



กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ

THE PROCESS OF HEALTH PROMOTION IN NON-COMMUNICABLE
DISEASES PATIENTS BY BUDDHIST INTEGRATED
PHARMACEUTICAL SCIENCES

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา

ดุขฎิณิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑



กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา

ดุขฎฐินิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุขฎฐินิพนธ์
สาขาวิชาพระพุทธรศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



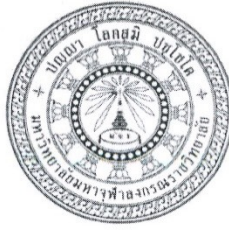
The Process of Health Promotion in Non-communicable
Diseases Patients by Buddhist Integrated
Pharmaceutical Sciences

Mr. Bhinan Singhkrittaya

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 อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย เรื่อง
“กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ” เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบัญฑิต สาขาวิชา พระพุทธศาสนา

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบดัชนีพนธ์

(รศ. ดร.ประเวศ อินทองปาน)

ประธานกรรมการ

(พระมหาทวี มหาปญโญ, ผศ. ดร.)

กรรมการ

(รศ. ดร.สุวิญ รักสัตย์)

กรรมการ

(พระราชปริยัติมุนี, รศ. ดร.)

กรรมการ

(ผศ.ดร.แม่ชีกฤษณา รักษาโณม)

กรรมการ

คณะกรรมการควบคุมดัชนีพนธ์

พระราชปริยัติมุนี, รศ. ดร.
ผศ. ดร.แม่ชีกฤษณา รักษาโณม

ประธานกรรมการ
กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(นายภินันท์ สิงห์กตยา)

ชื่อคุณิพนธ์ : กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์
เชิงพุทธบูรณาการ

ผู้วิจัย : นายภินันท์ สิงห์กฤตยา

ปริญญา : พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)

คณะกรรมการควบคุมคุณิพนธ์

: พระราชปริยัติมุนี (เทียบ สิริญาโณ), รศ. ดร., ป.ธ. ๙,

M.A. (Pali & Sanskrit), Ph.D. (Pali)

: ผศ. ดร.แม่ชีกฤษณา รักษาโณม, ศศ.บ. (ภาษาอังกฤษ), ศศ.บ. (ภาษาไทย),

พธ.ม. (พระพุทธศาสนา), พธ.ด. (พระพุทธศาสนา)

วันสำเร็จการศึกษา : ๒๔ เมษายน ๒๕๖๒

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ (๑) ศึกษาแนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์ (๒) ศึกษาแนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพระพุทธศาสนา (๓) สร้างกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ การดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในพระพุทธศาสนา ในวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพเภสัชกรรม และวิชาชีพการสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพ คือ ภาวะแห่งความสมบูรณ์ ๔ มิติ คือ ทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมตลอดรวมถึงสิ่งแวดล้อมด้วยดี และทางปัญญา เป็นสุขภาพที่มีมุมมองที่กว้าง ที่มีลักษณะเป็นองค์รวม ที่แต่ละมิติมีความสอดคล้อง มีความสมดุล มีความเกื้อหนุน ส่งเสริมซึ่งกันและกัน สำหรับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการที่นำเสนอในวิจัยนี้ คือ “SCHEME” Model ซึ่งแปลว่า โครงการ แบบแผน กลวิธี ซึ่งผู้วิจัยให้ความหมายว่า คือ กลวิธีสำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านกระบวนการดังนี้

S (Sanitation) การสร้างอนามัย คือ การอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การตรวจสุขภาพตลอดรวมถึงการรักษาสุขภาพสม่ำเสมอ การดำเนินชีวิตด้วยไม่ประมาท การลด ละเลิกอบายมุข บุหรี่ สุรา และสารเสพติด เป็นต้น

C (Chanting) การสวดมนต์ การสวดมนต์บูรณาการกับการดูแลสุขภาพในทางการแพทย์ เช่น บทสวดมนต์เช้า-เย็น บทสวดโพชฌังคปริตร เป็นต้น การสวดมนต์สามารถทำให้จิตใจจะสงบ พัฒนาให้เกิดสมาธิ ลดความเครียด และดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

H (Harmony) การสอดประสานกันระหว่างองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ สุขภาพจะดีได้ไม่สามารถกระทำวิธีการสร้างเสริมสุขภาพเพียงอย่างเดียวหนึ่งเพียงอย่างเดียวได้ ต้องกระทำอย่างเป็นองค์รวมในหลายๆ ด้าน

E (Eating) การรับประทานอาหารบูรณาการกับการดูแลสุขภาพในทางการแพทย์ อาทิ การใช้ยาในการรักษา การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ตามหลักโภชนาการในปริมาณพอประมาณ คือ โภชนะมีัตตัญญูตา การรู้จักประมาณในการบริโภคเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงพอดำรงชีวิตอยู่

M (Meditation) การภาวนาทั้งสมถะและวิปัสสนาบูรณาการกับการดูแลสุขภาพในทางการแพทย์ การเจริญภาวนาส่งผลให้จิตใจสงบ ผ่อนคลาย โดยการปฏิบัติเจริญสติในรูปแบบ สติปัฏฐาน ๔ ที่กำหนดรู้อารมณ์ปัจจุบัน ที่เมื่อเกิดความเจ็บปวด ความทุกข์ ผู้ปฏิบัติที่เชี่ยวชาญย่อมสามารถกำหนดรู้ ไม่เกิดทุกข์ซ้อนทุกข์ สามารถเกิดสภาวะที่ว่างกายแต่ไม่ป่วยใจได้ อีกทั้งการปฏิบัติภาวนาสามารถช่วยให้ปรับสมดุลของร่างกาย

E (Exercise) การออกกำลังกาย บูรณาการกับการดูแลสุขภาพในทางการแพทย์การออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ เช่น การเดิน การวิ่ง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เติ่นจงกรม เป็นต้น โดยปรับให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคน

Dissertation Title : The Process of Health Promotion in Non-communicable Diseases Patients by Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences

Researcher : Mr. Bhinan Singhkrittaya

Degree : Doctor of Philosophy (Buddhist Studies)

Dissertation Supervisory Committee

: Assoc. Prof. Dr., Phra Rajapariyattimuni (Thaib Siriñaño), Pali IX, M.A. (Pali&Sanskrit), Ph.D. (Pali)

: Asst. Prof. Dr. Kritsana Raksachom, Abhidhamma Study, Pali IX, B.A. (English), B.A. (Thai Language), M.A. (Buddhist Studies), Ph.D. (Buddhist Studies)

Date of Graduation : April 24, 2019

Abstract

This dissertation entitled ‘The Process of Health Promotion in Non-communicable Diseases Patients by Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences’ has three objectives: 1) to study the concepts and methods of health promotion for patients with non-communicable diseases according to the principles of pharmacy, 2) to study the concepts and methods of health promotion for patients with non-communicable diseases according to the principles of Buddhism, and 3) to create a health promotion process for patients with non-communicable diseases according to Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences. The research was done through documents and qualitative interviews with a group of Buddhists, medical, pharmacy and the public health profession.

In the research, it was found that basically health is of a four-dimensional-state of well-being consisting of the physical, psychological, social as well as environmental and intellectual. Such health has a broad perspective and a holistic. Each dimension is consistent, balanced and promote each other. The process of promoting the health of patients with Non-Communicable Diseases according to the Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences, presented in this research is "SCHEME" Model, which means that the conceptual plan, which the researcher means is a

strategy for promoting health in Non-Communicable Disease patients. The process is as follows.

S (Sanitation); it is to live in a good environment and have good health habits, such as health check-up, as well as maintaining health. Living with no recklessness, reducing and abstaining from smoking, alcohol, and drugs is included.

C (Chanting); it refers to chanting where a prayer is integrated with medical care such as morning-evening prayer Prayers, Bojjhaṅga-Paritta, etc. Prayer can help the mind to calm, develop, concentrate, reduce stress and live a normal life.

H (Harmony); it is a harmonization of various health promotion elements. Good health must act in a holistic manner.

E (Eating); eating is integrated with medical care Eating food in 5 groups according to nutrition principles in modest quantities to keep the body healthy enough to live.

M (Meditation); meditation both in peace and introspection is integrated with medical care. Meditation results in a calm and relaxed mind by the practice of mindfulness in the form of the fourth consciousness that determines the current mood. Expert practitioners can determine the illness until the condition that is sick, but not sick. In addition, prayer who practice can create the balance the body.

E (Exercise); exercising is Integrated with medical care, various forms of exercise such as walking, running, stretching, Caikama (walking meditation) etc., which is adjusted to suit the physical condition of each patient.

กิตติกรรมประกาศ

ดุขฎฐินิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยคามอนุเคราะห์จากบุคคลหลายฝ่าย ซึ่งผู้วิจัยขอระบุนามเพื่อแสดงความขอบคุณไว้ดังนี้

พระราชปรียัติมุณี, รศ.ดร. (เทียบ สิริญาโณ) ประธานที่ปรึกษาดุขฎฐินิพนธ์ และ ผศ.ดร. แม่ชีกฤษณา รักษาโณม ที่ปรึกษาดุขฎฐินิพนธ์ ได้ชี้แนวทาง ให้คำปรึกษาในการทำการวิจัย ตรวจสอบ แก้ไขทำให้เนื้อหาของดุขฎฐินิพนธ์มีความชัดเจนและสมบูรณ์ พระมหาวิชาญ สุวิชาโน ศ.พิเศษ ดร. บรรจบ บรรณรุจิ ดร.อำนาจ บัวศิริ นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว ภก.รังสรรค์ วงศ์บุญหนัก ภก.จิรภัทร พลายนาม ที่ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อประกอบการวิจัย ตลอดจนไปถึงเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยทุกท่าน ที่ช่วยแนะนำ และดำเนินการจนกระทั่งดุขฎฐินิพนธ์แล้วเสร็จสมบูรณ์

ผู้บังคับบัญชาและเจ้าหน้าที่ซึ่งร่วมปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อนิสิตที่สนับสนุนด้านข้อมูลต่างๆ ทั้งคอยผลักดัน ตลอดจนถึงครอบครัวที่เป็นกำลังใจให้ จนกระทั่งดุขฎฐินิพนธ์แล้วเสร็จสมบูรณ์

ทั้งนี้ คุณความดีทั้งที่จะเกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขออุทิศเป็นเครื่องบูชาคุณแห่งพระอรหันตสัมมาสัมพุทธเจ้า พระธรรม พระอริยสงฆ์ และผู้มีอุปการะคุณทั้งหลาย นับแต่บิดา มารดา ครูอาจารย์ ทั้งหลายทั้งในอดีตและปัจจุบัน ผู้ซึ่งสละทั้งกำลังกาย กำลังใจ และกำลังสติปัญญา สนับสนุนส่งเสริมมาโดยตลอด ขอความมุ่งหวังเจตนาด้วยความพากเพียรของผู้ศึกษาวิจัย จงมีส่วนสนับสนุนให้พระพุทธศาสนา สังคม และประเทศชาติ มีความเจริญรุ่งเรืองสืบไป

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา

๒๔ เมษายน ๒๕๖๒

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ณ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๖
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๖
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๖
๑.๕ คำจำกัดความของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	๘
๑.๖ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๙
๑.๖.๑ หนังสือ	๙
๑.๖.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๕
๑.๗ วิธีดำเนินการวิจัย	๒๔
๑.๘ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๒๕
๑.๙ ประโยชน์ที่จะได้รับ	๒๖
บทที่ ๒ แนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลักเภสัชศาสตร์	๒๗
๒.๑ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๒๗
๒.๑.๑ ความหมายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๒๗
๒.๑.๒ ลักษณะของการอาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๓๐
๒.๑.๓ สถานการณ์และการจัดการความเจ็บป่วยเรื้อรัง	๓๑
๒.๒ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๓๘
๒.๒.๑ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน	๓๘
๒.๒.๒ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคความดันโลหิตสูง	๔๖
๒.๒.๓ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคอ้วน	๕๕
๒.๓ วิธีส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๗๓
๒.๓.๑ สุขภาพ	๗๓

๒.๓.๒	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	๗๖
๒.๓.๓	การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๙๒
๒.๔	การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์	๑๐๓
๒.๔.๑	การสร้างความรู้ความตระหนักรู้	๑๐๔
๒.๔.๒	การส่งเสริมจริยธรรมและการสร้างธรรมาภิบาลในระบบบริการ	๑๐๖
๒.๔.๓	การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๑๐๙
๒.๕	บทสรุป	๑๑๕
บทที่ ๓	แนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลักพระพุทธศาสนา	๑๑๗
๓.๑	หลักการดูแลสุขภาพผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา	๑๑๗
๓.๑.๑	การดูแลสุขภาพร่างกาย	๑๑๙
๓.๑.๒	การดูแลสุขภาพจิตใจ	๑๒๑
๓.๒	ความหมายและความสำคัญของการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา	๑๒๑
๓.๒.๑	ความหมายของการดูแลรักษาสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา	๑๒๑
๓.๒.๒	พุทธวิธีดูแลรักษาสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา	๑๒๓
๓.๒.๓	พุทธวิธีดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	๑๒๙
๓.๒.๔	แนวทางการดูแลรักษาโรคที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา	๑๓๖
๓.๒.๕	โรคต่าง ๆ ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก	๑๔๕
๓.๓	แนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพระพุทธศาสนา	๑๕๒
๓.๔	หลักธรรมสำหรับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑๕๘
๓.๔.๑	การส่งเสริมสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา	๑๕๘
๓.๔.๒	หลักธรรมที่ส่งเสริมการดูแลรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา	๑๗๙
บทที่ ๔	กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลักเภสัชศาสตร์เชิง	
	พุทธบูรณาการ	๒๐๒
๔.๑	กระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๒๐๒
๔.๑.๑	หลักการและเหตุผล	๒๐๒
๔.๑.๒	กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ	๒๐๓
๔.๒	การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๒๓๔
๔.๓	สรุปกระบวนการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาพ	๒๔๗
๔.๓.๑	กระบวนการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะการบูรณาการ	๒๕๐
๔.๓.๒	องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัย	๒๕๒

บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	๒๕๔
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๒๕๔
๕.๒ ข้อเสนอแนะ	๒๕๘
๕.๒.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๒๕๘
๕.๒.๒ ข้อเสนอแนะงานเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป	๒๕๘
บรรณานุกรม	๒๖๐
ภาคผนวก	๒๘๐
ภาคผนวก ก รายนามและจดหมายเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	๒๘๑
ภาคผนวก ข รายนามและจดหมายขออนุญาตให้นิติสัมพันธ์เพื่อทำวิจัย	๒๘๔
ภาคผนวก ค รายนามและจดหมายเชิญทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่มเฉพาะ	๒๙๑
ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย	๒๙๗
ประวัติผู้วิจัย	๓๐๐

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

๑. การใช้คำย่อ

คำย่อเกี่ยวกับพระไตรปิฎกในดัชนีฉบับนี้ ใช้พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙ คัมภีร์อรรถกถาภาษาไทยใช้ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในการอ้างอิงระบุเล่ม/ข้อ/หน้า หลังคำย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๖/๓๐๕ หมายถึงสุตตันตปิฎก ทีฆนิกายมหาวรรคพระไตรปิฎก ภาษาไทยเล่มที่ ๑๐ ข้อที่ ๓๗๖ หน้า ๓๐๕ เรียงตามลำดับคัมภีร์ดังนี้

พระวินัยปิฎก

วิ.มหา. (ไทย)	= วินัยปิฎก	มหาวิงค์	(ภาษาไทย)
วิ.ภิกขุณี. (ไทย)	= วินัยปิฎก	ภิกขุวิงค์	(ภาษาไทย)
วิ.ม. (ไทย)	= วินัยปิฎก	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
วิ.จุ. (ไทย)	= วินัยปิฎก	จุฬวรรค	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.สี. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	สีลขันธวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ม. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.มู. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณาสก	(ภาษาไทย)
ม.ม. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปณาสก	(ภาษาไทย)
ม.อุ. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	อุปริปณาสก	(ภาษาไทย)
ส.ส. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
ส.ข. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	ขันธวารวรรค	(ภาษาไทย)
ส.สพ. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สพายนวรรค	(ภาษาไทย)
ส.ม. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวารวรรค	(ภาษาไทย)
อง.เอกก. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	เอกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ทุก. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทุกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ติก. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ติกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ปญจก. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ปญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.สตตก. (ไทย)	= สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	สตตกนิบาต	(ภาษาไทย)

อง.ทสก. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธัมมบท	(ภาษาไทย)
ขุ.อุ. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อุทาน	(ภาษาไทย)
ขุ.อิติ. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อิติวุตตกะ	(ภาษาไทย)
ขุ.สุ. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	สุดตนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.เถรี. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	เถรีคาถา	(ภาษาไทย)
ขุ.ม. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	มหานิเทศ	(ภาษาไทย)
ขุ.จู. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	จูฬนิเทศ	(ภาษาไทย)
ขุ.ป. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ปฏีสัมภิตามรรค	(ภาษาไทย)
ขุ.จรียา. (ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	จรียาปิฎก	(ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.สง. (ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	ธรรมสังคณี	(ภาษาไทย)
อภิ.วิ. (ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	วิภังค์	(ภาษาไทย)
อภิ.ธา. (ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	ธาตุกถา	(ภาษาไทย)
อภิ.ปุ. (ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	บุคคลบัญญัติ	(ภาษาไทย)

๒. การระบุหมายเลขและคำย่อ

การระบุหมายเลขและคำย่อพระไตรปิฎก และอรรถกถาพระสุตตันตปิฎก ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้ระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังชื่อย่อคัมภีร์ เช่น

ที.สී. (ไทย) ๙/๒๗๖/๔๘. หมายถึง ที่มณิกาย สীগุณนธวคคปาติ พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ ๙ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๔๘

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เภสัชศาสตร์ (Pharmacy หรือ Pharmaceutical Sciences) เป็น “วิทยาศาสตร์แขนงหนึ่งที่ด้วยกระบวนการต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องยาบำบัด บรรเทา หรือป้องกันโรค”^๑ โดยกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวกับยานั้นจะกระทำผ่านกระบวนการทางเภสัชกรรม คือ “การเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การวิเคราะห์ยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงและจ่ายยาตามใบสั่งยา”^๒ และสาขาหนึ่งของวิชาชีพเภสัชกรรม คือ การบริหารทางเภสัชกรรม ที่มุ่งผลลัพธ์ทางการรักษาสูงสุดต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผลลัพธ์ดังกล่าวประกอบไปด้วยการกำจัดโรค การควบคุม การติดตามการใช้ยาในผู้ป่วย และการป้องกันโรค ผ่านกระบวนการทางเภสัชกรรมคลินิก^๓ เภสัชกรรมโรงพยาบาล และเภสัชกรรมชุมชน โดยผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญดังกล่าวคือ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่เรียกว่า เภสัชกร (Pharmacist) หรือ “แพทย์ปรุงยา”^๔

เภสัชศาสตร์ หรือ ความรู้ ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องด้วยเภสัชหรือยานั้น มีความเป็นมายาวนานควบคู่มากับการพัฒนาของมนุษยชาติ เพราะมนุษย์ล้วนมีสภาวะแห่งโรค ทั้งที่เป็นโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ ควบคุมตามติดตัวมาโดยตลอด และปฏิเสธไม่ได้เลยว่าไม่เคยมีมนุษย์ผู้หนึ่งผู้ใดที่ไม่เคยใช้ยาในการบำบัดรักษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ปฏิบัติการรักษาในยุคแรกแห่ง

^๑ ราชบัณฑิตยสถาน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://rirs3.royin.go.th/new-search/word-search-all-x.asp> [๒๑ มกราคม ๒๕๕๙].

^๒ สำนักนายกรัฐมนตรี, “พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗”, (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๑ ตอนที่ ๒๘ก, วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๓๗), หน้า ๒๒.

^๓ American College of Clinical Pharmacy, “Clinical Pharmacy Defined” (Pharmacotherapy 2008; 28 (6)), pp. 816–817.

^๔ ราชบัณฑิตยสถาน, [ออนไลน์], “หรือ ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา เภสัชกรรม” แหล่งที่มา : <http://rirs3.royin.go.th/new-search/word-search-all-x.asp> [๒๑ มกราคม ๒๕๕๙].

วัฒนธรรม บังเกิดขึ้นในช่วงจังหวะเดียวกันกับการเกิดขึ้นของผู้ที่เรียกได้ว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ^๕ แห่งสังคมบรรพกาลส่วนใหญ่ ถึงแม้ว่าสาเหตุของโรค (the Causes of Disease States) จะยังไม่เป็นที่เข้าใจกัน แต่ด้วยการเรียนรู้ การลองผิดลองถูก และการเฝ้าสังเกตการณ์อย่างระมัดระวัง ไม่นานเหล่าผู้เชี่ยวชาญทั้งหลายเหล่านั้นก็ได้รับรู้ถึงคุณค่าแห่งพืชพรรณที่เจริญงอกงามอยู่รายล้อม สืบสนทนเปผสมผสานกับอำนาจแห่งเวทมนต์ ไสยศาสตร์ และสัญชาตญาณ จึงเกิดองค์ความรู้ที่จะใช้พืชสมุนไพร แร่ธาตุ และสัตว์เพื่อใช้ประโยชน์ในการรักษาความป่วยไข้^๖ และองค์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์เหล่านั้นก็ได้รับการถ่ายทอด ต่อยอด แยกขยาย ควบคู่ไปกับการพัฒนาการแห่งมนุษยชาติ และเจริญรุ่งเรืองควบคู่มาับอารยธรรมแห่งโลกยุคโบราณจวบจนกระทั่งปัจจุบันดังเช่น อารยธรรมเมโสโปเตเมีย (Mesopotamian Civilizations, 3000 BC ถึง 539 BC) พบว่ามีหลักฐานเกี่ยวกับการจัดทำจัดทำเภสัชตำรับ (Pharmacopoeia) ขึ้นเป็นครั้งแรก มีการบันทึกโดยใช้อักษรคูนiform นับได้ว่าเป็นเภสัชตำรับฉบับแรกของโลก เช่นเดียวกับ อารยธรรมอียิปต์ (Egyptians Civilizations, 3000 BC ถึง 1200 BC) พบการบันทึกในรูปแบบเทพปกรณัมเกี่ยวกับเทพี ไอซิส (Isis) ภรรยาแห่งเทพโอสิริส (Osiris) ที่ได้เปิดเผยถึงความลับทางเภสัชกรรมให้แก่เทพฮอรัส (Horus) บุตรชาย นั่นคือ บันทึกแห่งเทพ ที่เรียก ph-ar-imki (warrant of security) นับเป็นจุดกำเนิดของคำว่า pharmacy (เภสัชกรรม) ซึ่งมีรากศัพท์มาจากลาติน คือ pharmakon ซึ่งมีความหมายว่า ยา^๗ นั่นเอง

ในอารยธรรมกรีก (Greek civilizations, 1250 BC ถึง 285 BC) มีหลักฐานปรากฏในวรรณกรรมของโฮเมอร์ (Homeric tales) คือ อิลีแอส และโอดิสซีย์ (the Iliad and the Odyssey) อันเป็นวรรณกรรมเก่าแก่ของโลกที่มีเนื้อหภายในเป็นเรื่องราวความเกี่ยวข้องระหว่างเทพเจ้าและมนุษย์ เป็นงานเขียนที่ผสมผสานระหว่างเรื่องราวในประวัติศาสตร์เข้ากับเทพนิยายอย่างชนิดที่แยกกันไม่ออก ได้มีการกล่าวถึงเทพเจ้าผู้มีพลังอำนาจแห่งการรักษาและเยียวยามนุษย์ที่เจ็บป่วยซึ่งเป็นบุตรของเทพเจ้าอะพอลโล (Apollo) เทพเจ้าแห่งการรักษาเยียวยา ศิลปะ สัจจะ และการพยากรณ์ และนางไมโครนีส (Coronis) คือ เอสคลีปิอุส (Asclepius) ผู้มีคทาซึ่งมีงูพันโดยรอบเป็นสัญลักษณ์ (สัญลักษณ์แห่งการแพทย์ และเภสัชกรรมหลัก) เป็นไปได้ว่า เอสคลีปิอุสนั้นเป็นบุคคลที่มีตัวตนจริงราวประมาณ ๑๒๐๐ ปีก่อนคริสตกาล เป็นผู้ที่มีความสามารถในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้

^๕ Witch Doctor, Wise Woman, Medicine Man, Priest, Hakim หรือ Physician เป็นต้น

^๖ Stuart Anderson, **Making Medicines a Brief History of Pharmacy and Pharmaceuticals**, (London: Pharmaceutical Press, 2005), pp. 21-22.

^๗ Stuart Anderson, **Making Medicines a Brief History of Pharmacy and Pharmaceuticals**, (London: Pharmaceutical Press, 2005), p. 25.

อย่างมหัศจรรย์ จนกระทั่ง ในอารยธรรมแห่งจักรวรรดิโรมัน (Roman civilizations, 275 BC ถึง 476 AD) ซึ่งได้รับส่งต่อองค์ความรู้ทางการแพทย์และเภสัชกรรมส่วนใหญ่จากอารยธรรมกรีก พบว่ามีบุคคล คือ กาลีน (Galen หรือ Claudius Galenus, 129-100 AD) เป็นผู้ที่ได้ทำการรักษาผู้ป่วย ด้วยการปรุงยาสมุนไพรหลากหลายตำรับ ทำการรักษาจนกระทั่งถือว่าเป็น บิดาแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม โดยเทคนิคการผลิตทางเภสัชกรรมที่กาลีนได้รังสรรค์ขึ้น คือ การเตรียมเนื้อครีม (Cold Creams) และขี้ผึ้ง (Ointments) ในรูปแบบต่างๆ^๔ และเภสัชศาสตร์ก็ยังคงมีพัฒนาการต่อเนื่องเรื่อยมาควบคู่กับระบบการแพทย์ตะวันตกอันเป็นการแพทย์กระแสหลักในปัจจุบันนี้

สำหรับในประเทศไทย วิชาชีพเภสัชกรรมได้มีการดำเนินการมาแล้วครบ ๑๐๐ ปี เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๖ ที่ผ่านมานี้ และเภสัชศาสตร์เป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์แผนไทยมาโดยตลอด มีการใช้สมุนไพรในการรักษา ในรัชสมัยสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชการที่ ๓ ได้ทรงเลือกตำรายาพระราชทานเผยแพร่แก่ประชาชน นับได้ว่าเป็นเภสัชตำรับฉบับแรกของประเทศไทย ด้วยทรงมีพระราชวินิจฉัยที่ว่า “การศึกษาแต่เดิมที่ใช้การจดจำอาจจะคลาดเคลื่อนผิดเพี้ยนสูญหาย และหากตำราที่จดจำไว้คลาดเคลื่อนก็จะทำให้เป็นอันตรายต่อการแพทย์ไทย และเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายเป็นสิ่งที่ทุกคนควรรู้เพราะเป็นเรื่องใกล้ตัวหากเกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้นจะได้รู้จักดูแลรักษาเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่อย่างปกติสุข” สำหรับการศึกษาทางด้านเภสัชศาสตร์ได้สถาปนาขึ้นอย่างเป็นทางการในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชการที่ ๖ โดยสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทร ในฐานะโรงเรียนแพทย์ปรุงยา (ปัจจุบันคือ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

นับจากอดีตจวบจนกระทั่งปัจจุบัน องค์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์ได้รับการพัฒนาไปอย่างมากมาย พบว่าบนโลกนี้มียาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายนับพันนับหมื่นตำรับ และมียาตำรับใหม่ๆ รูปแบบการบริหารยาใหม่ๆ ได้รับการขึ้นทะเบียนอยู่ทุกๆ ปี ในทุกๆ ประเทศ คล้ายกับว่าจะไม่มีโรคใดๆ ของมนุษย์ที่ไม่มีตัวยารักษา แต่กลับพบว่ามียากลุ่มโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ยาที่มีในปัจจุบันทั้งหมดอาจทำได้แค่เพียงการควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามเลวร้ายลง นั่นคือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases : NCDs) อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วนลงพุง เป็นต้น ที่ฟังดูแล้วอาการของโรคอาจไม่ร้ายแรงเท่าใด โรคไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยเองเสียชีวิต ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิต ประกอบอาชีพการงานได้อย่างแทบที่จะเหมือนกับคนปกติทั่วไป แต่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ ในความจริงแล้วกลับกลายเป็นนักฆ่าอันดับหนึ่ง เหนือกลุ่มโรคอื่นๆ เป็นสาเหตุของการ

^๔ Stuart Anderson, **Making Medicines a Brief History of Pharmacy and Pharmaceuticals**, (London: Pharmaceutical Press, 2005), p. 31.

