาข้างขวาแล้วหยุด ขณะที่ เคลื่อนมือข้างขวาออกไปด้านข้างและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๙ ลดมือข้างขวาลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาข้างขวาแล้วหยุด ขณะที่ลด มือ ข้างขวาลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาขวาและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๑๐ คว่ำมือข้างขวาลงบนขาข้างขวาแล้วหยุด ขณะที่คว่ำมือข้างขวาลง บนขา ข้างขวาและหยุดให้สติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๑๑ ยกมือข้างซ้ายเลื่อนขึ้นมาให้ขนานกับลำตัวจนถึงอกแล้วหยุด ขณะที่ยกมือ ข้างซ้ายเลื่อนขึ้นมาจนถึงอกและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๑๒ เคลื่อนมือข้างซ้ายออกไปด้านข้างซึ่งขนานกับขาข้างซ้ายแล้วหยุด ขณะที่ เคลื่อนมือข้างซ้ายออกไปด้านข้างและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๑๓ ลดมือข้างซ้ายลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาข้างซ้ายแล้วหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

จังหวะที่ ๑๔ คว่ำมือข้างซ้ายลงบนขาข้างซ้ายแล้วหยุด ขณะที่คว่ำมือข้างซ้ายชิดเข้าไปที่ ข้างขาซ้ายและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)

การเจริญสติในอิริยาบถนอนมีข้อเพิ่มเติมคือผู้ปฏิบัติไม่ควรตั้งข้อศอกกับพื้นควรให้ ข้อศอกลอยพื้นเล็กน้อยเวลาเคลื่อนไหวมือจะได้คล่องสะดวกแก่การปฏิบัติเมื่อผู้ปฏิบัติเจริญสติใน อิริยาบถนอนพอสมควรแล้วต้องการจะลุกขึ้นเพื่อผลัดเปลี่ยนเจริญสติในอิริยาบถอื่นบ้างก็ควรทำด้วย ความมีสติทุกครั้งที่มีการเคลื่อนไหวกายดังต่อไปนี้คือ เริ่มจากการคุ้ยขาขวาเข้ามาก่อน พลิกมือขวาเข้า มาจับต้นขาด้านหลังไว้ คุ้ยซ้ายตั้งหัวเข่าขึ้น พลิกมือซ้ายมาจับขาซ้ายไว้ เอามือทั้งสองข้างกดขาทั้ง สองข้างไว้ให้แนบข้อศอกตั้งกับพื้นชิดลำตัวเกร็งตัวให้รู้สึกทั่วพร้อม เหวี่ยงขึ้นทีเดียวจังหวะเดียวอย่า หยุดชะงักกลางคัน ต่อจากนั้นก็พลิกมือออกมาอยู่ท่าเตรียมและคุ้ยขากลับเข้ามานั่งพับเพียบเพื่อจะ ปฏิบัติในอิริยาบถนั่งต่อไป หรือ เปลี่ยนต่อไปเป็นอิริยาบถยืนก็ได้ สรุปความว่า การเจริญสติใน อิริยาบถทั้ง ๔ ตามแนวหลวงพ่อเทียนเป็นวิธีที่สร้างสติให้มีกำลังได้อย่างต่อเนื่องโดยวิธีการกำหนด กายที่เคลื่อนไหวตามธรรมชาติในอิริยาบถเดินและกำหนดกายที่เคลื่อนไหวโดยวิธีการสร้างจังหวะมือ ในอิริยาบถนั่ง ยืน นอน เป็นวิธีการปลูกเขย่าธาตุรู้ขึ้นมาอย่างได้ผลอันจะนำพาผู้ปฏิบัติไปสู่ จุดมุ่งหมายแห่งการปฏิบัติธรรม

วิธีการเจริญสติในอิริยาบถย่อย

นอกจากวิธีการเจริญสติในอิริยาบถ ๔ แล้ว หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ ยังได้แนะนำให้เจริญสติในอิริยาบถย่อยในอิริยาบถย่อยต่างๆ ด้วย เช่น เดินหน้า ถอยหลัง เอียงซ้าย เอียงขวา กระพริบตา อ้าปาก หายใจเข้า หายใจออก กลืนน้ำลาย^{๔๑} เป็นต้นหรือแม้แต่การปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นซักผ้า ซักเสื้อ ถูบ้าน กวาดบ้าน ล้างถ้วยล้างจาน เขียนหนังสือ การแลกเปลี่ยนซื้อขาย^{๔๒} เป็นต้น ต้องพยายามมีสติเข้าไปรู้ให้ต่อเนื่องจะเห็นได้ว่าอิริยาบถย่อยมีความหลากหลายซับซ้อนมากแม้ในขณะที่กำลังอยู่ในอิริยาบถใหญ่คือ ยืน เดิน นั่ง นอน เราอาจจะเคลื่อนไหวอิริยาบถย่อยไปในตัวได้ หลายอิริยาบถ เช่น ขณะนอนอยู่ อาจจะพลิกตัวหรือเคลื่อนไหวมือไปจับผ้าห่ม เป็นต้น การเคลื่อนไหวในอิริยาบถย่อยต่างๆ เหล่านี้ผู้ปฏิบัติควรทำด้วยมีสติโดยยึดหลักการที่ว่าเมื่อเคลื่อนไหวโดยวิธีใดก็ให้มีสติเข้าไปตามรู้อยู่เสมอ^{๔๓} จากหลักการนี้เองที่ทำให้วิธีการเจริญสติตามแนวหลวงปู่เทียนมีความเป็นสากลกล่าวคือ ทุกคนทุกชาติทุกภาษาทุกศาสนา ที่มีความรู้สึกรู้ตัวอยู่และสามารถเคลื่อนไหวอิริยาบถต่าง ๆ ได้สามารถปฏิบัติให้ได้รับผลจริงหรือแม้แต่คนพิการที่เคลื่อนไหววียะได้เป็นบางส่วนก็สามารถเจริญสติให้ได้ รับผลคือความทุกข์ลดน้อยลงดังกรณี ตัวอย่างคุณกำพล ทองบุญนุ่ม^{๔๔} ที่ร่างกายพิการเพราะประสบอุบัติเหตุจนช่วยตนเองได้เล็กน้อยคือมือ และแขนซ้ายขวา และอวัยวะส่วนบนเริ่มตั้งแต่คอส่วนใบหน้า ศีรษะ ขึ้นมาซึ่งพอเคลื่อนไหวได้และแสดงให้เห็นถึงผลสำเร็จของการเจริญสติในอิริยาบถย่อยที่ผู้ปฏิบัติใช้เพียงอิริยาบถย่อยที่จิตใจสร้างขึ้นเองเพื่อให้สติเข้าไปทำหน้าที่กำหนดจับ หรือใช้สติกำหนดอิริยาบถธรรมชาติก็ตาม ถ้ามีการกระทำอย่างต่อเนื่องกันแล้วก็อาจประสพผลของการปฏิบัติได้เช่นกัน ดังนั้นการเจริญสติในอิริยาบถย่อยต่างๆ เหล่านี้ผู้ปฏิบัติต้องให้ความสำคัญๆ กับการสร้างจังหวะ กำหนดในอิริยาบถใหญ่ เพราะเป็นตัวเชื่อมต่อให้การปฏิบัติเป็นไปติดต่อกันไม่ขาดระยะซึ่งมีผลให้สติมีกำลังรวดเร็วที่จะเข้าไปรู้เท่าทันความคิดและ เมื่อสติมีพลังพอผู้ปฏิบัติจะสามารถผูกสติลงกับการเคลื่อนไหวอิริยาบถต่างๆ

^{๔๑} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ, **คนสอน – คำสอน**, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงปู่เทียน จิตตสุโภ (พันธ์ อินทผิว), ๒๕๓๙), หน้า ๗๗.

^{๔๒} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ, **คู่มือการทำสมาธิรู้สึกรู้ตัว**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงปู่เทียน จิตตสุโภ (พันธ์ อินทผิว), ๒๕๔๐), หน้า ๒๙.

^{๔๓} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ, **สวางทีกลางใจ เล่ม ๓**, (วัดสนามใน, ๒๕๒๖), หน้า ๕.

^{๔๔} หลวงพ่อคำเขียน สุวณฺโณ, **รู้ซึ้งๆ**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุภา, ๒๕๕๘), หน้า ๖๗.

ของกายได้ในทุกขณะโดยอัตโนมัติโดยไม่ต้องบังคับให้รู้ก็สามารถมีสติรู้สึกตัวอยู่กับการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันได้เอง^{๔๕}

วิธีการปฏิบัติต่อความคิด

ตามแนวคิดของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ เห็นว่าพฤติกรรมของคนทุกคนที่แสดงออกมาล้วนมีสมุฏฐานเกิดจากจิตซึ่งมีหน้าที่คิดปรุงแต่งเรื่องราวต่างๆ ความโลภ ความโกรธ ความหลง ก็เกิดอยู่ที่จิต และแสดงตัวออกมาในรูปของความคิดความคิดจึงเป็นสมุทัยเหตุให้เกิดทุกข์^{๔๖}

ดังนั้น การที่จะเอาชนะความทุกข์ได้จึงต้องปฏิบัติต่อความคิดด้วยการรู้เท่าทันซึ่งจัดว่าเป็นการเดินตามแนวทางของพระพุทธเจ้าที่ทรงดับทุกข์ได้ ก็ด้วยการบำเพ็ญเพียรทางจิต วิธีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสติรู้เท่าทันความคิดในเบื้องต้นผู้ปฏิบัติต้องปลุกเร้าความรู้สึกตัวและตื่นตัวอยู่กับความเคลื่อนไหวอิริยาบถกายจนเกิดความชำนาญ จากนั้นให้เอาสติมาดูความคิด และความรู้สึกที่เกิดในจิตต่างๆ เช่น ความพอใจ ไม่พอใจ กังวล สงสัย ตีใจ เสียใจอยากได้ ไม่อยากได้ โกรธ เกลียด^{๔๗} การใช้สติดูความคิดและการใช้สติกำหนดอาการเคลื่อนไหวกายจะต้องทำควบคู่กันไปกล่าวคือขณะที่เคลื่อนไหวอิริยาบถอยู่ถ้าความคิดเกิดขึ้นอย่าไปห้ามความคิดเพราะความคิดเป็นหน้าที่ตามธรรมชาติของจิต แต่ให้มีสติเข้าไปกำหนดรู้เท่าทันความคิดเมื่อกำหนดรู้เท่าทันความคิดแล้วก็ปล่อยวางทันที จากนั้นให้กลับออกมากำหนดกายที่กำลังเคลื่อนไหวอยู่ตามเดิม ในขณะที่ผู้ปฏิบัติมีสติกำหนดรู้เท่าทันความคิดที่กำลังดำเนินไปอยู่นั้นสติก็จะทำหน้าที่เข้าไปเห็นความคิดซึ่งเป็นไปตามอำนาจความโลภ โกรธ หลง จนกระบวนการความคิดปรุงแต่งจิตจางดำเนินต่อไปไม่ได้ดังนั้น ความคิดดังกล่าวกับการมีสติ กำหนดรู้เท่าทันความคิดจึงเป็นปฏิปักษ์ต่อกัน ดังที่หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ ได้อุปมาให้เห็นภาพที่ชัดเจนว่าสติที่เข้าไปกำหนดรู้ความคิดเปรียบเหมือนแมวที่จับหนู^{๔๘} ซึ่งเป็นศัตรูต่อกันตามธรรมชาติจะอยู่ร่วมกันไม่ได้เมื่อการปฏิบัติดำเนินไปติดต่อกันไม่ขาดระยะเหมือนลูกโซ่ ความรู้สึกตัวก็จะเกิดการสะสมและมีพลังเพิ่มขึ้นจนสามารถเข้าไปรู้เห็นความคิดได้ในทุกขณะที่มันเกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติไม่

^{๔๕} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ, **แต่เธอผู้รู้สึกตัว**, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ (พันธ์ อินทผิว), ๒๕๒๗), หน้า ๔๔.

^{๔๖} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ, **คนสอน – คำสอน**, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ (พันธ์ อินทผิว), ๒๕๓๙), หน้า ๑๑๘.

^{๔๗} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ, **พลิกโลกเหนือความคิด**, (กรุงเทพมหานคร : ภาพการพิมพ์, ๒๕๒๙), หน้า ๖๑

^{๔๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๑.

ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลการถูกรอบำของความคิดปรุงแต่งและเกิดปัญญาที่เห็นสภาวะธรรมตามความเป็นจริง^{๔๙}

การควบคุมอารมณ์และการตรวจสอบการเจริญสติ

การปฏิบัติธรรมจะดำเนินไปสู่จุดมุ่งหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการควบคุมและตรวจสอบดูแลการปฏิบัติที่ดี สำหรับการเจริญสติตามแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก มีการควบคุมและตรวจสอบการปฏิบัติ ๒ ทาง ดังนี้

๑. การควบคุมและการตรวจสอบโดยครูอาจารย์ผู้ควบคุมดูแลให้การแนะนำทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตรชี้ทางผิดทางถูกแก่ผู้ปฏิบัติเมื่อประสบปัญหา ผู้ทำหน้าที่เป็นครู อาจารย์จึงต้องเป็นผู้เสียสละประโยชน์สุขส่วนตัวเพื่อประโยชน์ผู้อื่นจึงจะส่งผลให้การปฏิบัติดำเนินไปสู่จุดมุ่งหมายได้เร็ว ดังเช่นปฏิปทาของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก ที่ปรากฏแก่บรรดาลูกศิษย์ว่า ท่านเอาใจใส่ต่อลูกศิษย์ลูกหา ไม่เห็นแก่ความยากลำบาก เสียสละทุกอย่างทั้งกำลังกายและกำลังทรัพย์ ขวนขวายใช้ชีวิตของท่านเพื่อผู้อื่น อยากจะให้รู้ธรรมะจริง^{๕๐} ดังนั้นพระวิปัสสนาจารย์ผู้ให้การอบรมหรือครูอาจารย์ผู้ควบคุมการเจริญสติปณฺฐานพึงตรวจสอบการปฏิบัติเจริญสติตามแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก โดยทำหน้าที่ หลัก ๓ ประการ ดังนี้

๑.๑ แนะนำวิธีการปฏิบัติและอธิบายหลักการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติให้ผู้เข้ารับการปฏิบัติได้เข้าใจชัดเจนถือว่าเป็นหน้าที่หลักของครูอาจารย์สอนการเจริญสติ นอกจากนี้การแนะนำหลักการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติที่จำเป็นก็เป็นสิ่งที่ครูอาจารย์ต้องทำเสมอที่จะเห็นได้จากการที่หลวงพ่อเทียน จิตตสุโก ได้ให้โอวาทแก่ผู้เข้ารับการปฏิบัติที่จะเกิดผลเร็วและแนะนำอารมณ์ของการปฏิบัติอันเป็นลำดับของสภาวะธรรมที่เกิดขึ้นจากการเจริญสติที่ผู้ปฏิบัติจะต้องรู้เองเห็นเองซึ่งเป็นเรื่องสำหรับผู้ปฏิบัติควรรู้ เพื่อเป็นเครื่องตรวจสอบตนเองและเพื่อส่งเสริมให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติให้บรรลุจุดหมายนั้นด้วย

๑.๒ ควบคุมผู้ปฏิบัติให้ตั้งอยู่ในความไม่ประมาทผู้มีความประสงค์เข้ารับการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ สิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้ก็คือต้องมีครูอาจารย์คอยควบคุมดูแลความประพฤติ เพราะบางครั้งในขณะที่เข้าฝึกปฏิบัติอาจประมาทเผลอสติอยู่บ้าง เช่น เผลอกับการคุยเกินไป เผลอกับการนอนเกินไป เป็นต้น เป็นเหตุให้การเจริญสติไม่พัฒนาก้าวหน้า เท่าที่ควรจะเป็น

^{๔๙} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโก, พลิกโลกเหนือความคิด, (กรุงเทพมหานคร : ภาพการพิมพ์, ๒๕๒๙), หน้า ๑๑๖.

^{๕๐} กลุ่มเทียนสว่างธรรม, ปกติหลวงพ่อเทียน จิตตสุโกและสิ่งที่ฝากไว้, (วัดสนามใน, ๒๕๓๒), หน้า ๑๖๑.

เมื่อเป็นเช่นนั้นก็เป็นหน้าที่ของครูอาจารย์ผู้ควบคุมดูแลจะต้องแนะนำตักเตือนเพื่อความเจริญก้าวหน้าแห่งการปฏิบัติสืบต่อไป

๑.๓ สอบถามปัญหาและให้คำแนะนำ (สอบอารมณ์) หน้าที่สำคัญของครูอาจารย์ผู้สอนเจริญสติตามแนวหลวงพ่отิเียน จิตตสุโก อีกประการหนึ่ง คือการสอบถามสภาวะที่เกิดขึ้นกับผู้เข้ารับการปฏิบัติขณะที่ปฏิบัติอยู่เพื่อเป็นการประเมินผลการปฏิบัติของผู้เข้ารับการปฏิบัติว่ามีความก้าวหน้าหรือถอยหลังพร้อมทั้งแนะนำวิธีการที่ถูกต้องในการแก้ไขปัญหาลุปสรรคที่เกิดขึ้นแก่ตัวผู้ปฏิบัติเพราะการปฏิบัติตั้งแต่เบื้องต้นไปจนถึงที่สุดผู้ปฏิบัติจะประสบปัญหาหลายอย่าง เช่น ความเครียด ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ แสบหน้าอก ความง่วง ปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้ อาจจะทำให้ผู้เข้ารับการปฏิบัติเกิดความท้อแท้ หดหู่กำลังใจ หรืออาจทำให้เกิดความสำคัญผิดคิดว่าการปฏิบัติถึงที่สุดแล้วหรือติดใจในสภาวะธรรมบางอย่างที่เกิดขึ้นจนออกนอกทางการเจริญสติก็ได้ ดังนั้นการเจริญสติตามแนวหลวงพ่отิเียน จิตตสุโก จึงต้องอาศัยครูอาจารย์ผู้คอยให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาลุปสรรคจึงจะบรรลุถึงจุดหมายได้เร็ว

๒. การควบคุมอารมณ์และตรวจสอบโดยผู้เข้ารับการปฏิบัติในการเจริญสติสิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือตัวผู้เข้ารับการปฏิบัติเองนอกจากจะได้รับการดูแลควบคุมจากครูอาจารย์ แล้วก็ต้องลงมือทำด้วยตนเองคนอื่นจะแทนไม่ได้ต้องยึดหลักพุทธพจน์ไว้เป็นหลัก เตือนใจตนเสมอว่า ความเพียรเป็นเครื่องเผากิเลส ผู้ปฏิบัติต้องลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ตถาคตเป็นแต่เพียงผู้บอกทางให้

การปฏิบัติกรรมฐานตามแนวหลวงพ่отิเียนจะมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยครูอาจารย์ผู้คอยควบคุมตรวจสอบให้แนะนำวิธีการปฏิบัติและการแก้ปัญหาคือเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติและผู้ปฏิบัติจะต้องรับผิดชอบตัวเองเคารพในกฎ กติการะเบียบในการปฏิบัติ เคารพเชื่อฟังครูอาจารย์ผู้ควบคุมดูแลจะทำให้การปฏิบัติดำเนินไปสู่จุดหมายได้เร็ว^{๕๑}

สรุปได้ว่า แนวทางการปฏิบัติธรรมเจริญสติในพระไตรปิฎกเรียกว่า สติปัฏฐาน ๔ ประกอบด้วยการศึกษาหรือการกำหนดรู้ กาย เวทนา จิตและธรรม โดยมีความละเอียด ปลีกย่อยในการปฏิบัติแต่ละประเภทแยกย่อยออกไปอีกหลายข้อเช่น อานาปานสติบรรพ คือ การกำหนดลมหายใจเข้าออก อิริยาบถบรรพ คือ การกำหนดอิริยาบถน้อยใหญ่โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญในการปฏิบัติทุกประเภทคือความดับทุกข์ เพราะว่าสติปัฏฐาน ๔ เป็นทางสายเอกสายเดียวที่นำผู้ปฏิบัติให้มุ่งตรงไปยังนิพพาน หรือสภาวะที่ดับทุกข์ได้สิ้นเชิง ส่วนวิธีการหรือแนวทางการปฏิบัติธรรมเจริญสติของหลวงพ่отิเียน จิตตสุโก นั้นท่านได้ถือแนวทางอิริยาบถบรรพเป็นหลักใหญ่แล้วนำมโนสติปัฏฐานข้ออื่นๆ คือ เวทนา จิต และ ธรรม เข้ามาพิจารณาภายหลังจากที่จิตได้ถืออารมณ์กรรมฐาน คือ

^{๕๑} หลวงพ่отิเียน จิตตสุโก, **คู่มือการทำสมาธิภาวนา**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่отิเียน จิตตสุโก (พันธ์ อินททวี), ๒๕๔๐), หน้า ๕๒ – ๕๔.

อริยาบถบรรพ ที่เรียกว่า “การเจริญสติแบบเคลื่อนไหว” การปฏิบัติการเจริญสตินั้นเป็นการพัฒนาจิตโดยตรงจึงสามารถพัฒนาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ เพราะพฤติกรรมเกิดจากความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด จิตใจ ในทางพุทธศาสนาเชื่อว่า สิ่งที่จะควบคุมความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด จิตใจนี้ได้ คือ สติ หากแต่สติเป็นคุณธรรมที่เกิดเองไม่ได้ ต้องทำการฝึกฝน สติ เป็นธรรมมีอุปการะมาก คือ ทำให้ตื่นตัวอยู่เสมอ มีประโยชน์มหาศาลอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นการงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ การคิดอ่านย่อมเป็นระบบ จิตย่อมมีสมาธิในการทำกิจกรงานใด ๆ อารมณ์มักจะเป็นปกติ ไม่ค่อยโกรธ เกรียด หรือทุกข์ใจอะไรมากรวมทั้งย่อมเกื้อกูลชีวิตประจำวันทางโลกได้อย่างดี ซึ่งเป็นประโยชน์ที่เห็นได้ชัดเจน ฉะนั้นจึงเป็นการปฏิบัติการเจริญสติสอดคล้องกับพระพุทธองค์ทุกประการ เพียงแต่วิธีการและเทคนิคคำพูดต่างๆ มีความหลากหลายและตรงใจผู้ปฏิบัติตามยุคสมัยปัจจุบัน ส่วนในระดับเซลล์ผู้ที่ฝึกเจริญสติจะเกิดสมาธิแบบขณิกสมาธิ เมื่อผู้ฝึกเจริญสติอย่างต่อเนื่องก็จะเข้าสู่อุปปจารสมาธิ ซึ่งการเข้าสู่สมาธิขั้นสูงนี้จะมีผลต่อสมอง ทำให้คลื่นสมองเข้าสู่ระดับคลื่นอัลฟา (Alpha brainwave) สมองสามารถเปิดรับข้อมูลได้อย่างเต็มที่ และ เรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นสภาวะที่ จิตมีประสิทธิภาพสูง บำบัดโรคทางกาย ส่วนในระดับเซลล์พบว่าที่ส่วนปลายของโครโมโซม ที่เรียกว่า ทีโลเมียร์ (Telomere) ทำงานดีขึ้นโดยเฉลี่ยถึง ๓๐ -๗๐ เปอร์เซ็นต์ แต่ต้องฝึกเจริญสติ วันละ ๖ ชั่วโมงอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา ๓ เดือน ซึ่งจะช่วยให้อายุยืนยาวได้ดี ชะลอวัย และทำให้อายุยืน^{๕๒}

การวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการเจริญสติด้วยการปฏิบัติการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ การเดินจงกรม และ ให้กำหนดรู้ไปตามจริงที่ใจรู้ พร้อมกับกิริยาเคลื่อนไหวอื่นๆ ทำอะไรก็ให้มีสติกำหนด รู้ให้ทันปัจจุบันให้มากที่สุด ตามแนวทางการเจริญสติของหลวงปู่เทียณ จิตตสุโณ

๒.๒ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพหากควบคุมโรคไม่ได้ และทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะควบคุมโรคให้ได้ดี ผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหาตามลำดับดังนี้

๒.๒.๑ โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญซึ่งก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือ

^{๕๒} Elizabeth A.H., Loving-kindness meditation practice associated with longer telomeres in women, **Brain Behavior and immunity**; 2013: 32 ,159-63.

ทั้งสองอย่าง การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่และความล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด^{๕๓}

ชนิดของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานแบ่งเป็น ๔ ชนิด ได้แก่^{๕๔}

๑. โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ (type 1 diabetes mellitus) เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากเซลล์เบต้าในตับอ่อนถูกทำลาย ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากกระบวนการภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดภาวะขาดอินซูลิน และต้องอาศัยอินซูลินเพื่อการมีชีวิตรอดและลดความเสี่ยงต่อภาวะคีโตอะซิโดซิส (ketoacidosis)

๒. โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (type 2 diabetes mellitus or adult-onset diabetes) เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุแต่พบว่าตัวรับอินซูลินทำงานไม่ปกติหรือภาวะดื้ออินซูลินของเบต้าเซลล์ โดยมีปัจจัยเสี่ยงได้แก่ อายุ ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง หรือผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

๓. โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของเซลล์เบต้าของตับอ่อน เบต้าเซลล์จะถูกทำลายอย่างช้าๆ โรคเบาหวานที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส มีผลให้เบต้าเซลล์ถูกทำลาย โรคเบาหวานจากโรคของตับอ่อน เช่น การติดเชื้อ การได้รับอุบัติเหตุบริเวณตับอ่อน ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดนี้อาจมีภาวะคีโตอะซิโดซิส (ketoacidosis) หรือภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ง่าย

๔. โรคเบาหวานที่เกิดระหว่างตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus [GDM]) เป็นโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกขณะตั้งครรภ์โดยมีสาเหตุส่งเสริมได้แก่ อ้วน มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีน้ำตาลในปัสสาวะและมีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน

ในการวิจัยครั้งนี้วิจัยในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่พบมากและยังมีปัญหาไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

^{๕๓} Balkau, B., & Eschwege, E. The diagnosis and classification of diabetes and impaired glucose regulation. In J. C. Pickup & G. Williams (Eds.) **Textbook of diabetes**. Massachusetts : Blackwell Science, 2003. pp 125-145.

^{๕๔} American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. **Diabetes Care**. 2015; 38, S4-S60.

๒.๒.๒ สาเหตุของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เกิดจากการที่ร่างกายมีความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่าง ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนแต่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ดังต่อไปนี้^{๕๕}

๑. ปัจจัยทางพันธุกรรม พบว่า แผลที่เกิดจากไขใบเดียวกันมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานมากกว่าแผลที่เกิดจากไขคนละใบ

๒. ปัจจัยที่อยู่อาศัย พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในแต่ละภูมิภาคจะแตกต่างกัน เช่น กลุ่มพินาอินเดียนอเมริกาที่มีความชุกร้อยละ ๕๐ ชาวชนบทอินเดียมีความชุกร้อยละ ๕ เป็นต้น

๓. ความอ้วน คนอ้วนมักมีระดับอินซูลินในเลือดสูงแต่จำนวนตัวรับอินซูลินลดลงทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้จึงทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

๔. อายุ พบว่า อายุที่มากขึ้นมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดนี้เพิ่มมากขึ้น

๕. การขาดการออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ดีขึ้น ลดการสะสมของไขมันบริเวณหน้าท้องซึ่งไขมันจะเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะดื้ออินซูลิน (insulin resistance)

๖. สภาพแวดล้อมในครรภ์มารดา พบว่า ผู้ที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม หรือมากกว่า ๔,๕๐๐ กรัมจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ มากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

๒.๒.๓ พยาธิสภาพของโรคเบาหวาน

อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อนตามปกติร่างกายจะสร้างอินซูลินวันละ ๕๐ ยูนิต และมีอินซูลินประมาณ ๒๐ ยูนิต เก็บไว้ที่ตับอ่อน เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง เบต้าเซลล์จะถูกกระตุ้นให้หลั่งอินซูลินเข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้นทำให้เกิดการนำน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่เซลล์และมีการเปลี่ยนเป็นไกลโคเจนเพิ่มขึ้นเมื่อระดับน้ำตาลลดลงการหลั่งอินซูลินจะลดลงด้วย นอกจากนี้อินซูลินยังส่งเสริมการนำกรดอะมิโนเข้าสู่เซลล์ กระตุ้นการสังเคราะห์โปรตีนและยับยั้งการสลายโปรตีน ช่วยในการสังเคราะห์กรดนิวคลีอิก ดังนั้นอินซูลินจึงมีหน้าที่ในการส่งเสริมกระบวนการลดระดับน้ำตาลในเลือดและยับยั้งการทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เมื่อใดก็ตามที่มีอินซูลินไม่เพียงพอจะให้น้ำตาลสูงกว่าปกติ^{๕๖} สำหรับเบาหวานชนิดที่ ๒ สาเหตุส่งเสริมของการเกิดเบาหวานชนิดนี้จะ

^{๕๕} Williams, G. Disorder of glucose homeostasis. In D. A. Warrell (Ed.), **Oxford textbook of medicine**. (4th ed., Vol. 2). New York: Oxford University. 2003. pp 317-359.

^{๕๖} Degroot, L. J., Jameson, L., & Krester, D. D. **Endocrinology**. (5th ed.) Philadelphia: Elsevier Science. 2006. pp 135-145.

ทำให้ระดับเบต้าเซลล์ของตับอ่อนเหลือน้อยกว่าปกติ หรือความไวของเบต้าเซลล์ลดลงทำให้การหลั่งอินซูลินน้อยหรือไม่มีการทำงานเพิ่มขึ้นอย่างสมควรเมื่อมีการเผชิญในภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ขณะเดียวกันความสามารถของกล้ามเนื้อลายในการใช้กลูโคสจะด้อยกว่าปกติทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและจากการที่มีการดื้อของตัวรับอินซูลินจะทำให้มีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น^{๕๗}

๒.๒.๔ อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงที่สำคัญ ๔ อย่างคือ^{๕๘}

๑. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (polyuria) เกิดเนื่องจาก มีระดับน้ำตาลสูงในเลือดเกินขีดจำกัดของไต ระดับน้ำตาลที่กรองผ่านไตจึงมีปริมาณสูงจนไตดูดกลับไม่หมด จึงพบน้ำตาลในปัสสาวะ นอกจากนี้น้ำตาลซึ่งเป็นสารดึงน้ำเข้าสู่หลอดเลือดจึงทำให้อัตราการไหลของน้ำผ่านท่อไตจึงสูง ทำให้มีปริมาณปัสสาวะจำนวนมากและบ่อยครั้ง

๒. ดื่มน้ำมาก (polydipsia) เนื่องจากร่างกายสูญเสียน้ำทางปัสสาวะจำนวนมากจึงเกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรงทำให้มีอาการกระหายน้ำมาก ดื่มน้ำบ่อยและจำนวนมาก

๓. น้ำหนักลด (weight loss) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายก็จะสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานแทนร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักตัวจึงลดลง

๔. รับประทานอาหารจุ (polyphagia) เนื่องจากร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ มาใช้ จึงทำให้มีภาวะการขาดสารอาหาร เพื่อชดเชยต่อภาวะนี้จะทำให้มีอาการหิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ แต่ผอมลง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

นอกจากอาการและอาการแสดงที่สำคัญดังกล่าวแล้ว ผู้ที่เป็นเบาหวานอาจมาได้รับการรักษาด้วยอาการและอาการแสดงอย่างอื่น ถ้ามีอาการต่อไปนี้ควรสงสัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ควรมีการตรวจน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะ อาการและอาการแสดงเหล่านี้ ได้แก่^{๕๙}

^{๕๗} Larsen, P. R. **Williams textbook of endocrinology**. United State of America: Elsevier Science.2003.pp99-112.

^{๕๘} Tong, C. Y., & Cockram, C. S. The epidemiology of type 2 diabetes. In J. C. Pickup & G. Williams (Eds.), **Textbook of diabetes**. (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott. 2003. pp 36.1-36.13.

^{๕๙} วิทยา ศรีตามา, **การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๖๘.

๑. มีผื่นคันหรือเชื้อราตามผิวหนัง โดยเฉพาะซอกอับ เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบและ
อวัยวะสืบพันธุ์

๒. เป็นแผลเรื้อรังตามแขนขา หรือเป็นฝีบ่อย ๆ มักเป็นแผลแล้วหายยาก

๓. สายตามัวลงเรื่อย ๆ ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อย ๆ

๔. มีอาการชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้าทั้งสองข้าง เริ่มจากเท้าก่อน
บางรายหมดความรู้สึกทางเพศ หญิงตกตก หรือมีอาการอัมพาตของใบหน้าซีกใดซีกหนึ่ง

๕. อาการของหลอดเลือดตีบในอวัยวะส่วนต่าง ๆ เช่น ที่เท้า ทำให้มีแผลเนื้องานตาย เน่าดำ
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดอาการเจ็บหน้าอก หรือสมอง ทำให้มีอาการอัมพาต

๒.๒.๕ การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาได้เสนอหลักการวินิจฉัยโรคเบาหวานโดยอาศัย
อาการแสดงที่สำคัญของโรค ค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าและผลการทดสอบความทนต่อ
กลูโคสดังนี้^{๖๐}

๑. มีอาการและอาการแสดงที่สำคัญของโรคเบาหวานร่วมกับระดับน้ำตาลกลูโคสใน
พลาสมาจากหลอดเลือดดำเวลาใดก็ตามมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า ๒๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

๒. ระดับน้ำตาลกลูโคสจากหลอดเลือดดำขณะอดอาหาร (fasting blood sugar) เท่ากับ
หรือมากกว่า ๑๒๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มากกว่า ๑ ครั้งโดยให้ทำซ้ำอีกครั้งที่ไม่ใช่วันเดียวกัน

๓. ระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาจากหลอดเลือดดำที่เวลา ๒ ชั่วโมง หลังดื่มกลูโคส
๗๕ กรัม เท่ากับหรือมากกว่า ๒๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

๒.๒.๖ การควบคุมโรคเบาหวาน

การรักษาและการควบคุมโรคเบาหวาน มีวัตถุประสงค์ ๔ อย่างคือ ๑) เพื่อให้ผู้ป่วย
เบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ๒) เพื่อให้ดำรงชีวิตประจำวันและ
ชีวิตในสังคมอย่างใกล้เคียงกับปกติ ๓) เพื่อให้ควบคุมเบาหวานและระบบเผาผลาญอื่นๆ ของร่างกาย
ให้ดีที่สุดและรักษาตุลที่นี้ให้คงอยู่ตลอดไป ๔) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน ดังนั้นผู้ที่
เป็นโรคเบาหวานจำเป็นต้องเข้าใจและให้ความร่วมมือเพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ในผู้ที่
เป็นเบาหวาน เกณฑ์ที่แสดงว่าสามารถควบคุมโรคได้^{๖๑} มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

^{๖๐} American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. **Diabetes Care**, 2015. 38, S4-S60.

^{๖๑} American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. **Diabetes Care**, 2018.41, S38-S55.

๑. ระดับน้ำตาลในเลือด

ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (preprandial plasma glucose) ๙๐-๑๓๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร (postprandial plasma glucose) น้อยกว่า ๑๘๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA_{1c}) น้อยกว่าร้อยละ ๗

๒. ความดันโลหิตน้อยกว่า ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท

๓. ระดับไขมัน

ไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำ (LDL) น้อยกว่า ๑๐๐ มก. / ดล.

ไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นสูง (HDL) มากกว่า ๔๐ มก. / ดล.

ไตรกลีเซอไรด์ (triglycerides) น้อยกว่า ๑๕๐ มก. / ดล.

ผู้ป่วยโรคเบาหวานหากควบคุมโรคไม่ดีจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีกรด คีโตนคั่งในกระแสเลือด ภาวะกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดใหญ่ หลอดเลือดขนาดเล็ก ระบบประสาทและระบบเลือด การควบคุมเบาหวานอย่างเข้มงวดพบว่าช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรุนแรงและภาวะน้ำหนักรุนแรงได้^{๖๒}

๒.๒.๗ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ แบ่งได้เป็น ๒ ประเภทคือ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง^{๖๓} โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และรุนแรงหากไม่ได้รับการช่วยเหลือจะมีอันตรายถึงชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด (hyperglycemic hyperosmolar nonketotic syndrome [HHNS]) ภาวะกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด (diabetic ketoacidosis [DKA]) และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)

๑.๑. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด มักพบในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ มักมีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรง มีอาการ ปัสสาวะบ่อย ตื่นน้ำมาก

^{๖๒} American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. **Diabetes Care**, 2015.38, S4-S60.

^{๖๓} อภิชาติ วิษณุรัตน์, **ตำราโรคเบาหวาน**, (กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๖), หน้า ๑๒๗.

ขึ้นเป็นเวลาต่อเนื่องหลายวันหรือหลายสัปดาห์ มีอาการซีมจนถึงหมดสติในที่สุดการวินิจฉัยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีภาวะกรดได้แก่ ระดับกลูโคสในพลาสมามากกว่า ๖๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และมีออสโมลาลิตีในพลาสมามากกว่า ๓๒๐ มิลลิออสโมลต่อกิโลกรัม สาเหตุส่งเสริมของการเกิดภาวะนี้ได้แก่ การติดเชื้อ ภาวะเครียด

๑.๒. ภาวะกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด มักพบภาวะน้ำตาลสูงในเลือดร่วมกับภาวะเป็นกรดในร่างกาย เนื่องจากร่างกายขาดอินซูลินและมีการเพิ่มของฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านอินซูลินได้แก่ กลูคาγον คอร์ติซอล แคมพิโคลาไมน และโกรธฮอร์โมน ฮอร์โมนเหล่านี้ทำให้ร่างกายไม่สามารถใช้กลูโคสเป็นพลังงานได้ ร่างกายจึงสลายไขมันที่สะสมไว้ตามส่วนต่างๆ เป็นพลังงานทดแทน เมื่อมีการสลายของไขมันมากๆ จะทำให้เกิดสารคีโตนมาก และมีภาวะเป็นกรดในเลือดสูง มีอาการได้แก่ ปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักตัวลดลงแม้รับประทานมาก อ่อนเพลีย ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน และเมื่อเป็นรุนแรงจะมีอาการ หายใจเร็ว หอบลึก เพื่อขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกทางลมหายใจ ลมหายใจมีกลิ่นหอมเหมือนผลไม้สุก การวินิจฉัยโดยดูจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า ๒๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับมีภาวะเป็นกรด หรือมีโซเดียมไบคาร์บอเนตต่ำกว่า ๑๕ มิลลิอีควิวาเลนต์ต่อลิตร และมีสารคีโตนในปัสสาวะ ส่วนอาการอื่นๆ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดตามกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ปัสสาวะมาก กระหายน้ำบ่อย เกิดภาวะขาดน้ำ ผิวหนังแห้ง ระดับยูเรียไนโตรเจนและครีเอตินินสูง สาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดภาวะกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือดที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคติดเชื้อในระบบหายใจ โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะถึงแม้ว่าภาวะกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด ส่วนใหญ่จะพบในผู้ที่เป็เบาหวานชนิดที่ ๑ แต่ในผู้ที่เป็เบาหวานชนิดที่ ๒ ก็สามารถพบได้

๑.๓. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับมีอาการของการมีระดับน้ำตาลต่ำในเลือดได้แก่ เหงื่อออก หิว ใจสั่น มือสั่น ชีพจรเต้นเร็ว เพลีย จะเป็นลม วิงเวียนศีรษะ มึนงง สับสน และอาการดังกล่าวหายไปเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้รับการแก้ไข สาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอาจเนื่องจากได้รับยาฉีดอินซูลิน หรือ ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดเกินขนาด หรือได้รับยาเท่าเดิมแต่ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายมากขึ้นกว่าปกติ รับประทานอาหารน้อยลง งดรับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารผิดเวลา รวมทั้งการดื่มสุราเป็นจำนวนมาก

๒. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดใหญ่ หลอดเลือดขนาดเล็ก ระบบประสาท และระบบเลือด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ที่เป็เบาหวาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๒.๑. ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดใหญ่ หรือ ภาวะหลอดเลือดขนาดใหญ่ตีบแข็ง เกิดเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงนาน น้ำตาลจะเกาะที่เม็ดเลือดแดง (glycosylated hemoglobin) ทำให้มีการปล่อยออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงไปสู่เนื้อเยื่อต่ำลง เนื้อเยื่อจึงขาด

ออกซิเจน เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดขนาดกลางถึงหลอดเลือดขนาดใหญ่ทำให้ผนังหลอดเลือดมีการหนาตัว เป็นเหตุให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ที่พบบ่อยคือ กล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดอัมพาต หรือหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงขาอุดตัน และมีความผิดปกติของระบบประสาทจะทำให้เท้าเน่าดำ (gangrene) ได้ และผู้ที่เป็เบาหวานชนิดที่ ๒ ตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป พบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานมากกว่าครึ่งมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด^{๖๔}

๒.๒. ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดเล็ก ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา (diabetic retinopathy) พบได้ถึงร้อยละ ๓-๔ ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ๒-๓ ปี และพบ ร้อยละ ๑๕-๒๐ เมื่อเป็นโรคเบาหวานมากกว่า ๑๕ ปี มักพบมีภาวะจอตา (retina) เสื่อม เนื่องจากมีการหนาตัวของหลอดเลือด และขาดเลือดไปเลี้ยงจอตา ทำให้หลอดเลือดฝอยโป่งพองและมีการฉีกขาด เป็นเหตุให้มีเลือดออกในจอตา จนมีการคั่งของของเหลว เป็นเหตุให้จอตาทำงานผิดปกติ ประสาทตาเสื่อม เลนส์ตาขุ่นเป็นต้อกระจก บางรายเป็นต้อหิน ตาพร่ามัวและเกิดตาบอดได้ ภาวะแทรกซ้อนทางไต (diabetic nephropathy) พบได้ร้อยละ ๒๐-๔๐ ของผู้ที่เป็นเบาหวาน เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมีความสัมพันธ์กับการหนาตัวของเยื่อหุ้มเบสเมมเบรน (basement membrane) ของหลอดเลือดฝอยในโกลเมอรูลัสทำให้เลือดไปเลี้ยงไตได้น้อยลง เป็นผลให้เกิดการเสื่อมของไต (nephropathy) ทำให้อัตราการกรองของไตลดลงและมีการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ ผู้ป่วยมักมีอาการบวม ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะและเมื่อมีอาการรุนแรงมากขึ้นจะเกิดการคั่งของของเสียในเลือดและเกิดภาวะไตวายในที่สุด^{๖๕}

๒.๓. ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (diabetic neuropathy) เกิดขึ้นเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่นานมีผลทำให้เกิดการเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย การนำกระแสประสาทช้ากว่าปกติ ทำให้มีการเสื่อมของเส้นประสาทรับความรู้สึก เส้นประสาทที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อบริเวณเท้า เส้นประสาทอัตโนมัติที่ไปเลี้ยงต่อมเหงื่อและหลอดเลือดบริเวณเท้า ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า การเกิดแผลเรื้อรังที่เท้าทำให้เสี่ยงกับการถูกตัดขาดถึงร้อยละ ๕๐ นอกจากนี้ยังมีการเสื่อมของเส้นประสาทอัตโนมัติซึ่งมีผลต่อระบบย่อยอาหาร ระบบสืบพันธุ์^{๖๖}

๒.๔. ระบบเลือด เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงอยู่นานหรือมีการสะสมของคีโตนในเลือด ทำให้เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นลง เกร็ดเลือดจะยึดเกาะและรวมตัวกันได้ง่ายทำให้มีความ

^{๖๔} Skyler, JS.,Berganstal, R., Bonow, RO.,et al.Intensive glycemic control and the prevention of cardiovascular event. **Diabetes Care**. 2009. pp 187-192.

^{๖๕} Ismail-Beigi, F., Craven, T., Banerli, MA., et al.Effects of intensive treatment of hyperglycemia on microvascular outcomes in type 2 diabetes. **Lancet**. 2010. 376:419-430.

^{๖๖} American Diabetes Association.Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. **Diabetes Care**, 2015.38, S4-S60.

เสื่อมของหลอดเลือดมากขึ้น นอกจากนี้เม็ดเลือดขาวยังทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคได้ไม่ดีทำให้ภูมิต้านทานลดต่ำลง ผู้ที่เป็นเบาหวานเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ที่พบบ่อยได้แก่ การติดเชื้อที่ผิวหนังบริเวณขาหนีบและข้อพับ บริเวณที่อับชื้นและเหงื่อออกมาก

โดยสรุป ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังอันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานได้ ดังนั้นหากผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานก็จะทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถช่วยลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังให้ช้าลงได้

๒.๒.๘ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรม เป็นการกระทำหรือการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า^{๖๗} สำหรับพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติตัวหรือการกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และเพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนต่างๆ^{๖๘} นอกจากนี้ยังมีความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

โกชแมน (Gochman)^{๖๙} กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพซึ่งครอบคลุมภาวะอารมณ์ ความรู้สึกและลักษณะเฉพาะของตน

เพนเดอร์ (Pender)^{๗๐} กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เป็นปกติและสม่ำเสมอเพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี

มัลลิกา มัติโก^{๗๑} กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นคุณสมบัติส่วนบุคคลได้แก่ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์รวมความรู้อื่น ๆ นอกจากนี้ยังรวมทั้งบุคลิกภาพ

^{๖๗} ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, (กรุงเทพมหานคร : กรมการปกครอง, ๒๕๒๕).

^{๖๘} Golay, A., Bloise, D., & Maldonato, A. Educating people with diabetes. In J. C. Pickup & G. Williams (Eds.), *Textbook of diabetes*, (3rd ed.), (Philadelphia: Lippincott, 2003). pp 38.1-38.13.

^{๖๙} Gochman, D. S. (1984). *Health behavior : Emerging research perspective*. (New York: Plume Press, 1984). pp 5-10.

^{๗๐} Pender, N. J. (1996), *Health promotion in nursing practice*, (3rd ed.). (Connecticut: Appleton & Lange, 1996), pp 6-7.

^{๗๑} มัลลิกา มัติโก, *คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ชุดที่ ๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ*, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๔), หน้า ๙๙-๑๒๒.

ความรู้สึกและอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด รวมทั้งการกระทำและนิสัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันสุขภาพ

วัลลา ตันตโยทัย และ อติสัย สงดี^{๗๒} ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนและเป็นพฤติกรรมภายในที่เป็นความรู้สึกนึกคิดซึ่งบุคคลปฏิบัติเพื่อดำรงรักษา ฟื้นฟู ปกป้อง หรือปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น และมีความหมายในแง่ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงภาวะสุขภาพและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

จากคำกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง การปฏิบัติตัวหรือการกระทำที่บุคคลทำเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมุ่งเน้นการคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และชะลอภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเบาหวานเบาหวานเพื่อควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข^{๗๓}

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป^{๗๔} รายละเอียดดังนี้

๒.๒.๘.๑ การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหารมีเป้าหมายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ควบคุมระดับไขมันให้อยู่ในระดับปกติ ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ และมีสุขภาพทั่วไป ดีขึ้น นอกจากนี้การควบคุมอาหารที่ดีทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม^{๗๕} ผู้ที่เป็นเบาหวานควรได้รับสารอาหารดังนี้

^{๗๒} วัลลา ตันตโยทัย, และ อติสัย สงดี, การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน, ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลทางอายุรศาสตร์เล่ม ๔, (กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินต์ติ้ง, ๒๕๕๕), หน้า ๒๔๑-๒๖๘.

^{๗๓} Rubin, R. R., Peyrot, M., & Saudek, C. D. Effect of diabetes education on self-care metabolic control and emotional well-being. *Diabetes Care*, 1989.12, pp673-679.

^{๗๔} วิทยา ศรีตมา, การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๙๙-๑๑๐.

^{๗๕} ศรีสมัย วิบูลยานันท์, อาหารผู้ป่วยเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน, (กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๐), หน้า ๕๕-๖๒.

คาร์โบไฮเดรต ควรได้รับร้อยละ ๖๐-๗๐ ของพลังงาน^{๗๖} ทั้งนี้ปริมาณคาร์โบไฮเดรตและไขมันที่ได้รับขึ้นอยู่กับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คาร์โบไฮเดรตที่ได้รับควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน จากข้าวและแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว วุ้นเส้น ขนมปัง เผือกและมัน ส่วนคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยวที่ได้จากผลไม้ น้ำผลไม้และน้ำนม ซึ่งเป็นน้ำตาลที่ได้จากธรรมชาติควรได้รับร้อยละ ๑๐ ของพลังงานที่ได้รับต่อวัน^{๗๗}

โปรตีน ควรได้รับร้อยละ ๑๕-๒๐ ของพลังงานต่อวัน^{๗๘} แหล่งโปรตีนได้จาก นม ไข่ เนื้อสัตว์ ควรเป็นเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน โดยเฉพาะปลาจะเป็นเนื้อสัตว์ที่เหมาะสมเพราะมีไขมันน้อย สำหรับผู้ที่มีไตเสื่อมสมรรถภาพและมีการคั่งของเสียในร่างกายต้องจำกัดโปรตีนให้ลดลง

ไขมันและไขมันไม่อิ่มตัว ถ้าเป็นไขมันอิ่มตัวควรได้รับร้อยละ ๑๐^{๗๙} ส่วนใหญ่เป็นไขมันที่ได้จากสัตว์รวมทั้งน้ำมันปาล์มและน้ำมันมะพร้าว ควรใช้น้ำมัน ถั่ว รำข้าว งาหรือน้ำมันมะกอก จำนวนไม่เกิน ๓-๔ ช้อนชาต่อมื้อและควรประกอบอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง ย่าง ปิ้ง และตุ๋น เป็นหลัก

วิตามินและเกลือแร่ ในผู้ที่เป็นเบาหวานมีความต้องการวิตามินและเกลือแร่เท่ากับในภาวะปกติ ถ้าผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ และได้รับอาหารครบ ๕ หมู่ มักจะได้รับวิตามินและเกลือแร่เพียงพออยู่แล้ว^{๘๐}

เกลือ ในคนปกติควรได้รับ ๖,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน (๑-๑.๕ ช้อนชา) ส่วนในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงควรลดเกลือลงเหลือ ๒,๔๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน^{๘๑}

ประเภทของอาหารสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานแบ่งออกเป็น ๓ ประเภทดังนี้

ประเภทที่ ๑ อาหารที่ห้ามรับประทาน ได้แก่ อาหารกลุ่มที่เป็นน้ำตาลแปรรูปทุกชนิด ได้แก่ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา นมข้นหวาน น้ำอัดลม น้ำเชื่อม น้ำหวาน น้ำแดง โอเลี้ยง ชา กาแฟที่ใส่น้ำตาล^{๘๒} ผลไม้เชื่อม ผลไม้กระป๋องและผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน

^{๗๖} American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 2018; 41, S38-S55.

^{๗๗} วัฒนรัตน์ จงเจริญ, โภชนบำบัดสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง, (สงขลา: ชานเมือง, ๒๕๔๓), หน้า ๓๓-๔๐.

^{๗๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๔.

^{๗๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๕

^{๘๐} สุรัตน์ โคมินทร์, โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน, ใน อภิชาติ วิชญาญรัตน์ (บรรณาธิการ), **ตำราโรคเบาหวาน**, (กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๖), หน้า ๗๕-๘๔.

^{๘๑} วัฒนรัตน์ จงเจริญ, โภชนบำบัดสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง, (สงขลา: ชานเมือง, ๒๕๔๓), หน้า ๕๙-๖๓.

^{๘๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๗.

มะม่วงสุก เงาะ องุ่น น้อยหน่า ลำไยและลิ้นจี่ เพราะเมื่อดูดซึมเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว^{๘๓} ในรายที่ขอพรหวานอาจใช้สารแทนความหวานที่ไม่ให้พลังงาน เช่น แซคคาริน (saccharin) แอสปาแตม (aspartame) อะซีซัลเฟมโปตัสเซียม (acesulfame potassium) และซูคราโลส (sucralose) ซึ่งสารแทนความหวานนี้ควรดื่มน้ำในผู้ที่กำลังตั้งครรภ์^{๘๔} หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เนื่องจากให้พลังงานมากคือ แอลกอฮอล์ ๑ ซีซี ให้พลังงาน ๗ กิโลแคลอรี^{๘๕} ถ้าจำเป็นไม่ควรดื่มเกิน ๒ ดริงค์ (drink) ในชาย และ ๑ ดริงค์ในหญิง (๑ ดริงค์ = เบียร์ ๑๒ ออนซ์ = ไวน์ ๕ ออนซ์ หรือสุรากลั่น ๑.๕ ออนซ์ = แอลกอฮอล์ประมาณ ๑๕ กรัม) ถ้าจำเป็นควรดื่มพร้อมอาหารจะช่วยลดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้ แต่ถ้าดื่มเป็นประจำมากกว่า ๕-๑๕ กรัมต่อวัน จะทำให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และทำให้การสร้างไขมันไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่นสูงลดลง

ประเภทที่ ๒ รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ อาหารหมวดผักซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ แบบ คือ ๑) ผักแบบ ก. เป็นผักที่ให้พลังงานน้อยและรับประทานได้โดยไม่จำกัด ได้แก่ ผักบุ้ง ผักกวางตุ้ง ฟักเขียว ผักกาดขาว หัวปลี สายบัว ผักโขม ผักกระเฉด ผักคื่นฉ่าย ต้นหอม แตงกวา ผักกุ่มฉ่าย มะเขือเปราะ บวบ มะระ ยอดฟักทอง ยอดกระถิน ผักชะอม และ ๒) ผักแบบ ข. เป็นผักที่ให้พลังงานมากกว่าผักแบบ ก. คือผักแบบ ข. ๑๐๐ กรัม ให้พลังงาน ๒๘ กิโลแคลอรี เช่น ฟักทอง ถั่วลิสงเตา ถั่วแขก มันแกว ใบขี้เหล็ก สะตอ ลูกเนียง ขนุนดิบ สะเดา มะรุม พริกหยวก หอมหัวใหญ่ หัวแครอท ถั่วอก มะเขือยาว หน่อไม้ฝรั่ง เห็ด ดอกกระหล่ำ มะเขือเทศ ผักคะน้า ผักหวาน ใบมันเทศ มะละกอดิบ ถั่วพู หน่อไม้ฝรั่ง ใบยอ ดอกขี้เหล็ก^{๘๖}

อาหารที่มีใยอาหารมี ๒ ชนิดคือ ๑) ใยอาหารที่ละลายน้ำได้แก่ เพคติน (pectins) กัม (gums) มูซิลแลคส์ (mucilags) และซิลเลียม (psyllium) ๒) ใยอาหารที่ไม่ละลายน้ำ ได้แก่ เซลลูโลส เฮมิเซลลูโลสและลิกนิน พบมากในผักต่างๆ การได้รับใยอาหารชนิดละลายน้ำและใยอาหารชนิดไม่ละลายน้ำขนาด ๒๕ กรัม จะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอินซูลินมีประสิทธิภาพดีขึ้น ได้รับ

^{๘๓} วิทยา ศรีดามา, การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕).

^{๘๔} วิทยา ศรีดามา, การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕)

^{๘๕} American Diabetes Association, “Standards of medical care for patients with diabetes mellitus”, **Diabetes Care**, 2015.38, S4-S60.

^{๘๖} วิมลรัตน์ จงเจริญ, โภชนบำบัดสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง, (สงขลา: ชานเมือง, ๒๕๔๓), หน้า ๕๙-๖๓.