เสียชีวิตมากกว่าร้อยละ ๖๓ ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมดในแต่ละปี (๓๕ ล้านคนจาก ๕๗ ล้านคน) โดยที่ ๙ ล้านคนที่ต้องเสียชีวิตลงก่อนอายุ ๖๐ จากตัวเลขในปี ๒๕๕๑ กลับพบตัวเลขผู้ที่มีอายุมากกว่า ๒๐ ปี มีภาวะอ้วน (เป็นปัจจัยเสี่ยง ส่งผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และเบาหวาน) สูงถึง ๑.๕ พันล้านคน และในปี ๒๕๕๓ พบเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีภาวะอ้วนสูงถึง ๔๓ ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบว่า คนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (BMI มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕ กก./ตร.ม.) ร้อยละ ๓๔.๗ (๑๗.๖ ล้านคน)^๙ และจากสัดส่วนของกลุ่มประชากรกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มีอัตราการเจ็บป่วยเรื้อรังติดตัวที่ต้องพึ่งพาการรักษาด้วยยาต่างๆ ไปจนตลอดชีวิต ที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคตเป็นสัดส่วนถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งประเทศ เกิดเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. ๒๕๗๐เป็นภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐและครัวเรือน ก่อให้เกิดความเครียดทั้งกับตัวผู้ป่วยเองและญาติ

ภายใต้กระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ ที่มีโลกทัศน์แบบจักรกล มิติสุขภาพที่ได้รับความสนใจและยอมรับทางการแพทย์และผู้ป่วยจึงถูกจำกัดกรอบไว้ที่มีมิติทางกายเป็นหลัก เพราะสามารถวัดได้ ตรวจสอบได้ในเชิงประจักษ์ มิติอื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ อาทิ จิตใจ หรือสังคม สิ่งแวดล้อม จึงถูกละเลย หลงลืมไป การส่งเสริมสุขภาพจึงเล็งผลไปยังการรักษาโรคทางกาย^{๑๐} ซึ่งเป็นเหมือนภาพสะท้อนองค์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์จึงยิ่งขยายขอบข่าย และเพ่งเล็งสู่การรักษาด้วยยา หรือสารเคมี ที่ส่งผลโดยตรงต่อการทำงานของร่างกาย แม้แต่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ก็จำเป็นต้องรักษาด้วยยา ที่ผู้ป่วยเองก็ต้องพึ่งพายาเหล่านั้นไปจนตลอดชีวิต เพราะยาเองก็ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้อย่างเด็ดขาด ในขณะที่กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น งดสูบบุหรี่ สุรา อาหารขยะ เพิ่มการออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ดูเหมือนเป็นวิถีชีวิตสามัญแห่งยุคสมัยไปเสียแล้ว แต่ผู้ป่วยเองก็ยังฝากความหวัง และพึ่งพาการรักษาโรคไว้ด้วยยาเป็นหลัก หรือเพียงอย่างเดียว โดยพฤติกรรมการณ์

๙ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, รศ. ดร. และคณะ, “การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๕”, **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์**, (กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๖), หน้า ๑๒.

^{๑๐} สรุปความจาก ถินันท์ สิงห์กฤตยา, “ศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๕๖-๕๘.

ดำรงชีวิตที่เหมาะสมกลับไม่ได้รับความใส่ใจ อีกทั้งมีดีสุขภาพอื่นๆ อาทิ มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญาได้ถูกหลงลืมละเลยไป

สำหรับพระพุทธศาสนา ถึงแม้ว่าจะมีทัศนะต่อร่างกาย ว่าเป็นสภาพที่มีทุกข์ มีโทษ มากมาย เป็นที่อยู่อันอึดอัดหรือเป็นแหล่งสะสมของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ทั้งมีธรรมชาติที่ต้องเจ็บป่วย ตามพุทธพจน์ที่ว่า “ร่างกายนี้แก่ห่อหมแล้ว เป็นรังของโรค มีแต่จะทรุดโทรมลงไป ร่างกายที่เฒ่าเปื่อย นี้ก็จะแตกดับไป เพราะชีวิตมีความตายเป็นที่สุด”^{๑๑} แต่ขณะเดียวกันพระพุทธศาสนากีย่อมรับ เช่นกันว่าสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ ดังที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสพระคาถาแก่พระเจ้าปเสนทิโกศลว่า “ความไม่ มีโรคเป็นลาภอย่างยิ่ง”^{๑๒} เพราะเมื่อบุคคลใดมีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนน้อย ก็ย่อมมีทุกขเวทนาอัน เป็นทุกข์เบาบาง ย่อมเป็นปัจจัย เป็นโอกาสที่จะได้ใช้ความที่มีโรคภัยเบียดเบียนน้อยในการประพฤติ ปฏิบัติเพื่อล่วงพ้นความทุกข์อย่างถาวรแท้จริงได้ แม้พระพุทธองค์เองแม้ทรงเป็นผู้ปราศจากจากกิเลส อันก่อให้เกิดทุกข์ทางใจแล้วก็ตาม แต่เมื่อร่างกายปรากฏทุกขเวทนา อาพาธ ก็ยังทรงรับการรักษา รับประทาน เพื่อบรรเทาทุกขเวทนาทางกายที่เกิดขึ้น ยังดำรงอัตภาพให้เป็นไป เพื่อประโยชน์ เพื่ออนุเคราะห์ โลกสำหรับสุขภาพ หรือ สุขภาวะในทัศนะของพระพุทธศาสนา คือ ธรรมชาติที่เป็นสุข หรือ เรียก อย่างง่ายว่า สุข ซึ่งป็นสภาวะตรงกันข้ามกับ ความทุกข์ นั้นมีลักษณะที่ประกอบด้วย วิชา วิมุติ วิสุทธิ สันติ พุทธสุขภาพจึงมีมิติที่กว้างขวางกว่าการมีเพียงร่างกายแข็งแรงปราศจากโรค เท่านั้น พระพุทธศาสนาเล็งเห็นไปที่ลักษณะทางจิตที่มีสุขภาพ มีความสงบ เข้มแข็ง มีความพร้อมที่จะพัฒนา มีสังคม สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย ทั้งสามารถคำนวณร่างกายและหนุนเสริมต่อการ พัฒนาจิตใจ และปัญญา และที่สำคัญคือมิติด้านปัญญาที่สามารถหยั่งแยกถึงสัจธรรมของชีวิต สามารถดำรงและดำเนินชีวิตไปได้อย่างงดงาม เหมาะสม^{๑๓}

เมื่อพระพุทธศาสนา มีทัศนะต่อสุขภาพที่กว้างขวางหลากหลายนี้เอง การนำองค์ความรู้ เกษศาสตร์ที่อยู่ภายใต้กระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ที่ประสบความสำเร็จมาแล้วในเชิงประจักษ์ในระดับหนึ่ง ในการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายมนุษย์ มาบูรณาการร่วมกันกับพระพุทธศาสนาที่มีอุดมคติ แห่งการพัฒนาจิตใจ สังคม และปัญญา ย่อมสามารถก่อให้เกิดความรู้ ต่อยอดพัฒนา ก่อให้เกิด ประโยชน์ ยังผลให้เกิดภาวะสุขภาพได้อย่างแท้จริง อีกทั้ง จากการที่พระพุทธศาสนาในประเทศไทยผู้

^{๑๑} พุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๔๘/๗๘.

^{๑๒} พุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๐๔/๙๖.

^{๑๓} สรุปความจาก ภินันท์ สิงห์กฤตยา, "ศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดและกระบวนกรการสร้างเสริม สุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา", *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๒๐๒.

ศรัทธาแน่นถืออยู่แล้ว การนำปรัชญาแนวคิดทางพระพุทธศาสนาเพื่อหนุนเสริมการดูแลรักษาสุขภาพ และโรคภัยไข้เจ็บ ย่อมได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังจากแพทย์ เภสัชกร และผู้ป่วยได้โดยง่าย ทั้งยังสอดคล้องกับวิถีชีวิตที่ดำรงอยู่เป็นปกติแล้ว

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาแนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์
๒. เพื่อศึกษาแนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพระพุทธศาสนา
๓. เพื่อสร้างกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑. แนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์มีรูปแบบอย่างไร
๒. แนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามที่ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนามีลักษณะเฉพาะอย่างไร
๓. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการควรเป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเพื่อหารูปแบบกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ โดยมีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยทำการศึกษารูปแบบกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักการทางเภสัชศาสตร์ภายใต้ระบบการแพทย์กระแสหลัก และกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามที่ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา คือ แนวคิดด้านสุขภาพ วิธีการส่งเสริมสุขภาพในภาวะปกติไปจนถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเรื้อรัง และเป้าหมายของสุขภาพ

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านเอกสาร

ผู้วิจัยทำการศึกษาเอกสาร ดังนี้

๑. คัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย พระไตรปิฎก ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ชุด ๔๕ เล่ม และคัมภีร์ที่สืบเนื่อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. เอกสารที่เกี่ยวข้องทางเภสัชศาสตร์กระแสหลัก ประกอบด้วย British Pharmacopoeia., Kremers and Urdang's History of Pharmacy., Making Medicines a Brief History of Pharmacy and Pharmaceuticals. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ๒๕๕๔ (Diabetes Clinical Guideline) แนวปฏิบัติการสาธารณสุข แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป และ แพทยศาสตร์สงเคราะห์ : ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ เป็นต้น

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านประชากร

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ (Qualitative Interview) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้ทรงคุณวุฒิทางพระพุทธศาสนา ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม หรือบุคคลที่มีประสบการณ์หรือมีความเชี่ยวชาญในงานส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๖ คน ประกอบด้วย

๑. ศ.พิเศษ รท.ดร.บรรจบ บรรณรุจิ ภาควิชาชีวเคมี สาขาศาสนศาสตร์ สำนักธรรมศาสตร์และการเมือง ราชบัณฑิตยสถาน

๒. ดร.อำนาจ บัวศิริ รองผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

๓. พระมหาวิชาญ สุวิชาโน ผู้อำนวยการส่วนวางแผนและพัฒนากิจกรรม สถาบันวิปัสสนาธุระ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๔. นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด

๕. ภก.รังสรรค์ วงษ์บุญหนัก เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๖. ภก.จิรภัทร พลายงาน เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ การสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๕ คน ประกอบด้วย

๑. พระราชปริยัติกวี, ศ. ดร. อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒. ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์

๓. ศ.พิเศษ รท.ดร.บรรจบ บรรณรุจิ ภาควิชาชีวเคมี สาขาศาสนศาสตร์ สำนักธรรมศาสตร์และการเมือง ราชบัณฑิตยสถาน

๔. ดร.อำนาจ บัวศิริ รองผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

๕. ภก.รังสรรค์ วงศ์บุญหนัก เกษัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านเวลา

ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๙ ถึงเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ รวมระยะเวลา ๓๐ เดือน

๑.๕ คำจำกัดความของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

เภสัชศาสตร์ คือ องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ใช้การรักษาโรค หรือยาที่มีพัฒนาการและถิ่นกำเนิดในประเทศทางซีกโลกตะวันตกที่ได้รับการยอมรับจากสังคมโลก ซึ่งมีกระบวนการทัศน์แบบวิทยาศาสตร์

เภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ คือ การนำแนวคิดและวิธีการ ตลอดจนรวมถึงหลักการบริโภคแนวพุทธ หลักการออกกำลังกายแนวพุทธ เป็นต้น มาบูรณาการร่วมกับเภสัชศาสตร์กระแสหลัก

กระบวนการทัศน์ คือ ชุดแนวความคิด หรือ มโนทัศน์ (Concepts) ค่านิยม (Values) ความเข้าใจรับรู้ (Perceptions) และการปฏิบัติ (Practice) ที่มีร่วมกันของคนกลุ่มหนึ่ง ชุมชนหนึ่งและได้ก่อตัวเป็นแบบแผน ของทัศน์อย่างเฉพาะ แบบหนึ่ง เกี่ยวกับความจริง (Reality)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถใน การควบคุม ดูแล และพัฒนาสุขภาพ รวมถึงการรักษาสุขภาพความสมดุลของสุขภาพไว้ได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหรือกิจกรรม

การส่งเสริมสุขภาพตามแนวพุทธ หมายถึง กระบวนการสร้าง เสริมสุขภาพภายใต้กระบวนการทัศน์ทางพุทธศาสนา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ โรคเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากการติดต่อทั้งจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือเชื้อโรคต่างๆ จากภายนอกร่างกาย แต่เป็นโรคที่มีการอาการเจ็บป่วยยาวนาน และค่อยๆ เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น เป็นโรคที่ใช้ระยะเวลานานและความก้าวหน้าช้า โดยทั่วไปเป็นโรคที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานติดต่อกันเกิน ๓ เดือนขึ้นไป

สุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

การบริหารทางเภสัชกรรม หมายถึง ความรับผิดชอบของเภสัชกรต่อการใช้ยารักษาโรค โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา ซึ่งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

การดูแลสุขภาพ คือ การกระทำใด ๆ เพื่อให้เกิด หรือดำรงอยู่ซึ่งภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

๑.๖ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑.๖.๑ หนังสือ

พิษณุ ประสาทเวช, พระยา กล่าวถึงเรื่องราวเกี่ยวกับสมุนไพร สรรพคุณของสมุนไพร และการนำสมุนไพรไปใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วย ในหนังสือ แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ : ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ ที่จัดพิมพ์เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๔๒ สรุปความว่า แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์เป็นตำราแพทย์แผนไทยฉบับหลวง ถือได้ว่าเป็นหนังสือตำราแพทย์เล่มแรกของไทยที่ครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นทางการ เกิดจากการสอบเทียบตำรับคัมภีร์แพทย์ที่ใช้กันมาแต่โบราณ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๑๓ แล้วพระยาพิษณุประสาทเวช (คง ถาวรเวช) ได้จัดพิมพ์ในปี พ.ศ. ๒๔๕๐ (เดิมจัดพิมพ์เป็น ๒ เล่ม ที่นำมาจัดพิมพ์ใหม่นี้ ใช้หนังสือ แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ จัดพิมพ์โดยพระยาพิศณุประสาทเวช เล่ม ๑ พิมพ์ครั้งที่ ๒ ร.ศ. ๑๒๘ และเล่ม ๒ พิมพ์ครั้งที่ ๑ ร.ศ. ๑๒๖ เป็นต้นฉบับ เนื่องจากเป็นฉบับสมบูรณ์ ครบถ้วนและเก่าสุดเท่าที่จะสามารถสืบหาได้ในปัจจุบัน) ใช้เป็นตำราแพทย์ และคู่มือสำหรับสามัญชนใช้ในครัวเรือนที่มีเนื้อหาถูกถ้วนกว่าฉบับอื่น ๆ และเป็นตำราฉบับหนึ่งใน ๕ ฉบับของบรรดาดำราแพทย์แผนไทยที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขใช้เทียบเคียงในการขอจดทะเบียนตำรับยาแผนไทยในประเทศไทย และเป็นที่ยอมรับกันว่า วิชาการด้านแพทย์และสมุนไพร ในหนังสือแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์จัดเป็นองค์ความรู้ที่ได้มาตรฐาน แพทย์และเภสัชกรแผนไทยมีสิทธิ์นำองค์ความรู้ไปประยุกต์ได้ โดยไม่ต้องจดทะเบียนยาใหม่

เนื้อหาภายในจะประกอบด้วยคัมภีร์ต่าง ๆ เรียกร้อยกันไป มี คัมภีร์ฉันทศาสตร์ เป็นตำราที่สังเคราะห์ขึ้นจากเนื้อหาที่หลากหลายที่มีอยู่ในคัมภีร์เวชกรรมและเภสัชกรรมโบราณ พระคัมภีร์ปฐมจินดาร ซึ่งเป็นคัมภีร์หลักว่าด้วยพรหมบุโรหิต (ต้นเหตุที่มนุษย์เกิด) โลหิตระดูสตรี ครรภ ทวารกำเนิด ชีวโกมารภักแพทย์ ครรภรักษา และอื่น ๆ และพระคัมภีร์ธาตวิภังค์ ที่ว่าด้วยธาตุพิการตามธาตุ คัมภีร์สรรพคุณ (แลมหาพิภัก) ว่าด้วย คุณแห่งเครื่องยาและสมุฏฐานแห่งโรค พระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย ที่เป็นหัวใจของการวินิจฉัยโรค พระคัมภีร์วโรคสาร พระคัมภีร์มหาโชตรัต พระ

คัมภีร์ขวदार พระคัมภีร์โรคนิทาน พระคัมภีร์ธาตุวิวรรณ์ พระคัมภีร์ธาตุบรรจบ พระคัมภีร์มัจฉापिक
ชั้นธิกา พระคัมภีร์ตักกะศิลา และพระคัมภีร์โกษย^{๑๔}

โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง กล่าวถึง แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพใน
ส่วนแผนงานวิจัยด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย ในหนังสือ พรหมแดนความรู้
ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย (เอกสารสรุปผลการประชุมระดมความคิดเห็นทาง
วิชาการด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย) สรุปความว่า แผนงานวิจัยสังคมและ
สุขภาพในส่วนแผนงานวิจัยด้านประวัติศาสตร์การแพทย์ และการสาธารณสุขไทย เป็นหนึ่งใน
แผนการดำเนินงาน ๕ เรื่องสำคัญ มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้และการสร้างเครือข่าย
นักวิชาการที่จะทำการศึกษาวิจัยด้านนี้อย่างต่อเนื่องนั้น ที่ผ่านมามีพบว่า ประวัติศาสตร์ทางการแพทย์
และการสาธารณสุขไทยยังมีการศึกษากันน้อยมาก ความรู้ในด้านนี้จึงมีลักษณะหยุดนิ่ง โดยมีทัศนะ
สำเร็จรูปที่ถือว่าประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทยเริ่มต้นเมื่อหมอมิชชันนารีเข้ามาเผยแพร่
การแพทย์ตะวันตกในสยามและมาสิ้นสุดลงที่การก่อตั้งโรงพยาบาล ความสนใจในมิติทาง
ประวัติศาสตร์อื่นๆ เช่น พัฒนาการของระบบสาธารณสุขไทยในระยะหลังการกวาดล้างและปฏิวัติ
ของสังคมต่อ โรคติดต่อ ประวัติศาสตร์ทางสังคมของโรคและความเจ็บป่วย ประวัติศาสตร์การเมือง
ของสาธารณสุขไทย ประวัติศาสตร์จากมุมมองของชาวบ้าน หรือการบันทึกประวัติของบุคคลสำคัญใน
วงการสาธารณสุข ยังมีการดำเนินการน้อยมาก ในขณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่กำลังเกิด
ขึ้นกับระบบสุขภาพไทย เช่น การปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจ การปฏิรูประบบราชการ
และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งประวัติศาสตร์ก็จำเป็นต้องมี
การศึกษา จดบันทึก และตีความเชิงประวัติศาสตร์

สำหรับงานวิชาการที่ปรากฏในหนังสือ จะประกอบด้วย ๓ ชิ้นงาน ดังนี้ ๑) Politics and
Socio-Economic Transformation of the Thai Health Care System เป็นงานวิทยานิพนธ์
ปริญญาเอกของ ชนัญญ์ วัลลภ ชุมทอง กรอบการศึกษาวิเคราะห์การเคลื่อนไหวของประวัติศาสตร์
การแพทย์ผ่านการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่เกี่ยวข้องกับการ
พัฒนาการของระบบการแพทย์ในแต่ละยุค ๒) การเปลี่ยนแปลงการวิวัฒนาการของระบบการแพทย์
ในภาคเหนือ โดยมาลี สิทธิเกรียงไกร เสนอประวัติศาสตร์ทางการแพทย์ผ่านมุมมองของท้องถิ่น
(ล้านนา) เป็นศูนย์กลางการศึกษา เป็นการเปิดพรมแดนการศึกษาที่ไม่ได้จำกัดตัวอยู่แต่เฉพาะ
ประวัติศาสตร์จากศูนย์กลางหรือประวัติศาสตร์การแพทย์เท่านั้น และ ๓) เกียรติประวัติการแพทย์

^{๑๔} พิษณุ ประสาทเวช, พระยา, แพทยศาสตร์สังเคราะห์ : ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทาง
วรรณกรรมของชาติ, (กรุงเทพมหานคร : กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๔๒).

ไทยฝากไว้ให้คนรุ่นหลัง ชีวิตและผลงานของ ศ.นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว เป็นการเขียนชีวประวัติบุคคล ในวงการสาธารณสุข คือ หมอเสม ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ (แตกต่างจากงานเขียนอัตชีวประวัติทั่วไป) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ และดำเนินเรื่องควบคู่ไปกับประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย จึงได้ข้อมูลขั้นต้นที่ประสมมาด้วยตนเองที่มักขาดหายไปอย่างน่าเสียดาย^{๑๕}

อุทัย สุตสุข, ดร.,นพ. และคณะ ในหนังสือ ประมวลสรุปตำราหนังสือและบทความ วิชาการชุดสุขภาพดีวิถีพุทธ กล่าวถึง องค์ความรู้แม่บท คือ แนวคิด หลักการสุขภาพดีวิถีพุทธ ประกอบด้วย การบูรณาการสาธารณสุขในพระไตรปิฎกสู่การมีสุขภาพดี ด้วยเทคนิค ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ - วิถีพุทธ) ๑น. (นาฬิกาชีวิต - วิถีพุทธ) พืชโตโรค เทคนิค ๓ส. ๓อ. ๑น. มีความสำคัญและจำเป็นต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และรักษา โรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของคนไม่ถูกต้องเหมาะสมในปัจจุบันและในอนาคต เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรค ลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตาย ลดยา ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ

สำหรับการนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าการนำองค์ความรู้ไปใช้ ดังนี้ ๑) การป้องกัน และรักษาโรคเบาหวานวิถีพุทธ มีการนำหลัก ๓ส. ๓อ. ๑น. และใช้หลักอิทธิบาท ๔ ร่วมกับการใช้ยา รักษาเบาหวานตามปกติ และ ๒) การป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูงวิถีพุทธ มีการนำหลัก ๓ส. ๓อ. ๑น. ไปใช้ร่วมในการควบคุมน้ำหนักด้วยการกินอาหารไม่หวาน มัน เค็ม และไปใช้ร่วมกับหลักไตรสิกขา ในการป้องกันโรคแทรกซ้อน

องค์ความรู้แม่บทสมาธิสร้างสุขภาพและบำบัดโรคเรื้อรังวิถีพุทธ มีสาระสำคัญว่า สมาธิ ความตั้งมั่นแห่งจิต คือ อากาสร่วมใจให้แน่วแน่เพื่อเพ่งเล็งในสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยพิจารณาโดยเคร่งครัด เพื่อให้เกิดปัญญารู้แจ้งในสิ่งนั้น และผลการปฏิบัติสมาธิต่อการทำงานของร่างกาย ๑) ระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (parasympathetic System) ลดลง ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตลดลง และในระยะยาวช่วยให้ระดับโคเลสเตอรอล และความอยากสูบบุหรี่ลดลง ๒) การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและสารเคมีในร่างกาย เช่น ลดระดับคอร์ติซอล (Cortisol) จากต่อมหมวกไต ทำให้ภูมิต้านทานในร่างกายเพิ่มขึ้น เพิ่มระดับเมลาโท นิน มีผลต่อการป้องกันและรักษาโรคได้ ๓) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ลดความวิตกกังวล สามารถควบคุมตัวเองได้ดี ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และจะได้ผลดีขึ้นเมื่อปฏิบัติสมาธิควบคู่กับการออกกำลังกาย

^{๑๕} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง. **พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย**. (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๕).

กาย เช่น โยคะ ๔) ในคนปกติ สมาธิสร้างเสริมสุขภาพกายและจิต เป็นที่นิยมใช้ลดความเครียดที่ทำให้ได้ง่าย ทำให้มีสติตื่นรู้อยู่เสมอ ควบคุมอารมณ์และมีบุคลิกภาพที่ดี สำหรับผู้สูงอายุช่วยให้หายซึมเศร้า มีความมั่นใจ และผาสุกตามอัตภาพ

การออกกำลังกาย – กำลังใจ ต้องเคลื่อนไหวต้องออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง เดิน ยืน นั่ง นอน ทำบ่อยๆ เป็นประจำร่างกายจะแข็งแรง สุขภาพดี ส่วนการออกกำลังกาย เป็นการบริหารจัดการให้หยุดนิ่งอยู่กับที่เกิดสมาธิ และมีสติตื่นรู้ตัวพร้อมให้มีอารมณ์เดียว บังคับไม่ให้ดินรนกวัดแกว่ง ทำให้ความคิดอยู่กับที่ ทำบ่อยๆ เป็นประจำ ในทางพระพุทธศาสนาเรียก จิตที่ได้รับการออกกำลังกายแล้ว เป็นจิตบริสุทธิ์ จิตตั้งมั่น จิตมีความพร้อม

การนำองค์ความรู้ แนวคิด หลักการสู่การปฏิบัติในภาคสนามในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น การดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีพุทธ การอบรมวิทยากรระดับจังหวัด วิทยากรระดับอำเภอ และแกนนำอาสาสมัครหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีพุทธ การสร้างแนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ๓ส. ๓อ. ๑น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์รวม การสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพองค์รวม วิถีพุทธ การป้องกันและรักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง ๖ ชนิด โครงการสุขภาพดี วิถีพุทธ การจัดกิจกรรมค่ายสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ณ สำนักศึกษาและปฏิบัติธรรมพระพุทธรังษี การดำเนินการทางวิชาการอื่น ๆ สู่การพัฒนา นโยบายแห่งชาติสู่สุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย^{๑๖}

สุพัตรา ศรีวณิชชากร ในหนังสือการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน เวทีเสวนาร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ครั้งที่ ๗ กล่าวถึง สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังว่า ส่วนคนไทยเสียชีวิตลงด้วยสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ร้อยละ ๖๐ ของผู้ที่เสียชีวิตทั้งหมด) เช่น เบาหวาน (โรคเบาหวานในประเทศไทยมีอัตราความชุก อยู่ที่ประมาณร้อยละ ๗) ความดันโลหิตสูง (อัตราความชุก อยู่ที่ประมาณร้อยละ ๒๑) โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ปีละกว่า ๙๗,๙๐๐ คน กินยาสูงถึงปีละ ๔๗ พันล้านเม็ด หรือเฉลี่ยวันละ ๑๒๘ ล้านเม็ด โดยสาเหตุหลักของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่ร้อยละ ๙๐ เกิดจากพฤติกรรม

ระบบการดูแลหรือระบบบริการ จะประกอบด้วย ๓ ระดับ ๑) บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) มีเป้าหมายเน้นการสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกัน ไม่ให้เกิดโรค ลดพฤติกรรมเสี่ยง ให้ความรู้ ความเข้าใจ สร้างความตระหนัก สถานการณ์ปัจจุบันภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานใหญ่ คือ กระทรวงสาธารณสุข จุดมุ่งเน้นที่การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมากถึงร้อยละ ๘๐-๙๐ เกือบ

^{๑๖} อุทัย สุตสุข, ดร.,นพ. และคณะ, ประมวลสรุปตำรา หนังสือ และบทความวิชาการชุดสุขภาพดีวิถีพุทธ, (กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), ๒๕๕๐).

ครอบคลุม แต่ไม่มีการจัดการต่อเนื่องในการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการด้านการส่งเสริมป้องกัน กระทำเป็นกิจกรรมๆ ไม่ได้เน้นกลุ่มประชากรที่ชัดเจน การจัดกระจาย หลายหน่วยงาน ไม่ครอบคลุม และขาดความต่อเนื่อง ไม่เข้มข้นเพียงพอ ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่บรรลุผล

๒) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) เป็นบริการระดับโรงพยาบาล เป้าหมายเน้นการรักษา ดูแลต่อเนื่อง ปรับพฤติกรรม และป้องกันโรคแทรกซ้อน ส่งเสริมสร้างความสามารถในการดูแลรักษาตนเอง (Self-management Support) แต่โรงพยาบาลมีความแออัด เน้นการจ่ายยามากกว่าการดูแลผู้ป่วย มีการให้ความรู้ในลักษณะเหมือนกัน ไม่ได้ปรับตามลักษณะบุคคล และการสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเองมีน้อย ถือเป็นจุดอ่อนของระบบบริการปัจจุบัน และ ๓) บริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) มีเป้าหมายเน้นการรักษาโรคร้าย ดูแลผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน ประคับประคองเพื่อลดอันตราย และความพิการ ซึ่งจะมีการตรวจที่ซับซ้อน จำนวนมาก เน้นการจ่ายยามาก และขาดการสร้างความสามารถในการดูแลรักษาตนเองให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดอ่อนที่สำคัญของระบบบริการในปัจจุบันเช่นกัน

สำหรับบทเรียนการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนที่นำเสนอในหนังสือ ประกอบด้วย ๓ กรณีศึกษา คือ ๑) บทเรียนชุมชนและท้องถิ่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ กรณี อบต.มะขุนหวาน อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ ๒) บทเรียนการจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management) ให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ กรณีโรงพยาบาลครบุรี และ รพ.สต.เครือข่าย และ ๓) ความเชื่อมโยงของสถานพยาบาลในระบบจัดการเพื่อดูแลและป้องกันโรคเรื้อรังในชุมชน กรณีโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก^{๑๗}

เอ็ดเวิร์ด กริเมอร์ และเกรนน์ สอนนิเด็กเกอร์ กล่าวถึง ประวัติความเป็นมา และ พัฒนาการของเภสัชศาสตร์ ในหนังสือ ประวัติศาสตร์เภสัชกรรมของกริเมอร์และเออร์แดง สรุปความว่า ประวัติศาสตร์ของเภสัชกรรมมีความเป็นมายาวนาน ไต่เรียงมาตั้งแต่ยุคเริ่มแรกของอารยธรรม คือ สมัยบาบิโลเนียน-อัสซีเรีย อียิปต์ กรีกและโรมัน โดยเน้นที่พัฒนาการด้านเภสัชกรรมในสมัยโรมัน สมัยยุคกลาง (Middle Ages) กล่าวถึง เภสัชกรรมแถบประเทศอาหรับและการส่งต่อความรู้สู่ประเทศในทวีปยุโรป ลักษณะเภสัชกรรมในยุโรปสมัยกลาง การก่อกำเนิดรูปแบบการศึกษาในมหาวิทยาลัย และการก่อเกิดของความเชี่ยวชาญทางเภสัชกรรมในทวีปยุโรป

เนื้อหาหลักของหนังสือได้นำเสนอตัวอย่างที่เด่นชัดของการเกิดขึ้นของความเชี่ยวชาญทางเภสัชศาสตร์ในกลุ่มประเทศทางทวีปยุโรปที่กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สมัยใหม่ กล่าวถึง

^{๑๗} สุพัตรา ศรีวณิชชากร, การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน, (กรุงเทพฯ : (สพช.), ๒๕๕๕).