ใยอาหารร้อยละ ๑๐-๑๒ ช่วยลดคอเลสเตอรอลได้ร้อยละ ๖.๗ และลดไตรกลีเซอไรด์ได้ร้อยละ ๑^{๘๗} สารอาหารที่มีใยอาหารสูง (มากกว่า ๓ กรัม ต่ออาหาร ๑๐๐ กรัม) เช่น แอปเปิล ฝรั่ง ข้าว โปดอ่อน ถั่วแระ ถั่วฝักยาว แครอท เม็ดแมงลัก เป็นต้น

ประเภทที่ ๓ รับประทานได้แต่เลือกชนิด ได้แก่ อาหารพวกแป้ง ควรเลือกชนิดที่มีใยอาหารสูงและดัชนีน้ำตาลต่ำ ค่าดัชนีน้ำตาล เป็นการวัดการดูดซึมอาหารเปรียบเทียบกับอาหารมาตรฐาน เช่น อาหารประเภทแป้ง ใช้ข้าวเจ้าเป็นอาหารมาตรฐานมีค่าเท่ากับ ๑๐๐ ถ้าค่ามากกว่าร้อยละ แสดงว่าดูดซึมได้มากกว่าข้าวเจ้า ถ้าค่าต่ำกว่า ๑๐๐ แสดงว่าดูดซึมได้น้อยกว่าข้าวเจ้า อาหารบางอย่างต้องจำกัดจำนวน เช่น รับประทานกล้วยได้มี้อละ ๑ ผล มะละกอ ๖ ชิ้นพอคำ ส้ม ๑ ผล^{๘๘}

การไปร่วมงานเลี้ยงและรับประทานอาหารนอกบ้าน สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานควรดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป แต่ต้องรู้จักการเลือกอาหารให้เหมาะสม เช่น ต้มยำปลาหรือโซดาแทน น้ำหวานหรือแอลกอฮอล์ อาหารประเภทโต๊ะจีนประกอบด้วยอาหารหวานและหวานประมาณ ๘-๑๐ ชนิด ควรตักอย่างละ ๑-๒ ช้อน ส่วนผลไม้ถ้ามีหลายชนิดให้รับประทานรวมกันแล้วได้ประมาณ ๕-๖ คำ ส่วนการเดินทางไกลควรปฏิบัติดังนี้ เตรียมอาหารว่าง น้ำตาลหรือลูกกวาดติดตัวเสมอและดื่มน้ำให้เพียงพอ

๒.๒.๘.๒ การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดย ๑) การออกกำลังกายทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ต่อเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายดีขึ้น ๒) การเพิ่มอัตราการกำจัดกลูโคสจากกระแสเลือดโดยตับ (liver glucose clearance) และลดอัตราการสร้างกลูโคสจากตับ (liver glucose production) โดยมีรายละเอียดดังนี้^{๘๙}

๑. การทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ต่อเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายดีขึ้น โดยขณะออกกำลังกาย กล้ามเนื้อจะใช้พลังงานคือน้ำตาลในเลือดมากที่สุดอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อ ขณะออกกำลังกายและ มีการเพิ่มประสิทธิภาพของตัวรับอินซูลินในเซลล์กล้ามเนื้อทำให้มีการใช้น้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น มีการเพิ่มปริมาณการเผาผลาญมากขึ้น ทำให้มีการใช้พลังงานแบบแอโรบิก

^{๘๗} Hu, F.B., & Manson, J.E. Management of diabetes: Diet and lifestyle modification. In J. C. Pickup & G. Williams (Eds.), **Textbook of diabetes** (3rd ed.), (Philadelphia: Lippincott, 2003). pp 36. 1-36. 13.

^{๘๘} วิทยา ศรีดามา, **อายุรศาสตร์แนวใหม่**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: ยูนิทัพลีเคชั่น, ๒๕๔๒), หน้า ๑๕๕.

^{๘๙} American Collage of Sport Medicine, **Exercise management for person with chronic diseases and disabilities**, (United States of America: Human Kinetics Publishers, 2003), p 97.

ออกซิเจนได้ดีขึ้น มีการเพิ่มการหมุนเวียนของเลือดและปริมาณหลอดเลือดฝอยไปที่กล้ามเนื้อมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติของใยกล้ามเนื้อเพื่อให้ทำงานเป็นแบบใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น อินซูลिनออกฤทธิ์ต่อเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายดีขึ้น การเปลี่ยนแปลงของกลไกนี้เป็นผลโดยตรงที่เกิดจากการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนเพื่อเพิ่มความทนทาน (endurance aerobic exercise)

๒. การเพิ่มอัตราการกำจัดกลูโคสจากกระแสเลือดโดยตับและลดอัตราการสร้างกลูโคสจากตับ เป็นผลโดยตรงจากการที่ตับสามารถตอบสนองต่ออินซูลินได้ดีขึ้นในกระบวนการต่างๆ ที่จะเปลี่ยนกลูโคสให้เป็นไกลโคเจนและลดการเปลี่ยนกรดไขมันอิสระออกมาเป็นกลูโคสในกระแสเลือดซึ่งจะเป็นการเสริมกลไกเพิ่มประสิทธิภาพของอินซูลิน ทำให้เกิดผลคือ การลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและเป็นปกติ ผลของการออกกำลังกายในการเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง อาจจะมีฤทธิ์อยู่ได้นานหลายชั่วโมงขึ้นอยู่กับระดับความแรงของการออกกำลังกายและระยะเวลา แล้วจะหมดไปภายใน ๒๔ ชั่วโมง^{๙๐} ดังนั้นการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งนอกจากรักษาระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีแล้ว จะช่วยในเรื่องการควบคุมน้ำหนักและลดระดับไขมันในกระแสเลือด เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ ปอด และหลอดเลือดระบบกล้ามเนื้อมีความแข็งแรงและทนทานมากขึ้นอันจะเป็นผลรวมต่อการลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่จะเกิดตามมาและเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^{๙๑}

ในการเลือกออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต้องดูความเหมาะสมกับวัย สุขภาพ และอาชีพ นอกจากนั้นต้องเลือกสิ่งที่ตนเองชอบและสามารถปฏิบัติได้จริง โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน ๒๕๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือไม่ต่ำกว่า ๖๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และต้องอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวานได้แก่ เดินมาราธอน วิ่ง กระโดดเชือก ว่ายน้ำ และการรำมวยจีนซิงก ปิงปอง ยูโด การวิ่งเอาระยะทาง ตะกร้อ เต้นแอโรบิก รำมวยจีนกายบริหาร สเก็ต เวลาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการออกกำลังกาย คือ หลังอาหารแล้ว ๑ ชั่วโมง ๑/๒ ชั่วโมงเนื่องจากอาหารต่างๆ ถูกย่อยและดูดซึมระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้น ผลของการออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อมีการใช้น้ำตาลเพิ่มขึ้น ลดภาวะการต้านอินซูลิน อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น เพิ่มความไวของเนื้อเยื่อในการตอบสนองต่ออินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง การออกกำลังกายควรปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓-๕ ครั้ง นานครั้งละ ๓๐-๖๐ นาที เพราะถ้าออกกำลังกายน้อยกว่า ๑๕ นาที ระดับน้ำตาลในเลือดจะไม่ลดลง ส่วนการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรมีการอุ่นเครื่อง (warm-up) เป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนออกกำลังกาย

^{๙๐} Albright, A. L. Diabetes. In J. K. Ehrman (Ed.), **Clinical exercise physiology**, (United State of America: Human Kinetics Publishers. 2003), pp 129-148.

^{๙๑} ฤกษ ฝ่องอักษร, “การออกกำลังกายกับโรคเบาหวาน”, **แสงเทียน**, (๒๓, ๒๕๔๗), หน้า ๒-๓.

จริงๆ ใช้เวลา ๕-๑๐ นาที ระยะบริหารร่างกาย (exercise) เป็นช่วงเวลาการออกกำลังกายจริงๆ หรือเต็มที่ภายหลังการอบอุ่นร่างกายแล้วใช้เวลา ๑๕-๖๐ นาที และระยะผ่อนคลาย (cool down) เป็นการผ่อนคลายร่างกายภายหลังสิ้นสุดการออกกำลังกายจริง ใช้เวลา ๕-๑๐ นาที การออกกำลังกายในผู้ที่เป็เบาหวานชนิดที่ ๒ ควรออกกำลังกายในระดับปานกลางโดยชีพจรขณะออกกำลังกายปานกลาง ประมาณ ๑๐๐-๑๒๔ ครั้ง/นาทีหรือขณะออกกำลังกายสามารถพูดคุยได้โดยไม่เหนื่อยเกินไป (ความหนักของการออกกำลังกายคำนวณได้จาก $[๒๒๐ - \text{อายุ}] \times 0.6$)^{๙๒}

๒.๒.๘.๓ การควบคุมโดยการใช้ยา

ผู้ป่วยโรคเบาหวานการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนอกจากจะควบคุมอาหาร ออกกำลังกายแล้วยังต้องมีพฤติกรรมในการใช้ยาที่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ การที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ด้วยการรับประทานยาและการฉีดยา แต่ในการศึกษานี้เน้นเฉพาะกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา จึงขอกว่าเฉพาะยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทานเท่านั้น

ยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทาน ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการควบคุมอาหารหรือออกกำลังกาย ยาเม็ดชนิดรับประทานที่ใช้รักษาโรคเบาหวานมี ๕ กลุ่ม ได้แก่^{๙๓}

๑. กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (sulphonylurea [SU]) ปัจจุบันในประเทศไทยมียา ซัลโฟนิลยูเรียที่ใช้กันอยู่ ๖ ชนิด ได้แก่ คลอโพรปามาไมด์ (chlorpropamide) โกลเบนคลาไมด์ (glibenclamide) โกลปิไซด์ (glipizide) โกลคลาไซด์ (gliclazide) โกลควิโดน (gliquidone) และ โกลมิพิไรด์ (glimepiride) ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยกระตุ้นเซลล์เบต้าในตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อตอบสนองต่ออินซูลินดีขึ้น ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้มากที่สุด อาการข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้ที่พบบ่อยคือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการผื่นคันทางผิวหนัง ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ และ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ตาเหลืองเป็นต้น ยาซัลโฟนิลยูเรียทุกชนิดจะถูกดูดซึมได้ดีเมื่อรับประทานก่อนอาหารประมาณครึ่งชั่วโมง ถ้าลืมรับประทานยาก่อนอาหารแนะนำให้รับประทานยาพร้อมหรือหลังอาหารทันที

๒. กลุ่มไบกัวไนด์ (biguanide) ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันได้แก่ เมทฟอร์มิน (metformin) กลไกการลดน้ำตาลในเลือดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่คาดว่าไปเพิ่มประสิทธิภาพการเผาผลาญน้ำตาลที่

^{๙๒} Albright, A. L. Diabetes. In J. K. Ehrman (Ed.), **Clinical exercise physiology**. (United State of America: Human Kinetics Publishers, 2003), pp 129-148.

^{๙๓} Ferner, R. E., & Kendall, M. J. Drug therapy: Special consideration in diabetes. In J. C. Pickup & G. Williams (Eds.), **Textbook of diabetes** (3rd ed.), (Philadelphia: Lippincott, 2003), pp 39.1-39.12.

กล้ามเนื้อ ยับยั้งการสร้างและปลดปล่อยน้ำตาลจากตับ และลดการดูดซึมน้ำตาลในทางเดินอาหาร อาการข้างเคียง อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีไตเสียหายที่ครีเอตินีนในเลือดสูงมากกว่า ๑.๕ มก./ดล. ดัชนีการ การหายใจหรือการไหลเวียนล้มเหลว เพราะจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกรดคั่ง (lactic acidosis) ยากลุ่มนี้จะรับประทานยาพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที

๓. กลุ่มอัลฟาไกลูโคซิเดส อินฮิบิเตอร์ (alpha glucosidase inhibitor) ได้แก่ อะคาโบส (acarbose) ออกฤทธิ์โดยการชะลอและลดการดูดซึมน้ำตาลในระบบทางเดินอาหาร มีผลโดยตรงต่อระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร จึงมีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการควบคุมอาหารและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต สามารถใช้ร่วมกับยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดอื่นซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์แตกต่างกัน อาการข้างเคียงของยาอาจมีอาการท้องอืด ผายลมมากและบ่อย อุจจาระเหลวและบ่อยครั้ง บางรายอาจมีอาการปวดท้องและคลื่นไส้ ยากลุ่มนี้จะรับประทานพร้อมอาหาร เคี้ยวก่อนกลืน

๔. กลุ่มนอนซัลโฟนิลยูเรียซีครีตาโกกูส์ (non-sulphonyluriasecretagogues) ได้แก่ รีพากลิไนด์ (repaglinide) เป็นยากระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากเซลล์เบต้าของตับอ่อน ออกฤทธิ์เร็วและสั้นกว่า เหมาะที่จะใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเพราะยาจะไม่สามารถกระตุ้นให้เบต้าเซลล์หลั่งอินซูลินได้ ถ้าไม่มีกลูโคสอยู่ด้วย อาการข้างเคียงของยา อาจมีอาการตาพร่ามัว คลื่นไส้ ท้องเสีย ยากลุ่มนี้ให้รับประทานก่อนอาหาร ๑๕ นาที

๕. กลุ่มอินซูลินเซนติไทซิง เอเจนส์ (insulin sensitizing agents) ได้แก่ ไทอะโซลิดีนไดโอน (thiazolidinedionrs [TZD]) หรือ โรซิกลิตาโซน (rosigritazones) และ ไพโอกลิตาโซน (piogritazones)

ยากลุ่มนี้ทำให้การออกฤทธิ์ของอินซูลินดีขึ้นทั้งที่ตับและเนื้อเยื่อส่วนปลาย สามารถยับยั้งการสร้างกลูโคสจากตับ ส่วนผลต่อกกล้ามเนื้อพบว่าสามารถเพิ่มการใช้กลูโคสของกล้ามเนื้อ^{๙๔} ยากลุ่มนี้เหมาะที่จะใช้กับกลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน อาการข้างเคียงของยาที่พบได้แก่ อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น แน่นท้อง คลื่นไส้ บางรายอาจมีน้ำหนักตัวเพิ่ม ยากลุ่มนี้ให้ได้ทั้งก่อนและหลังอาหาร

^{๙๔} Williams, G. Disorder of glucose homeostasis. In D. A. Warrell (Ed.), **Oxford textbook of medicine**. (4th ed., Vol. 2). (New York: Oxford University, 2003), pp 317-359.

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้ยาลดระดับน้ำตาลควรปฏิบัติดังนี้^{๙๕}

๑. ยาก่อนอาหารให้รับประทานก่อนอาหารประมาณครึ่งชั่วโมง ถ้าลืมรับประทานยา
ก่อนอาหารแนะนำให้รับประทานยาพร้อมหรือหลังอาหารทันที
๒. ยาหลังอาหารให้รับประทานยาพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที
๓. หลังรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแล้วหากมีผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียนควร
ปรึกษาแพทย์

๒.๒.๘.๔ การดูแลสุขภาพทั่วไป

สำหรับผู้ที่ เป็นเบาหวาน การดูแลสุขภาพทั่วไปเป็นเรื่องสำคัญเนื่องจากโรคนี้มีผลกระทบ
ต่อการทำงานของอวัยวะทุกระบบในร่างกายถ้าควบคุมโรคไม่ดี หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะทำให้
เกิดภูมิต้านทานโรคต่ำ ติดเชื้อง่าย ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรดูแลสุขภาพทั่วไป ดังนี้

การดูแลตา พบว่าเบาหวานเป็นสาเหตุทำให้ตาบอดถึงร้อยละ ๘ และมีอัตราเสี่ยงต่อ
การเกิดความผิดปกติของดวงตาโดยมีการเสื่อมของจอตา (retinopathy) สูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน
ถึง ๒๕ เท่า นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดปกติของดวงตาเพิ่มมากขึ้นได้แก่ ระยะเวลาที่
เป็นโรคเบาหวานนาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี ความดันโลหิตสูง ข้อควรปฏิบัติคือถ้ามี
สายตาผิดปกติควรพบจักษุแพทย์ทันที^{๙๖}

การดูแลช่องปากและฟัน ข้อควรปฏิบัติ ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้งในเวลา
เช้าและก่อนนอน และบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง ควรตรวจฟันและช่องปากทุก ๖
เดือน ถ้ามีการติดเชื้อของเหงือกและฟันควรรักษา เพราะหากมีการติดเชื้อทำให้ควบคุมเบาหวานได้
ยาก^{๙๗}

การดูแลผิวหนัง ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีความผิดปกติของผิวหนังถึงร้อยละ ๓๐
เนื่องจากมีความผิดปกติของระบบเผาผลาญและการเสื่อมสลายของเนื้อเยื่อ ความผิดปกติที่พบได้แก่
ตุ่ม ผื่นแดง กลาก ผื่นคัน ลมพิษ ข้อควรปฏิบัติในการทำมาสะอาดผิวหนังได้แก่ อาบน้ำอย่างน้อย
วันละ ๒ ครั้ง เช้า-เย็น ใช้สบู่ที่มีฤทธิ์อ่อน รักษาความสะอาดบริเวณรักแร้ ขาหนีบ ใต้ราวนม อวัยวะ
ขั้วเป็นพิเศษ อย่าให้ชื้นแฉะ ถ้าผิวหนังควรใช้ครีมทาผิว หลีกเลี่ยงการเกาหรือขีดข่วนที่จะทำให้

^{๙๕} วีรัตน์ เมลืองนนท์, และ ทวีเกียรติ ทวีกิจสัมพันธ์, บทบาทเภสัชชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน,
(กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชชุมชนประเทศไทย, ๒๕๔๒), หน้า ๑๕๙.

^{๙๖} Linstrom, J., Llanne-Parikka, P., Pelton, M., et al. Finnish Diabetes Prevention Study
Group. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-
up of the Finnish Diabetes Prevention Study. **Lancet**, 2006.368, pp1673-1679.

^{๙๗} สมจิต หนูเจริญกุล, การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม ๔, (กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินติ้ง,
๒๕๔๒), หน้า ๖๙.

เกิดแผลสวมเสื้อผ้าแห้งสะอาด ระบายอากาศได้ดีและควรเปลี่ยนทุกวัน ใช้ครีมป้องกันแสงแดด เมื่อเกิดแผลติดเชื้อควรรีบมาพบแพทย์ทันที^{๔๘}

การดูแลเท้า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องกระทำการดูแลเท้าดังต่อไปนี้^{๔๙}

๑. ทำความสะอาดเท้าด้วยการล้างเท้าและฟอกด้วยสบู่อ่อนๆ ตามซอกนิ้วและส่วนต่างๆ ซับให้แห้งด้วยผ้าเนื้อนุ่ม

๒. ถ้าผิวเท้าแห้งหรือมีรอยแตกใช้ครีมทาผิวทาบางๆ เว้นบริเวณซอกนิ้วเท้าและรอบเล็บ ระวังอย่าทาพอกเป็นปื้นหนา

๓. ถ้ามีเหงื่อออกขึ้นที่เท้าบ่อยๆ ควรใช้แป้งฝุ่นทาบางๆ ให้ทั่วเท้า เลือกใช้รองเท้าที่ระบายอากาศดี เปลี่ยนถุงเท้าบ่อย ๆ

๔. หมั่นตรวจเท้าทุกวันโดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า หรืออาจใช้กระจกส่องหรือถ้าสายตามองเห็นไม่ชัดก็ให้ผู้ดูแลช่วยดูเท้าให้

๕. ตัดเล็บตรงอย่าให้สั้นชิดผิวหนังจนเกินไปหลีกเลี่ยงการตัดขอบเล็บด้านข้าง การตัดเล็บควรตัดหลังอาบน้ำใหม่ๆ เพราะเล็บจะอ่อนตัวตัดง่าย หลีกเลี่ยงการแกะซอกเล็บเพราะอาจทำให้เกิดแผลได้

๖. ห้ามประคบร้อนใด ๆ เพราะอาจทำให้เกิดแผลไหม้พองได้ง่าย

๗. ห้ามเดินเท้าเปล่าโดยเฉพาะบนที่ร้อนหรือขรุขระ ควรใส่ถุงเท้าหรือรองเท้าบางๆ ขณะเดินอยู่บ้านเพราะอาจเหยียบของมีคมได้

๘. ใส่ถุงเท้าและรองเท้าที่เหมาะสมกับเท้าถ้าเป็นรองเท้าคู่มือควรสวมนานครั้งละครึ่ง ชั่วโมงวันต่อไปเพิ่มเป็น ๑ ชั่วโมงสลับกับคู่อื่นๆ ก่อนนำรองเท้ามาใส่ให้เคาะรองเท้าทุกครั้งเพื่อเอาเศษวัตถุที่ค้างค้ำในรองเท้าออก ส่วนการเลือกซื้อรองเท้าควรเป็นเวลากลางวันหรือบ่ายเพราะเท้าจะขยายตัวเต็มที่เวลาใส่จะได้ไม่รู้สึกแน่น ขนาดของรองเท้าควรใหญ่กว่าเท้าประมาณ ๑/๒-๓/๔ นิ้ว ควรจะทดลองใส่ทั้ง ๒ ข้างแล้วเดินไปรอบ ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าใส่ได้

๙. หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือนั่งยอง ๆ เป็นเวลานานเพราะทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก

๑๐. ไม่สูบบุหรี่เพราะเป็นสาเหตุให้หลอดเลือดตีบแคบเร็ว และ

๑๑. ถ้ามีแผลเกิดขึ้นเล็กน้อยควรทำความสะอาดด้วยน้ำต้มสุกหรือน้ำเกลือล้างแผล ใส่ยาฆ่าเชื้อที่ไม่ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ เช่น เบทาดีน หลีกเลี่ยงการใช้ ยาแดง ทิงเจอร์ไอโอดีน

^{๔๘} วัลลา ตันตโยทัย, และ อติสัย สงติ, การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน, ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลทางอายุรศาสตร์เล่ม ๔, (กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินติ้ง, ๒๕๕๕), หน้า ๑๔๑-๒๖๘.

^{๔๙} สุภัจฉรา นพจินดา, “สุขภาพเท้าของผู้ที่เป็นเบาหวาน”, แสงเทียน, ๗ , ๒๕๔๘, หน้า ๑๑-๑๒.

เมอไทโอเลต ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ และลดการลงน้ำหนักที่แผลเพื่อลดการชอกช้ำของเนื้อเยื่อซึ่งจะทำให้มีการอักเสบลุกลามมากขึ้นได้

การมาตรวจตามนัด เพื่อแพทย์จะได้ติดตามความก้าวหน้าของโรคเป็นระยะๆ และถ้าพบความผิดปกติจะได้รักษาได้ทันเวลาที่ก่อนที่จะลุกลามไปไกล ผู้ที่เป็นเบาหวานจะได้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น^{๑๐๐}

พฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเบาหวานเบาหวาน เพื่อควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข พฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ถูกต้องเหมาะสมได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งการเจริญสติเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดปัญญา มีการตัดสินใจหรือมีการกระทำที่ถูกต้อง โดยการเจริญสตินี้จะทำให้บุคคลมีความสามารถในการเลือกปฏิบัติกิจกรรม ๆ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง สามารถทำให้บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

พฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ถูกต้องเหมาะสมได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป อย่างไรก็ตามชุดาจิตพิทักษ์^{๑๐๑} ได้อธิบายว่าสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์มี ๒ ประเภท คือ

๑. ลักษณะนิสัยส่วนตัวของมนุษย์แต่ละคน ประกอบด้วย

๑.๑ ความเชื่อ หมายถึง การที่บุคคลคิดว่าการกระทำบางอย่างหรือปรากฏการณ์บางอย่าง หรือสิ่งของบางอย่างหรือคุณสมบัติของสิ่งของหรือของบุคคลบางอย่างมีอยู่จริง

๑.๒ ค่านิยม หมายถึง แนวความคิดทั้งที่เห็นได้อย่างชัดเจน และไม่เด่นชัดซึ่งเป็นลักษณะพิเศษของบุคคลหนึ่งเกี่ยวกับว่าอะไรเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งเป็นความคิดที่มีอิทธิพลให้บุคคล เลือกระทำการอันใดอันหนึ่ง

^{๑๐๐} ภฤศ หาญอุตสาหะ, ภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน, ใน อภิชาติ วิชาญธนรัตน์ (บรรณาธิการ), **ตำราโรคเบาหวาน**, (กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๖), หน้า ๒๐๙-๒๒๐.

^{๑๐๑} ชุดา จิตพิทักษ์, **พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น**, ครั้งที่พิมพ์ ๒, (กรุงเทพมหานคร : สารมวชน, ๒๕๒๕), หน้า ๕๙-๖๖.

๑.๓ ทศนคติหรือเจตนาคติ ทศนคติเป็นแนวโน้มหรือขั้นเตรียมพร้อมของพฤติกรรม นักจิตวิทยาบางท่านเรียกว่า ทศนคติเป็นการตอบสนองสิ่งเร้าทางจิตใจ ทศนคติแม้จะเป็นผู้กำหนดทิศทางของพฤติกรรม แต่ทศนคติมิได้กำหนดเวลาที่ควรแสดงพฤติกรรม ทั้งยังมิได้กำหนดว่าควรแสดงพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด สิ่งที่กำหนดเวลาและปริมาณของพฤติกรรมนั้น เรียกว่าแรงจูงใจ ดังนั้น ทศนคติจึงเป็นผู้วางแนวหรือทิศทางให้แรงจูงใจ และแรงจูงใจเป็นผู้กำหนดพฤติกรรม

๑.๔ บุคลิกภาพ เป็นสิ่งที่บอกว่าบุคคลจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์หนึ่งๆ การอธิบายว่าบุคลิกภาพได้มาอย่างไรมัน จะต้องอาศัยทฤษฎีทางจิตวิทยา หรือทฤษฎีการเรียนรู้มาอธิบาย หลักของทฤษฎีนี้บ่งว่าคนหรือสัตว์ก็ตามถ้าพฤติกรรมใดนำมาซึ่งรางวัล สัตว์หรือคนจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมแบบนั้นเมื่อมีโอกาส แต่ถ้าพฤติกรรมใดนำมาซึ่งการลงโทษ สัตว์หรือคนนั้นจะมีแนวโน้มที่จะไม่ทำเช่นนั้นอีก

๒. กระบวนการอื่นๆ ทางสังคมซึ่งไม่เกี่ยวกับลักษณะนิสัยส่วนตัวของมนุษย์ สามารถแบ่งเป็น ประเด็นได้ ดังนี้

๒.๑ สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม (Stimulus Object) และความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม (Strength of Stimulus Object) พฤติกรรมจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมนั้นเป็นอะไรก็ได้ เช่น อาหาร คำชื่นชม คำสบประมาท ฯลฯ

๒.๒ สถานการณ์ (Situation) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นบุคคล และไม่ใช่บุคคล ซึ่งอยู่ในสถานะที่บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม แม้ที่จริงแล้วพฤติกรรมเกิดจากความรู้สึก นึกคิด จิตใจ ภายในที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ดังคำกล่าวที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว”

ความรู้สึก นึกคิด จิตใจเป็นผลมาจากความเชื่อ โดยเฉพาะความเชื่อตามศาสนาที่นับถือ ในที่นี้กล่าวถึงศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาที่ให้ความสำคัญกับการเจริญสติ เนื่องจาก สติ เป็นความระลึกได้ ความนึกขึ้นได้ ความไม่เผลอ อุกคืขึ้นได้ การคุมจิตไว้ในกิจ หมายถึง อาการที่จิตนึกถึงสิ่งที่จะทำอะไรจะทำ นึกถึงสิ่งที่ทำ คำที่พูดไว้แล้วได้ เป็นอาการที่จิตไม่หลงลืม ระวังยับยั้งใจได้ ไม่ให้เลินเล่อพลั้งเผลอ ป้องกันความเสียหายเบื้องต้น ยับยั้งซึ่งใจไม่บุ่มบ่าม เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ความไม่ประมาท

สติ เป็นธรรมมีอุปการะมาก คือ ทำให้ตื่นตัวอยู่เสมอ เป็นเจตสิกชนิดหนึ่ง สตินั้นหากนำมาใช้กับทางโลกทั่วไปก็ย่อมมีประโยชน์มหาศาลอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นการงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ การคิดอ่านย่อมเป็นระบบ จิตย่อมมีสมาธิในการทำกิจการงานใด ๆ อารมณ์มักจะเป็นปกติ ไม่ค่อยโกรธ เกรียด หรือทุกข์ใจอะไรมาก กล่าวโดยรวมคือย่อมเกื้อกูลชีวิตประจำวันทางโลกได้ อย่างดี ซึ่งเป็นประโยชน์ที่เห็นได้ชัดเจน ถ้ารู้เนื่อง ๆ มาก ๆ เข้าจนเป็นมหาสติ ก็จะได้ประโยชน์จากทางธรรมด้วย การที่เรามีสติอยู่เนื่อง ๆ รู้ตัวบ้าง ไม่รู้ตัวบ้าง ทำอย่างติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ก็เพื่อให้สติเกื้อกูลต่อการ “เห็นความจริง” ความจริงนี้เป็นสิ่งที่ใกล้ตัวที่สุดก็คือกายกับใจจุดหมายของ

การรู้ก็เพื่อให้เห็นความจริง อันได้แก่ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ว่ากายและใจของเรานั้นเป็นสิ่งที่ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และไม่ใช่ตัวเรา สติ เป็นคุณธรรมที่เกิดเองไม่ได้ ต้องทำให้เกิดขึ้นด้วยการฝึกฝนรวบรวม จิตใจให้หนึ่งแนวด้วยวิธีต่างๆ ซึ่งเรียกว่า การเจริญสติ^{๑๐๒} การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาเนื่องจากพฤติกรรมบางอย่างเป็นนิสัยหรือความเคยชินของบุคคลนั้น ผู้วิจัยมีทฤษฎีที่ศึกษาค้นคว้านำเสนอต่อไปนี้

๒.๓.๑ ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของ ดร.โปรแชสกา^{๑๐๓}

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model (TTM) / Stage of Change Model) ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นทฤษฎีหนึ่งที่มีการใช้แพร่หลายในพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่มากกว่า๒๐ปี ดร.โปรแชสกาและดร.เวลีเชอร์จากมหาวิทยาลัยโรดไอส์แลนด์ ได้เฝ้าสังเกตพฤติกรรมของคนเลิกบุหรี่โดยวิเคราะห์ประกอบกับทฤษฎีทางจิตบำบัดหลายทฤษฎีแล้วสรุปออกมาเป็นทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model (TTM) หรือ Stage of Change Model) ซึ่งได้รับการยอมรับและนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ โดยมีการยืนยันว่าทฤษฎีนี้มีการใช้อย่างกว้างขวางเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา อาทิ พฤติกรรมทางเพศ (sexual behavior) การติดสุรา (alcohol abuse) การควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว (diet and weight control) การเลือกการออกกำลังกาย (exercise adoption) การตรวจแมมโมแกรม (mammography screening) รวมทั้งการเลิกสูบบุหรี่ (smoking cessation) เป็นต้น^{๑๐๔} ทฤษฎีมีองค์ประกอบหลักอยู่ ๓ ส่วน คือ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stages of change) กระบวนการเปลี่ยนแปลง (processes of change) และความสมดุลของการตัดสินใจ (decisional balance) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stages of change)

^{๑๐๒} สติ . ๒๕๖๐ [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%B4> [๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑].

^{๑๐๓} Prochaska, J.O., & DiClemente, "C.C. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change". **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1983. 56 (4), 520-528.

^{๑๐๔} Glanz, K., Rimer, B.K., & Lewis, "F.M. Health behavior and health education: Theory", **Research, and Practice**. 3rd ed. John Wiley & Sons.CA. 2002. pp 185-189.

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดต้องผ่านขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stages of change) ตามลำดับ ๖ ขั้น ดังนี้^{๑๐๕}

๑. ขั้นไม่สนใจปัญหา (Precontemplation) บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ยังไม่คิดจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน ๖ เดือนข้างหน้า คิดว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่ไม่เป็นปัญหา ไม่เห็นผลเสียที่เกิดขึ้น บางคนอาจเคยพยายามที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมมาแล้วแต่ล้มเหลว จึงไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลงอีก กลุ่มนี้ควรได้รับการกระตุ้นให้คิดถึงประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มากขึ้นและเร้าอารมณ์ให้รู้สึกว่าการกระทำพฤติกรรมที่ไม่ดีของตนเองส่งผลกระทบต่อผู้อื่นด้วย

๒. ขั้นลังเลใจ/ซังใจ(Contemplation) บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้เริ่มคิดหรือรับรู้ว่าการกระทำอยู่เป็นปัญหาก็คิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน ๖ เดือนข้างหน้า หรือคิดจะเปลี่ยนแปลงใน ๓๐ วันข้างหน้า โดยไม่เคยมีความพยายามที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมมาก่อน กลุ่มนี้จะเริ่มต้นพิจารณาผลดีและผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมของตนที่ผ่านมาแต่จะรับรู้ข้อดีและข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่ใกล้เคียงกัน อาจเคยได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ดีมาแล้วดังนั้นกลุ่มนี้ควรได้รับการเรียนรู้ว่าเมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว เขาจะเป็นอย่างไร ลดอุปสรรคหรือข้อเสียในการเปลี่ยนพฤติกรรม (reduce the cons of changing behavior)

๓. ขั้นเตรียมตัว (Preparation) บุคคลในขั้นนี้มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในอนาคตอันใกล้ภายใน ๓๐ วันข้างหน้า และเคยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาแล้วอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมงในเรื่องของบุหรีคือเคยตั้งใจหรือมีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่บ้างแล้วอย่างน้อย ๑ วัน กลุ่มนี้จะเริ่มต้นการกระทำบางอย่างที่จะมุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น บอกเพื่อนและครอบครัวว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ ดังนั้นผู้ที่อยู่ในระยะเตรียมตัวควรได้รับการกระตุ้นหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ (support) เพื่อให้กำลังใจและเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี

๔. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้เริ่มปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนแต่ยังไม่ถึง ๖ เดือน การช่วยเหลือบุคคลกลุ่มนี้ควรสอน ให้คำแนะนำเทคนิคต่าง ๆ เพื่อช่วยให้เขาปฏิบัติตามข้อตกลง (commitment) ได้เช่น หากิจกรรมอื่นทำทดแทนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพให้รางวัลกับตนเองเมื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ หลีกเลี่ยงบุคคลหรือสถานการณ์ที่ทำให้เขากลับไปมีพฤติกรรมที่ไม่ดีเหมือนเดิม

๕. ขั้นดำรงการปฏิบัติตัว (Maintenance) บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้สามารถที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมใหม่มาแล้วมากกว่า ๖ เดือน โดยมีการป้องกันการกลับทำพฤติกรรมเดิมซ้ำ

^{๑๐๕} Prochaska, J.O., Norcross, J.C., Diclemente, C.C. **Changing for Good A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward.** (New York: Harper Collins Publishers, 2006), pp. 173-185.

(prevent relapse) สิ่งสำคัญในขั้นนี้คือ การช่วยให้บุคคลนั้นรับรู้สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความอยาก (temptation) ที่จะกลับไปทำพฤติกรรมเดิม โดยเฉพาะการมีภาวะเครียดดังนั้นก็จึงควรหาแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดที่เชื่อถือหรือไว้วางใจ พุดคุยหรือใช้เวลากับบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีรู้วิธีการจัดการกับความเครียดแทนการหาทางออกโดยการมีพฤติกรรมเดิมที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ

๖. ขั้นสิ้นสุด (Termination) เป็นขั้นที่บุคคลมั่นใจว่าจะไม่กลับไปกระทำพฤติกรรมเดิมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพอีก

๒.๓.๒ การรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura^{๑๐๖} (Self- Efficacy)

ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ทฤษฎีความสามารถตนเองเป็นทฤษฎีที่ Albert Bandura นักจิตวิทยาชาวแคนาดา ได้พัฒนามาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social learning theory) สาเหตุของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura นั้น Bandura มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียวหากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย และการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) กับปัจจัยทางด้าน พฤติกรรมและสภาพแวดล้อม

การที่ปัจจัยทั้ง ๓ ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันนั้น ไม่ได้หมายความว่าทั้ง ๓ ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าบางปัจจัยและอิทธิพลของปัจจัยทั้ง ๓ นั้นไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ^{๑๐๗} ทฤษฎีความสามารถตนเอง ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญคือการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติซึ่งความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome Expectation)

แนวคิดที่สำคัญ คือ ๑)การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ซึ่ง Bandura ได้ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึกความคิดการจูงใจและพฤติกรรม ๒) ความ

^{๑๐๖} Bandura, “A. Self efficacy : Toward a unifying theory of behavior change”, *Psychological Review*, 1977.84, pp. 191-215.

^{๑๐๗} สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์, ๒๕๕๐), หน้า ๑๕๗.

คาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่าง que ปฏิบัติอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำจากความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรมเนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใดแต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้น การที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้นไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาดเพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไปและยัง เป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ก็สามารถควบคุมตัวแปรต่างๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้วจะพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

Bandura กล่าวว่าผู้ที่ จะรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่กลาเผชิญต่อปัญหาต่างๆ แม้กระทำความล้มเหลวหรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จโดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีความรับรู้ความสามารถตนเองถ้าจะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่ เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยากซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นจนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้^{๑๐๘}

๑. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) Bandura ได้ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่าสามารถทำงานในระดับใดหรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึกความคิดการตั้งใจและพฤติกรรมซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จและมีความเป็นอยู่ที่ดีเมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายามถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะมองความผิดพลาดไปที่พยายามไม่เพียงพอหรือขาดความรู้หรือทักษะ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำจะมองงานที่

^{๑๐๘} จุฬารณย์ โสตะ, กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๖), หน้า ๑๖๗.

ยากกว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกเลี่ยงและล้มเลิกการกระทำนั้นๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่าตนเองต้องขาดความสามารถ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น Bandura เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน ๔ ปัจจัย^{๑๐๙}

๑.๑. การประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรงความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นจำเป็นต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อมๆกับการทำให้เขารับรู้ว่าเขาเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้นจะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

๑.๒. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบพึงพอใจก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะทำได้นั้นได้แก่การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆเหล่านั้นได้^{๑๑๐} การเสนอตัวแบบหลายๆตัวจะช่วยให้มีการเสนอตัวแบบที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากผู้สังเกตจะพบว่าตัวแบบบางตัวมีลักษณะคล้ายกับตน ตลอดจนทำให้ได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมหลายๆ อย่าง ทำให้ผู้สังเกตมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกในหลายๆ สภาพการณ์

๑.๒.๑. ตัวแบบนี้แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท

๑.๒.๑.๑. ตัวแบบที่เป็นบุคคล (Live Model) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง

๑.๒.๑.๒. ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น

๑.๒.๒. แนวทางในการเลือกตัวแบบนี้มีหลักการในการเลือกอย่างกว้างๆ ดังต่อไปนี้

^{๑๐๙} อ้างอิงเดิม หน้า ๕๔.

^{๑๑๐} จุฬารัตน์ โสตะ, กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ๒๕๔๖), หน้า ๙๕.

๑.๒.๒.๑. ตัวแบบควรจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งในด้าน เพศ เชื้อชาติและทัศนคติ ซึ่งการที่ตัวแบบมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตนั้นจะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่า พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสม และสามารถทำได้เพราะบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับ ตนซึ่งจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเขาเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน

๑.๒.๒.๒. ตัวแบบควรจะเป็นผู้ที่มิชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่ถ้ามีชื่อเสียงมากจนเกินไปก็จะทำให้เขามีความรู้สึกว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเป็นจริงสำหรับเขาได้

๑.๒.๒.๓. ระดับความสามารถของตัวแบบนั้นควรจะมีระดับที่ใกล้เคียงกับผู้สังเกตเพราะถ้าใช้ตัวแบบที่มีความสามารถสูงมากก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตคิดว่าเขาไม่น่าจะทำได้ ทำให้เขาปฏิเสธที่จะทำตามตัวแบบนั้น ควรจะเลือกตัวแบบที่มีความสามารถสูงกว่าผู้ที่สังเกตเพียง เล็กน้อยหรือเริ่มจากสภาพการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตแล้วค่อยๆเพิ่มความสามารถขึ้นไป

๑.๒.๒.๔. ตัวแบบนั้นควรจะมีลักษณะที่เป็นกันเองและอบอุ่น

๑.๒.๒.๕. ตัวแบบเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับการเสริมแรงจะทำให้ ได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากขึ้น

๑.๓. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้วิธีการดังกล่าวนี้ นั้นค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนักในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่จะ พัฒนารับรู้ความสามารถของตนเอง^{๑๑๑} ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับ การทำให้บุคคลมี ประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อย ไปและให้ไปเกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกันก็ย่อมที่จะได้ผลดีใน การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

๑.๔. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผล ต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่จะ ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การ รับรู้ความสามารถของตน ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้นก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะ แสดงออกได้ดีอันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถ ของตนต่ำลงไปอีกแต่ ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบได้จะทำให้การรับรู้ ความสามารถของตนดีขึ้นอันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้น ในทางตรงกันข้ามการ

^{๑๑๑} จุฬารัตน์ โสตะ, กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ๒๕๔๖), หน้า ๕๔.

กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่นการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความสุข เป็นกันเองก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองดีขึ้นด้วย^{๑๑๒}

๒. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างปฏิบัติจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำประกอบด้วยความคาดหวังทางบวก คือ สิ่งจูงใจให้กระทำและทางลบคือ สิ่งที่ไม่จูงใจให้กระทำ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติยังแบ่งออกได้เป็น ๓ ด้านดังนี้^{๑๑๓}

๒.๑. ด้านกายภาพ (Physical effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นแล้วจะส่งผลต่อร่างกายทางบวก คือทำให้สุขสบายทางกาย ส่วนทางลบคือ ทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย

๒.๒. ด้านสังคม (Social Effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อสังคมทางบวก เช่น การได้รับความสนใจจากสังคม การได้รับสิ่งตอบแทนเป็นรางวัลเกียรติยศ ชื่อเสียงเป็นต้นทางลบเช่นถูกสังคมต่อต้าน การถูกเพิกถอนอภิสิทธิ์ต่างๆ เป็นต้น

๒.๓. ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self Evaluation) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังการปฏิบัติหรือการกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อตนเองทางบวก เช่น ความพึงพอใจตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น ทางลบเช่น การตำหนิตนเองความรู้สึกไม่พอใจตนเอง เป็นต้น

การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้นไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาดเพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไปและยังเป็นเรื่องที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมอื่นต่อไปอีกหรือไม่ก็สามารถควบคุมตัวแปรต่างๆในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้วจะพบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

๒.๓.๓ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งเริ่มต้นมาจากแนวคิดทางสังคมวิทยาที่ใช้แก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคม ผู้นำแนวคิดนี้คือนัก

^{๑๑๒} สุปรียา ตันสกุล, ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง พิมพ์ครั้งที่ ๒), (กรุงเทพมหานคร : ยุทธรินทร์การพิมพ์, ๒๕๔๘), หน้า ๘๙.

^{๑๑๓} สุชาติ ภัณฑารักษ์สกุล, “ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบซิงก์โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๖), หน้า ๑๕-๑๙.

ปรัชญาชาวบราซิลชื่อ เปาโล แฟร์ (Paulo Freire) ได้นำมากำหนดเป็นกลยุทธ์การพัฒนาสังคม ปัจจุบันมีการนำแนวคิดนี้มาใช้อย่างกว้างขวางในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนไหวของกลุ่มสตรี การส่งเสริมสุขภาพบุคคลและชุมชน ตลอดจนการบริหารจัดการองค์การและการพัฒนาบุคคลในองค์การ เพราะเป็นแนวคิดที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในสังคมศตวรรษที่ ๒๑ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก แนวคิดนี้มีความสำคัญ เพราะเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยช่วยให้บุคคลเปลี่ยนโลกทัศน์เกี่ยวกับการมองเห็นตนเองและสังคมอย่างสร้างสรรค์ คือ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถและสามารถเปลี่ยนแปลงการทำงานของตนให้ดีขึ้นเพื่อเกิดประโยชน์ต่อสังคมได้^{๑๑๔}

การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความหมายทั้งที่เป็นกระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (product) ซึ่งเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมโดยมีการแสดงพฤติกรรมอย่างสร้างสรรค์ทางบวกด้านกระบวนการ เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในองค์การอย่างต่อเนื่อง โดยการสร้างเสริมพัฒนา และเพิ่มศักยภาพของบุคลากรและทีมงานให้ครอบคลุม ขอบข่ายและสภาพการดำเนินงานภายในองค์การ

คินลอว์^{๑๑๕} (Kinlaw) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานในองค์การอย่างต่อเนื่องโดยการพัฒนาและขยายสิ่งที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพ การปฏิบัติงานของบุคคลและทีม ตลอดจนความรับผิดชอบซึ่งมีผลต่อองค์กรโดยรวมและคลาโค (Klavovich) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กันระหว่างบทบาทของผู้นำและผู้ตามซึ่งช่วยให้บรรลุทั้งเป้าหมายของบุคคลและขององค์การด้านผลลัพธ์หมายถึง ศักยภาพที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทั้งจากการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยตนเอง หรือ การเสริมสร้างพลังอำนาจจากบุคคลอื่น ปรากฏผลเป็นคุณลักษณะของบุคลากรที่มีการพัฒนาด้านตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความรู้สึกมั่นคง เป็นตัวของตนเองมีความเป็นอิสระรู้คุณค่าของตน สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง และสามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จทั้งของตนเองและขององค์การ บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

^{๑๑๔} จารุวรรณ ศิลปรัตน์, “การพัฒนารูปแบบเสริมพลังการทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพการเป็นนักวิจัยของครูอนุบาล”, **หลักสูตรปริญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต**, สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๘), หน้า ๑๗-๕๕.

^{๑๑๕} Kinlaw, D. C. **The Practice of Empowerment**, (Hampshire, England: Gower, 1995), p. 85.

^{๑๑๖} Klavovich, M.D. “Registered nurse empowerment : Model testing and Implication for nurse administrators,” **Journal of Nursing Administration**. 1996. (26) : pp. 29-35.

ชอร์ตและเกรียร์^{๑๑๗} (Short & Greer) ได้รวบรวมผลการศึกษาค้นคว้าของบุคคลต่าง ๆ พบว่า หลักการพื้นฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคลากร ประกอบด้วยหลักสำคัญ ๒ ประการ ได้แก่การทำให้บุคลากรมีความรู้ทักษะ ประสบการณ์ที่เป็นพลังความสามารถในการทำงาน และการทำให้บุคลากรได้แสดงออกซึ่งความรู้ทักษะ ประสบการณ์และพลังในการทำงานหลักการทั้ง ๒ ประการดังกล่าวเป็นสิ่งที่องค์การสามารถบริหารจัดการให้เกิดขึ้นได้ในกระบวนการทำงาน โดยส่งเสริมให้บุคลากรมีอิสระมีขอบเขตความรับผิดชอบในการทำงานมีทางเลือกให้เลือกปฏิบัติ ให้ควบคุมดูแลงานด้วยตนเอง ส่งเสริมการเรียนรู้ที่สนับสนุน และตรงกับงานในหน้าที่ของบุคลากร^{๑๑๘} สิ่งที่ต้องคำนึงในกระบวนการปฏิบัติเพื่อให้การเสริมสร้างพลังอำนาจบรรลุผลสำเร็จ ได้แก่การปฏิสัมพันธ์ของบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์การต้องกระทำด้วยความยืดหยุ่น การให้บุคลากรได้เรียนรู้จากกันและกันเพิ่มมากขึ้นในการร่วมกันทำงาน และการพัฒนาทักษะความชำนาญงานของบุคลากรควรกระทำอย่างต่อเนื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจต้องการความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และต้องเกิดประโยชน์เกิดผลดีกับทุกคนทุกฝ่าย^{๑๑๙}

เซอร์จิโอวานนิ^{๑๒๐} (Sergiovanni) เสนอแนะหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ ๓ ประการ ดังนี้ ๑) ให้บุคลากรมีอิสระในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ๒) ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในสิ่งที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ และ ๓) ช่วยขจัดปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ดำเนินต่อไปได้ และได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า การที่บุคคลมีอิสระที่จะกระทำสิ่งใด ๆ ต้องกระทำด้วยจิตสำนึก ด้วยการตัดสินใจที่รอบคอบ สิ่งที่จะต้องพิจารณาให้ถึงคุณค่าที่บุคคลอื่นยอมรับได้ การมีอิสระจึงไม่ใช่ปล่อยให้ทำอะไรอิสระตามใจชอบ แต่ให้บุคคลกระทำการได้อย่างอิสระด้วยความรับผิดชอบ สำนึกในหน้าที่และความมีจิตสำนึกที่ดีต่อบุคคลอื่นและสิ่งอื่นรอบด้าน การเสริมสร้างพลังอำนาจปฏิบัติอยู่บนความเชื่อและจริยธรรมทางสังคมของค่านิยมการช่วยเหลือมีน้ำใจให้กัน การสร้างความสัมพันธ์และร่วมมือกันในการทำงาน^{๑๒๑}

^{๑๑๗} Short, P.M. & Greer, J.T. **Leadership in Empowered Schools : Themes from Innovative Efforts.** (New Jersey : Prentice-Hall, 1997), pp. 134-135.

^{๑๑๘} Kouzes, J.M.; & Posner, B.Z. “**Strengthen Others:Sharing Information and Poner,**” Skyhooks for Leadership. 1999. Edited by John A Shtogren. (New York : AMACOM, 1987), p. 248.

^{๑๑๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๑.

^{๑๒๐} Sergiovanni, T.J, **The principalship : A Reflectine Practice Perspective.** 2 ed. (Needham Heights : Allyn and Bacon, 1991), pp. 136-137.

^{๑๒๑} Gutierrez, L.M., Parsons, R, J. & Cox, E.O., **Empowerment in social work practice,** (USA: Brooks 2 Cole Publishing Company, 1998), p. 149.

การเสริมสร้างพลังอำนาจต้องอาศัยความรู้ ทักษะความสามารถ คุณธรรมจริยธรรมความ เชื่อถือไว้วางใจ ความเคารพในกันและกัน ร่วมกันรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย วิธีการทำงานร่วมกันและร่วมมือกันในการปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจของครูมีเป้าหมาย คือ ทำให้ครูมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน กล้าริเริ่มสร้างสรรค์งาน และนวัตกรรมที่มีประโยชน์ทาง การศึกษา ปลุกจิตสำนึก พัฒนาศักยภาพของครูในการปฏิบัติภาระหน้าที่ สร้างความรักความผูกพัน ในงาน สนับสนุนให้ครูสามารถควบคุมการทำงานของตนเอง สามารถคิดตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ อย่างเหมาะสม เพื่อให้งานมีคุณภาพบรรลุเป้าหมายความสำเร็จ สร้างสรรค์กระบวนการบริหาร จัดการและสภาพแวดล้อม ที่ช่วยให้ครูมีความสุขและสนุกกับการทำงานเสริมสร้างคุณธรรมน้ำใจของ ครูในการทำงานร่วมกันเป็นทีม กระตุ้นให้ครูมีการพัฒนาตนเองสู่ความเชี่ยวชาญเป็นมืออาชีพ ทำให้ ครูมีพลังอำนาจ ต้องการที่จะพัฒนาการทำงาน และมีทัศนคติที่ดีต่อสถานศึกษา กระตุ้นให้ครูใช้พลัง อำนาจที่เพิ่มขึ้น สร้างผลงานการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีมีประโยชน์และใช้พลังอำนาจเสริมสร้างการ รวมพลังต่างๆ ในสถานศึกษาให้เกิดพลังอำนาจสามารถดำเนินงานไปสู่เป้าหมายความสำเร็จ เดียวกัน^{๑๒๒} แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีหลักการสำคัญ ดังนี้

๑. แนวคิดในหลักความสามารถ (Enablement) คือ การเชื่อมั่นในการพัฒนา ความสามารถของบุคลากรในการทำงานในระดับที่สูงขึ้น^{๑๒๓} ด้วยการส่งเสริมให้บุคลากรสามารถ วางแผนและดำเนินการพัฒนาตนเอง^{๑๒๔} ความสามารถเป็นพลังอำนาจที่เป็นคุณสมบัติของแต่ละ บุคคล อันเป็นผลที่เกิดขึ้นจากความถนัดและการเรียนรู้เมื่อมีความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีการใช้ ทักษะของตนในการเรียนรู้และการปฏิบัติงานความสามารถจึงแสดงถึงศักยภาพในการทำงานของ บุคคลโดยทั่วไปบุคคลจะมีความสามารถแฝงอยู่เมื่อได้รับการเสริมพลังอำนาจ ความสามารถแฝงจะ แสดงออกมาให้เห็นในรูปของผลการปฏิบัติงานที่บรรลุเป้าหมาย^{๑๒๕} ความสามารถของบุคคลมีหลาย ด้าน เช่น ความสามารถทางปัญญา (Cognitive ability) ความสามารถทางกาย (Physical ability) และความสามารถทางจิต (Mental ability) เมื่อรวมความสามารถเหล่านี้เข้าด้วยกันจะส่งผลถึง สมรรถภาพการทำงานของบุคคล

^{๑๒๒} Bollen, K.A. **Structure Equations with Latent Variables**, (New York : wiley, 1989), p. 82.

^{๑๒๓} Rue, L.W.&Byars. L. L. **Management: Skills & Application**, (Chicago: Irwin, 1995), p. 230.

^{๑๒๔} Bell, B. & Gilbert J. **Teacher Development : A Model From Science Education**, (London : Flamer Press, 1996), p. 162.

^{๑๒๕} Lampe, D. & Parr, J. “**Empowering Citizens**”, in *Handbook of Public Administration*. (2nd ed). (Edited by James L. Perry, 1996), p. 208.

๒. แนวความคิดในหลักความเป็นประชาธิปไตย (Democratization) คือ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงาน โดยเปิดโอกาสให้ทำงานร่วมกันเป็นทีมมากขึ้นมีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ เพื่อประโยชน์ในการทำงาน แมกซี^{๑๒๖} (Maxcy) กล่าวว่าหลักประชาธิปไตยในการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การที่บุคคลมีสิทธิเสรีภาพตามบทบาทอำนาจหน้าที่ เคารพสิทธิของตนเองและผู้อื่นเคารพกติกาของสังคม มีความเสมอภาคที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันและรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีความรักสามัคคีเสมือนบุคคลในครอบครัวเดียวกัน

๓. แนวคิดในหลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) แนวความคิดเรื่องการกระจายอำนาจ ทำให้ครูได้รับความเชื่อถือไว้วางใจในความสามารถที่จะวินิจฉัยตัดสินใจในเรื่องรับผิดชอบ และมีอิสระในการปฏิบัติภาระหน้าที่ของตน เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้ครูสามารถดำเนินงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ การกระจายอำนาจเชื่อว่าแหล่งของการเกิดพลังการทำงานมาจากการนับถือตนเอง^{๑๒๗} (self-esteem) (Rodwell)

๔. แนวคิดในหลักการปฏิรูปหรือการเปลี่ยนแปลง (Reform) คือ การปรับปรุงพัฒนาครูอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องและทันกับกระแสของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งครอบคลุมกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับครูดังต่อไปนี้

๔.๑ การมีส่วนร่วมในการบริหารสถานศึกษาของครู

๔.๒ การให้ครูมีทัศนคติที่ดีในการปรับปรุงการทำงาน

๔.๓ การกำหนดโครงสร้างความก้าวหน้าทางวิชาชีพของครู

๔.๔ การให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ครูเพิ่มขึ้น

๔.๕ การให้ครูมีความเป็นอิสระและได้แสดงความเชี่ยวชาญในการทำงาน^{๑๒๘}

ซึ่งคลัทเตอร์บัคและเคอเนแกน^{๑๒๙} (Clutterbuck & Kernaghan) ให้แนวคิดว่า การที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจการทำงานให้ครูสถานศึกษาควรมีคุณสมบัติพื้นฐานในการทำงานตามหลักการปฏิรูปดังนี้ ๑) บุคลากรเข้าใจความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจการทำงาน ๒) สถานศึกษาจัดเตรียมทรัพยากรต่าง ๆ ให้เพียงพอ เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง ๓) บุคลากรทุ่มเทให้กับการทำงานอย่างเต็มความสามารถ และ ๔) บุคลากรต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดียิ่งขึ้น

^{๑๒๖} Maxcy, S.J. **Educational leadership: A critical pragmatic perspective**. (New York: Bergin & Garvey, 1991), p. 169.

^{๑๒๗} Rodwell, C.M. "An analysis of the concept of empowerment". **Journal of advanced Nursing**, (23, 1996) : p. 309.

^{๑๒๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๖๑.

^{๑๒๙} Clutterbuck, D. & Kernaghan, S. **The Power Of Empowerment : Release the Hidden Talents of Your Employees**. (London : Kogan Page, 1994), p. 9.

๕. แนวคิดในหลักการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ (Participative Ownership) การมีส่วนร่วมของครูในการบริหารสถานศึกษา เช่น การมีส่วนร่วมในการวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผลการทำงาน การปรับปรุงพัฒนาโครงการ กระบวนการทำงาน มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ทำให้ครูเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ ในทางจิตวิทยาชุมชนให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับการเสริมสร้างพลังอำนาจ^{๑๓๐} การมีส่วนร่วมในการทำงานทำให้ครูมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน มีโอกาสเลือกงานที่จะทำ ให้ใช้ความพยายามที่จะพัฒนาการทำงานให้ดียิ่งขึ้น^{๑๓๑}

๖. ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) มาสโลว์ ชี้ให้เห็นว่า บุคคลมีความต้องการปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย ต้องการมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน หน้าทีการทำงาน ต้องการความรักและการยอมรับจากผู้อื่น ต้องการฐานะทางสังคมและเกียรติยศศักดิ์ศรีต้องการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ต้องการค้นพบและพัฒนาศักยภาพของตนไปสู่เป้าหมายสูงสุดในชีวิต ความต้องการขั้นสูงตามทฤษฎีของมาสโลว์ เรียกว่า ขั้นการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง (The Needs for Self-Actualization) เป็นความต้องการใช้ความสามารถ ศักยภาพเต็มที่เป็นตัวของตัวเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ บุคคลที่ได้รับการตอบสนองขั้นนี้เป็นผู้มีการตัดสินใจดียอมรับธรรมชาติของตนเองและผู้อื่น มีชีวิตเรียบง่ายสนใจปัญหาและตัดสินใจโดยใช้ปัญหาเป็นศูนย์กลาง สามารถสิ้นสุดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอย่างมีคุณภาพ ต้องการความเป็นส่วนตัว มีความเป็นตัวของตัวเอง และมีเอกลักษณ์ของตนเอง แยกแยะสิ่งดีสิ่งไม่ดีได้ มีอารมณ์ขัน มีการสร้างสรรค์และอื่น ๆ ความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ ถือเป็นกลไกสำคัญในการกระตุ้นพลังการทำงาน^{๑๓๒}

๗. ทฤษฎีการพัฒนาตนเอง (Self-Development Theory) ทฤษฎีการพัฒนาตนเองเชื่อว่า มนุษย์มีกระบวนการพัฒนาตนเอง หลังจากที่ได้ค้นพบศักยภาพในตน เกิดการมุ่งมั่นที่จะพัฒนาศักยภาพความสามารถนั้น ๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์^{๑๓๓}

^{๑๓๐} Suk, Bling. "A Model of Empowerment for Hong Kong Chinese Cancer Patients And The Role of Self-Help Group in the Empowering Process". **Dissertation : Ph.D. (Nursing)**. (Graduate School the Hong Kong Polytechnic University. Photocopied, 1998), p. 25.

^{๑๓๑} Cunningham, W. G. & Gresso D.W. **Cultural Leadership : The Culture of Excellence in Education**, (Boston : Allyn & Bacon, 1993), pp. 225-259.

^{๑๓๒} Maslow, A. H. "A Theory of Human Motivation". **Journal Psychology Review**, 1943. 50, pp. 370 - 396.

^{๑๓๓} Gutierrez, M.L., Parsons, J.R. and Cox, O.E. **Empowerment in social work practice : A sourcebook**. (USA: Brooks/Cole Publishing Company, 1998), p. 148.

๘. ทฤษฎีการกำหนดตนเอง (Self - Determination Theory) ทฤษฎีการกำหนดตนเองมีความเชื่อพื้นฐานว่า บุคคลมีความต้องการที่จะมีความสามารถ (competence needs) จึงมีการเรียนรู้ฝึกฝนทักษะที่จะนำไปสู่จุดหมาย บุคคลต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (Relationship needs) จึงมีการผูกมิตรกับผู้ร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน นอกจากนี้บุคคลต้องการความเป็นอิสระ (autonomy needs) ในการกระทำการต่าง ๆ^{๑๓๔} ทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญกับวิธีการปฏิบัติที่เน้นให้บุคคลมีอิสระในการแสดงออกซึ่งศักยภาพ ความสามารถ สามารถสร้างทางเลือกในการปฏิบัติของตนเอง การกำหนดตนเอง จึงถือเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคล ให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และนำตนเองบรรลุถึงเป้าหมายความสำเร็จ

๙. ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting Theory) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) หมายถึง การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย หรือกำหนดเกณฑ์ในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำอย่างชัดเจน และยังใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมที่บุคคลกระทำจริง ทั้งทางด้านปริมาณ ด้านคุณภาพ และด้านอื่น ๆ กับเกณฑ์มาตรฐานหรือพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่า พฤติกรรมนั้นมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเช่นใด ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับในการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองทั้งทางบวกและทางลบต่อไป^{๑๓๕}

๒.๓.๔ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก PROMISE Model

แนวคิด PROMISE เป็นแนวคิดที่ทางสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์^{๑๓๖} เสนอแนะขึ้นสำหรับใช้ในการดำเนินงานในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะ การปรับพฤติกรรมสุขภาพนำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมให้กับผู้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบด้วย ๖ แนวคิดย่อยๆ ดังนี้

๑. การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement: P) การเสริมแรงทางบวกเป็นแนวคิดหนึ่งของทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant conditioning Theory) ซึ่งการเสริมแรงพัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวอเมริกันชื่อ Burrhus F. Skinner ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลพวงมาจากการปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม พฤติกรรมที่เกิดขึ้น

^{๑๓๔} Deci, E. L. & Ryan, R. The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-determination of Behavior, (New York: Plenum, 1985), pp. 32-38.

^{๑๓๕} Bandura, A. Social Foundation of Thought and Action: a Social of Cognitive Theory. (NJ: Prentice-Hall, 1986), pp. 102-115.

^{๑๓๖} มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๕๑), หน้า ๑๑๘-๑๓๙.

(Emitted) ของบุคคลจะเปลี่ยนไปเนื่องมาจากผลกรรม (Consequence) ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมนั้น Skinner ให้ความสนใจกับผลกรรม ๒ประเภทคือ ผลกรรมที่เป็นตัวเสริมแรง (Reinforcer) ทำให้พฤติกรรมที่บุคคลนั้นกระทำอยู่มีอัตราการกระทำเพิ่มมากขึ้นและ ผลกรรมที่เป็นตัวลงโทษ (Punisher) ทำให้พฤติกรรมที่บุคคลกระทำนั้นยุติลง ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะผลกรรมที่เป็นตัวเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcer)

๑.๑. ความหมายการเสริมแรงทางบวกการเสริมแรงทางบวก คือ การทำให้ความถี่ของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น อันเป็นผลเนื่องมาจากผลกรรมที่ตามหลังพฤติกรรมนั้น ผลกรรมที่ทำให้พฤติกรรมมีความถี่เพิ่มขึ้น เรียกว่า ตัวเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcer) ลักษณะของตัวเสริมแรงมี ๒ ชนิดคือ

๑. ตัวเสริมแรงปฐมภูมิ เป็นตัวเสริมแรงที่มีคุณสมบัติด้วยตัวของมันเองในการตอบสนองความต้องการทางชีวภาพหรือมีผลต่อผู้ได้รับโดยตรง เช่น อาหาร ความเย็น เป็นต้น

๒. ตัวเสริมแรงทุติยภูมิ เป็นตัวเสริมแรงที่ต้องผ่านกระบวนการพัฒนาคุณสมบัติของการเป็นตัวเสริมแรง โดยการนำไปสัมพันธ์กับตัวเสริมแรงปฐมภูมิ เช่น เงิน รางวัล คำชมเชย เป็นต้น

๑.๒. หลักการทั่วไปในการใช้การเสริมแรงทางบวกอย่างมีประสิทธิภาพการเสริมแรงทางบวกนั้น สามารถใช้ได้กับพฤติกรรมที่ต้องการพัฒนาหรือพฤติกรรมพึงประสงค์ เพียงแต่ผู้นำไปใช้จะต้องสามารถเลือกตัวเสริมแรงได้อย่างเหมาะสมและมีหลักการนำไปใช้ ดังนี้^{๑๓๗}

๑. การเสริมแรงทางบวกจะต้องให้หลังจากการเกิดพฤติกรรมเป้าหมายเท่านั้น การให้การชมเชยหรือให้สิ่งของก่อนการเกิดพฤติกรรมไม่ถือว่าเป็นการเสริมแรง

๒. การเสริมแรงจะต้องกระทำทันทีที่พฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้น การเสริมแรงต่อพฤติกรรมเป้าหมายอย่างทันทีนั้นจะทำให้ผู้ที่ได้รับการเสริมแรงเกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุดว่าควรแสดงพฤติกรรมอะไร

๓. การเสริมแรงควรจะให้สม่ำเสมอ นั่นคือควรให้การเสริมแรงทุกครั้งหรือแทบทุกครั้งที่พฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้น ไม่ควรขึ้นอยู่กับอารมณ์ของผู้ดำเนินการปรับพฤติกรรม การให้การเสริมแรงไม่สม่ำเสมอ ทำให้การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเกิดขึ้นได้น้อยมาก

๔. ควรมีการบอกถึงเงื่อนไขการให้การเสริมแรง นั่นคือ ควรมีการบอกผู้ที่ถูกปรับพฤติกรรมว่าเขาควรแสดงพฤติกรรมอะไร ในสภาพการณ์ใดแล้วจะได้รับอะไรเป็นการเสริมแรง

^{๑๓๗} สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๑๔๘-๑๕๙.

๕. ตัวเสริมเรงนั้นควรจะมปริมาณพอเหมาะที่จะเสริมเรงพฤติกรรมโดยไม่ ก่อให้เกิดการหมตสภาพการเป็นตัวเสริมเรง นั้นคือ บางครั้งถ้าให้ตัวเสริมเรงมากไปก็อาจทำให้เกิด การหมตสภาพการณเป็นตัวเสริมเรงได้โดยเฉพาะตัวเสริมเรงประเภทตัวเสริมเรงปฐมภูมิ แต่ก็ไม่ ควรจะให้น้อยเกินไปจนไมม่มีพลังพอที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา

๖. ตัวเสริมเรงนั้นจะต้องเลือกให้เหมาะกัแต่ละบุคคล เนื่องจากคนเรามี ความแตกต่างกัน ดังนั้นตัวเสริมเรงของแต่ละคนจึงอาจไม่เหมือนกัน อีกทั้งในบางโอกาสตัวเสริมเรง ที่เคยเสริมเรงคนๆ หนึ่งอาจจะไม่เสริมเรงคนๆ นั้นในเวลาต่อมาก็ได้

๗. ถ้าเป็นไปได้ควรใช้ตัวเสริมเรงที่มีอยู่ในสภาพแวดล้อมนั้น เช่น การใช้ กิจกรรมที่ชอบทำมากที่สุด หรือการเสริมเรงทางสังคม เป็นต้น

๘. ควรมีการใช้ตัวแบบหรือการชี้แนะควบคู่ไปกับการเสริมเรงด้วย เนื่องจากจะทำให้บุคคลได้เรียนรู้ได้เร็วขึ้นว่าควรจะกระทำพฤติกรรมเช่นใดจึงจะได้รับการเสริมเรง

๙. ควรมีการวางแผนการใช้ตารางการเสริมเรง หรือยัดเวลาการเสริมเรง เมื่อพฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอแล้ว ควรจะมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการเสริมเรงเสียใหม่ ให้เป็นการใช้ตารางการเสริมเรงแทน หรืออาจจะใช้การยัดเวลาการเสริมเรงก็ได้เพราะจะทำให้ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นคงอยู่ได้นานขึ้นแม้ว่าจะไม่ได้รับการเสริมเรงอีกเลยในอนาคตก็ตาม

๑.๓. ข้อควรคำนึงถึงและการเลือกใช้ตัวเสริมเรงประเภทต่างๆ

๑. ตัวเสริมเรงที่เป็นสิ่งของ หรืออาหาร เช่น ขนม เครื่องเขียน ของรางวัล เป็นต้น การใช้อาหารหรือสิ่งเสพจะเกิดปัญหาการหมตสภาพได้ถ้าให้มากเกินไปหรือช่วงเวลาไม่ เหมาะสมเช่น ไม่สามารถให้ได้ทันที ครอบวนกิจกรรมที่กำลังดำเนินอยู่ เป็นต้น วิธีการให้เมื่อบุคคล แสดงพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดทันที นำไปใช้กับทั้งเด็กและผู้ใหญ่ในหลายพฤติกรรมซึ่งสิ่งของ หรืออาหารเท่านั้นที่นำมาใช้เป็นตัวเสริมเรงทางบวกควรมีให้เลือกหลากหลายชนิด

๒. ตัวเสริมเรงทางสังคม เช่น ชมเชย ยิ้ม จับมือ สบตา เป็นต้น อาจ แสดงออกด้วยคำพูดหรือท่าทางต่างๆ หลักการคือต้องชมต่อหน้าทันที ต้องบอกว่าชมพฤติกรรมอะไร ที่ดี และความรู้สึกที่คุณมีต่อผู้แสดงพฤติกรรมหลังจากพูดให้หยุดชั่วขณะใช้การแสดงความชื่นชมทาง สีหน้า กระตุ้นให้เพิ่มความถี่พฤติกรรม

๓. ตัวเสริมเรงเป็นกิจกรรมที่บุคคลชอบทำมากที่สุดหรือกิจกรรมที่บุคคลทำ บ่อยที่สุดมาเสริมเรงกิจกรรมที่บุคคลทำน้อยที่สุด แต่ข้อพึงระวังคือ ไม่สามารถให้ได้ทันทีในขณะที่ เกิดพฤติกรรมและการให้ตัวเสริมเรงทางบวกประเภทนี้ต้องให้หรือไม่ให้กิจกรรมเท่านั้น และควรมี กิจกรรมให้เลือกหลากหลาย

๔. ตัวเสริมเรงที่เป็นเบี้ยอรรถกร เช่น การใช้เงิน ดาว แด้มสะสม คะแนน เป็นต้นโดยสามารถนำไปแลกเป็นตัวเสริมเรงอื่นๆได้อีกมากกว่า ๑ ตัวขึ้นไป เบี้ยอรรถกรเป็นตัว

เสริมแรงทางบวกที่มีประสิทธิภาพสูงมากในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถใช้งานได้ง่ายและไม่รบกวนพฤติกรรมที่กำลังทำอยู่ แต่เมื่อยุติการใช้อย่างทันทีทันใดจะทำให้พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนั้นกลับสู่สภาพเดิมทันที

๕. ตัวเสริมแรงที่เป็นข้อมูลป้อนกลับ เช่น ผลการตรวจสอบคุณภาพ ประกาศคะแนนสอบ เป็นต้น ควรให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นพฤติกรรมทางบวกมีความชัดเจนถูกต้องของข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นบุคคลผู้ถูกปรับพฤติกรรมเชื่อถือ ควรอธิบายให้บุคคลเห็นความสำคัญของข้อมูลเพื่อนำไปปรับปรุงตนเองและกำหนดเป้าหมายของพฤติกรรมที่ต้องการปรับปรุง อาจใช้คู่กับตัวเสริมแรงอื่นๆ โดยเฉพาะตัวเสริมแรงทางสังคมหรือเบี่ยงเบนการจะทำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒. การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Based Management – RBM: R) การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นกิจกรรมสำคัญของแผนการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจและวิธีการบริหารงานของภาครัฐตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร พุทธศักราช ๒๕๕๐ และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๕ มาตรา ๓/๑ ซึ่งคำนึงถึงประชาชนและผลสัมฤทธิ์ของงาน เพื่อให้การทำงานของหน่วยงานหรือโครงการมุ่งเน้นผลลัพธ์ของงานมากกว่าเน้นปัจจัยนำเข้า กระบวนการทำงานและกฎระเบียบที่เคร่งครัด โดยจะมีการวัดผลอย่างเป็นรูปธรรม การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ให้ความสำคัญกับการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมายที่ชัดเจน และการกำหนดผลผลิต ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกัน รวมถึงมีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจนในการวัดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบต่อประชาชน การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานขององค์กร ช่วยให้การบริหารการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม มีทิศทางในการปฏิบัติงาน มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ ทำให้ทราบผลการปฏิบัติงานเมื่อเทียบกับแผนหรือเป้าหมาย สามารถรายงานความก้าวหน้าผลการปฏิบัติงานต่อผู้บริหารและทำให้แก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้ง

๒.๑. ความเป็นมาการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์จากแนวคิดของการบริหารจัดการแนวใหม่ (New management) ที่มุ่งเน้นการให้ความสำคัญต่อความประหยัด (Economy) ใช้ต้นทุนหรือทรัพยากรการผลิตอย่างเหมาะสม และมีความคุ้มค่าที่สุด ประสิทธิภาพ (Efficiency) การปฏิบัติงานให้ได้ผลงานในระดับที่สูงกว่าปัจจัยนำเข้า และประสิทธิผล (Effectiveness) การปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

๒.๒. ความหมายการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Based Management) คือวิธีการบริหารที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ หรือผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก โดยมีการวัดผลการปฏิบัติงาน ด้วยตัวชี้วัดอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ทำให้ผู้บริหารทราบผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นระยะๆ และแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่เป็นการควบคุมทิศทางดำเนินงานให้มุ่งสู่วิสัยทัศน์ของหน่วยงานผลการปฏิบัติงาน ที่วัดจากผลผลิต (Outputs) นั้นหมายถึง งานบริการ หรือ

กิจกรรมที่เจ้าหน้าที่ทำเสร็จสมบูรณ์พร้อมส่งมอบให้ประชาชนผู้รับบริการ ผลผลิตเป็นผลงานที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมโดยตรง ผลลัพธ์ (Outcomes) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นตามมา ผลกระทบ หรือเงื่อนไขที่เกิดจากผลผลิต ผลลัพธ์มีความสัมพันธ์โดยตรงกับประชาชนผู้รับบริการ และสาธารณชน ดังนั้น ผลสัมฤทธิ์ คือ งานบริการ หรือกิจกรรมที่เกิดจากการทำงานได้ผลผลิต (Outputs) ตามเป้าหมาย และเกิดผลลัพธ์ (Outcomes) ตรงตามวัตถุประสงค์ กล่าวคือ ผลผลิตสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริงหรือเป็นที่พึงพอใจ เช่น ปลุกบ้านได้ ๑ หลัง (Outputs) บ้านหลังดังกล่าว น่ายุ่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก (Outcomes) หรือ การซ่อมถนนได้ ๕ กิโลเมตร เป็นผลผลิต (Outputs) ถนนสายนั้นทำให้ประชาชนได้รับความสะดวกในการเดินทางถือเป็นผลลัพธ์ (Outcomes)

๒.๓. ลักษณะของการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ เกี่ยวข้องกับทุกระบวนการของการบริหาร (PDCA) ได้แก่ Plan มีวัตถุประสงค์ หรือ เป้าหมายที่ชัดเจน (ต้องการทราบว่าผลสัมฤทธิ์คืออะไร), Do มีการปฏิบัติงานที่มุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามแผนที่วางไว้หรือไม่, Check มีการตรวจสอบว่าปฏิบัติได้ผลสัมฤทธิ์ตามที่วางแผนไว้หรือไม่ และ Act ปรับปรุงแก้ไขให้ได้ผลสัมฤทธิ์ตามแผนที่วางไว้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารเชิงกลยุทธ์การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ องค์กรใช้วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ซึ่งอยู่ในแผนกลยุทธ์ขององค์กรเป็นกรอบในการกำหนดปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factor - CSF) และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicator - KPI) ของการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นเครื่องมือช่วยประเมินความสำเร็จของการดำเนินการตามกลยุทธ์ องค์กรที่มีการบริหารเชิงกลยุทธ์สามารถใช้ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (CSF) และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (KPI) ของการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นกรอบวัดผลการปฏิบัติงานขององค์กรเทียบกับเป้าหมายเพื่อให้รู้ถึงความก้าวหน้าของการบรรลุวิสัยทัศน์ หากผลงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายผู้บริหารองค์กรควรปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้เหมาะสม

สรุปได้ว่า ในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการใด ๆ ที่สำคัญยิ่ง ที่ผู้ดำเนินการต้องใช้ตามวงจร PDCA แล้วคือ การกำหนดตัวชี้วัดของกิจกรรมและโครงการไว้อย่างชัดเจน สามารถวัดได้ และตัวชี้วัดหลักที่สำคัญมีอยู่เพียงไม่กี่ตัว และเป็นตัวชี้วัดที่ประเมินได้ว่าโครงการมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลก็คือตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ ที่มักจะวัดที่ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นดังโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในครั้งนี้จะใช้ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ ผลผลิตวัดจากร้อยละของจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ตัวชี้วัดผลลัพธ์วัดจากร้อยละของจำนวนผู้เข้าร่วมที่มีผลการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นและผลการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกาย และผลการเปลี่ยนแปลงของผลเลือดหรือทางเคมีชีวในร่างกายไปในทางที่ดีขึ้น

๓. การมองโลกแง่ดี (Optimism: O)

ในสภาวะปัจจุบันที่การดำเนินชีวิตหลายต่อหลายอย่างต้องเผชิญกับภาวะความคับข้อง หม่นหมอง สับสน วุ่นวายและบางอย่างรบกวนจิตใจ จนส่งผลอย่างยิ่งต่อกำลังใจในการต่อสู้หรือ ความกล้าต่อการเผชิญเพื่อฟันฝ่าอุปสรรคนานัปการของเราให้ลดน้อยถอยลง ผู้ที่ไม่สามารถ ผ่านพ้นไปได้ต้องจมอยู่กับความคิดที่เป็นทุกข์ ไม่สามารถก้าวข้ามปัญหาที่ผ่านเข้ามาได้จนเกิดผลเสีย ต่อการดำเนินชีวิตโดยไม่สามารถตีค่าเป็นเงินตราได้ ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาความคิดให้เป็นความคิด เชิงบวกมากขึ้นด้วยเพราะเป็นวิธีการคิดที่มีความสำคัญและยังเป็นแนวทางปฏิบัติที่ช่วยแก้ปัญหา ต่างๆ ได้ ผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนมุมมองของความคิดให้แตกต่างไปจากเดิมก็จะพบในสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้น ได้อย่างน่าอัศจรรย์ เพราะการคิดเชิงบวกเป็นความคิดที่ช่วยทำให้ชีวิตมีความสุข มีความสุขมากขึ้น

๔. แรงจูงใจ (Motivation: M)

อัจฉรา สุCHARมณ^{๑๓๘} ได้ให้ความหมายของ แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันที่ทำให้บุคคล เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างต่อเนื่องและมีจุดมุ่งหมาย มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม ด้านต่างๆของมนุษย์ รวมถึงพฤติกรรมการบริหารจัดการโครงการ ณ ที่นี้อธิบายถึงหลักการสร้าง แรงจูงใจประโยชน์ ตลอดจนแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประเภทของแรงจูงใจนักการศึกษาและนักจิตวิทยา ได้แบ่งแรงจูงใจออกเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) หมายถึง สิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคล ที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม อาจจะเป็นรางวัล เกียรติยศชื่อเสียง คำชมการได้รับการยอมรับยกย่อง ฯลฯ แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวรต่อพฤติกรรม บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าว เฉพาะในกรณีที่ต้องการรางวัล ต้องการเกียรติ ชื่อเสียง คำชม การยกย่อง การได้รับการยอมรับ เท่านั้น

๒. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) หมายถึง การที่บุคคลมองเห็นคุณค่าของ กิจกรรมที่ทำจึงทำด้วยความเต็มใจ ตระหนักว่าการบรรลุผลสำเร็จในกิจกรรมนั้นเป็นรางวัลอยู่ในตัว แล้ว ซึ่งสภาพของบุคคลที่มีความต้องการและอยากแสดงพฤติกรรมบางสิ่งบางอย่างด้วยเหตุผลและ ความชอบของตนเอง (As a state in individual wants to do or learn something for its own sake) บุคคลที่มีแรงจูงใจภายในนี้ จะแสดงพฤติกรรมหรือกระทำกิจกรรม ด้วยความพึงพอใจและ

^{๑๓๘} อัจฉรา สุCHARมณ, เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเสริมสร้างแนวคิดและการปรับปรุงโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร, (๓๐ เมษายน – ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ณ โรงแรมแม็กซ์, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, มศว, ๒๕๕๑), หน้า ๗๗-๑๑๕.

ยินดีทำงานของตน เพราะอยากจะทำจุดหมายปลายทางอยู่ที่การทำกิจกรรมนั้นๆ ฉะนั้นแรงจูงใจภายในจึงเป็นเรื่องของแรงจูงใจที่บุคคลนั้นเกิดมีขึ้นเองอยากทำอยากแสดงด้วยตัวของตัวเองไม่มีใครบังคับ ไม่มีสิ่งของมาล่อเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่คงทนถาวร

การพัฒนาบุคคลเพื่อให้เกิดแรงจูงใจภายใน จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบ ๕ ด้าน ดังนี้

๑. ความต้องการสิ่งที่ท้าทาย หมายถึง บุคคลที่มีแรงจูงใจภายในต้องมีความชอบ พึงพอใจหรือต้องการทำงานที่แปลกใหม่ ซับซ้อนและมีความยากพอเหมาะกับความสามารถของแต่ละบุคคล

๒. ความสนใจ เพลิดเพลิน หมายถึง บุคคลที่มีแรงจูงใจภายในจะเป็นบุคคลที่มีความกระตือรือร้น อยากเห็น ตลอดจนมีความสุข พอใจและเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมที่น่าสนใจ

๓. ความเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง บุคคลมีแรงจูงใจภายในในการทำงานเป็นบุคคลที่ชอบริเริ่มทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง มีอิสระในการคิดและการกระทำ

๔. ความต้องการมีความสามารถ หมายถึง บุคคลมีแรงจูงใจภายในงานเป็นบุคคลที่ต้องการมีประสิทธิภาพในการจัดการกับสภาพแวดล้อม ต้องการที่จะเรียนรู้ พัฒนาทักษะความสามารถของตนเอง

๕. ความมุ่งมั่น หมายถึง บุคคลที่มีแรงจูงใจภายในเป็นบุคคลมุ่งมั่นในการทำงานให้บรรลุด้วยความสามารถของตนเอง มีความยึดมั่นทุ่มเทให้กับงานโดยไม่หวังผลตอบแทนภายนอก ซึ่งความสำเร็จจากงานเป็นแรงบันดาลใจภายในมากกว่ารางวัลหรือเกียรติยศจากภายนอก

๕. การให้บริการโดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Individual or Clients-Center Approach: I)

จากการปรับเปลี่ยนหลักการและแนวคิด สำหรับการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่เน้นการตั้งรับเป็นหลักมาเป็นการให้บริการโดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Clients-Center Approach) ของการให้บริการนั้นๆ จะเป็นสิ่งสำคัญและเป็นความท้าทายอย่างยิ่งต่อการทำงานขององค์กรทุกภาคส่วนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐบาล ภาคเอกชน ภาคประชาชน และแม้แต่ภาคธุรกิจที่ไม่มุ่งแสวงหากำไร (NGOs) ก็ดีทั้งนี้เพื่อรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (3C) ได้แก่

๑. Change เหตุที่ต้องมีการปรับตัวเพราะโลกมีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มีอิทธิพลต่อภารกิจขององค์กร เช่น การร้องขอ ดังนั้น จะบริหารจัดการแบบเดิมไม่ได้เนื่องจากผู้รับบริการก็คือประชาชนที่มีความสำคัญมากขึ้น

๒. Clients การให้บริการที่ต้องให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นลำดับแรก

๓. Competition การแข่งขันขององค์กรทุกระดับเพื่อสร้างคุณค่าและช่วงชิงความเป็นหนึ่งในการให้บริการทั้งภายในและภายนอกองค์กรและจากความสำเร็จดังกล่าวข้างต้นนี้ “การให้บริการโดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง” จึงได้ปรากฏขึ้นมาในฐานะวิธีการเพื่อรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งยังสามารถสนองตอบต่อความต้องการของผู้รับบริการควบคู่กับเป้าหมายของการให้บริการได้เป็นอย่างดี

๖. การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem: S) (ฉันทนา ภาคบังกช)^{๑๓๙} การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) หรือความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นการคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองว่าสามารถทำอะไรต่าง ๆ อย่างไร ตนเองมีความสำคัญอย่างไร การเห็นคุณค่าในตนเองเริ่มตั้งแต่วัยทารก เมื่อได้รับการสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและได้รับความรักและความอบอุ่น ย่อมเรียนรู้ว่าตนเองเป็นที่รักและเริ่มเห็นคุณค่าในตนเอง เมื่อเข้าสู่วัยเตาะแตะ เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและความสามารถของตนเอง ถ้าเด็กได้รับความรักจะเห็นคุณค่าในตนเอง ในทางตรงกันข้าม ถ้าเด็กรู้สึกว่าเขาไม่มีใครรัก ก็ยากที่จะพัฒนาในด้านการเห็นคุณค่าในตนเองเกิดจากการตัดสินใจคุณค่าของ “ตน” (Self) ซึ่งทำให้บุคคลมีทัศนคติต่อตนเอง ด้านต่างๆ เช่น ลักษณะ ความสามารถในการเรียนรู้

มาสโลว์^{๑๔๐} (Maslow) กล่าวถึง การเห็นคุณค่าในตนเองว่ามี ๒ ด้าน ได้แก่ ๑) ความรู้สึกนับถือตนเอง (self respect) ความเชื่อมั่นในการกระทำต่างๆ ที่ประสบความสำเร็จอย่างอิสระเสรี และ ๒) การเห็นคุณค่าในตนเองที่ได้รับจากผู้อื่น (Esteem from other) เป็นความต้องการการได้รับการยอมรับการมีชื่อเสียง เกียรติยศและอำนาจ สวนแนวคิดของแม็คเคย์และกอร์ว^{๑๔๑} (Makay and Gaw) กล่าวถึง ๑) การยอมรับนับถือตนเองเป็นผลมาจากมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถและเห็นว่าตนเองมีคุณค่า และ ๒) ความเชื่อมั่นในตนเองเป็นผลที่เกิดจากการประเมินความสามารถในการเผชิญและปรับตัวของตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม “การเห็นคุณค่าในตนเอง” มีความหลากหลายในความหมาย เช่น หมายถึง ลักษณะความเชื่อมั่นและการนับถือตนเองที่เกิดจากความเชื่อมั่นว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งจะช่วยให้คนเราประสบความสำเร็จในการทำสิ่งต่างๆ^{๑๔๒} นับว่ามีความเห็นที่สอดคล้องกับโรเซนเบิร์ก (Rozenberg) ที่ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองคือทัศนคติของบุคคลต่อที่มีต่อ

^{๑๓๙} ฉันทนา ภาคบังกช, เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเสริมสร้างแนวคิดและการปรับปรุงโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร, (๓๐ เมษายน – ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ณ โรงแรมแมกซ์, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มศว, ๒๕๕๑), หน้า ๖๔-๑๒๓.

^{๑๔๐} Maslow, Abraham, *Motivation and Personnality*, (New York : Harper and Row Publishers, 1970), pp. 45-46.

^{๑๔๑} เรื่องเดียวกันกับข้อ ๘๖

^{๑๔๒} Gibson, J.T. *Psychology for the Classroom*, Englewood Cliff, (New Jersey: Prentice-Hall, 1980), p. 120.

ตนเองในด้านบวกหรือด้านลบ ผู้ที่นับถือตนเองคือผู้ที่คิดว่าตนเองมีคุณค่า มีความพอใจในตนเอง ในทางตรงกันข้าม ถ้าเห็นคุณค่าในตนเองต่ำบุคคลมักจะคิดว่าตนเองไม่เทเทียมคนอื่นเพราะขาดบางสิ่งบางอย่าง^{๑๔๓} นอกจากนี้ ยังมีการให้ความหมายเช่น หมายถึงความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกและการมองเห็นความสำคัญและคุณค่าของตนเองที่เกิดจากการสะท้อนภาพที่แท้จริงของตนเองตามความเป็นจริง (Real self) เมื่อนำมาเทียบกับภาพของตนเองตามความคาดหวัง^{๑๔๔} (Ideal self) นอกจากนี้

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith) ได้ให้ความความหมายว่า บุคคลใดที่ประเมินตนเองแล้วพบว่าตัวตนที่แท้จริงซึ่งมีความสอดคล้องกับที่ตนเองตามความคาดหวัง บุคคลนั้นจะรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมีความมั่นใจที่จะดำเนินชีวิตด้วยตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองจะสูงขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดประเมินตนเองแล้วพบว่าตัวตนที่แท้จริงไม่สอดคล้องหรือขัดแย้งกับ สิ่งที่ตนคาดหวังบุคคลนั้นจะรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไม่มีคุณค่า ไม่มีความสำคัญและประเมินตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถและทักษะในการทำสิ่งต่างๆ ยิ่งมีความแตกต่างหรือมีความขัดแย้งมากเพียงใด การเห็นคุณค่าในตนเองย่อมลดค่าลงเพียงนั้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจรุนแรง และอาจถึงขั้นที่ทำให้เกิดโรคประสาทหรือโรคจิต ได้^{๑๔๕}

๒.๓.๕ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก Precede-Proceed Model ของ Green and Kreutzer

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE สมคิด ทิมสาด^{๑๔๖} PRECEDE FRAMEWORK หรือ PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Casuality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยและการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อนโดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ รวมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing,

^{๑๔๓} Rosenberg, M. *Conceiving the self*, (New York: Basic Book, 1979), p. 4.

^{๑๔๔} Kelly, K., & Mc Clellan, E. Discharge planning. In G. M. Bulechek, & J. C. Mc Closkey, (Eds.), *Nursing interventions: Treatments for nursing diagnosis*, (Philadelphia: W.B. Saunders, 1985).

^{๑๔๕} นิพนธ์ แจ้งเอี่ยม, *จิตวิทยาชุมชน*, (ภูเก็ต: ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว, ๒๕๓๙), หน้า ๘๔.

^{๑๔๖} สมคิด ทิมสาด, *คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ กองเวชกรรมป้องกัน*, (กรมแพทย์ทหารเรือ, ๒๕๔๘), หน้า ๕๕-๘๗.

Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการวินิจฉัยและประเมินผล การดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ PRECEDE FRAMEWORK เป็นกระบวนการ วิเคราะห์การดำเนินงานในลักษณะโครงการ เริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพ ที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมหรือมีเหตุมาจาก อะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นมีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำ อะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏแล้วจึงนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการวางแผนเพื่อ ดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้อง

๒.๔ หลักการ แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

คำว่า รูปแบบ ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า Model โดยทั่วไป หมายถึง สิ่งหรือวิธีการ ดำเนินงานที่เป็นต้นแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น แบบจำลองสิ่งก่อสร้าง พิมพ์เขียว เป็นต้น อย่างไรก็ตามมีนักวิชาการกล่าวถึงรูปแบบ ดังนี้

ปีทนา ไวยยะโกมล^{๑๔๗} กล่าวว่า รูปแบบหรือแบบแผน หมายถึง พฤติกรรมการประพฤติ ปฏิบัติที่กระทำซ้ำ ๆ จนเกิดเป็นลักษณะที่ชัดเจนแน่นอนมีแนวโน้มที่สามารถทำนายได้

Hersey^{๑๔๘} ให้ความหมายของรูปแบบใน ๓ ลักษณะ คือ

๑. รูปแบบ หมายถึง แบบจำลองซึ่งเป็นสิ่งที่ย่อส่วนของจริง เช่น แบบจำลองของบ้าน เรือ รถ เป็นต้น

๒. รูปแบบ หมายถึง คนหรือสิ่งของที่สามารถนำมาใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินงานได้ เช่น ครูต้นแบบ นักเดินแบบ แม่ตัวอย่าง เป็นต้น

๓. รูปแบบ หมายถึง แบบหรือรุ่นของผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์รุ่น ๔๘๖ เป็นต้น กู๊ด^{๑๔๙} (Good) ได้รวบรวมความหมายของรูปแบบ (Model) ไว้ ๔ ประการ คือ

๑. รูปแบบ คือ แบบอย่างของสิ่งหนึ่งที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างหรือ ทำซ้ำ

^{๑๔๗} วรรณดี หมูเย็น, “รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวที่ส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียน วัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ, (มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๔๔), หน้า ๓๓.

^{๑๔๘} Hersey, P., and Blanchard K. **Management of Organizational Behavior : Utilizing Human Resource**. 5thed. Englewood Cliffs, (N.J. : Prentice-Hall, 1966), p. 145.

^{๑๔๙} Good, Carter V. **Dictionary of Education**, (New York: McGraw-Hill Book, 1973), p. 152.

๒. รูปแบบ คือ ตัวอย่างที่จะทำให้เกิดการเลียนแบบ

๓. รูปแบบ คือ แผนภูมิที่ใช้แทนสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ใช้เป็นหลักการหรือแนวคิด

๔. รูปแบบ คือ ชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันหรือเป็นองค์ประกอบที่สามารถรวมตัวกันและเขียนเป็นหลักการได้

Steiner^{๑๕๐} กล่าวถึง ความหมาย ของรูปแบบ คือ สิ่งของสิ่งหนึ่งคล้ายคลึงกับสิ่งของอีกสิ่งหนึ่งและได้จำแนกความหมายเป็น ๒ ลักษณะคือ

๑. รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Models) เป็นรูปแบบใดเป็นหนึ่ง แบบจำลองที่ออกแบบมาจากของจริง เช่น แบบจำลองเครื่องบินเอฟ ๑๖ ลำเล็กๆ ที่สร้างจำลองมาจากเครื่องบินเอฟ ๑๖ จริงๆรูปแบบเพื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นแบบจำลองที่สร้างและออกแบบไว้เพื่อใช้เป็นต้นแบบสิ่งใดสิ่งหนึ่งเช่น เราต้องสร้างแบบจำลองเครื่องบินเอฟ ๑๖ ขึ้นมาก่อนเพื่อจะได้นำไปเป็นต้นแบบผลิตเครื่องบินเอฟ ๑๖ จริง

๒. รูปแบบเชิงแนวคิด (Conceptual Models) แบ่งออกเป็นดังนี้

๒.๑ รูปแบบเชิงแนวความคิดของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Conceptual Model of) คือ แบบจำลองที่สร้างขึ้น โดยจำลองมาจากทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว

๒.๒ รูปแบบเชิงแนวความคิดเพื่อสร้างสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Conceptual Model-for) คือ แบบจำลองที่สร้างขึ้นเพื่อใช้อธิบายทฤษฎี

สรุป **รูปแบบ** หมายถึง ชุดของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันและเป็นองค์ประกอบที่สามารถรวมตัวกันเป็นหลักการได้

๒.๔.๑ ประเภทของรูปแบบ

จากความหมายของรูปแบบ ทำให้ทราบว่า รูปแบบมีหลายประเภทตามลักษณะของบริบทหรือสภาพแวดล้อมที่นำไปใช้ และตามมุมมองของนักวิชาการ ดังนี้

Keeves กล่าวว่า รูปแบบสามารถแบ่งออกเป็น ๔ แบบ คือ^{๑๕๑}

๑. รูปแบบเชิงเทียบเคียง (Analogue Model) เป็นแบบที่ใช้ในการเปรียบเทียบอุปมาอุปมัยกับปรากฏการณ์ที่เป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรมลักษณะเป็นรูปแบบเชิงกายภาพ เช่น อนุমানแนวคิดมาจากการเปิดน้ำเข้าน้ำออกจากถัง เหมือนนักเรียนเข้า

^{๑๕๐} Steiner, E. *Methodology of theory construction*. Sydney : Educology Research Associates, 1988, p. 45.

^{๑๕๑} Keeves, P. J. *Educational research methodology, and measurement: An international handbook*, (Oxford, England: Pergamon Press, 1988), pp. 561-565.

สู่ระบบโรงเรียนเปรียบเทียบกับน้ำที่ไหลเข้าไปในถัง ส่วนนักเรียนที่ออกจากระบบโรงเรียนเปรียบเทียบกับน้ำที่เปิดออกจากถัง ดังนั้นนักเรียนที่คงอยู่ในระบบจึงเท่ากับจำนวนนักเรียนที่เข้าสู่ระบบลบด้วยจำนวนนักเรียนที่ออกจากระบบ เป็นต้น

๒. รูปแบบเชิงข้อความ (Symantic Model) ลักษณะสำคัญของโมเดลประเภทนี้ คือ การแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในรูปแบบในรูปของข้อความ ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรือ อธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิหรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้นๆ เป็นอย่างดี

๓. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematic Model) ได้เริ่มนำมาใช้ในทางการศึกษาในช่วงต้นของทศวรรษที่ ๑๙๖๐ ในช่วงแรกนำมาใช้ในการวัดผลการศึกษา ต่อมาจึงขยายไปใช้กับการวิจัย การศึกษาในสาขาวิชาต่างๆ ปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในด้านพฤติกรรมศาสตร์ ด้านศึกษาศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์มากขึ้น โมเดลชนิดนี้ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ รูปแบบประเภทนี้นิยมใช้กันทั้งในสาขาจิตวิทยาและศึกษาศาสตร์รวมทั้งการบริหารการศึกษาด้วย

๔. รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากเทคนิคที่เรียกว่า Path Analysis (การวิเคราะห์เส้นทาง) เป็นวิธีวัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สามารถบอกได้ว่าตัวแปรอิสระตัวใดบ้างที่มีผลกระทบทางตรงและมีผลกระทบทางอ้อมต่อตัวแปรตามที่น่าสนใจศึกษาทั้งขนาดและทิศทางเช่น The Standard Deprivation Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพเศรษฐกิจ สังคมของบิดามารดา สภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่บ้าน และระดับสติปัญญาของเด็ก เป็นต้น

Schwirian^{๑๕๒} นักนิเวศวิทยาคนสำคัญได้แบ่งประเภทของรูปแบบ ด้วยการอธิบายลักษณะจากลักษณะของเมืองออกเป็นรูปแบบที่อธิบายโดย ลักษณะพื้นที่และรูปแบบที่อธิบายโดยลักษณะของประชากรรูปแบบที่ใช้ในการอธิบายโดยพื้นที่นั้นมีจุดมุ่งหมายในการบรรยายลักษณะของเมืองว่ามีลักษณะเช่นไร เช่น Concentric Zone Model และ Social Area Analysis Model เป็นต้น สำหรับรูปแบบที่ใช้อธิบายคุณลักษณะของประชากรเมืองนั้น เป็นรูปแบบที่เสนอแนวคิดในการอธิบายเกี่ยวกับลักษณะของประชากรเมืองต่าง ๆ เช่น Residential Segregation Model เป็นต้น

สรุป รูปแบบมีหลายประเภทตามเกณฑ์และบริบทที่นักวิชาการใช้ ในที่นี้ ดำเนินการสร้างรูปแบบ ประเภทรูปแบบเชิงข้อความ ของ Keeves

^{๑๕๒} Bardo, J. W., & Hartman, J. J. *Urban society: A systematic introduction*, (New York: F. E. Peacock, 1982), pp. 70-72.

๒.๔.๒ องค์ประกอบของรูปแบบ

รูปแบบองค์ประกอบที่แตกต่างกันและยังไม่มีนักวิชาการท่านใดสรุปว่า ควรมีองค์ประกอบเท่าไรและอย่างไร การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบว่า จะประกอบด้วยอะไร จำนวนเท่าใด มีโครงสร้าง และความสัมพันธ์กันอย่างไร ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ปัจจัยหรือตัวแปรต่างๆที่กำลังศึกษา ซึ่งจะออกแบบตามแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยและหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบนั้นๆ เป็นหลัก

ดังนั้นองค์ประกอบของรูปแบบจึงขึ้นอยู่กับผลการสร้างรูปแบบของผู้วิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำเสนอรูปแบบที่ค้นพบตามผลการวิจัย ดังนี้

แนวคิดของเควิน ครูส^{๑๕๓} คือ ADDIE Model ซึ่งมาจากอักษรตัวแรกในการออกแบบระบบการเรียนการสอนคือ

A-analyze การวิเคราะห์ความจำเป็นหรือปัญหาอุปสรรค ตัดสินใจว่าจะต้องเรียนรู้เรื่องอะไร ด้วยวิธีใด

D-design การกำหนดว่าจะเรียนรู้ด้วยวิธีใดและอย่างไร ระบุกิจกรรม การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล เลือกวิธีการและสื่อ

D-develop การสร้างและผลิตเครื่องมือต่างๆ ตรวจสอบและปรับปรุง

I-implement การนำแผนหรือโครงการไปปฏิบัติ

E-evaluate การพิจารณาความเหมาะสมของการเรียนการสอน ประเมินทุกอย่างที่ผ่านมา ปรับปรุงเพื่อนำไปใช้ต่อไป^{๑๕๔}

Brown and Moberg^{๑๕๕} ได้สังเคราะห์รูปแบบขึ้นมาจากแนวคิดเชิงระบบ (System Approach) กับหลักการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Approach) กล่าวว่า องค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย ๑) สภาพแวดล้อม (Environment) ๒) เทคโนโลยี (Technology) ๓) โครงสร้าง (Structure) ๔) กระบวนการจัดการ (Management Process) และ ๕) การตัดสินใจสั่งการ (Decision Making)

^{๑๕๓} Kruse, K. Introduction to Instructional Design and The ADDIE Model [Online]. Accessed 2 December 2010. Available from <http://www.transformativedesigns.com/id.systems.html>. 2008.

^{๑๕๔} Malachowski, Michael J., PhD. ADDIE Based Five-Step Method Towards Instructional Design. Retrieved July 22, 2011, from <http://fog.ccsf.cc.ca.us/~mmalacho/OnLine/ADDIE.html>. 2002.

^{๑๕๕} Brown, W.B. and Moberg, D. J. Organization Theory and Management : A Macro Approach, (New York : John Wiley and Sons, 1980), pp. 16-17.

สมบุญ ศรีสรรหิรัญ^{๑๕๖} ได้พัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะภาวะผู้นำของคณบดี การศึกษา พบว่ารูปแบบมีองค์ประกอบ ๑ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) คุณลักษณะภาวะผู้นำของคณบดีที่ต้องพัฒนา ๒) หลักการและแนวคิดกำกับรูปแบบ และวัตถุประสงค์ทั่วไปของรูปแบบ ๓) กระบวนการพัฒนาคุณลักษณะ ภาวะผู้นำของคณบดี ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอน เนื้อหาการพัฒนา วิธีการและกิจกรรมการพัฒนา วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม และผลที่ต้องการและ ๔) แนวทางการนำรูปแบบไปใช้ เงื่อนไขความสำเร็จและตัวบ่งชี้ความสำเร็จของรูปแบบ

ชนกนารถ ชื่นเชย^{๑๕๗} ได้พัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษา เอกชน พบว่า รูปแบบมีองค์ประกอบ ๙ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) ปรัชญาและหลักการของการศึกษา ต่อเนื่อง ๒) กลุ่มเป้าหมายของการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ๓) จุดมุ่งหมายของการจัดการศึกษา ต่อเนื่อง ๔) โครงสร้างระบบบริหารของการศึกษาต่อเนื่อง ๕) หลักสูตรการเรียนการสอนของการศึกษาต่อเนื่อง ๖) วิธีการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ๗) สื่อการศึกษาและแหล่งเรียนรู้ของการศึกษา ต่อเนื่อง ๘) การติดตามและประเมินผลของการศึกษาต่อเนื่องและ ๙) การเทียบระดับและเทียบโอน ผลการเรียนรู้

อัมพร พงษ์กังสนานนท์^{๑๕๘} ได้พัฒนารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษา ขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต พบว่า รูปแบบมีองค์ประกอบ ๘ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) ปรัชญาและ หลักการจัดการศึกษา ๒) หลักสูตร ๓) การจัดการเรียนรู้ ๔) การประเมินผลการเรียนรู้ ๕) การเทียบโอนความรู้ และประสบการณ์และการเทียบระดับการศึกษา ๖) การบริหารและการจัดการศึกษา ๗) กลุ่มเป้าหมายและ ๘) การมีส่วนร่วมของพ่อแม่และชุมชน

ประจวบ หนูเลี้ยง^{๑๕๙} ดำเนินการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วมของจังหวัดพัทลุง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วมและเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วมของจังหวัดพัทลุง

^{๑๕๖} สมบุญ ศรีสรรหิรัญ, “การพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะภาวะผู้นำของคณบดี”, **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗), หน้า ๓๕๔-๓๕๕.

^{๑๕๗} ชนกนารถ ชื่นเชย, “รูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน”, **วิทยานิพนธ์ การศึกษาดุษฎีบัณฑิต**, สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่, (มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, , ๒๕๕๐), หน้า ๑๗๙-๑๘๐. (อัดสำเนา).

^{๑๕๘} อัมพร พงษ์กังสนานนท์, “การศึกษารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษา ขั้นพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต”, **วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต**, (มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๐), หน้า ๒๗๔-๒๗๕. (อัดสำเนา).

^{๑๕๙} ประจวบ หนูเลี้ยง, “การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วมของจังหวัดพัทลุง”, **Parichart Journal, Thaksin University**, 233 Vol. 28, No. 2, (October 2015–March 2016).

ดำเนินการวิจัย ๓ ขั้นตอน คือ ๑) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเพื่อกำหนด เป็นกรอบการวิจัย ๒) การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ๓) ประเมินรูปแบบที่พัฒนาจากการศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารการศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม สรุปผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นตรงกันว่า การจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วมควรมีองค์ประกอบ ๖ องค์ประกอบ คือ ๑) การร่วมคิด ๒) การร่วมวางแผน ๓) การร่วมดำเนินงาน ๔) การร่วมติดตาม ๕) การร่วมประเมินผล และ ๖) การร่วมในผลประโยชน์ ผลของการพัฒนารูปแบบเป็นรูปแบบที่ต้องดำเนินการเป็นกระบวนการขั้นตอนตามองค์ประกอบ ๖ ด้าน แต่ละด้านมีขั้นตอนกระบวนการ ด้านละ ๖ ขั้นตอนย่อย การประเมินรูปแบบ ที่พัฒนาขึ้นจากผลการสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นด้วยกับองค์ประกอบของการจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วมทุกองค์ประกอบ และจากผลการประเมินความคิดเห็นผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยแบบสอบถามพบว่า มีระดับความคิดเห็นด้วยกับองค์ประกอบในรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด

นพพรพรรณ ญาณโกมุท^{๑๖๐} ดำเนินการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการนิเทศภายในตามแนวคิดการศึกษาขั้นเรียนสำหรับโรงเรียนเอกชน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑) เพื่อสร้างรูปแบบการนิเทศภายในตามแนวคิดการศึกษาขั้นเรียน ๒) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการนิเทศภายในตามแนวคิดการศึกษาขั้นเรียน กลุ่มตัวอย่างใน การวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ครูโรงเรียนอุทิศศึกษาที่สอนในระดับประถมศึกษา จำนวน ๔๐ คน การพิจารณาร่างรูปแบบโดยใช้วิธีการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๙ คน และประเมินคุณภาพรูปแบบโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๕ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพรูปแบบ แบบทดสอบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้และการนิเทศภายใน แบบประเมินความสามารถเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้และการนิเทศภายใน และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการนิเทศภายในตามแนวคิดการศึกษาขั้นเรียน ผลการวิจัย พบว่า ๑. รูปแบบการนิเทศภายในตามแนวคิดการศึกษาขั้นเรียน มีองค์ประกอบด้วยกัน ๔ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ หลักการของรูปแบบ ส่วนที่ ๒ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ ส่วนที่ ๓ กระบวนการนิเทศภายในและ ส่วนที่ ๔ การประเมินผล ผลการพิจารณาและประเมินคุณภาพของรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า รูปแบบการนิเทศภายในตามแนวคิดการศึกษาขั้นเรียน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมี ค่าเฉลี่ย ๔.๕๑ และผลการประเมินความสอดคล้องของรูปแบบ อยู่ระหว่าง ๐.๘๐-๑.๐๐ ซึ่งสามารถไปใช้ทดลองได้ ๒. ผลการใช้รูปแบบ

^{๑๖๐} นพพรพรรณ ญาณโกมุท, “การพัฒนารูปแบบการนิเทศภายในตามแนวคิดการศึกษาขั้นเรียนสำหรับโรงเรียนเอกชน”, วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ, Journal of Graduate Studies in Northern Rajabhat Universities, ปีที่ ๕, ฉบับที่ ๙ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๔๕-๕๓.

พบว่า หลังการใช้รูปแบบการนิเทศภายในตามแนวคิดการศึกษาชั้นเรียน ครูมีสมรรถนะในการจัดการเรียนรู้และสมรรถนะในการนิเทศภายในสูงขึ้นโดยแยกเป็นรายด้าน ดังนี้ ๑) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้และการนิเทศภายใน หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ๒) ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้และการนิเทศภายใน หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

สรุป องค์ประกอบของรูปแบบมีความแตกต่างกันตามบริบทของเรื่องหรือเนื้อหาที่ทำการสร้างรูปแบบ การวิจัยในครั้งกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบโดยประยุกต์รูปแบบของ เควิน ครุส ชนกันารถ ชื่นเชยและอัมพร พงษ์กัสนานันท์ ดังนั้นรูปแบบในครั้งนี้จึงมี องค์ประกอบ ๖ องค์ประกอบ ดังนี้ ๑. หลักการ ๒. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ๓. เนื้อหา ๔. วิธีการจัดกิจกรรม ๕. สื่อและแหล่งการเรียนรู้ ๖. การวัดและการประเมินผล

๒.๔.๓ การสร้างรูปแบบ

รูปแบบถูกนำเสนอเพื่อเป็นแนวคิดพื้นฐานในการเสนอรูปแบบเพื่อบรรยาย หรืออธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ให้มีความกระจ่างขึ้น สำหรับการกำหนดรูปแบบว่าจะประกอบด้วยอะไรบ้าง จำนวนเท่าไร มีโครงสร้างและความสัมพันธ์กันอย่างไรบ้างนั้น ไม่มีการกำหนดไว้ตายตัว ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ที่เรากำลังศึกษาหรือจะออกแบบแนวคิด ทฤษฎีและหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบนั้นๆ เป็นหลักสำคัญ การสร้างรูปแบบที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายและได้มีการนำไปประยุกต์เป็นที่นิยมมีดังต่อไปนี้

การสร้างรูปแบบนั้นอาจจะมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปแล้ว อาจแบ่งออก เป็น ๒ ระยะใหญ่ ๆ คือ การสร้างรูปแบบ และการหาประสิทธิภาพของรูปแบบ ส่วนรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนว่ามีการดำเนินการอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะและกรอบแนวคิดซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้น ๆ ดังที่ วาโร เฟ็งสวัสต์^{๑๖๑} เสนอแนวทางการสร้างรูปแบบ ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การสร้าง หรือพัฒนารูปแบบ ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยจะสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ขึ้นมาก่อนเป็นรูปแบบตามสมมติฐาน (Hypothesis Model) โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องนอกจากนี้ ผู้วิจัยอาจจะศึกษารายกรณีหน่วยงานที่ดำเนินการในเรื่องนั้นๆ ได้อย่างดีซึ่งผลการศึกษานำมาใช้กำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่างๆภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรเหล่านั้น หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละ

^{๑๖๑} วาโร เฟ็งสวัสต์, “การวิจัยและพัฒนารูปแบบ”, วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, ปีที่ ๒ , ฉบับที่ ๔ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๓): ๑๕-๒๐.

องค์ประกอบในรูปแบบ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบในขั้นตอนนี้ จะต้องอาศัยหลักการของเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญซึ่งโดยทั่วไปไปการศึกษาในขั้นตอนนี้จะมีขั้นตอนย่อยๆ ดังนี้

๑.๑ การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำสารสนเทศที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เป็นร่างกรอบความคิดการวิจัย

๑.๒ การศึกษาจากบริบทจริงในขั้นตอนนี้อาจจะดำเนินการได้หลายวิธี ดังนี้

๑.๒.๑ การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินการในปัจจุบันของหน่วยงาน โดยศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ซึ่งวิธีศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสอบถาม การสำรวจ การสนทนากลุ่ม เป็นต้น

๑.๒.๒ การศึกษารายกรณี (Case Study) หรือพหุกรณี หน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จ หรือมีแนวปฏิบัติที่ดีในเรื่องที่ศึกษา เพื่อนำมาเป็นสารสนเทศที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบ

๑.๒.๓ การศึกษาข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิวิธีศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นต้น

๑.๓ การจัดทำรูปแบบ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะใช้สารสนเทศที่ได้ในข้อ ๑.๑ และ ๑.๒ มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อกำหนดเป็นกรอบความคิดการวิจัยเพื่อนำมาจัดทำรูปแบบ

อย่างไรก็ตามในงานวิจัยบางเรื่องนอกจากจะศึกษาตามขั้นตอนที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยยังอาจจะศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้กระบวนการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในการพัฒนารูปแบบก็ได้

ขั้นตอนที่ ๒ การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ภายหลังที่ได้พัฒนารูปแบบในขั้นตอนแรกแล้ว จำเป็นที่จะต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว เพราะรูปแบบที่พัฒนาขึ้นถึงแม้จะพัฒนาโดยมีรากฐานจากทฤษฎี แนวความคิดรูปแบบของบุคคลอื่น และผลการวิจัยที่ผ่านมาแต่ก็เป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐาน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังหรือไม่ การเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริงหรือทดลองใช้รูปแบบในสถานการณ์จริง ช่วยให้ทราบอิทธิพลหรือความสำคัญขององค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรต่างๆ ในรูปแบบ ผู้วิจัยอาจจะปรับปรุงรูปแบบใหม่โดยการตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่าไม่มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบ ซึ่งจะทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น การทดสอบรูปแบบอาจกระทำได้ใน ๔ ลักษณะ ดังนี้

๒.๑ การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินตามมาตรฐานที่กำหนด การประเมินที่พัฒนาโดย The Joint Committee on Standards of Educational Evaluation ภายใต้การดำเนินงาน

ของ Stufflebeam และคณะได้นำเสนอหลักการประเมินเพื่อเป็นบรรทัดฐานของกิจกรรมการตรวจสอบรูปแบบ ประกอบด้วยมาตรฐาน ๔ ด้าน^{๑๖๒} ดังนี้

๒.๑.๑ มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง

๒.๑.๒ มาตรฐานด้านความความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) เป็นการประเมินการสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้รูปแบบ

๒.๑.๓ มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) เป็นการประเมินความเหมาะสมทั้งในด้านกฎหมายและศีลธรรมจรรยา

๒.๑.๔ มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards) เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือและได้สาระครอบคลุมครบถ้วนตามความต้องการอย่างแท้จริง

๒.๒ การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การทดสอบรูปแบบในบางเรื่องไม่สามารถทำได้โดยข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยการประเมินค่าพารามิเตอร์ของรูปแบบ หรือการดำเนินการทดสอบรูปแบบด้วยวิธีการทางสถิติ แต่งานวิจัยบางเรื่องนั้นต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการได้ตัวเลขมากกว่าการได้ตัวเลข แล้วสรุป ซึ่งไอสเนอร์^{๑๖๓} ได้เสนอแนวคิดของการทดสอบหรือประเมินรูปแบบโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิโดยมีแนวคิดดังนี้

๒.๒.๑ การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นการวิเคราะห์และวิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่ถูกพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไป แต่อาจจะผสมผสานกับปัจจัยต่างๆในการพิจารณาเข้าด้วยกันตามวิจารณ์ญาณของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับข้อมูลคุณภาพ ประสิทธิภาพและความเหมาะสมของสิ่งที่จะทำการประเมิน

๒.๒.๒ รูปแบบการประเมินที่เป็นความชำนาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่จะประเมิน โดยพัฒนามาจากแบบการวิจารณ์งานศิลปะ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากเป็นการวัดคุณค่าที่ไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใด ๆ และต้องใช้ ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง แนวคิดนี้ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาระดับสูงมากขึ้น ทั้งนี้เพราะเป็นองค์ความรู้เฉพาะสาขาผู้ที่ศึกษาเรื่องนั้น

^{๑๖๒} สุวิมล ว่องวาณิช, “บทที่ ๓ แบบตรวจสอบรายการประเมิน : วิธีวิทยาและเครื่องมือประเมิน,” ใน สุวิมล ว่องวาณิช (บก.), **การประเมินอภิमान : วิธีวิทยาและการประยุกต์ใช้**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙) , หน้า ๔๙-๗๖.