แนวคิดแห่งการฟื้นฟูศิลปวิทยาการ การนำความรู้ทางเคมีพัฒนาสู่การผลิตยารักษาโรค เป็นยุคแห่งการศึกษาความรู้ต่าง ๆ อย่างลงลึกและถ่องแท้ จนเกิดเป็นพื้นฐานของเภสัชศาสตร์สมัยใหม่ โดยมีเนื้อหาที่ละเอียดลงลึกแยกย่อยตามเหตุการณ์สำคัญแยกตามรายประเทศ เช่น ในประเทศอิตาลี แสดงถึงการเริ่มต้นของอุตสาหกรรมการผลิตยาในปริมาณมาก ประเทศฝรั่งเศส แสดงถึงการแบ่งแยกระหว่างเภสัชกรกับสปอนเซอร์ การพัฒนาการจาก Apothecaries สู่ Pharmacies การเกิดขึ้นขององค์การทางเภสัชกร และการศึกษา ประเทศเยอรมนี แสดงถึงเภสัชกรในความเป็นเจ้าของกิจการ และการผูกขาดทางการค้าและราคา ประเทศในประเทศอังกฤษกล่าวถึงสมาคมทางเภสัชกรรม เครือข่ายทางสังคมและการศึกษาทดลอง นักเคมีและคนขายยา และในประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวถึงอาณานิคมใหม่ และเภสัชศาสตร์ในศตวรรษที่ ๑๘ การปฏิวัติทางเภสัชกรรมทหาร และกฎหมาย^{๑๘}

สจ๊วต แอนเดอร์สัน กล่าวถึง ประวัติความเป็นมา และพัฒนาการของเภสัชศาสตร์ ในหนังสือ การทำยา : ประวัติย่อของเภสัชศาสตร์และเภสัชกรรม สรุปความว่า เป็นการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของเภสัชศาสตร์ ที่ได้เรียงพัฒนาการของเภสัชศาสตร์มาตั้งแต่จุดเริ่มต้น ตั้งแต่สมัยก่อนการเกิดอารยธรรม โลกยุคเก่า ตั้งแต่ยุคสมัยรุ่งเรืองของเมโสโปเตเมีย กรีซ โรมัน อราเบีย ตั้งแต่ช่วง ๓๐๐๐ ปีก่อนคริสต์ศักราช จนกระทั่งถึงคริสต์ศักราชที่ ๑๑๐๐ โลกยุคกลาง ได้ค้นคว้าถึงการพัฒนาการในทวีปยุโรป ตั้งแต่ช่วงคริสต์ศักราชที่ ๑๑๐๐ เน้นสาเหตุการณ์สำคัญ ในประเทศอังกฤษ การเกิดของโรงพยาบาลในสมัยกลาง การใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรค การเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคิดทางการแพทย์ และการก่อกำเนิดสถาบันแห่งสมาคมเภสัชกรรม (Apothecaries) เภสัชกรรมในยุคแรกเริ่มสมัยใหม่ ระหว่างคริสต์ศักราชที่ ๑๖๑๗ ถึง ๑๘๔๑ ในอังกฤษที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวิชาชีพจนก่อให้เกิดสมาคมเภสัชกรรม (the Pharmaceutical Society) และเภสัชศาสตร์ในยุคสมัยใหม่ ระหว่างคริสต์ศักราชที่ ๑๘๔๑ ถึง ๑๙๘๖ มีสาระเกี่ยวกับกฎหมาย the Poisons and Pharmacy Act 1908 และ the National Health Service Act 1946

เนื้อหาสาระสำคัญอีกส่วนจะกล่าวถึงการพัฒนาและรูปแบบการปฏิบัติการทางเภสัชศาสตร์ในแง่มุมต่าง ๆ เช่น พัฒนาการของการศึกษาทางเภสัชกรรม พัฒนาการของเภสัชกรรมชุมชน พัฒนาการของเภสัชกรรมโรงพยาบาล พัฒนาการของเภสัชกรรมอุตสาหกรรม และอีกส่วนจะกล่าวถึงพัฒนาการทางเภสัชภัณฑ์ตั้งแต่การค้นพบสารอัลคาลอยด์ในพืชจนถึงยีนบำบัด (Gene Therapy) และจากยาตำรับเร้นลับสู่การมีใบสั่งจ่ายยาแก่ผู้ป่วยตามความประสงค์การของแพทย์ที่มีมาตรฐาน

^{๑๘} Edward Kremers and Glenn Sonnedeker, *Kremers and Urdang's History of Pharmacy*, (American Institute of the History of Pharmacy, 1986).

และเปิดเผย และความปลอดภัยในการใช้ยา ซึ่งอธิบายความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษาอาการข้างเคียงจากการใช้ยา (ADR, Adverse Drug Reactions) ตั้งแต่สารหนู (Arsenic) ถึงตัวยาทาลิโดไมด์ (Thalidomide) และท้ายสุดกล่าวถึงเภสัชกรรมในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต^{๑๙}

๑.๖.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกศินี ลิ่มบุญสืบสาย ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาเชิงวิเคราะห์บทบาทของหมอชีวกโกมารภัจ ที่ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาชีวประวัติของหมอชีวกโกมารภัจ ที่ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาในระดับพระไตรปิฎกและอรรถกถา โดยเน้นปฏิบัติเฉพาะตัว บทบาทในการเป็นแพทย์ถวายการรักษาพยาบาลพระพุทธเจ้า ถวายการรักษาพยาบาลพระภิกษุสงฆ์ ถวายการรักษาพยาบาลพระเจ้าแผ่นดิน รักษาพยาบาลข้าราชการและประชาชน และการอุปถัมภ์เผยแผ่พระพุทธศาสนา อันเป็นแบบอย่างที่อนุชนจะพึงถือเอาเป็นปฏิฐานคติ

จากการศึกษาผู้วิจัยได้พบความโดดเด่นพิเศษของหมอชีวกโกมารภัจ ดังนี้ คือ ช่วงต้นพุทธกาล พระพุทธศาสนาเจริญแพร่หลายอยู่ในกรุงราชคฤห์ ภิกษุสงฆ์ที่อาศัยอยู่ ณ ที่เมืองนั้น ต้องรักษาพยาบาลตนเองในเวลาที่เจ็บป่วย โดยแสวงหายาบำบัดโรคจากญาติหรือบุคคลที่ออกปากถวาย ซึ่งไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร จนเมื่อหมอชีวกโกมารภัจ ศึกษาสำเร็จวิชาแพทย์แล้วถวายตัวเป็นแพทย์ประจำถวายการรักษาพยาบาลแด่พระพุทธเจ้า และถวายการรักษาพยาบาลแก่ภิกษุสงฆ์ที่อาพาธทำให้ภิกษุไม่ลำบากยุ่งยากเหมือนแต่ก่อน นอกจากนั้นยังได้รับความไว้วางพระทัยให้เป็นแพทย์หลวงถวายการรักษาพระเจ้าพิมพิสารและให้การรักษาพยาบาลข้าราชการ ทั้งยังได้ทำการผ่าตัดรักษาโรคในสมองที่นับได้ว่าก้าวหน้ามากในสมัยนั้น หมอชีวกโกมารภัจยังมีส่วนสนับสนุนให้ในด้านต่าง ๆ เช่น การอนุญาตจงดงกรมและเรือนไฟ ให้ภิกษุรับผ้าที่คลุมห่มถวาย ที่ได้เป็นแนวทางที่พุทธศาสนิกชนได้ถือปฏิบัติต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน เป็นต้น ทั้งยังทรงกราบทูลขอฟังคำแนะนำจากพระพุทธเจ้า ซึ่งพระองค์ได้ทรงชี้แจงให้ทราบว่า ภิกษุสงฆ์จะฉันทเฉพาะ ปวดตึงมั่งสา (เนื้อที่เขายายอยู่ตามปกติสำหรับคนทั่ว ๆ ไป) ไม่ฉันทอุทิสมั่งสา (เนื้อสัตว์ที่เขาฆ่าเจาะจงถวายภิกษุสงฆ์)

นอกจากบทบาทในความเป็นแพทย์ที่ยิ่งใหญ่ โดยความประพฤติกแล้วท่านนับได้ว่าเป็นแบบอย่างของคนดี มีความกตัญญูทวาทะ มีสติ ปัญญา มีความเพียร เอาใจใส่และมีความหวังดีต่อ

^{๑๙} Stuart Anderson, *Making Medicines a Brief History of Pharmacy*, (Pharmaceutical Press, 2005).

คนไข้และส่วนรวมเป็นหลัก นอกจากนี้ยังเป็นผู้มีศีลธรรม และมีจริยธรรมความเป็นแพทย์อย่างสมบูรณ์^{๒๐}

พระอธิการไพศาล กิตติภทโท (บำรุงแคว้น) ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาเชิงวิเคราะห์ เรื่อง การประยุกต์ใช้พุทธปรัชญาในการบำรุงรักษาจิตผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า จิตใจเป็นองค์ประกอบสำคัญ เมื่อนุญป่วยทางกาย จิตใจก็พลอยกระทบกระเทือนไปด้วย ในทำนองเดียวกัน เมื่อนุญไม่สบายใจ ร่างกายก็พลอยกระทบกระเทือนไปด้วย การบำบัดรักษาจึงต้องดำเนินควบคู่กันไปทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และพระพุทธศาสนายังเน้นเรื่องการดูแลจิตใจเป็นสำคัญ พระพุทธศาสนาถือว่าการบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บ จำเป็นต้องอาศัยแพทย์และพยาบาล ตลอดจนไปถึงญาติพี่น้อง นอกจากนี้บุคคลเหล่านี้ต้องมีความรู้เรื่องโรค ความเจ็บป่วย การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเยียวยารักษาแล้ว ต้องมีความรู้ ความเข้าใจสภาวะความเป็นมนุษย์ของบุคคลด้วย คือ บุคคลนอกจากประกอบไปด้วยกายหรือรูปธรรมแล้ว ยังประกอบด้วยภาวะจิต ความคิด ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม เหตุผล ความรู้สึก สิทธิเสรีภาพ เป็นต้น คุณลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นคุณลักษณะทางจิตที่ควบคู่ไปด้วยมนุษย์ตลอดเวลา การดูแลผู้ป่วยต้องคำนึงถึงสภาวะเหล่านี้ด้วย

คนไทยนับถือพระพุทธศาสนาเป็นส่วนใหญ่ ค่านิยมทางศีลธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตย่อมได้รับอิทธิพลมาจากพุทธปรัชญาเป็นพื้นฐาน การปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล ญาติพี่น้อง และผู้ดูแลไข้ นอกจากจะใช้จรรยาบรรณตามวิชาชีพเป็นพื้นฐานแล้ว ยังต้องนำหลักพระพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจเป็นวิถีทางทำบำบัดรักษาที่มีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์รองรับส่งผลให้การบำบัดโรคทางกายหายได้ไว หรือไม่ขยายลุกลามต่อไป และจากการศึกษาพบว่า พระพุทธศาสนาเกี่ยวข้องกับ การแพทย์และการเยียวยา ๒ ด้าน คือ ด้านสัจธรรม คือ การดูแลรักษาชีวิตตามธรรมชาติ กับด้านจริยธรรม คือการดูแลรักษาโรคที่เกิดขึ้นทั้งทางกายและจิตใจด้วยการเน้นการกระทำที่ถูกต้องดีงาม เป็นประโยชน์แก่คนไข้อย่างแท้จริง ^{๒๑}

^{๒๐} เกศินี ลิ้มบุญสืบสาย, “การศึกษาวิเคราะห์บทบาทของหมอชีวกโกมารภัจที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕).

^{๒๑} พระอธิการไพศาล กิตติภทโท, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์ เรื่องการประยุกต์ใช้พุทธปรัชญาในการบำรุงรักษาจิตผู้ป่วย”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต** (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕).

พระคำผาน ปสนโน (วงศ์ละคร) ได้วิจัยเรื่อง ศึกษาจริยธรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรในทัศนะของหมอพื้นบ้านเขตเทศบาลนครอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านมีพัฒนาการในการรักษาโรคของมนุษย์มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค มีวิธีสืบทอดด้วยการท่องจำจนขึ้นใจ ต่อมาจึงมีการจดบันทึกสืบทอดรวบรวมเป็นตำรายาต่าง ๆ เช่น ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์หมอพื้นบ้านได้ยึดหลักคำสอนในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ซึ่งกล่าวถึงจริยธรรมของหมอพื้นบ้านไว้เป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติจนถึงปัจจุบัน

หมอพื้นบ้านนำหลักพุทธจริยธรรมที่สอดคล้องกับการรักษาโรค ได้แก่ อกุศลมูล ๓ พรหมวิหาร ๔ และยึดคุณสมบัติของผู้พยาบาลไข้ มาประยุกต์ใช้ในการรักษา และการดำเนินชีวิต และผลจากการที่ดำเนินตามย่อมทำให้คนทั้งหลายยอมรับในตัวหมอพื้นบ้าน ทั้งยังก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น เป็นเกาะป้องกันอันตรายแก่ผู้ประพฤติปฏิบัติตามไม่ให้ประพฤติดิจจรยาบรรณวิชาวชิพ และรักษาวัฒนธรรมด้านจริยธรรมของหมอพื้นบ้านไว้ โดยปัญหาทางด้านจริยธรรมของหมอพื้นบ้านเกิดจากสาเหตุ คือ ภาวะทางเศรษฐกิจ ความเห็นแก่ตัว ความโลภ ซึ่งแนวทางในการแก้ปัญหาจริยธรรม คือ ภาครัฐ เอกชน และประชาชน ต้องช่วยกันดูแล รักษาภูมิปัญญา อย่าให้มีการแอบอ้างไปเป็นช่องทางหาเงินที่ผิดจริยธรรม และจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านพบแนวทางแก้ปัญหาจริยธรรมโดยการยึดหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ การมีสติ สัมปชัญญะ พรหมวิหาร ๔ และการไม่มีอคติ ๔

สำหรับแนวทางการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน มีอยู่ ๒ แบบ คือ (๑) การรักษาโรคแบบดั้งเดิม คือ การรักษาโรคโดยอาศัยความรู้จากตำรา หรือการเรียนรู้สืบทอด ๆ กันมา ซึ่งมีใช้การรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ ยาฝน ยาต้ม ยาแช่ เป็นต้น และ (๒) การรักษาโรคแบบแพทย์แผนไทย คือ กระบวนการรักษาโรคอาศัยหลักวิชาการ ใช้เครื่องมือทางวิชาการแพทย์ และรักษาโรคตามขบวนการ อย่างมีระบบ^{๒๒}

ประทีป ชุมพล, รศ.ดร. ได้วิจัยเรื่อง เวชศาสตร์ฉบับหลวงกับการบูรณาการแพทย์แผนไทย : ศึกษากรณีในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า เมืองไทยมีหน่วยงานที่เป็นกระทรวงสาธารณสุขมาตั้งแต่สมัยอยุธยาตอนต้น ในรัชสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ เมื่อ พ.ศ. ๑๙๙๘ พระองค์ได้ตั้งหน่วยงานขึ้น ๗ กรม บริหารการสาธารณสุข ประกอบด้วย กรมแพทยา กรมหมอ กรมหมอกุมาร กรมหมอนวด กรมหมอดา กรมหมอวรรณโรค กรมโรงพระโอรส ในแต่ละหน่วยงาน

^{๒๒} พระคำผาน ปสนโน (วงศ์ละคร), “ศึกษาจริยธรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรในทัศนะของหมอพื้นบ้านเขตเทศบาลนครอุดรธานี”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต** (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐).

สร้างสรรค์วรรณกรรมทางการแพทย์ที่สำคัญ เช่น ประถมจินดา ตำราแผนนวด โรคนิทาน มหาโชตรัต สมุฏฐานวินิจฉัย ตำราพระโอรสพระนารายณ์ จนเมื่อย้ายเมืองหลวงมาอยู่ที่กรุงเทพมหานครตั้งแต่ พ.ศ. ๒๓๒๕ รัชกาลที่ ๑ ก็เริ่มตั้งตำรายาเป็นครั้งแรกที่วัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์) จารึกไว้บนศิลา แต่ไม่มีหลักฐานปรากฏให้เห็นในปัจจุบัน

การศึกษาวรรณกรรมตำรายาในกรุงเทพมหานคร สามารถศึกษาได้จาก (๑) ตำรายาที่เขียนขึ้นบนศิลา ได้แก่ จารึกตำรายาที่วัดราชโอรสารามราชวรวิหาร (พ.ศ. ๒๓๕๕) และจารึกตำรายาที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (พ.ศ. ๒๓๗๕) และที่เขียนขึ้นบนสมุดไทย ได้แก่ ตำราพระโอรสที่พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย โปรดเกล้าฯ ให้ชำระขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๓๕๕ ตำราสรรพคุณยา นิพนธ์ขึ้นในสมัยรัชกาลที่ ๓ โดยพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท (พระองค์เจ้านวม ต้นสกุลสนิทวงศ์ ณ อยุธยา) ตำรายาพิเศษ พระนิพนธ์ของสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาปวเรศวริยาลงกรณ์ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๐๗ เป็นลักษณะที่ทรงรวบรวมความรู้ทางยาขึ้นจากผู้รู้ทางยา เวชศาสตร์ฉบับหลวง ที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดเกล้าฯ ให้ชำระขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๔๑๓ ท่ามกลางกระแสที่รุ่งเรืองของการแพทย์ตะวันตก และการตกต่ำของการแพทย์แผนไทย ภิษุสงฆ์ได้รับความสะดวกสบาย โดยการกราบทูลพระพุทธรเจ้าให้ทราบปัญหาและวางระเบียบปฏิบัติ ประกอบด้วย ๑๒ คัมภีร์ ต่อมาพระยาพิษณุประสาทเวช (หมอคง) ได้ขอประทานอนุญาตเป็นทางการจาก พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหลวงดำรงราชานุภาพ (ยศขณะนั้น) ซึ่งดำรงตำแหน่งประธานจัดการหอพระสมุด นำเวชศาสตร์ฉบับหลวงมาปรับปรุงเพื่อเป็นตำราเรียน และพิมพ์เผยแพร่ให้ประชาชน เรียก แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับ ๒ เล่ม ประกอบด้วย ๑๕ คัมภีร์ (ใช้เป็นตำราที่ใช้สอนในโรงเรียนแพทย์แผนโบราณทั่วประเทศ) นอกจากนี้ พระยาพิษณุประสาทเวช ได้แต่งตำราเวชศึกษาขึ้นอีก ๓ เล่ม เพื่ออธิบายแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ให้ง่ายขึ้น

จากการสำรวจการแพร่หลายของเวชศาสตร์ฉบับหลวง และตำราแพทย์แผนไทยฉบับอื่น ๆ ที่ได้รับอิทธิพลมาจากเวชศาสตร์ฉบับหลวงในเขตกรุงเทพมหานคร เห็นได้ว่ามีผู้ใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในกลุ่มสถาบันการสอนแพทย์แผนไทย เช่น ในโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ ในสถานบันการศึกษาที่การแพทย์แผนไทย เช่น ที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ในหน่วยงานราชการและหน่วยงานเอกชน เช่น โรงพยาบาล บริษัทที่ผลิตยาไทย และคนทั่วไปที่สนใจด้านการแพทย์แผนไทยก็สามารถใช้อ่านเพื่อใช้ในการนำไปสอบรับใบประกอบโรคศิลปะ หรือเพื่อใช้ในการค้นหาสูตรตำรับยา เนื่องจากทางการรับรอง^{๒๓}

^{๒๓} ประทีป ชุมพล, รศ.ดร., “เวชศาสตร์ฉบับหลวงกับบูรณาการการแพทย์แผนไทย : ศึกษากรณีในเขตกรุงเทพมหานคร”, งานวิจัยของโครงการ การผสมผสานทางศิลปะและวัฒนธรรมในสมัยรัตนโกสินทร์
ตอนต้น : ความสำเร็จด้านภูมิปัญญาของชาวกรุงเทพฯ, (สถาบันวิจัยและพัฒนา : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๐).

พระครูอินทสารวิจักษ์ อินทสโร (กิจไธ) ได้วิจัยเรื่อง การรักษาโรคด้วยสมุนไพรและธรรมโอสธที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่าพระพุทธศาสนากล่าวถึงความเจ็บป่วยหรือโรคเป็น ๒ ประเภท คือ โรคทางกายและโรคทางใจ โดยโรคทางกายได้แก่ โรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น โรคปวดศีรษะ โรคเจ็บตา โรคหิด โดยสาเหตุของโรคทางกาย มีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลและความไม่สมดุลของธาตุทั้ง ๔ โรคบางอย่างไม่ได้บอกวิธีการรักษาไว้ แต่โรคบางอย่างบอกชื่อและวิธีการรักษาไว้ เช่น โรคจิตสิดวงทวาร โรคท้องร่วง เป็นต้น สำหรับโรคทางใจเกิดจากจิตใจถูกครอบงำด้วยอุปกิเลสอวาระ คือ ความโลภ ความโกรธ และความหลง ความเสียใจ ที่เกิดจากการพลัดพรากจากของที่รักที่ชอบใจ ความคับแค้นใจ และความเจ็บป่วยที่มีในการเพราะทำให้เกิดความทุกข์ทางใจ

ในพระพุทธศาสนามีหลักในการรักษาโรคที่เกิดจากการเจ็บป่วยมี ๒ แนวทาง คือการรักษาด้วย (๑) ยาสมุนไพร มีเภสัช ๕ พืชต่าง ๆ เช่น รากไม้ ใบไม้ ผลไม้ ยางไม้ น้ำฟาด เกลือ มูลโค น้ำมันเหลวที่ได้จากสัตว์ เนื้อดิบ เลือดสด มูตร คูณ ถั่ว ดิน สัตว์ แร่ธาตุ ซึ่งได้จากธรรมชาติที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพโครงสร้าง นอกจากนั้นยังมีการนำสมุนไพรหลายชนิดผสมใช้ทั้งแบบรับประทาน ทา หยอด นัตถ์ สูดดมควัน ตลอดจนการหยอดเข้าช่องจมูก นอกจากนั้นยังพบ การรักษาด้วยการผ่าตัด การกรอกระบายโลหิตออกด้วยเขาสัตว์ และการรัดหัวไส้ (๒) การรักษาด้วยธรรมโอสธ เป็นอีกทางหนึ่งในการรักษาโรคนอกเหนือไปจากสมุนไพร เพื่อระงับทุกข์จากการเจ็บป่วยควบคู่กันไป ด้วยโพชฌงค์ ๗ สัญญา ๑๐ ควบคู่กับการทำสมาธิเพื่อให้จิตสงบ นอกจากนั้นยังพบว่ามีธรรมโอสธที่เรียกว่า สัปายะ ๗ คือ ที่อยู่เหมาะสม สมบูรณ์ด้วยอาหารพอเลี้ยงชีพได้ พุดคุยเรื่องธรรมิกภาพพอสมควร อยู่ท่ามกลางบุคคลที่มีคุณธรรม มีอาหารเหมาะแก่ร่างกาย อากาศเหมาะไม่หนาว ไม่ร้อน อิริยาบถพอเหมาะเคลื่อนไหวพอดี

ผลการวิจัยทำให้รู้ถึงแนวทางการใช้ยาสมุนไพรที่มีปรากฏในครั้งพุทธกาล และได้รู้ถึงวิธีการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคทางกาย การรักษาโรคทางใจโดยใช้สมาธิบำบัด หรือด้วยการเจริญสติปัฏฐาน พัฒนาสติ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน^{๒๔}

ภินันท์ สิงห์กฤตยา ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า การแพทย์กระแสหลักมีกระบวนการ

^{๒๔} พระครูอินทสารวิจักษ์ อินทสโร (กิจไธ), “การรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรและธรรมโอสธที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑).

แบบวิทยาศาสตร์ซึ่งมีโลกทัศน์แบบจักรกล สุขภาพจึงถูกลดทอนลงเหลือเพียงการมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยต่าง ๆ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญสามารถวัดผลได้ในเชิงประจักษ์ ในขณะที่เดียวกันจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกของมนุษย์ได้ถูกละเลยไป ปัจจุบันได้เกิดการเปลี่ยนผ่านทางความคิดสู่โลกทัศน์แบบองค์รวม สุขภาพจึงขยายขอบเขต เกิดเป็นแนวคิดสุขภาพองค์รวมที่ประกอบไปด้วยมิติทางกาย มิติทางจิต มิติทางสังคม และมิติปัญญา สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพการแพทย์กระแสหลัก ยังคงเน้นหนักไปที่มิติทางกายเป็นหลัก ในขณะที่มิติทางจิตใจ สังคม และปัญญา กลับถูกละเลยไป โดยเฉพาะในด้านที่เป็นนามธรรม คือ จิตใจ และปัญญา ซึ่งยากต่อการนิยามและการกำหนดตัวชี้วัด ภายใต้อุดมการณ์ของพุทธศาสนา สุขภาพ คือ ธรรมชาติที่เป็นสุข หรือ เรียกว่าอย่างง่ายว่า สุข ซึ่ง เป็นสภาวะตรงกันข้ามกับ ความทุกข์ โดยความทุกข์ที่สำคัญที่มนุษย์ควรกำหนดรู้คือ ทุกขอริยสัจ เมื่อมองสุขภาพ พระพุทธศาสนาได้อธิบายขยายความไว้มากมายโดยสุขภาพที่แท้จริงจะมีลักษณะทางจิตที่ประกอบไปด้วยความเสรี ความสงบ ความสะอาด และความสว่าง สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในพระพุทธศาสนา คือ การปฏิบัติตนตามหลักไตรสิกขา การปฏิบัติตนตามหลักทางสายกลาง หรือมรรคมีองค์ ๘ เพื่อเข้าถึงความเป็นบุคคลผู้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ มีความเป็นพระโสดาบัน ในเบื้องต้น และเมื่อศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดด้านสุขภาพ และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาในผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า มุมมองต่อสุขภาพมีใน ๔ มิติหลักๆ คือ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา สุขภาพ คือ ภาวะที่สมบูรณ์ของสุขภาพ เกิดมีขึ้นด้วยความสมบูรณ์ของสุขภาพทั้ง ๔ มิติ ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยที่สุขภาพทางใจเป็นมิติที่ได้รับการใส่ใจมากที่สุด การมีสุขภาพใจที่ดีย่อมส่งผลถึงสุขภาพทางกาย และส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาที่ถูกนำมาใช้คือ การมุ่งสู่เข้าใจในธรรมชาติของโลก (ไตรลักษณ์) หลักการดำเนินชีวิตด้วยความพอเพียง การดูแลใส่ใจร่างกายตามความเหมาะสม โดยไม่หลงยึดมั่นถือมั่นในร่างกาย การยึดมั่นในศีลธรรมเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต การดำเนินชีวิตด้วยความมีสติ การดำเนินชีวิตตามต้นแบบ (กัลยาณมิตร)

ในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพกายในพระพุทธศาสนานั้น ในวิทยานิพนธ์ดังกล่าวได้ศึกษาถึง การมียา การใช้ยา และการเก็บรักษายาที่มีหลักฐานปรากฏในพระไตรปิฎก ซึ่งได้ศึกษาถึงประเภทของยาต่างๆ มี ปิณฑเภสัช (เภสัช ๕) มุลาทิเภสัช (เครื่องยารากไม้) สวาทเภสัช (น้ำฝาด) ปิณฑเภสัช (ใบไม้ที่เป็นยา) เป็นต้น ซึ่งพบว่าในพระไตรปิฎกมีการกล่าวอ้างถึงสมุนไพรและยาที่ใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยได้จริงในสมัยพุทธกาล^{๒๕}

^{๒๕} ภินันท์ สิงห์กฤตยา, "ศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา", วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓).

วิโรจ นาคชาตรี ได้วิจัยเรื่อง ยาและวิธีรักษาโรคในพระไตรปิฎกฉบับหลวง (ปีพุทธศักราช ๒๕๒๕ จัดพิมพ์เนื่องในงานสมโภชกรุงรัตนโกสินทร์ ๒๐๐ ปี และเฉลิมพระเกียรติยศแห่งราชจักรีวงศ์ จำนวน ๔๕ เล่ม) ผลการวิจัยพบว่า การรักษาโรคในพระพุทธศาสนามีพื้นฐานจากแนวคิดที่ว่า มนุษย์มีร่างกายและจิตใจ เรียกว่า รูปและนาม ที่มีความสัมพันธ์เป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน และจิตใจสำคัญกว่าร่างกาย โรคทางกายมีสาเหตุจากธาตุ ๔ มี ดิน น้ำ ไฟ ลม ในร่างกายเปลี่ยนแปลงบกพร่อง ไม่สมดุล และสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ อากาศแปรปรวน ขาดการดูแลร่างกายที่ดีการไม่ประมาณในการบริโภค อายุมาก วิชากรรม เป็นต้น สำหรับโรคทางใจเกิดจากความวิตกกังวล ความโลภ ความโกรธ ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายด้วยจึงเรียกว่า โรคนามรูป

การศึกษาในพระไตรปิฎกสามารถแบ่งยาออกเป็น ๓ ประเภท คือ (๑) ยากระจายรส ได้แก่ รสผาด รสหวาน รสเปรี้ยว รสขม รสเผ็ดร้อน รสมัน รสหอมเย็น รสเค็ม รสเปรี้ยว รสจืด (๒) ยาเฉพาะสิ่ง แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ พืช สัตว์ และแร่ธาตุ และ (๓) ยาที่ระคนปนกัน ได้แก่ ยาคุ ยาตอง โลณะโสจิระกะ วิธีรักษาโรคทางกายต้องพิจารณาถึงสาเหตุของโรคก่อนการรักษา และโรคบางอย่างสามารถรักษาให้หายได้ โรคบางอย่างไม่สามารถรักษาให้หายได้ การรักษาโรคจำเป็นต้องได้อาหาร ยา และผู้ดูแลจึงจะหายได้ ผู้ดูแลที่ดีต้องเป็นผู้มีความรู้สามารถประกอบยา รู้จักของแสลง มีใจเมตตา ไม่เกลียดอุจจาระ ปัสสาวะ เสลด รวมถึงสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็ง ระวัง เข้าใจความจริงของชีวิตและพร้อมสู้กับความเจ็บป่วย สำหรับวิธีการรักษาโรคทางกาย มีหลายวิธี เช่น การใช้ยา ทา การผ่าตัด การพอกยา รมควัน น้ำมันทา สมุนไพร รวมถึงการรักษาด้วยการตั้งความเพียร การปฏิบัติโพชฌงค์ และการพิจารณาสัญญา การเสกเป่า รักษาทางภูตผี สำหรับวิธีรักษาโรคทางใจให้พิจารณาถึงร่างกายว่าเต็มไปด้วยโรคเป็นที่รวมแห่งทุกข์ พึงให้รู้สึกเบื่อหน่าย มีสติ ไม่โลภ ไม่โกรธ และรู้จักเมตตา ไม่หลง และหมั่นเจริญภาวนา

วิธีการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ไม่เป็นโรค สามารถปฏิบัติด้วยการทานอาหารที่มีประโยชน์ พอประมาณ เว้นจากการรับประทานอาหารยามวิกาล เว้นจากอาหารที่เป็นเหตุให้เกิดโรค และไม่อดอาหาร อาศัยอยู่ในสถานที่สะอาด ปลอดภัยและสบาย ใช้เครื่องนุ่งห่มที่สามารถบำบัดร้อน บำบัดหนาว บดบังสัมผัสแห่งเหลือบ ยุง ลม แดด และปกป้องอวัยวะที่ควรละอาย หมั่นออกกำลังกายด้วยการจงกรม การดัดกาย พยายามขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะให้ปกติ นอนพอประมาณ รู้จักรักษาศีล สวดมนต์ มีสติและแผ่เมตตา สำหรับวิธีรักษาสุขภาพจิตทำได้ด้วยการปฏิบัติกายคตาสติ อธิبات พรหมวิหาร เว้นจากการคิดเรื่องอจินไตย และไม่กังวลในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง และการศึกษาเรื่อง

ยาและวิธีการรักษาโรคในพระไตรปิฎกฉบับหลวง ค้นพบลักษณะเด่นของสมุนไพรว่ามีคุณสมบัติ และ มีอยู่ในประเทศไทย ควรที่จะค้นคว้าคุณสมบัติของสมุนไพรให้ดียิ่งขึ้น เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์^{๒๖}

พระมหาอุดร สุธธิญาโณ (เกตุทอง) ได้วิจัยเรื่อง ศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธใน พระไตรปิฎก ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมในพระไตรปิฎกนั้นประกอบด้วยคำ ๒ คำ คือ คำว่า สุขภาพ และ องค์รวม สุขภาพองค์รวมในพระไตรปิฎกประกอบด้วย ๔ มิติ คือ ด้านกาย ด้านสังคม ด้านจิต และด้านปัญญา ดังนั้น เมื่อมุ่งเน้นผลของสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธจึงเน้น สุขภาพ สุขภาวะสุขภาพที่ประกอบด้วย วิชา วิมุตติ วิสุทธิ สันติ อันเป็นภาวะที่เป็นความดีของชีวิต โดย แนวทางให้ได้มาซึ่งสุขภาพองค์รวมอาศัยหลักการส่งเสริมสุขภาพทั้งป้องกัน ส่งเสริม เยียวยา รักษา อาศัยกระบวนการแก้ปัญหาด้วยหลักอริยสัจ ๔ มี ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค

สำหรับรูปแบบและกระบวนการสร้างสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎกนี้ จะเน้น รูปแบบด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ – สติปัญญา เน้น ๓ส. ประกอบด้วย (๑) รูปแบบการสวดมนต์ (๒) รูปแบบการปฏิบัติธรรม (สมาธิ – สติ – ปัญญา) (๓) รูปแบบการสนทนาธรรม (โยนิโสมนสิการ) และรูปแบบและกระบวนการสร้างสุขภาพองค์รวม ๔ มิติ คือ (๑) ด้านร่างกาย ประกอบด้วยรูปแบบ ดังนี้ (ก) รูปแบบการดูแลร่างกายด้วย การบริโภคอาหาร การใช้ยาสมุนไพร การออกกำลังกาย บริหาร ร่างกาย และอื่นๆ (ข) รูปแบบการพักผ่อนอิริยาบถ (ค) รูปแบบการผ่าตัด (๒) ด้านสังคมหรือ สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยรูปแบบ ดังนี้ (ก) คน กลุ่มคน (ข) ธรรมชาติ (๓) ด้านจิตใจ และ (๔) ด้าน ปัญญา ธรรมะ เช่น โพชฌงค์ ๗ สัจจะ ๑๐ สติปัฏฐาน ๔ ขั้น ๕ ไตรลักษณ์ ๓ พรหมวิหาร ๔ อิทธิบาท ๔ และ ทิฐิอุชุกรม การปฏิบัติให้ตรง^{๒๗}

วรรณิ ชัยเฉลิมพงษ์, ดร. ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้นำในวิชาชีพเภสัช กรรม ในรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะผู้นำในวิชาชีพเภสัช กรรม ผลการวิจัยพบว่า โมเดลสมรรถนะผู้นำในวิชาชีพเภสัชกรรม ประกอบ ๓ มิติ ๑๗ สมรรถนะ ได้แก่ ๑) มิตินาตนเอง ประกอบด้วยสมรรถนะ ความเป็นวิชาชีพ ความตระหนักรู้ในตนเอง ความสามารถในการจัดการตนเอง ความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองและความมุ่งมั่นใน ความสำเร็จ ๒) มิตินำผู้อื่น ประกอบด้วยสมรรถนะ การให้คุณค่ากับความหลากหลาย การสื่อสาร อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างและรักษาสัมพันธภาพ อิทธิพลต่อผู้อื่น สร้างและรักษาทีมงานที่มี

^{๒๖} วิโรจ นาคชาติ, “ยาและวิธีการรักษาโรคในพระไตรปิฎกฉบับหลวง”, วารสารรายงานการวิจัย รามคำแหง (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๓): ๔๐-๕๑.

^{๒๗} พระมหาอุดร สุธธิญาโณ (เกตุทอง), “ศึกษาสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎก”, สารนิพนธ์ พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔).

ประสิทธิภาพ และพัฒนาผู้อื่น ๓) มิตินำองค์กร/วิชาชีพ ประกอบด้วยสมรรถนะ ความเข้าใจในองค์กร/วิชาชีพ กำหนดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ การแก้ปัญหาและตัดสินใจการจัดการการเปลี่ยนแปลง การรับความเสี่ยงและมีนวัตกรรม และความสามารถในการจัดการ

รูปแบบการพัฒนาผู้นำในวิชาชีพเภสัชกรรมมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์และผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในทุกระดับ ทุกสาขาให้มีสมรรถนะผู้นำที่พึงประสงค์ คือ การนำตน นำผู้อื่น และนำองค์กร โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาเพื่อให้ทุกคนสามารถแสดงภาวะผู้นำที่เสริมกัน สำหรับการเตรียมการพัฒนาผู้นำในวิชาชีพ เป็นการเตรียมให้ผู้เข้ารับการพัฒนาก็คือความต้องการที่จะพัฒนาภาวะผู้นำของตนเอง รวมทั้งมีความเชื่อว่าลักษณะภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ นอกจากนั้นแล้วยังเป็นการเตรียมการทางเทคนิคในการเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยกระบวนการพัฒนาผู้นำในวิชาชีพเภสัชกรรมประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ประกอบด้วย ๑) การกำหนดสมรรถนะเป้าหมายที่องค์กร/สาขาวิชาชีพต้องการ ๒) การประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนา ๓) การเตรียมการพัฒนาภาวะผู้นำ ๔) การดำเนินการพัฒนาภาวะผู้นำ และ ๕) การประเมินผลการพัฒนาและการดำเนินการ

การนำรูปแบบการพัฒนาผู้นำในวิชาชีพเภสัชกรรมไปใช้นั้น ผู้ใช้ควรทำความเข้าใจทุกขั้นตอนของรูปแบบก่อนในเบื้องต้น ดำเนินการสร้างและพัฒนาชุดการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง กำหนดแบบประเมินทั้งก่อนและหลังการพัฒนา วางแผนการพัฒนาเป็นลำดับ มีการประเมินรูปแบบเมื่อผ่านการใช้ไประยะหนึ่งแล้วเพื่อปรับแก้ให้เหมาะสม โดยประเมินความเหมาะสมของโมเดลสมรรถนะ ความเหมาะสมของการเตรียมการพัฒนา และกระบวนการพัฒนาโดยประเมินจากผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาทั้งผู้ดำเนินการพัฒนาและผู้รับการพัฒนา ทั้งนี้ การที่จะประสบความสำเร็จในการนำรูปแบบไปใช้นั้น ผู้รับการพัฒนาเองต้องมีความทุ่มเทและตั้งใจในการพัฒนา รวมถึงมีเวลาเพียงพอกับการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นแล้ว ควรมีหน่วยงานกลางทำหน้าที่พัฒนา และสนับสนุนการพัฒนาในวิชาชีพเภสัชกรรมด้วย^{๒๘}

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเบื้องต้น พบว่า การศึกษาในเชิงผสมผสาน หรือการบูรณาการองค์ความรู้ระหว่างเภสัชศาสตร์กระแสหลักที่มีมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับหลายในปัจจุบัน และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเภสัชศาสตร์ที่ปรากฏในงานเขียนทางพระพุทธศาสนา หรือการศึกษาวิจัยในลักษณะที่สัมพันธ์กับสาระดังกล่าว ยังไม่ได้รับการศึกษาอย่าง

^{๒๘} วรณีย์ ชัยเฉลิมพงษ์, ดร., “โครงการรูปแบบการพัฒนาผู้นำในวิชาชีพเภสัชกรรม”, รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์, (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๕๖).

จริงจัง ทั้งนี้พบว่า การศึกษาวิจัยต่าง ๆ มีการกล่าวถึงเรื่องราวเกี่ยวกับเภสัช หรือยาเพียงเล็กน้อย แฝงเร้นอยู่ในเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพในองค์รวมที่ประกอบด้วยสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา หรือประกอบในการอ้างอิงเกี่ยวกับพระวินัยที่เกี่ยวข้อง พุทธบัญญัติเกี่ยวกับยาและการใช้ยา หรือสืบเนื่องเกี่ยวข้องกับประวัติของหมอชีวกโกมารภัจ ผู้ที่ได้รับการนับถือว่าเป็นบรมครูแพทย์แผนไทย และเภสัชแผนไทยเท่านั้น การศึกษาวิจัยในลักษณะ การบูรณาการองค์ความรู้ที่มุ่งเน้นในเภสัชศาสตร์กระแสหลักร่วมกับเภสัชศาสตร์ที่ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาจึงมีความน่าสนใจในการทำการศึกษาวิจัยต่อไป

๑.๗ วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบและระเบียบวิธีวิจัย (Methodology) ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยฉบับนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Model) โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

๑.๗.๑ ศึกษาเอกสารปฐมภูมิ (Primary Sources) ได้แก่ หนังสือ การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๔, แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๑, และพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๔๕ เล่ม

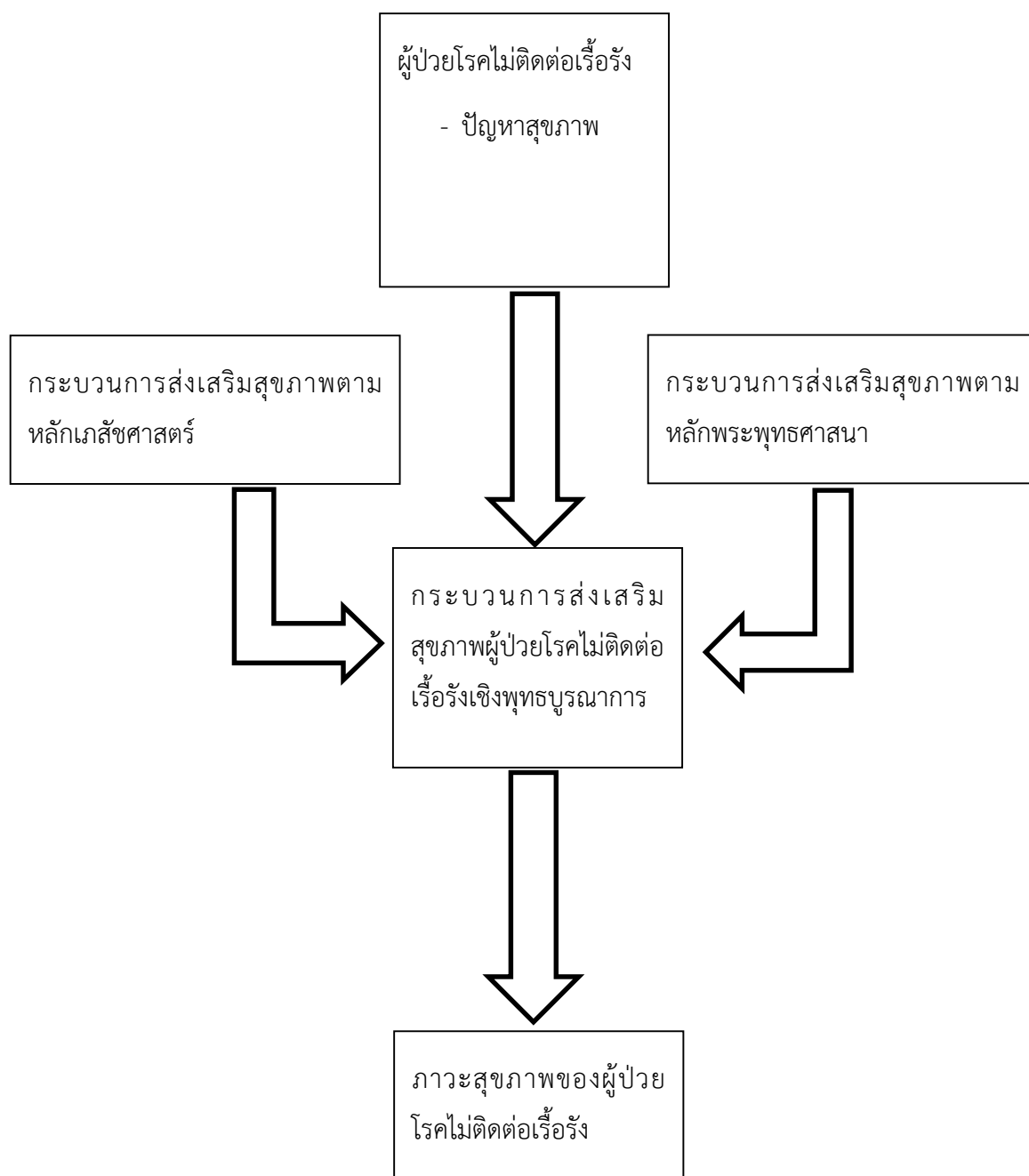
๑.๗.๒ ศึกษาเอกสารทุติยภูมิ (Secondary Sources) ได้แก่ คัมภีร์อรรถกถา ฎีกา งานเขียนทางพระพุทธศาสนา เอกสารงานวิจัยเกี่ยวข้อง และเอกสารอื่น ๆ

๑.๗.๓ ศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ (Qualitative Interview) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างจำเพาะเจาะจงที่มีความเชี่ยวชาญในพระพุทธศาสนา วิชาชีพเวชกรรม เภสัชกรรม และการสาธารณสุข และการสนทนากลุ่ม (Focus group)

๑.๗.๔ นำผลการศึกษามาวิเคราะห์และสังเคราะห์ วิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ

๑.๗.๕ สรุป นำเสนอผลการวิจัย และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑.๘ กรอบแนวคิดในการวิจัย



๑.๙ ประโยชน์ที่จะได้รับ

๑.๘.๑ ประโยชน์ในทางวิชาการ

- ๑) เข้าใจกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์
- ๒) เข้าใจกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังตามหลักพระพุทธศาสนา
- ๓) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิง

พุทธบูรณาการ

๑.๘.๒ ประโยชน์ในทางวิชาชีพเภสัชกรรม สามารถนำองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นไปบูรณาการร่วมกับงานบริหารทางเภสัชกรรม ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

บทที่ ๒

แนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลักเภสัชศาสตร์

ในบทนี้ผู้วิจัยจะได้นำเสนอในรายละเอียดเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และวิธีการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสังคมไทยปัจจุบันตามหลักเภสัชศาสตร์ โดยแบ่งเป็นประเด็นในการนำเสนอผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

๒.๑ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒.๒ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒.๓ วิธีส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒.๔ เป้าหมายของสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์

๒.๕ สรุปแนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒.๑ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒.๑.๑ ความหมายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นักวิชาการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ได้ให้นิยามและกำหนดความหมายของการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในลักษณะที่สอดคล้องกัน ผู้วิจัยได้นำเสนอในรายละเอียดดังนี้

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ กล่าวไว้ว่า โรคเรื้อรังเป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการค่อยเป็นค่อยไป ระยะเวลายาว ระยะของการรักษาค่อนข้างนาน อย่างน้อย ๓ เดือนขึ้นไป ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน มักจะเป็นความเจ็บป่วยถาวร และค่อยๆลุกลามรุนแรงมากขึ้น หากได้รับการรักษาที่เหมาะสมก็จะมีอาการที่ทุเลา^๑

^๑ คุรยละเอียดใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล, (ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, ๒๕๓๗), หน้า ๙.

สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และคณะ กล่าวไว้ว่า โรคเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยซึ่งมีการดำเนินการของโรค หรือการคงอยู่ของโรคยาวนาน^๒

วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี กล่าวไว้ว่า โรคเรื้อรังกำลังเป็นปัญหาสำคัญระดับนานาชาติ เนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรังกำลังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และก่อผลกระทบทางลบทั้งต่อตัวบุคคลและระบบการดูแลสุขภาพ ดังนั้น องค์ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและการจัดการโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง^๓

สุพัตรา ศรีวนิชชากร กล่าวไว้ว่า โรคเรื้อรังเป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการค่อยเป็นค่อยไป ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและการดูแลรักษายาวนาน ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด หากได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมต่อเนื่องจะทำให้อาการทุเลา มีคุณภาพชีวิตที่ดี หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เพียงพอ จะมีภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร^๔

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นิยามของโรคเรื้อรัง คือ กลุ่มของโรคไม่ติดต่อ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นเกือบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องใช้ระยะเวลาการดูแลรักษายาวนาน หากได้รับการดูแลรักษา อย่างเหมาะสมต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีพอและผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ อาการก็จะรุนแรงจนอาจมีภาวะแทรกซ้อน นำไปสู่การเสียชีวิต หรือผู้ที่มิชีวิตรอดอาจจะต้องมีภาวะความพิการ ซึ่งเป็นภาระต่อเนื่องหลังการรักษาไปตลอดชีวิตและเสียค่าใช้จ่ายสูง และมีราคาแพง^๕

กลุ่มนักวิจัยสาธารณสุขในอเมริกา (The MacColl Institute for Healthcare Innovation) ให้นิยามเกี่ยวกับกลุ่มโรคเรื้อรัง (Chronic illness) ว่าเป็นภาวะที่ต้องการความดูแลต่อเนื่องในการรักษา และการตอบสนองทั้งจากผู้ป่วย ผู้ดูแล และภาครัฐ^๖

^๒ ดุรายละเอียดยใน สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และคณะ, **พจนานุกรมศัพท์แพทย์**, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๑๖๘, ๕๕๔.

^๓ วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, “ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย”, **วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว**, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๖ (พฤศจิกายน-กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒) : ๔๘.

^๔ สุพัตรา ศรีวนิชชากร, “ปรับตัว ปรับระบบอย่างไร ให้สอดคล้องกับโรคเรื้อรัง”, **วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว**, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๖ (พฤศจิกายน-กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒) : ๔.

^๕ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, **แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๒), หน้า ๓.

^๖ อังใน ดุสิตา ตู้อะกาย และคณะ, “การศึกษารูปแบบบริการการดูแลสุขภาพที่บ้านและการประเมินคุณภาพการดูแลโรคเรื้อรังของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตภาคเหนือตอนบน” **วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว**, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-ตุลาคม ๒๕๕๒) : ๘-๙.

สโนดดอน (Snoddon) เสนอไว้ว่า เป็นการเจ็บป่วยที่เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อการรักษาที่ยาวนาน เป็นโรคที่รักษาที่ไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมได้ด้วยยา และการรักษาแบบอื่นๆ^๗

ลาร์เซ็น (Larsen) เสนอไว้ว่า การเจ็บป่วยที่ภาวะร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง หรือมีความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ที่ส่งผลต่อการรักษา ดูแล ตลอดถึงการต้องการในการดำเนินชีวิตที่ดี และไม่ต้องการให้เกิดการบาดเจ็บจนส่งผลถึงความพิการ^๘

ศูนย์การจัดการโรคเรื้อรังของมหาวิทยาลัยมิชิแกน (The Center for Managing Chronic Disease : CMCD) เสนอไว้ว่า เป็นการเจ็บป่วยที่ระยะยาวนาน ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และการรักษามีค่าใช้จ่ายสูง เพราะใช้เวลานานในการดูแลรักษา ไม่สามารถรักษาหายขาดได้ ทั้งมีผลกระทบต่อสุขภาพคนทั่วโลก และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและพิการในอเมริกา^๙

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายไว้ว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ กลุ่มโรคที่มีการดำเนินการเจ็บป่วยของโรคยาวนานและค่อยๆ เพิ่มอาการมากขึ้น เป็นโรคที่ใช้ระยะเวลานาน และก้าวหน้าช้าๆ โดยทั่วไป ประกอบด้วย โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุที่สามารถนำไปสู่การเสียชีวิตในระดับสูงกว่าสาเหตุการเสียชีวิตอื่นๆ ซึ่งจะพบมากในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง และมีแนวโน้มจะมากขึ้นทั่วโลก^{๑๐}

สรุปได้ว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases - NCDs) คือ โรคเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากการติดต่อทั้งจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือเชื้อโรคต่างๆ จากภายนอกร่างกาย แต่เป็นโรคที่มีการอาการเจ็บป่วยยาวนาน และค่อยๆ เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น เป็นโรคที่ใช้ระยะเวลานานและความก้าวหน้าช้า โดยทั่วไปเป็นโรคที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานติดต่อกันเกิน ๓ เดือนขึ้นไป เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุด หรือมีส่วนสัมพันธ์กันที่จะ

^๗ Snoddon, J., **Case management of long-term conditions: principles and practice for nurses**, (Massachusetts: Blackwell, 2010), p.1.

^๘ Larsen, P.D., “Chronicity”, **Chronic Illness: Impact and Interventions**, 8th ed., edits by Lubkin, I.M. and Larsen, P. D., (Massachusetts: Jones and Bartlett, 2013), p. 6.

^๙ The Center for Managing Chronic Disease, **What is chronic disease**, [Online], Source: <http://cmcd.sph.umich.edu/what-is-chronic-disease.html> [18 July 2017].

^{๑๐} WHO, Global status report on non-communicable diseases 2010, (Geneva: WHO, 2011), p.1, WHO, Chronic diseases, [Online], Source: <http://www.who.int/topics/chronic-diseases/en/> [26 June 2017].

ทำให้เกิดการเสียชีวิต ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมได้ด้วยการใช้ยา และการรักษาอื่นๆ ที่เหมาะสม

๒.๑.๒ ลักษณะของการอาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือพยาธิสภาพ เกิดขึ้นอย่างถาวรไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่และครอบครัว ซึ่งลักษณะของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประกอบด้วยลักษณะ ดังต่อไปนี้^{๑๑}

๑) การเปลี่ยนแปลงของโรคที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ ทำให้มีโอกาสที่จะลุกลามเป็นมากขึ้น จนถึงขั้นรุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิต

๒) การเปลี่ยนแปลงของโรคเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอทั้งในระยะที่สงบและกำเริบ จนส่งผลให้ขาดการเอาใจใส่ต่อสุขภาพ ส่งผลให้โรคกำเริบได้

๓) การเปลี่ยนแปลงหรือพยาธิสภาพเกิดขึ้นแบบถาวร ก้าวหน้าต่อไปเรื่อยๆ ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง โดยที่การรักษาก็ไม่ได้ช่วยให้โรคและพยาธิสภาพดังกล่าวหายขาด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ และหมดหวังในการรักษา

๔) เป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญความไม่แน่นอนมากมาย ก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนผู้ดูแลสุขภาพ จนทำให้ผู้ป่วยและญาติมักมีความรู้สึกว้าวุ่นอยู่กับความไม่แน่นอนต่อระยะมัตระวังการโรคจะเกิดการกำเริบขึ้นอีก

๕) เป็นการเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาที่เหมาะสมเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ที่จะอยู่กับอาการของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลข้างเคียงของยา และการรักษา ต้องการให้ญาติ ผู้ดูแลใกล้ชิด เข้าใจการช่วยเหลือเมื่ออาการของโรคปรากฏขึ้น และต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ

๖) เป็นการเจ็บป่วยที่รบกวนต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยต้องปรับตัวกับการรักษาและข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

๗) เป็นการเจ็บป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือจากแหล่งบริการต่างๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาความพิการทางด้านร่างกาย จิตใจ มีความต้องการได้รับการสนับสนุนและประคับประคองทางด้านจิตใจ จึงควรมีการจัดแหล่งบริการให้การปรึกษา รวมถึงสถานที่และโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพร่างกายสำหรับผู้ป่วย

^{๑๑} คู่มือระยะเยี่ยมใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล, หน้า ๑๗-๒๐.

๘) เป็นการเจ็บป่วยที่ต้องใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างแพง เนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานหรือตลอดชีวิต อาจจะเป็นเพียงยารับประทานหรือยาฉีด แต่บางรายอาจต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ซึ่งล้วนแต่ต้องใช้จ่ายเงินค่อนข้างมาก

สรุปได้ว่า ลักษณะของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นความบกพร่อง หรืออาการที่มีการเบี่ยงเบนจากปกติที่มีลักษณะ คือ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร มีความพิการหลงเหลืออยู่ พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติ ต้องการการฟื้นฟูสภาพ และต้องการการติดตามเพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และให้การดูแลเป็นระยะเวลานาน

สำหรับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราผู้ป่วยและเสียชีวิตสูง ทั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตของคนในสังคมปัจจุบันที่นั้น มีอยู่ ๓ โรค ดังนี้

- ๑) โรคเบาหวาน
- ๒) โรคความดันโลหิตสูง
- ๓) โรคอ้วน

๒.๑.๓ สถานการณ์และการจัดการความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ปัจจุบัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ทั้งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศ จากข้อเท็จจริงจากองค์การอนามัยโลก พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้คร่าชีวิตของประชากรไปกว่าปีละ ๓๘ ล้านคน และกว่าสามในสี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเสียชีวิต คือราว ๒๘ ล้านคนจะเป็นประชากรในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง และพบว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังราว ๑๖ ล้านคนเสียชีวิตลงก่อนอายุ ๗๐ ปี โดยที่ร้อยละ ๘๒ เป็นประชากรในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ปีละ ๑๗.๕ ล้านคน) อันดับการเสียชีวิตรองลงมาได้แก่มะเร็ง (ปีละ ๘.๒ ล้านคน) โรคระบบทางเดินหายใจ (๔ ล้านคน) และเบาหวาน (๑.๕ ล้านคน) โดยอัตราการเสียชีวิตของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสี่อันดับแรกนี้ คิดเป็นร้อยละ ๘๒ ของผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด โดยที่พฤติกรรมสุขภาพ คือ การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ การไม่ออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปริมาณมาก และการบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ล้วนแต่เพิ่มความเสี่ยงจากการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งสิ้น^{๑๒}

^{๑๒} World Health Organization., **Non-communicable Disease** (Fact sheet), [Online], Source: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> [7 May 2016].