^{๑๖๓} Eisner, E. “Education Connoisseurship and Criticism : Their Form and Functions in Educational Evaluation,” **Journal of Aesthetic Education**, 1976 : 192-193.

จริงๆ จึงจะทราบและเข้าใจอย่างลึกซึ้งดังนั้น ในวงการศึกษาก็นิยมรูปแบบนี้มาใช้ในเรื่องที่ต้องการความลึกซึ้งและความเชี่ยวชาญเฉพาะ

๒.๒.๓ รูปแบบที่ใช้ตัวบุคคลคือผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมินโดยให้ความเชื่อถือ ว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้นเที่ยงธรรม และมีดุลพินิจที่ดีทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่าง ๆ นั้น จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒินั่นเอง

๒.๒.๔ รูปแบบที่ยอมให้มีความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัย และความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญมาพิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูลตลอดจนวิธีการนำเสนอ

๒.๓ การทดสอบรูปแบบโดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องมักจะใช้กับการพัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย เมื่อผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟายเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในรอบสุดท้ายมาจัดทำเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อนำไปสำรวจความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ

๒.๔ การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบ การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบนี้ ผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามกิจกรรมจนครบถ้วน ผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินไปปรับปรุงรูปแบบต่อไป

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบ พบว่า มีการสร้างรูปแบบ ดังนี้

ชนกนารถ ชื่นเชย^{๑๖๔} ได้ทำการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน” โดยดำเนินการวิจัย ๔ ขั้นตอน ดังนี้ ๑) การวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบการศึกษาต่อเนื่องสำหรับสถาบันอุดมศึกษาเอกชน โดยศึกษาวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ๒) การนำข้อมูลจากการศึกษามาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อพัฒนาเป็นกรอบของรูปแบบในการจัดการศึกษาต่อเนื่องของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ๓) การศึกษาความเหมาะสมและความเป็นไปได้โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน ๑๙ คน โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายและ ๔) การตรวจสอบประสิทธิภาพและความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่พัฒนาขึ้น

^{๑๖๔} ชนกนารถ ชื่นเชย, “รูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน”, วิทยานิพนธ์การศึกษาศุภบัณฑิต, (สาขาวิชาการศึกษาระดับปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๐), หน้า ๗๒-๗๙. (อัดสำเนา).

พรจันทร์ พรศักดิ์กุล^{๑๖๕} ได้ทำการวิจัยเรื่อง “รูปแบบกระบวนการงบประมาณของโรงเรียนที่บริหารงบประมาณแบบใช้โรงเรียนเป็นฐานในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐาน” โดยดำเนินการวิจัยเป็น ๕ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การกำหนดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการ งบประมาณ โดยการวิเคราะห์เอกสารและฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ๒) การศึกษากระบวนการงบประมาณและการมีส่วนร่วมในกระบวนการงบประมาณของสถานศึกษาที่ดำเนินการในปัจจุบัน โดยสอบถามความคิดเห็นของ ผู้อำนวยการสถานศึกษาและรองผู้อำนวยการสถานศึกษาที่รับผิดชอบงานงบประมาณ วิเคราะห์เอกสาร งบประมาณของโรงเรียนและสอบถามความคิดเห็นของครูผู้ปกครองคณะกรรมการสถานศึกษา ประธานคณะ กรรมการสถานศึกษา ๓) การจัดทำร่างรูปแบบกระบวนการงบประมาณของโรงเรียนที่บริหารงบประมาณแบบใช้โรงเรียนเป็นฐาน ๔) การประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบ โดยสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ๕) การปรับปรุงรูปแบบและนำเสนอรูปแบบกระบวนการงบประมาณของโรงเรียนที่บริหารงบประมาณการใช้โรงเรียนเป็นพื้นฐาน

อัมพร พงษ์กังสนานนท์^{๑๖๖} ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต” โดยดำเนินการวิจัยเป็น ๒ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การสร้างรูปแบบ ประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากทฤษฎีเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi Techniques) และ ๒)การประเมินรูปแบบ ประกอบด้วย การประเมินรูปแบบเพื่อศึกษาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบ ไปปฏิบัติในสถานศึกษา และการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารสถานศึกษาที่มีต่อการพัฒนารูปแบบ

การวิจัยในครั้งนี้ สร้างรูปแบบโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของวาร์ เฟิงส์วีสต์ ซึ่งดำเนินการสร้างรูปแบบโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & Development : R&D) ตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) มีขั้นตอน ๔ ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ การวิจัยเชิงปริมาณ (Research₁: R₁) ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างรูปแบบ (Development₁ : D₁) ขั้นตอนที่ ๓ การวิจัยเชิงทดลอง ประเภทกึ่งทดลอง (Research₂ : R₂) ขั้นตอนที่ ๔ การพัฒนา ปรับปรุงรูปแบบ (development₂: D₂)

^{๑๖๕} พรจันทร์ พรศักดิ์กุล, “รูปแบบกระบวนการงบประมาณของโรงเรียนที่บริหารงบประมาณ แบบใช้โรงเรียนเป็นฐานในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน”, **วิทยานิพนธ์ การศึกษาดุษฎีบัณฑิต**, (มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๐), หน้า ๑๖๓-๑๗๕. (อัดสำเนา).

^{๑๖๖} อัมพร พงษ์กังสนานนท์, “การศึกษารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต”, **วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต**, (มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๐), หน้า ๑๐๘-๑๒๒. (อัดสำเนา).

๒.๔.๔ การหาประสิทธิภาพของรูปแบบ

การหาประสิทธิภาพของรูปแบบในงานวิจัยที่นำเสนอ พบว่า มีการหาประสิทธิภาพโดยการให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา หรือประเมินความเหมาะสม ความถูกต้อง การนำไปใช้ประโยชน์และความเป็นไปได้

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีการดำเนินการหาประสิทธิภาพของรูปแบบตามงานวิจัยที่นำเสนอ กล่าวคือ หาความตรงเชิงเนื้อหา/โครงสร้าง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน และเพื่อให้รูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างในครั้งนี้เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบที่ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา/โครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อหาประสิทธิภาพ ของกระบวนการและผลลัพธ์โดยดำเนินการตามที่ ชัยยงค์ พรหมวงศ์^{๑๖๗} ที่ให้ข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ความหมายของเกณฑ์ประสิทธิภาพ หมายถึง ระดับประสิทธิภาพของสื่อหรือชุดการสอน ที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นระดับที่ผลิตสื่อหรือชุดการสอนจะพึงพอใจว่า หากสื่อ หรือชุดการสอนมีประสิทธิภาพถึงระดับนั้นแล้ว สื่อ หรือชุดการสอนนั้นก็มีคุณค่าที่จะนำไปสอนนักเรียน และคุ้มแก่การลงทุนผลิตออกมาเป็นจำนวนมาก การกำหนดเกณฑ์ประสิทธิภาพกระทำ ได้ โดยการประเมินผลพฤติกรรมของผู้เรียน ๒ ประเภท คือ พฤติกรรมต่อเนื่อง (กระบวนการ) กำหนดค่า ประสิทธิภาพเป็น $E_1 = \text{Efficiency of Process}$ (ประสิทธิภาพของกระบวนการ)และ พฤติกรรมสุดท้าย (ผลลัพธ์)กำหนดค่าประสิทธิภาพเป็น $E_2 = \text{Efficiency of Product}$ (ประสิทธิภาพของผลลัพธ์)

ประสิทธิภาพของสื่อหรือชุดการสอน จะกำหนดเป็นเกณฑ์ที่ผู้สอนคาดหวังว่าผู้เรียนจะเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นที่พึงพอใจ โดยกำหนดให้ผลเฉลี่ยของคะแนนการทำงานและการประกอบกิจกรรมของผู้เรียนทั้งหมดต่อร้อยละของผลการประเมินหลังเรียนทั้งหมด นั่นคือ $E_1/E_2 =$ ประสิทธิภาพของกระบวนการ/ประสิทธิภาพของผลลัพธ์

การที่จะกำหนดเกณฑ์ E_1/E_2 ให้มีค่าเท่าใดนั้น ให้ผู้สอนเป็นผู้พิจารณาตามความพอใจ โดยพิจารณาพิสัยการเรียนรู้ที่จำแนกเป็นวิทยพิสัย (Cognitive Domain) จิตพิสัย(Affective Domain) และทักษะพิสัย (Skill Domain) ในขอบข่ายวิทยพิสัย (เดิมเรียกว่า พุทธิพิสัย) เนื้อหาที่เป็นความรู้ความจำมักจะตั้งไว้ สูงสุดแล้วลดต่ำลงมากคือ ๙๐/๙๐, ๘๕/๘๕, ๘๐/๘๐ ส่วนเนื้อหาสาระที่เป็นจิตพิสัยจะต้องใช้ เวลาไปฝึกฝนและพัฒนา ไม่สามารถทำให้ถึงเกณฑ์ระดับสูงได้ในห้องเรียน

^{๑๖๗} ชัยยงค์ พรหมวงศ์, “การทดสอบประสิทธิภาพสื่อหรือชุดการสอน”, วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, ปีที่ ๕, ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๕๖): ๑๐-๑๓.

หรือในขณะที่เรียน จึงอนุโลมให้ตั้งไว้ต่ำลง นั่นคือ ๘๐/๘๐, ๗๕/๗๕ แต่ไม่ต่ำกว่า ๗๕/๗๕ เพราะเป็นระดับความพอใจต่ำสุด จึงไม่ควรตั้งเกณฑ์ไว้ต่ำกว่านี้

วิธีการคำนวณ หาค่า E_1/E_2 กระทำได้ด้วยวิธีการคำนวณธรรมดา สำหรับ E_1 คือค่าประสิทธิภาพของงาน และแบบฝึกปฏิบัติกระทำได้โดยการนำคะแนนงาน ทุกชิ้นของนักเรียนในแต่ละกิจกรรม แต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยและเทียบส่วนโดยเป็นร้อยละ สำหรับค่า E_2 คือประสิทธิภาพผลลัพธ์ ของการประเมินหลังเรียนของแต่ละสื่อหรือชุดการสอน กระทำได้โดยการเอาคะแนนจากการสอบหลังเรียนและคะแนนจากงานสุดท้ายของนักเรียน ทั้งหมดรวมกันหาค่าเฉลี่ยแล้วเทียบส่วนร้อย เพื่อหาค่าร้อยละ

การตีความหมายผลการคำนวณ หลังจากคำนวณหาค่า E_1 และ E_2 ได้แล้ว ผู้หาประสิทธิภาพต้องตีความหมายของผลลัพธ์โดย ยึดหลักการและแนวทางดังนี้

๑. ความคลาดเคลื่อนของผลลัพธ์ให้ความคลาดเคลื่อนหรือความแปรปรวนของผลลัพธ์ได้ไม่เกิน .๐๕ (ร้อยละ ๕) จากช่วงต่ำไปสูง = ± ๐.๕ นั่นให้ผลลัพธ์ของค่า E_1 หรือ E_2 ที่ถือว่า เป็นไปตามเกณฑ์ มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ ๒.๕ และ สูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ไม่เกินร้อยละ ๒.๕ หากคะแนน E_1 หรือ E_2 ห่างกันเกินร้อยละ ๕ แสดงว่า กิจกรรมที่ให้นักเรียนทำกับการสอบหลังเรียน ไม่สมดุลกัน เช่น ค่า E_1 มากกว่า E_2 แสดงว่า งานที่มอบหมายอาจจะง่ายกว่าการสอบ หรือ หากค่า E_2 มากกว่าค่า E_1 แสดงว่าการสอบง่ายกว่าหรือไม่สมดุล กับงานที่มอบหมายให้ทำ จำเป็นที่จะต้องปรับแก้ การวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการหาประสิทธิภาพของรูปแบบ โดยใช้ค่า E_1/E_2 และกำหนดเกณฑ์ ๘๐/๘๐ เนื่องจากมีสาระที่ประกอบด้วยวิทยพิสัยและทักษะพิสัย

๒.๔.๕ รูปแบบการให้การพยาบาลตามปกติ

รูปแบบการให้การพยาบาลตามปกติหมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การสอนที่มีกิจกรรมหรือประสบการณ์ต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรงตามจุดประสงค์การสอนที่ได้กำหนดไว้ การจัดการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกปกติมักใช้วิธีสอนแบบบรรยาย ซึ่งมีแนวคิดดังนี้

ญาดาพนิต พิณกุล^{๑๖๘} ได้แบ่งเทคนิคขั้นตอนการสอนแบบบรรยายออกเป็น ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑. ขั้นเตรียมการบรรยาย ผู้สอนจะต้องทำความรู้จักผู้เรียนเกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้เรียน

๑.๑ ผู้สอนทำความรู้จักกับผู้เรียนเกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้เรียน

^{๑๖๘} ญาดาพนิต พิณกุล, **หลักการสอน**, (กรุงเทพมหานคร : วีรวิทยานิพนธ์, ๒๕๓๙), หน้า ๒๔๒-๓๒๗.

๑.๒ ศึกษาเนื้อหาที่ผู้สอนจะบรรยาย โดยค้นคว้าจากแหล่งความรู้เช่น เอกสาร ความรู้ต่างๆ ตำราและผู้เชี่ยวชาญ

๑.๓ กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ว่าผู้สอนหรือผู้บรรยายมุ่งหวังให้ผู้เรียนได้รับความรู้อะไรบ้างจากการบรรยาย

๑.๔ ศึกษาจัดหาสื่อการเรียนการสอนเพื่อนำมาประกอบการบรรยายให้ผู้เรียนเห็นเด่นชัด และเกิดความเข้าใจในบทเรียนได้ง่ายและรวดเร็ว

๑.๕ ผู้สอนควรเตรียมตัวเกี่ยวกับบุคลิกภาพของตัวเอง เช่น การแต่งกาย สุขภาพจิตทางด้านอารมณ์

๑.๖ จัดสภาพห้องเรียนที่ใช้บรรยาย เพื่อเป็นการเสริมสร้างบรรยากาศในห้องเรียนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพของผู้เรียนและเนื้อหาที่เรียน

๒. ขั้นการสอนแบบบรรยาย

๒.๑ ก่อนที่ผู้สอนจะบรรยายเนื้อหา ควรมีการนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการสนทนาโดยใช้สื่อการสอน เช่น รูปภาพหรืออื่นๆเพื่อสร้างความสนใจให้ผู้เรียนให้ติดตามเนื้อหาที่ผู้สอนจะบรรยาย

๒.๒ การเข้าสู่บทเรียน เนื้อหาที่สอนโดยการบรรยายอาจใช้แผ่นสไลด์ในการบรรยายเนื้อหา ผู้สอนควรคำนึงถึงลำดับก่อนหลังของเนื้อหา การบรรยายไม่ควรพูดเร็วหรือช้าเกินไป อาจมีการซักถามให้ผู้เรียนตอบบ้างหรืออาจเปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามบ้างเพื่อให้การเรียนการสอนน่าสนใจเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

๓. ขั้นสรุป เมื่อผู้บรรยายได้จบคำบรรยายจากเนื้อหาที่กำหนดไว้แล้ว ควรมีการสรุปเนื้อหาโดยให้ผู้เรียนช่วยสรุปร่วมกันเพราะจะเป็นการทบทวนและทดสอบผู้เรียนว่ามีความเข้าใจในเนื้อหาที่ได้รับฟังไปแล้วมากน้อยเพียงใด

๔. ขั้นทำกิจกรรม กิจกรรมเป็นสิ่งที่ผู้สอนต้องให้ผู้เรียนได้ทำเช่น การทำแบบฝึกหัด จดบันทึกคำบรรยาย ค้นคว้าอ่านหนังสือเพิ่มเติมหรืออาจให้จัดบอร์ดตามประเด็นที่สำคัญของเนื้อหา

๕. ขั้นวัดและประเมินผล เป็นสิ่งที่ผู้สอนจะทราบว่าผู้เรียนมีความเข้าใจเนื้อหา และเกิดการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด โดยการวัดผลด้วยข้อสอบ โดยการซักถาม สัมภาษณ์ สังเกตพฤติกรรม ตรวจผลงาน ซึ่งจะทำให้ผู้สอนได้ทราบข้อมูลของผลการบรรยายได้

เสาวนีย์ สิกขาบัณฑิต^{๑๖๙} ได้กล่าวถึงการสอนโดยบรรยาย จะให้ได้ผลดีควรดำเนินการเป็นขั้นๆ ดังนี้

^{๑๖๙} เสาวนีย์ สิกขาบัณฑิต, การผลิตวัสดุเทคโนโลยีทางการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, ๒๕๒๘), หน้า ๑๕๑.

๑. ขั้นนำ (Introduction) เป็นขั้นเร้าให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในเรื่องที่ครูจะบรรยาย อาจจะใช้อารมณ์หรือใช้สื่อการสอนเป็นเครื่องเร้าก็ได้

๒. ขั้นบรรยาย (Presentation) เป็นการบรรยายเนื้อหาโดยเริ่มต้นจากหัวข้อที่สำคัญมากเป็นอันดับแรก ส่วนหัวข้อที่สำคัญน้อยให้อยู่ในอันดับรองลงไป ในขั้นการบรรยายควรจะใช้สื่อการสอนประกอบเพราะจะทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในเนื้อหา และจะเป็นเครื่องนำผู้เรียนให้สนใจคอยติดตามไปโดยตลอด

๓. ขั้นสรุป (Conclusion) เป็นขั้นย่อหรือสรุปสิ่งที่ได้บรรยายมาแล้ว เป็นกฎเกณฑ์หรือหลักความจริงทั่วไป เป็นการปิดการบรรยาย

อำนาจ เถาตระกูล^{๑๗๐} ได้กล่าวถึงวิธีสอนมีขั้นตอน คือ ขั้นที่ ๑ ขั้นเตรียม ขั้นที่ ๒ ขั้นสาธิตหรือยกตัวอย่าง ขั้นที่ ๓ ขั้นปฏิบัติหรือฝึกหัด ขั้นที่ ๔ ขั้นตรวจผลการฝึกหัด ขั้นที่ ๕ ขั้นฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง ขั้นที่ ๖ ขั้นสรุปและประเมินผล

โดยสรุปการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยใช้การพยาบาลตามแบบปกติ มีขั้นตอนการดำเนินการการจัดกิจกรรมการให้การพยาบาลในรูปแบบปกติ ดังนี้ ๑. ขั้นเตรียมการ ๒. ขั้นสอน ซึ่งมักใช้การสาธิตยกตัวอย่างและให้ปฏิบัติหรือฝึกหัด ๓. ขั้นสรุป ๔. ขั้นวัดและประเมินผล ซึ่งรูปแบบการพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวานจะเป็นการให้ความรู้หรือจัดการเรียนการสอนเป็นกลุ่มใหญ่ตามขั้นตอนการเรียนการสอนและประเมินผลโดยการซักถาม

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับรูปแบบการเจริญสติทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๒.๕.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญสติในประเทศ มีดังนี้

พระมหาเจษฎา โชติวีโส (จุลพันธ์)^{๑๗๑} ได้ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการเจริญสติของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก และท่านดิช นัท ฮันท์ ผลการวิจัย พบว่า แนวคิดเรื่องการเจริญสติในมุมมองของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก และท่านดิช นัท ฮันท์ มีนัยที่เหมือนกัน คือ การเจริญสติเพื่อควบคุมจิตใจที่

^{๑๗๐} อำนาจ เถาตระกูล, คู่มือการเขียนแผนการสอนเพื่อนำไปสู่การประกันคุณภาพอาชีวศึกษา, (VO, Portfolio, QA), (กรุงเทพมหานคร : หน่วยงานนิเทศกรรมาอาชีวศึกษากระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๕๑), หน้า ๗๐.

^{๑๗๑} พระมหาเจษฎา โชติวีโส (จุลพันธ์), “ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการเจริญสติของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก และท่านดิช นัท ฮันท์”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (ศาสนาเปรียบเทียบ), (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ก.

คิดปรุงแต่งอยู่ตลอดเวลา หรือการอยู่เหนือให้พ้นจากโลภะ โทสะ โมหะ เพื่อเข้าสู่ความพ้นทุกข์ และบรรลุมุ่งหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนาวิธีการเจริญสติของหลวงปู่เทียณ จิตตสุโภ กับท่านดิช นัท ฮันท์ มีนัยที่คล้ายคลึงกัน คือ การใช้สติกำกับพฤติกรรมของตนเองให้รู้อยู่กับปัจจุบันขณะ ทั้งอิริยาบถใหญ่ และอิริยาบถย่อยทุกอย่าง หมายถึง การไม่ละสติที่เป็นไปในกายของตนเองทุกขณะ มีวิธีการสร้างรูปแบบการปฏิบัติต่างกัน โดยหลวงปู่เทียณเน้นการใช้สติจับความเคลื่อนไหวไม่เน้นคำบริกรรม ส่วนท่านดิช นัท ฮันท์ เน้นรูปแบบปฏิบัติที่ใช้อุปกรณ์ภายนอกช่วย เช่น ใช้เสียงในการบริกรรม กล่าวโศลก บทกลอนสวดมนต์ หรือกระทั่งการใช้เสียงดนตรี เสียงระฆังเป็นตัวช่วยในการเฝ้าสติให้อยู่กับตน การเจริญสติของหลวงปู่เทียณ จิตตสุโภ กับท่าน ดิช นัท ฮันท์ มีเป้าประสงค์เหมือนกัน คือ การใช้สติกำหนดอยู่กับปัจจุบันขณะ มุ่งควบคุมจิตเพื่อให้ปราศจากความทุกข์ และการอยู่เหนือความทุกข์อันเป็นเป้าหมายสูงสุด คือ การเข้าถึงพระนิพพาน หรือการหมดสิ้นจากกิเลสอาสวะทั้งมวลนั่นเอง

พระทรัพย์ชู มหาวิโร (บุญพิพา)^{๑๗๒} ได้ศึกษา การศึกษาวิธีการเจริญสติในในชีวิตประจำวันตามแนวทางของดิช นัท ฮันท์ จากการวิจัย พบว่า ในทัศนะของดิช นัท ฮันท์ สติเป็นหัวใจแห่งคำสอนในทางพระพุทธศาสนา หลักในการเจริญสติตามแนวทางของท่านเน้นการฝึกเจริญอานาปานสติควบคู่ไปกับการฝึกเจริญสติปัฏฐาน ๔ ตามกระบวนการของไตรสิกขา คือ ฝึกให้มีสติระลึกรู้อยู่กับปัจจุบันขณะอย่างต่อเนื่องจนทำให้ผู้ฝึกปฏิบัติเกิดสมาธิ (สมถะ) และเกิดปัญญา (วิปัสสนา) ทำให้มองเห็นสรรพสิ่งตามความเป็นจริงและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากนั้นยังพบว่า ดิช นัท ฮันท์ มีมโนทัศน์ความรู้ในพุทธธรรมอย่างลุ่มลึก ทั้งทางฝ่ายเถรวาทและมหายานและเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้ท่านมีแนวคิดและคำสอนที่โดดเด่นเข้ากับยุคสมัย โดยเน้นที่การนำพระพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์ใช้ในวิถีชีวิต

พระสุวรรณ สุวณฺโณ (เรืองเดช)^{๑๗๓} ได้ศึกษาผลการเจริญสติตามแนวปฏิบัติของหลวงปู่เทียณ จิตตสุโภ : กรณีศึกษาผู้ปฏิบัติธรรมในสำนักปฏิบัติธรรมมหาสติปัฏฐาน ๔ บ้านเหล่าโพหนองผลการศึกษา พบว่า ผู้ปฏิบัติสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีกว่าเดิม มีสติระลึกรู้ในการทำงานเข้าใจคนอื่นได้ดี ปรับสภาวะทางจิตให้เย็นหยุ่นได้ มีความตั้งใจมั่น หรือทำให้มีสมาธิจิตที่ยาวนานกว่าเดิม ทำให้เกิดปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ เช่น เมื่อมีสติก็ไม่ก่อปัญหา

^{๑๗๒} พระทรัพย์ชู มหาวิโร (บุญพิพา), “การศึกษาวิธีการเจริญสติในชีวิตประจำวันตามแนวทางของดิช นัท ฮันท์”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต** (พระพุทธศาสนา), (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ก.

^{๑๗๓} พระสุวรรณ สุวณฺโณ (เรืองเดช), “ผลการเจริญสติตามแนวปฏิบัติของหลวงปู่เทียณ จิตตสุโภ : กรณีศึกษาผู้ปฏิบัติธรรมในสำนักปฏิบัติธรรมมหาสติปัฏฐาน ๔ บ้านเหล่าโพหนอง”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต** (พระพุทธศาสนา), (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ก.

อาชญากรรม ไม่ลักขโมย ไม่ประพฤติดิฉิดในกาม ไม่พูดเท็จ ไม่ดื่มสุราและเมรัย ตลอดจนสิ่งเสพติดต่าง ๆ หลีกเว้นการก่อปัญหาทางสังคม ตรงกันข้าม ผู้ปฏิบัติธรรมกลับมีจิตใจที่เมตตาต่อคนอื่น โดยคอยให้การช่วยเหลืองานสังคมหรือชุมชนตามกำลังของตน รู้จักเสียสละ บำเพ็ญประโยชน์เป็นสาธารณะหรือมีจิตสาธารณะอันจะยังประโยชน์สุขให้เกิดขึ้นแก่ตนครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ดียิ่งขึ้น

พระครูนิสัยปริยัติกิจ (เฉลิม แชนอก)^{๑๗๔} ได้ศึกษา การศึกษาเปรียบเทียบแนวการปฏิบัติกรรมฐานของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก และหลวงพ่ोजรัญ ฐิตธมโม ผลการศึกษา พบว่า หลวงพ่อเทียน จิตตสุโก และหลวงพ่ोजรัญ ฐิตธมโม เป็นพระอาจารย์กรรมฐานที่มีจุดเริ่มของการศึกษาและปฏิบัติกรรมฐานประเภทเดียวกัน คือ อานาปานสติ แบบกำหนดลมหายใจเข้าออก และภาวนาว่า “พุท-โธ” ต่างกันที่หลวงพ่อเทียนได้ศึกษามาตั้งแต่เป็นเด็ก ส่วนหลวงพ่ोजรัญ ได้ศึกษาเมื่ออุปสมบทแล้ว หลวงพ่อเทียนได้ศึกษากรรมฐานที่ใช้คำบริกรรมภาวนาว่า “ติง-นิง” ตั้งแต่สมัยที่ยังเป็นคฤหัสถ์ และภายหลังได้ละคำภาวนานั้น กำหนดรู้อาการเคลื่อนไหวอย่างเดียว บังเกิดความก้าวหน้าเป็นอย่างดี พอถึง เป็นต้น ภายหลังได้มาศึกษาวิปัสสนากรรมฐานกับพระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิทธิ) และได้มุ่งปฏิบัติในวิปัสสนากรรมฐาน บังเกิดความก้าวหน้าในการปฏิบัติเป็นอย่างดี จึงได้สั่งสอนดี และได้สอนกรรมฐานดังกล่าวแก่พุทธศาสนิกชนตลอดชีวิตของท่าน ส่วนหลวงพ่ोजรัญได้ไปศึกษากรรมฐานและวิทยาคมกับอาจารย์ผู้มีชื่อเสียงหลายรูป เช่น หลวงพ่อเดิม หลวงพ่อวัดปากน้ำ หลวงพุทธศาสนิกชนในการเจริญวิปัสสนากรรมฐานมาถึงทุกวันนี้ หลวงพ่อเทียนใช้ภาษาไทยท้องถิ่นเมืองเลยในการเผยแผ่และอธิบายธรรม ในขณะที่หลวงพ่ोजรัญใช้ภาษาไทยภาคกลาง และภาษาธรรมที่มีรากศัพท์มาจากภาษาบาลีอย่างเป็นระบบ หลวงพ่อเทียนอธิบายสติปัฏฐานว่า ได้แก่ การเจริญสติควบคู่กับการเคลื่อนไหวอิริยาบถ โดยให้กำหนดสติรู้เท่าทันการเคลื่อนไหวที่สร้างขึ้นเป็นรูปแบบ ขณะที่หลวงพ่ोजรัญสอนให้กำหนดตามแนวสติปัฏฐาน คือ กำหนดกาย เวทนา จิต ธรรม เริ่มจากกำหนดสติที่อิริยาบถใหญ่ไปสู่อิริยาบถย่อย การปฏิบัติกรรมฐานตามแนวหลวงพ่อเทียนต้องมีการเคลื่อนไหวอวัยวะร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งตลอดเวลา ใช้สติกำหนดรู้ตามทุกอาการโดยไม่ต้องใช้คำบริกรรมใด ๆ ในขณะที่หลวงพ่ोजรัญใช้วิธีกำหนดรู้อาการพองยุบของหน้าท้อง และใช้คำบริกรรมสำหรับบอกชื่อตามอิริยาบถและความรู้สึกที่เป็นอยู่ในขณะนั้น

^{๑๗๔} พระครูนิสัยปริยัติกิจ (เฉลิม แชนอก), “การศึกษาเปรียบเทียบแนวการปฏิบัติกรรมฐานของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก และหลวงพ่ोजรัญ ฐิตธมโม”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารจัดการคณะสงฆ์), (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ก.

พระมหาทวี มหาปณฺโณ (ละลง)^{๑๗๕} ได้ศึกษา วิเคราะห์อายุสัทธิธรรม ๕: หลักธรรมที่ช่วยให้อายุยืน ๕ ประการ ในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท ผลการวิจัย พบว่า ความสำคัญของการมีอายุยืนที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา หมายถึง การมีอายุยืนอย่างมีคุณค่า คือ การดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท ไม่อ้าล้นกับอดีต และไม่พะวงกับอนาคต สร้างประโยชน์และคุณค่าให้กับชีวิต ผ่านโอกาสและเวลาปัจจุบันของตนเอง เพื่อประโยชน์สุขอันเป็นจุดมุ่งหมายของชีวิต หลักพระพุทธศาสนาเน้นการสร้างสุขภาพหรือภาวะที่เป็นสุขแบบองค์รวมให้กับระบบของชีวิต ๔ ด้าน คือ ทางกาย ทางสังคม ทางจิต และทางปัญญา โดยเน้นการพัฒนาจากธรรมชาติภายในชีวิต คือ พัฒนาจิตให้เกิดปัญญา อันส่งผลต่อชีวิตซึ่งดำเนินไปโดยเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับธรรมชาติภายนอกทั้งทางกายและทางสังคม หลักอายุสัทธิธรรมมี ๕ ประการ คือ ๑) สปปายการี สร้างสปปายะ คือทำอะไร ๆ ให้เป็นที่สบาย เกื้อกูลแก่สุขภาพ ๒) สปปายะ มตฺตญญู แม้ในสิ่งที่สบายนั้นก็รู้จักประมาณ ทำแต่พอดี ๓) ปณฺธิโกชี บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย (เช่น เคี้ยวให้ละเอียด) ๔) กาลจารี ประพฤติตนให้เหมาะสมในเรื่องเวลา เช่น รู้จักเวลา ทำถูกเวลา ทำเป็นเวลา ทำพอเหมาะแก่เวลา ๕) พรหมจารี รู้จักถือพรหมจรรย์ตามควรซึ่งหลักอายุสัทธิธรรมทั้ง ๕ ประการนี้เป็นข้อปฏิบัติที่เกื้อกูลแก่อายุ ที่มีความสอดคล้องกับแนวทางการรักษาสุขภาพหรือภาวะที่เป็นสุขแบบองค์รวมให้กับระบบของชีวิตทั้ง ๔ ด้าน คือ ทางกาย ทางสังคม ทางจิต และทางปัญญา เป็นแนวคิดหรือหลักปฏิบัติที่เชื่อมโยงวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีงามและถูกต้องตามกฎธรรมชาติเข้ากับประโยชน์สุขอันเป็นจุดมุ่งหมายของชีวิตได้อย่างสอดคล้องกัน

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา^{๑๗๖} ได้ศึกษาเรื่อง ศึกษาการประประยุต์ใช้กระบวนทัศน์และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา ผลการวิจัย พบว่า การแพทย์กระแสหลักมีกระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ซึ่งมีโลกทัศน์แบบจักรกล สุขภาพจึงถูกลดทอนลงเหลือเพียงการมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคร้ายต่าง ๆ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญสามารถวัดผลได้ในเชิงประจักษ์ ในขณะที่เดียวกันจิตใจ อารมณ์และความรู้สึกของมนุษย์ได้ถูกละเลยไป ปัจจุบันได้เกิดการเปลี่ยนผ่านทางความคิดสู่โลกทัศน์แบบองค์รวม ประกอบไปด้วย มิติทางกาย มิติทางจิต มิติทางสังคม และมิติปัญญา สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวการแพทย์กระแสหลัก ยังคงเน้นหนักไปที่มิติทางกายเป็นหลัก ในขณะที่มิติทางจิตใจ สังคม ภายใต้อุปถัมภ์ของกระบวนทัศน์ สุขภาพคือ ธรรมชาติที่เป็นสุขหรือเรียกอย่างง่ายว่า สุข ซึ่งก็เป็นสภาวะตรงกันข้ามกับความทุกข์ โดยความทุกข์ที่สำคัญที่มนุษย์ควรกำหนดรู้ คือ ทุกข์อริยสัจ เมื่อมองที่สุขภาพพระพุทธศาสนาได้อธิบายขยายความไว้ มากมาย โดย

^{๑๗๕} พระมหาทวี มหาปณฺโณ (ละลง) ผศ.ดร., “วิเคราะห์อายุสัทธิธรรม ๕: หลักธรรมที่ช่วยให้อายุยืน ๕ ประการ ในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท” ,ป.ธ.๙, พธ.บ.(ปรัชญา), (ศน.ม. (พุทธศาสนศึกษา), ๒๕๕๖), หน้า ก.

^{๑๗๖} นายภินันท์ สิงห์กฤตยา, “ศึกษาการประประยุต์ใช้กระบวนทัศน์และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต* (พระพุทธศาสนา), (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ก.

สุขภาพที่แท้จริง จะมีลักษณะทางจิตที่ประกอบไปด้วย ความเสรี ความสงบ ความสะอาด และความสว่าง สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในพุทธศาสนา คือ การปฏิบัติตนตามหลักไตรสิกขา การปฏิบัติตนตามหลักทางสายกลางอริยมรรคมีองค์ ๘ เพื่อเข้าถึงความเป็นบุคคลผู้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ มีความเป็นพระโสดาบันในเบื้องต้น

เมื่อศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดด้านสุขภาพและกระบวนการและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางพุทธศาสนาในผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า มุมมองต่อสุขภาพมีใน ๔ มิติหลัก คือ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา สุขภาพ คือ ภาวะที่สมบูรณ์ของสุขภาพเกิดมีขึ้นด้วยความสมบูรณ์ของสุขภาพทั้ง ๔ มิติ ที่เชื่อมโยงขึ้นเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยที่สุขภาพทางใจเป็นมิติที่ได้รับการใส่ใจมากที่สุด การมีสุขภาพใจที่ดีย่อมส่งผลถึงสุขภาพทางกาย และส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางพุทธศาสนาที่ถูกนำมาใช้คือ การมุ่งสู่ความเข้าใจในธรรมชาติของโลก (ไตรลักษณ์) หลักการดำเนินชีวิตด้วยความพอเพียง การดูแลใส่ใจร่างกายตามความเหมาะสมโดยไม่ยึดมั่นถือมั่นในร่างกาย การยึดมั่นในศีลธรรมเป็นหลักพื้นฐานในการดำเนินชีวิต การดำเนินชีวิตด้วยความมีสติ การดำเนินชีวิตตามต้นแบบ (กัลยาณมิตร) ที่ดี

ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร (พรรณา), ดร.พระสุธี ธรรมานุวัตร (เทียบ มาลัย), ผศ.ดร.ดร.บุญเลิศ โอธสุ และรศ.ดร.นพ.เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์^{๑๗๗} ได้ศึกษาการศึกษาผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อระดับของความดันโลหิต ผลการศึกษา พบว่า ก่อนเดินจงกรมและหลังนั่งเป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างละ ๓๐, ๔๕ และ ๖๐ นาที ตามลำดับ มีชีพจร (P)เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก ๗๖.๘๘ เป็น ๗๑.๑๖, ๗๙.๑๕ เป็น ๗๑.๑๕ และ ๗๘.๙๕เป็น ๗๐.๐๐ ต่อมาที่ตามลำดับ (P value เท่ากับ ๐.๐๐๑, น้อยกว่า ๐.๐๑ และน้อยกว่า ๐.๐๑ ตามลำดับ) ต่อมาเมื่อกลุ่มตัวอย่างก่อนเดินจงกรมและหลังนั่งเป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างละ ๔๕ นาที พบว่า มีค่า Pulse pressure (ผลต่างระหว่าง SBP และ DBP) เฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก ๔๒.๑๐ เป็น ๓๓.๖๐ มม.ปรอท (P value เท่ากับ ๐.๐๑๒) ในที่สุดเมื่อกลุ่มตัวอย่างก่อนเดินจงกรมและหลังนั่งเป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างละ ๖๐ นาที พบว่า มีค่า SBP เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก ๑๓๑.๕๕ เป็น ๑๒๕.๔๐ มม.ปรอท (P value เท่ากับ ๐.๐๓๙) เป็นผลทำให้สามารถลดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic) จนทำให้ชีพจร (P),SBP และ Pulse pressure ของผู้ปฏิบัติเฉลี่ยลดลงอย่างมี

^{๑๗๗} ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์และคณะ, “การศึกษาผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อระดับของความดันโลหิต”, อาจารย์ผู้รับผิดชอบและอาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาธรรมนิเทศ, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙), หน้าบทคัดย่อ.

นัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ เวลาของการปฏิบัติเริ่มต้นจากชีพจรที่ช้าลงก่อนและความดันโลหิตจึงลดลงตามค่าที่ลดลงของความดันโลหิตที่ใกล้เคียง ๑๐ มม.ปรอท จึงเป็นที่ประจักษ์ว่า การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนี้ไปใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะสามารถทำให้ใช้ยาได้น้อยลงหรือไม่ต้องใช้เลย ในรายที่ความดันโลหิตสูงไม่มาก ทำให้ผลข้างเคียงของการใช้ยาน้อยลงและจะมีผลทำให้เศรษฐกิจมวลรวมของประเทศและของโลกดีขึ้นตามมาอีกด้วย

ร้อยตำรวจเอกหญิง อุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข^{๑๗๘} ได้ศึกษา การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ ยามเจ็บป่วย จากการศึกษาวิจัย พบว่า พระพุทธเจ้าทรงมีแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยถึง ๒ แนวทางใหญ่ๆ คือ การป้องกันและการรักษาโรค

๑. การป้องกัน วิธีในการป้องกันสุขภาพที่พระพุทธเจ้าทรงใช้ พบว่า ทรงมีหลักปฏิบัติต่างๆในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยอย่างครบถ้วน ทั้งทางด้านกายภาพและจิตภาพ ที่มุ่งเน้นการปฏิบัติควบคู่กันไปอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำทุกวัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยทางกายและสุขภาพอนามัยทางจิตให้แข็งแรงสมบูรณ์ ซึ่งนับว่าเป็นวิธีที่จะป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ไว้ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

๒. การรักษาโรค วิธีในการรักษาโรคที่พระพุทธเจ้าทรงนำมาใช้พบว่ามีอยู่ ๒ วิธี คือ การรักษาด้วยกรรมวิธีตามแบบทั่วไป และการรักษาด้วยพระธรรมโอสธ

๒.๑. การรักษาโรคด้วยกรรมวิธีตามแบบทั่วไป พบว่า เป็นการใช้กรรมวิธีทางการแพทย์ตามแบบทั่วไป ไปที่สังคมในยุคนั้นจะพึงมี ซึ่งมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การใช้อาหาร การใช้ความร้อน การผ่าตัด และการพักผ่อน เป็นต้น แต่ทั้งนี้ก็มีบางกรณีที่พระองค์ทรงจำกัดขอบเขตการรักษาเฉพาะในหมู่สงฆ์ไว้ด้วย เช่น ห้ามภิกษุฉันยาที่เจือด้วยน้ำเมาเกินขนาด และห้ามภิกษุผ่าตัดริดสีดวงทวาร เป็นต้น ผลจากการใช้กรรมวิธีต่างๆ ดังกล่าวนี สามารถใช้บำบัดรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยทั่วไปให้หายได้

๒.๒. การรักษาโรคด้วยพระธรรมโอสธพบว่า พระพุทธเจ้าทรงนำเอาหลักธรรมชั้นสูงหมวดต่าง ๆ ที่ทรงใช้ในการตรัสรู้ มาบำบัดรักษาโรค หมวดธรรมต่างๆ นั้นส่วนใหญ่ได้จัดรวมเป็นหมวดธรรมหมวดใหญ่มีชื่อเรียกว่า "โพธิปักขิยธรรม" โดยนำเอาผลพลอยได้จากการตรัสรู้ไปรักษาโรคต่างๆ ทั้งโรคทางกายและโรคทางใจ และผลจากการใช้ธรรมโอสธรักษาโรคในผู้ป่วยที่เป็นพระอรหันต์ พบว่า สามารถรักษาโรคให้หายได้ ดังกรณีของพระพุทธเจ้าและพระอรหันต์สาวก เป็นต้น จากพุทธวิธีการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยทั้ง ๒ แนวทาง ที่พระพุทธองค์ทรงเคยใช้อย่างได้ผลดี

^{๑๗๘} อุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข, ร้อยตำรวจเอกหญิง, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ก.

มาแล้วเมื่อ ๒๕๐๐ กว่าปีนั้น ปัจจุบันพบว่า พุทธวิธีดังกล่าวนี้ ยังสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพและบำบัดรักษาโรคอย่างได้ผลดีเช่นเดียวกัน

จุฑามาศ วาริแสงทิพย์^{๑๗๙} ได้ศึกษาเรื่อง การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ โดยผู้วิจัยจึงได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยขณะที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง การทดลองใช้เวลา ๑๐ สัปดาห์ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น ๔ กลุ่ม กลุ่มละ ๒๐ คน กลุ่มที่ ๑ คือ กลุ่มควบคุม กลุ่มที่ ๒ คือ กลุ่มที่ทำการสวดมนต์ กลุ่มที่ ๓ คือ กลุ่มที่ทำสมาธิ กลุ่มที่ ๔ คือ กลุ่มที่ทำการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิ ใช้เวลาในการปฏิบัติครั้งละ ๓๕ นาที โดยทำเป็นวีดีโอ ภาพพร้อมเสียง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตาม ในการนี้ผู้วิจัยได้ประเมินความรุนแรงของความซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบประเมินสภาวะอารมณ์ (The Thai Depression Inventory) และประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลอง ด้วย SF-36 (ฉบับภาษาไทย) ผลการทดลองพบว่าความซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการศึกษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภาวะความซึมเศร้าของกลุ่มที่ทำการทดลองสวดมนต์ และกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิมีแนวโน้มว่าจะลดลง ส่วนกลุ่มที่ทำสมาธิความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value = ๐.๐๑)

พลกฤษณ์ โชติศิริรัตน์^{๑๘๐} ได้ศึกษาเชิงวิเคราะห์การรักษาโรคด้วยวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวทางของพระธรรมสังฆราชจารย์ (จรัญ ฐิตธมฺโม) ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค และศึกษาผลทางวิทยาศาสตร์ในการรักษาโรคด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานผลการศึกษายังพบว่า มหาสติปัฏฐานสูตรเป็นวิธีการบำเพ็ญเพียรทางจิต เป็นการฝึกเจริญสติพิจารณาให้รู้เท่าทันและรู้แจ้งในทุกข์เมื่อเจริญสติได้ถึงพร้อม จะเกิดปัญญาในการพิจารณาเห็นความจริงจนเกิดความเข้าใจและยอมรับในสภาวะที่ตนเป็นอยู่เกิดการปล่อยวาง ไม่ยึดติดในความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงบสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลถึงสุขภาพของร่างกายเมื่อทำการศึกษาผลทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ของผู้ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามแนวทางของพระธรรมสังฆราชจารย์ซึ่งเป็นไปตามหลักมหาสติปัฏฐานสูตรนั้น มีผลลดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังอวัยวะต่าง ๆ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย มีผลทำให้

^{๑๗๙} จุฑามาศ วาริแสงทิพย์, “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต*, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ก.

^{๑๘๐} พลกฤษณ์ โชติศิริรัตน์, “ศึกษาวิเคราะห์การรักษาโรคด้วยวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวทางพระธรรมสังฆราชจารย์ (จรัญ ฐิตธมฺโม)”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ก.

ความเครียดลดลงและช่วยเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกาย ทำให้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการร่วมรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางจิตเภท นอกจากนี้ยังมีผลปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ป่วย ทำให้มีสติและปัญญาพิจารณาในโรคที่ตนเป็นอยู่เกิดการยอมรับและเข้าใจจนเกิดความสงบ มีความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจเป็นผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นได้

การวี ศักดิ์สิทธิ์^{๑๘๑} ได้ศึกษา การประยุกต์ใช้หลักสติปัฏฐาน ๔ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพื่อศึกษาหลักสติปัฏฐาน ๔ ในคัมภีร์พุทธศาสนาเถรวาทนำหลักสติปัฏฐาน ๔ มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และศึกษาผลความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพรวมทั้งระดับน้ำตาลในเลือดการใช้หลักสติปัฏฐาน ๔ มาประกอบในการสอนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ได้ศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ๔๐ คน ระหว่าง ๒๖ สิงหาคม ถึง ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ กลุ่มทดลองจำนวน ๒๐ คนได้รับการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา ๑๒ สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ มีการฝึกปฏิบัติและมีสติกำหนดรู้ด้านกาย (กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน) การฝึกปฏิบัติการมีสติกำหนดรู้ด้านความรู้สึก (เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน) การฝึกปฏิบัติและมีสติกำหนดรู้ด้านความคิด (จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน) และการปฏิบัติและมีสติกำหนดรู้ด้านสภาวะธรรม (ธรรมานุปัสสนาสติปัฏฐาน) มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < ๐.๐๑) พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < ๐.๐๑)ภาวะเครียด ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) มีค่าเฉลี่ยลดลงและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < ๐.๐๑) ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารมีค่าเฉลี่ยลดลงและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < ๐.๐๑) พบว่าร้อยละ ๔๕ ในกลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารลดลงจนเข้าสู่ภาวะปกติ (fasting plasma glucose < ๑๐๐ มก./ ดล.) เมื่อเทียบกับร้อยละ ๔๐ ในกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < ๐.๐๑) การนำหลักสติปัฏฐาน ๔ มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพและค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารดีขึ้น จะช่วยป้องกันและชะลอการเกิดโรคเบาหวานได้

^{๑๘๑} การวี ศักดิ์สิทธิ์, “การประยุกต์ใช้หลักสติปัฏฐาน ๔ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน: กรณีศึกษากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลร่งกวางจังหวัดแพร่”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ก.

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาสรุปได้ว่า การเจริญสติแนวหลวงพ่อเทียนเป็นการฝึกการใช้สติกำหนดอยู่กับปัจจุบันขณะ มุ่งสร้างตัวรู้เพื่อให้เป็นตัวฝึกฝนจิตแท้ที่จริง สติ เป็นธรรมมีอุปการะมาก คือ ทำให้ตื่นตัวอยู่เสมอ สตินั้นหากนำมาใช้กับทางโลกทั่วไปก็ย่อมมีประโยชน์มหาศาลอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นการงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ การคิดอ่านย่อมเป็นระบบ จิตย่อมมีสมาธิในการทำกิจการงานใด ๆ อารมณ์มักจะเป็นปกติ ไม่ค่อยโกรธ เกรียด หรือทุกข์ใจอะไรมาก กล่าวโดยรวมคือย่อมเกื้อกูลชีวิตประจำวันทางโลกได้อย่างดี และการอยู่เหนือความทุกข์ ส่วนเป้าหมายสูงสุด คือการเข้าถึงพระนิพพาน หรือการหมดสิ้นจากกิเลสอาสวะทั้งหมดเมื่อนำเอาการปฏิบัติการเจริญสติมาใช้กับโรคเรื้อรังก็พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าวสามารถควบคุมโรคได้ดีและมีความสุข

๒.๕.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญสติในต่างประเทศ

นายแพทย์อี เลียดเตทเซอร์^{๑๘๒} ได้ทำการศึกษาพบว่า การให้ผู้ป่วยเจริญสติในอิริยาบถต่างๆ ในชีวิตประจำวัน จะช่วยป้องกันโรคทั้งประเภทเรื้อรังและเฉียบพลัน ช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่ได้ และส่งเสริมให้ร่างกายและจิตใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นายแพทย์คาเบต ชิน เจ^{๑๘๓} ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน อาการปวดในผู้ป่วยเหล่านี้มีทั้งอาการปวดคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดศีรษะปวดบริเวณใบหน้า เจ็บหน้าอกจากโรคหัวใจ และปวดท้อง โดยให้ปฏิบัติการเจริญสติ ๑๐ สัปดาห์พบว่าร้อยละ ๕๐-๖๐ ของผู้ป่วย มีอาการปวดลดลงและมีความสุข เนื่องจากการปวดลดลงด้วย ในขณะที่เดียวกันมีการใช้ยาระงับอาการปวดลดลงด้วย

นายแพทย์เคนเน็ตเอสแคฟเฟิน^{๑๘๔} ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันจำนวน ๗๗ ราย โดยให้ผู้ป่วยเจริญสติปฏิฐาน ๔ เป็นเวลา ๑๐ สัปดาห์ พบว่าร้อยละ ๕๐ มีอาการดีขึ้นตั้งแต่ระดับปานกลางถึงดีขึ้นมาก

นายแพทย์โจน คาเบตชิน^{๑๘๕} นักวิจัยทางการแพทย์ได้ทำการวิจัยพบว่า การทำสมาธิ ร่วมกับการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น ผลปรากฏว่าระดับความดันโลหิตลดลงมาก ผู้ป่วยไม่ต้องใช้ยาในการรักษา และในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาลดความดันโลหิตอยู่

^{๑๘๒} Elliot, Dacher. **Intentional Healing**. (PNI:Paragon, 1996), pp. 345-355.

^{๑๘๓} Kobat-Zinn, J, et al. The Clinical Use of Mindfulness Meditation for the Selfregulations of Chronic Pain. **J.Behav. Med**, 1985. pp. 166-172.

^{๑๘๔} Kenneth,H.,Kaplan, et al.The Impact of a Meditation-Base Stress Reduction Program on Fibromyalgia. **General Hospital Psychiatry**, 1993. pp. 89-93.

^{๑๘๕} Kobat - Zinn, J, et al. The Clinical Use of Mindfulness Meditation for the Selfregulations of Chronic Pain. **J.Behav. Med**, 1985. pp. 166-172.