สำหรับในประเทศไทย สถิติล่าสุดพบว่า มีประชากรถึง ๑๔ ล้านคนที่เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศ จากสถิติปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า มีประชากรเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs มากกว่า ๓๐๐,๐๐๐ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๓ ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมด^{๑๓} สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยส่วนใหญ่เกิดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง มากถึงประมาณร้อยละ ๖๐ หรือ ปีละกว่า ๙๗,๕๐๐ คน และพบว่าคนไทยบริโภคยาสูบถึงปีละกว่า ๔๗ พันล้านเม็ด หรือเฉลี่ยกว่าวันละ ๑๒๘ ล้านเม็ด^{๑๔} สาเหตุหลักที่ชักนำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๐ เกิดจากพฤติกรรม อาทิ การขาดการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้ารับประทานอาหารไม่เหมาะสม เช่น อาหารหวานจัด มีไขมันสูง มีเกลือมาก และการรับประทานผักน้อยลง และพบว่าคนไทยรับประทานผักน้อยมาก คือ เฉลี่ยคนละ ๑.๘ กรัม กล่าวได้ว่า สาเหตุหลักของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คือ พันธุกรรมและพฤติกรรม^{๑๕}

ความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น พบว่าในทุกกลุ่มอายุ ทุกภูมิภาคของโลกล้วนแต่ได้รับผล หรือมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งสิ้น แต่ก็พบว่าความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้มีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มอายุ จากหลักฐานแสดงถึง ประชากร ๑๖ ล้านที่เสียชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปรากฏในกลุ่มอายุที่น้อยกว่า ๗๐ ปี (ที่เรียกว่า การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature Deaths) และกลุ่มที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรดังกล่าวจะพบในกลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อย และมีรายได้ปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (low-income และ middle-income) คือ ร้อยละ ๘๒ แต่ก็พบว่าทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ล้วนแต่ตกอยู่ภายใต้ความเสี่ยงของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งสิ้น เมื่อดำเนินชีวิตสืบเนื่องกับการรับประทานอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ (หวานมัน เค็มจัด) ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่และบริโภคแอลกอฮอล์^{๑๖}

การจัดการกับการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นความยุ่งยาก ซึ่งจะพบปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเรื้อรังต้องเผชิญและจัดการกับสิ่งเหล่านั้นตลอดเวลา เพื่อรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

^{๑๓} สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, **กลุ่มโรค NCDs**, [Online], Source: <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176+NCDs.html> [8 May 2016].

^{๑๔} สุพัตรา ศรีวณิชชากร (บรรณาธิการ), **การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (สพช.), ๒๕๕๕), หน้า ๕.

^{๑๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖.

^{๑๖} World Health Organization., **Non-communicable Disease**, [Online], Source: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> [7 May 2016].

ร่างกาย จิตใจของตน มิลเลอร์ (Miller) ได้จำแนกภาระในการจัดการกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ออกเป็น ๑๓ ด้าน ดังนี้

๑) ความพยายามในการควบคุมความเป็นอยู่ที่ปกติของตน เพื่อที่จะไม่ทำให้การเจ็บป่วยสร้างปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของตนกับผู้อื่น

๒) การปรับเปลี่ยนกิจวัตรและครองชีวิต เพื่อควบคุมอาการและมีชีวิตอยู่อย่างปกติเท่าที่จะเป็นไปได้ รวมถึงเรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยงกิจกรรมใดๆ ที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น

๓) การแสวงหาความรู้และทักษะเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

๔) การดำรงไว้ซึ่งการคิดทางบวก จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงศักยภาพของตนและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ รวมถึงการเพิ่มความนับถือในตนเอง

๕) การปรับเปลี่ยนเพื่อสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น

๖) การจัดการกับความรู้สึกซึมเศร้าจากการสูญเสียอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย

๗) การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของบทบาทของตน อันเนื่องมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีผลต่อผู้ป่วยต้องสูญเสียและปรับเปลี่ยนบทบาทของตน

๘) การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยต้องกระทำตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ควบคู่ไปกับกิจวัตรประจำวันต่างๆ

๙) การเผชิญกับความตายที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

๑๐) การเผชิญกับการติตราทางสังคม

๑๑) ความพยายามในการจัดการกับความไม่สุขสบายทางร่างกาย

๑๒) การคงไว้ซึ่งความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ของตน

๑๓) การคงไว้ซึ่งความหวัง การที่ผู้ป่วยต้องประสบความยุ่งยากจากความไม่แน่นอน หรือการลุกลามของพยาธิสภาพของโรค มีผลทำให้ผู้ป่วยท้อแท้ และหมดหวังต่อการควบคุมหรือจัดการกับผลกระทบอันเนื่องมาจากโรคที่เป็นอยู่ ความหวังเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีกำลังใจต่อสู้ กับความยุ่งยากเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาวทั้งที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง^{๑๗}

จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยทุกชนิดมีผลกระทบต่อภาวะสมดุลของทุกคน เพราะทำให้เสียความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ย่อมส่งผลกระทบโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยในระยะต่างๆ การปรับตัวกับความทุกข์ทรมานทางกาย และการต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากการเจ็บป่วย

^{๑๗} ดารณี จามจุรี, รูปแบบการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง, (กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์, ๒๕๔๖), หน้า ๖-๘.

ทางกาย รวมถึงการเผชิญกับอนาคตที่ไม่แน่นอน และสภาพจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวเต็มไปด้วยความทุกข์และความเครียดที่วิถีการดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังบางครั้งพบว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแต่เพียงเล็กน้อยเท่านั้น บางรายมีการตอบสนองต่อยาที่ใช้ค่อนข้างช้า บางรายถึงกับพบวายเป็นและการรักษาต่างๆ ที่ได้รับไม่ได้ช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นเท่าไร แต่สิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญอย่างแน่นอน คือ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพที่ก้าวหน้าทำให้บุคคลต้องเสียพลังงานไปโดยไม่เกิดประโยชน์ และไม่สามารถที่จะใช้พลังงานของตนเองได้เหมาะสม^{๑๘}

ผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต่อผู้ป่วยด้านร่างกาย เป็นผลกระทบที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังโดยตรง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหรือหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ จากพยาธิสภาพของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างถาวร รวมทั้งอาจเกิดจากการตอบสนองของร่างกายต่อภาวะกดดันทางจิตใจ สังคม หรือเป็นผลจากการดูแลรักษา อย่างเช่น การทำเคมีบำบัด การฉายแสง การผ่าตัด เป็นต้น ผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังด้านร่างกายที่พบบ่อยมีดังนี้

๑) ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง มักเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่จากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท กระดูกและข้อ โดยอาจจะมีความผิดปกติของระบบเหล่านี้โดยตรง หรือความผิดปกติของระบบอื่นๆ

๒) ความผิดปกติของภาวะโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ผลกระทบที่พบบ่อยในผู้ป่วยเรื้อรัง คือ ภาวะทุพโภชนาการ เป็นภาวะซึ่งเกิดขึ้นจากการรับประทานอาหารไม่สมดุลกัน โดยอาจมีสารอาหารบางอย่างได้รับไม่เพียงพอ เกิน หรือผิดสัดส่วน ผลอาจทำให้เกิดความผิดปกติทางโภชนาการต่างๆ ขึ้นอยู่กับว่าสารอาหารที่ได้รับนั้นขาดหรือเกิน โดยอาจเป็นผลโดยตรงจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเองหรืออาจเกิดจากสภาวะจิตใจที่เปราะบาง กล่าวคือ จากการที่ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มักไม่หายขาดมีการกำเริบเป็นครั้งคราวต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อาจมีผล ทำให้ผู้ป่วยเกิดเบื่อหน่าย

๓) ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง เป็นผลกระทบด้านร่างกายที่พบในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน

^{๑๘} ดูรายละเอียดใน สมจิต หนูเจริญกุล, “การช่วยเหลือผู้ป่วยที่เผชิญภาวะวิกฤตของชีวิต”, ใน การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม ๔, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, สมจิต หนูเจริญกุล บรรณาธิการ, (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๒), หน้า ๑-๕.

๔) ความผิดปกติของการรับรู้ความรู้สึกและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ผลกระทบที่พบบ่อยได้แก่ ความเจ็บปวด อาจเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย และแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทำให้ความกระปรี้กระเปร่าและความมีชีวิตชีวาลดลง รับรู้สิ่งแวดล้อมลดลง

๕) ความผิดปกติของการขับถ่าย พบได้ทั้งท้องผูก ท้องเดิน ถ่ายดำ แตกต่างกันไปตามสาเหตุ

๖) การพักผ่อนไม่เพียงพอ ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเอง และหรือจากความกลัว ความวิตกกังวล

๗) การมีข้อจำกัดในการมีเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์เป็นผลกระทบที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การรักษาและความเครียด โดยทำให้เกิดข้อจำกัดในการมีเพศสัมพันธ์ความต้องการทางเพศลดลง หรือ สมรรถภาพทางเพศลดลง

๘) ความสามารถในการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพลดลง ในผู้ป่วยเรื้อรังที่ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไปตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงหมดสติ

การเจ็บป่วยเรื้อรังยังก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การป้องกันภาวะวิกฤตที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการจัดการกับภาวะวิกฤต การควบคุมอาการ และอาการแสดงของโรค การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และจัดการปัญหาความยุ่งยากที่เกิดจากการรักษา การป้องกันการแยกตัวจากสังคม หรือการอยู่ตามลำพังคนเดียว และวิถีชีวิตของตนเอง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือการดำรงชีพ ไม่ว่าจะเกิดจากการตกงานหรือการที่ต้องเปลี่ยนแปลงการประกอบอาชีพ^{๑๔}

การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นสภาวะการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่มีลำดับขั้นตอนและมีความสลับซับซ้อนซึ่งมีผลกระทบต่อกระบวนการพัฒนาการตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง ความสำคัญจึงอยู่ที่ผู้ป่วยจะต้องมีความรับผิดชอบต่อนตนเองในการรักษาและดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เพราะโรคเรื้อรังส่วนมากมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่วนบุคคล จนทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางคนเกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ซึ่งสอดคล้องกับที่คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่นำเสนอผลกระทบทางด้านจิตใจ ไว้ว่า “ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจที่แสดงออกในลักษณะของการวิตก

^{๑๔} ดูรายละเอียดใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนมติสำคัญสำหรับกรดูแล, หน้า ๑๒๔-๑๒๕.

กังวล มีอาการซึมเศร้า ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงในชีวิต กลัวความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น และอาจคิดฆ่าตัวเองในที่สุด”^{๒๐}

ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้น นอกจากจะเกิดขึ้นโดยตรงที่ตัวผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบเจ็บป่วยเรื้อรังต่อครอบครัว สมาชิกในครอบครัวทุกคนย่อมผลกระทบตามไปด้วยไม่มากนักน้อย ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ได้แก่

- ๑) ปัญหาและความเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ทำให้ครอบครัวต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น
- ๒) มีการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทั้งนี้ เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม เช่น ต้องแยกห้อง หรือเครื่องใช้บางอย่าง เป็นต้น
- ๓) มีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวดำเนินต่อไป
- ๔) เกิดปัญหาด้านอารมณ์ขึ้นได้ โดยอาจส่งผลกระทบทั้งตัวผู้ป่วย และต่อสมาชิกในครอบครัวก็อาจมีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกโกรธง่าย หงุดหงิดบ่อย ทำอะไรไม่ถูกต้องไม่ถูกใจ มีความรู้สึกไร้พลัง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวถูกกระทบ ฉะนั้นจึงจะต้องคำนึงถึงสวัสดิการในครอบครัว เพื่อผ่อนคลายให้สมาชิกในครอบครัวถูกกระทบกระเทือนน้อยที่สุด^{๒๑}

ข้อมูลการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า การเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความปกติสุขด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และภาวะเศรษฐกิจของบุคคล การเจ็บป่วยและการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพทางกายลดลงและส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความเครียดและความวิตกกังวล ส่งกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านความรู้สึกลึกซึ้งและสติปัญญา และด้านพฤติกรรม^{๒๒}

การเจ็บป่วยส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการควบคุมโรคหรืออาการที่เกิดขึ้น ขาดการตระหนักถึงความสำเร็จของตนเอง ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ และจะละเว้นที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ตามปกติ ดังคำกล่าวว่า แพทย์และเจ้าหน้าที่

^{๒๐} ดุราลัยเอียดใน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คู่มือการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน, หน้า ๘.

^{๒๑} ดุราลัยเอียดใน เรื่องเดียวกัน, หน้า ๙-๑๑.

^{๒๒} Kapella, M.C., et al., “Subjective fatigue, influencing variables and consequences in chronic obstructive pulmonary disease”, **Nursing Research**, Vol. 55 No. 1 (January-February 2006): 10-17.

สุขภาพอื่นๆ มักมุ่งมั่นและพยายามทำตามแผนการรักษาของตนโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะยอมรับในการกระทำต่างๆ หรือไม่ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต่อต้านและไม่ร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา พฤติกรรมนี้เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเห็นว่าแผนการรักษาของแพทย์ไม่สอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวันของเขา ใช้เวลาของเขาในแต่ละวันอย่างมาก ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ทำให้เขาอ่อนเพลียหมดแรง ทำให้เขาเสียเงินจำนวนมาก หรือทำให้เขาต้องยุ่งยากในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่^{๒๓}

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และการปฏิบัติของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านลักษณะ ประสิทธิภาพ และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และปัจจัยด้านผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรม โดยปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมเป็นตัวแปรสำคัญในการจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด

สรุปได้ว่า ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้น นอกจากจะเกิดขึ้นโดยตรงที่ตัวผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สมาชิกในครอบครัวทุกคนย่อมผลกระทบตามไปด้วยไม่มากนักน้อย ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่ระบุไว้ถึงความเปลี่ยนแปลงในครอบครัวที่ต้องแบกรับภาระการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด ทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ในชีวิตการสมรส มีความขัดแย้งในครอบครัว นอกจากจะต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ไม่สบายกาย ทนทุกข์ทรมานจากโรคแล้วยังจะต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นภาวะหรือสถานการณ์แปลกใหม่ หรือเปลี่ยนแปลงชีวิตของเขา ทำให้ต้องปรับตัวจนถึงที่สุด การกิจหรือปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญนี้ สามารถจำแนกออกได้เป็นกลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

๑) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยโดยตรง คือ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวดและความไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในหลาย ๆ ด้าน เช่น ต้องเผชิญกับการตรวจวินิจฉัย เช่น การเจาะเลือดบ่อยๆ การเจาะน้ำไขสันหลัง การตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ เป็นต้น ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยก็ต้องเปลี่ยนไป ทั้งการกินอยู่หลับนอน การรับประทานอาหาร และการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับแพทย์ผู้รักษา และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒) ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอื่นๆ ซึ่งไม่ใช่ความเจ็บป่วยโดยตรง ความเจ็บป่วยย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ในด้านชีวิตความเป็นอยู่ การงาน ความรับผิดชอบ ครอบครัว ซึ่งผู้ป่วย

^{๒๓} สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล, หน้า ๕๒.

จะต้องเผชิญหน้าและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ให้ได้ ความเครียดวิตกกังวล อาจเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้ป่วยพยายามปรับตัวต่อเรื่องต่างๆ เช่น พยายามให้ตัวเองยังรู้สึกเข้มแข็ง มีความหวังไม่ท้อถอย สามารถอดทนต่อความเจ็บปวดให้ผ่านพ้นไปได้ การรักษาภาพพจน์ของตนเองไว้ ทั้งนี้เพราะการเจ็บป่วยบางอย่างมีผลทำให้สูญเสียความสามารถ สูญเสียวัยวุฒิ และการรักษาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วย พึงพาอาศัยตนเองไม่ได้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกทอดทิ้ง หรือกำลังจะถูกทอดทิ้งได้ โดยเฉพาะผู้ที่ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่หมดหวัง และการเตรียมใจสำหรับอนาคตที่ไม่แน่นอน เพราะผลอาจจะดีหรือร้ายก็ได้ นั่นทำให้เกิดความเครียดได้มาก

การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่ส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านจากการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประสบความสำเร็จ ทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ การที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรู้สึกได้รับการช่วยเหลือจากสังคม จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้การรักษามีการเปลี่ยนผ่านที่ดีขึ้น เพราะว่าการที่ผู้ป่วยได้รับการเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างย่อมส่งผลต่อการรักษาได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้สามารถเตรียมความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตปกติในสังคม

เห็นได้ว่าผลกระทบการเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากมายที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญ และจะต้องปรับตัวปรับใจให้ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้ได้ ต้องสร้างภาวะสมดุลขึ้นใหม่ให้กับตนเองทั้งทางกายและทางใจ ส่วนการจัดการกับการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นการจัดการที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ในสังคม มีกระบวนการในปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ ยอมรับในวิธีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพของตนเองที่นำไปสู่การสูญเสียบทบาทต่างๆ เช่น การสูญเสีย บทบาททางสังคม บทบาทในหน้าที่การงาน รวมถึงการลดบทบาทในการตัดสินใจและมีส่วนร่วม ร่วมในครอบครัว เพื่อไม่ให้เกิดความเครียดและรู้สึกสูญเสียต่อคุณค่าของตนไป และมีความหวังในการจัดการกับความเจ็บป่วยไม่ให้เกิดการท้อแท้ และสิ้นหวังในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย

๒.๒ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒.๒.๑ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน

ทางนิรุกติศาสตร์ (Etymology) โรคเบาหวานหรือ Diabetes (คำนามในภาษาอังกฤษ) (ไดอะบีทิส) มาจากภาษาลาติน คือ diabetes ซึ่งใช้สืบต่อมาจากภาษากรีกโบราณ คือ diabetes คำนี้ ถูกใช้โดย Areaeus the Capadocian แพทย์ (Physician) แห่ง Alexandria ในหมายความว่า ปล่องมากเกินไปของปัสสาวะ จากความหมายแท้จริงของศัพท์ที่หมายถึง สัญจรผ่าน (a passer-through), กาลักน้ำ (siphon) จากคำว่า diabainein มีความหมายว่า “ที่ผ่านตลอด” จาก dia -

“ตลอด” + bainein “ที่ไป”^{๒๔} ส่วน Mellitus มาจากภาษาลาติน mellite ในความหมาย ถูกทำให้หวานด้วยน้ำผึ้ง หวานน้ำผึ้ง โดย mell จาก mel หมายถึง “น้ำผึ้ง, ความหวาน, สิ่งที่น่าพอใจ” + -itus คำต่อท้าย โดยคำว่า Mellitus ถูกนำมาโดย Thomas Willis (๒๗ มกราคม ค.ศ. ๑๖๒๑-๑๑ พฤศจิกายน ค.ศ. ๑๖๗๕)^{๒๕} ในปี ค.ศ. ๑๖๗๕ โดยเพิ่มคำว่า mellitus เข้ากับคำว่า diabetes เมื่อเขาสังเกตเห็นปัสสาวะของผู้ป่วยเบาหวานมีรสหวาน (Glycosuria)

เบาหวาน (Diabetes Mellitus, DM) ความผิดปกติเกี่ยวกับระบบเผาผลาญอาหารของร่างกาย (Metabolic Disorder) มีสาเหตุของความผิดปกติที่หลากหลาย แต่ลักษณะเด่น คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน (Chronic Hyperglycemia) เกิดการรบกวนการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนของร่างกาย ซึ่งเป็นผลกระทบที่สืบเนื่องจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน และ/หรือ การออกฤทธิ์ของอินซูลิน ทั้งนี้ผลสืบเนื่องจากเบาหวานนี้ยังครอบคลุมไปถึงความเสียหาย ความผิดปกติ และความล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะต่างๆ^{๒๖}

เบาหวานเกิดจากตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่เพียงพอ หรือเซลล์ร่างกายไม่ตอบสนองอย่างเหมาะสมต่ออินซูลินที่ผลิตได้อย่างใดอย่างหนึ่ง สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยมีอัตราความชุกอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ ๗^{๒๗} (หมายถึง ใน ๑๐๐ คน ที่มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป จะมีอย่างน้อย ๗ คนเป็นโรคเบาหวาน) จากการสำรวจพบว่าคนไทยเป็นเบาหวานประมาณ ๓.๒ ล้านคนจากประชากรทั้งหมดในประเทศ และพบว่า ประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยเบาหวานกลับไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคและกลุ่มคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน^{๒๘} สามารถเข้าถึงการบริการที่สถานพยาบาลเพียงแค่ประมาณร้อยละ ๖๐^{๒๙}

^{๒๔} Online Etymology Dictionary, **Diabetes**, [Online], Source: <http://www.etymonline.com/index.php? Term=diabetes> [1 feb 2016].

^{๒๕} Wikipedia, **Thomas Willis**, [Online], Source: https://en.wikipedia.org/wiki/Thomas_Willis [1 feb 2016].

^{๒๖} World Health Organization., **About Diabetes** [Online], Source: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/en/ [cited 7 May 2016].

^{๒๗} สุพัตรา ศรีวณิชชากร, (บรรณาธิการ), **การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (สพข.), ๒๕๕๕), หน้า ๖.

^{๒๘} รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๓๕, พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒, อ้างใน สุพัตรา ศรีวณิชชากร, (บรรณาธิการ), **การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (สพข.), ๒๕๕๕), หน้า ๗.

^{๒๙} วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ), **รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒**, (นนทบุรี : สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย/สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๓).

พยาธิสรีรวิทยา (Pathophysiology)

อินซูลินเป็นฮอร์โมนหลักที่ควบคุมการดูดซึมของน้ำตาลกลูโคสจากเลือดเข้าสู่เซลล์ของร่างกาย โดยเฉพาะตับ กล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อไขมัน ดังนั้นการขาดอินซูลิน หรือการไม่รับรู้ของตัวรับของมันมีบทบาทที่เป็นศูนย์กลางในทุกรูปแบบของโรคเบาหวาน อินซูลินถูกสร้างขึ้นโดย เบต้าเซลล์ (Beta Cells) ที่พบในไอส์เล็ตส์ออฟแลงเกอร์ฮานส์ (Islets of Langerhans) ภายในตับอ่อน (Pancreas) โดยในทุกๆ มื้ออาหารเบต้าเซลล์จะปลดปล่อยอินซูลิน เพื่อให้ร่างกายสามารถใช้และเก็บสะสมน้ำตาลกลูโคสที่มีในกระแสโลหิตที่ได้รับจากอาหาร^{๓๐} และการลดลงของระดับกลูโคสในเลือดที่ส่งผลให้การปลดปล่อยอินซูลินจากตับอ่อนลดลงด้วยเช่นกัน และส่งผลให้เกิดการแตกตัวไกลโคเจนให้เป็นน้ำตาลกลูโคส กระบวนการนี้จะถูกควบคุมด้วยฮอร์โมนกลูคาγον (Glucagon) ซึ่งทำหน้าที่ตรงกันข้ามกับอินซูลิน ถ้าปริมาณอินซูลินในกระแสโลหิตไม่เพียงพอ หรือเซลล์ตอบสนองต่ออินซูลินไม่ดีพอ (ไม่รับรู้ หรือต้านทานอินซูลิน) หรืออินซูลินมีข้อบกพร่อง น้ำตาลกลูโคสที่มีในกระแสโลหิตจะไม่สามารถถูกเซลล์ร่างกายนำไปใช้ได้ ทั้งไม่สามารถถูกเก็บสะสมไว้อย่างเหมาะสมในรูปของไกลโคเจนในตับและกล้ามเนื้อ ทำให้ปรากฏว่ามีน้ำตาลกลูโคสสูงในกระแสโลหิต การสังเคราะห์โปรตีนบกพร่อง การเผาผลาญอาหารอื่นผิดปกติ เกิดภาวะเลือดเป็นกรด เมื่อปรากฏน้ำตาลกลูโคสในกระแสโลหิตสูงตลอดเวลา ไตจะถึงจุดแบ่งของการดูดซึมซ้ำ (Threshold of Reabsorption) จนน้ำตาลกลูโคสถูกขับออกมาในปัสสาวะ (Glycosuria) และผลของการมีน้ำตาลกลูโคสอยู่มากในปัสสาวะจะเพิ่มแรงดันสารละลายที่ไหลผ่านเนื้อเยื่อ (Osmotic pressure) ของน้ำปัสสาวะและยับยั้งการดูดซึมซ้ำของน้ำโดยไต ทำให้เกิดการผลิตน้ำปัสสาวะเพิ่มขึ้น (polyuria) และเพิ่มการสูญเสียน้ำภายในร่างกาย และปริมาณเลือดที่หายไปจะถูกแทนที่แบบแฉ้อมจากน้ำที่ถูกเก็บไว้ในเซลล์ และช่องอื่นๆ ของร่างกายทำให้เกิดการคายน้ำและกระหายน้ำเพิ่มขึ้น (Polydipsia)

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทำได้โดย^{๓๑}

^{๓๐} American Diabetes Association, **Insulin Basics**, [Online], Source: <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/treatment-and-care/medication/insulin/insulin-basics.html> [7 May 2016].

^{๓๑} สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และคณะ, **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๔**, (กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๔), หน้า ๗.

๑) อาการโรคเบาหวานชัดเจน คือ หิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลง โดยที่ไม่มีสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐๐ มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

๒) การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า ๘ ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose, FPG) พบค่า ≥ 126 มก./ดล. ให้ตรวจยืนยันอีกครั้งหนึ่งต่างวันกัน^{๓๒}

๓) การตรวจความทนต่อกลูโคส (75g Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ใช้สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงแต่ตรวจพบ FPG < 126 มก./ดล. ถ้าระดับพลาสมากลูโคส ๒ ชั่วโมงหลังดื่ม ≥ 200 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน^{๓๓}

โรคเบาหวาน สามารถจัดจำแนกได้ตามลักษณะทางคลินิกเป็นหลัก ทั้งนี้ อาจไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนในระยะแรก ให้วินิจฉัยตามความโน้มเอียงที่เป็นไปได้มากที่สุด (Provision Diagnosis) และระบุชนิดของโรคเบาหวานตามข้อมูลที่มีเพิ่มเติมในภายหลัง แบ่งเป็น ๔ ชนิด^{๓๔}

๑) โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ (Type I Diabetes Mellitus, T1DM)^{๓๕} ส่วนใหญ่พบในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ๓๐ ปี รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายและดื่มน้ำบ่อย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด การดำเนินของโรครวดเร็ว มีความรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก อาจตรวจพบสารคีโตน (Ketone) ในปัสสาวะ (Ketonuria) หรือมีภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (Ketoacidosis) การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สนับสนุนคือ ระดับซี-เปปไทด์ (C-Peptide) ในเลือดต่ำมาก และ/หรือ ตรวจพบปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันต่อส่วนของเซลล์ไอส์เลต

^{๓๒} การแปลผลค่าพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (FPG) ดังนี้ FPG < 100 mg/dl = Normal, FPG 100-125 mg/dl = Impaired Fasting glucose (IFG), FPG ≥ 126 mg/dl = DM

^{๓๓} การแปลผลค่าพลาสมากลูโคสที่ ๒ ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส ๗๕ กรัม (75g OGTT) ดังนี้ 2 h-PG < 140 mg/dl = Normal, 2 h-PG 140-199 mg/dl = Impaired Glucose Tolerance (IGT), 2 h-PG ≥ 200 mg/dl = DM

^{๓๔} สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และคณะ, **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๔**, (กรุงเทพมหานคร : สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๔), หน้า ๕.

^{๓๕} ใช้แทนคำเรียกในอดีต คือ โรคเบาหวานเริ่มมีอาการในวัยเด็ก โรคเบาหวานเยาวชน และโรคเบาหวานที่ขึ้นอยู่กับอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus, IDDM)

๒) โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (Type II Diabetes Mellitus, T2DM)^{๓๖} เป็นโรคเบาหวานกลุ่มที่พบได้บ่อยที่สุด คือราวร้อยละ ๙๕ ของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด มักจะพบในผู้ที่มีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป รูปร่างท้วม อ้วน อาจไม่มีอาการหรือมีอาการร่วม คือ ปัสสาวะมาก กระหายน้ำ และดื่มน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาการมักจะไม่รุนแรงและมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป และมักมี บิดามารดา พี่ หรือน้อง เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ นี้ร่วมด้วย อาจพบลักษณะอื่นของภาวะดื้ออินซูลิน เช่น Acanthosis Nigricans, Polycystic Ovarian Syndrome

๓) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (Other specific Types) เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติบนสายพันธุ์กรรมเดี่ยว โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อนต่าง ๆ โรคเบาหวานจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โรคเบาหวานจากยา โรคเบาหวานจากการติดเชื้อ โรคเบาหวานจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยจะมีลักษณะเฉพาะของโรค หรือกลุ่มอาการนั้นๆ

๔) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus, GDM) เป็นโรคเบาหวานที่ตรวจพบครั้งแรกในสตรีมีครรภ์ที่ไม่เคยปรากฏอาการของโรคมาก่อน

โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน

เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานแล้ว จะพบโรคแทรกซ้อนที่จะติดตามมา^{๓๗} ดังนี้

๑) โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (Diabetic Ketoacidosis, DKA) ภาวะเลือดเข้มข้นจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก (Hyperglycemic hyperosmolar non-ketotic syndrome, HHNS)

๒) โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ โรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่ตา ไต ระบบประสาท ปัญหาเท้าจากเบาหวาน

๓) โรคที่มักพบร่วมกับเบาหวาน เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคอ้วนลงพุง

^{๓๖} ใช้แทนคำเรียกในอดีต คือ โรคเบาหวานที่เริ่มมีอาการในผู้ใหญ่ โรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน และโรคเบาหวานที่ไม่ขึ้นอยู่กับอินซูลิน (Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus, NIDDM)

^{๓๗} สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และคณะ, **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๔**, (กรุงเทพมหานคร : สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, ๒๕๕๔), หน้า ๒๐.

การดูแลและการรักษา

ยาที่ใช้เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ใหญ่ มี ๓ กลุ่มหลัก^{๓๘} ดังนี้

๑. ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด

ยาเม็ดที่ออกฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้รับอนุมัติการใช้จากคณะกรรมการอาหารและยา สำหรับการรักษาโรคเบาหวานนั้น แบ่งเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ตามกลไกการออกฤทธิ์ ได้แก่

๑) กลุ่มที่กระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนเพิ่มขึ้น (Insulin Secretagogue) ได้แก่ ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylurea) ยากลุ่มไมโซซัลโฟนิลยูเรีย (Non-Sulfonylurea หรือ glinide) และยาที่ยับยั้งการทำลาย Glucagon like Polypeptide-1 (GLP-1) ได้แก่ ยากลุ่ม DPP-4 inhibitor หรือ Gliptin

๒) กลุ่มที่ลดภาวะดื้ออินซูลิน คือ biguanide และกลุ่ม thiazolidinedione หรือ glitazine

๓) กลุ่มที่ยับยั้งเอนไซม์แอลฟาไกลูโคไซด์ส (Alpha-Glucosidase inhibitor) ที่เยื่อผนังลำไส้ ทำให้ลดการดูดซึมกลูโคสที่่อยจากอาหารจำพวกแป้ง

๒. ยาฉีดอินซูลิน

อินซูลิน (Insulin) ถูกนำมาใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ บางกรณี ในปัจจุบันสังเคราะห์ขึ้นด้วยกระบวนการทางพันธุวิศวกรรม (Genetic Engineering) มีโครงสร้างหลักเช่นเดียวกับอินซูลินของมนุษย์ (Human Insulin) แต่ถูกดัดแปลงให้ออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาตามต้องการ เป็นอนุพันธ์ของอินซูลิน (Insulin Analogue) อินซูลินสามารถแบ่งตามระยะเวลาการออกฤทธิ์ (Types of Insulin)^{๓๙} ได้ ๕ ชนิด

๑) Rapid-acting Insulin เริ่มออกฤทธิ์ ๑๕ นาทีภายหลังการฉีด ออกฤทธิ์สูงสุดที่ ๑ ชั่วโมง และออกฤทธิ์ต่อเนื่อง ๒ ถึง ๔ ชั่วโมง อาทิ Insulin Glulisine (Apidra), Insulin Lispro (Humalog) และ Insulin Aspart (Novolog) Short-acting Insulin หรือ Regular Insulin เริ่มออกฤทธิ์ ๓๐ นาทีภายหลังการฉีด ออกฤทธิ์สูงสุดที่ ๒ ถึง ๓ ชั่วโมง และออกฤทธิ์ต่อเนื่อง ๓ ถึง ๖ ชั่วโมง อาทิ Humulin R, Novolin R

^{๓๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๕-๒๗.

^{๓๙} American Diabetes Association, **Insulin Basics**, [Online], Source: <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/treatment-and-care/medication/insulin/insulin-basics.html> [7 May 2016].

๒) Intermediate-acting Insulin เริ่มออกฤทธิ์ ๒ ถึง ๔ ชั่วโมงภายหลังการฉีด ออกฤทธิ์สูงสุดที่ ๔ ถึง ๑๒ ชั่วโมง และออกฤทธิ์ต่อเนื่อง ๑๒ ถึง ๑๘ ชั่วโมง อาทิ NPH (Humulin N, Humulin N)

๓) Long-acting Insulin เริ่มออกฤทธิ์ภายหลังการฉีดหลายชั่วโมง และออกฤทธิ์ควบคุมระดับกลูโคสในเลือดได้ยาวนานกว่า ๒๔ ชั่วโมง อาทิ Insulin Detemir (Levemir) และ Insulin Glargine (Lantus)

๔) Premixed Insulin เป็นอินซูลินผสมสำเร็จรูป ๑-๔ ในสัดส่วนต่างๆ

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ อินซูลินในรูปแบบสูด (Inhaled Insulin) Afrezza ได้ถูกอนุญาตให้ใช้ได้ในสหรัฐฯ เป็น Rapid-acting Inhaled Insulin ที่บริหารก่อนทุกมื้ออาหาร และสามารถใช้ร่วมกับอินซูลินในรูปแบบฉีดชนิดออกฤทธิ์ได้

๓. ยาฉีด GLP-1 Analog

เป็นยาในกลุ่มที่สังเคราะห์ขึ้นเลียนแบบฮอร์โมนกลูคาگون (lucagon-like peptide-1, GLP-1) เพื่อทำให้ออกฤทธิ์ได้นานขึ้น ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการกระตุ้นการหลั่งอินซูลินและยับยั้งการหลั่งกลูคาгон และลดการบีบตัวของกระเพาะอาหารทำให้อิ่มเร็วขึ้น ลดความอยากอาหารด้วยการออกฤทธิ์ผ่านศูนย์ความอยากอาหารที่ไฮโปทาลามัส ได้แก่ Exenatide

การใช้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดำเนินการ ดังนี้^{๔๐}

๑) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ ให้เริ่มยาฉีดอินซูลินพร้อมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ เริ่มการรักษาด้วยการปรับพฤติกรรมชีวิตก่อนการให้ยา หรือพร้อมกับการให้ยา

๒) การเริ่มต้นให้การรักษาขึ้นอยู่กับ ระดับน้ำตาลในเลือด และ HbA_{1c} (ถ้ามี) อาการแสดงของโรค หรือความรุนแรงของโรค และโรคแทรกซ้อน ตลอดจนถึงสภาพร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ ความอ้วน โรคอื่น ๆ ที่อาจมีร่วมด้วย การทำงานของตับและไต

๓) ระยะเวลาที่พิจารณาผลการรักษา โดยเมื่อเริ่มการรักษาให้ติดตามผล ปรับขนาดยา ทุก ๑-๔ สัปดาห์ จนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในระยะยาว เป้าหมายการรักษาให้ใช้ระดับ HbA_{1c} เป็นหลัก ติดตามทุก ๒-๖ เดือน หรือเฉลี่ยทุก ๓ เดือน

^{๔๐} สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และคณะ, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๔, (กรุงเทพฯ : สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, ๒๕๕๔), หน้า ๒๗.

๔) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ การเริ่มยา กิน เริ่มขนาดเดียว โดยถ้าผู้ป่วยมีลักษณะของการขาดอินซูลินให้เริ่มด้วยซัลโฟนิลยูเรีย ถ้าผู้ป่วยมีลักษณะของการดื้ออินซูลินให้เริ่มด้วย Metformin สำหรับยาอื่น ๆ ที่เป็นทางเลือกในกรณีเริ่มยารักษาเดียว คือ

๔.๑. Rapaglinide ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารตามมือได้ตรงเวลา หรือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้

๔.๒. Thiazolidinedione ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย หรือมีภาวะดื้อต่ออินซูลินอย่างชัดเจน หรือมีข้อห้ามในการใช้ Metformin เนื่องจากระดับ Serum Creatinine > ๑.๕ มก./ดล. โดยไม่มีประวัติหรือภาวะหัวใจล้มเหลว

๔.๓. Alpha-Glucosidase inhibitor ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถใช้ยา หรือมีผลข้างเคียงจากยา Sulfonylurea หรือ Metformin และมีระดับพลาสมาไกลโคสโชนอดอาหารไม่เกิน ๑๓๐ มก. /ดล.

๔.๔. DDP-4 inhibitor ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถใช้ยา หรือมีผลข้างเคียงจากยา Sulfonylurea หรือ Metformin หรือ Thiazolidinedione

๕) เมื่อขนาดเดียวไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้เพิ่มขนาดที่ ๒ (Combination Therapy) ที่ไม่ใช่ยากลุ่มเดิม อาจพิจารณาเพิ่มขนาดที่ ๒ ในขณะที่ขนาดแรกยังไม่ถึงจุดสูงสุดได้ตามความเหมาะสม ยา ๒ ขนาดรวมที่แนะนำคือ Sulfonylurea และ Metformin แต่หากมีข้อจำกัดในการใช้ Sulfonylurea และ/หรือ Metformin อาจเป็นขนาดอื่นๆ ร่วมกันได้ ในกรณีแรกวินิจฉัยพบระดับน้ำตาลในเลือดสูง ๒๕๐-๓๕๐ มก./ดล. และ HbA_{1c} > ร้อยละ ๙ อาจเริ่มยา ๒ ขนาดพร้อมกันได้ ในบางรายอาจต้องใช้ยา ๓ ขนาด หรือมากกว่า เช่น ใช้ยา ๓ ขนาดร่วมกัน หรือยา ๒ ขนาดร่วมกับยาฉีด Insulin โดยหลักการเพิ่มขนาดที่ ๒ หรือเพิ่มขนาดที่ ๓ คือ

๕.๑. Repaglinide พิจารณาเลือกใช้เป็นขนาดที่ ๒ หรือขนาดที่ ๓ แทน Sulfonylurea ในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารและมีกิจวัตรประจำวันไม่แน่นอน และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่จะไม่ใช้ร่วมกับ Sulfonylurea เนื่องจากเป็นยาที่ออกฤทธิ์คล้ายกัน

๕.๒. Thiazolidinedione สามารถให้เป็นขนาดที่ ๒ ร่วมกับ Metformin ในผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือให้เป็นขนาดที่ ๓ ร่วมกับ Sulfonylurea และ Metformin ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น หรืออาจใช้ร่วมกับอินซูลินในขนาดต่ำ และห้ามใช้ในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

๕.๓. Alpha-glucosidase Inhibitor พิจารณาเลือกใช้เป็นขนาดที่ ๒ หรือขนาดที่ ๓ ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้

๕.๔. DDP-4 inhibitor พิจารณาเลือกใช้เป็นยาขนานที่ ๒ หรือขนานที่ ๓ ในกรณีที่ไม่สามารถใช้ตัวอื่นได้ นิยมใช้ร่วมกับ Metformin และ/หรือ Thiazolidinedione เนื่องจากไม่ทำให้เกิดระดับน้ำตาลต่ำในเลือด

๖) การให้ Insulin ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ อาจให้เป็น Basal Insulin ร่วมกับยา กินหรือให้ร่วมกับ Insulin ก่อนมื้ออาหาร

๔. การป้องกันและการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ผู้ป่วยไม่ควรจะละเลยมองข้าม เนื่องจากโรคเบาหวานสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ในระยะยาว หากสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติ การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาก็เป็นไปได้น้อยมาก ดังนั้น ถึงแม้ว่าโรคเบาหวานจะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานก็สามารถดำเนินชีวิต ได้อย่างมีคุณภาพเทียบเท่าคนปกติทั่วไปหลักการป้องกันโรคแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน^{๔๑} มีดังนี้

- ๑) ควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงคนปกติ
- ๒) ควบคุมความดันโลหิต
- ๓) คุมระดับไขมันโคเลสเตอรอลให้ได้ตามเกณฑ์
- ๔) รับประทานอาหารที่สมดุลกัน ลดหวาน มัน เค็ม
- ๕) ลดอาหารคาร์โบไฮเดรต เพิ่มผัก ผลไม้ที่มีใยอาหาร
- ๖) คุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนเกินไป
- ๗) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ๘) รับประทานยาสม่ำเสมอตามกำหนด และมาพบแพทย์สม่ำเสมอตามนัด
- ๙) หยุดสูบบุหรี่

๒.๒.๒ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรควิถีชีวิตอย่างหนึ่งที่พบบ่อยในปัจจุบัน โดยเฉพาะในชุมชนเมืองขนาดใหญ่ที่มีการแข่งขันในการดำรงชีวิต การบริโภคอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ และการดำเนินชีวิตด้วยความเคร่งเครียด ความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบ ไม่ค่อยมีอาการแสดง อาการแรกสุดที่พบอาจเป็นภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต หัวใจวายเฉียบพลัน หรือภาวะไต

^{๔๑} อรุณทิพย์ สิงห์โกวินท์, อยู่อย่างเบาหวาน ห่างไกลโรคแทรกซ้อน, บริการทางการแพทย์ ศูนย์เบาหวานและต่อมไร้ท่อ ชั้น ๗ อาคาร ๑ โรงพยาบาลพญาไท ๒, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.phyathai.com/medicalcenterdetail_article/13/539/PYT2/th [๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙].

พิการ อีกทั้ง เป็นโรคที่ทำให้เกิดการตาย และทุพพลภาพที่สำคัญที่สุดทั่วโลก และพบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ การศึกษาระบาดวิทยาได้แสดงข้อมูลว่า โรคความดันโลหิตสูงมีอุบัติการณ์สูงมากในประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ปี วัยกลางคน และพบว่าเมื่ออัตราการป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น และสำหรับกลุ่มอายุมากกว่า ๖๕ ปี พบอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงเป็นทวีคูณ พบว่ามักเกิดร่วมกับภาวะโรคอื่นๆ อาทิ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต กลุ่มโรคอ้วนลงพุง ฯลฯ^{๔๒}

การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure, SBP) ≥ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure, DBP) ≥ 90 มิลลิเมตรปรอท

Isolated Systolic Hypertension (ISH) หรือ ภาวะความดันโลหิตสูงเฉพาะค่าตัวบน หมายถึง ระดับ SBP > 140 มิลลิเมตรปรอท แต่ระดับ DBP < 90 มิลลิเมตรปรอท^{๔๓}

การประเมินความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง จำแนกโดยตารางจำแนกโรคความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป^{๔๔} โดยการวัดความดันโลหิตสูงนั้นจะต้องกระทำโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ด้วยกระบวนการที่มีมาตรฐาน^{๔๕}

จากตารางที่ ๒.๑ การจำแนกโรคความดันโลหิตสูงตามความรุนแรงในผู้ใหญ่อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ที่จะแสดงในลำดับต่อไปนี้มีข้อสังเกตอยู่ ๒ จุด คือ ๑. เมื่อค่าความดันตัวบน และค่าความดันตัวล่างอยู่ต่างระดับกัน ให้ถือระดับที่รุนแรงกว่าเป็นเกณฑ์ ๒. ความดันโลหิตสูงเฉพาะค่าตัวบนก็แบ่งระดับความรุนแรงเหมือนกันโดยใช้เฉพาะค่าความดันตัวบนเป็นเกณฑ์ ในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๘๐ ปี ค่าความดันวัดที่บ้านช่วง Day time (๐๘:๐๐-๒๒:๐๐) ที่จัดว่าเป็นความดันโลหิตสูง คือ $\geq 145/80$ มม.ปรอท

^{๔๒} สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๕ ปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๘, (กรุงเทพมหานคร : สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๘), หน้า ค-ง.

^{๔๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑-๘.

^{๔๔} สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงใน, หน้า ๓.

^{๔๕} สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข, หน้า ๘.

ตารางที่ ๒.๑ การจำแนกโรคความดันโลหิตสูงตามความรุนแรงในผู้ใหญ่อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป^{๔๖}

ระดับความดันโลหิต	ค่าความดันที่คลินิกหรือโรงพยาบาล		ค่าความดันโลหิตด้วยตนเอง/ที่บ้าน (มม.ปรอท)
	ค่าความดันตัวบน (มม.ปรอท)	ค่าความดันตัวล่าง (มม.ปรอท)	
ความดันเหมาะสม (Optimal)	< ๑๒๐ และ	< ๘๐	ความดันปกติ (๑๓๕/๘๕)
ความดันปกติ (Normal)	๑๒๐-๑๒๙ และ/หรือ	๘๐-๘๔	
ความดันเริ่มสูงกว่าปกติ (High Normal)	๑๓๐-๑๓๙ และ/หรือ	๘๕-๘๙	
ความดันสูงระดับที่ ๑ (Mind Hypertension)	๑๔๐-๑๕๙ และ/หรือ	๙๐-๙๙	๑๓๕-๑๔๙/๘๕-๙๔
ความดันสูงระดับที่ ๒ (Moderate Hypertension)	๑๖๐-๑๗๙ และ/หรือ	๑๐๐-๑๐๙	ความดันสูงระดับ ๒ ขึ้นไป ≥๑๕๐/๙๕
ความดันสูงระดับที่ ๓ (Severe Hypertension)	≥๑๘๐ และ/หรือ	≥๑๑๐	
ความดันโลหิตสูง เฉพาะค่าตัวบน	≥๑๔๐ และ	<๙๐	

^{๔๖} สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป, (นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔), หน้า ๓.

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อมีการตรวจพบว่าผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงแล้วนั้น แพทย์จะทำการรักษาโดยใช้หลัก ๓ ประการ^{๔๗} คือ

๑) การประเมินความเสี่ยงของระบบหัวใจและหลอดเลือดโดยรวม (Total Cardiovascular Risk) โดยดูจากปัจจัยเสี่ยงที่ผู้ป่วยมี ประกอบไปด้วย

๑.๑. ระดับความรุนแรงของ SBP และ DBP (ระดับที่ ๑-๓) คือ ระดับความดันโลหิตสูงอ่อน ๆ ถึงระดับความดันโลหิตสูงรุนแรง

๑.๒. ระดับของ Pulse Pressure ในผู้สูงอายุ > ๙๐ มม.ปรอท

๑.๓. ชายอายุ > ๕๕ ปี และ หญิงอายุ > ๖๕ ปี

๑.๔. สูบบุหรี่

๑.๕. ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ คือ Total Cholesterol > ๑๙๐ มก./ดล. หรือ LDL-C > ๑๑๕ มก./ดล. หรือระดับ HDL-C < ๔๐ มก./ดล. ในชาย HDL-C < ๔๖ มก./ดล. ในหญิง หรือระดับ Triglyceride > ๑๕๐ มก./ดล.

๑.๖. FPG ๑๐๐-๑๒๕ มก./ดล.

๑.๗. Glucose Tolerance Test ผิดปกติ

๑.๘. ประวัติการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน บิดา มารดา หรือพี่น้อง ก่อนเวลาอันสมควร คือ ชายเกิดก่อนอายุ ๕๕ ปี และหญิงเกิดก่อนอายุ ๖๕ ปี

๑.๙. อ้วนลงพุง เส้นรอบเอว $\geq$ ๙๐ ซม. ในชาย และ $\geq$ ๗๐ ซม. ในหญิง

๒) ร่องรอยการทำลายของอวัยวะต่าง ๆ (Organ Damage) โดยไม่มีอาการทางคลินิกจากภาวะความดันโลหิตสูง ที่ตรวจพบ ประกอบไปด้วย^{๔๘}

๒.๑. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ Left Ventricular Hypertrophy (LVH) (Sokolow-Lyon > ๓๘ mm; Cornell > ๒๔๔๐ mm.ms) และใช้ในการตรวจหา Strain Pattern ซึ่งพบใน Ventricular overload, หัวใจขาดเลือด, กระแสไฟฟ้าหัวใจติดขัด (Heart Block) และหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น

๒.๒. Echocardiography พบ LVH (LVMI $\geq$ ๑๒๕ กรัม/ตร.ม. ในชาย และ $\geq$ ๑๑๐ กรัม/ตร.ม. ในหญิง)

^{๔๗} สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป, (นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔), หน้า ๖.

^{๔๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗.

๒.๓. Carotid-Femoral Pulse Wave Velocity > ๑๒ ม./วินาที

๒.๔. Ankle/Brachial BP < ๐.๙

๒.๕. ระดับ Plasma Creatinine (๑.๓-๑.๕ มก./ดล. ในชาย และ ๑.๒-๑.๔ มก./ดล. ในหญิง) GFR < ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตร.ม. (MDRD Formula) หรือ Creatinine Clearance < ๖๐ มล./นาที (Cockcroft-Gault Formula)

๒.๖. ปัสสาวะพบ Micro albuminuria (๓๐-๓๐๐ มก./วัน) หรือ Albumin-Creatinine Ratio $\geq$ ๒๒ มก./กรัม ในชาย และ $\geq$ ๓๑ มก./กรัม ในหญิง

๓) ระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูง สำหรับหลักการพื้นฐานในการรักษา ภาวะความดันโลหิตสูงจะประกอบไปด้วย

๓.๑. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะทำในผู้ป่วยทุกราย อีกทั้งสามารถนำไปปฏิบัติได้แม้ยังไม่เป็นความดันโลหิตสูงเพื่อเป็นการป้องกัน และ/หรือชะลอการเป็นความดันโลหิตสูงได้

๓.๒. การให้ยาลดความดันโลหิต ซึ่งไม่จำเป็นต้องเริ่มยาในผู้ป่วยทุกราย ทั้งนี้ ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงบางรายอาจไม่ต้องใช้ยาก็ได้ หากสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กระทำโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันเมื่อกระทำจนเป็นปกตินิสัยแล้ว สามารถลดระดับความดันโลหิตได้ ดังนี้^{๔๙}

๑) การลดน้ำหนัก โดยควบคุมให้ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ให้อยู่ในช่วงระหว่าง ๑๘.๕-๒๔.๙ กก./ตร.ม. มีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตค่าบน (SBP) ๕-๒๐ มม.ปรอท ต่อการลดน้ำหนักตัว ๑๐ กก.

๒) ใช้การควบคุมอาหาร (Dietary Approach to Stop Hypertension, DASH) ให้รับประทานผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัดให้มาก ลดปริมาณไขมันในอาหารโดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว มีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตค่าบน (SBP) ๘-๑๔ มม.ปรอท

๓) จำกัดเกลือในอาหาร ให้ลดการรับประทานเกลือโซเดียมให้น้อยกว่า ๑๐๐ mmol ต่อวัน (Sodium ๒.๔ กรัม หรือ Sodium Chloride ๖ กรัม โดยประมาณ คือ น้ำปลา/ซีอิ๊ว ๒ ช้อนโต๊ะ) มีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตค่าบน (SBP) ๒-๘ มม.ปรอท

^{๔๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗-๘.

๔) การออกกำลังกาย เน้นการออกกำลังกายชนิด Aerobic อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็ว ๆ (อย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อวัน และเกือบทุกวัน หรือประมาณ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์) มีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตค่าบน (SBP) ๔-๙ มม.ปรอทหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์ กรณีที่งดหรือลดไม่ได้ให้จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน ๒ Drinks/วัน ในผู้ชาย (Ethanol ๓๐ กรัม/วัน เช่น เบียร์ ๗๒๐ มล., ไวน์ ๓๐๐ มล., วิสกี้ที่ยังไม่ผสม ๙๐ มล.) และไม่เกิน ๑ Drinks/วัน ในผู้หญิง และคนน้ำหนักน้อย มีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตค่าบน (SBP) ๒-๔ มม.ปรอท

การรักษาโดยใช้ยาลดความดันโลหิต

จะพิจารณาใช้ยาลดความดันโลหิตสูงทันที เมื่อผู้นั้นถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเท่านั้น (รายละเอียดปรากฏตามตารางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน ๑๐ ปีข้างหน้า)

ตารางที่ ๒.๒ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน ๑๐ ปีข้างหน้า^{๕๐}

ปัจจัยเสี่ยง	ระดับความดันโลหิต (มม.ปรอท)				
	ปกติ (SBP 120-129 หรือ DBP 80-84)	High Normal (SBP 130-139 หรือ DBP 85-89)	ระดับที่ ๑ (SBP 140-159 หรือ DBP 90-99)	ระดับที่ ๒ (SBP 160-179 หรือ DBP 100-109)	ระดับที่ ๓ (SBP ≥ 180 หรือ DBP ≥ 110)
ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใด ๆ	ปกติ	ปกติ	เพิ่มเล็กน้อย	เพิ่มปานกลาง	เพิ่มสูง
มี ๑-๒ ปัจจัยเสี่ยง	เพิ่มเล็กน้อย	เพิ่มเล็กน้อย	เพิ่มปานกลาง	เพิ่มปานกลาง	เพิ่มสูงมาก
มีตั้งแต่ ๓ ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป MS หรือ OD	เพิ่มปานกลาง	เพิ่มสูง	เพิ่มสูง	เพิ่มสูง	เพิ่มสูงมาก
เป็นโรคหลอดเลือดและหัวใจ หรือโรคไต	เพิ่มสูงมาก	เพิ่มสูงมาก	เพิ่มสูงมาก	เพิ่มสูงมาก	เพิ่มสูงมาก

หมายเหตุ MS – Metabolic Syndrome, OD – Organ Damage

ความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดใน ๑๐ ปีข้างหน้า

น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ถือว่าความเสี่ยงเพิ่มเล็กน้อย

ร้อยละ ๑๕ ถึง น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ถือว่าความเสี่ยงเพิ่มปานกลาง

ร้อยละ ๒๐ ถึง ร้อยละ ๓๐ ถือว่าความเสี่ยงเพิ่มสูง

มากกว่าร้อยละ ๓๐ ถือว่าความเสี่ยงเพิ่มสูงมาก

แนวทางการให้ยาสำหรับรักษาความดันโลหิตสูง มีเป้าหมายเพื่อการลดความดันโลหิตที่สูงเกินค่าปกติเพื่อป้องกันผู้ป่วยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยทั่วไปให้ควบคุมให้

^{๕๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘.

ระดับความดันโลหิตต่ำกว่า ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท ในผู้ป่วยที่อายุน้อย ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยหลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย และผู้ป่วยหลังเป็นอัมพฤกษ์/อัมพาตให้ความดันโลหิตต่ำกว่า ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท และในผู้ป่วยที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ ปี ให้ความดันโลหิตน้อยกว่า ๑๕๐/๙๐ มม.ปรอท^{๕๑} โดยให้ปฏิบัติตามการรักษา ดังนี้^{๕๒}

๑) สำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยทั่วไป BP $\geq$ ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท, ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วย CKD BP $\geq$ ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท) ประกอบกับมีความเสี่ยงสูงมาก หรือสูง ให้เริ่มใช้ยารักษา ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และควบคุมโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่ทำให้เพิ่มความเสี่ยง

๒) สำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยทั่วไป BP $\geq$ ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท, ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วย CKD BP $\geq$ ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท) ประกอบกับมีความเสี่ยงปานกลาง ให้ติดตาม BP ๒-๔ สัปดาห์ ประกอบกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และควบคุมโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่ทำให้เพิ่มความเสี่ยง หากความดันโลหิตไม่ลดลง เริ่มใช้ยารักษา

๓) สำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยทั่วไป BP $\geq$ ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท, ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วย CKD BP $\geq$ ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท) ประกอบกับมีความเสี่ยงเล็กน้อย ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และควบคุมโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่ทำให้เพิ่มความเสี่ยง และให้ติดตามประเมินภาวะความดันโลหิตสูงทุก ๒-๓ เดือน เพื่อประเมินความจำเป็นในการใช้ยา

หลักการใช้ยาลดความดันโลหิต

๑) หลักการในการใช้เพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูงให้ดำเนินการ ดังนี้^{๕๓}

แพทย์สามารถเริ่มใช้ยาลดความดันโลหิตได้ทุกขนาน โดยยาลดความดันโลหิตสูงที่นิยมใช้กันทั่วไป คือ

๑.๑. กลุ่มยาขับปัสสาวะ (Diuretics)

๑.๒. กลุ่มแคลเซียมแชนแนลบล็อกเกอร์ (Calcium Channel Blockers, CCBs)

๑.๓. กลุ่มยับยั้งเอนไซม์แองจิโอเทนซิน- คอนเวอร์ติง เอนไซม์ (Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors, ACE inhibitors)

^{๕๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๙.

^{๕๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๙.

^{๕๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๙-๑๐.