มีการใช้ยาลดลงมากทั้งชนิดและขนาด นอกจากนั้นยังมีงานวิจัยรายงานว่า ในจำนวนอาสาสมัคร ๒๓ ราย ได้ทำการเจาะเลือดวัดระดับค่าโคเลสเตอรอล ผลปรากฏว่า ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเฉลี่ย ๒๕๔mg/dl สามารถลดลงได้ถึง ๓๐mg/dl หลังจากการปฏิบัตินาน ๑๑ เดือน โดยไม่มีการควบคุมเรื่องอาหาร งานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งพบว่า ความหนาของผนังเส้นเลือดหัวใจในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ๖๐ ราย มีขนาดลดลงหลังจากการฝึกสมาธินาน ๖-๙ เดือนสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง จะมีอาการปวดลดลงและเคลื่อนไหวได้มากขึ้น มีความเครียดและอาการซึมเศร้าน้อยลง ผู้ป่วยที่เป็นโรคนอนไม่หลับร้อยละ ๕๘ นอนหลับดีขึ้น และหลังการปฏิบัติได้ ๖ เดือน ผู้ป่วยร้อยละ ๙๑ ใช้ยานอนหลับลดลงหรือหยุดยาได้ ส่วนสตรีที่มีอาการก่อนปวดประจำ เดือนอาการลดลงร้อยละ ๕๗ และผู้ที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการทุเลาลง ผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจเต้นผิดปกติ อาการผิดปกติของหัวใจจะลดลง ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะแบบไมเกรน อาการปวดศีรษะและความรุนแรงจะลดลง งานวิจัยต่างๆ เหล่านี้แสดงให้เห็นว่า การทำสมาธิมีผลให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด สามารถรักษาโรคให้หายได้โดยไม่ต้องใช้ยาหรือใช้น้อยลงนอกจากนี้นายแพทย์ผู้นี้ยังได้ใช้การฝึกสติพื้นฐาน ๔ ในชีวิตประจำวันในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเครียดและโรคทางกายอื่นๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น และได้จัดตั้งศูนย์การเจริญสติทางการแพทย์ที่มหาวิทยาลัยแมสซาชูเซต ณ ศูนย์นี้โปรแกรมการรักษาผู้ป่วยของนายแพทย์โจนใช้เวลา ๘ สัปดาห์ โดยให้ผู้ป่วยมาหาสัปดาห์ละครั้ง ละ ๒ ชั่วโมงครึ่ง เพื่อเรียนรู้วิธีเจริญสติในชีวิตประจำวัน และให้ผู้ป่วยกลับไปฝึกทุกวันที่บ้าน วันละ ๔๕ นาที สัปดาห์ละ ๖ วันพร้อมทั้งให้เปิดเทปฟังในขณะที่ปฏิบัติ นายแพทย์ผู้นี้สอนผู้ป่วยครั้งละ ๓๐ คน โดยให้นั่งล้อมวงเป็นวงกลม เมื่อครบ ๖ สัปดาห์จะมีการปฏิบัติแบบเงียบ ไม่ให้พูดติดต่อกัน ๘ ชั่วโมง ให้ผู้ป่วยเจริญสติในอิริยาบถต่างๆ ได้แก่ ท่ายืน ท่าเดิน ท่านั่ง และท่านอน โดยมีให้สนใจในสิ่งรอบตัว ในครั้งแรกนี้นายแพทย์โจนได้สอนการใช้สติกำหนดรู้ส่วนต่างๆ ของร่างกายให้ชำนาญ โดยปฏิบัติในท่านอนหรือท่านั่ง ผู้ป่วยบางคนปฏิบัติในขณะที่นั่งรถเข็น จากนั้นก็จะสอนอานาปานสติ ให้ทำสติระลึกอยู่ที่ลมหายใจ หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ และเมื่อรู้ได้ขึ้นเสียงก็กำหนดรู้ แล้วปล่อยวาง เวลาเกิดความรู้สึกสุข ทุกข์ หรือเฉยๆ ก็กำหนดรู้ และเมื่อใจคิดก็กำหนดรู้แล้ววางเฉยโดยสอนผู้ป่วยให้เจริญสติในอิริยาบถต่างๆ ในแต่ละขณะตลอดทั้งวัน เน้นที่อิริยาบถย่อยต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ในช่วงระยะเวลา ๒ ปีแรกที่นายแพทย์โจนใช้การปฏิบัติสติพื้นฐาน ๔ ในการรักษาผู้ป่วย รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๕๕ คน พบว่าอาการปวดของผู้ป่วยจากโรคต่างๆ นั้นมีอาการทุเลาขึ้นร้อยละ ๒๔ หลังจากการปฏิบัติครบ ๘ สัปดาห์ และผู้ป่วยมีความรู้สึกเครียด โกรธ และซึมเศร้าลดลงร้อยละ ๓๒ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกดีขึ้นมากและเมื่อติดตามผลต่อไปอีก ๔ ปี พบว่าอาการของผู้ป่วยในโรคต่างๆ ดีขึ้นร้อยละ ๔๐-๕๐ โดยเฉพาะในผู้ป่วยถุงลมโป่งพอง อันเกิดจากการสูบบุหรี่จัดหรือการหายใจเอาสารพิษเข้าไป ในปัจจุบันนายแพทย์โจนได้จัดการสอนการเจริญสติพื้นฐาน ๔ เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคปอด นอกจากนั้นยังมี

การศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อนกวาง ซึ่งเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ต้องรักษาด้วยการฉายแสง อัลตราไวโอเล็ตตามผิวหนังทั่วทั้งร่างกายร่วมกับการรับประทานยา โดยได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งรักษาโดยการรับประทานยาร่วมกับการฉายแสง ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งให้ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานร่วมกับการฉายแสง ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานร่วมกับการฉายแสง ปรากฏว่ารอยโรคที่ผิวหนังยุบและหายไปได้เร็วกว่า กลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ปัจจุบันหลักสูตรที่นายแพทย์โจนได้คิดค้นขึ้น เป็นที่ยอมรับจากศูนย์การแพทย์กว่า ๒๔๐ แห่งทั่วอเมริกา

จากการวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นว่าการเจริญสติหรือการใช้พุทธธรรมสามารถนำมารักษาและป้องกันโรคนั้นมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดทั้งในกลุ่มผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน โรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จิตเภท โรคถุงลมโป่งพอง และโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น มีอายุยืนยาวขึ้น ดังนั้นการนำการปฏิบัติการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน น่าจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้อง สามารถควบคุมโรคได้ดี ซึ่งจะช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนลงได้และผู้ป่วยโรคเบาหวานก็สามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย

๒.๖ การกำหนดสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ การเจริญสติในรูปแบบต่าง ๆ นั้น มีผลในทางรักษาหรือควบคุมพฤติกรรมที่ดีขึ้นหรือสูงขึ้นกว่าการไม่มีการรักษาด้วยการเจริญสติ ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นฐานในการกำหนดสมมติฐาน ดังนี้

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนที่ได้รับรูปแบบการเจริญสติและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติจะมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน

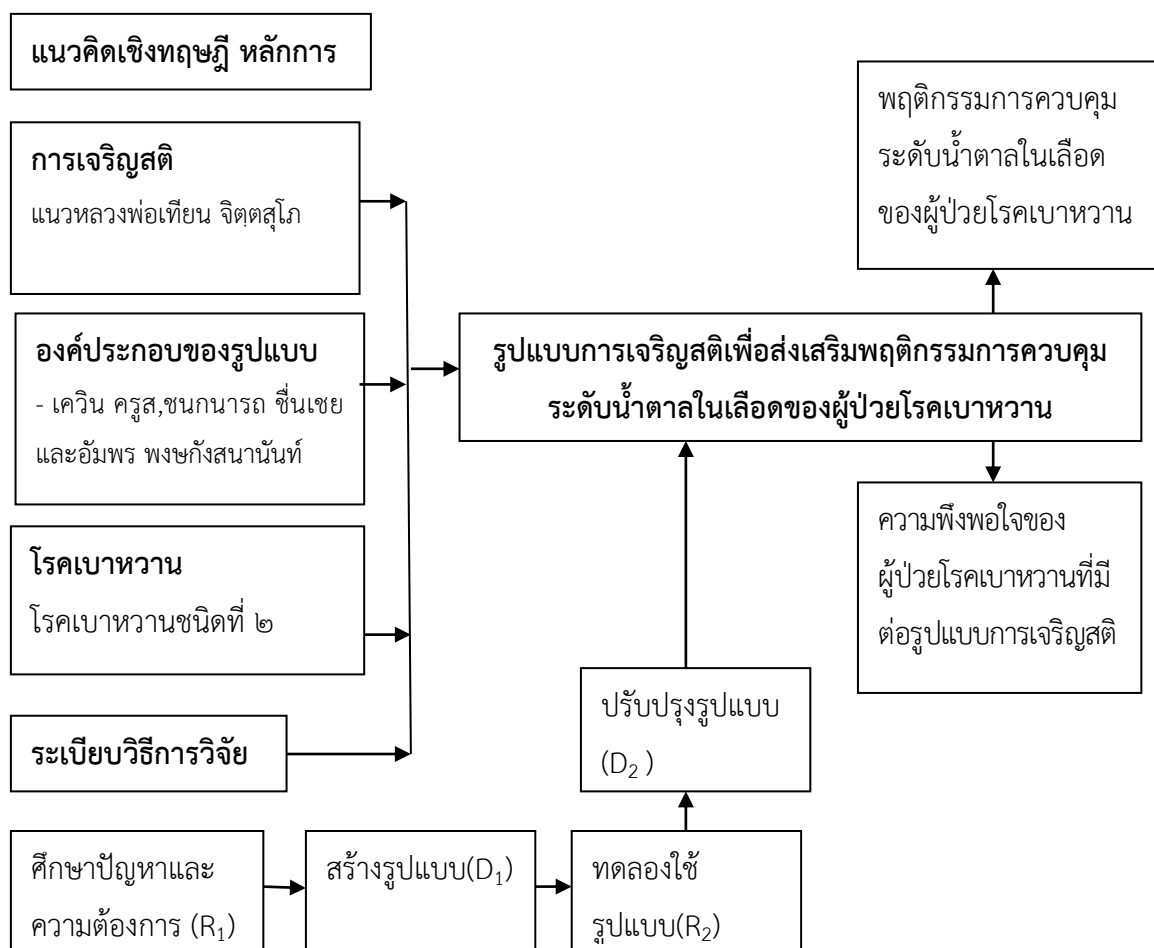
๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากที่ได้รับรูปแบบการเจริญสติสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบการเจริญสติ

๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน

๔. ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับรูปแบบการเจริญสติมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภาพ ๒.๑



แผนภาพ ๒.๑ กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & Development : R&D) ตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและพัฒนา ตามลำดับดังต่อไปนี้

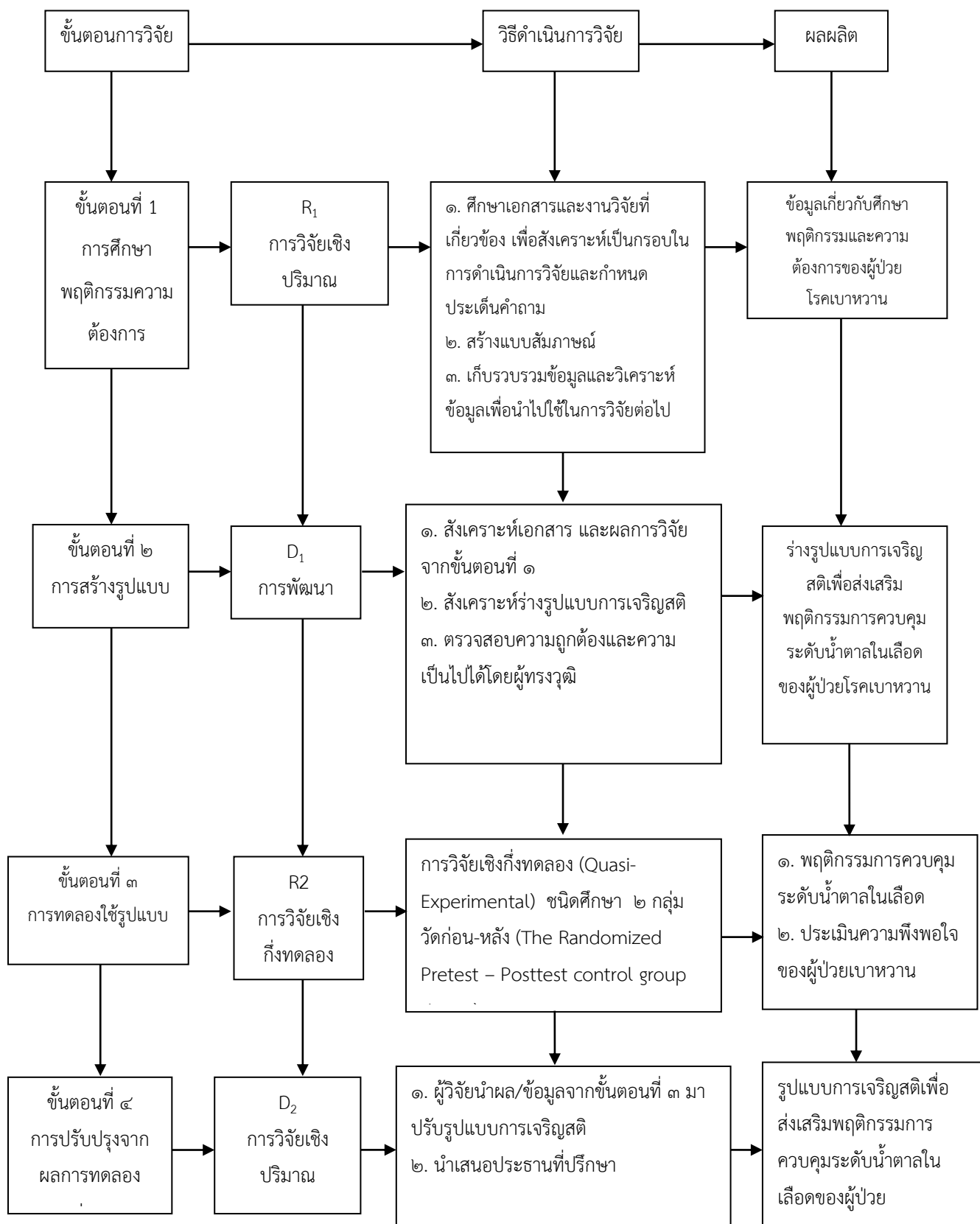
ขั้นตอนที่ ๑ การวิจัย (Research₁: R₁) = เป็นการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ

ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนา (Development₁ : D₁) = เป็นการสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขั้นตอนที่ ๓ การวิจัย (Research₂ : R₂) = เป็นการทดลองใช้รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขั้นตอนที่ ๔ การพัฒนา (development₂: D₂) = เป็นขั้นตอนการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการเจริญสติจากผลการทดลองใช้ เพื่อให้รูปแบบมีความถูกต้อง สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัยในแต่ละขั้นตอนนำเสนอ ดังแผนภาพ ๓.๑



แผนภาพ ๓.๑ แสดงขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยโดยละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวิจัย (Research₁: R₁) = เป็นการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาที่คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลลี ในปี ๒๕๖๐

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลี ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒,๕๘๐ คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลี ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒๙๗ คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan^๑ และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนนี้เป็น แบบสัมภาษณ์ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น ๓ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ ๒ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า ๕ ระดับ โดยมีระดับคะแนนและความหมาย ดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
๕	ปฏิบัติมากที่สุด
๔	ปฏิบัติมาก
๓	ปฏิบัติปานกลาง
๒	ปฏิบัติน้อย

^๑ Krejcie R.V. & Morgan, D.W. Determining Sample Size for Research Activity, **Educational and Psychological Measurement**, 1970. 30(3), pp. 607-610.

๑ ปฏิบัติน้อยที่สุด

ตอนที่ ๓ ความต้องการการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิด

แบบสัมภาษณ์ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

๑. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เนื้อหา สาระ ที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. นำข้อมูลที่ศึกษามากำหนดโครงสร้าง และข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

๓. เขียนข้อคำถาม

๔. จัดทำ (ร่าง) แบบสัมภาษณ์

๕. นำ (ร่าง) แบบสัมภาษณ์เสนออาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน (รายชื่อดังภาคผนวก ก) ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำมาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องโดยใช้การวิเคราะห์ค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence : IOC) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาคือ

เห็นว่าสอดคล้อง ให้คะแนน +๑

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน ๐

เห็นว่าไม่สอดคล้อง ให้คะแนน -๑

การวิเคราะห์ข้อมูลความเหมาะสมสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) คำนวณค่าตามสูตร พงษ์รัตน์ ทวีรัตน์^๒

$$IOC = \Sigma R/N$$

$$\Sigma R = \text{ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ}$$

$$N = \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$$

พบว่า มีค่า IOC อยู่ระหว่าง ๐.๖๖ – ๑.๐๐ และมีข้อเสนอแนะดังนี้ ตัดข้อคำถามที่ถามซ้ำทั้ง ปรับภาษาให้สั้น กระชับและสื่อความหมายได้ชัดเจน ตัดข้อความที่เกินหรือคำขยายที่ไม่จำเป็นทิ้ง

๖. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับมาปรับแก้โดยตัดข้อ ๔ และ ๙ ทั้ง ข้อความบางส่วนและปรับภาษาตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญแนะนำ

^๒ พงษ์รัตน์ ทวีรัตน์, วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๓), หน้า ๑๑๗.

๗. นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๓๐ คน เพื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) พบว่า มีค่า = .๙๐๖

๘. จัดทำแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ไว้ใช้ในการวิจัยต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๑. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๒. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างแจ้งต่อผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

๓. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยการนำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและจดบันทึกด้วยตนเอง

๔. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลา ๑ เดือน ในเดือน กันยายน ๒๕๖๐

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลใน ๒ ส่วน คือ

๑. วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปช่วยในการวิเคราะห์ ดังนี้

๑.๑ การวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ด้วย การวิเคราะห์ค่า IOC^๓

๑.๒ การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค

๒. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ดำเนินการดังนี้

๒.๑ ข้อมูลพื้นฐานวิเคราะห์ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

๒.๒ ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแปลผลจากค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสต์^๔ ดังนี้

^๓ สมบัติ ท้ายเรือคำ, *ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, (กาฬสินธุ์ : ประสานการพิมพ์, ๒๕๕๑), หน้า ๓๕-๔๐.

^๔ Best. , J. W. *Research in education* (4th ed.). (New Jersey: Prentice Hall, 1981), p. 82.

ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
๑.๐๐-๑.๕๐	พฤติกรรมน้อยมาก
๑.๕๑-๒.๕๐	พฤติกรรมน้อย
๒.๕๑-๓.๕๐	พฤติกรรมปานกลาง
๓.๕๑-๔.๕๐	พฤติกรรมมาก
๔.๕๑-๕.๐๐	พฤติกรรมมากที่สุด

๓. ความต้องการการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำการวิเคราะห์ข้อความ

ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนา (Development₁ : D₁) = เป็นการสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการ

ดำเนินการสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ ๒ เพื่อนำมาสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

๑.๑ ผู้วิจัยสร้างรูปแบบประเภทรูปแบบเชิงข้อความของ Keeves มืองค์ประกอบของรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ตามแนวทางของ เควิน ครุส ชนกันารถ ชื่นเชยและอัมพร พงษ์กังสนานันท์ จำนวน ๖ องค์ประกอบ ดังนี้ ๑. หลักการ ๒. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ๓. เนื้อหา ๔. วิธีการจัดกิจกรรม ๕. สื่อและแหล่งการเรียนรู้ ๖. การวัดและการประเมินผล

๑.๒ ใช้แนวคิดของเควิน ครุส คือ ADDIE Model ในการออกแบบเนื้อหา วิธีการจัดกิจกรรม สื่อและแหล่งการเรียนรู้และการวัดและการประเมินผล ดังนี้

A-analyze การวิเคราะห์ความจำเป็นหรือปัญหาอุปสรรค เพื่อตัดสินใจว่าจะต้องเรียนรู้เรื่องอะไร ด้วยวิธีใด

D-design การกำหนดว่าจะเรียนรู้ด้วยวิธีใดและอย่างไร ระบุกิจกรรมการเรียนรู้ การวัด และประเมินผล เลือกวิธีการและสื่อ

D-develop การสร้างและผลิตเครื่องมือต่างๆ ได้แก่ ตรวจสอบและปรับปรุง

I-implement การนำไปปฏิบัติ

E-evaluate การพิจารณาความเหมาะสมของการจัดกิจกรรม ประเมินทุกอย่าง ปรับปรุง เพื่อนำไปใช้ต่อไป

๒. สร้าง(ร่าง) รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๓. สร้างเอกสารประกอบรูปแบบ ได้แก่ แผนการเจริญสติ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อรูปแบบการเจริญสติ

๔. นำ (ร่าง) รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา/โครงสร้าง โดยการวิเคราะห์ ค่า IOC พบว่า มีค่า IOC อยู่ระหว่าง ๐.๖๖ – ๑.๐๐ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

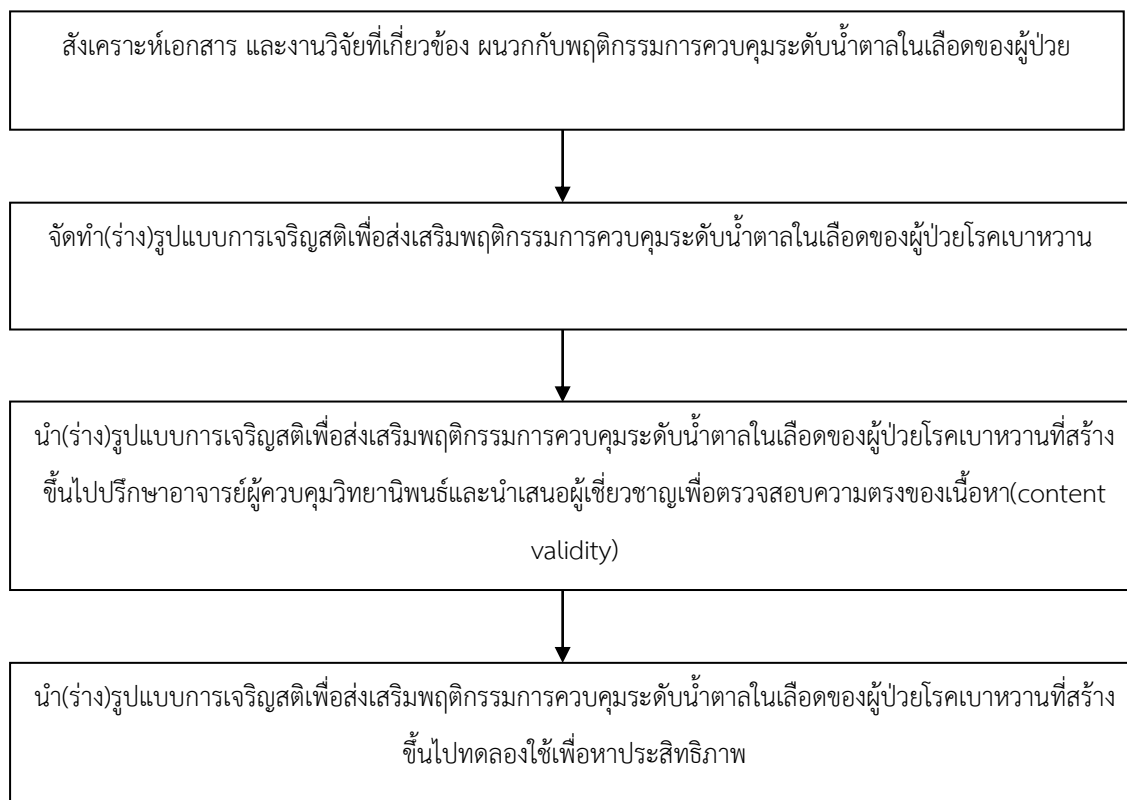
๕ ผู้วิจัยปรับปรุง (ร่าง) รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามข้อเสนอแนะ

๖. จัดทำ (ร่าง) รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนำไปทดลองใช้

๗. นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ จำนวน ๓๐ คน โดยดำเนินการทดลองใช้ในวันที่ ๑ – ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๐ เพื่อหาประสิทธิภาพของ(ร่าง) รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการวิเคราะห์ ค่าประสิทธิภาพตามสูตร E_1/E_2 พบว่ามีค่า = $83.92/85.87$

๘. จัดทำรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานไว้ใช้ในการวิจัยต่อไป

สรุป ขั้นตอนการสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถสรุปได้ดังแผนภาพ ๓.๒



แผนภาพ ๓.๒ แสดงขั้นตอนการสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขั้นตอนที่ ๓ การวิจัย (Research₂ : R₂) = เป็นการทดลองใช้รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เป็นการนำรูปแบบไปทำการทดลองใช้ โดยใช้แบบแผนการทดลองจริง (True - Experimental Design) กลุ่มตัวอย่างแบบ ๒ กลุ่ม วัดก่อน-หลัง^๕ (The Randomized Pretest – Posttest control group design)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการเจริญสติกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ

^๕ Creswell, J. W. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (2nd ed.). (Thousand Oaks, CA: Sage, 2003), p. 169.

๒. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ที่มารักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลี ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒,๕๘๐ คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลี จังหวัดลำพูน ในปี ๒๕๖๐ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน ๖๐ คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

๑. อายุตั้งแต่ ๑๘-๖๐ ปี ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทานกลุ่มเดียวกัน
๒. มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้ามากกว่า ๑๔๐ มก/ดล. (ครั้งที่มาตรวจรักษาหลังสุด)
๓. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังปรากฏชัดเจนคือ ไตวาย ตาฝ้ามากจนมองเห็นผิดปกติ มีอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อัมพาต หรือถูกตัดแขน ขา
๔. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
๕. ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น
๖. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน ๖๐ คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่มให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่อง เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าครั้งสุดท้ายและดัชนีมวลกาย หลังจากนั้นจับคู่คะแนนผู้ที่มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลระดับน้ำตาลเท่ากันหรือใกล้เคียงกันแล้วสุ่มเข้ากลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๓๐ คน และกลุ่มควบคุม ๓๐ คน จากนั้นทำการทดสอบกลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่ม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่มให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด (ภาคผนวก ง)

แบบแผนการทดลอง

เพื่อให้การวิจัยเป็นไปอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดแบบแผนการทดลองในครั้งนี้โดยใช้แบบแผนการทดลองจริง (True - Experimental Design) กลุ่มตัวอย่างแบบ ๒ กลุ่ม วัดก่อน-หลัง (The Randomized Pretest – Posttest control group design) ดังแสดงในตาราง ๓.๑

ตาราง ๓.๑ แบบแผนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการ	การวัดผลก่อนทดลอง	รูปแบบการทดลอง	การวัดผลหลังทดลอง
กลุ่มทดลอง	R	O ₁	X	O ₂
กลุ่มควบคุม	R	O ₁	X*	O ₂

กลุ่มทดลอง โดยใช้รูปแบบการเจริญสติ

กลุ่มควบคุม โดยใช้รูปแบบการพยาบาลตามปกติ

R แทน การสู่มั่วอย่างเข้ากลุ่ม

X แทน การปฏิบัติโดยใช้รูปแบบการเจริญสติ

X* แทน การปฏิบัติโดยใช้รูปแบบการพยาบาลตามปกติ

O₁ แทนการวัดผลก่อนการทดลอง

O₂ แทนการวัดผลหลังการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ ๔ ชนิด คือ

๑. รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๒. รูปแบบการพยาบาลตามปกติ

๓. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๔. แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เครื่องมือแต่ละชนิด มีลักษณะ วิธีการสร้างและหาคุณภาพ ดังนี้

รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีลักษณะ วิธีการสร้างดังกล่าวแล้วข้างต้น

รูปแบบการพยาบาลตามปกติ เป็นการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานตามปกติ ได้แก่ การสอนโดยพยาบาลประจำคลินิก การให้คำปรึกษารายบุคคลโดยพยาบาลปฏิบัติการชั้นสูง การให้คำปรึกษารายบุคคลโดยนักโภชนาการและการประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือด

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น ๓ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ ๒ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า ๕ ระดับ โดยมีระดับคะแนนและความหมาย ดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย		
๕	ปฏิบัติมากที่สุด	๕	วันต่อสัปดาห์
๔	ปฏิบัติมาก	๔	วันต่อสัปดาห์
๓	ปฏิบัติปานกลาง	๓	วันต่อสัปดาห์

๒	ปฏิบัติน้อย	๒	วันต่อสัปดาห์
๑	ปฏิบัติน้อยที่สุด	๑	วันต่อสัปดาห์

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิด

มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

๑. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เนื้อหา สาระ ที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ นำข้อมูลที่ศึกษามากำหนดโครงสร้าง และข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒.๓ เขียนข้อคำถาม

๒.๔ จัดทำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๒.๕ นำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน (รายชื่อดังภาคผนวก ข) ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำมาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องโดยใช้ การวิเคราะห์ค่า IOC (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือ

เห็นว่าสอดคล้อง ให้คะแนน +๑

ไม่แน่ใจ ให้คะแนน ๐

เห็นว่าไม่สอดคล้อง ให้คะแนน -๑

การวิเคราะห์ข้อมูลความเหมาะสมสอดคล้องของแบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) คำนวณค่าตามสูตร^๖

$$IOC = \Sigma R/N$$

$$\Sigma R = \text{ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ}$$

$$N = \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$$

นำข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง ๐.๖๖ - ๑.๐๐ แล้วปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดของภาษาเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของข้อคำถาม ความชัดเจน สาระความรู้ในเรื่องพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

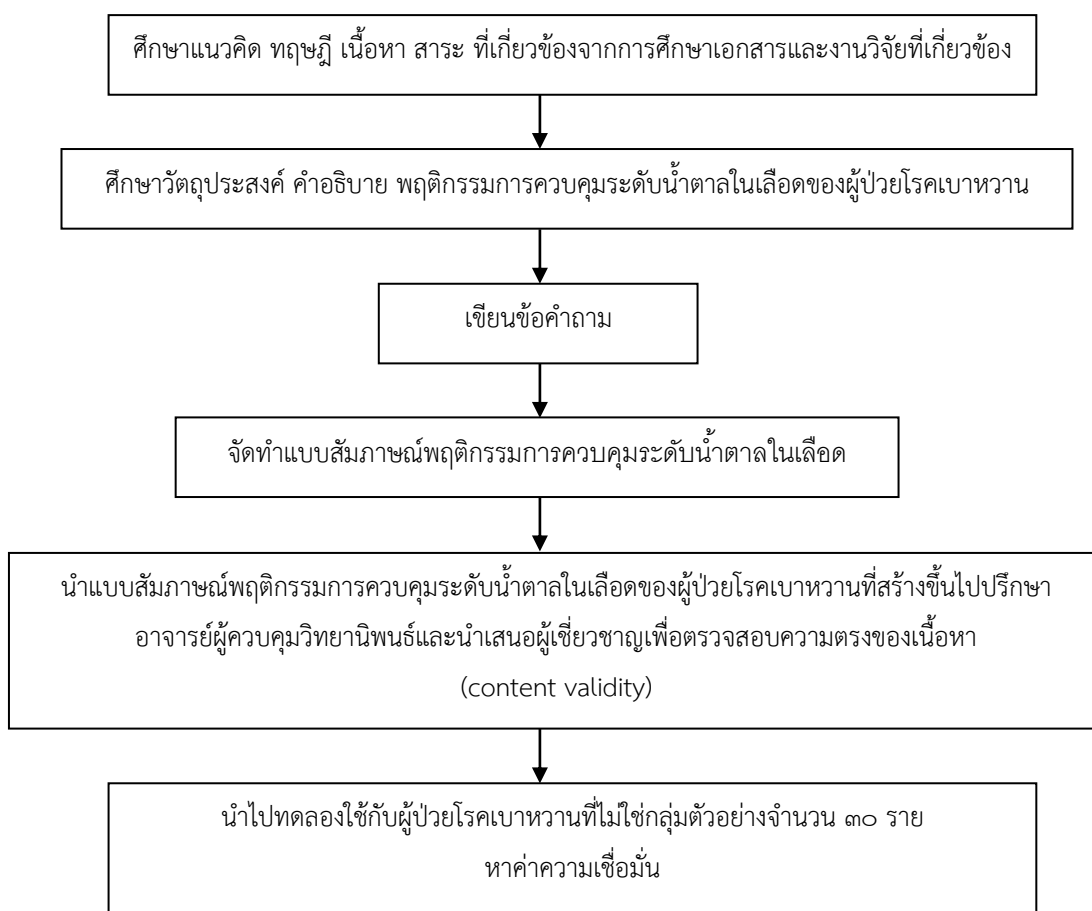
๒.๖ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับมาปรับแก้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยตัดข้อและข้อความบางส่วนและปรับภาษา

^๖ พวงรัตน์ ทวีรัตน์, วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๓), หน้า ๑๑๗.

๒.๗ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน ๓๐ ราย เพื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค พบว่า มีค่า = .๙๐๖

๒.๘ จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไว้ใช้ในการวิจัยต่อไป

สรุปขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถสรุปได้ดังแผนภาพ ๓.๓



แผนภาพ ๓.๓ แสดงขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีวิธีการสร้าง ดังนี้

แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น ๓ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับของ ไกลเคิร์ท สอบถามความพึงพอใจ ๔ ด้าน คือ ด้านการจัดกิจกรรมการปฏิบัติ ๗ ข้อ ด้านบรรยากาศในการปฏิบัติ ๗ ข้อ ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติ ๓ ข้อ และด้านวิธีประเมินผลการปฏิบัติ ๓ ข้อ โดยกำหนดค่าระดับความพึงพอใจแต่ละช่วงคะแนนและความหมายดังนี้

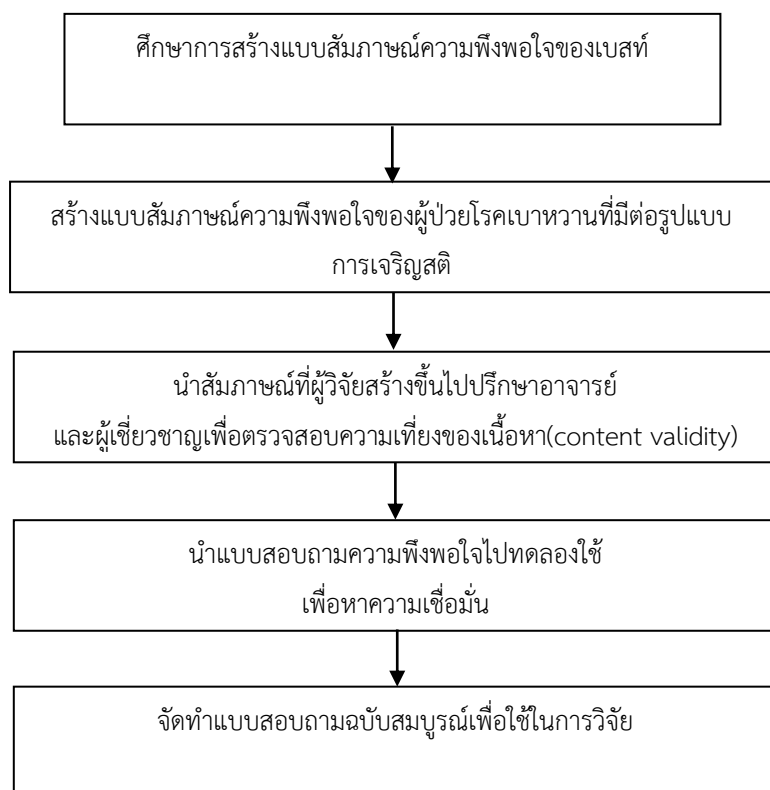
ระดับความพึงพอใจ	ความหมาย
๕	หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
๔	หมายถึง พึงพอใจมาก
๓	หมายถึง พึงพอใจ
๒	หมายถึง พึงพอใจน้อย
๑	หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะปลายเปิด

มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

๑. ศึกษาการสร้างแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจ ตามวิธีของเบสท์^๗
 ๒. สร้างแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อแผนรูปแบบการเจริญสติ
 ๓. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่านเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยใช้การวิเคราะห์ค่า IOC ซึ่งพบว่า มีค่า IOC อยู่ระหว่าง ๐.๖๖ – ๑.๐๐ และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้ภาษา คำขยายที่เยอะ ทำให้มีความสับสน ควรปรับให้กระชับ ตรงประเด็น
 ๔. ปรับแก้ตามที่คุณเชี่ยวชาญแนะนำ
 ๕. นำแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจไปทดลองใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๓๐ คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแล้วหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า มีค่า = .๙๒๔
 ๖. จัดทำแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการวิจัยต่อไป
- จากขั้นตอนการพัฒนาแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติ สามารถสรุปขั้นตอนการสร้างได้ดังแผนภาพ ๓.๔

^๗ Best John W. **Research in Education**, 5th ed. (NewJersey: Prentice Hall, Inc, 1986), pp. 181-182.



แผนภาพ ๓.๔ ขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจ

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ดังนี้

๑. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลลิ้นเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการใช้รูปแบบการเจริญสติและชี้แจงรายละเอียดต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในคลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลลิ้น

๒. ผู้วิจัยรับสมัครผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยแนะนำได้ตัว บอกวัตถุประสงค์ในการวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือโดยพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการยินยอมเข้าร่วมในโครงการ

๓. ผู้ป่วย ๓๐ รายแรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินยอมเข้าร่วมโครงการจะถูกจัดเข้าเป็นกลุ่มควบคุมโดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

๓.๑. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลพื้นฐาน จากนั้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเมินแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การประเมินแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้ถือเป็นครั้งที่ ๑

๓.๒. กลุ่มควบคุมจะได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติคือ ได้รับความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา และการดูแล

สุขภาพทั่วไป โดยพยาบาลที่รับผิดชอบในคลินิกเบาหวานและเป็นการให้ความรู้ขณะที่รอรับการตรวจรักษา จากนั้นประเมินแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครั้งที่ ๒

๓.๓. หลังดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มควบคุมได้รับรูปแบบการเจริญสติเช่นเดียวกับที่จัดกระทำในกลุ่มทดลอง

๔. กลุ่มทดลอง หลังจากผู้วิจัยได้จัดกลุ่มทดลอง และนัดหมายเพื่อดำเนินการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยแนะนำได้ตัว บอกวัตถุประสงค์ในการวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือโดยพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการยินยอมเข้าร่วมในโครงการ

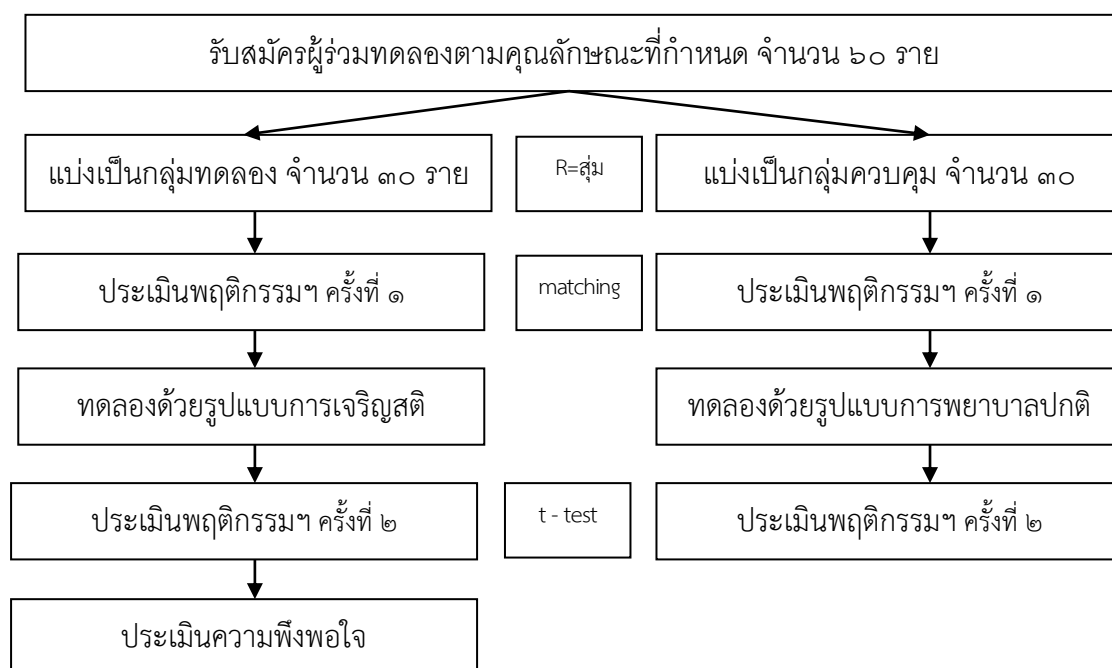
๕. กลุ่มทดลอง ได้รับการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งเริ่มจากเก็บข้อมูลพื้นฐานและประเมินแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม เป็นการเก็บข้อมูล ครั้งที่ ๑

๖. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ดังนี้

๖.๑ ดำเนินการตามรูปแบบการเจริญสติรวมทั้งสิ้นครั้งละประมาณ ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที กิจกรรมจะจัดขึ้นในวันเสาร์ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง รวมเป็นเวลา ๔ สัปดาห์ ดังแผนการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการเจริญสติ

๖.๒ เมื่อฝึกปฏิบัติครบ ๔ สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยประเมินแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครั้งที่ ๒ และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานด้วยแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สรุป ขั้นตอนดำเนินการทดลองได้ดังแผนภาพ ๓.๕



แผนภาพ ๓.๕ แสดงขั้นตอนดำเนินการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลใน ๒ ส่วน คือ

๑. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปช่วยในการวิเคราะห์ ดังนี้

๑.๑ การวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ด้วยการวิเคราะห์ค่า IOC

๑.๒ การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค

๒. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ดำเนินการดังนี้

๒.๑ ข้อมูลพื้นฐานวิเคราะห์ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

๒.๒ ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแปลผลจากค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์

ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
๑.๐๐-๑.๕๐	ความพึงพอใจน้อยมาก
๑.๕๑-๒.๕๐	ความพึงพอใจน้อย
๒.๕๑-๓.๕๐	ความพึงพอใจปานกลาง
๓.๕๑-๔.๕๐	ความพึงพอใจมาก
๔.๕๑-๕.๐๐	ความพึงพอใจมากที่สุด

๓. ข้อเสนอแนะ ทำการวิเคราะห์ข้อความ

๔. เปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้
การ ทดสอบสถิติที่แบบอิสระ (t – test Independent)

**ขั้นตอนที่ ๔ การพัฒนา (development₂: D₂) = เป็นขั้นตอนการพัฒนา
ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการเจริญสติจากผลการทดลองใช้ เพื่อให้รูปแบบมีความ
ถูกต้อง สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น**

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการทดลองมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการเจริญสติจากผล
การทดลองใช้ เพื่อให้รูปแบบมีความถูกต้อง สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นการวิจัยตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & Development : R&D) และใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

ตอนที่ ๑ ผลการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตอนที่ ๒ ผลการสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตอนที่ ๓ ผลเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการเจริญสติกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ

ตอนที่ ๔ ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน นำเสนอรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ ๑ ผลการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังตาราง ๔.๑ – ๔.๓

ตาราง ๔.๑ ค่าความถี่และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน	ค่าความถี่	ค่าร้อยละ
เพศ		
- ชาย	๘๑	๒๗.๖
- หญิง	๒๑๕	๗๒.๔

ข้อมูลพื้นฐาน	ค่าความถี่	ค่าร้อยละ
อายุ - ต่ำกว่า ๕๑ ปี - ๕๑ – ๖๐ ปี - ๖๑-๗๐ ปี - มากกว่า ๗๐ ปี	๕๓ ๑๐๘ ๘๖ ๕๐	๑๗.๘ ๓๖.๔ ๒๙ ๑๖.๘
อาชีพ - เกษตรกรรม - ค้าขาย - รับราชการ - ไม่ได้ประกอบอาชีพ - รับจ้าง	๑๕๒ ๑๗ ๒ ๘๖ ๔๐	๕๑.๑ ๕.๗ ๐.๗ ๒๙ ๑๓.๕
ระดับการศึกษา - ไม่ได้เรียนหนังสือ - ประถมศึกษา - มัธยมศึกษา - ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา - ปริญญา	๗๑ ๒๐๖ ๑๔ ๒ ๔	๒๓.๙ ๖๙.๔ ๔.๗ ๐.๗ ๑.๓
สถานภาพสมรส - โสด - คู่ - ม่าย/หย่า/แยก	๘ ๒๓๕ ๕๔	๒.๗ ๗๙.๑ ๑๘.๒
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว - ๑๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐บาท/ปี - ๕๐,๐๐๑-๑๐๐,๐๐๐บาท/ปี - ๑๐๐,๐๐๑ บาท/ปีขึ้นไป	๒๔๗ ๒๓ ๒๗	๘๓.๒ ๗.๗ ๙.๑
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล - บัตรทอง ๓๐ บาท(ไม่เสียค่าธรรมเนียม) - บัตรทอง ๓๐ บาท(เสียค่าธรรมเนียม) - เบิกได้	๑๗๖ ๑๐๖ ๑๓	๕๙.๓ ๓๕.๗ ๔.๔

ข้อมูลพื้นฐาน	ค่าความถี่	ค่าร้อยละ
- ประกันสังคม	๒	๐.๖
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค		
- ๑-๕ ปี	๑๓๔	๔๕.๑
- ๖-๑๐ ปี	๗๐	๒๓.๖
- มากกว่า ๑๐ ปีขึ้นไป	๙๓	๓๑.๓
ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า		
- ปกติ (๙๐-๑๓๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	๑๔๗	๔๙.๕
- สูง (๑๔๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป)	๑๕๐	๕๐.๕
ค่าดัชนีมวลกาย		
- ปกติ (๑๘.๕-๒๒.๙)	๑๕๐	๕๐.๕
- อ้วน (๒๓.๐-๒๔.๙)	๑๓๐	๔๓.๘
- ผอม (น้อยกว่า ๑๘.๕)	๑๗	๕.๗

จากตาราง ๔.๑ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๔ และอยู่ในช่วงอายุ ๕๑-๖๐ ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๔ ประกอบ อาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ ๕๑.๑ มีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๔ ส่วนใหญ่มีสภาพสมรสคู่ คิดเป็น ร้อยละ ๗๙.๑ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อปี ๑๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๒ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล เป็นบัตรทอง ๓๐ บาท (ไม่เสียค่าธรรมเนียม) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค (๑-๕ ปี) คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๑ ผลการตรวจน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าครั้งสุดท้ายพบว่า สูง (๑๔๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป) ร้อยละ ๕๐.๕ และค่าดัชนีมวลกาย พบว่า ปกติ (๑๘.๕-๒๒.๙) มากที่สุด ร้อยละ ๕๐.๕

ตาราง ๔.๒ คะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวม

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D	ระดับพฤติกรรม
การควบคุมอาหาร	๒.๙๐	๐.๔๔	ปานกลาง
การออกกำลังกายและการใช้ยา	๓.๙๔	๐.๔๙	มาก
การดูแลสุขภาพทั่วไป	๒.๐๖	๐.๔๒	น้อย

จากตาราง ๔.๒ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับพฤติกรรมการควบคุมอาหารปานกลาง การออกกำลังกายและการใช้ยามาก ส่วนการดูแลสุขภาพทั่วไป มีระดับพฤติกรรม น้อย เมื่อพิจารณารายละเอียด มีข้อค้นพบดังตาราง ๔.๓

ตาราง ๔.๓ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D	ระดับพฤติกรรม
การควบคุมอาหาร			
๑.รับประทานครบทั้ง ๕ หมู่	๒.๗๑	๐.๘๔	ปานกลาง
๒.ตรงเวลา/วันละ ๓ มื้อ	๓.๙๕	๑.๒๑	มาก
๓.ควบคุมอาหารที่มีรสหวานจัด	๒.๙๕	๐.๖๐	ปานกลาง
๔.ควบคุมอาหารที่มีไขมันมาก	๒.๙๖	๐.๖๕	ปานกลาง
๕.เมื่อร่วมงานสังสรรค์ควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม	๑.๙๕	๑.๕๓	น้อย
การออกกำลังกายและการใช้ยา			
๖.ท่านได้ออกกำลังกาย	๑.๓๐	๐.๙๔	น้อยมาก
๗.ท่านมาตรวจตามนัดทุกครั้ง	๔.๘๑	๐.๕๙	มากที่สุด
๘.ท่านรับประทานยาตามแผนการรักษา	๔.๙๕	๐.๓๙	มากที่สุด
๙.ท่านใช้ยาอื่นๆเช่น ยาสมุนไพร	๑.๔๔	๑.๒๑	น้อยมาก
๑๐.ท่านไม่สบายท่านหยุดยาเบาหวานเอง	๒.๒๒	๑.๕๒	น้อย
การดูแลสุขภาพทั่วไป			
๑๑.ท่านหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	๑.๑๕	๐.๖๔	น้อยมาก
๑๒.ท่านตรวจเท้าทุกวัน	๑.๓๒	๐.๙๔	น้อยมาก
๑๓.ท่านบริหารเท้าทุกวัน	๑.๓๙	๐.๙๒	น้อยมาก
๑๔.ท่านรักษาความสะอาดบริเวณซอกพับ	๑.๔๖	๑.๒๒	น้อยมาก
๑๕.ท่านแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ถูกต้อง	๔.๙๙	๐.๒๓	มากที่สุด

จากตาราง ๔.๓ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารเรื่อง การรับประทานอาหารครบทั้ง ๕ หมู่ ระดับปานกลาง ตรงเวลา/วันละ ๓ มื้อ ระดับมาก ควบคุมอาหารที่มีรสหวานจัด ควบคุมอาหารที่มีไขมันมาก ระดับปานกลาง แต่เมื่อไปร่วมงานสังสรรค์ผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม ระดับน้อย พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการใช้ยาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยมาก แต่มีพฤติกรรมการมาตรวจตามนัด การรับประทานยาตามแผนการรักษา ระดับมากที่สุด การใช้ยาอื่นๆเช่น ยาสมุนไพร ระดับน้อยมาก และเมื่อไม่สบาย ท่านหยุดยาเบาหวานเอง ระดับน้อย ส่วนการหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การตรวจเท้าทุกวัน การบริหารเท้า การรักษาความสะอาดบริเวณซอกพับ พบว่าระดับน้อยมาก ส่วนการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ถูกต้อง อยู่ในระดับมากที่สุด

ผลการศึกษาความต้องการการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สรุปได้ดังนี้

ความต้องการการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า มีความต้องการในระดับมาก และยังไม่เคยได้รับคำแนะนำหรือเชิญเข้าร่วมปฏิบัติมาก่อน นอกจากนั้นยังให้ข้อเสนอแนะดังนี้

๑. ควรสอนผู้ป่วยให้ฝึกปฏิบัติจนสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้ด้วยตนเอง
๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ซักถามหรือรายงานผลการปฏิบัติเป็นระยะ ๆ
๓. เวลาสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น ผู้สอนควรให้ความสำคัญกับผู้ป่วย สนใจผู้ป่วยเป็นรายคน อย่าเร่งสอนเร็วเกินไป พุดจาไพเราะ ให้กำลังใจบ้าง เป็นกันเองและทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสบายใจ
๔. ให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองได้ เพราะให้ความรู้มากๆ กังง จำไม่ได้

ตอนที่ ๒ ผลการสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้วิจัยนำผลการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผนวกกับผลการศึกษาปัญหาและความต้องการการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมาสังเคราะห์การสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

ผลการสังเคราะห์เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผลสรุปจากขั้นตอนที่ ๑ ดังนี้

๑. ผลการสังเคราะห์เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑.๑ รูปแบบ หมายถึง ชุดของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันและเป็นองค์ประกอบที่สามารถรวมตัวกันเป็นหลักการได้

๑.๒ ดำเนินการสร้างรูปแบบตามประเภทรูปแบบเชิงข้อความ ของ Keeves

๑.๓ องค์ประกอบของรูปแบบโดยประยุกต์รูปแบบของ เควิน ครูส ชนกนารถ ชื่นเชยและอัมพร พงษ์กัสนานันท์ ดังนั้นรูปแบบในครั้งนี้นี้จึงมี องค์ประกอบ ๖ องค์ประกอบ ดังนี้ ๑. หลักการ ๒. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ๓. เนื้อหา ๔. วิธีการจัดกิจกรรม ๕. สื่อและแหล่งการเรียนรู้ ๖. การวัดและการประเมินผล

๑.๔ สร้างรูปแบบโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของวาโร เฟ็งส์วส์ดี ซึ่งดำเนินการสร้างรูปแบบโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & Development : R&D) ตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) มีขั้นตอน ๔ ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ การวิจัยเชิงปริมาณ (Research₁: R₁) ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างรูปแบบ (Development₁ : D₁) ขั้นตอนที่ ๓ การวิจัยเชิงทดลอง ประเภทกึ่งทดลอง (Research₂ : R₂) ขั้นตอนที่ ๔ การพัฒนา ปรับปรุงรูปแบบ (development₂: D₂)

๑.๕ ดำเนินการหาประสิทธิภาพของรูปแบบ โดยใช้ค่า E₁/E₂ และกำหนดเกณฑ์ ๘๐/๘๐ เนื่องจากมีสาระที่ประกอบด้วยวิทยพิสัยและทักษะพิสัย

๒. ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารและความต้องการการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มาสังเคราะห์ ดังนี้

๒.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน อยู่ในช่วง ๕๑-๖๐ ปี ส่วนมากมีอาชีพเกษตรกรรม เรียนจบระดับชั้นประถมศึกษา สภาพสมรสคู่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ๓๐,๐๐๐ - ๕๐,๐๐๐ ต่อปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ ๑-๕ ปี และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

๒.๒ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารเรื่อง การรับประทาน อาหารครบทั้ง ๕ หมู่ ระดับปานกลาง ตรงเวลา/วันละ ๓ มื้อ ระดับมาก ควบคุมอาหารที่มีรสหวานจัด ควบคุมอาหารที่มีไขมันมาก ระดับปานกลาง แต่เมื่อไปร่วมงานสังสรรค์ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม ระดับน้อย พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการใช้ยาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยมาก แต่มีพฤติกรรมมาตรวจตามนัด การรับประทานยาตามแผนการรักษา ระดับมากที่สุด การใช้ยาอื่นๆเช่น ยาสมุนไพร ระดับน้อยมาก และเมื่อไม่สบายท่านหยุดยาเบาหวานเอง ระดับน้อย ส่วนการหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การตรวจเท้าทุกวัน การบริหารเท้า การรักษาความสะอาดบริเวณซอกพับ พบว่าระดับน้อยมาก ส่วนการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ถูกต้อง อยู่ในระดับมากที่สุด

๒.๓. ผลการวิเคราะห์การพัฒนาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ผ่านมาพบว่าในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลิ้นปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้ที่เป็นเบาหวานมารับบริการจำนวนทั้งสิ้น ๒,๐๘๘ ราย, ๒,๓๗๐ ราย และ ๒,๕๘๐ ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า เกิน ๑๔๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มากกว่า ๒ ครั้งจำนวน ๘๓๓, ๘๖๐ และ ๘๐๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘, ๓๖.๖ และ ๓๓.๙๔ ตามลำดับ (ฝ่ายแผนงานโรงพยาบาลลิ้นปี, ๒๕๖๐) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและยังมีกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งสภาพการณ์ในคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมารับบริการตรวจทุก ๑-๓ เดือนและจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยพยาบาลในช่วงที่รอรับการตรวจรักษานั้น จากสภาพการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

๒.๔ ความต้องการการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า มีความต้องการในระดับมาก และยังไม่เคยได้รับคำแนะนำหรือเชิญเข้าร่วมปฏิบัติมาก่อน นอกจากนั้นยังให้ข้อเสนอแนะดังนี้

๒.๔.๑ ควรสอนผู้ป่วยให้ฝึกปฏิบัติจนสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้ด้วยตนเอง

๒.๔.๒ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ซักถามหรือรายงานผลการปฏิบัติเป็นระยะ ๆ

๒.๔.๓ เวลาสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น ผู้สอนควรให้ความสำคัญกับผู้ป่วยสนใจผู้ป่วยเป็นรายคน อย่าเร่งสอนเร็วเกินไป พูดจาไพเราะ ให้กำลังใจบ้าง เป็นกันเองและทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสบายใจ

๒.๔.๔ ให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองได้ เพราะให้ความรู้เยอะๆ ก็น่าจำไม่ได้

ผู้วิจัยจึงสังเคราะห์ข้อมูล และจัดทำ(ร่าง) รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

(ร่าง) รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑. หลักการ

๑.๑ การจัดกิจกรรมโดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ ผู้สอนมีบทบาทเป็นแหล่งความรู้ที่ปรึกษาและผู้ให้คำแนะนำ

๑.๒ การจัดกิจกรรมเป็นไปเพื่อส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑.๓ เนื้อหาต้องมีความสำคัญและมีสื่อประกอบที่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม

๑.๔ การวัดและประเมินผลเน้นการประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองด้วยตนเอง

๒. เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ดังนี้

เป้าหมาย

เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี สามารถควบคุมโรคได้

๒. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและฝึกปฏิบัติการเจริญสติแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก

ในองค์ประกอบด้านเนื้อหา วิธีการจัดกิจกรรม สื่อและแหล่งการเรียนรู้ และการวัดและการประเมินผล เป็นผลจากการวิเคราะห์ของเควิน ครุส คือ ADDIE Model ดังนี้

A-analyze พบว่า เนื้อหาเป็นความรู้ ๒ ส่วน คือ

๑. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

- เรื่อง โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน
- เรื่อง การควบคุมอาหาร
- เรื่อง การออกกำลังกายและการใช้ยา
- เรื่อง การดูแลสุขภาพทั่วไป

๒. การเจริญสติตามแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก

ส่วนวิธีการจัดกิจกรรมนั้น ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแนวคิดของการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome Expectation) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model

การวัดและการประเมินผล ใช้ประเมินด้วยตนเอง (Self Evaluation)

D-design = นำข้อมูลจาก A-analyze มาออกแบบการจัดกิจกรรม ดังตาราง ๔.๔

ตาราง ๔.๔ แสดงแผนการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัน/ เวลา	แผนการจัด กิจกรรมที่	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่ง การเรียนรู้	การวัดและ ประเมินผล
วันที่ ๑ สัปดาห์ ที่ ๑	๑	โรคเบาหวาน และ ภาวะแทรกซ้อน และได้รับการ ฝึกการเจริญสติ ครั้งที่ ๑	การรับรู้ความสามารถ ตนเอง (Perceived Self-Efficacy) การใช้ ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) และการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model	บุคคล โปสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่ง เรียนรู้คือ โรงพยาบาล และบ้านของ ผู้ป่วย โรคเบาหวาน	ประเมินด้วย ตนเอง
วันที่ ๑ สัปดาห์ ที่ ๒	๒	การควบคุม อาหารและ ได้รับการฝึกการ เจริญสติ ครั้งที่ ๒	การรับรู้ความสามารถ ตนเอง (Perceived Self-Efficacy) การใช้ ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) และการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model	บุคคล โปสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่ง เรียนรู้คือ โรงพยาบาล และบ้านของ ผู้ป่วย โรคเบาหวาน	ประเมินด้วย ตนเอง

วัน/ เวลา	แผนการจัด กิจกรรมที่	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่ง การเรียนรู้	การวัดและ ประเมินผล
วันที่ ๑ สัปดาห์ ที่ ๓	๓	การออกกำลังกายและการใช้ยา และได้รับการฝึกการเจริญครั้งที่ ๓	การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model	บุคคล โปสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่ง เรียนรู้คือ โรงพยาบาล และบ้านของ ผู้ป่วย โรคเบาหวาน	
วันที่ ๑ สัปดาห์ ที่ ๔	๔	การดูแลสุขภาพทั่วไปและได้รับการฝึกการเจริญสติครั้งที่ ๔	การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model	บุคคล โปสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่ง เรียนรู้คือ โรงพยาบาล และบ้านของ ผู้ป่วย โรคเบาหวาน	ประเมินด้วย ตนเอง

D-develop = นำองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ได้จาก D-design มาจัดทำแผนการจัดกิจกรรม
จำนวน ๔ แผน

I-implement = การนำแผนการจัดกิจกรรมไปปฏิบัติ

E-evaluate = เป็นการประเมินตนเอง ประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติ

จัดทำ (ร่าง) รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและเอกสารประกอบ คือ แผนการจัดกิจกรรม ประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติ

จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความตรงและความสอดคล้องของเนื้อหาของ (ร่าง) รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ ดังตาราง ๔.๕

ตาราง ๔.๕ แสดงผลการปรับ (ร่าง) รูปแบบฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