๑.๔. กลุ่มยับยั้งการจับของแองจิโอเทนซินที่รีเซปเตอร์ (Angiotensin Receptor Blockers, ARBs)

๑.๕. กลุ่มเบต้าบล็อกเกอร์ (β -blockers) ไม่แนะนำให้ใช้เป็นยาขนานแรกในการรักษาความดันโลหิตสูงยกเว้นในผู้ป่วยที่มีต่อมลูกหมากโตร่วมด้วย แต่สามารถใช้นี้ร่วมกับยาลดความดัน ๔ กลุ่มข้างต้นได้ และการใช้ยากลุ่มนี้จะใช้ต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น เช่น Post-myocardial infraction หรือมี Tachyarrhythmia เป็นต้น

๒) การจะเริ่มใช้ยากลุ่มใดก่อนก็ได้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้นี้ร่วมกันตั้งแต่ ๒ ตัวขึ้นไป เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต และมีแนวโน้มจะเปลี่ยนไปใช้ยาที่เป็น Fixed Dose Combination ในเมื่อดูแล้วเห็นว่าผู้ป่วยมักจะให้ความร่วมมือในการรักษามากกว่า

๓) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความดันโลหิตเริ่มต้นสูงกว่าคนปกติมากกว่า ๒๐/๑๐ มม.ปรอท ให้เริ่มใช้ยาลดความดันโลหิต ๒ ขนาดได้ทันที

๔) การใช้ยาต่างกลุ่ม ร่วมกัน จะเสริมฤทธิ์กันได้ (มีแผนภาพ)

๕) ยาบางกลุ่มมีผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าเป็นประโยชน์ในระยะยาวกับผู้ป่วยบางกลุ่มในการลดอัตราการตายและทุพพลภาพ

๖) กลุ่มของยาลดความดันโลหิตต่าง ๆ มีฤทธิ์ข้างเคียงจำเพาะและมากน้อยต่างกัน และมีข้อห้ามหรือข้อควรระวังต่างกัน ให้เลือกใช้ตามความเหมาะสม

๗) ปัจจุบันมีแนวทางการเลือกใช้นี้เริ่มต้นในผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงขั้นปฐมภูมิ (Primary Hypertension) ในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๑๘ ปี ไม่เป็นเบาหวาน หรือตั้งครรภ์ตามอายุและเชื้อชาติ ดังนี้

๗.๑. พิจารณาตามอายุและเชื้อชาติ ถ้าผู้ป่วยอายุน้อยกว่า ๕๕ ปี ให้ยาลดความดันกลุ่ม ACEI หรือ ARB ที่ราคาถูก แต่ถ้าผู้ป่วยอายุมากกว่า ๕๕ ปี หรือเป็นคนดำเชื้อชาติ African หรือคนในตระกูล Caribbean ไม่ว่าอายุเท่าใดก็ตาม ให้ยากลุ่ม CCB ก่อน แต่ถ้าผู้ป่วยทนผลข้างเคียงของยา CCB ไม่ได้ เช่น บวมหรือเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจล้มเหลวก็ให้ใช้ยากลุ่ม Thiazide-like Diuretic ถ้ายังคุมความดันไม่ได้ ให้ใช้ ACEI หรือ ARB + CCB (A + C)

๗.๒. ถ้ายังคุมความดันไม่ได้ ให้ใช้ ACEI หรือ ARB + CCB + Thiazide-like Diuretic (A + C + D)

๗.๓. ถ้ายังคุมความดันไม่ได้ จัดเป็น Resistant Hypertension ให้พิจารณายากลุ่มขับปัสสาวะ (Diuretic) ก่อน โดยถ้าค่าโพแทสเซียม (K) น้อยกว่าเท่ากับ ๔.๕ mmol/L ให้ใช้ Low-dose Spironolactone (๒๕ mg/d) แต่ถ้าค่าโพแทสเซียมมากกว่า ๔.๕ mmol/L ให้ใช้ High-dose Thiazide-like Diuretic และในขณะที่ให้ยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ขับปัสสาวะควรติดตามค่าโพแทสเซียมและการทำงานของไตของผู้ป่วยด้วย แต่ถ้าไม่สามารถใช้ยากลุ่มขับปัสสาวะได้ หรือใช้แล้วยังไม่สามารถ

ควบคุมความดันโลหิตได้อีก ให้พิจารณาใช้ยาในกลุ่ม α -blocker หรือ β -blocker หรือพิจารณาส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

๒.๒.๓ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคอ้วน

ความอ้วน (Fatness) เป็นคำคุณนามที่ใช้แสดงลักษณะของรูปร่าง หมายถึง การมีเนื้อและไขมันมาก โต อวบ^{๕๔} องค์การอนามัยโลกให้ความหมายว่า เป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันไว้ในส่วนต่างๆ ของร่างกายเกินปกติ จนเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่างๆ ที่ส่งผลถึงสุขภาพ จนอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ โดยมีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ BMI) ตั้งแต่ ๒๕ ขึ้นไป หรือมีไขมันมากกว่าร้อยละ ๒๕-๓๐ ของน้ำหนักร่างกาย ทำให้อวัยวะมีน้ำหนักไม่ได้สัดส่วนกับความสูงและขนาดของร่างกาย มีระดับความอ้วนที่เรียกว่า น้ำหนักตัวเกิน (overweight) แต่ถ้ามีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ ๓๐ ขึ้นไป ขนาดของร่างกาย จะมีระดับความอ้วนที่เรียกว่า เป็นโรคอ้วน^{๕๕}

โรคอ้วน คือ ภาวะที่มีปริมาณไขมันเพิ่มขึ้นในร่างกายทุกส่วน โรคอ้วนเกิดจากการที่มีปริมาณไขมันในร่างกาย (body fat) มากเกินกว่าปกติจนมีผลกระทบต่อสุขภาพ ไขมันในร่างกายมี ๒ แหล่งใหญ่ คือ ไขมันใต้ผิวหนัง (subcutaneous) และไขมันที่อวัยวะต่างๆ ในช่องท้อง (visceral fat) หรือไขมันในช่องท้อง (intraabdominal fat)

ในทางการแพทย์ ถือว่า ความอ้วน เป็นพยาธิสภาพอย่างหนึ่ง และเรียกความอ้วนว่า โรคอ้วน (Obesity) หมายถึง การเพิ่มของเนื้อเยื่อไขมัน คนอ้วน หรือคนที่เป้นโรคอ้วนนั้น หมายถึง ผู้ที่มีปริมาณไขมันอยู่ในร่างกายมากกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งตามหลักสากลกำหนดว่า ผู้ชายไม่ควรจะมีปริมาณของไขมันในตัวเกินกว่า ร้อยละ ๑๒ – ๑๕ ของน้ำหนักตัว และผู้หญิง ไม่ควรมีปริมาณของไขมันในตัวเกินกว่า ร้อยละ ๑๘ – ๒๐ ของน้ำหนักตัว^{๕๖}

^{๕๔} ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท นานมีบุ๊คพับลิเคชั่น จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๒๗๘.

^{๕๕} ดุราลัยเอียดใน ศ.เกียรติคุณ พญ. พวงทอง ไกรพิบูลย์, โรคอ้วน และ น้ำหนักตัวเกิน (Obesity and overweight), [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.haamor.com/knowledge/โรคอ้วนและน้ำหนักตัวเกิน> [๒๔ ธันวาคม ๒๐๑๗].

^{๕๖} อ้วน/โรคอ้วน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา <http://www.thailabonline.com/alternews7.htm> [๖ ธันวาคม ๒๕๖๐].

การวินิจฉัยโรคอ้วน

การวินิจฉัยโรคอ้วนทั้งตัวที่แน่นอน คือ การวัดปริมาณไขมันในร่างกาย ว่ามีมากน้อยเพียงใดส่วนการวัดปริมาณไขมันในช่องท้องและไขมันใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้อง จะชี้บ่งว่าเป็นโรคอ้วนลงพุงหรือไม่ แต่การวัดปริมาณไขมันในร่างกายนี้ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ในทางปฏิบัติจึงใช้ body mass index (BMI) หรือดัชนีมวลกาย เพื่อการวินิจฉัยโรคอ้วนทั้งตัว (ตารางที่ ๒.๓) และเส้นรอบเอว เพื่อการวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุง

ดัชนีมวลกาย (Body mass index)

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกในทางเวชปฏิบัติ และการศึกษาในภาคสนาม ให้ใช้ดัชนีมวลกายเป็นตัวบ่งชี้ที่เหมาะสม สำหรับประเมินภาวะโภชนาการในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป คำนวณจากสูตร

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)} \div \text{ส่วนสูง (เมตร)}^2$$

ตารางที่ ๒.๓ ภาวะโภชนาการของผู้ที่มีอายุ ≥ 18 ปี โดยใช้ดัชนีมวลกายของคนไทย^{๕๗}

สภาวะร่างกาย	ดัชนีมวลกาย (กก./ม. ^๒)
โรคผอม	
ระดับ ๓	< 16.0
ระดับ ๒	$16.0 - 16.9$
ระดับ ๑	$17.0 - 18.4$
ปกติ	$18.5 - 22.9$
น้ำหนักเกิน	$23.0 - 24.9$
โรคอ้วน	
ระดับ ๑a	$25.0 - 29.9$
ระดับ ๑b	$30.0 - 34.9$
ระดับ ๒	$35.0 - 39.9$
ระดับ ๓	≥ 40.0

หมายเหตุ : การศึกษาในประเทศทางเอเชีย จัดให้ผู้ที่มียอดดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๒๕.๐ กก./ม.^๒ เป็นโรคอ้วนระดับ ๑a (ตารางที่ ๒.๓) และให้ทุกคนเริ่มตระหนักถึงอันตรายต่อสุขภาพระยะแรกเมื่อมีดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๒๓.๐ กก./ม.^๒ ขึ้นไป

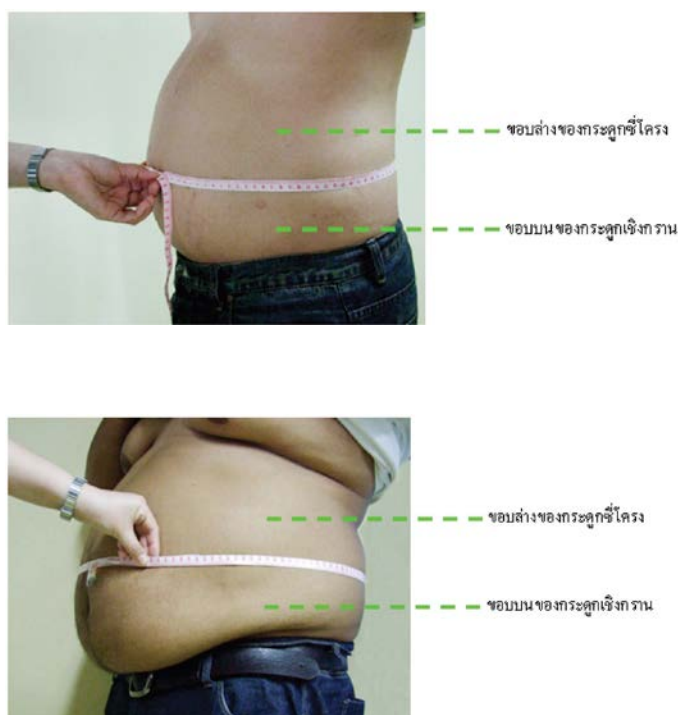
การวัดเส้นเอว

ตำแหน่งที่วัดเส้นรอบเอว คือ จุดกึ่งกลางระหว่างขอบล่างของกระดูกซี่โครงและขอบบนของกระดูกเชิงกราน ให้วัดในท่ายืนตรง ขณะหายใจออก ควรวัดในตอนเช้าก่อนรับประทานอาหารเช้า โดยพันสายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่นจนเกินไป และสายวัดขนานกับพื้น ดังภาพที่ ๒.๑ แสดงการวัดเส้นรอบเอวที่ถูกต้อง

การตัดสินใจว่าลดลงหรือไม่โดยการวัดเส้นรอบเอว มีข้อดีหลายประการ คือ เป็นดัชนีที่คาดคะเน

^{๕๗} ดูรายละเอียดใน สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน, (กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓), หน้า ๒.

มวลไขมันในช่องท้อง การวัดทำได้ง่าย มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย ใช้ทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคอ้วนได้ดี เกณฑ์การตัดสินอ้วนลงพุงในผู้ใหญ่โดยเส้นรอบเอว คือ ในเพศชายมีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 ซม.ขึ้นไป และในเพศหญิงมีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 ซม. ขึ้นไป^{๕๘}



ภาพที่ ๒.๑ ตำแหน่งการวัดเส้นรอบเอวที่ถูกต้อง

ปัญหาความอ้วนในสังคมไทยปัจจุบัน

ความอ้วนในสังคมปัจจุบัน กำลังส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรง และต่อเนื่องอย่างรวดเร็ว จำนวนประชากรในหลายๆ ประเทศทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วหรือแม้กระทั่งประเทศที่กำลังพัฒนาล้วนต่างประสบกับปัญหา จากการได้รับผลกระทบ อันเกิดจากภาวะความอ้วนนี้ จากการสำรวจในประเทศอังกฤษในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ พบว่า ผู้ชายชาวอังกฤษอ้วนร้อยละ ๑๖ ผู้หญิงอ้วนร้อยละ ๑๗ และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ใหญ่ มีน้ำหนักตัวเกินกว่าค่ามาตรฐาน ในยุโรปเหนือ ผู้ชายมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เฉลี่ย ๒๗ และผู้หญิง ๒๖ เข้าข่ายน้ำหนักเกิน ขณะที่ยุโรปใต้ BMI เฉลี่ยอยู่ที่ ๒๘ ที่

^{๕๘} ดูรายละเอียดใน สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน, (กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓), หน้า ๓.

ออสเตรเลีย ๒๘ สำหรับชาย และ ๒๗.๕ สำหรับหญิง ส่วนละตินอเมริกา BMI เฉลี่ยต่ำกว่า ๒๘ นอกจากนั้น เส้นรอบเอวของชาวโลกยังขยายใหญ่ขึ้น โดย ๕๖% ของผู้ชาย และ ๗๑% ของผู้หญิงถูกระบุว่าลงพุง แคนาดาและแอฟริกาใต้เป็นพื้นที่ที่มีคนอ้วนหนาแน่นที่สุด โดย BMI. เฉลี่ยของหญิง-ชาย แคนาดาและ หญิงแอฟริกาใต้อยู่ที่ ๒๙ การศึกษาระบาดวิทยาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีโรคอ้วนร้อยละ ๓๐ ของประชากร และในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมาพบเด็กซึ่งมีน้ำหนักตัวสูงกว่าเกณฑ์เพิ่มขึ้นถึง ๓ เท่าตัว และร้อยละ ๑๔ ของเด็กอายุ ๑๒-๑๙ ปีในสหรัฐ มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน และพฤติกรรมการกินในวัยเด็กและวัยรุ่นมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ เช่น ร้อยละ ๘๐ ของวัยรุ่นที่เป็นโรคอ้วนจะกลายเป็นผู้ใหญ่อ้วน^{๕๙}

ในประเทศไทย อัตราการเกิดของประชากรความอ้วนได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนกลายเป็นปัญหาหลักที่สำคัญของทางสาธารณสุข ข้อมูลจากสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยในปี พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๓๕ ที่ทำการศึกษาจากประชากรไทย โดยการสุ่มตัวอย่างทั่วประเทศรวมประชากรทั้งสิ้น ๑๓,๓๐๐ คน พบว่ามีความชุกของคนอ้วนในคนไทยที่มีอายุมากกว่า ๒๐ ปีในเพศชาย และเพศหญิง ร้อยละ ๑.๕ และ ๕.๖ ตามลำดับ และประชากรชายไทยอายุ ๒-๑๘ ปี จำนวน ๑๗.๖ ล้านคน เป็นโรคอ้วนร้อยละ ๘ กลุ่มวัยรุ่น ๑๓-๑๘ ปี ร้อยละ ๙ เป็นวัยที่เป็นโรคอ้วนมากที่สุด^{๖๐} ข้อมูลการศึกษาความชุกของโรคอ้วนในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ๑๔ ประเทศ ในปีล่าสุด คือ พ.ศ. ๒๕๔๘ พบว่าประเทศไทยถูกจัดอยู่อันดับที่ ๕^{๖๑} ที่พบความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนถึงร้อยละ ๕๐ ในช่วง ๑๘ ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๙- ๒๕๔๗ ประเทศไทยมีคนอ้วนเพิ่มขึ้นถึง ๗.๕ เท่า คาดประมาณว่าปัจจุบันประเทศไทย มีผู้ที่มีรูปร่างท้วม จนถึงระดับอ้วนถึง ๑๐ ล้านคน^{๖๒} ล่าสุดปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ผลการสำรวจของกรมอนามัย ในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทั่วประเทศ พบภาวะอ้วนลงพุงในเพศชาย

^{๕๙} ดูรายละเอียดใน รศ. บัญญัติ สุขศรีงาม, โรคอ้วน : ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของชาวอเมริกัน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=134 [๘ สิงหาคม ๒๕๖๑].

^{๖๐} ดูรายละเอียดใน **เพิ่มเติมวิกฤติ โรคอ้วน ป่วนไทย**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.thaihealth.or.th/node/2098?mini=healthcontent/calendar/2008/2/all&> [๕ เมษายน ๒๕๖๑].

^{๖๑} อันดับ ๑ ถึง ๔ คือ ออสเตรเลีย มองโกเลีย วานูอาตู และฮ่องกง

^{๖๒} ดูรายละเอียดใน กองโภชนาการและกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข, **โครงการคนไทยไร้พุง**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.nutrition.anamai.moph.go.th/web/data.html> [๕ เมษายน ๒๕๖๑].

ร้อยละ ๒๔ และเพศหญิงร้อยละ ๖๑.๕๓^{๖๓} ด้วยอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรความอ้วนที่มีอย่างรวดเร็วนี้ ทำให้เกิดปัญหาซึ่งมีผลกระทบต่อสังคมในปัจจุบันอย่างไม่คาดคิด ทั้งทางตรงและทางอ้อมนานับหลายประการ จากปัญหาความอ้วน ผู้วิจัยจึงได้แบ่งข้อมูลออกเป็น ๓ กลุ่ม ตามลักษณะของปัญหาดังนี้คือ

๑. ปัญหาความอ้วนที่มีผลกระทบทางจิตใจ

ความอ้วนเป็นเรื่องที่มีต่อผลกระทบทางจิตใจและอารมณ์เป็นอย่างมาก ทำให้บางคนสูญเสียความภาคภูมิใจ อายุในรูปร่าง ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง บางคนเกิดปมด้อย คิดว่าคนอื่นมองตนเองด้วยความดูถูกจนเกิดเป็นโรคทางใจ เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า (Depression) และโรคเครียดมีภาวะทางอารมณ์แปรปรวน โดยเฉพาะผู้ที่อ้วนมาตั้งแต่เด็ก การนับถือในตัวเองจะลดน้อยลง เพราะในวัยเด็กมักโดนเพื่อนแกล้งหรือล้อเลียนในความอ้วน และอาจเข้ากับเพื่อนไม่ได้ จนไม่อยากไปโรงเรียน ยิ่งเมื่อเข้าวัยรุ่น ซึ่งเป็นระยะที่แสวงหาความภูมิใจในตัวเอง แสวงความชื่นชอบจากเพื่อน จากสังคม จากเพศตรงกันข้าม จึงมักจะกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตนมากขึ้นด้วย หากมีรูปร่างที่อ้วนจะทำให้รู้สึกเกิดมีปมด้อย ขาดความมั่นใจและเสียความรู้สึกที่ดีต่อตนเองรวมถึงไม่กล้าเข้าสังคม เพราะถูกคนมองและมักกลัวว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ไม่เป็นที่สนใจของเพื่อนต่างเพศ ทำให้แยกตัว ในบางคนอาจวิตกกังวล เกิดอาการหุดหู่ ซึมเศร้า รับประทานอาหาร และมองโลกในแง่ร้ายจนถึงขนาดฆ่าตัวตาย^{๖๔} ซึ่งปัญหาเหล่านี้ยังส่งผลกระทบยาวมาถึงคนอ้วนในวัยผู้ใหญ่ด้วย

๒. ปัญหาความอ้วนที่มีผลกระทบทางร่างกาย

ความอ้วนยังเป็นเรื่องที่มีต่อผลกระทบทางด้านร่างกายเป็นอย่างมาก เช่น ด้านสุขภาพ ความอ้วนเป็นบ่อเกิดของโรคเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กับความอ้วนหลายชนิดๆ มีผลต่อระบบการทำงานในร่างกาย ในบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคมากกว่า ๑ ชนิด และส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคอีกชนิดหนึ่งได้อย่างเป็นลูกโซ่ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับโรคชนิดต่างๆ ดังนี้

๑) เส้นเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน (Stroke) ถ้าไขมันตัวร้ายเกาะที่เส้นเลือดในสมองจะทำให้เส้นเลือดในสมองอุดตัน และถ้าความดันโลหิตสูงมากอาจส่งผลทำให้เส้นเลือดในสมองแตก

^{๖๓} คุรยละเอียดใน กรมอนามัย, **โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.nutrition.anamai.moph.go.th/web/data.html> [๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๑].

^{๖๔} คุรยละเอียดใน มณีรัตน์ ภาณุรูป, **ผลของความอ้วน**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=365 [๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑].

เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตหรือเสียชีวิตได้ หากอ้วนลงพุงจะมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า ๓๐

๒) โรคเกี่ยวกับหัวใจ ซึ่งได้แก่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เนื่องจากคนอ้วนจะมีไขมันในเลือดสูงโดยเฉพาะกรดไขมันอิสระและไตรกรีเซอไรด์เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ง่าย ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นในการสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ถ้าเส้นเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ตีบหรืออุดตัน จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือหัวใจวาย อัตราการตาย จากหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการตายที่พบมากที่สุดของคนอ้วน^{๖๕}

๓) โรคความดันโลหิตสูง^{๖๖} คือ ความดันโลหิตที่ขึ้นสูงติดต่อกันเป็นเวลานานในคนอายุต่ำกว่า ๖๕ ปี ถ้ามีความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ ถือว่าเริ่มมีโรคความดันสูงแล้ว ความดันปกติคือ ๑๒๐/๘๐ ความดันโลหิต ๑๒๐ คือความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัว ส่วนความดัน ๘๐ คือความดันโลหิตช่วงหัวใจพัก ความดันโลหิตสูงอาจจะสูงช่วงหัวใจบีบตัว หรือหัวใจพักตัวช่วงใดช่วงหนึ่งหรือสูงทั้งสองช่วง ถ้าสูงติดต่อกันเป็นเวลานานเป็นปี จะมีโรคแทรกเกิดขึ้น คือ โรคหัวใจโรคเส้นเลือดแข็ง โรคอัมพาต และหัวใจล้มเหลว ปกติความดันโลหิตจะถูกควบคุมด้วยฮอร์โมนที่ซับซ้อนหลายชนิด ส่วนใหญ่จะสร้างจากไต ฮอร์โมนเหล่านี้จะควบคุมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของเส้นเลือด ซึ่งเป็นการควบคุมความดันเลือดด้วย ๕% ของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถหาสาเหตุได้และรักษาได้ที่ต้นเหตุ ส่วนอีก ๙๕% ของคนป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะหาสาเหตุไม่พบ จึงเรียกโรคความดันโลหิตสูงนี้ว่า ความดันโลหิตที่เกิดขึ้นเอง (Essential Hypertension) มีปัจจัยหลายๆ อย่างที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้เช่น กรรมพันธุ์ เพศ อายุเชื้อชาติ ความเครียด การรับประทานอาหารที่เค็มจัด ดื่มแอลกอฮอล์ และที่สำคัญที่สุดคือ โรคอ้วน

๔) โรคของระบบต่อมไร้ท่อ หรือโรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นความผิดปกติของร่างกาย เมื่ออินซูลินบกพร่องไม่เพียงพอที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ (glucose intolerance) ในคนอ้วนจะมีการหลั่ง insulin ออกมามากกว่าปกติ ร่างกายอยู่ในภาวะดื้อต่อ Insulin (insulin resistant) ในผู้ใหญ่ที่อ้วนมากและอ้วนมานานจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน (no insulin dependent diabetes mellitus) สูงกว่าคนปกติ

^{๖๕} ดุราลัยเถียดใน พ.ญ.จันทิมา พุกษานานนท์, อ้วนอันตราย ไม่อ้วนเอาเท่าไร, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.clinicdek.com/index.php?option=com_content&task=view&id=310&Itemid=50&limit=1&limitstart=2 [๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑].

^{๖๖} ดุราลัยเถียดใน นพ.วิทยา ภาณุมาต, โรคอ้วน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.cambridgethai.com/testimonials.htm> [๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑].

๕) โรคเกาต์ (Gout) ในร่างกายของคนอ้วนส่วนมากจะมีกรดยูริกในเลือดสูงกว่าคนปกติ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเกาต์ได้มากกว่า

๖) โรคมะเร็ง ในมะเร็งบางชนิดเช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ ปากมดลูก เยื่อบุมดลูกต่อมลูกหมาก มดลูก รังไข่ เต้านม ถุงน้ำดี ตับอ่อน เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน จะมีโอกาสตายจากโรคมะเร็งสูงกว่าคนปกติ ผู้ชายอ้วนจะตายจากมะเร็งของลำไส้ใหญ่ ต่อมลูกหมากมากกว่าคนปกติ ผู้หญิงที่อ้วนจะมีโอกาสตายจากมะเร็งของผนังมดลูก เต้านม และถุงน้ำดีมากกว่าคนปกติ^{๖๗}

นอกจากนี้ถ้าคนอ้วนต้องผ่าตัดและดมยาสลบ จะทำให้มีโอกาสแทรกซ้อนมาก ตั้งแต่เริ่มดมยาสลบ และระหว่างผ่าตัด การผ่าตัดต้องใช้เวลานาน โดยเฉพาะการผ่าตัดในช่องท้องเพราะไขมันหนา และมีการเสียเลือดมากขึ้น หลังผ่าตัดอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่แผล และการหายใจนอกจากนี้ในระหว่างการดูแล ให้สารน้ำหรือน้ำเกลือจะมีความยาก เนื่องจากหาเส้นเลือดลำบากและการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในแต่ละกิโลกรัม ส่งผลถึงระดับความผันแปรในดัชนีมวลกาย ให้มีค่ามากขึ้นในแต่ละระดับ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ หลายชนิดตามมา

ตารางที่ ๒.๔ ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักและโรคแทรกซ้อน^{๖๘}

ดัชนีมวลกาย (กก./ม.๒)	อัตราการเกิดโรค
ระหว่าง ๒๑-๒๒	เป็นน้ำหนักที่เหมาะสม
มากกว่า ๒๒	โอกาสเสี่ยงต่อเบาหวานเพิ่มขึ้น ๓ เท่า
มากกว่า ๒๓	อัตราการตายจากโรคหัวใจเพิ่มขึ้น
มีค่า ๒๕	อัตราการเกิดโรคเบาหวาน ๘ เท่า
มีค่า ๒๘	ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ ๒
มีค่า ๓๐	มีอัตราเสี่ยงต่อเบาหวานเพิ่มขึ้น ๔๐ เท่า

^{๖๗} คุรยละเอียดใน ดร. จรยพร ธรณินทร์, โรคอ้วน การออกกำลังกายของคนอ้วน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://www.thairunning.com/fatman_exercise.htm [๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].

^{๖๘} คุรยละเอียดใน ศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา, โรคอ้วน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://www.health.phahol.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=208&Itemid=241 [๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๐].

การที่เราต้องหาวิธีที่จะวัดออกมาให้ได้ถึงความอ้วนหรือการเพิ่มของไขมัน นั้นมีความหมายต่อสุขภาพมาก เพราะการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในแต่ละกิโลกรัม ส่งผลถึงระดับความดันแปรในดัชนีมวลกายให้มีความมากขึ้นในแต่ละระดับ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลายชนิด ดังนั้นเราจึงไม่ควรให้ดัชนีมวลกายมากกว่า ๒๓ กก./ม.^๒ เพื่อเป็นการลดอัตราความเสี่ยงต่อโรคต่างๆเพิ่มขึ้นจากการศึกษาพบว่าอัตราการเสียชีวิตของคนที่มีน้ำหนักเกินขึ้นถึง ๒-๑๒ เท่า ขึ้นกับอายุ แต่ถ้าสามารถลดน้ำหนักแค่เพียง ๕-๑๐% ของน้ำหนักตัวเริ่มต้น จะสามารถลดอัตราการพิการ และอัตราการตาย (morbidity and mortality rate) ได้^{๖๔}

๓. ปัญหาความอ้วนที่มีผลกระทบทางสังคม

ปัญหาในภาพรวมที่ได้รับผลกระทบต่อเนื่องจากทางจิตใจ และทางร่างกาย ยังส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจ เป็นภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครอบครัว และประเทศจำนวนมหาศาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางด้านการเงินของประเทศ ซึ่งค่าสูญเสียทางเศรษฐกิจของโรคอ้วนนั้นจะรวมถึง เศรษฐกิจของตนเอง คือภาระที่จะต้องแบกรับในด้านค่าใช้จ่ายของตนเองและครอบครัว ที่จะเพิ่มมากขึ้นของแต่ละคน ในเรื่องคุณภาพชีวิตที่กระทบกับโรคอ้วน ซึ่งเกิดจากการรักษาอาการ และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคอ้วน อย่างต่อเนื่องของผู้ที่เป็นโรคโดยไม่รู้จักจบสิ้น

จากผลกระทบของโรคอ้วน กล่าวได้ความอ้วนเป็นปัญหาสำคัญที่เราไม่ควรปล่อยปละละเลยให้คนในสังคมมีภาวะของความอ้วนเพิ่มขึ้น ปัญหาอยู่ที่ว่าเมื่อแนวโน้มของคนในสังคมมีภาวะความอ้วนเพิ่มมากขึ้น ทำอย่างไรถึงจะให้เขาเหล่านั้น ตระหนักถึงโทษและภัยของโรคนี้อย่างจริงจัง และแก้ไขปัญหาคอความอ้วนได้อย่างถูกวิธี และให้ผู้ที่มีภาวะของความอ้วน มีทางเลือก มีโอกาสได้พิจารณาแก้ไขปัญหานั้นที่ต้นเหตุ ไม่ใช่ที่ปลายเหตุ เช่น การใช้ยาลดคอความอ้วน เพราะมีผลในทางลบกับร่างกายในระยะยาว ตกอยู่ใน วงจรอ้วนแล้วผอม ผอมแล้วอ้วน (YO YO EFFECT) โดยไม่รู้จักจบสิ้น โดยจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ขาดความสามารถในการต่อสู้กับสิ่งแปลกปลอมที่เข้ามาในร่างกายลดน้อยลง จึงมีโอกาสที่จะเกิดโรคภัยไข้เจ็บง่ายกว่าคนที่น้ำหนักคงที่

กล่าวสรุปได้ว่าปัญหาของความอ้วนจะทวีความรุนแรงมากขึ้นไปอีก หากผู้ที่เป็นโรคอ้วนไม่เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของโรค ไม่ทำความเข้าใจกับโรคที่เป็นอยู่ อาจถูกชักนำให้แก้ปัญหาแบบผิดๆ และตกเป็นเหยื่อของสังคมที่ไร้คุณธรรมและจริยธรรม ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ในการเชื่อถือ การโฆษณาขายสินค้าและผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่มาในรูปแบบต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตน

^{๖๔} ดูรายละเอียดใน ปิยพร ทองใสว, โรคอ้วน (Obesity), [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.gpo.or.th/rdi/html/obes.html> [๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].