องค์ประกอบ	ข้อความเดิม	ข้อเสนอแนะ	ผลการปรับแก้
หลักการ	๑.๑ การจัดกิจกรรมโดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ ผู้สอนมีบทบาทเป็นแหล่งความรู้ที่ปรึกษาและผู้ให้คำแนะนำ ๑.๒ การจัดกิจกรรมเป็นไปเพื่อส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๑.๓ เนื้อหาต้องมีความสำคัญ และมีสื่อประกอบที่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๑.๔ การวัดและประเมินผลเน้นการประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองด้วยตนเอง	ป ร ั บ ภา ษา ใ ห้ สอดคล้องกับผู้ป่วย ซึ่งไม่ใช่ผู้เรียน	๑.๑ การจัดกิจกรรมโดยยึดผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นสำคัญ ผู้สอนมีบทบาทเป็นแหล่งความรู้ที่ปรึกษาและผู้ให้คำแนะนำ ๑.๒ การจัดกิจกรรมเป็นไปเพื่อส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๑.๓ เนื้อหาต้องมีความสำคัญ และมีสื่อประกอบที่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๑.๔ การวัดและประเมินผลเน้นการประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองด้วยตนเอง

องค์ประกอบ	ข้อความเดิม	ข้อเสนอแนะ	ผลการปรับแก้
เป้าหมาย	เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	คงไว้	เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
วัตถุประสงค์	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี สามารถควบคุมโรคได้ ๒. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและฝึกปฏิบัติการเจริญสติแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก	คงไว้	๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี สามารถควบคุมโรคได้ ๒. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและฝึกปฏิบัติการเจริญสติแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก
เนื้อหา	ความรู้ -เรื่อง โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน -เรื่อง การควบคุมอาหาร -เรื่อง การออกกำลังกายและการใช้ยา -เรื่อง การดูแลสุขภาพทั่วไป	-ตัดวิธีการทิ้ง -ในเนื้อหา ควรมีตัวอย่างอาหารหลากหลายและเป็นสากล	-ตัดของเควิน ครุส คือ ADDIE Model -เพิ่มตัวอย่างอาหารให้เป็นสากลและหลากหลายชนิด -ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การเจริญสติตามแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก
วิธีการจัดกิจกรรม	ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแนวคิดของการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการ	คงไว้	ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแนวคิดของการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ความคาดหวังใน

องค์ประกอบ	ข้อความเดิม	ข้อเสนอแนะ	ผลการปรับแก้
	ปฏิบัติ (Outcome expectation) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model		ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model
สื่อและแหล่งการเรียนรู้	บุคคล पोस्เตอร์ วีซีดี ส่วนแหล่งเรียนรู้คือ โรงพยาบาลและบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	คงไว้	บุคคล पोस्เตอร์ วีซีดี ส่วนแหล่งเรียนรู้คือ โรงพยาบาลและบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
การวัดและการประเมินผล	ประเมินตนเอง ประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติ	เพิ่มการประเมินโดยผู้นำกิจกรรมแบบประเมินความรู้และทักษะปฏิบัติระหว่างการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งควรเป็นแบบสัมภาษณ์และให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานตอบ	-ประเมินตนเอง ประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติ -เพิ่มการประเมินโดยผู้นำกิจกรรม -เพิ่มแบบประเมินความรู้ -เพิ่มแบบประเมินทักษะ
แบบแผนการจัดกิจกรรมจำนวน ๔ แผน		อธิบายเพิ่มว่า ใน ๑ สัปดาห์ทำอะไรบ้าง ออกแบบแผนตามที่ดำเนินการจริง	-แบบแผนการจัดกิจกรรมจำนวน ๒๘ แผน -เพิ่มวัน -เพิ่มแผนการจัดกิจกรรมด้วยตนเองของผู้ป่วย

ผู้วิจัยปรับแก้ (ร่าง) รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และนำเสนอ ดังนี้

(ร่าง) รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑. หลักการ

๑.๑ การจัดกิจกรรมโดยยึดผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นสำคัญ ผู้สอนมีบทบาทเป็นแหล่งความรู้ ที่ปรึกษาและผู้ให้คำแนะนำ

๑.๒ การจัดกิจกรรมเป็นไปเพื่อส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑.๓ เนื้อหาต้องมีความสำคัญและมีสื่อประกอบที่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม

๑.๔ การวัดและประเมินผลเน้นการประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองด้วยตนเอง

๒. เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ดังนี้

เป้าหมาย

เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี สามารถควบคุมโรคได้

๒. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและฝึกปฏิบัติการเจริญสติแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก

๓. เนื้อหา

ประกอบด้วยเนื้อหา ๓ ส่วน ดังนี้

๑. เนื้อหาเกี่ยวกับการเจริญสติ ดำเนินการตามแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก

๒. เนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยเนื้อหา จำนวน ๔ เรื่อง คือ ๑. เรื่อง โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ๒. เรื่อง การควบคุมอาหาร ๓. เรื่อง การออกกำลังกายและการใช้ยา ๔. เรื่อง การดูแลสุขภาพทั่วไป

๓. เนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ประกอบด้วยเนื้อหาจำนวน ๕ เรื่อง คือ ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของ ดร.โปรแชสกา, การรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment), การปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมด้วยหลัก PROMISE Model และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก Precede-Proceed Model ของ Green and Kreutzer

๔. วิธีการจัดกิจกรรม

ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแนวคิดของการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome Expectation) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model

๕. สื่อและแหล่งการเรียนรู้

สื่อคือ โปสเตอร์ วีซีดี ส่วนแหล่งการเรียนรู้คือ โรงพยาบาล

๖. การวัดและการประเมินผล

ใช้ประเมินด้วยตนเอง (Self Evaluation) และการประเมินโดยผู้นำกิจกรรม

ตาราง ๔.๖ แบบแผนการจัดกิจกรรม

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
	-รับสมัครกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามคุณลักษณะที่กำหนด -ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวปฏิบัติ สิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	-วัตถุประสงค์ของการวิจัย -แนวปฏิบัติ -สิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วม	-การรับรู้ความสามารถตนเอง -การใช้ตัวแบบ -การใช้คำพูดชักจูง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก	-	-

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
			PROMISE Model		
วันที่ ๑ ของ สัปดาห์ ที่ ๑	แผนที่ ๑	เรื่อง โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน และฝึกการเจริญสติ	-การรับรู้ความสามารถตนเอง -การใช้ตัวแบบ -การใช้คำพูดชักจูง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model	บุคคล ไปสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่งเรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-
วันที่ ๒-๖ ของ สัปดาห์ ที่ ๑	แผนที่ ๒-๖	เรื่อง โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน และฝึกการเจริญสติ	-การรับรู้ความสามารถตนเอง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย	แหล่งเรียนรู้คือ บ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ประเมินด้วยตนเอง

วัน	แผนการจัด กิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัด กิจกรรม	สื่อและแหล่ง การเรียนรู้	การวัดและ ประเมินผล
			หลัก PROMISE Model		
วันที่ ๗ ของ สัปดาห์ ที่ ๑	แผนที่ ๗	เรื่อง โรคเบาหวาน และ ภาวะแทรกซ้อน และฝึกการเจริญสติ	-รวมกลุ่มสรุป/ นำเสนอ ปัญหา/ แลกเปลี่ยน เรียนรู้/ ซักถาม/สรุป บทเรียน	บุคคล ไปสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่ง เรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-ประเมิน ความรู้ -ป ระ เมื น ทักษะ
วันที่ ๑ ของ สัปดาห์ ที่ ๒	แผนที่ ๘	เรื่อง การควบคุม อาหารและได้รับ การฝึกการเจริญสติ	-การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง -การใช้ตัวแบบ -การใช้คำพูด ชักจูง -ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติ -การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพด้วย หลัก PROMISE Model	บุคคล ไปสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่ง เรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-
วันที่ ๒-๖	แผนที่ ๙-๑๓	เรื่อง การควบคุม อาหารและได้รับ	-การรับรู้ ความสามารถ	แหล่งเรียนรู้คือ บ้านของผู้ป่วย	ประเมิน ด้วยตนเอง

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
ของสัปดาห์ที่ ๒		การฝึกการเจริญสติ	ตนเอง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model	โรคเบาหวาน	
วันที่ ๗ ของสัปดาห์ที่ ๒	แผนที่ ๑๔	เรื่อง การควบคุมอาหารและได้รับการฝึกการเจริญสติ	-รวมกลุ่มสรุป/นำเสนอ ปัญหา/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ซักถาม/สรุปบทเรียน	บุคคล पोสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่งเรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-ประเมินความรู้ -ประเมินทักษะ
วันที่ ๑ ของสัปดาห์ที่ ๓	แผนที่ ๑๕	เรื่อง การออกกำลังกายและการใช้ยา และได้รับการฝึกการเจริญ	-การรับรู้ความสามารถตนเอง -การใช้ตัวแบบ -การใช้คำพูดชักจูง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การ	บุคคล पोสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่งเรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
			ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model		
วันที่ ๒-๖ ของ สัปดาห์ ที่ ๓	แผน ที่ ๑๖ - ๒๐	เรื่อง การออกกำลังกายและการใช้ยา และได้รับการฝึกการเจริญ	-การรับรู้ความสามารถตนเอง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model	แหล่งเรียนรู้คือบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ประเมินด้วยตนเอง
วันที่ ๗ ของ สัปดาห์ ที่ ๓	แผนที่ ๒๑	เรื่อง การออกกำลังกายและการใช้ยา และได้รับการฝึกการเจริญ	-รวมกลุ่มสรุป/นำเสนอ ปัญหา/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ซักถาม/สรุปบทเรียน	บุคคล ไปสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่งเรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-ประเมินความรู้ -ประเมินทักษะ
วันที่ ๑ ของ	แผนที่ ๒๒	เรื่อง การดูแลสุขภาพทั่วไปและ	-การรับรู้ความสามารถ	บุคคล ไปสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่ง	-

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
สัปดาห์ที่ ๔		ได้รับการฝึกการเจริญสติ	ตนเอง -การใช้ตัวแบบ -การใช้คำพูดชักจูง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model	เรียนรู้คือโรงพยาบาล	
วันที่ ๒-๖ ของสัปดาห์ที่ ๔	แผนที่ ๒๓ - ๒๗	เรื่อง การดูแลสุขภาพทั่วไปและได้รับการฝึกการเจริญสติ	-การรับรู้ความสามารถตนเอง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model	แหล่งเรียนรู้คือบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ประเมินด้วยตนเอง

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
วันที่ ๗ ของ สัปดาห์ ที่ ๔	แผนที่ ๒๘	เรื่อง การดูแล สุขภาพทั่วไปและ ได้รับการฝึกการ เจริญสติ	-รวมกลุ่มสรุป/ นำเสนอ ปัญหา/ แลกเปลี่ยน เรียนรู้/ ชักถาม/สรุป บทเรียน	บุคคล ไปสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่ง เรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-ประเมิน ความรู้ -ป ระ เมิ น ทักษะ
	-	-สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่ม -กล่าวขอบคุณ	-	แหล่งเรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-วัด พฤติกรรม การควบคุม ระดับ น้ำตาลใน เลือดของ ผู้ป่วย -ความพึง พอใจของ ผู้ป่วย โรคเบาหวาน ที่มีต่อ รูปแบบการ เจริญสติ

นำรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวานทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐ คน นำเสนอผลการทดลองใช้ดังตาราง ๔.๗

ตาราง ๔.๗ แสดงค่าประสิทธิภาพของรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คนที่	คะแนนระหว่างเรียน				รวม	คะแนนหลังเรียน
	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๔๐	๗๕
๑	๗	๘	๘	๙	๓๒	๕๖
๒	๘	๘	๘	๙	๓๓	๖๑
๓	๙	๘	๘	๘	๓๓	๖๒
๔	๗	๙	๘	๗	๓๑	๕๘
๕	๘	๘	๘	๘	๓๒	๖๖
๖	๘	๗	๙	๑๐	๓๔	๖๖
๗	๘	๘	๘	๘	๓๒	๖๔
๘	๙	๘	๘	๙	๓๔	๖๑
๙	๑๐	๘	๘	๙	๓๕	๖๖
๑๐	๘	๘	๘	๙	๓๓	๖๓
๑๑	๘	๘	๙	๙	๓๔	๖๔
๑๒	๘	๙	๙	๘	๓๔	๖๒
๑๓	๙	๘	๙	๗	๓๓	๖๘
๑๔	๘	๑๐	๙	๙	๓๖	๗๑
๑๕	๘	๘	๙	๙	๓๔	๖๙
๑๖	๘	๗	๙	๘	๓๒	๖๔
๑๗	๙	๙	๑๐	๘	๓๖	๗๐
๑๘	๘	๙	๑๐	๗	๓๔	๖๘
๑๙	๗	๘	๘	๘	๓๑	๖๒
๒๐	๘	๘	๗	๘	๓๑	๖๐
๒๑	๘	๘	๙	๘	๓๓	๖๓
๒๒	๙	๙	๑๐	๘	๓๖	๖๖
๒๓	๙	๗	๙	๑๐	๓๕	๗๐
๒๔	๙	๘	๙	๘	๓๔	๖๒
๒๕	๙	๘	๙	๘	๓๔	๖๑

คนที่	คะแนนระหว่างเรียน				รวม	คะแนนหลังเรียน
	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๔๐	๗๕
๒๖	๑๐	๘	๙	๘	๓๕	๖๔
๒๗	๗	๘	๙	๘	๓๒	๖๔
๒๘	๘	๑๐	๙	๘	๓๕	๖๖
๒๙	๙	๙	๘	๙	๓๕	๖๘
๓๐	๙	๘	๙	๘	๓๔	๖๗
รวม	๒๕๐	๒๔๗	๒๖๐	๒๕๐	๑๐๐๗	๑๙๓๒
เฉลี่ย	๘.๓๓	๘.๒๓	๘.๖๗	๘.๓๓	๓๓.๕๗	๖๔.๔๐
เฉลี่ยร้อยละ	๘๓.๓๓	๘๒.๓๓	๘๖.๖๗	๘๓.๓๓	๘๓.๙๒	๘๕.๘๗
$E_1 = 83.92$						$E_2 = 85.87$
$E_1/E_2 = 83.92/85.87$						

จากตาราง ๔.๗ ประสิทธิภาพของรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คำนวณประสิทธิภาพตามสูตร E_1/E_2 มีค่า
 $= 83.92/85.87$

ตอนที่ ๓ ผลเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการเจริญสติกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ
 ผู้วิจัยนำเสนอผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการเจริญสติกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ
 ดังตาราง ๔.๘ – ๔.๑๕

ตาราง ๔.๘ แสดงค่าความถี่และค่าร้อยละข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลอง

ข้อมูลพื้นฐาน	ค่าความถี่	ค่าร้อยละ
เพศ		
ชาย	๑๔	๔๖.๗
หญิง	๑๖	๕๓.๓
อาชีพ		
เกษตรกร	๒๖	๘๖.๗

ข้อมูลพื้นฐาน	ค่าความถี่	ค่าร้อยละ
รับจ้าง	๔	๑๓.๓
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๓	๑๑.๓
เรียนหนังสือ	๒๒	๘๘.๗
-ประถมศึกษา	๓	๓.๓
-มัธยมศึกษา	๒	๖.๗
สถานภาพสมรส		
คู่	๒๖	๘๖.๗
ม่าย/หย่า	๒	๑๓.๓
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
ผู้ป่วยจ่ายเอง	-	-
บัตรทอง ๓๐ บาท (ไม่เสีย ค่าธรรมเนียม)	๖	๒๐.๐
บัตรทอง ๓๐ บาท (เสีย ค่าธรรมเนียม)	๑๖	๕๓.๓
เบิกได้	๖	๒๐.๐
ประกันสังคม	๒	๖.๗
ดัชนีมวลกาย (ค่าปกติ ชาย ๒๐-๒๕ กก/ม ^๒) (ค่าปกติ หญิง ๑๙-๒๔ กก/ม ^๒)		
ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	-	-
อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	๒๔	๘๐.๐
มากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	๖	๒๐.๐

ตาราง ๔.๘ ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๓.๓ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๘๖.๗ เรียนหนังสือ ร้อยละ ๘๘.๗ สถานภาพสมรส ร้อยละ ๘๖.๗ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ใช้บัตรทอง ๓๐ บาท (เสียค่าธรรมเนียม) ร้อยละ ๕๓.๓ และดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๘๐.๐

ตาราง ๔.๙ แสดงค่าความถี่และค่าร้อยละข้อมูลพื้นฐานของผู้ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ

ข้อมูลพื้นฐาน	ค่าความถี่	ค่าร้อยละ
เพศ		
ชาย	๑๔	๔๖.๗
หญิง	๑๖	๕๓.๓
อาชีพ		
เกษตรกร	๒๘	๙๓.๓
รับจ้าง	๒	๖.๗
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๓	๑๑.๓
เรียนหนังสือ	๒๒	๘๘.๗
-ประถมศึกษา	๓	๓.๓
-มัธยมศึกษา	๒	๖.๗
สถานภาพสมรส		
คู่	๒๔	๘๐.๐
ม่าย/หย่า	๖	๒๐.๐
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
ผู้ป่วยจ่ายเอง	-	-
บัตรทอง ๓๐ บาท (ไม่เสีย ค่าธรรมเนียม)	๑๒	๔๐.๐
บัตรทอง ๓๐ บาท (เสีย ค่าธรรมเนียม)	๑๘	๖๐.๐
เบิกได้	-	-
ประกันสังคม	-	-
ดัชนีมวลกาย (ค่าปกติ ชาย ๒๐-๒๕ กก/ม ^๒) (ค่าปกติ หญิง ๑๙-๒๔ กก/ม ^๒)		
ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	-	-
อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	๒๘	๙๓.๓
มากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	๒	๖.๗

ตาราง ๔.๙ ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๓.๓ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๙๓.๓ เรียนหนังสือ ร้อยละ ๘๘.๗ สถานภาพสมรส ร้อยละ ๘๐.๐ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ใช้บัตรทอง ๓๐ บาท (เสียค่าธรรมเนียม) ร้อยละ ๖๐.๐และดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๙๓.๓

ตาราง ๔.๑๐ เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=๓๐)		กลุ่มทดลอง (n=๓๐)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	๑๔	๔๖.๗	๑๔	๔๖.๗	.๗๙
หญิง	๑๖	๕๓.๓	๑๖	๕๓.๓	
อาชีพ					
เกษตรกร	๒๖	๘๖.๗	๒๘	๙๓.๓	.๖๙
รับจ้าง	๔	๑๓.๓	๒	๖.๗	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๓	๑๑.๓	๓	๑๑.๓	.๕๐
ประถมศึกษา	๒๒	๘๘.๗	๒๒	๘๘.๗	
มัธยมศึกษา	๓	๓.๓	๓	๓.๓	
ปริญญาตรี	๒	๖.๗	๒	๖.๗	
สถานภาพสมรส					
คู่	๒๖	๘๖.๗	๒๔	๘๐.๐	.๕๐
ม่าย/หย่า	๔	๑๓.๓	๖	๒๐.๐	
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล					
ผู้ป่วยจ่ายเอง	-	-	-	-	.๐๖
บัตรทอง ๓๐ บาท (ไม่เสียค่าธรรมเนียม)	๖	๒๐.๐	๑๒	๔๐.๐	
บัตรทอง ๓๐ บาท (เสียค่าธรรมเนียม)	๑๖	๕๓.๓	๑๘	๖๐.๐	
เบิกได้	๖	๒๐.๐	-	-	
ประกันสังคม	๒	๖.๗	-	-	

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=๓๐)		กลุ่มทดลอง (n=๓๐)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ดัชนีมวลกาย (ค่าปกติ ชาย ๒๐-๒๕ กก/ม ^๒) (ค่าปกติ หญิง ๑๙-๒๔ กก/ม ^๒)					.๘๑
อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	๒๔	๘๐.๐	๒๘	๙๓.๓	
มากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	๖	๒๐.๐	๒	๖.๗	

จากตาราง ๔.๑๐ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองทั้ง ๒ กลุ่ม มีข้อมูลพื้นฐานไม่แตกต่างกัน

ส่วนอายุ รายได้ต่อปี และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ดังแสดงในตาราง ๔.๑๑

ตาราง ๔.๑๑ เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนทดลอง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = ๓๐)		กลุ่มทดลอง (n = ๓๐)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
อายุ	๕๑.๓	๕.๑	๔๘.๖	๘.๔	๑.๑ ^{ns}
รายได้ต่อปี (บาท/ปี)	๔๕,๔๖๗	๓๒,๘๗๔	๓๕,๓๓๓	๑๒,๒๙๗	๑.๒ ^{ns}
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค	๒.๓	๐.๘	๒.๓	๐.๗	.๒๑ ^{ns}

^{ns} = no significant

จากตาราง ๔.๑๑ ข้อมูลพื้นฐานด้านอายุ รายได้ต่อปี และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคพบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง ๔.๑๒ การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการทดลอง

กลุ่ม	คะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		t	ค่า Sig. (2-tailed)
	$\bar{X}$	S.D		
กลุ่มควบคุม (n=๓๐)	๔๕.๓๓	๑๐.๘๗	.๔๒๐	.๖๗๖
กลุ่มทดลอง (n=๓๐)	๔๖.๕๓	๑๑.๒๔		

จากตาราง ๔.๑๒ คะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองก่อนได้รับรูปแบบการเจริญสติไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตาราง ๔.๑๓ การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลัง ได้รับรูปแบบการเจริญสติ

กลุ่ม	คะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		t	ค่า Sig. (1-tailed)
	$\bar{X}$	S.D		
ก่อนทดลอง (n=๓๐)	๔๖.๕๓	๑๑.๒๔	๕.๙๒๘**	.๐๐๐
หลังทดลอง (n=๓๐)	๖๓.๐๐	๖.๕๘		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

จากตาราง ๔.๑๓ คะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองหลังได้รับรูปแบบการเจริญสติสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบการเจริญสติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๑

ตาราง ๔.๑๔ การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อน-หลังจากที่
ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ

กลุ่ม	คะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		t	ค่า Sig. (1-tailed)
	$\bar{X}$	S.D		
ก่อนทดลอง (n=๓๐)	๔๕.๓๓	๑๐.๘๗	๑.๐๑๗	.๓๑๘
หลังทดลอง (n=๓๐)	๔๔.๑๐	๑๐.๖๒		

จากตาราง ๔.๑๔ คะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองหลังได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างจากก่อนได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ

ตาราง ๔.๑๕ การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองหลังได้รับรูปแบบการเจริญสติ และกลุ่มควบคุมหลังได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ

กลุ่ม	คะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		t	ค่า Sig. (1-tailed)
	$\bar{X}$	S.D		
กลุ่มควบคุม (n=๓๐)	๔๔.๐๐	๑๐.๖๒	๘.๓๒๕**	.๐๐๑
กลุ่มทดลอง (n=๓๐)	๖๓.๐๐	๖.๕๘		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

จากตาราง ๔.๑๕ คะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองหลังได้รับรูปแบบการเจริญสติสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๑

ตอนที่ ๔ ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังตาราง ๔.๑๖

ตารางที่ ๔.๑๖ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติ

รายการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ด้านการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติ			
๑.ผู้ป่วยโรคเบาหวานชอบรูปแบบการเจริญสตินี้	๕.๐๐	๐.๐๐	มากที่สุด
๒.รูปแบบการเจริญสตินี้ทำให้เข้าใจเนื้อหาและปฏิบัติได้ง่าย	๔.๘๐	๐.๔๑	มากที่สุด
๓.รูปแบบการเจริญสตินี้ทำให้กล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น	๔.๙๐	๐.๓๐	มากที่สุด
๔.กิจกรรมในรูปแบบการเจริญสติทำให้สรุปความรู้ได้ด้วยตนเอง	๔.๘๐	๐.๔๑	มากที่สุด
๕.ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการเจริญสติ	๕.๐๐	๐.๐๐	มากที่สุด
๖.รูปแบบการเจริญสตินี้สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานคิดริเริ่มสิ่งแปลกใหม่ได้	๔.๙๕	๐.๒๒	มากที่สุด
๗.รูปแบบการเจริญสติทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรับผิดชอบต่องานตนเอง	๕.๐๐	๐.๐๐	มากที่สุด
รวม	๔.๙๒	๐.๒๕	มากที่สุด
ด้านบรรยากาศในการเรียน			
๘.รู้สึกกระตือรือร้นและติดตามเนื้อหาอยู่เสมอ	๕.๐๐	๐.๐๐	มากที่สุด
๙.รูปแบบการเจริญสตินี้น่าสนใจ อยากเข้าร่วมกิจกรรม	๔.๘๐	๐.๔๑	มากที่สุด
๑๐.การเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการเจริญสตินี้น่าสนุก	๕.๐๐	๐.๐๐	มากที่สุด
๑๑.บรรยากาศในการใช้รูปแบบการเจริญสติผ่อนคลาย	๕.๐๐	๐.๐๐	มากที่สุด
๑๒.กิจกรรมของรูปแบบการเจริญสติไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน	๔.๙๕	๐.๒๒	มากที่สุด
๑๓.ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นเจ้าของการเรียนรู้ด้วยตนเอง	๔.๗๐	๐.๔๗	มากที่สุด
๑๔.กิจกรรมรูปแบบการเจริญสติสามารถศึกษาได้ทั้งในและนอกรพ.	๔.๘๕	๐.๓๖	มากที่สุด
รวม	๔.๙๐	๐.๓๐	มากที่สุด
ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติการเจริญสติ			

๑๕.รูปแบบการเจริญสติทำให้เสียเวลาในการเรียนน้อย	๕.๐๐	๐.๐๐	มากที่สุด
๑๖.รูปแบบการเจริญสตินี้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง	๕.๐๐	๐.๐๐	มากที่สุด
๑๗.รูปแบบการเจริญสตินี้ผู้ป่วยเบาหวานเรียนรู้ได้ตลอดเวลา	๔.๗๐	๐.๔๗	มากที่สุด
รวม	๔.๘๐	๐.๓๐	มากที่สุด
ด้านการประเมินผลในการเรียน			
๑๘.รูปแบบการเจริญสตินี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดีขึ้น	๔.๘๕	๐.๓๖	มากที่สุด
๑๙.รูปแบบการเจริญสตินี้สามารถพัฒนาวิธีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมได้	๔.๕๕	๐.๕๑	มากที่สุด
๒๐.การใช้รูปแบบการเจริญสติทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสนใจเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น	๔.๙๕	๐.๒๒	มากที่สุด
รวม	๔.๗๘	๐.๐๙	มากที่สุด
รวมทั้งสิ้น	๔.๘๗	๐.๑๕	มากที่สุด

จากตารางที่ ๔.๑๖ ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติของกลุ่มทดลองพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเจริญสติ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.87, S.D=0.15$)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเจริญสติอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกด้าน โดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติ ($\bar{X}=4.92, S.D=0.25$) รองลงมา ๒ ด้านได้แก่ ด้านบรรยากาศในการเรียน ($\bar{X}=4.90, S.D=0.30$) ด้านระยะเวลาการปฏิบัติการเจริญสติ ($\bar{X}=4.90, S.D=0.30$) และด้านการประเมินผลในการเรียน ($\bar{X}=4.78, S.D=0.09$)

เมื่อพิจารณารายข้อ

ด้านการจัดกิจกรรมภาพรวมในการปฏิบัติ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเจริญสติ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.92, S.D=0.25$) และเมื่อแยกเป็นรายข้อที่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการเจริญสติทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรับผิดชอบต่อนองผู้ป่วยโรคเบาหวานชอบรูปแบบการเจริญสตินี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการเจริญสติ ($\bar{X}=5, S.D=0.00$) รองลงมาได้แก่ รูปแบบการเจริญสตินี้สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานคิดริเริ่มสิ่งแปลกใหม่ได้ ($\bar{X}=4.95, S.D=0.22$) รูปแบบ

การเจริญสตินี้ทำให้กล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ($\bar{X}=4.90$, $S.D=0.30$) รูปแบบการเจริญสตินี้ทำให้เข้าใจเนื้อหาและปฏิบัติได้ง่าย ($\bar{X}=4.80$, $S.D=0.41$) กิจกรรมในรูปแบบการเจริญสติทำให้สรุปความรู้ได้ด้วยตนเอง ($\bar{X}=4.80$, $S.D=0.41$) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ด้านบรรยากาศในการเรียนภาพรวมพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจด้านบรรยากาศในการเรียนอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.90$, $S.D=0.30$) และเมื่อแยกเป็นรายข้อที่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด พบว่า รู้สึกกระตือรือร้นและติดตามเนื้อหาอยู่เสมอ การเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการเจริญสตินี้น่าสนุก บรรยากาศในการใช้รูปแบบการเจริญสติผ่อนคลาย ($\bar{X}=5$, $S.D=0.00$) รองลงมาได้แก่ กิจกรรมของรูปแบบการเจริญสติไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ($\bar{X}=4.95$, $S.D=0.02$) กิจกรรมรูปแบบการเจริญสติสามารถศึกษาได้ทั้งในและนอกกรพ. ($\bar{X}=4.85$, $S.D=0.36$) รูปแบบการเจริญสตินี้น่าสนใจ อยากเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{X}=4.80$, $S.D=0.41$) ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นเจ้าของการเรียนรู้ด้วยตนเอง ($\bar{X}=4.70$, $S.D=0.47$)

ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติการเจริญสติภาพรวมพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจด้านระยะเวลาในการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.90$, $S.D=0.30$) และเมื่อแยกเป็นรายข้อที่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดพบว่า รูปแบบการเจริญสติทำให้เสียเวลาในการเรียนน้อย รูปแบบการเจริญสตินี้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ($\bar{X}=5$, $S.D=0.00$) รองลงมาได้แก่ รูปแบบการเจริญสตินี้ผู้ป่วยเบาหวานเรียนรู้ได้ตลอดเวลา ($\bar{X}=4.70$, $S.D=0.47$)

ด้านการประเมินผลในการเรียนภาพรวมพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจด้านการประเมินผลในการเรียนอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.78$, $S.D=0.09$) และเมื่อแยกเป็นรายข้อที่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดพบว่า การใช้รูปแบบการเจริญสติทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสนใจเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น ($\bar{X}=4.95$, $S.D=0.02$) รองลงมาได้แก่ รูปแบบการเจริญสตินี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดีขึ้น ($\bar{X}=4.95$, $S.D=0.02$) รูปแบบการเจริญสตินี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดีขึ้น ($\bar{X}=4.85$, $S.D=0.36$) และรูปแบบการเจริญสตินี้สามารถพัฒนาวิธีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมได้ ($\bar{X}=4.55$, $S.D=0.51$)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม พบว่าควรนำรูปแบบการเจริญสติไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานคนอื่นๆ เพราะเป็นรูปแบบที่ดี ไม่เครียดและสนุกสนานกับการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งยังเสนอแนะให้สรุปแผนกิจกรรมอย่างสั้น ๆ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งข้อเสนอแนะและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติมาปรับปรุงรูปแบบ ซึ่งยังคงมีลักษณะเดียวกับ(ร่าง) รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑. หลักการ

๑.๑ การจัดกิจกรรมโดยยึดผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นสำคัญ ผู้สอนมีบทบาทเป็นแหล่งความรู้ ที่ปรึกษาและผู้ให้คำแนะนำ

๑.๒ การจัดกิจกรรมเป็นไปเพื่อส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑.๓ เนื้อหาต้องมีความสำคัญและมีสื่อประกอบที่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม

๑.๔ การวัดและประเมินผลเน้นการประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองด้วยตนเอง

๒. เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ดังนี้

เป้าหมาย

เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี สามารถควบคุมโรคได้

๒. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและฝึกปฏิบัติการเจริญสติแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก

๓. เนื้อหา

ประกอบด้วยเนื้อหา ๓ ส่วน ดังนี้

๑. เนื้อหาเกี่ยวกับการเจริญสติ ดำเนินการตามแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก

๒. เนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยเนื้อหา จำนวน ๔ เรื่อง คือ ๑. เรื่อง โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ๒. เรื่อง การควบคุมอาหาร ๓. เรื่อง การออกกำลังกายและการใช้ยา ๔. เรื่อง การดูแลสุขภาพทั่วไป

๓. เนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ประกอบด้วยเนื้อหาจำนวน ๕ เรื่อง คือ ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของ ดร.โปรแซสกา, การรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment), การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก PROMISE Model และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก Precede-Proceed Model ของ Green and Kreutzer

๔. วิธีการจัดกิจกรรม

ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแนวคิดของการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model

๕. การวัดและการประเมินผล

ใช้ประเมินด้วยตนเอง (Self Evaluation) และการประเมินโดยผู้นำกิจกรรม

๖. แบบแผนการจัดกิจกรรม

เพื่อให้การดำเนินการตามแบบแผนการจัดกิจกรรมดำเนินการด้วยความเรียบร้อย จึงสรุปขั้นตอน กิจกรรมและสิ่งที่ต้องเตรียม ดังนี้

ตาราง ๔.๑๗ แผนการจัดกิจกรรม

ขั้นตอน	กิจกรรม	สิ่งที่ต้องเตรียม
รับสมัครผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ตรวจสอบข้อมูลพื้นฐาน	แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน
เตรียมการ	ชี้แจง ทำความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรม นัดหมาย กำหนดวัน เวลา และสถานที่	รูปแบบการเจริญสติ ระยะเวลา กำหนดการ และสถานที่
ขั้นตอนกิจกรรม	ดำเนินกิจกรรมตามแผนการจัดกิจกรรม จำนวน ๒๘ แผน ดังนี้ ๑. วัดพฤติกรรม ๒. ดำเนินการตามรูปแบบการเจริญสติ คือ ให้ความรู้ เจริญสติ ๓. วัดพฤติกรรมและความพึงพอใจ	รูปแบบการเจริญสติ โปสเตอร์และซีวีดี
ขั้นสรุป	๑. นัดเวลา สถานที่ เพื่อนำเสนอ อภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะผลการเข้าร่วมกิจกรรม ๒. ผู้นำกิจกรรมกล่าวขอบคุณ และให้กำลังใจ	กระดาษปลิว

รายละเอียด ดังนี้

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
	-รับสมัครกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามคุณลักษณะที่กำหนด -ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวปฏิบัติ สิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	-วัตถุประสงค์ของการวิจัย -แนวปฏิบัติ -สิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วม	-การรับรู้ความสามารถตนเอง -การใช้ตัวแบบ -การใช้คำพูดชักจูง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model	-	-
วันที่ ๑ ของ สัปดาห์ ที่ ๑	แผนที่ ๑	เรื่อง โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน และฝึกการเจริญสติ	-การรับรู้ความสามารถตนเอง -การใช้ตัวแบบ -การใช้คำพูดชักจูง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	บุคคล โพสต์เตอร์ วีซีดี ส่วนแหล่งเรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
			สุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model		
วันที่ ๒-๖ ของ สัปดาห์ ที่ ๑	แผนที่ ๒-๖	เรื่อง โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน และฝึกการเจริญสติ	-การรับรู้ความสามารถตนเอง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model	แหล่งเรียนรู้คือบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ประเมินด้วยตนเอง
วันที่ ๗ ของ สัปดาห์ ที่ ๑	แผนที่ ๗	เรื่อง โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน และฝึกการเจริญสติ	-รวมกลุ่มสรุป/นำเสนอปัญหา/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ซักถาม/สรุปบทเรียน	บุคคล ไปสเตอร์วิธีดี ส่วนแหล่งเรียนรู้คือโรงพยาบาล	-ประเมินความรู้ -ประเมินทักษะ
วันที่ ๑ ของ สัปดาห์ ที่ ๒	แผนที่ ๘	เรื่อง การควบคุมอาหารและได้รับการฝึกการเจริญสติ	-การรับรู้ความสามารถตนเอง -การใช้ตัวแบบ	บุคคล ไปสเตอร์วิธีดี ส่วนแหล่งเรียนรู้คือโรงพยาบาล	-

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
			-การใช้คำพูดชักจูง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model		
วันที่ ๒-๖ ของ สัปดาห์ ที่ ๒	แผนที่ ๙-๑๓	เรื่อง การควบคุมอาหารและได้รับการฝึกการเจริญสติ	-การรับรู้ความสามารถตนเอง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model	แหล่งเรียนรู้คือบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ประเมินด้วยตนเอง
วันที่ ๗ ของ สัปดาห์	แผนที่ ๑๔	เรื่อง การควบคุมอาหารและได้รับการฝึกการเจริญสติ	-รวมกลุ่มสรุป/นำเสนอ ปัญหา/	บุคคล पोสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่งเรียนรู้คือ	-ประเมินความรู้ -ประเมิน

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
ที่ ๒			แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ซักถาม/สรุป บทเรียน	โรงพยาบาล	ทักษะ
วันที่ ๑ ของ สัปดาห์ ที่ ๓	แผนที่ ๑๕	เรื่อง การออก กำลังกายและการ ใช้ยา และได้รับ การการฝึกการ เจริญ	-การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง -การใช้ตัวแบบ -การใช้คำพูด ชักจูง -ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติ -การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพด้วย หลัก PROMISE Model	บุคคล पोสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่ง เรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-
วันที่ ๒-๖ ของ สัปดาห์ ที่ ๓	แผนที่ ๑๖ - ๒๐	เรื่อง การออก กำลังกายและการ ใช้ยา และได้รับ การการฝึกการ เจริญ	-การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง -ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติ -การ ปรับเปลี่ยน	แหล่งเรียนรู้คือ บ้านของผู้ป่วย โรคเบาหวาน	ประเมิน ด้วยตนเอง

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
			พฤติกรรม สุขภาพด้วย หลัก PROMISE Model		
วันที่ ๗ ของ สัปดาห์ ที่ ๓	แผนที่ ๒๑	เรื่อง การออก กำลังกายและการ ใช้ยา และได้รับ การการฝึกการ เจริญ	-รวมกลุ่มสรุป/ นำเสนอ ปัญหา/ แลกเปลี่ยน เรียนรู้/ ซักถาม/สรุป บทเรียน	บุคคล पोस्เตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่ง เรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-ประเมิน ความรู้ -ป ระ เมิ น ทักษะ
วันที่ ๑ ของ สัปดาห์ ที่ ๔	แผนที่ ๒๒	เรื่อง การดูแล สุขภาพทั่วไปและ ได้รับการฝึกการ เจริญสติ	-การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง -การใช้ตัวแบบ -การใช้คำพูด ชักจูง -ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติ -การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพด้วย หลัก PROMISE Model	บุคคล पोस्เตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่ง เรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
วันที่ ๒-๖ ของ สัปดาห์ ที่ ๔	แผน ที่ ๒๓ - ๒๗	เรื่อง การดูแล สุขภาพทั่วไปและ ได้รับการฝึกการ เจริญสติ	-การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง -ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติ -การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพด้วย หลัก PROMISE Model	แหล่งเรียนรู้คือ บ้านของผู้ป่วย โรคเบาหวาน	ประเมิน ด้วยตนเอง
วันที่ ๗ ของ สัปดาห์ ที่ ๔	แผนที่ ๒๘	เรื่อง การดูแล สุขภาพทั่วไปและ ได้รับการฝึกการ เจริญสติ	-รวมกลุ่มสรุป/ นำเสนอ ปัญหา/ แลกเปลี่ยน เรียนรู้/ ชักถาม/สรุป บทเรียน	บุคคล पोสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่ง เรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-ประเมิน ความรู้ -ประ เเมิน ทักษะ
	-	-สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่ม -กล่าวขอบคุณ	-	แหล่งเรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-วัด พฤติกรรม การควบคุม ระดับ น้ำตาลใน เลือดของ ผู้ป่วย -ความพึง

วัน	แผนการจัด กิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัด กิจกรรม	สื่อและแหล่ง การเรียนรู้	การวัดและ ประเมินผล
					พอใจของ ผู้ป่วย โรคเบาหวาน ที่มีต่อ รูปแบบการ เจริญสติ

นอกจากนั้นยังมีเอกสารประกอบรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ภาคผนวก ง) ดังนี้

๑. แผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน ๒๘ แผน
๒. สื่อประกอบการจัดการเรียนรู้ คือ โปสเตอร์ วิธีดี
๓. แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อรูปแบบการเจริญสติ

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยนำเสนอวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๒. เพื่อสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๓. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการเจริญสติกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ
๔. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & Development : R&D) ตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) ใน ๔ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลลี ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒๙๗ คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง ๐.๖๖-๑.๐๐ มีค่าความเชื่อมั่น = .๙๐๖ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ข้อความ

ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยทำการสร้างร่างรูปแบบการเจริญสติจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 จากนั้นนำไปหาค่าความตรงของรูปแบบโดยใช้ค่า IOC กับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ คน พบว่า มีค่า IOC อยู่ระหว่าง ๐.๖๖ – ๑.๐๐ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ที่มารักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสี ในปี ๒๕๖๐ ที่ไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน พบว่า รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีประสิทธิภาพ $E_1/E_2 = 83.92/85.87$

ขั้นตอนที่ ๓ การทดลองใช้รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้แบบแผนการทดลองจริง (True - Experimental Design) กับกลุ่มตัวอย่างแบบ ๒ กลุ่ม วัตก่อน-หลัง (The Randomized Pretest – Posttest control group design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสี จังหวัดลำพูน ในปี ๒๕๖๐ โดยการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน ๖๐ ราย หลังจากนั้นจับคู่ผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกันแล้วสุ่มเข้ากลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๓๐ คน และกลุ่มควบคุม ๓๐ คน จากนั้นทำการทดสอบกลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่ม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่มให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด พบว่า ข้อมูลพื้นฐานและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน เครื่องมือที่ใช้ มี ๔ ชนิด คือ ๑. รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๒. รูปแบบการพยาบาลตามปกติ ๓. แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีค่า IOC อยู่ระหว่าง ๐.๖๖ – ๑.๐๐ มีค่าความเชื่อมั่น = .๘๘๘ ๔.แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อรูปแบบการเจริญสติ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง ๐.๖๖ – ๑.๐๐ มีค่าความเชื่อมั่น = .๙๒๔

ขั้นตอนที่ ๔ ปรับปรุงรูปแบบการเจริญสติจากผลการทดลองใช้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

๑. พฤติกรรมการควบคุมอาหารเรื่อง การรับประทานอาหารครบทั้ง ๕ หมู่ ระดับปานกลาง ตรงเวลา/วันละ ๓ มื้อ ระดับมาก ควบคุมอาหารที่มีรสหวานจัด ควบคุมอาหารที่มีไขมันมาก ระดับปานกลาง แต่เมื่อไปร่วมงานสังสรรค์ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม ระดับน้อย

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการใช้ยาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย น้อยมาก แต่มีพฤติกรรมการมาตรวจตามนัด การรับประทานยาตามแผนการรักษา ระดับมากที่สุด การใช้ยาอื่นๆเช่น ยาสมุนไพร ระดับน้อยมาก และเมื่อไม่สบายท่านหยุดยาเบาหวานเอง ระดับน้อย ส่วนการหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การตรวจเท้าทุกวัน การบริหารเท้า การรักษาความสะอาด บริเวณชอกพับ พบว่าระดับน้อยมาก ส่วนการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ถูกต้อง อยู่ในระดับมากที่สุดและมีความต้องการการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สรุปได้ดังนี้

๑. ควรสอนผู้ป่วยให้ฝึกปฏิบัติจนสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้ด้วยตนเอง
๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ซักถามหรือรายงานผลการปฏิบัติเป็นระยะๆ
๓. เวลาสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น ผู้สอนควรให้ความสำคัญกับผู้ป่วย สนใจผู้ป่วยเป็นรายคน อย่าเร่งสอนเร็วเกินไป พุดจาไพเราะ ให้กำลังใจบ้าง เป็นกันเองและทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสบายใจ
๔. ให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองได้ เพราะให้ความรู้เยอะๆ ก็น่าจำไม่ได้

๒. การสร้างรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยสร้างรูปแบบประเภทรูปแบบเชิงข้อความของ Keeves ประยุกต์ตามแนวทางของ เควิน ครุส ชนกันารถ ชื่นเชยและอัมพร พงษ์กัสนานันท์ จำนวน ๖ องค์ประกอบ ดังนี้ คือ ๑. หลักการ ๒. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ๓. เนื้อหา ๔. วิธีการจัดกิจกรรม ๕. สื่อและแหล่งการเรียนรู้ ๖. การวัดและการประเมินผลและผลของการหาค่าประสิทธิภาพของรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน E_1/E_2 มีค่า = 83.92/85.87

๓. เปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับรูปแบบการเจริญสติกับผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังได้รับรูปแบบการเจริญสติ มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน

๔. ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติของกลุ่มทดลองพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเจริญสติ อยู่ในระดับมากที่สุดและเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเจริญสติอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกด้าน โดยเรียงค่าเฉลี่ย

จากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ ด้านการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติ รองลงมา ๒ ด้าน ได้แก่ ด้านบรรยากาศในการเรียนด้านระยะเวลาการปฏิบัติการเจริญสติและด้านการประเมินผลในการเรียน

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

๑. รูปแบบการเจริญสติที่พัฒนาขึ้นจากการดำเนินการวิจัยทำให้สรุปเป็นรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้เนื่องจากการเจริญสติเป็นการฝึกจิตโดยตรงเป็นกุญแจดอกสำคัญที่จะเปิดไปสู่การพัฒนาตนเอง จิตถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการพัฒนาตน เพราะว่าไม่มีประสบการณ์ใดที่จะเกิดขึ้นได้โดยไม่มีจิตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดต้องอิงอยู่กับจิตทั้งสิ้น ในการปฏิบัติการเจริญสตินั้นเป็นการพัฒนาจิตโดยตรงจึงสามารถพัฒนาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ เพราะพฤติกรรมเกิดจากความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด จิตใจ ในทางพุทธศาสนาเชื่อว่า สิ่งที่จะควบคุมความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด จิตใจนี้ได้ คือ สติ หากแต่สติเป็นคุณธรรมที่เกิดเองไม่ได้ ต้องทำการฝึกฝน ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เจริญสติซึ่งเป็นการพัฒนาจิตโดยตรง จึงได้มีการตัดสินใจหรือเป็นผู้เลือกเองที่จะพัฒนาให้ตนเองมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้อง โดยการเจริญสตินี้จะทำให้บุคคลมีความสามารถในการเลือกปฏิบัติกิจกรรม เป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง สามารถทำให้บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้แนวปฏิบัติของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก มุ่งสอนเฉพาะหลักปฏิบัติสามารถนำไปใช้ในการดับทุกข์ที่มีอยู่ได้จริงโดยมีสาระอยู่ที่การทำความรู้สึ้อยู่กับกายที่เคลื่อนไหวและรู้เท่าทันใจที่นึกคิดไม่ต้องไปวุ่นวายกับเรื่องอื่น การเจริญสติวิธีนี้จึงเป็นการปฏิบัติธรรมอย่างง่าย ลัด สั้น และเป็นสากล จะทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าถึงความดับทุกข์ได้เร็ว รู้จักรูปนาม รู้จักโรคที่บีบคั้นรูปนามกล่าวคือ โรคของร่างกายและจิตใจพร้อมทั้งวิธีการแก้ไขโดยโรคทางร่างกายมีวิธีไขโดยเข้ารับการรักษาจากแพทย์หรือโรงพยาบาล นอกจากนี้รูปแบบการเจริญสตียังดำเนินการพัฒนาตามหลักการและแนวคิดทางวิชาการ หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ทฤษฎีเป็นฐาน ผนวกกับการนำปัญหาและความต้องการเข้ามาสู่การแก้ไขและตอบสนอง จึงทำให้รูปแบบการเจริญสติ มีประสิทธิภาพ และได้รับการปรับแก้ หรือแก้ไขน้อยมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากรูปแบบการ

เจริญสติ มีคู่มือที่สามารถอ่านและดำเนินการตามได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งมีวัสดุอุปกรณ์ประกอบการใช้รูปแบบการเจริญสติอย่างครบถ้วน

ดังจะเห็นว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบสวดคล้องกับงานวิจัยของ ชนกนารถ ชื่นเชย ได้ดำเนินการวิจัย เรื่อง รูปแบบการจัดการการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน และพรจันทร์ พรศักดิ์กุล ได้ทำการวิจัยเรื่อง “รูปแบบกระบวนการงบประมาณของโรงเรียนที่บริหารงบประมาณแบบใช้โรงเรียนเป็นฐานในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐาน” อย่างไรก็ตามก่อนนำรูปแบบฯไปทำการทดลองใช้ ก็มีการหาประสิทธิภาพของรูปแบบฯ และรูปแบบฯมีประสิทธิภาพอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัมพร พงษ์กังสนานันท์ ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษานอก ระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต และเมื่อนำไปใช้แล้ว พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนการจัดการศึกษานอก ระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน

ส่วนการเจริญสติพระมหาเจษฎา โชติวีโร (จุลพันธ์) ได้ศึกษา เปรียบเทียบวิธีการเจริญสติของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก และท่านดิช นัท ธันท์ ผลการวิจัย พบว่า แนวคิดเรื่องการเจริญสติในมุมมองของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก และท่านดิช นัท ธันท์ มีนัยที่เหมือนกัน คือ การเจริญสติเพื่อควบคุมจิตใจที่คิดปรุงแต่งอยู่ตลอดเวลา หรือการอยู่เหนือให้พ้นจากโลภะ โทสะ โมหะ เพื่อเข้าสู่ความพ้นทุกข์ และบรรลุจุดมุ่งหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนาวิธีการเจริญสติของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก กับท่านดิช นัท ธันท์ มีนัยที่คล้ายคลึงกัน คือ การใช้สติกำกับพฤติกรรมของตนเองให้รู้อยู่กับปัจจุบันขณะ ทั้งอิริยาบถใหญ่ และอิริยาบถย่อยทุกอย่าง หมายถึง การไม่ละสติที่เป็นไปในกายของตนเองทุกขณะ มีวิธีการสร้างรูปแบบการปฏิบัติต่างกัน โดยหลวงพ่อเทียนเน้นการใช้สติจับความเคลื่อนไหวไม่เน้นคำบริกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของพระทรัพย์ มหาวีโร (บุญพิพา) ได้ศึกษา การศึกษาวิธีการเจริญสติในชีวิตประจำวันตามแนวทางของดิช นัท ธันท์ จากการวิจัย พบว่า ในทัศนะของดิช นัท ธันท์ สติเป็นหัวใจแห่งคำสอนในทางพระพุทธศาสนา หลักในการเจริญสติตามแนวทางของท่านเน้นการฝึกเจริญอานาปานสติควบคู่ไปกับการฝึกเจริญสติปัฏฐาน ๔ ตามกระบวนการของไตรสิกขา คือ ฝึกให้มีสติระลึกรู้อยู่กับปัจจุบันขณะอย่างต่อเนื่องจนทำให้ผู้ฝึกปฏิบัติเกิดสมาธิ (สมถะ) และเกิดปัญญา (วิปัสสนา) ทำให้มองเห็นสรรพสิ่งตามความเป็นจริงและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้เรียนได้เรียนรู้จากกิจกรรมที่หลากหลายและน่าสนใจ เรียนรู้เรื่องที่ใกล้ตัว การสอนแบบลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑามาศ วาริแสงทิพย์ (๒๕๕๙) ได้ศึกษาการเจริญวิปัสสนากรรมฐานในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า วิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนี้ทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความดันโลหิตลดลง สามารถใช้ยาได้น้อยลงหรือไม่ต้องใช้เลย ในรายที่ความดันโลหิตสูงไม่มาก ทำให้ผลข้างเคียงของการใช้ยาน้อยลง

๒. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการเจริญสติกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลตามปกติ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังได้รับรูปแบบการเจริญสติมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ ๒ ที่ระบุว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังได้รับรูปแบบการเจริญสติมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้สามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

กลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการเจริญสติช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการปฏิบัติการเจริญสตินั้นเป็นการพัฒนาจิตโดยตรงจึงสามารถพัฒนาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ในทางพุทธศาสนาเชื่อว่า สิ่งที่จะควบคุมความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด จิตใจนี้ได้ คือ สติ ดังนั้นการเจริญสติเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เพราะการปฏิบัติการเจริญสติคือ การฝึกจิตซึ่งเป็นกุญแจดอกสำคัญที่จะเปิดไปสู่การพัฒนาตนเอง จิตถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการพัฒนาตน เพราะว่าไม่มีประสบการณ์ใดที่จะเกิดขึ้นได้โดยไม่มีจิต ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดต้องอิงอยู่กับจิตทั้งสิ้น หากแต่สติเป็นคุณธรรมที่เกิดเองไม่ได้ ต้องทำการฝึกฝน สติ ซึ่งเป็นธรรมมีอุปการะมาก คือ ทำให้ตื่นตัวอยู่เสมอ เป็นเจตสิกชนิดหนึ่ง สตินั้นหากนำมาใช้กับทางโลกทั่วไปก็ย่อมมีประโยชน์มหาศาลอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นการงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ การคิดอ่านย่อมเป็นระบบ จิตย่อมมีสมาธิในการทำกิจการงานใด ๆ อารมณ์มักจะเป็นปกติ ไม่ค่อยโกรธ เกรียด หรือทุกข์ใจอะไรมาก กล่าวโดยรวมคือย่อมเกื้อกูลชีวิตประจำวันทางโลกได้อย่างดี ซึ่งเป็นประโยชน์ที่เห็นได้ชัดเจน ถ้ารู้เนือง ๆ มาก ๆ เข้าจนเป็นมหาสติ ก็จะได้ประโยชน์จากทางธรรมด้วย การที่เรามีสติอยู่เนือง ๆ รู้ตัวบ้าง ไม่รู้ตัวบ้าง ทำอย่างติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ก็เพื่อให้สติเกื้อกูลต่อการ “เห็นความจริง” ความจริงนี้เป็นสิ่งที่ใกล้ตัวที่สุดก็คือ กายกับใจ จุดหมายของการรู้ก็เพื่อให้เห็นความจริง อันได้แก่ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ว่ากายและใจของเรานั้นเป็นสิ่งไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และไม่ใช่ว่าตัวเรา สติ เป็นคุณธรรมที่เกิดเองไม่ได้ ต้องทำให้เกิดขึ้นด้วยการฝึกฝนรวบรวมจิตใจให้แน่วด้วยวิธีต่างๆ ซึ่งเรียกว่า การเจริญสติ

ส่วนในระดับเซลล์ผู้ที่ฝึกเจริญสติจะเกิดสมาธิแบบขณิกสมาธิ เมื่อผู้ฝึกเจริญสติอย่างต่อเนื่องก็จะเข้าสู่อุปารสมาธิ ซึ่งการเข้าสู่สมาธิขั้นสูงนี้จะมีผลต่อสมอง ทำให้คลื่นสมองเข้าสู่ระดับคลื่นอัลฟา (Alpha brainwave) สมองสามารถเปิดรับข้อมูลได้อย่างเต็มที่ และ เรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นสภาวะที่ จิตมีประสิทธิภาพสูง บำบัดโรคทางกาย ส่วนในระดับเซลล์พบว่าที่ส่วนปลายของโครโมโซม ที่เรียกว่า ทีโลเมียร์ (Telomere) ทำงานดีขึ้นโดยเฉลี่ยถึง ๓๐ -๗๐ เปอร์เซนต์ แต่ต้องฝึกเจริญสติ วันละ ๖ ชั่วโมง นานต่อเนื่องเป็นเวลา ๓ เดือน ซึ่งจะช่วยให้ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ชะลอวัย และทำให้อายุยืน

นอกจากนี้การเอาบุคคลที่มีปัญหาเหมือนกันมารวมกลุ่มกันทำให้เกิดการเอาแบบอย่างจากพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ในการเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะแนวหลวงพ่อดิถีปฏิบัติสามารถเห็น สามารถสัมผัสถึงความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในธรรมได้ด้วยตนเอง การรู้ธรรม เห็นธรรมที่แท้จริงนั้นไม่ขึ้นกับว่าจะรู้หรือไม่รู้หนังสือเพราะมันเป็นภาษาใจ รู้ได้ด้วยใจไม่ขึ้นกับอรรถบัญญัติ สมมุติบัญญัติหรือทางภาษาโลก หากจะเปรียบเทียบการเจริญสติ ความรู้สึกตัวโดยการสร้างจังหวะของหลวงพ่อดิถีกับมหาสติปัฏฐานสูตรแล้ว การสร้างจังหวะของหลวงพ่อดิถีอยู่ในอิริยาบถบรรพ คือมีสติในอิริยาบถย่อยต่างๆ ในการยืน เดิน นั่ง นอนและสัมปชัญญะบรรพ คือมีสติในอิริยาบถย่อยต่างๆ เช่น คู้ชา เหยียดแขน กลืนน้ำลาย กระพริบตา แต่งกาย กิน ดื่ม เคี้ยว ลิ้มรส พุดนิ่ง เป็นต้น รวมไปถึงการสร้างจังหวะ การเดินจงกรม เมื่อมีความรู้สึกตัวมากขึ้นๆ สติจะทำหน้าที่จับการเคลื่อนไหวของจิตซึ่งก็คือความคิด เห็นสภาพจิตที่ถูกย้อมด้วยความคิดทำให้เกิดจิตที่ประกอบไปด้วย ความโลภ ความโกรธ ความหลง ซึ่งซ่อนเร้นแอบแฝงมากับความคิด ความรู้สึกตัวทำให้รู้เท่าทันว่าจิตกำลังกวัดแกว่ง หวั่นไหว สายแสงไม่ตั้งมั่น เมื่อสติ-ความรู้สึกตัวเท่าทันจิต เห็นการกระทำของจิตโดยไม่เข้าไปในความคิด ความลึกลับจะขาดสะบั้นลง ทำให้รู้เท่าทันความแปรปรวนเปลี่ยนแปลงว่าเป็นไปตามหลักไตรลักษณ์อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา รู้เห็นว่าสภาวะธรรมทั้งปวงล้วนแล้วแต่ปราศจากตัวตนที่เที่ยงแท้ถาวร ทำให้รู้จักปล่อยวางไม่ยึดมั่นถือมั่นรู้เห็นเท่าทันทุกสิ่งในจิตที่เป็นกลาง สัมผัสซึ่งประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงทางกายและประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงทางจิตทำให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาโดยใช้การเจริญสติในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ ดังเช่น

การวิจัยของ ภารวี ศักดิ์สิทธิ์ (๒๕๕๕) ได้ศึกษา การประยุกต์ใช้หลักสติปัฏฐาน ๔ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน การนำหลักสติปัฏฐาน ๔ มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพและค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารดีขึ้น จะช่วยป้องกันและชะลอการเกิดโรคเบาหวานได้

การศึกษาของนายแพทย์ อี เลียดเตทเซอร์ ได้ทำการศึกษาพบว่า การให้ผู้ป่วยเจริญสติในอิริยาบถต่างๆ ในชีวิตประจำวันจะช่วยป้องกันโรคทั้งประเภทเรื้อรังและเฉียบพลัน ช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่ได้และส่งเสริมให้ร่างกายและจิตใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาของนายแพทย์โจน คาเบตชิน นักวิจัยทางการแพทย์ได้ทำการวิจัยพบว่า การทำสมาธิร่วมกับการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น ผลปรากฏว่า ระดับความดันโลหิตลดลงมาก ผู้ป่วยไม่ต้องใช้ยาในการรักษา และในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาลดความดันโลหิตอยู่ มีการใช้ยาลดลงมากทั้งชนิดและขนาด นายแพทย์ผู้นี้ยังได้ใช้การฝึกสติปัฏฐาน ๔ ในชีวิตประจำวันในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเครียดและโรคทางกายอื่นๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง มีผลให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด สามารถรักษาโรคให้หายได้โดยไม่ต้องใช้ยาหรือใช้น้อยลง

การศึกษาของพระสุวรณ์ สุวณโณ (เรื่องเดช) ได้ศึกษาผลการเจริญสติปัฏฐานตามแนวทางปฏิบัติของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก : กรณีศึกษาสำนักปฏิบัติธรรมมหาสติปัฏฐาน ๔ บ้านเหล่าโพทองผลการศึกษาการเจริญสติตามแนวปฏิบัติของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก พบว่าผู้ปฏิบัติสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีกว่าเดิม มีสติระลึกรู้ในการทำงาน เข้าใจคนอื่นได้ดีปรับสภาวะทางจิตให้ยืดหยุ่นได้มีความตั้งใจมั่น หรือทำให้มีสมาธิจิตที่ยาวนานกว่าเดิม ทำให้เกิดปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่างๆในชีวิตประจำวันได้

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพระทรัพย์ชู มหาวิโร (บุญพิพา) ได้ทำการศึกษาวิธีการเจริญสติในชีวิตประจำวันตามแนวทางของ ดิข นัทธันท์ผลการศึกษาพบว่าทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย วาจา และจิตใจ ทั้งยังเป็นประโยชน์แก่สังคมอีกด้วยและเช่นเดียวกับ ทิม ไรอัน สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแห่งรัฐโอไฮโอ กรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอเมริกาได้ฝึกการเจริญสติเป็นประจำตั้งแต่ปี ๒๐๐๕ เห็นประโยชน์ของการเจริญสติเขาได้อภิปรายให้เพื่อนสมาชิกฟังและเห็นประโยชน์ของการฝึกสติในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และได้จัดงบประมาณให้สถาบันหลักๆของชาติเพื่อใช้ฝึกอบรมเกี่ยวกับการเจริญสติ ซึ่งเขาเห็นว่าเป็นการสร้างชาติโดยสันติวิธี ทำให้คนอเมริกันมีสุขภาพจิตดีสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้นได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสอนตามปกติเพียงอย่างเดียวไม่สามารถส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวในการวิจัยครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้จากพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้จากพยาบาลในช่วงขณะรอรับการตรวจรักษาเท่านั้นซึ่งพบว่า การได้รับความรู้เพียงอย่างเดียวไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรเพราะเป็นการให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นเบาหวานโดยทั่วไป การสอนยังเป็นการสอนที่ไม่มีแบบแผนหรือไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ไม่ได้คำนึงถึงความต้องการ ความสนใจและปัญหาของกลุ่มตัวอย่างจริงๆ หรือขณะให้ความรู้มีเสียงประกาศแทรก มีการพูดคุยกันทำให้เสียงดัง ทำให้ขาดสมาธิในการรับฟัง ทำให้บรรยากาศไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ จากสภาพการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ที่ไม่ตรงกับวิถีชีวิตและค่านิยมของตนเอง จึงไม่สามารถยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ หรือนำมาแก้ปัญหาของตนเอง ทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นประโยชน์หรือประสิทธิภาพของรูปแบบการเจริญสติในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน สติ เป็นธรรมมีอุปการะมาก คือทำให้ตื่นตัวอยู่เสมอ สตินั้นหากนำมาใช้กับทางโลกทั่วไปก็ย่อมมีประโยชน์มหาศาลอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ การคิดอ่านย่อมเป็นระบบ จิตย่อมมีสมาธิในการทำกิจการงานใด ๆ อารมณ์มักจะเป็นปกติ ไม่ค่อยโกรธ เครียด หรือทุกข์ใจอะไรมาก กล่าวโดยรวมคือย่อมเกื้อกูลชีวิตประจำวันทางโลกได้อย่างดี ซึ่งเป็นประโยชน์ที่เห็นได้ชัดเจน ทำให้เกิดสติหรือปัญญา

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและข้อควรปฏิบัติสำหรับตน การเจริญสติเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เพราะการปฏิบัติการเจริญสติคือ การฝึกจิตซึ่งเป็นกุญแจดอกสำคัญที่จะเปิดไปสู่การพัฒนาตนเอง จิตถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการพัฒนาตน เพราะหาไม่มีประสบการณ์ใดที่จะเกิดขึ้นได้โดยไม่มีจิต ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดต้องอิงอยู่กับจิตทั้งสิ้น และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ค้นพบแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเอง ตลอดจนนำวิธีการปฏิบัติไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันส่งผลให้มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอรรถภาพ

๓. ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเจริญสติ อยู่ในระดับมากที่สุดและเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเจริญสติอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกด้าน โดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติรองลงมา ๒ ด้านได้แก่ ด้านบรรยากาศในการเรียนด้านระยะเวลาการปฏิบัติการเจริญสติและด้านการประเมินผลในการเรียนทั้งนี้สามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

การได้ออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนโดยมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้มีความสอดคล้องกับผู้เรียนโดยได้พิจารณาจากการตรวจสอบความต้องการของผู้เชี่ยวชาญและข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสาร แนวคิดการสร้างรูปแบบเชิงระบบ หลักการและแนวคิด ADDIE Model ของ เควิน ครูส (Kevin Kruse) คือ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสอนคิด และได้ใช้ทฤษฎีที่หลากหลายได้แก่การเจริญสติแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของ ดร.โปรแชสกา (Prochaska & DiClemente, 1983) การรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (Self Efficacy) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการเสริมพลังอำนาจ(Empowerment) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก Precede-Proceed Model ของ Green and Kreutzer ทำให้รูปแบบที่สร้างมีความหมายกับผู้เรียนๆอยู่ในบริบทจริง มีประสบการณ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนและบุคคลอื่นๆได้เรียนรู้ของจริงและปฏิบัติจริง และสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วาริแสงทิพย์ ได้ศึกษาการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมเนียมปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายฝึกธรรมเนียมปฏิบัติด้วยวิธีการสวดมนต์ การทำสมาธิและการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิ ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตในมิติทางด้านร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งอัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจในกลุ่มที่สวดมนต์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและนายแพทย์โจน คาเบตชิน นักวิจัยทางการแพทย์ได้ทำการวิจัยพบว่า การทำสมาธิร่วมกับการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น ผลปรากฏว่าระดับความดันโลหิตลดลงมาก ผู้ป่วยไม่ต้องใช้ยาในการรักษา

และในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาลดความดันโลหิตอยู่ มีการใช้ยาลดลงมากทั้งชนิดและขนาด นายแพทย์ผู้นี้ยังได้ใช้การฝึกสติปัฏฐาน ๔ ในชีวิตประจำวันในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเครียดและโรคทางกายอื่นๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง มีผลให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด สามารถรักษาโรคให้หายได้โดยไม่ต้องใช้ยาหรือใช้ยาน้อยลง นอกจากนี้การที่มีบรรยากาศการเรียนรู้ที่ไม่ตึงเครียดก็ช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้ได้ดีทำให้กลุ่มตัวอย่างชอบรูปแบบการเรียนการสอนนี้

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีข้อเสนอแนะดังนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการนำเสนอผลการวิจัยที่ได้ให้กับฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลทราบเพื่อหน่วยงานจะได้มีการนำรูปแบบการเจริญสติ มาใช้เป็นกิจกรรมในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับการพยาบาลตามปกติเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม

๒. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลในหน่วยงานใช้รูปแบบการเจริญสติเป็นกิจกรรมการพยาบาลในโรคเบาหวานหรือโรคอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๓. ด้านการศึกษา ควรมีการฝึกและจัดให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ในการใช้รูปแบบการเจริญสติในหลักสูตรการพยาบาลเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และพัฒนาคุณภาพของนักศึกษาพยาบาลให้เข้มแข็งด้วยการเจริญสติ

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

๑. ก่อนนำไปใช้หน่วยงาน/บุคลากรที่จะนำรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อประโยชน์ในการให้ความรู้และการจัดกิจกรรม

๒ ก่อนนำรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้ ควรจัดเตรียมสถานที่ สื่อให้เหมาะสมกับการเจริญสติ

๓. ผู้นำกิจกรรมควรศึกษาแผนการจัดกิจกรรมและมีความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาเกี่ยวกับเบาหวานเป็นอย่างดี ซึ่งผู้จัดกิจกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงเนื้อหาได้ตามข้อมูลพื้นฐานหรือความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๔. รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรูปแบบที่เกิดจากสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นหน่วยงาน/บุคลากรที่ต้องการนำรูปแบบนี้ไปใช้ ควรมีการประยุกต์ด้านเนื้อหาและวิธีการตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และยึดผู้ป่วยเป็นสำคัญ

๖. สำหรับสื่อประกอบการจัดการเรียนรู้ ผู้นำรูปแบบไปใช้อาจประยุกต์ใช้สื่อที่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยสืบค้นหาสื่อทางอินเทอร์เน็ต

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรมีการศึกษามลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังจากเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๒. ควรศึกษามลกระทบของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังจากเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อบุคคลในครอบครัว ชุมชน

๓. ควรมีการศึกษาคงทนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการเจริญสติของเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๔. ควรมีการศึกษามลการเจริญสติแนวทางอื่นๆ ที่ส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๕. ควรมีการศึกษามลการเจริญสติแนวทางหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอื่นๆ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่แตกต่างกันไป

๖. ควรมีการศึกษามลการเจริญสติต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ :

กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข ๒๕๕๗. กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การ
ส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๗.

กลุ่มเทียนสว่างธรรม. ปกติ หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภและสิ่งที่ฝากไว้. วัดสนามใน, ๒๕๓๒.

จุฬารัตน์ โสตะ. กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๖.

ฉกาจ ผ่องอักษร. การออกกำลังกายกับโรคเบาหวาน. แสงเทียน, ๒๓, ๒๕๔๗.

ฉันทนา ภาคบงกช. เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเสริมสร้างแนวคิดและ
การปรับปรุงโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขต
กรุงเทพมหานคร. ๓๐ เมษายน - ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ณ โรงแรมแมกซ์
กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ มศว, ๒๕๕๑.

ชัยยงค์ พรหมวงศ์. “การทดสอบประสิทธิภาพสื่อหรือชุดการสอน”. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์
วิจัย ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มิถุนายน ๒๕๕๖.

ชุดา จิตพิทักษ์. พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น (ครั้งที่พิมพ์ ๒). กรุงเทพมหานคร: สารมวชน, ๒๕๒๕.

ญาดาพนิต พิณกุล. หลักการสอน. กรุงเทพมหานคร : วีวิทยานิพนธ์, ๒๕๓๙.

เทพ หิมะทองคำ และคณะ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร:
วิทยาพัฒน์ , ๒๕๕๒.

ประจวบ หนูเลี้ยง. การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วมของจังหวัดพัทลุง.
Parichart Journal, Thaksin University 233 Vol. 28 No. 2 (October 2015–
March 2016).

ฝ่ายแผนงานโรงพยาบาลลี้. สถิติสาธารณสุข ๒๕๕๘. ลำพูน: ผู้เขียน, ๒๕๕๘.

นิพนธ์ แฉ่งเอี่ยม. จิตวิทยาชุมชน. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว, ๒๕๓๙.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐.
กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๓๙.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐.

กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๓๙.

พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ) รจนา. แปลและเรียบเรียงโดย พระคันธสาราภังค์. พระพรหม
โมลี ตรวจชำระ. **มหาสติปัฏฐานสูตร ทางสู่พระนิพพาน**.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร:
สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๓.

ภฤศ หาญอุตสาหะ. ภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน อภิชาติ วิชญาณรัตน์
(บรรณาธิการ). **ตำราโรคเบาหวาน**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๕๖.

มัลลิกา มัติโก. **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ชุดที่ ๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ**.
กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข,
๒๕๓๔.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๕๑.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน**. กรุงเทพมหานคร: ส่วนท้องถิ่น กรมการ
ปกครอง, ๒๕๒๕.

วิชัย เทียนถาวร. “ทั่วโลก : ทุก ๘ วินาทีมีคนตาย ๑ คน เบาหวานเรื่องไม่เบา ที่เราต้องรู้”
[ออนไลน์]. แหล่งที่มา : www.hfocus.org/content/๒๐๑๒/๑๐/๑๓๘๙. (๒๑
พฤศจิกายน ๒๕๕๖), ๒๕๕๕.

วัลลา ตันตโยทัย, และ อติสัย สงดี. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. ใน สมจิต หนูเจริญกุล
(บรรณาธิการ), **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์เล่ม ๔**. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินติ้ง,
๒๕๕๕.

วาโร เฟิงสวัสดิ์. **การวิจัยและพัฒนารูปแบบ.วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร**. ปีที่ ๒, ฉบับที่
๔ : กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๓.

วิทยา ศรีตามา. **การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

วิมลรัตน์ จงเจริญ. **โภชนาการสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง**. สงขลา: ชานเมือง, ๒๕๕๓.

วิรัตน์ เมลืองนนท์, และ ทวีเกียรติ ทวีกิจสัมพันธ์. **บทบาทเภสัชชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน**.
กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชชุมชนประเทศไทย, ๒๕๕๒.

ศรีสมัย วิบูลยานันท์. **อาหารผู้ป่วยเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน**.
กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๐.

สติ. ๒๕๖๐ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%B4>

สมคิด ทิมสาด. **คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์** กองเวชกรรมป้องกัน. กรมแพทยทหารเรือ, ๒๕๔๘.

สมจิต หนูเจริญกุล. **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วิถีสัน, ๒๕๓๔.

สมจิต หนูเจริญกุล. **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม ๔**. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินต์ติ้ง, ๒๕๔๒.

สมบัติ ท้ายเรือคำ. **ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**. ภาพสินธุ์ : ประสานการพิมพ์, ๒๕๕๑.

สมหวัง แก้วสุฟอง (แปล) . **พุทธจริตแห่งการพัฒนาจิต**. เชียงใหม่: บี เอส ดี พรินต์ติ้ง, ๒๕๖๐.

สุชีพ ปุญญานุภาพ, พระไตรปิฎก ฉบับประชาชน, พิมพ์ครั้งที่ ๑๖. กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

สุปรียา ต้นสกุล. **ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์** ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : ยุทธธินทรการพิมพ์, ๒๕๔๘.

สุภัจฉรา นพจินดา. สุขภาพเท้าของผู้ที่เป็นเบาหวาน. **แสงเทียน**, ๗, ๒๕๔๘.

สุรัตน์ โคมินทร์. โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน. ใน อภิชาติ วิษณุญรัตน์ (บรรณาธิการ). **ตำราโรคเบาหวาน**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๖.

สุวิมล ว่องวานิช. “บทที่ ๓ แบบตรวจสอบรายการประเมิน : วิธีวิทยาและเครื่องมือประเมิน.” ใน สุวิมล ว่องวานิช (บก.). **การประเมินนิมิต : วิธีวิทยาและการประยุกต์ใช้**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙.

เสาวนีย์ สิกขาบัณฑิต. **การผลิตวัสดุเทคโนโลยีทางการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, ๒๕๒๘.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์, ๒๕๕๐.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. “**เวชปฏิบัติที่ดีทางคลินิกเรื่องโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)**” [ออนไลน์] แหล่งที่มา : www.nhso.go.th/Appendix_tcen_D. (๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๖), ๒๕๕๔.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. **รายงานประจำปี ๒๕๕๒**. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๒.

หลวงพ่อดำเขียน สุวณฺโณ. **รู้ซึ้งๆ**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: สุภา, ๒๕๕๘.

หลวงพ่อดำเขียน จิตตสุโก. **นิพพาน**. พิมพ์ครั้งที่ ๔ กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์, ๒๕๓๑.

- **แต่เธอผู้รู้สึกตัว**. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก(พันธ์ อินทผิว), ๒๕๒๗.
- **คู่มือการทำความรู้จักตัว**. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อ เทียน จิตตสุโก (พันธ์ อินทผิว), ๒๕๔๐.
- **ความรู้สึกตัว**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก (พันธ์ อินทผิว), ๒๕๔๑.
- **มีอยู่- เป็นอยู่**. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก (พันธ์ อินทผิว), ๒๕๔๐.
- **คนสอน – คำสอน**, กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก (พันธ์ อินทผิว), ๒๕๓๙.
- **พลิกโลกเหนือความคิด**. กรุงเทพมหานคร : ภาพการพิมพ์, ๒๕๒๙.
- **มาทางนี้, พิมพ์ครั้งที่ ๓**. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก (พันธ์ อินทผิว), ๒๕๓๗.
- **พลิกโลกเหนือความคิด**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมดา, ๒๕๕๓.
- **มาทางนี้, พิมพ์ครั้งที่ ๓**. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก (พันธ์ อินทผิว), ๒๕๓๗.
- **การเห็นธรรม**. กรุงเทพมหานคร : สุพีเรียพริ้นติ้งเฮาส์, ๒๕๔๖.
- **งานของมนุษย์และวิธีการของท่านผู้รู้**. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร : เม็ดทราย , ๒๕๕๒.
- **สูตรสำเร็จจิตใจเดียว**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิหลวงพ่อ เทียน จิตตสุโก (พันธ์ อินทผิว) , ๒๕๓๗.
- **คนแบกโลก**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : นำทองการพิมพ์, ๒๕๕๐.
- **สว่างที่กลางใจ** เล่ม ๓. วัดสนามใน, ๒๕๒๖.
- เอกชัย จุลจาริตต์, **แก่นธรรม อริยสัจ ๔**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เคล็ดไทย จำกัด, ๒๕๔๖.
- อภิชาติ วิชาญรัตน์. **ตำราโรคเบาหวาน**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๖.
- อัจฉรา สุขารมณ์. เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง **การเสริมสร้างแนวคิดและการปรับปรุงโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร**. ๓๐ เมษายน -๒ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ณ โรงแรมแม็กซ์ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มศว, ๒๕๕๑.

อำนวย เกาตระกูล. **คู่มือการเขียนแผนการสอนเพื่อนำไปสู่การประกันคุณภาพอาชีวศึกษา** (VQ, Portfolio, QA). กรุงเทพมหานคร : หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมอาชีวศึกษากระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๔๑.

(๒) วิทยานิพนธ์ :

จารุวรรณ ศิลปรัตน์. “การพัฒนารูปแบบเสริมพลังการทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพการเป็นนักวิจัยของครูอนุบาล”. **หลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขภูษิต** สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๘

จุฑามาศ วารีแสงทิพย์. “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมาปฏิบัติ”.

วิทยานิพนธ์พุทธศาสตดุขภูษิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

จุฑามาศ วารีแสงทิพย์และคณะ. “การศึกษาผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อระดับของความดันโลหิต”. **อาจารย์ผู้รับผิดชอบและอาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาธรรมนิเทศ**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

ชนกนารถ ชื่นเชย. “รูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน”. **วิทยานิพนธ์การศึกษาดุขภูษิต**. สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๐. (อัดสำเนา).

นพพรพรรณ ญาณโกมุท. “การพัฒนารูปแบบการนิเทศภายในตามแนวคิดการศึกษาชั้นเรียนสำหรับโรงเรียนเอกชน”. **วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ Journal of Graduate Studies in Northern Rajabhat Universities** ปีที่ ๕, ฉบับที่ ๙, กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๘.

พรจันทร์ พรศักดิ์กุล. “รูปแบบกระบวนการงบประมาณของโรงเรียนที่บริหารงบประมาณ แบบใช้โรงเรียนเป็นฐานในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน”. **วิทยานิพนธ์การศึกษาดุขภูษิต**. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๐. (อัดสำเนา).

พลกฤษณ์ โชติศิริรัตน์. “ศึกษาวิเคราะห์การรักษาโรคด้วยวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวทางพระธรรมสิงหบุราจารย์ (จรัญ จิตธมโม). **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ ๗.

กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๓.

พระครูนิสัยปริยัติกิจ (เฉลิม แขนอก). “การศึกษาเปรียบเทียบแนวการปฏิบัติกรรมฐานของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก และหลวงพ่ोजรัญ จิตธมโม”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. (การบริหารจัดการคณะสงฆ์). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

พระมหาทวี มหาปโย (ละลง) ผศ.ดร. **วิเคราะห์อายุสธรรม ๕: หลักธรรมที่ช่วยให้อายุยืน ๕ ประการ ในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท**.ป.ธ.๘, พธ.บ.(ปรัชญา), ศน.ม.(พุทธศาสนศึกษา, ๒๕๕๖.

พระมหาเจษฎา โชติวิโส (จุลพันธ์). “ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการเจริญสติของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก และท่านติช นัทธันห์”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต** (ศาสนาเปรียบเทียบ). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

พระทรัพย์ชู มหาวิโร (บุญพิฬา). “การศึกษาวิธีการเจริญสติในชีวิตประจำวันตามแนวทางของติช นัทธันห์”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต** (พระพุทธศาสนา). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

พระสุวรรณ สุวณโณ (เรืองเดช). “ผลการเจริญสติตามแนวปฏิบัติของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก : กรณีศึกษาผู้ปฏิบัติธรรมในสำนักปฏิบัติธรรมมหาสติปัฏฐาน ๔ บ้านเหล่าโพหนอง”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต** (พระพุทธศาสนา). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

ภินันท์ สิงห์กฤตยา. “ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการทัศน์และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต** (พระพุทธศาสนา). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

ภาววิ ศักดิ์สิทธิ์. “การประยุกต์ใช้หลักสติปัฏฐาน ๔ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน: กรณีศึกษากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลร่อนแก้ว จังหวัดแพร่”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

วรรณดี หมูเย็น. “รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวที่ส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร”. **ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๕๔.

วริยา ชินวรรณ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง **วิวัฒนาการการตีความคำสอนเรื่องสมาธิในพระพุทธศาสนาเถรวาทในประเทศไทย**. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๗.

สมบัติ ท้ายเรือคำ. **ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**. ภาพสินธุ์ : ประสานการพิมพ์, ๒๕๕๑.

สมบุรณ์ ศิริสรธริรัญ. “การพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะภาวะผู้นำของคนบตี”.

วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗.

สุชาดา ภัณฑารักษ์สกุล. “ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบซิงก์โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๖.

อมรรัตน์ ภิรมย์ชม, อนงค์ หาญสกุล. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ”. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น**. ปีที่ ๑๙, ฉบับที่ ๑, ตุลาคม ๒๕๕๔-มีนาคม ๒๕๕๕.

อุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข. “ร้อยละการตรวจเอกซเรย์.การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต** สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

อัมพร พงษ์กังสนานนท์. “การศึกษารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษา ขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต”. **วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต**. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๐. (อัคราเนนา).

๒. ภาษาอังกฤษ

(I) Books:

Albright, A. L. Diabetes. In J. K. Ehrman (Ed.). **Clinical exercise physiology**. United State of America: Human Kinetics Publishers, 2003.

American Collage of Sport Medicine. **Exercise management for person with chronic diseases and disabilities**. United States of America: Human Kinetics Publishers, 2003.

American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. **Diabetes Care**, 2015.

- Balkau, B., & Eschwege, E. The diagnosis and classification of diabetes and impaired glucosereguration. In J. C. Pickup & G. Williams (Eds.), **Textbook of diabetes**. Massachusetts: Blackwell Science, 2003.
- Bandura, A. Self efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. **Psychological Review**, 84, 1977.
- Bandura, A. **Social Foundation of Thought and Action: a Social of Cognitive Theory**. NJ: Prentice-Hall, 1986.
- Bardo, J. W., & Hartman, J. J. **Urban society: A systematic introduction**. New York: F. E. Peacock, 1982.
- Bell, B. & Gilbert J. **Teacher Development : A Model From Science Education**. London : Flamer Press, 1996.
- Best, J. W. **Research in education** (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall. ed.). New Jersey: Prentice Hall, 1981.
- Bollen K.A. **Structure Equations with Latent Variables**. New York:wiley,1989.
- Brown, W.B. and Moberg, D. J. **Organization Theory and Management : A Macro Approach**. New York : John Wiley and Sons, 1980.
- Charoen Treesak. Mindfulness Meditation As A Health Behavior and Its Relationships with Health Related Quality of Life and Drug Use. **A Thesis For the Degree of Doctor of Philosophy**. The Faculty of the University of Minnesota, 2003.
- Clutterbuck, D.& Kernaghan, S. **The Power Of Empowerment : Release the Hidden Talents of Your Employees**. London :Kogan Page,1994.
- Creswell, J. W. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage, 2003.
- Cunningham, W.G. & Gresso D.W. **Cultural Leadership : The Culture of Excellence in Education**. Boston :Allyn& Bacon, 1993.
- Daubenmier, C. et al. Changes in stress, eating, and metabolic factors are related to changes in telomerase activity in a randomized mindfulness intervention pilot study. **Psychoneuroendocrinology**, 2012.
- Degroot, L. J., Jameson, L., & Krester, D. D. **Endocrinology** (5 thed.) Philadelphia: Elsevier Science, 2006.

- Deci, E. L. & Ryan, R. The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-determination of Behavior. **New York: Plenum**, 1985.
- Duckworth, W., Abaira, C., Moritz, T, et al. Glucose control and vascular complication in veterans with type 2 diabetes. **NEngl J Med** , 2008.
- Elliot, Dacher. **Intentional Healing**. PNI : Paragon, 1996.
- Elizabeth A.H., Loving-kindness meditation practice associated with longer telomeres in women. **Brain Behavior and immunity**, 2013.
- Eisner. E . “Education Connoisseurship and Criticism : Their Form and Functions in Educational Evaluation,” **Journal of Aesthetic Education**, 1976 .
- Ferner, R. E., & Kendall, M. J. (2 0 0 3). **Drug therapy: Special consideration in diabetes**. In J.C. Pickup & G. Williams (Eds.), Textbook of diabetes (3rd). Philadelphia: Lippincott, 2003.
- Glanz, K., Rimer, B.K., & Lewis, F.M. **Health behavior and health education: Theory, Research, and Practice**. 3rd ed. John Wiley & Sons. CA., 2002.
- Gibson, J.T. **Psychology for the Classroom**. Englewood Cliff ,New Jersey: Prentice-Hall, 1980.
- Good, Carter V. **Dictionary of Education**. New York: McGraw-Hill Book, 1973.
- Golay, A., Bloise, D., & Maldonato, A. Educating people with diabetes. In J. C. Pickup & G. Williams (Eds.), **Textbook of diabetes** (3rd ed). Philadelphia: Lippincott, 2003.
- Gochman, D. S. **Health behavior : Emerging research perspective**. New York: Plume Press, 1984.
- Gutierrez, L.M., Parsons, R.J. & Cox, E.O. **Empowerment in social work practice**. USA: Brooks 2 Cole Publishing Company, 1998.
- Hersey, P., and Blanchard K. **Management of Organizational Behavior : Utilizing Human Resource**. 5th ed. Englewood Clifts, N.J. : Prentice–Hall, 1966.
- Hu, F. B., & Manson, J. E. (2 0 0 3). Management of diabetes: Diet and lifestyle modification. In J.C. Pickup & G. Williams (Eds.), **Textbook of diabetes** (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott, 2003.

- Ismail-Beigi, F., Craven, T., Banerli, MA., et al. Effects of intensive treatment of hyperglycemia on microvascular outcomes in type 2 diabetes. **Lancet**, 2010.
- Keeves, P. J. **Educational research methodology, and measurement: An international handbook**. Oxford, England: Pergamon Press, 1988.
- Kelly, K., & McClellan, E. **Discharge planning**. In G. M. Bulechek, & J. C. McCloskey, (Eds.), *Nursing interventions: Treatments for nursing diagnosis*. Philadelphia: W.B. Saunders, 1985.
- Kenneth, H., Kaplan, et al. The Impact of a Meditation-Base Stress Reduction Program on Fibromyalgia. **General Hospital Psychiatry**, 1993.
- Kinlaw, D. C. . **The Practice of Empowerment**. Hampshire. England: Gower, 1995.
- Klakovich, M.D. May. "Registered nurse empowerment : Model testing and Implication for nurse administrators." **Journal of Nursing Administration**. 1996.
- Kobatz-Zinn, J, et al. The Clinical Use of Mindfulness Meditation for the Selfregulations of Chronic Pain . **J. Behav. Med** , 1985.
- Kouzes, J.M.; & Posner, B.Z . "**Strengthen Others : Sharing Information and Poner,**" Skyhooks for Leadership. 1999. Edited by John A Shtogren. :248. New York : AMACOM, 1987.
- Krejcie R.V. & Morgan, D.W. Determining Sample Size for Research Activity. **Educational and Psychological Measurement**, 1970.
- Kruse, K. **Introduction to Instructional Design and The ADDIE Model** [Online]. Accessed 2 December 2010. Available from http://www.transformative designs.com/id_systems.html, 2008.
- Larsen, P. R. **Williams textbook of endocrinology**. United State of America: Elsevier Science, 2003.
- Lampe, D. & Parr, J. "**Empowering Citizens,**" in *Handbook of Public Administration*. (2nd ed). Edited by James L. Perry, 1996.
- Linstrom, J., Llanne-Parikka, P., Pelton, M., et al. (2006). Finnish Diabetes Prevention Study Group. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. **Lancet**, 368, 2006.

- Malachowski, Michael J., PhD. **ADDIE Based Five-Step Method Towards Instructional Design**. Retrieved July 22, 2011, from <http://fog.ccsf.cc.ca.us/~mmalacho/OnLine/ADDIE.html>, 2002.
- Maxcy, S.J. (1991). **Educational leadership: A critical pragmatic perspective**. New York: Bergin & Garvey, 1991.
- Maslow, A. H. (1943). "A Theory of Human Motivation". **Journal Psychology Review**, 1943.
- Maslow, Abraham. 1970. **Motivation and Personnality**. New York : Harper and Row Publishers, 1970.
- Pender, N.J.**Health promotion in nursing practice** (3rded.). Connecticut: Appleton & Lange, 1996.
- Prochaska, J.O.,&DiClemente, C.C. (1983).Stages and processes of self-change of smoking:Toward an integrative model of change. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 56 (4), 1983.
- Rodwell, C. M. An analysis of the concept of empowerment.**Journal of advanced Nursing**, 1996.
- Rosenberg, M. **Conceiving the self**. New York: Basic Book, 1979.
- Rubin, R. R., Peyrot, M., & Saudek, C. D. Effect of diabetes education on self-care metabolic control and emotional well-being. **Diabetes Care**, 1989.
- Rue, L.W. &Byars. L. L. **Management: Skills & Application**. Chicago: Irwin, 1995.
- Sawatdimongkol S. **Annual Report 2015 Bureau of Non Communicable**. Organization Assistance Veteran Printing, 2559.
- Sergiovanni,T.J.,**The principalship : A Reflectine Practice Perspective**. 2 ed. (Needham Heights : Allyn and Bacon, 1991.
- Skyler, JS., Berganstal, R., Bonow, RO.,et al.Intensive glycemic control and the prevention of cardiovascular event. **Diabetes Care**, 2009.
- Short, P.M. & Greer, J.T. **Leadership in Empowered Schools : Themes from Innovative Efforts**. New Jersey : Prentice-Hall, 1997.
- Steiner, E. **Methodology of theory construction**.Sydney :Educology Research Associates, 1988.

- Suk, Bling. A Model of Empowerment for Hong Kong Chinese Cancer Patients And The Role of Self-Help Group in the Empowering Process. Dissertation : **Ph.D. (Nursing)**. Graduate School the Hong Kong Polytechnic University. Photocopied, 1998.
- Tong, C. Y., & Cockram, C. S. The epidemiology of type 2 diabetes. In J. C. Pickup & G. Williams (Eds.), **Textbook of diabetes** (3rd ed.,). Philadelphia: Lippincott, 2003.
- Williams, G. Disorder of glucose homeostasis. In D. A. Warrell (Ed.), **Oxford textbook of medicine** (4th ed., Vol. 2). New York: Oxford University, 2003.
- Zamarra, J., et al. Usefulness of the Transcendental Meditation Program in the Treatment of Patients with Coronary Disease. **AM. J. Cardinal**, 1996.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
จริยธรรมการวิจัย

AF 09-10

COA No 2561 - 01

REC No 2561 - 01



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ 263 หมู่ที่ 1 ถนนเชียงใหม่-ลำพูน ต.เหมืองง่า อ.เมือง จ.ลำพูน 51000 โทร. 053 093725-6 ต่อ 117
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน กระทรวงสาธารณสุข
ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่
Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on
Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เลขที่โครงการวิจัย : 2561 - 01

ผู้วิจัยหลัก : นางซูชีฟ โพชะจา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลลี้ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด (Full board)

รายงาน ☐ ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ
ความก้าวหน้า ☒ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
☒ ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก 6 เดือน
☐ ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก 3 เดือน

เอกสารรับรอง :

ลงนาม

(นายวิทยา พลสีลา)

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

(นายธานี ศรีวงศ์วรรณ)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : วันที่ 1 พฤษภาคม 2561

วันหมดอายุ : วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

๑. ดร. พิสิษฐ์ โคตรสุโพธิ์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒. รศ.ดร. ปฐม ศรีบุญตัน คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๓. นพ. นิมิตร อินปันแก้ว นายแพทย์เชี่ยวชาญ สังกัด โรงพยาบาลลำพูน วุฒิบัตรแสดง
ความรู้ความชำนาญการในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์

ภาคผนวก ค

ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ที่ ศธ ๖๑๒๔/ว ๙๗



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตเชียงใหม่

วัดสวนดอก พระอารามหลวง ต.สุเทพ อ.เมือง
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

โทร. (๐๕๓) ๒๗๘๖๖๗, ๒๗๕๑๔๕, ๒๗๐๔๕๑,

๒๑๐๓๗๕ มือถือ ๐๘๗-๑๘๕๗๓๗๓

โทรสาร. ๐๕๓-๒๗๐๔๕๒

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติเคราะห้ในการตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.พิสิฏฐ์ โคตรสุโพธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงการงานวิจัย	จำนวน	๑ ชุด
	๒. เครื่องมือวิจัย	จำนวน	๑ ชุด

ด้วย นางซูชีฟ โพชะจา เลขประจำตัวนิต ๕๘๐๔๕๐๕๐๒๕ เป็นนิสิตหลักสูตรพุทธศาสตร
ดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา (ภาคสมทบ) ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ได้ทำดุขฎิพนธ์เรื่อง “รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน AN INSTRUCTIONAL MODEL ON RHYTHMIC MEDITATION FOR THE
ENHANCEMENT ON HEALTH BEHAVIORS GLYCEMIC CONTROL AMONG PERSONS WITH DIABETES”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการทำดุขฎิพนธ์ของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์ ทาง
บัณฑิตศึกษา ได้พิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในลักษณะงานวิจัยดังกล่าว จึงใคร่
ขออนุมัติเคราะห้จากท่านในการตรวจสอบ และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ดังเอกสารแนบ
มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติเคราะห้ในการตรวจเครื่องมือ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พูนชัย ปันยิยะ)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

รักษาการเลขานุการบัณฑิตศึกษา มจร วิทยาเขตเชียงใหม่

ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์เชียงใหม่

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาเขตเชียงใหม่ โทร. ๐-๕๓๒๗-๘๙๖๗ ต่อ ๓๑๑

ติดต่อนิสิต นางซูชีฟ โพชะจา โทร. ๐๖๕-๗๒๐๔๙๘๒

ที่ ศธ ๖๑๒๔/ว ๙๗

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตเชียงใหม่วัดสวนดอก พระอารามหลวง ต.สุเทพ อ.เมือง
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐โทร. (๐๕๓) ๒๖๘๖๖๖, ๒๖๕๑๔๕, ๒๖๐๔๕๑,
๒๑๐๓๖๕ มือถือ ๐๘๖-๑๘๕๖๓๖๓

โทรสาร. ๐๕๓-๒๖๐๔๕๒

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติเคราะห้ในการตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นพ.นิมิตร อินปันแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงการงานวิจัย	จำนวน	๑ ชุด
	๒. เครื่องมือวิจัย	จำนวน	๑ ชุด

ด้วย นางซูชีพ โพชะจา เลขประจำตัวนิต ๕๘๐๔๕๐๕๐๒๕ เป็นนิสิตหลักสูตรพุทธศาสตร
ดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา (ภาคสมทบ) ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ได้ทำดุขฎิพนธ์เรื่อง “รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน AN INSTRUCTIONAL MODEL ON RHYTHMIC MEDITATION FOR THE
ENHANCEMENT ON HEALTH BEHAVIORS GLYCEMIC CONTROL AMONG PERSONS WITH DIABETES”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการทำดุขฎิพนธ์ของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์ ทาง
บัณฑิตศึกษา ได้พิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในลักษณะงานวิจัยดังกล่าว จึงใคร่
ขออนุมัติเคราะห้จากท่านในการตรวจสอบ และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ดังเอกสารแนบ
มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติเคราะห้ในการตรวจเครื่องมือ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พูนชัย ปันนิยะ)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

รักษาราชการเลขานุการบัณฑิตศึกษา มจร วิทยาเขตเชียงใหม่

ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์เชียงใหม่

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาเขตเชียงใหม่ โทร. ๐-๕๓๒๗-๘๙๖๗ ต่อ ๓๑๑

ติดต่อ นิต นางซูชีพ โพชะจา โทร. ๐๖๕-๗๒๐๔๙๘๒

ที่ ศธ ๖๑๒๔/ว ๙๗

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตเชียงใหม่วัดสวนดอก พระอารามหลวง ต.สุเทพ อ.เมือง
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐โทร. (๐๕๓) ๒๖๘๖๖๖, ๒๖๕๑๔๕, ๒๖๐๔๕๑,
๒๑๐๓๖๕ มือถือ ๐๘๖-๑๘๕๖๓๖๓

โทรสาร. ๐๕๓-๒๖๐๔๕๒

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติคราะห์ในการตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รศ.ดร.ปฐม บัญศรีตัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงการงานวิจัย	จำนวน	๑ ชุด
	๒. เครื่องมือวิจัย	จำนวน	๑ ชุด

ด้วย นางซูชีพ โพชะจา เลขประจำตัวนิสิต ๕๘๐๔๕๐๕๐๒๕ เป็นนิสิตหลักสูตรพุทธศาสตร
ดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา (ภาคสมทบ) ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ได้ทำดุขฎิพนธ์เรื่อง “รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน AN INSTRUCTIONAL MODEL ON RHYTHMIC MEDITATION FOR THE
ENHANCEMENT ON HEALTH BEHAVIORS GLYCEMIC CONTROL AMONG PERSONS WITH DIABETES”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการทำดุขฎิพนธ์ของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์ ทาง
บัณฑิตศึกษา ได้พิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในลักษณะงานวิจัยดังกล่าว จึงใคร่
ขออนุมัติคราะห์จากท่านในการตรวจสอบ และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ดังเอกสารแนบ
มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติคราะห์ในการตรวจเครื่องมือ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พูนชัย ปันยยะ)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

รักษาราชการเลขานุการบัณฑิตศึกษา มจร วิทยาเขตเชียงใหม่

ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์เชียงใหม่

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาเขตเชียงใหม่ โทร. ๐-๕๓๒๗-๘๙๖๗ ต่อ ๓๑๑

ติดต่อนิสิต นางซูชีพ โพชะจา โทร. ๐๖๕-๗๒๐๔๙๘๒

ที่ ศธ ๖๑๒๔.๑ (๑๐)/๐๑

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตเชียงใหม่วัดสวนดอก พระอารามหลวง ต.สุเทพ อ.เมือง
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐โทร. (๐๕๓) ๒๖๘๖๖๖, ๒๖๕๑๔๕, ๒๖๐๔๕๑,
๒๑๐๓๖๕ มือถือ ๐๘๖-๑๘๕๖๓๖๓
โทรสาร. ๐๕๓-๒๖๐๔๕๒

๑๑ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติให้ผลิตเก็บข้อมูลประกอบการเขียนดัชนีพันธ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วย นางซูชีพ โพชะจา เลขประจำตัวนิสิต ๕๘๐๔๕๐๕๐๒๕ เป็นนิสิตหลักสูตรพุทธศาสตร
ดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา (ภาคสมทบ) ของบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ได้ทำดัชนีพันธ เรื่อง “รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน AN INSTRUCTIONAL MODEL ON RHYTHMIC MEDITATION FOR THE
ENHANCEMENT ON HEALTH BEHAVIORS GLYCEMIC CONTROL AMONG PERSONS WITH DIABETES”

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการเขียนดัชนีพันธของนิสิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสมบูรณ์ บัณฑิต
ศึกษา จึงขออนุมัติให้ผลิตเก็บข้อมูลดังกล่าว โดยนิสิตจะเข้าไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.พูนชัย ปันธิยะ)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

รักษาการเลขานุการบัณฑิตศึกษา มจร วิทยาเขตเชียงใหม่

ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์เชียงใหม่

บัณฑิตศึกษา มจร.วิทยาเขตเชียงใหม่

โทร. ๐-๕๓๒๗-๘๙๖๗ ต่อ ๓๑๑

**เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
สำหรับกลุ่มควบคุม**

ชื่อโครงการวิจัย : รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ดิฉัน นางซูชิพ โพชะจา นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชา พระพุทธศาสนา (ภาคสมทบ)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มีความสนใจที่จะศึกษา รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริม
พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่เป็นเบาหวานและมีประสบการณ์ของการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง
ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งการศึกษานี้จะขอความร่วมมือจากผู้
เป็นโรคเบาหวานที่มีปัญหาเช่นเดียวกับท่านจำนวนทั้งสิ้น ๓๐ ราย โดยในจำนวนนี้ ๑๕ รายที่จะขอ
ความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน โดยการสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ ๒๐-๓๐ นาที เป็นการประเมินครั้งที่ ๑ และขอให้ท่าน
ตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังจากนั้น ๒
เดือนหรือ ๘ สัปดาห์ และภายหลังจากนั้นท่านจะได้รับการเข้าร่วมปฏิบัติการเจริญสติ โดยผู้ศึกษาจะ
เป็นผู้นำกลุ่ม และมีท่านพร้อมทั้งผู้ที่เป็นเบาหวานจำนวน ๗-๘ รายเป็นสมาชิกกลุ่ม ดำเนินการกลุ่มๆ
ละ ๔ ครั้งๆ ละ ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที โดยแต่ละครั้งห่างกัน ๑ สัปดาห์ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้
เป็นการเข้าร่วมโดยสมัครใจ ท่านมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือสามารถถอนตัวภายหลังเข้าร่วมการศึกษาได้ โดย
ไม่ต้องแจ้งเหตุผล ทั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ รวมทั้งจะไม่มีผลต่อการรักษาที่ท่านได้รับอยู่ใน
ปัจจุบัน สำหรับข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางซูชิพ โพชะจา
ได้ที่โรงพยาบาลลี จังหวัดลำพูน ๕๑๑๑๐ โทรศัพท์ ๐๖๕-๐๗๒๔๔๘๕ หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ดร. อธิ
ยุทธ วิสุทธิ โทรศัพท์ ๐๘๕-๘๘๘๘๘๐๘ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เทพประวิณ จันทรแรง โทรศัพท์
๐๘๙-๗๐๐๕๔๙๖

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือ

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย
(นางซูชิพ โพชะจา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
สำหรับกลุ่มทดลอง**

ชื่อโครงการวิจัย : รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ดิฉัน นางซูชีพ โพชะจา นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาพระพุทธศาสนา (ภาคสมทบ)
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มีความสนใจที่จะศึกษา รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริม
พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่เป็นเบาหวานและมีประสบการณ์ของการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง
ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งการศึกษานี้จะขอความร่วมมือจากผู้
เป็นโรคเบาหวานที่มีปัญหาเช่นเดียวกับท่านจำนวนทั้งสิ้น ๓๐ ราย โดยในจำนวนนี้ ๑๕ รายที่เข้าร่วม
โครงการ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เป็นเวลา ๔ สัปดาห์ โดยท่านจะได้รับความรู้เป็นรายกลุ่มและได้
ปฏิบัติการเจริญสติ โดยผู้ศึกษาจะเป็นผู้นำกลุ่ม และมีท่านพร้อมทั้งผู้ที่เป็นเบาหวานจำนวน ๗-๘
รายเป็นสมาชิกกลุ่ม ดำเนินการกลุ่ม ๆ ละ ๔ ครั้ง ๆ ละ ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที โดยแต่ละครั้งห่างกัน ๑
สัปดาห์ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นการเข้าร่วมโดยสมัครใจ ท่านมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือสามารถ
ถอนตัวภายหลังเข้าร่วมการศึกษาได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ทั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ
รวมทั้งจะไม่มีผลต่อการรักษาที่ท่านได้รับอยู่ในปัจจุบัน สำหรับข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ
และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางซูชีพ โพชะจา
ได้ที่โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน ๕๑๑๑๐ โทรศัพท์ ๐๖๕-๐๗๒๔๙๘๕ หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ดร. อธิ
ยุทธ วิสุทธิ โทรศัพท์ ๐๘๕-๘๘๘๘๘๐๘ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เทพประวิณ จันทรแรง โทรศัพท์
๐๘๙-๗๐๐๕๔๙๖

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือ

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางซูชีพ โพชะจา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว.....ได้
อ่านเอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ (หรือผู้วิจัยอ่านเอกสารให้ข้าพเจ้าฟัง) และ
ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้า
รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยครั้งนี้โดยละเอียด ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือ ใน
ฐานะผู้เข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ได้
ตลอดเวลาเมื่อต้องการ โดยไม่เกิดผลกระทบต่ตัวข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย
(นางชูชีพ โพชะจา)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ
และการตรวจสอบความเท่ากันในการแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

ว/ด/ป/ที่สำเนา.....

๑๐) ดัชนีมวลกาย..... น้ำหนัก.....ก.ก ส่วนสูง.....ซ.ม ผลลัพธ์.....

ตอนที่ ๒ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง

๑. แบบสัมภาษณ์นี้ต้องการทราบถึง พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งแบบสัมภาษณ์นี้มีข้อคำถาม ๑๕ ข้อ แบ่งเป็น ๓ ด้าน คือ

- | | |
|------------------------------|-------|
| ก. การควบคุมอาหาร | ๕ ข้อ |
| ข. การออกกำลังกายและการใช้ยา | ๕ ข้อ |
| ค. การดูแลสุขภาพทั่วไป | ๕ ข้อ |

๒. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบตรงกับการกระทำที่ปฏิบัติจริงและทำการบันทึกเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างซึ่งตรงกับคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก ๕ ระดับคือ

- | | |
|------------|---|
| ๕. หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับกรกระทำของผู้ตอบมากที่สุด |
| ๔. หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับกรกระทำของผู้ตอบมาก |
| ๓. หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับกรกระทำของผู้ตอบปานกลาง |
| ๒. หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับกรกระทำของผู้ตอบน้อย |
| ๑. หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับกรกระทำของผู้ตอบน้อยที่สุด |

ด้าน/ข้อคำถาม	๕	๔	๓	๒	๑
การควบคุมอาหาร					
๑.ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารได้ครบทั้ง แป้ง เนื้อสัตว์ ไขมัน และผัก					
๒.ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาวันละ ๓ มื้อ					
๓.ท่านรับประทานอาหาร และผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น มะขามหวาน ขนุน น้อยหน่า กัลยดาเก ทุเรียน มะม่วงสุก ละมุด องุ่น ฯลฯ รวมถึงขนมต่าง ๆ เช่น ตะโก้ กัลยบัวชชี ข้าวต้มมัด ลอดช่อง ฯลฯ โดยการงดรับประทาน หรือชิมไม่เกิน ๑-๒ คำปกติ					
๔.ท่านรับประทานอาหารคาว/หวานที่มีไขมันมาก เช่น ปลาทอด ไข่ทอด หมูแฮม ปลาหมึก ต้มเครื่อง (ใน) ปาท่องโก๋ มะพร้าว ข้าวเม่าคลุก ข้าวผัด ผัดไท ขนมไข่นกกระทา ฯลฯ โดยการรับประทานไม่เกิน ๑ - ๒ คำปกติ					

ด้าน/ข้อคำถาม	๕	๔	๓	๒	๑
๕.เมื่อท่านร่วมงานสังสรรค์ ท่านได้ควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม					
การออกกำลังกายและการใช้ยา					
๖.นอกเหนือจากการทำงานบ้านและงานประจำแล้วท่านได้มีการออกกำลังกาย					
๗.ท่านมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง					
๘.ท่านรับประทานยาเบาหวานตามแผนการรักษา					
๙.ท่านใช้ยาอื่น ๆ (เช่น ยาสมุนไพร) นอกเหนือจากยาที่แพทย์สั่ง ร่วมในการรักษาโรคเบาหวาน					
๑๐.เวลาที่ท่านไม่สบาย ท่านหยุดหรือลดการรับประทานยาเบาหวาน					
การดูแลสุขภาพทั่วไป					
๑๑.ท่านเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองอยู่เสมอ ๆ					
๑๒.ท่านตรวจดูผิวหนังของเท้าเป็นประจำทุกวัน เพื่อค้นหาความผิดปกติ เช่น แผลถลอก รอยฟกช้ำ					
๑๓. ท่านบริหารเท้าเป็นประจำทุกวัน (เช่น หมุนข้อเท้า กระดกปลายเท้าขึ้น-ลง)					
๑๔.ตามบริเวณซอกพับของร่างกาย (เช่น รักแร้ ได้รำนม ขาหนีบ อวัยวะสืบพันธุ์)ท่านรักษาความสะอาดและหมั่นเช็ดให้แห้งอยู่เสมอ เช่น การล้างและเช็ดอวัยวะสืบพันธุ์ให้แห้งทุกครั้งหลังปัสสาวะหรืออุจจาระ					
๑๕.เมื่อท่านมีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งได้แก่ เหงื่อออก ใจสั่น งุนงง หิว คล้ายจะเป็นลม ท่านรีบแก้ไขโดยรับประทานอาหาร หรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก เช่น ลูกอม น้ำหวาน ฯลฯ					

ตอนที่ ๓ ความต้องการการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ด้านความรู้

.....

.....

.....

ด้านวิธีการ

.....

.....

.....

ด้านกิจกรรม

.....

.....

.....

ด้านเวลา สิ่งอำนวยความสะดวก

.....

.....

.....

ด้านอื่น ๆ

.....

.....

.....

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.906	30

รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑. หลักการ

๑.๑ การจัดกิจกรรมโดยยึดผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นสำคัญ ผู้สอนมีบทบาทเป็นแหล่งความรู้ ที่ปรึกษาและผู้ให้คำแนะนำ

๑.๒ การจัดกิจกรรมเป็นไปเพื่อส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑.๓ เนื้อหาต้องมีความสำคัญและมีสื่อประกอบที่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม

๑.๔ การวัดและประเมินผลเน้นการประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองด้วยตนเอง

๒. เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

รูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ดังนี้

เป้าหมาย

เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี สามารถควบคุมโรคได้

๒. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและฝึกปฏิบัติการเจริญสติแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก

เนื้อหา

เนื้อหา จำนวน ๔ เรื่อง คือ ๑. ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ๒. อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน ๓. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ๔. การเจริญสติตามแนวหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก

วิธีการจัดกิจกรรม

ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแนวคิดของการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model

การวัดและการประเมินผล

ใช้ประเมินด้วยตนเอง (Self Evaluation) และการประเมินโดยผู้นำกิจกรรม

แบบแผนการจัดกิจกรรม

เพื่อให้การดำเนินการตามแบบแผนการจัดกิจกรรมดำเนินการด้วยความเรียบร้อย จึงสรุปขั้นตอน กิจกรรมและสิ่งที่ต้องเตรียม ดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	สิ่งที่ต้องเตรียม
รับสมัครผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ตรวจสอบข้อมูลพื้นฐาน	แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน
เตรียมการ	ชี้แจง ทำความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรม นัดหมาย กำหนดวัน เวลา และสถานที่	รูปแบบการเจริญสติ ระยะเวลา กำหนดการ และสถานที่
ขั้นตอนกิจกรรม	ดำเนินกิจกรรมตามแผนการจัดกิจกรรม จำนวน ๒๘ แผน ดังนี้ ๑. วัดพฤติกรรม ๒. ดำเนินการตามรูปแบบการเจริญสติ คือ ให้ความรู้ เจริญสติ ๓. วัดพฤติกรรมและความพึงพอใจ	รูปแบบการเจริญสติ โปสเตอร์และซีวีดี
ขั้นสรุป	๑. นัดเวลา สถานที่ เพื่อนำเสนอ อภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะผลการเข้าร่วมกิจกรรม ๒. ผู้นำกิจกรรมกล่าวขอบคุณ และให้กำลังใจ	กระดาษป্লัฟ

รายละเอียด ดังนี้

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
	-รับสมัครกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	-วัตถุประสงค์ของ การวิจัย -แนวปฏิบัติ	-การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง	-	-

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
	ตาม คุณลักษณะที่ กำหนด -ชี้แจง วัตถุประสงค์ ของการวิจัย แนวปฏิบัติ สิ่ง ที่ได้รับจาก การเข้าร่วม โครงการ	-สิ่งที่ได้รับการ เข้าร่วม	-การใช้ตัวแบบ -การใช้คำพูด ชักจูง -ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติ -การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพด้วย หลัก PROMISE Model		
วันที่ ๑ ของ สัปดาห์ ที่ ๑	แผนที่ ๑	เรื่อง โรคเบาหวาน และ ภาวะแทรกซ้อน และฝึกการเจริญสติ	-การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง -การใช้ตัวแบบ -การใช้คำพูด ชักจูง -ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติ -การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพด้วย หลัก PROMISE	บุคคล โปสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่ง เรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
			Model		
วันที่ ๒-๖ ของ สัปดาห์ ที่ ๑	แผนที่ ๒-๖	เรื่อง โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน และฝึกการเจริญสติ	-การรับรู้ความสามารถตนเอง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model	แหล่งเรียนรู้คือบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ประเมินด้วยตนเอง
วันที่ ๗ ของ สัปดาห์ ที่ ๑	แผนที่ ๗	เรื่อง โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน และฝึกการเจริญสติ	-รวมกลุ่มสรุป/นำเสนอ ปัญหา/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ซักถาม/สรุปบทเรียน	บุคคล โพสต์เตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่งเรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-ประเมินความรู้ -ประเมินทักษะ
วันที่ ๑ ของ สัปดาห์ ที่ ๒	แผนที่ ๘	เรื่อง การควบคุมอาหารและได้รับการฝึกการเจริญสติ	-การรับรู้ความสามารถตนเอง -การใช้ตัวแบบ -การใช้คำพูดชักจูง -ความคาดหวัง	บุคคล โพสต์เตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่งเรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
			ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model		
วันที่ ๒-๖ ของ สัปดาห์ ที่ ๒	แผนที่ ๙-๑๓	เรื่อง การควบคุมอาหารและได้รับการฝึกการเจริญสติ	-การรับรู้ความสามารถตนเอง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model	แหล่งเรียนรู้คือบ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ประเมินด้วยตนเอง
วันที่ ๗ ของ สัปดาห์ ที่ ๒	แผนที่ ๑๔	เรื่อง การควบคุมอาหารและได้รับการฝึกการเจริญสติ	-รวมกลุ่มสรุป/นำเสนอ ปัญหา/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ซักถาม/สรุป	บุคคล โพสต์เตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่งเรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-ประเมินความรู้ -ประเมินทักษะ

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
			บทเรียน		
วันที่ ๑ ของ สัปดาห์ ที่ ๓	แผนที่ ๑๕	เรื่อง การออกกำลังกายและการใช้ยา และได้รับการการฝึกการเจริญ	-การรับรู้ความสามารถตนเอง -การใช้ตัวแบบ -การใช้คำพูดชักจูง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model	บุคคล โปสเตอร์ วีซีดี ส่วนแหล่งเรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-
วันที่ ๒-๖ ของ สัปดาห์ ที่ ๓	แผนที่ ๑๖ - ๒๐	เรื่อง การออกกำลังกายและการใช้ยา และได้รับการการฝึกการเจริญ	-การรับรู้ความสามารถตนเอง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก	แหล่งเรียนรู้คือ บ้านของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ประเมินด้วยตนเอง

วัน	แผนการจัด กิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัด กิจกรรม	สื่อและแหล่ง การเรียนรู้	การวัดและ ประเมินผล
			PROMISE Model		
วันที่ ๗ ของ สัปดาห์ ที่ ๓	แผนที่ ๒๑	เรื่อง การออก กำลังกายและการ ใช้ยา และได้รับ การการฝึกการ เจริญ	-รวมกลุ่มสรุป/ นำเสนอ ปัญหา/ แลกเปลี่ยน เรียนรู้/ ซักถาม/สรุป บทเรียน	บุคคล ไปสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่ง เรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-ประเมิน ความรู้ -ประ เมิ น ทักษะ
วันที่ ๑ ของ สัปดาห์ ที่ ๔	แผนที่ ๒๒	เรื่อง การดูแล สุขภาพทั่วไปและ ได้รับการฝึกการ เจริญสติ	-การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง -การใช้ตัวแบบ -การใช้คำพูด ชักจูง -ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติ -การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพด้วย หลัก PROMISE Model	บุคคล ไปสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่ง เรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-
วันที่ ๒-๖ ของ	แผนที่ ๒๓ - ๒๗	เรื่อง การดูแล สุขภาพทั่วไปและ ได้รับการฝึกการ	-การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง	แหล่งเรียนรู้คือ บ้านของผู้ป่วย โรคเบาหวาน	ประเมิน ด้วยตนเอง

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
สัปดาห์ที่ ๔		เจริญสติ	-ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE Model		
วันที่ ๗ ของ สัปดาห์ที่ ๔	แผนที่ ๒๘	เรื่อง การดูแลสุขภาพทั่วไปและได้รับการฝึกการเจริญสติ	-รวมกลุ่มสรุป/นำเสนอ ปัญหา/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ซักถาม/สรุปบทเรียน	บุคคล ไปสเตอร์ วิธีดี ส่วนแหล่งเรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-ประเมินความรู้ -ประเมินทักษะ
	-	-สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่ม -กล่าวขอบคุณ	-	แหล่งเรียนรู้คือ โรงพยาบาล	-วัดพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย -ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัน	แผนการจัดกิจกรรม	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
					ที่มีต่อรูปแบบการเจริญสติ

เอกสารประกอบรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้

๑. แผนการจัดการเรียนรู้ จำนวน ๒๘ แผน (ตัวอย่างแผน)
๒. สื่อประกอบการจัดการเรียนรู้ คือ โปสเตอร์ วิซีดี
๓. แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อรูปแบบการเจริญสติ (นำเสนอแล้ว) รายละเอียด ดังนี้

๑. แผนการจัดกิจกรรม จำนวน ๒๘ แผน (ตัวอย่างแผน)

แผนการจัดกิจกรรมในแต่ละวันของ ๔ สัปดาห์ ดังนี้

ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๒๘ วัน ๆ ละ ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที ยกเว้น วันที่ ๑ ของสัปดาห์ ที่ใช้เวลา ประมาณ ๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที ดังกิจกรรมในแต่ละวัน คือ

วัน	เวลา (นาที)	กิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ ๑ สัปดาห์ที่ ๑ (๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที)	๑๐	-พุดคุย -สร้างข้อตกลงเบื้องต้น	พบกลุ่มที่ห้องประชุมเล็ก โรงพยาบาล्ली
	๑๐	นำเข้าสู่บทเรียน	
	๓๐	ให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน	
	๓๐	การเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	
	๓๐	การเดินจงกรม	
	๑๕	การเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	
	๑๕	การเดินจงกรม	
	๑๐	สรุป /แลกเปลี่ยนเรียนรู้/เสนอปัญหา/อุปสรรค/ความต้องการความช่วยเหลือ	

วัน	เวลา (นาทีก)	กิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ ๒-๓ สัปดาห์ที่ ๑ (๙๐ นาที)	๓๐	การเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	ฝึกปฏิบัติที่ บ้าน
	๓๐	การเดินจงกรม	
	๑๕	การเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	
	๑๕	การเดินจงกรม	
วันที่ ๑ สัปดาห์ที่ ๒ (๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที)	๑๐	-พุทศุค -สร้างข้อตกลงเบื้องต้น	พบกลุ่มที่ห้อง ประชุมเล็ก โรงพยาบาล
	๑๐	นำเข้าสู่บทเรียน	
	๓๐	ให้ความรู้เรื่อง การควบคุมอาหาร	
	๓๐	การเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	
	๓๐	การเดินจงกรม	
	๑๕	การเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	
	๑๕	การเดินจงกรม	
	๑๐	สรุป / แลกเปลี่ยนเรียนรู้/เสนอปัญหา/อุปสรรค/ ความต้องการความช่วยเหลือ	
วันที่ ๒-๓ สัปดาห์ที่ ๒ (๙๐ นาที)	๓๐	การเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	ฝึกปฏิบัติที่ บ้าน
	๓๐	การเดินจงกรม	
	๑๕	การเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	
	๑๕	การเดินจงกรม	
วันที่ ๑ สัปดาห์ที่ ๓ (๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที)	๑๐	-พุทศุค -สร้างข้อตกลงเบื้องต้น	พบกลุ่มที่ห้อง ประชุมเล็ก โรงพยาบาล
	๑๐	นำเข้าสู่บทเรียน	
	๓๐	ให้ความรู้เรื่อง การออกกำลังกายและการใช้ยา	
	๓๐	การเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	
	๓๐	การเดินจงกรม	
	๑๕	การเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	
	๑๕	การเดินจงกรม	
	๑๐	สรุป / แลกเปลี่ยนเรียนรู้/เสนอปัญหา/อุปสรรค/ ความต้องการความช่วยเหลือ	
วันที่ ๒-๓	๓๐	การเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	ฝึกปฏิบัติที่

วัน	เวลา (นาทีก)	กิจกรรม	หมายเหตุ
สัปดาห์ที่ ๓ (๙๐ นาที)	๓๐	การเดินจงกรม	บ้าน
	๑๕	การเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	
	๑๕	การเดินจงกรม	
วันที่ ๑ สัปดาห์ที่ ๔ (๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที)	๑๐	-พุดคุย -สร้างข้อตกลงเบื้องต้น	พบกลุ่มที่ห้องประชุมเล็ก โรงพยาบาลลี
	๑๐	นำเข้าสู่บทเรียน	
	๓๐	ให้ความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพทั่วไป	
	๓๐	การเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	
	๓๐	การเดินจงกรม	
	๑๕	การเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	
	๑๕	การเดินจงกรม	
	๑๐	สรุป /แลกเปลี่ยนเรียนรู้/เสนอปัญหา/อุปสรรค/ความต้องการความช่วยเหลือ	
วันที่ ๒-๓ สัปดาห์ที่ ๑ (๙๐ นาที)	๓๐	การเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	ฝึกปฏิบัติที่บ้าน
	๓๐	การเดินจงกรม	
	๑๕	การเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	
	๑๕	การเดินจงกรม	

ตัวอย่างแผนการจัดกิจกรรม

แผนการจัดกิจกรรม
ตามรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

๑. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวาน
๒. เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์กับผู้ที่มี
 ปัญหาคล้ายคลึงกัน
๓. เพื่อให้สมาชิกฝึกปฏิบัติการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลใน
 เลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้นำกลุ่ม

นางซูชีพ โพชะจา

ผู้เข้าร่วมโครงการ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้ามากกว่า ๑๔๐ มิลลิกรัมต่อ
 เดซิลิตร จำนวน ๓๐ ราย

การดำเนินการ

ใช้เวลาดำเนินการทั้งหมด ๑ เดือน โดยจัดให้มีการประชุมกลุ่ม ๔ ครั้ง ห่างกันครั้งละ ๑
 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดในการประชุมกลุ่มดังนี้

สัปดาห์ที่ ๑ สอนเป็นรายกลุ่ม เรื่อง โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน และได้รับการฝึกการ
 เจริญสติ ครั้งที่ ๑

สัปดาห์ที่ ๒ สอนเป็นรายกลุ่ม เรื่อง การควบคุมอาหารและได้รับการฝึกการเจริญสติ ครั้งที่ ๒

สัปดาห์ที่ ๓ สอนเป็นรายกลุ่ม เรื่อง การออกกำลังกายและการใช้ยา และได้รับการฝึกการ
 เจริญสติ ครั้งที่ ๓

สัปดาห์ที่ ๔ สอนเป็นรายกลุ่ม เรื่อง การดูแลสุขภาพทั่วไปและได้รับการฝึกการเจริญสติ
 ครั้งที่ ๔

ระยะเวลาของการประชุมกลุ่ม

ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม จำนวน ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที / ครั้ง ยกเว้น ครั้งที่ ๑ ของทุก
 สัปดาห์ ใช้เวลา ๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที

สถานที่ ห้องประชุมเล็กโรงพยาบาลลี จังหวัดลำพูน

แผนการจัดการเรียนรู้ ที่ ๑

ครั้งที่ ๑ สัปดาห์ที่ ๑ เรื่อง โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน และฝึกการเจริญสติ

ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	การประเมินผล	ผลการประเมิน
๑๐ นาที	-เพื่อให้เกิด สัมพันธภาพ ที่ดีต่อกันทั้ง ผู้นำและ สมาชิกกลุ่ม		ระยะนำ -ผู้นำกลุ่มพบ สมาชิก กล่าวคำ ทักทาย -ผู้นำกลุ่มนำ สมาชิก ไปยังที่ที่จัดไว้ โดยจัดเก้าอี้ เป็นรูปวงกลมหัน หน้าเข้าหากัน -ผู้นำกลุ่มแนะนำ ตัวโดย การบอกชื่อ นามสกุล ชื่อเล่น ที่ยากให้คนใน กลุ่มเรียกเพื่อให้ เกิดความคุ้นเคย ในการแนะนำตัว และที่อยู่ ให้ สมาชิกแต่ละคน แนะนำตัว เช่นเดียวกับผู้นำ กลุ่ม ตั้งแต่คน แรกจนถึงคน สุดท้าย	การประเมินผล ๑.การสังเกต -สมาชิกแสดงสี หน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส -สมาชิกพูดคุย เปิดเผยตัวเอง ได้ดี -สมาชิกมี ปฏิสัมพันธ์ซึ่ง กันและกันอย่าง ทั่วถึงและ สามารถบอกชื่อ เพื่อนสมาชิกใน กลุ่มได้ ๒.การทดสอบ ตอบคำถาม ท้ายใบความรู้	
๑๐ นาที	-เพื่อกำหนด ข้อตกลง		บทบาทของ สมาชิกกลุ่ม		

ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	การประเมินผล	ผลการประเมิน
	ร่วมกันในการเข้าร่วมกลุ่ม		-ผู้นำกลุ่มแจ้งสมาชิกว่า จะมีผู้ร่วมดำเนินโครงการและขออนุญาตจดบันทึกข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในเรื่องของความต่อเนื่องและการปรับปรุงการเข้าร่วมกลุ่มครั้งต่อไป -ให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้นำกลุ่มชี้แจง -ผู้นำกลุ่มร่วมกับสมาชิกเป็นผู้กำหนดข้อตกลงร่วมกันในการที่จะให้กลุ่มดำเนินไปได้ดีตามวัตถุประสงค์ -ผู้นำกลุ่มเน้นว่าสมาชิกทุกคนต้องปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกันของกลุ่ม เช่น - เมื่อเข้ากลุ่มทุกครั้งสมาชิกต้อง		

ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	การประเมินผล	ผลการประเมิน
			แสดงความ คิดเห็น ความรู้สึก -การเก็บเรื่องราว ที่ไม่ควรให้ผู้อื่น ทราบเป็น ความลับ (รู้เฉพาะสมาชิก) -การยอมรับ ความคิดเห็นซึ่ง กันและกัน -การเข้าร่วมกลุ่ม ทุกครั้งและตรง เวลาที่กำหนด -การเตรียมความ พร้อมก่อนเข้า กลุ่ม ฯลฯ (โดย ไม่บอกให้สมาชิก ทราบถ้าไม่มีใคร นำเสนอ) -ผู้นำกลุ่มนำเข้าสู่ เนื้อหา โดยซักถาม สมาชิก “ ท่าน มีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน อย่างไรบ้าง”		
๓๐ นาที	-เพื่อให้	เนื้อหาตาม	“เท่าที่ฟังมาบาง		

ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	การประเมินผล	ผลการประเมิน
	สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง ความหมาย และสาเหตุของโรคเบาหวาน ได้ -เพื่อให้สมาชิกบอกได้ถึงอาการ ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้อง	ใบความรู้ที่ ๑	คนรู้จักโรคเบาหวาน บางคนยังไม่รู้จัก ดังนั้นเรารู้จักพร้อมกัน” -ผู้นำกลุ่มให้ความรู้แก่สมาชิกในเรื่องโรคเบาหวาน โดยใช้สื่อการสอน ดังนี้ - วิดีโอเรื่องโรคเบาหวาน		
๓๐ นาที	-ผู้นำกลุ่มนำฝึกปฏิบัติการเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ๑๔ จังหวะ	เนื้อหาตามใบความรู้ที่ ๕	ผู้นำกลุ่มนำฝึกปฏิบัติการเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	-สมาชิกสร้างจังหวะ๑๔ จังหวะ	
๓๐ นาที	-เพื่อฝึกการเจริญสติด้วยการเดินจงกรม	-เนื้อหาตามใบความรู้ที่ ๖	-ผู้นำกลุ่มนำฝึกปฏิบัติการเจริญสติด้วยการเดินจงกรม	-สมาชิกฝึกการเดินจงกรมอย่างมีสติ	

ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	การประเมินผล	ผลการประเมิน
๑๕ นาที	-ผู้นำกลุ่มนำฝึกปฏิบัติการเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ๑๔ จังหวะ	เนื้อหาตามใบความรู้ที่ ๕	ผู้นำกลุ่มนำฝึกปฏิบัติการเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ	-สมาชิกสร้างจังหวะ๑๔ จังหวะอย่างมีสติ	
๑๕ นาที	-เพื่อฝึกการเจริญสติด้วยการเดินจงกรม	-เนื้อหาตามใบความรู้ที่ ๖	-ผู้นำกลุ่มนำฝึกปฏิบัติการเจริญสติด้วยการเดินจงกรม	-สมาชิกฝึกการเดินจงกรมอย่างมีสติ	
๑๐ นาที	เพื่อให้สมาชิกบอกสิ่งที่ควรปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับตนเองได้		เปิดโอกาสให้สมาชิก กลุ่มซักถาม ปัญหาเพิ่มเติม และได้แสดง ความรู้สึกในการ ได้รับการเข้าร่วม กลุ่ม -ให้สมาชิกแสดง ความเห็นในการ ได้รับการเข้าร่วม กลุ่มครั้งต่อไปว่า สมาชิกต้องการ เรียนรู้ในเรื่องใด -นัดหมายการ ประชุม กลุ่มครั้งต่อไป	สมาชิกทุกคน กล้าแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกหลัง ได้รับการเข้าร่วมกลุ่ม	

แผนการจัดการเรียนรู้ ที่ ๒

ครั้งที่ ๒ สัปดาห์ที่ ๑ เรื่อง โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน และฝึกการเจริญสติ

ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	การประเมินผล	ผลการประเมิน
๓๐ นาที				การประเมินตนเอง	
๓๐ นาที					
๑๕ นาที					
๑๕ นาที					

หมายเหตุ

๑. แผนการจัดกิจกรรม

๑.๑ แผนการจัดกิจกรรม ที่ ๘,๑๕และ ๒๒ มีลักษณะการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เหมือนกับแผนการจัดกิจกรรมที่ ๑ หากแต่แตกต่างกันที่เนื้อหา ดังนี้

๑.๑.๑ แผนการจัดกิจกรรม ที่ ๘ เนื้อหา คือ การควบคุมอาหาร

๑.๑.๒ แผนการจัดกิจกรรม ที่ ๑๕ เนื้อหา คือ การออกกำลังกายและการใช้ยา

๑.๑.๓ แผนการจัดกิจกรรม ที่ ๒๒ เนื้อหา คือ การดูแลสุขภาพทั่วไป

๑.๒ แผนการจัดกิจกรรม ที่ ๓-๗,๙-๑๔,๑๖-๒๑และ ๒๓-๒๘ มีลักษณะการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เหมือนกับแผนการจัดกิจกรรมที่ ๒ ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บ้านโดยผู้ป่วยเอง

๒. สื่อประกอบการจัดการเรียนรู้ คือ โปสเตอร์ วิซีดี

สื่อประกอบรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑. ภาพประกอบการเจริญสติด้วยการสร้างจังหวะ ๑๔ จังหวะ ตามแนวทางการเจริญสติของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก

๒. การเดินจงกรม และ ให้กำหนดรู้ไปตามจริงที่ใจรู้ พร้อมกับกิริยาเคลื่อนไหวอื่นๆ ทำอะไรก็ให้มีสติกำหนด รู้ให้ทันปัจจุบันให้มากที่สุด ตามแนวทางการเจริญสติของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก

๓. ใบความรู้ จำนวน ๖ ชนิด ประกอบการจัดการเรียนรู้ตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่ ๑ ของแต่ละสัปดาห์

ใบความรู้ที่ ๑

เรื่อง

โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญซึ่งก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่าง การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่และความล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

๑. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (polyuria) เกิดเนื่องจาก มีระดับน้ำตาลสูงในเลือดเกินขีดจำกัดของไต ระดับน้ำตาลที่กรองผ่านไตจึงมีปริมาณสูงจนไตดูดกลับไม่หมด จึงพบน้ำตาลในปัสสาวะ

๒. ดื่มน้ำมาก (polydipsia) เนื่องจากร่างกายสูญเสียน้ำทางปัสสาวะจำนวนมากจึงเกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรงทำให้มีอาการกระหายน้ำมาก

๓. น้ำหนักลด (weight loss) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายก็จะสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานแทนร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักตัวจึงลดลง

๔. รับประทานอาหารจุ (polyphagia) เนื่องจากร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ มาใช้ จึงทำให้มีภาวะการขาดสารอาหาร เพื่อชดเชยต่อภาวะนี้จะทำให้มีอาการหิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ แต่ผอมลง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

การควบคุมโรคเบาหวาน

การควบคุมโรคเบาหวานที่ดี ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร เข้าไม่เกิน ๑๓๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือ ระดับน้ำตาลหลังอาหาร ๒ ชั่วโมงน้อยกว่า ๑๘๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือ มีระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA_{1c}) น้อยกว่า ๗เปอร์เซ็นต์ และความดันโลหิตน้อยกว่า ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท

คำถามท้ายใบความรู้

๑. เมื่อท่านมีอาการตึมน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย แสดงว่าท่านมีระดับน้ำตาลในเลือดอย่างไรและควรปฏิบัติตัวอย่างไร
๒. ท่านควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ดีโดยดูจากอะไรบ้าง

แนวการตอบ

๑.เมื่อท่านมีอาการตึมน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย แสดงว่าท่านมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ท่านควรปฏิบัติตัวในเรื่อง การควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด การออกกำลังกายและการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

๒.ท่านควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ดีประเมินจาก ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าไม่เกิน ๑๓๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ น้ำตาลเฉลี่ยสะสม (A1C น้อยกว่า ๗) ความดันโลหิตไม่เกิน ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ระดับไขมันในเลือด ไกลโคโปรตีนที่มีความหนาแน่นต่ำ (LDL) น้อยกว่า ๑๐๐ มก. / ดล. ไกลโคโปรตีนที่มีความหนาแน่นสูง (HDL) มากกว่า ๔๐ มก. / ดล. ไตรกลีเซอไรด์ (triglycerides) น้อยกว่า ๑๕๐ มก. /ดล.

ใบความรู้ที่ ๒

เรื่อง

เรื่อง การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหาร คือ การเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค และตัวผู้ป่วยเอง ในการเลือกอาหารนั้นจะต้องให้ได้รับสารอาหารครบ ๖ หมวด ดังนี้ ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้ และน้ำนม หลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ผลไม้ตากแห้ง ผลไม้กระป๋อง ผลไม้เชื่อม ผลไม้กวน น้ำผลไม้ น้ำผึ้ง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม น้ำชา กาแฟที่ใส่น้ำตาล หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก เช่น กะทิ น้ำมันจากสัตว์ เนื่อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ เป็นต้น นอกจากนั้น จะต้องรับประทานอาหารให้สม่ำเสมอและตรงตามเวลา ไม่รับประทานจุบจิบ

แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมอาหาร มีดังนี้

๑.ควบคุมคุณภาพ หมายถึง การรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน สิ่งที่ควรปฏิบัติ คือ หลีกเลี่ยงการเติมน้ำตาลลงในเครื่องดื่มและอาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานทุกชนิด เช่น ของเชื่อม ขนมหวานต่าง ๆ ผลไม้ตากแห้ง ผลไม้กวน น้ำผึ้ง น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ ที่ใส่น้ำตาล

๒.ควบคุมปริมาณ หมายถึง การรับประทานอาหารที่มีปริมาณพอเหมาะ ในกรณีที่มีอาการรุนแรงต้องควบคุมปริมาณอาหารอย่างเคร่งครัด ต้องชั่ง ตวงอาหารทุกมื้อหรือใช้ตารางอาหารแลกเปลี่ยน การเลือกรับประทานอาหาร อาหารที่ควรเลือกรับประทานมีดังนี้

๑. หมวดน้ำนม น้ำนมเป็นสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ผู้ป่วยเบาหวานควรดื่มนมจืดที่ไม่มีไขมัน หลีกเลี่ยงนมที่มีรสหวาน และนมปรุงแต่งรส เช่น นมข้นหวาน นมปรุงแต่งรสต่าง ๆ

๒. หมวดผัก เป็นอาหารที่รับประทานได้จำนวนมาก โดยไม่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ผักที่มีใยมาก เช่น ผักบุ้ง ผักตำลึง ยอดแค เป็นต้น ซึ่งจะช่วยลดไขมันและน้ำตาลในเลือด โดยทำให้น้ำตาลและไขมันถูกดูดซึมช้าลง ผักแบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ ผักประเภท ก หรือผักใช้ใบรับประทานได้ ครึ่งละหลายๆ เช่น ผักตำลึง ผักชะอม ยอดมะกอก ยอดแค ผักกาดขาว ผักบุ้ง ผักกวางตุ้ง ผักประเภท ข ผักประเภทนี้รับประทานได้จำกัด เช่น หัวผักกาด แครอท ฟักทอง หอมหัวใหญ่ นอกจากประโยชน์ที่กล่าวมาข้างต้น อาหารจำพวกผัก ยังช่วยในการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นปกติอีกด้วย

๓. หมวดผลไม้ เนื่องจากผลไม้มีน้ำตาลอยู่แล้วในธรรมชาติ ดังนั้น จึงควรรับเลือกรับประทานผลไม้ที่มีน้ำตาลน้อยเช่น พุทรา มะละกอ ส้มเขียวหวาน แตงโม สำหรับผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง ได้แก่ ทุเรียน ขนุน น้อยหน่า กัลยหอม ลิ้นจี่ ลำไย องุ่นหวาน ควรหลีกเลี่ยง

นอกจากนั้นผลไม้ดัดแปลงที่ต้องงัดเค็ดขาด ได้แก่ ผลไม้เชื่อม ผลไม้กระป๋อง เพราะนอกจากผลไม้จะมีน้ำตาลในตัวเองแล้ว ในการผลิตยังใส่น้ำตาลลงไปอีก

๔. หมวดย่อยสัตว์ เนื้อสัตว์เป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ได้แก่ เนื้อปลา หมู เป็ด ไก่ เนื้อวัว เป็นต้น การเลือกเนื้อสัตว์ ควรเลือกชนิดที่ไม่ติดมัน และควรดองหนังสัตว์ทุกชนิด เนื่องจากมีไขมันสูง สำหรับผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง หรือผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานไข่แดง เพราะจะเพิ่มไขมันในเลือด เป็นสาเหตุให้หลอดเลือดอุดตัน อาหารประเภทเนื้อปลารับประทานได้ทุกชนิด

๕. หมวดย่อยไขมัน อาหารหมวดย่อยนี้จะให้ความร้อนและพลังงานสูง ถ้ารับประทานมากจะทำให้อ้วน ในคนอ้วนไม่ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น ขาหมู อาหารทอดที่ให้น้ำมันจากพืชแทน เช่น น้ำมันรำ น้ำมันเกสรดอกไม้ว

ควรรับประทานน้ำมันมะพร้าว และน้ำมันปาล์ม เพราะมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับน้ำมันจากสัตว์

๖. หมวดย่อยข้าวแป้งและธัญพืช ได้แก่ ข้าว และผลิตภัณฑ์จากข้าวประเภทต่าง ๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว วุ้นเส้น เป็นต้น ซึ่งอาหารเหล่านี้ จะเปลี่ยนเป็นน้ำตาลได้ทั้งหมด แต่เนื่องจากอาหารประเภทนี้เป็นอาหารหลักของคนไทย ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานได้เช่นเดิม แต่ลดปริมาณลง

สิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานควรปฏิบัติเป็นประจำในการควบคุมอาหาร คือ ควรรับประทานอาหารสม่ำเสมอในแต่ละมื้อและแต่ละวัน ไม่ควรรับประทานอาหารจุบจิบ เพราะจะทำให้การควบคุมโรคเป็นไปได้ยาก ส่วนการปรุงรสอาหารไม่ควรให้รสเค็มจัด สำหรับผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ควรจะงด หรือดื่มได้บ้างในโอกาสที่จำเป็น เช่น งานเลี้ยง แต่ไม่ควรดื่มมากเนื่องจากจะไปเพิ่มการทำงานของหัวใจและกระตุ้นให้เจริญอาหาร ซึ่งจะทำให้รับประทานอาหารมากเกินไปกว่าที่ควรทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

คำถามท้ายใบความรู้

๑. ท่านควรปฏิบัติเรื่องการควบคุมอาหารที่ถูกต้องอย่างไร
๒. เมื่อท่านมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงท่านควบคุมอาหารอย่างไร

แนวการตอบ

๑. ตอบชนิดของอาหารที่ควรรับประทานทั้ง ๖ หมวด
๒. ควบคุมการรับประทานอาหารแป้ง น้ำตาล ขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวานอย่างเคร่งครัด

ใบความรู้ที่ ๓

เรื่อง

การออกกำลังกายและการใช้ยา

การออกกำลังกาย เป็นวิธีการหนึ่งที่มีความสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานต่อมาจาก การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ได้ดีขึ้น ช่วยลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้นด้วย

การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมเพิ่มเติมจากกิจวัตรประจำวันที่ทำอยู่ การทำงานบ้าน เช่น การปรุงอาหาร การทำความสะอาด ซักเสื้อผ้า จัดเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง แต่สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การทำงานบ้านอย่างเดียวไม่เพียงพอ

ประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะทำให้กล้ามเนื้อเจริญขึ้น เปลี่ยนสภาพน้ำตาลกลูโคสในเลือดเป็น กลัยโคเจนเก็บสะสมไว้ในกล้ามเนื้อได้มากขึ้น สามารถเผาผลาญน้ำตาล เพื่อให้เกิดพลังงาน ช่วยเผาผลาญไขมันที่เก็บสะสมไว้ เป็นการป้องกันและลดความอ้วน ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยเพิ่มการเผาผลาญ และกระตุ้นให้เซลล์ตับอ่อนหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน และช่วยให้จิตใจ สดชื่น แจ่มใส ลดความเครียด ความวิตกกังวล

หลักเกณฑ์การออกกำลังกาย

๑. ควรออกกำลังกายทุกวัน ถ้าทำไม่ได้ควรออกกำลังกายวันเว้นวัน และสม่ำเสมอ การออกกำลังกายสัปดาห์ละ ๓-๕ วัน จะช่วยทำให้น้ำหนักลดได้ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ยังคงอยู่ แล้วจะหมดไปภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๒. การออกกำลังกาย ควรทำครั้งละ ๒๐-๓๐ นาทีเป็นอย่างน้อย เมื่อเริ่มออกกำลังกายใหม่ ๆ ควรเริ่มด้วยระยะเวลาสั้น ๆ ๕-๑๐ นาที แล้วเพิ่มระยะเวลาขึ้นทุก ๒-๔ สัปดาห์เมื่อร่างกายมีความพร้อม

ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคหัวใจ จะต้องเริ่มทีละน้อย ๆ และเพิ่มขึ้นช้า ๆ

๓. ก่อนออกกำลังกาย ควรทำให้เส้นสายยืดเสียก่อนเรียกว่า การอุ่นเครื่อง การอุ่นเครื่อง มีหลายวิธี ซึ่งวิธีง่าย ๆ และได้ผลดี คือการเดิน เดินประมาณ ๕ นาที โดยเริ่มจากเดินช้า ๆ แล้วค่อย ๆ เร็วขึ้นเป็นการอุ่นเครื่องที่เหมาะสม และจำเป็นโดยเฉพาะการออกกำลังกายในตอนเช้า ซึ่งเส้นสายยังไม่ยืด เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เมื่อมีการอุ่นเครื่อง ก็ต้องมีการผ่อนคลายเป็นของคู่กัน ภายหลังการออกกำลังกายแล้ว ไม่ควรหยุดทันทีทันใด แต่ควรผ่อนหรือลดการออกกำลังกายลงทีละน้อย ๆ เพื่อให้ร่างกายมีเวลาปรับคืนสู่สภาพปกติ ซึ่งการผ่อนคลายนั่น ควรใช้เวลา ๕-๑๐ นาที เช่นเดียวกับการอุ่นเครื่อง

๔. การออกกำลังกาย ควรมีความหนักเพียงพอที่จะทำให้ปอด และหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น เป็นการบริหารปอด หัวใจ และร่างกายให้แข็งแรง วิธีการสังเกตง่าย ๆ ว่าปอดและหัวใจทำงานหนักพอ ในขณะออกกำลังกาย คือ เริ่มมีอาการหอบน้อยๆ แต่อย่าให้ถึงกับหอบเหนื่อยจนพูดไม่ออก ซึ่งถ้าจะให้แน่นอนควรใช้วิธีจับชีพจรหรืออัตราการเต้นของหัวใจ เกณฑ์ที่กำหนด คือ $(๒๒๐ - \text{อายุ}) \times ๐.๖$ ครั้งต่อนาที ผู้ที่ออกกำลังกายใหม่ ๆ ควรเริ่มด้วยระยะเวลาสั้น ๆ ก่อน

๕. การออกกำลังกาย ควรปฏิบัติตามความถนัดและเหมาะสมกับวัย ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น การเดิน การวิ่ง ถีบจักรยาน ว่ายน้ำ กระโดดเชือก นอกจากการออกกำลังกายแบบแอโรบิค แล้ว การฝึกกายบริหาร การรำมวยจีน การฝึกโยคะ ก็เป็นการออกกำลังกายที่มีความหนักเพียงพอซึ่งจะช่วยให้กล้ามเนื้อ และข้อต่างๆเคลื่อนไหว

๖. ผู้ป่วยเบาหวาน ควรรับประทานอาหารก่อนออกกำลังกาย เนื่องจากการออกกำลังกาย ต้องใช้น้ำตาล ถ้าไม่ได้รับประทานอะไรเลย อาจทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้ ดังนั้น จึงควรรับประทานอาหารว่างก่อนออกกำลังกาย โดยมีหลักปฏิบัติ ดังนี้

๖.๑ ถ้าออกกำลังกายเบา ๆ เช่น เดิน ถีบจักรยาน เล่นเทนนิส ประเภทคู่ ควรรับประทานอาหารว่างเล็กน้อย เช่น ขนมปัง ๑ แผ่น ก่อนออกกำลังกาย โดยเฉพาะถ้าต้องการออกกำลังกายนานกว่า ๓๐ นาที

๖.๒ ถ้าออกกำลังกายหนัก เช่น วิ่งจ็อกกิ้ง ถีบจักรยานเร็ว ๆ เล่นเทนนิส ประเภทเดี่ยว ให้รับประทานอาหารที่หนักขึ้น เช่น แซนวิส ๑ คู่ ผลไม้ ๑ ชิ้น เมื่อออกกำลังกายไม่เกิน ๑ ชั่วโมงครึ่ง

๖.๓ ถ้าออกกำลังกายติดต่อกันนานๆ เช่น การเดินป่า ถีบจักรยานทางไกล ควรรับประทานอาหารว่างก่อนออกกำลังกายและหลังจากนั้นทุกๆ ๓๐-๖๐ นาที ซึ่งอาหารว่างได้แก่ ขนมปัง ๑ แผ่น เนื้อ ๑ ชิ้น ผลไม้ ๑ ชิ้น ห้ามออกกำลังกาย ถ้าน้ำตาลต่ำเกินไป (น้อยกว่า ๖๐ มก./ดล.) หรือสูงกว่า ๒๕๐ มก./ดล. หรือขณะรู้สึกไม่สบาย

คำถามท้ายใบความรู้

- ๑.ท่านจงบอกประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับโรคเบาหวาน
- ๒.ท่านจงบอกข้อห้ามในการออกกำลังกาย

แนวการตอบ

- ๑.จะทำให้กล้ามเนื้อเจริญขึ้น เปลี่ยนสภาพน้ำตาลกลูโคสในเลือดเป็น กลัยโคเจนเก็บสะสมไว้ในกล้ามเนื้อได้มากขึ้น สามารถเผาผลาญน้ำตาล เพื่อให้เกิดพลังงาน ช่วยเผาผลาญไขมันที่เก็บสะสมไว้ เป็นการป้องกันและลดความอ้วน ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยเพิ่มการเผาผลาญ และกระตุ้นให้เซลล์ตับอ่อนหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน และช่วยให้จิตใจ สดชื่น แจ่มใส ลดความเครียด ความวิตกกังวล
- ๒.ห้ามออกกำลังกาย ถ้าน้ำตาลต่ำเกินไป (น้อยกว่า ๖๐ มก./ดล.) หรือสูงกว่า ๒๕๐ มก./ดล. หรือขณะรู้สึกไม่สบาย

ใบความรู้ที่ ๔

เรื่อง

การดูแลสุขภาพทั่วไป

ในการควบคุมโรคเบาหวานนั้น นอกจากจะควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาที่ได้กล่าวมาแล้ว การดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยเบาหวานก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย การรักษาความสะอาดจึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ให้เป็นกิจวัตรประจำวันได้แก่

๑. การดูแลความสะอาดผิวหนัง ผิวหนังเป็นด่านแรกที่ต้องเผชิญกับเชื้อโรคต่าง ๆ จึงควรดูแลรักษาความสะอาด ดังนั้นการ อาบน้ำ เช้า – เย็น โดยใช้สบู่อ่อนๆ เช่น สบู่เด็ก การทำความสะอาดต้องทำให้ทั่วร่างกาย โดยเฉพาะตามซอกอับ ซอกพับ ขาหนีบ รักแร้ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ภายหลังทำความสะอาด ควรซับให้แห้ง หลีกเลี่ยงการใช้กระเป๋าน้ำร้อนและกระเป๋าน้ำแข็ง เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผิวหนังและเมื่อเกิดแผลจะหายช้า ลูกกลามได้รวดเร็ว ถ้าผิวหนังแห้ง ควรใช้น้ำมันบำรุงผิวทา หลีกเลี่ยงการเกา หรือถูผิวหนังแรงๆ เพราะจะก่อให้เกิดบาดแผลและเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น

๒. การดูแลความสะอาดของขาและเท้า มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นบริเวณที่ถูกกดและเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายได้ง่าย หรือเกิดการติดเชื้อตามซอกนิ้ว เล็บ ทำให้เกิดแผลลูกกลามจนถึงต้องตัดขา ซึ่งพบได้เสมอดังนั้น จึงต้องดูแลเป็นพิเศษ ดังนี้ เวลาอาบน้ำ ควรทำความสะอาดบริเวณฝ่าเท้า และหลังเท้า ซอกนิ้วเท้าและซับให้แห้งทุกครั้ง หมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นที่เท้า และสำรวจอย่างละเอียดอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง การตัดเล็บควรตัดตรงๆ และสั้น ควรแช่เท้าในน้ำเสียก่อน เพื่อทำให้ตัดเล็บได้ง่ายขึ้น ไม่ควรขัดผิวหนังเพราะจะทำให้เกิดแผลได้ หลีกเลี่ยงการเดินด้วยเท้าเปล่า ควรใส่รองเท้าหุ้มส้นเวลาเดิน และควรเลือกขนาดให้พอดี ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป ไม่ควรใส่รองเท้าแข็ง เมื่อเปลี่ยนรองเท้าใหม่ ควรใส่วันละน้อย จนกระทั่งใส่สบาย อย่าให้รองเท้ากัดเพราะจะทำให้แผลหายยาก ควรทำความสะอาดถุงเท้า และผึ่งรองเท้าในที่ที่มีลมโกรกทุกวัน เพื่อมิให้อับชื้น ควรบริหารขาและเท้าเป็นประจำ เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น เช่น การนอนหงายยกขาตั้งฉากกับลำตัว นั้งห้อยเท้า และแกว่งเท้าไปมา หมุนข้อเท้าเข้าและออก กระจกปลายเท้าขึ้นลงประมาณวันละ ๑๕-๒๐ นาที สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ ควรงดสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่มีผลทำให้เกิดการตีบของหลอดเลือดได้ง่าย โดยเฉพาะหลอดเลือดบริเวณขาและเท้า ทำให้เลือดมาเลี้ยงน้อย หรือเกิดการอุดตัน อันเป็นเหตุให้เกิดเนื้อตายได้

๓. การดูแลความสะอาดปากฟัน ควรแปรงฟันด้วยแปรงที่มีขนอ่อน อย่างน้อย วันละ ๒ ครั้ง คือ ตื่นนอนตอนเช้า และก่อนเข้านอน บ้วนปากทุกครั้งหลังอาหารหมั่นไปพบแพทย์ เพื่อตรวจฟันทุก ๖ เดือน – ๑ ปี หรือ เมื่อมีปัญหา

๔. เมื่อเกิดบาดแผลเล็กน้อย หรือบาดแผลถลอกตื้นๆ ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แผล หรือน้ำต้มสุก ให้สะอาด เช็ดรอบแผลด้วยแอลกอฮอล์ ห้ามใส่ยาแดง ทิงเจอร์ไอโอดีน ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ไม่ควรซื้อยาแก้อักเสบรับประทานเอง เพราะจะทำให้เกิดอันตรายได้และถ้ามีการอักเสบ เช่น บวมแดง ร้อน บริเวณแผล ควรรีบไปพบแพทย์ เพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

๕. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ เช่น ได้รับยาลดน้ำตาลมากเกินไป ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือออกกำลังกายมากเกินไป ซึ่งถ้ามีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยๆ จะมีอันตรายต่อสมอง ดังนั้น การดูแลเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องทราบ

อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ เหงื่อออก มือเย็น ใจสั่น มือสั่น ปวดหัว ตาพร่ามัว ง่วงซึม หิวบ่อย มึนงง ชัก หหมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวและรู้สึกตัว ควรดื่มน้ำหวาน อมท็อฟฟี หรือน้ำตาล ในกรณีไม่รู้สีกตัว ซึม ให้มาพบแพทย์ทันที หรือพาไปพบแพทย์ที่อยู่ใกล้ๆ และบอกว่าเป็นเบาหวาน

๖. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดยา การรับประทานอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย มีการติดเชื้อในร่างกาย และเมื่อมีความเครียด อาการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาโรงพยาบาล คือ อาการหอบเหนื่อย หหมดสติ แต่อาการที่สังเกตได้โดยตัวผู้ป่วยเอง คือ กระหายน้ำ ปัสสาวะมาก และบ่อยกว่าเดิมทั้งกลางวันและกลางคืน คลื่นไส้ อาเจียน ตามืด ปวดท้อง คล้ายไส้ติ่งอักเสบ ซึ่งผู้ป่วยควรดูแลตนเอง ดังนี้

- ดื่มน้ำเปล่ามากๆ อย่างน้อยเท่ากับจำนวนปัสสาวะที่ออกมา
- ควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด
- ถ้ามีการติดเชื้อ เช่น มีไข้ มีการอักเสบบริเวณต่างๆ ให้มาพบแพทย์ เพื่อแก้ไขสาเหตุ
- เมื่อให้การดูแลดังกล่าวข้างต้น อาการไม่ดีขึ้น ต้องมาพบแพทย์

คำถามท้ายใบความรู้

- ๑.เมื่อท่านเกิดแผลพุพองที่เท้าท่านควรปฏิบัติอย่างไร
- ๒.เมื่อท่านมีอาการใจสั่น เหงื่อออก หิวเหมือนจะเป็นลม ท่านแก้ไขอย่างไร

แนวการตอบ

- ๑.ถ้าแผลมีขนาดเล็กใช้น้ำต้มสุกทำความสะอาดแผล ใช้แอลกอฮอล์เช็ดรอบแผล ถ้าอาการไม่ทุเลา
ควรมาโรงพยาบาล
- ๒.อมลูกอม หรือดื่มน้ำหวานครึ่งแก้วนอนพัก ๑๕ นาที อาการไม่ทุเลาควรมาโรงพยาบาล

ใบความรู้ที่ ๕
เรื่อง
การเจริญสติ ๑๔ จังหวะ

การนั่งสร้างจังหวะก็ได้ การฝึกสติแบบนั่ง,นั่งพับเพียบก็ได้, นั่งเหยียดขาก็ได้, นั่งขัดสมาธิก็ได้ หรือนั่งเก้าอี้ห้อยขาก็ได้

จังหวะที่ ๑ เอามือวางไว้ที่ขาทั้งสองข้างและพลิกมือข้างขวาดังชันขึ้นแล้วหยุด (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๒ เคลื่อนมือข้างขวาขึ้นถึงระดับหน้าอกและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๓ เคลื่อนมือข้างขวาขึ้นมาโดยให้ฝ่ามือแนบอยู่ที่สะดือแล้วหยุด ขณะที่มือข้างขวาเคลื่อนลงมาแนบที่สะดือแล้วหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๔ พลิกมือข้างซ้ายตั้งชันขึ้นแล้วหยุด ขณะที่พลิกมือข้างซ้ายตั้งชันขึ้น และหยุดให้มีสติเข้าไปกำหนดรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๕ เคลื่อนมือข้างซ้ายขึ้นถึงระดับหน้าอกและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๖ เลื่อนมือข้างซ้ายลดลงมาโดยให้ฝ่ามือแนบทับบนมือข้างขวาที่แนบอยู่ที่สะดือแล้วหยุด ขณะที่มือข้างซ้ายเคลื่อนลงมาทับบนมือข้างขวาและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๗ ยกมือข้างขวาเลื่อนขึ้นมาให้ขนานกับลำตัวจนถึงอกแล้วหยุดขณะที่ยกมือข้างขวาเลื่อนขึ้นมาจนถึงหน้าอกและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๘ เคลื่อนมือข้างขวาออกไปด้านข้างซึ่งขนานกับขาข้างขวาแล้วหยุด ขณะที่เคลื่อนมือข้างขวาออกไปด้านข้างและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๙ ลดมือข้างขวาลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาข้างขวาแล้วหยุดขณะที่ลดมือข้างขวาลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาขวาและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๑๐ คว่ำมือข้างขวาลงบนขาข้างขวาแล้วหยุด ขณะที่คว่ำมือข้างขวาลงบนขาข้างขวาและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๑๑ ยกมือข้างซ้ายเลื่อนขึ้นมาถึงอกแล้วหยุด ขณะที่ยกมือข้างซ้ายเลื่อนขึ้นมาจากอกและหยุดให้มีสติเขาไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๑๒ เคลื่อนมือข้างซ้ายออกไปด้านข้างซึ่งขนานกับขาข้างซ้ายแล้วหยุด ขณะที่เคลื่อนมือข้างซ้ายออกไปด้านข้างและหยุด ให้มีสติเขาไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๑๓ ลดมือข้างซ้ายลงมาตั้งให้ฝ่ามือชนไว้บนขาข้างซ้ายแล้วหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



จังหวะที่ ๑๔ คว่ำมือข้างซ้ายลงบนขาข้างซ้ายแล้วหยุด ขณะที่คว่ำมือข้างซ้ายลงบนขาข้างซ้ายและหยุดให้มีสติเข้าไปรู้ (ให้รู้สึกตัว)



เมื่อปฏิบัติได้ ครบ ๑ รอบแล้วผู้ปฏิบัติจะต้องทำในรอบใหม่ต่อไปอีกให้ต่อเนื่องกันไป

ใบความรู้ที่ ๖

เรื่อง

การเดินจงกรม

การเจริญสติในอิริยาบถเดินจงกรมตามแนวทางหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ นั้นเน้นการเดินที่เป็นธรรมชาติ แต่ให้มีสติเข้าไปกำหนดรู้ถึงอาการเคลื่อนไหวของเท้าที่เคลื่อนไปด้วยมีรายละเอียด ดังนี้

ก่อนที่จะเดินจงกรมผู้ปฏิบัติต้องกำหนดสถานที่และระยะทางที่จะเดินจงกรมก่อนอย่าให้สั้นหรือยาวจนเกินไปเมื่อกำหนดสถานที่ และระยะทางได้แล้วเริ่มแรกผู้ปฏิบัติอยู่ในอิริยาบถยืนตัวตรงตามปกติไม่ก้มไม่เงยเกินไป เท้าทั้งสองแยกห่างกันเล็กน้อยได้ขนาดพอดีเอามือประสานกันไว้ข้างหน้าหรือกอดอกก็ได้ หรือจะเอามือโพล่มาไว้ข้างหลังก็ได้ ตามองไปข้างหน้าแล้วเดินไปตามธรรมดาไม่ช้าไม่เร็วเกินไป ให้มีสติกำหนดรู้อยู่กับเท้าขวาและเท้าซ้ายที่กำลังก้าวไปทุกอย่างก้าวโดยไม่ต้องใช้คำบริกรรมว่าซ้ายหรือขวาผู้ปฏิบัติเดินไปจนสุดระยะทางจงกลมแล้วก็หยุดยืนอยู่ จากนั้นให้ยกเท้าขวาขึ้น ยืนเลี้ยงตัวบนเท้าซ้ายข้างเดียว เท้าขวาที่ยกนั้นเลื่อนเอียงมาด้านหลังท่ามุมประมาณ ๔๕ องศาและวางเท้าขวาลงให้ห่างกับเท้าซ้ายพอสมควรเพื่อไม่เสียหลักตอนกลับตัว เปลี่ยน น้ำหนักตัวมาที่เท้าขวาพร้อมกับยกเท้าซ้ายขึ้นหมุนกลับ วางเท้าซ้ายตามแนวตรงเดินจากมา ซึ่งจะเดินกลับไปแล้วหยุด เปลี่ยนน้ำหนักตัวมาอยู่บนเท้าซ้าย ยกเท้าขวามาวางในแนวนาน ห่างจากเท้าซ้ายพอสมควรแล้วหยุด หากยังไม่ตรงทางดีก็ขยับที่ละเท้า ข้อสำคัญคือให้มีสติรู้สีกอยู่ทุกขณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนเท้าหมุนกลับจนกระทั่งถึงยืนหยุดอยู่ เมื่อหมุนกลับตัว หยุดจนได้ที่แล้วก็เริ่มจงกลมต่อไป หรือผู้ปฏิบัติต้องการเดินไปยังที่ใดที่หนึ่งเพื่อทำกิจธุระก็ใช้วิธีการปฏิบัติเหมือนกับการเดินจงกลมดังกล่าวมา อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตอยู่ว่า หลวงพ่อเทียนเน้นการใช้สติกำกับกับการเดินจงกรมเสมอ โดยยึดหลักดำเนินทางสายกลางคือปฏิบัติไม่ตึงเกินไปหรือไม่หย่อนเกินไปปฏิบัติด้วยความเพียร อย่างพอเหมาะพอดี พิจารณาสภาพของแต่ละอาการเคลื่อนไหวนั้นด้วยสติสัมปชัญญะใช้ปัญญาพิจารณาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และให้มีความเข้าใจในความเสมอพอดีกันแห่งอินทรีย์ทั้งหลาย ได้แก่ ศรัทธา วิริยะ สติ สมธิและปัญญา ซึ่งเป็นหลักสำคัญของการฝึกฝนปฏิบัติโดยใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติ ๓๐ นาที

ชุดที่.....

ว/ด/ป/ที่สัมภาษณ์.....

๑) เพศ () ชาย () หญิง

๒) อายุปี (จำนวนเต็ม)

๓) อาชีพ.....

๔) ระดับการศึกษา () ไม่ได้เรียนหนังสือ
() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา
() ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
() ปริญญา

[illegible]

๖) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว..... บาท/ปี

๗) การจ่ายค่ารักษาพยาบาล

- () ผู้ป่วยจ่ายเอง
- () บัตรทอง ๓๐ บาท (ไม่เสียค่าธรรมเนียม)
- () บัตรทอง ๓๐ บาท (เสียค่าธรรมเนียม)
- () เบิกได้
- () ประกันสังคม
- () อื่นๆ ระบุ

๘) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ปี

๙) ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าครั้งสุดท้าย.....ม.ก./เปอร์เซ็นต์

๑๐) ดัชนีมวลกาย..... น้ำหนัก.....ก.ก ส่วนสูง.....ซ.ม ผลลัพธ์.....

ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อรูปแบบการเจริญสติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง

๑.แบบสัมภาษณ์นี้ สอบถามความพึงพอใจ ๔ ด้าน คือ ด้านการจัดกิจกรรมการปฏิบัติ ๗ ข้อ ด้านบรรยากาศในการปฏิบัติ ๗ ข้อ ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติ ๓ ข้อ และด้านวิธีประเมินผลการปฏิบัติ ๓ ข้อ โดยกำหนดค่าระดับความพึงพอใจแต่ละช่วงคะแนนและความหมายดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	ความหมาย
๕	หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
๔	หมายถึง พึงพอใจมาก
๓	หมายถึง พึงพอใจ
๒	หมายถึง พึงพอใจน้อย
๑	หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ด้าน/ข้อคำถาม	๕	๔	๓	๒	๑
ด้านการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติ					
๑.ผู้ป่วยโรคเบาหวานชอบรูปแบบการเจริญสตินี้					
๒.รูปแบบการเจริญสตินี้ทำให้เข้าใจเนื้อหาและปฏิบัติได้ง่าย					
๓.รูปแบบการเจริญสตินี้ทำให้กล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น					
๔.กิจกรรมในรูปแบบการเจริญสติทำให้สรุปความรู้ได้ด้วยตนเอง					
๕.ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมเจริญสติ					
๖.รูปแบบการเจริญสตินี้สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานคิดริเริ่มสิ่งแปลกใหม่ได้					
๗.รูปแบบการเจริญสติทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรับผิดชอบต่อตนเอง					
ด้านบรรยากาศในการจัดกิจกรรม					
๘.รู้สึกกระตือรือร้นและติดตามเนื้อหาอยู่เสมอ					
๙.รูปแบบการเจริญสตินี้น่าสนใจ อยากเข้าร่วมกิจกรรม					
๑๐.การเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการเจริญสตินี้น่าสนุก					
๑๑.บรรยากาศในการใช้รูปแบบการเจริญสติผ่อนคลาย					

ด้าน/ข้อคำถาม	๕	๔	๓	๒	๑
๑๒.กิจกรรมของรูปแบบการเจริญสติไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน					
๑๓.ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นเจ้าของการเรียนรู้ด้วยตนเอง					
๑๔.กิจกรรมรูปแบบการเจริญสติสามารถศึกษาได้ทั้งในและนอกกรพ.					
ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติการเจริญสติ					
๑๕.รูปแบบการเจริญสติทำให้เสียเวลาในการเรียนน้อย					
๑๖.รูปแบบการเจริญสตินี้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง					
๑๗.รูปแบบการเจริญสตินี้ผู้ป่วยเบาหวานเรียนรู้ได้ตลอดเวลา					
ด้านการวัดและประเมินผล					
๑๘.รูปแบบการเจริญสตินี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดีขึ้น					
๑๙.รูปแบบการเจริญสตินี้สามารถพัฒนาวิธีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมได้					
๒๐.การใช้รูปแบบการเจริญสติทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสนใจเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น					

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.924	30

การตรวจสอบความเท่ากันในการแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง ๑ เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=๓๐)		กลุ่มทดลอง (n=๓๐)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	๑๔	๔๖.๗	๑๔	๔๖.๗	.๗๙
หญิง	๑๖	๕๓.๓	๑๖	๕๓.๓	
อาชีพ					
เกษตรกร	๒๖	๘๖.๗	๒๘	๙๓.๓	.๖๙
รับจ้าง	๔	๑๓.๓	๒	๖.๗	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	๓	๑๑.๓	๓	๑๑.๓	.๕๐
เรียนหนังสือ	๒๒	๘๘.๗	๒๒	๘๘.๗	
-ประถมศึกษา	๓	๓.๓	๓	๓.๓	
-มัธยมศึกษา	๒	๖.๗	๒	๖.๗	
สถานภาพสมรส					
คู่	๒๖	๘๖.๗	๒๔	๘๐.๐	.๕๐
ม่าย/หย่า	๔	๑๓.๓	๖	๒๐.๐	
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล					
ผู้ป่วยจ่ายเอง	-	-	-	-	.๐๖
บัตรทอง ๓๐ บาท (ไม่เสียค่าธรรมเนียม)	๖	๒๐.๐	๑๒	๔๐.๐	
บัตรทอง ๓๐ บาท (เสียค่าธรรมเนียม)	๑๖	๕๓.๓	๑๘	๖๐.๐	
เบิกได้	๖	๒๐.๐	-	-	
ประกันสังคม	๒	๖.๗	-	-	
ดัชนีมวลกาย (ค่าปกติ ชาย ๒๐-๒๕ กก/ม ^๒) (ค่าปกติ หญิง ๑๙-๒๔ กก/ม ^๒) ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน					

อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	๒๔	๘๐.๐	๒๘	๙๓.๓	.๘๑
มากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	๖	๒๐.๐	๒	๖.๗	

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองทั้ง ๒ กลุ่ม มีข้อมูลพื้นฐานไม่แตกต่างกัน
ส่วนอายุ รายได้ต่อปี และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ดังแสดงในตาราง ๒

ตาราง ๒ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบลักษณะกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมกลุ่ม
ทดลองก่อนทดลองทั้ง ๒กลุ่ม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n = ๓๐)		กลุ่มทดลอง (n = ๓๐)		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
อายุ	๕๑.๓	๕.๑	๔๘.๖	๘.๔	๑.๑ ^{ns}
รายได้ต่อปี (บาท/ปี)	๔๕,๔๖๗	๓๒,๘๗๔	๓๕,๓๓๓	๑๒,๒๙๗	๑.๒ ^{ns}
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค	๒.๓	๐.๘	๒.๓	๐.๗	.๒๑ ^{ns}

^{ns}= no significant

ข้อมูลพื้นฐานด้านอายุ รายได้ต่อปี และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	: ชูชีพ โพชะจา
เกิด	: วันจันทร์ ที่ ๓๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๐๖
สถานที่เกิด	: ๔๘/๑ หมู่ ๒ ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
การศึกษา	: พ.ศ. ๒๕๒๕ จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ (ม.ศ. ๕) โรงเรียนเพชรพิทยาคม จังหวัดเพชรบูรณ์ : พ.ศ. ๒๕๒๗ สำเร็จพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ระดับต้น จากวิทยาลัย พยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก : พ.ศ. ๒๕๓๗ สำเร็จพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากวิทยาลัย พยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก : พ.ศ.๒๕๔๔ สำเร็จพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่) จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : พ.ศ.๒๕๕๒ วุฒิบัตรพยาบาลปฏิบัติการชั้นสูงสาขาอายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์ (APN) จากสภาการพยาบาล
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	: โรงพยาบาลลี อำเภอลี จังหวัดลำพูน