หรือการรักษาแบบที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนของผลทางธุรกิจการค้า มากกว่าการรักษาที่มีคุณธรรม และจรรยาบรรณ ยิ่งทำให้ปัญหากลายเป็นประเด็นทางสังคม ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการเปลี่ยนแปลง ด้านเทคโนโลยีและเศรษฐกิจ ที่มีแนวโน้มยึดติดกับกระแสบริโภคนิยม จนทำให้นับวันปัญหาในด้าน ความอ้วนเหล่านั้น ยากแก่การแก้ไขมากยิ่งขึ้น

การดูแลสุขภาพของโรคอ้วน

การรักษาโรคอ้วนต้องพิจารณาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องต่างๆ โดยมุ่งเน้นการควบคุม น้ำหนักให้สมดุล ซึ่งอาจพิจารณาจากดัชนีมวลกาย ควรให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ อาทิ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การออกกำลังกาย การตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ภาวะโภชนาการที่เหมาะสม การจัดการด้านพฤติกรรม รวมถึงภาวะจิตใจ ที่ส่งผลให้เกิดโรคอ้วน ถ้ากรณีต่างๆ ที่กล่าวมาไม่สามารถควบคุมน้ำหนักให้สมดุลได้ ก็จะต้องทำการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดแล้วแต่กรณี

๑. การใช้โภชนาการบำบัด

การใช้โภชนาการบำบัดเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาโรคอ้วน ได้แก่ การปรับเปลี่ยนด้าน โภชนาการ โดยพิจารณาที่การรับประทานอาหารให้ได้แคลอรีที่สมดุล การควบคุมแคลอรี โดยการลด แคลอรีที่รับประทานเข้าไป (caloric intake) และเน้นการเพิ่มการใช้แคลอรี (caloric expenditure) รวมถึงการเลือกรับประทานอาหารแลกเปลี่ยนในแต่ละมื้อ

อาหารที่ถูกหลักโภชนาการ คือ อาหารที่รับประทานแล้วร่างกายสามารถนำไปใช้ ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม เมื่อรับประทานอาหารก็จะได้รับสารอาหารตามที่ได้รับประทานเข้าไป ฉะนั้น ในการรับประทานอาหารแต่ละครั้ง จึงควรได้พิจารณาถึงชนิดและปริมาณของอาหารนั้นๆ ว่า จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพของเราได้อย่างไรบ้าง แต่พบว่าคนส่วนใหญ่ยังติดอยู่ในรสชาติและ ความน่ารับประทานของอาหารโดยทั่วไปอาหารที่บริโภคอยู่ทุกวันนี้ ก็มีสารอาหารเกือบครบถ้วนอยู่ แล้ว เพียงแต่มาปรับอีกเล็กน้อยก็จะถูกต้องตามหลักโภชนาการอย่างไรก็ตามหากจำเป็นที่จะต้องมีการปรับอัตราส่วนของอาหารที่บริโภคแล้ว คือ รายการอาหารแลกเปลี่ยน ที่สามารถจะนำไปเป็นแนวทางเลือกอาหารอย่างกว้างๆ สำหรับการวางแผนการบริโภคอาหารของแต่ละคนได้

รายการอาหารแลกเปลี่ยน คือ กลุ่มของอาหารที่ถูกกำหนดปริมาณไว้แน่นอน และมีคุณค่าทางอาหารเท่ากัน ซึ่งเมื่อรับประทานแล้วสามารถทดแทนกันได้ ดังนั้น เพื่อช่วยให้การเลือกอาหารเป็นไปได้ง่าย ได้มีการจำแนกอาหารออกเป็น ๖ กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มอาหารจะให้พลังงานและคุณค่าอาหารที่ใกล้เคียงกัน คุณค่าทางอาหารนั้น ได้แก่ โปรตีน ไขมัน และคาร์โบไฮเดรต อาหาร

แลกเปลี่ยนแต่ละกลุ่มจะให้คุณค่าทางอาหารโดยเฉพาะ ไม่มีกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดที่จะให้คุณค่าทางอาหารได้ครบถ้วน ฉะนั้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี จึงควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบทุกกลุ่ม

รายการอาหารแลกเปลี่ยน ๖ กลุ่ม^{๗๐}

กลุ่ม ๑ หมวดย่อยแลกเปลี่ยน (นมสดธรรมดา นมสดไขมัน)

กลุ่ม ๒ หมวดย่อยแลกเปลี่ยน

กลุ่ม ๓ ผลไม้แลกเปลี่ยน

กลุ่ม ๔ หมวดย่อย แป้ง ธัญพืชแลกเปลี่ยน

โดยทั่วไปถ้าหากต้องการลดน้ำหนัก ผู้หญิง ควรได้พลังงานวันละ ๑,๐๐๐ - ๑,๒๐๐ กิโลแคลอรี สำหรับผู้ชายควรได้ ๑,๒๐๐ - ๑,๖๐๐ กิโลแคลอรี ดังนั้นในแต่ละมื้อไม่ควรรับประทานเกิน ๕๐๐ กิโลแคลอรี ซึ่งจะทำให้ น้ำหนักลดลง ครึ่งกิโลกรัมต่อสัปดาห์ ควบคุมอาหารให้พลังงานเข้าจากอาหาร ต้องเท่ากับ หรือต่ำกว่าความต้องการพลังงานพื้นฐาน จะทำให้ร่างกายดึงไขมันที่สะสมอยู่เป็นพลังงาน แต่ทั้งนี้ร่างกายต้องได้รับพลังงานไม่ต่ำกว่า ๑,๒๐๐ แคลอรีต่อวัน มิฉะนั้น จะเกิดภาวะกรดในร่างกาย

ปัจจุบันผู้คนมีวิถีชีวิตที่รีบเร่งและยึดติดกับความสบายจนกลายเป็นวิถีชีวิตแบบใหม่ มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่จำเจ จากการได้รับอิทธิพลของวัฒนธรรมการบริโภคแบบตะวันตก พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนในยุคนี้จึงเปลี่ยนไป สู่การบั่นทอนสุขภาพให้แย่ลงโดยไม่รู้ตัว ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหล่านั้น ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะโรคอ้วน การเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จึงหมายถึงการเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เกิดจากความเคยชิน ในวิถีชีวิตแต่ไม่ถูกหลักในการบริโภคอาหาร ให้เป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ถูกต้องตามระบบการทำงานของร่างกาย เป็นการเปลี่ยนสุขนิสัยในการบริโภคใหม่ โดยใช้วิธีดังนี้คือ

๑) **วิธีการควบคุมตนเอง (Self-monitoring)** โดยการใช้การจดบันทึกอย่างละเอียดทั้ง วัน เวลา สถานที่ ปริมาณ และชนิดของอาหารที่กิน รวมทั้งอารมณ์และกิจกรรมอื่นที่ทำขณะนั้น เมื่อจดบันทึกไประยะหนึ่งผู้ป่วยจะมีการระมัดระวังการกินอาหารมากขึ้น และยังใช้ในการติดตามการรักษาได้ด้วย พยายามปรับเปลี่ยนรูปแบบ การรับประทานอาหาร ให้ตรงต่อเวลาและเป็นเวลา

^{๗๐}ดูรายละเอียดใน สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน และดูแลรักษาโรคอ้วน, (กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓), หน้า ๘.

เดียวกันทุกวันเพื่อสร้างนิสัยและแบบแผนใหม่ให้แก่ตนเอง โดยรับประทานอาหารเช้า ในเวลาประมาณ ๐๗.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. เพราะเป็นช่วงเวลาการทำงานของกระเพาะอาหาร มื้อกลางวันควรเป็นเวลาระหว่าง ๑๑.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. และไม่ควรทานอาหารทุกประเภทต่อจากเวลานี้จนถึงเวลา ๑๕.๐๐ น. เพื่อเปิดโอกาสให้ลำไส้เล็กได้ทำงานอย่างเต็มที่^{๗๑} และควบคุมให้ตนเองรับประทานอาหารตามหลักในการบริโภคอาหารสำหรับผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก

๒) **การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control)** เป็นการปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการบริโภคอาหาร การควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทานไม่ให้มากเกินไป เป็นหัวใจสำคัญของการลดน้ำหนัก^{๗๒}

๓) **การส่งเสริมให้กำลังใจ (Reinforcement)** การให้รางวัล คำชมเชย จะทำให้พฤติกรรมที่พยายามลดน้ำหนักคงอยู่และมีกำลังใจที่จะทำต่อไป ซึ่งสิ่งเล็กน้อยทั้งหมดเหล่านี้จะทำให้เราสามารถควบคุมน้ำหนักตัวเองได้อย่างสม่ำเสมอ^{๗๓}

๒. หลักการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย ควรมีวัตถุประสงค์ของการออกกำลังกายอย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้การออกกำลังกายได้ผลตามเป้าหมายที่ต้องการ อาทิเช่น ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพร่างกายแข็งแรง เพื่อเพิ่มกล้ามเนื้อ หรือเพื่อลดน้ำหนัก หลักการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักสำหรับผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีค่าดัชนีมวลกาย ๒๕-๒๙.๙ หรือผู้ที่มีภาวะเป็นโรคอ้วนมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๓๐-๓๙.๙ แต่ไม่มีโรคแทรกซ้อน การออกกำลังกายมีหลักเกณฑ์การปฏิบัติคล้ายกับคนปกติทั่วไป แตกต่างตรงที่รูปแบบของการออกกำลังกาย ที่จะต้องระมัดระวังในเรื่องของการบาดเจ็บทางระบบข้อต่อและกล้ามเนื้อ เนื่องจากน้ำหนักมาก จึงทำให้ข้อต่อรับน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น แต่สิ่งสำคัญที่ต้องพึงระวังในผู้ออกกำลังกายไม่ว่าจะมีภาวะอ้วนหรือไม่ นั่นคือ ข้อจำกัดของแต่ละบุคคลเช่น สภาพร่างกาย ว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ในผู้ป่วยเหล่านี้ควรมีการตรวจสุขภาพและได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนการออกกำลังกาย

^{๗๑} สุทธิวิธส์ คำภา, นาฬิกาชีวิต, เรียบเรียงโดย นวฉวี วรรณพันธ์, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทฟ้าอภัยจำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๙.

^{๗๒} ดุราละเอียดใน ผศ.ดร.วันทนี เกரியสินยศ, คอลัมน์ กินอย่างไรไม่ให้อ้วน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.doctor.or.th> [๑ ตุลาคม ๒๕๖๐].

^{๗๓} ดุราละเอียดใน พ.ญ.จันทจิรา พุกษานานนท์, อ้วนอันตราย ไม่อ้วนเอาเท่าไร, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://www.clinicdek.com/index.php?option=com_content&task=view&id=310&Itemid=50&limit=1&limitstart=2 [๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐].

กรณีผู้ที่มีภาวะโรคอ้วนมากๆ ที่มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ ๔๐ หรือเป็นผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๕ และมีโรคแทรกซ้อนจากความอ้วน หรือมีโรคประจำตัว จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำในการออกกำลังกายอย่างใกล้ชิด จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพราะมีหลักในการใช้วิธีออกกำลังกาย ที่ต้องระวังมากเป็นพิเศษ และผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายหลายอย่าง^{๗๔} เช่นการเคลื่อนไหวที่ไม่สะดวกหรือไม่สามารถเดินได้ การออกกำลังกายที่ผิดวิธี อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

การออกกำลังกายที่เป็นประโยชน์ควรจะทำทุกวันอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที แต่โดยอุปนิสัย หากนับรวมการอบอุ่นร่างกายเข้าไว้ด้วย จะทำให้เวลาจริงในการออกกำลังกายลดลงน้อยกว่า ๓๐ นาที ในทางปฏิบัติจึงควรเพิ่มเวลาการออกกำลังกายเผื่อไว้ให้เกิน ๓๐ นาที เช่น ในคนอ้วนควรจะทำออกกำลังกายให้ได้วันละ ๖๐ นาที ความหนักของการออกกำลังกายลดน้ำหนักควรอยู่ในระดับความหนักปานกลาง (moderate intensity) คือ ประมาณร้อยละ ๖๐-๖๕ ของอัตราชีพจรสูงสุดตามเกณฑ์อายุ (เท่ากับ ๒๒๐ ลบ อายุ ในหน่วยปี) และทำให้ได้อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ สรุปได้ดังนี้

๗๕

รูปแบบการออกกำลังกาย เดินเร็ว ๖๐-๖๕ วิ่ง (ทางราบ บนลู่วิ่ง)

ความหนักในการออกกำลังกาย ร้อยละ ๖๐-๖๕ ของอัตราชีพจรสูงสุดตามเกณฑ์อายุ

ระยะทางที่ทำได้ (ประมาณ) ๕-๖ กิโลเมตร

พลังงานที่ใช้ไป (ประมาณ) ๖๐๐-๗๐๐ กิโลแคลอรี

ระยะเวลานาน (ประมาณ) ๑๒ สัปดาห์

ทั้งหมดนี้เป็นแค่เกณฑ์การตัดสินใจในการเลือกรูปแบบการออกกำลังกายเท่านั้นแต่ประเด็นที่สำคัญที่สุดของการออกกำลังกายคือ การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอข้อควรระวังอีกหนึ่งอย่างคือ ให้สังเกตสัญญาณเตือนจากอาการผิดปกติต่างๆ ขณะออกกำลังกาย หากรู้สึกเหนื่อยผิดปกติจากที่เคย มีอาการเวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม อ่อนเพลีย แขนขาชาหรืออ่อนแรง ใจสั่นเต้นผิดธรรมดา คลื่นไส้ หน้ามืด ตาลาย หายใจขัดๆ ชีพจรเต้นเร็วผิดปกติ ควรหยุดพักการออกกำลังกาย โดยค่อยๆ

^{๗๔} ดูรายละเอียดใน อ.นพ.ชนินทร์ ลำชา, **ลดความอ้วน คนอ้วนกับการออกกำลังกาย**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articleDetail.asp?id=127> [๖ ตุลาคม ๒๕๖๐].

^{๗๕} ดูรายละเอียดใน สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์, **แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๑๗.

นั่งพัก หรือนอนราบจนหายเหนื่อย อย่าฝืนออกกำลังกายโดยเด็ดขาด เพราะอาจมีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้

๓. หลักการรักษาด้วยยา

เมื่อควบคุมอาหาร ออกกำลังกายและปรับพฤติกรรมแล้ว ยังไม่สามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายหรือน้ำหนักไม่ลดต่อไปอีก จึงพิจารณาการใช้ยาร่วม โดยข้อบ่งชี้ในประเทศทางตะวันตกใช้เป็นการรักษาร่วมเมื่อดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๓๐ กก./ม^๒ หรือตั้งแต่ ๒๗ กก./ม^๒ ถ้ามีปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ เพื่อผลดีต่อสุขภาพ ไม่ควรใช้ยาลดน้ำหนักเพื่อความสวยงาม การใช้ยาเพื่อลดน้ำหนักก็เหมือนกับการรักษาโรคเรื้อรังอื่นๆ คือ เมื่อหยุดให้ยาแล้วจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้น จำเป็นต้องมีการปรับพฤติกรรมอื่นๆ ด้วยเพื่อคงน้ำหนักตัวไว้

เป้าหมายของการรักษาด้วยยา ในทางทฤษฎี คือ ให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งไม่สามารถทำได้ในความเป็นจริง จึงมักตั้งเป้าหมายที่สามารถปฏิบัติได้ และมีผลในการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด คือการลดน้ำหนักตัวอย่างน้อยร้อยละ ๕-๑๐ จากน้ำหนักตัวเดิม ถ้ายาใดสามารถลดน้ำหนักตัวได้ร้อยละ ๑๐-๑๕ และเกินร้อยละ ๑๕ จัดว่ามีการตอบสนองที่ดีมากและดีเลิศตามลำดับ ซึ่งจะมีผลในการลดระดับความดันโลหิต ไขมันในเลือด เพิ่มความไวต่ออินซูลิน และลดระดับน้ำตาลในเลือด

ประเภทของยาลดน้ำหนัก จำแนกได้เป็นยาที่มีข้อมูลได้ผลในการลดน้ำหนักและมีความปลอดภัย ซึ่งได้รับอนุมัติโดยองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกาให้ใช้ในการรักษาระยะสั้นไม่เกิน ๓ เดือน และระยะยาวเป็นปี หรือแบ่งตามกลไกการออกฤทธิ์เป็นยากลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก(sympathomimetic drugs) และยายับยั้งเอนไซม์ลิเพสของตับอ่อน(pancreatic lipase inhibitor) ในการย่อยไขมัน ประสิทธิภาพของยาตามตารางที่ ๒.๕ (ตารางที่ ๒.๖)

ตารางที่ ๒.๕ ประสิทธิภาพของยาชนิดต่างๆ ในการลดน้ำหนักตัว

Drug	Duration of Studies (wks.)	Weight loss kg (mean and 95% CI)	FDA approval for obesity	Drug enforcement agency schedule
Orlistat	52	-2.75 (-3.32 to -2.20)	Yes	None
Sibutramine	52	-4.45 (-5.29 to -3.62)	Yes	IV
Phentermine	2 to 24	-3.6 (-6.0 to -0.6)	Yes	III
Diethylpropion	6 to 52	-3.0 (-11.5 to 1.6)	Yes	III

ตารางที่ ๒.๖ ยาที่ได้รับอนุมัติโดยองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาในการรักษาโรค
อ้วนที่มีจำหน่ายในประเทศไทย

ยาสามัญ	ชื่อการค้า	ขนาดที่ใช้รักษา	ผลข้างเคียง
ยายับยั้งเอนไซม์ลิเพสของตับอ่อน (Pancreatic lipase inhibitor) สำหรับการรักษาในระยะยาว			
Orlistat	Xenical® (๑๒๐ มก.)	๑๒๐ มก. วันละ ๓ ครั้ง พร้อมหรือก่อนอาหาร ภายใน ๑ ชั่วโมง	ท้องอืด มวนท้อง ผายลมอาจมี discharge กลิ่นอุจจาระไม่อยู่มี อุจจาระมัน(oily spotting)
ยายับยั้งการ reuptake ของนอร์เอพิเนฟริน-เซโรโทนิน สำหรับการรักษาโรคอ้วนในระยะยาว			
Sibutramine	Reductil® (๑๐,๑๕ มก.)	๕-๑๕ มก. ต่อวันตอน เช้า	เพิ่มความดันโลหิตทั้งซิสโตลิก และ ไดแอสโตลิก เพิ่มอัตราการเต้น ของหัวใจ คลื่นไส้ นอนไม่หลับ ปากแห้ง rhinitis ท้องผูก
ยากลุ่มกระตุ้นนอร์เอพิเนฟรินสำหรับรักษาโรคอ้วนในระยะสั้น (ไม่เกิน ๓ เดือน)			
Diethylpropion	Amfepramone® Atractil®	๗๕ มก. วันละครั้ง	- เพิ่มความดันโลหิต เพิ่มอัตรา การเต้นของหัวใจ นอนไม่หลับ ตื่นได้ง่าย
Phentermine	Panbesy®	๑๕-๓๐ มก. วันละครั้ง	- ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคต่อม ไทรอยด์เป็นพิษ ความดันโลหิต สูงตั้งแต่ระดับ ปานกลางขึ้นไป โรคหลอดเลือด ตีบแข็ง - ให้ห่างจากยากลุ่ม MOAI อย่าง น้อย ๑๔ วัน

หมายเหตุ: หยุดการใช้ยาเมื่อใด เมื่อยาไม่มีประสิทธิภาพในการลดน้ำหนัก กล่าวคือน้ำหนักตัวลดไม่ถึงร้อยละ ๕ ของน้ำหนักตัวแรกเริ่มในระยะเวลา ๓ เดือน ไม่ใช้ยา diethylpropion และ phentermine เกิน ๓ เดือน^{๗๖}

^{๗๖} ดูรายละเอียดใน สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, แนวทางเวชปฏิบัติการ
ป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน, (กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓), หน้า ๒๓.

๔. หลักการรักษาด้วยวิธีการทางศัลยกรรม

การผ่าตัดเพื่อลดน้ำหนักจะกระทำเมื่อให้การรักษาด้วยวิธีอื่นอย่างเต็มที่แล้วไม่ได้ผล โดยจะเลือกผ่าตัดเพื่อลดน้ำหนัก เฉพาะผู้ป่วยที่มีความอ้วนขั้นรุนแรง คือมีดัชนีมวลกายมากกว่า ๔๐ กก./ม^๒ หรือมีดัชนีมวลกายมากกว่า ๓๕ กก./ม^๒ ร่วมกับมีผลกระทบต่อสุขภาพที่มาจากโรคอ้วน โดยองค์ประกอบในการพิจารณาอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่

- ๑) ควรมีอายุระหว่าง ๑๖-๖๕ ปี
- ๒) มีหลักฐานยืนยันว่าการควบคุมน้ำหนักด้วยวิธีอื่นๆ ที่ผ่านมาไม่ได้ผล
- ๓) ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาเป็นอย่างดี และยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการผ่าตัด

๔) ให้คำมั่นว่าจะปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจำกัดอาหาร

- ๕) ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว
- ๖) ไม่ดื่มเหล้าและไม่ใช้สารเสพติด
- ๗) ไม่มีความแปรปรวนทางจิต และมีความคาดหวังผลของการรักษาอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง
- ๘) ไม่ป่วยด้วยโรคทางจิต หรือเป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงที่ไม่ได้รับการรักษา

การรักษาโรคอ้วนโดยการผ่าตัด อาศัยกลไกสำคัญ ๒ อย่าง คือ การลดการดูดซึมสารอาหารและการทำให้ปริมาณอาหารที่ได้รับลดลง ดังนั้น การรักษาทางศัลยกรรมแบ่งออกเป็น ๒ ลักษณะใหญ่ๆ คือ

๑. **การผ่าตัดเพื่อลดการดูดซึมอาหาร (Malabsorptive procedure)** เป็นการทำให้อาหารที่ได้รับเข้าไปไม่ผ่านลำไส้ส่วนที่ทำหน้าที่ย่อยและดูดซึมอาหาร มีผลทำให้การดูดซึมอาหารลดลง การผ่าตัดในลักษณะนี้ ได้แก่ jejunoileal bypass และ biliopancreatic diversion and duodenal switch เป็นต้น การทำ gastric bypass เช่น jejunoileal bypass biliopancreatic diversion ได้ผลในการลดน้ำหนักดีมาก แต่การผ่าตัดวิธีนี้มีโรคแทรกซ้อนมาก เช่น malabsorption และการเกิด acute fatty liver นอกจากนี้อาจเกิด dumping syndrome ท้องเดิน อาเจียน และขาดอาหาร วิตามิน ธาตุเหล็ก และแคลเซียมได้ จึงพิจารณาใช้รักษาเฉพาะผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเท่านั้น และควรอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

๒. **การผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหารให้เล็กลง (Restrictive procedure)** ลักษณะที่สำคัญของการทำผ่าตัดในลักษณะนี้ คือ การลดความจุของกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดความรู้สึกอิ่ม

เร็วขึ้นแม้ได้รับอาหารเพียงเล็กน้อย ทำให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณพลังงานลดลง และน้ำหนักตัวลดลงตามมา การผ่าตัดที่ทำเฉพาะ restrictive procedure จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงของลำไส้เล็ก ดังนั้น มีโอกาสเกิดผลแทรกซ้อนเกี่ยวกับการเผาผลาญพลังงานของร่างกายน้อยมาก นอกจากนี้เป็นการผ่าตัดที่ทำได้ง่ายและลดน้ำหนักตัวได้ดี จึงเป็นที่นิยมอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน ตัวอย่างเช่น การทำ gastric banding, vertical banded gastroplasty เป็นต้น

๓. สำหรับการทำ liposuction ไม่ถือว่าเป็นวิธีการรักษาโรคอ้วน แต่เป็นเพียงวิธีผ่าตัดเพื่อปรับรูปร่าง (body contouring) เนื่องจากไม่มีผลลดภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน^{๗๗}

หลักการป้องกันโรคอ้วนด้านสาธารณสุข

การป้องกันโรคอ้วน แบ่งเป็น ๓ ระดับ

๑. การป้องกันในภาพรวม (universal prevention) เป็นการป้องกันการเพิ่มของน้ำหนักตัวในระดับประชากร ครอบคลุมทุกคนในกลุ่มประชากรหรือชุมชน ทั้งกลุ่มที่มีความเสี่ยงและไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์ และสามารถลดความชุกของโรคอ้วนในกลุ่มประชากรนั้น โดยการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สังคมโดยรวม ทั้งในด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม กระตุ้นให้เกิดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดพฤติกรรมที่เสี่ยงหรือไม่เริ่มพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน

๒. การป้องกันแบบคัดเลือก (selective prevention) เน้นเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนตั้งแต่ยังไม่อ้วน ได้แก่ ผู้ที่มีพฤติกรรมดำเนินชีวิตประจำวันไม่ถูกต้อง รับประทานอาหารไขมันสูง โยอาหารต่ำ ไม่นิยมกินผักผลไม้ ไม่ออกกำลังกาย มีประวัติโรคอ้วนในครอบครัว (บิดาหรือมารดาอ้วน) โดยการให้ความรู้และทักษะในการป้องกันไม่ให้มีน้ำหนักเพิ่มมากจนเป็นโรคอ้วน ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการป้องกันน้ำหนักเกิน

๓. การป้องกันแบบมีข้อบ่งชี้ (indicated prevention) เลือกกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่นเดียวกับการป้องกันแบบคัดเลือก โดยกลุ่มนี้เริ่มจะมีตัวบ่งชี้ว่ามีไขมันสะสมเพิ่มขึ้น เช่น เส้นรอบเอว น้ำหนักเพิ่มในช่วงเวลาสั้น หรือมีโรคประจำตัว เช่น เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งบุคคลเหล่านี้อาจจะยังไม่อ้วนในขณะนี้ การขาดการดูแลในกลุ่มนี้จะส่งผลให้เกิดโรคอ้วนในอนาคตและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้นในรายที่มีโรคประจำตัว

^{๗๗} คุรยละเอียดใน สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์, **แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๒๔.

จากข้อมูลเบื้องต้น อาจจะกล่าวได้ว่า การที่โรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลกและในประเทศไทยในระยะเวลาอันสั้น จะเห็นได้ว่านอกจากปัจจัยส่วนบุคคลแล้ว ยังเป็นผลจากการเข้าสู่กระแสโลกาภิวัตน์ ค่านิยมที่เปลี่ยนไป มีวิถีชีวิตที่สะดวกสบายเพิ่มขึ้น เคลื่อนไหวน้อย มีการขยายตัวของอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม อิทธิพลทั้งจากปัจจัยแวดล้อมระดับมหภาค อาทิ นโยบายต่างๆ ของรัฐ กฎหมายผังเมือง ระบบการค้า การขนส่ง การเกษตร อุตสาหกรรม การประชาสัมพันธ์ การตลาด การโฆษณา และระดับจุลภาค อาทิ ครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชน ล้วนส่งเสริมให้เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคอ้วน เนื่องจากเอื้อต่อการบริโภคอาหารที่เกลือ น้ำตาล และไขมันสูง มากกว่าการใช้พลังงาน การป้องกันการระบาดของโรคอ้วนให้สำเร็จ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือและทุกภาคส่วน ในการจัดการกับปัจจัยแวดล้อม เนื่องจากปัจจัยแวดล้อมมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างพฤติกรรมของคน บุคคลที่อยู่ในปัจจัยแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยย่อมไม่สามารถสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

โรคอ้วนเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม เนื่องจากโรคอ้วนเพียงโรคเดียว ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาอีกมากมาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง และโรคเหล่านี้ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นทั้งค่าใช้จ่ายทางตรง และทางอ้อม การป้องกันโรคอ้วนอย่างมีประสิทธิภาพ นอกเหนือจากการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสมในรายบุคคลแล้ว จำเป็นต้องใช้การมีส่วนร่วมจากภาคีทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข^{๗๘}

๒.๓ วิธีส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒.๓.๑ สุขภาพ

ตามธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO.) ที่ว่า “สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่าสุขภาพนี้ มิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่การไม่เป็นโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น”^{๗๙} ประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐^{๘๐} กำหนดความหมายของ

^{๗๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๗.

^{๗๙} Ottawa Charter for Health Promotion, WHO, Geneva, 1986; อ้างใน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง**, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๒.

^{๘๐} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐ และแก้ไขคำผิดใน ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๗ ก วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๐.

คำว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้ง ทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

สุขภาพ ในทางเภสัชศาสตร์ภายใต้ทัศนคติการแพทย์หลักในปัจจุบัน จึงมีนิยามที่กว้างขวางกว่าเดิมที่เพียงแต่มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรงเท่านั้น แต่สุขภาพ คือ สภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล สุขภาพที่ดีจึงมิใช่เพียงการปราศโรคเท่านั้นแต่ยังขยายไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกายเมื่อผ่านพ้นการเจ็บป่วยด้วยเช่นกัน การวางระบบสุขภาพเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการรักษาพยาบาลเช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เกิดการพัฒนากระบวนการสุขภาพ ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนให้มีประสิทธิภาพและทั่วถึง โดย สุขภาพ หรือ สุขภาวะ ก็คือ สภาวะที่ผู้คนอยู่เย็น-เป็นสุขด้วยกัน ผู้คนไม่เจ็บป่วย ไม่เสียชีวิตด้วยเหตุอันไม่สมควร เมื่อป่วยก็ได้รับการรักษาที่ดี ผู้คนพออยู่พอกิน มีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีพพอดี พอเพียง คุณภาพชีวิตดี สิ่งแวดล้อมดี อาชญากรรมความรุนแรงน้อย มีความเป็นธรรม ผู้คนเห็นแก่ตัวน้อย มีน้ำใจไมตรีต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูล ไม่เอารัดเอาเปรียบหรือทอดทิ้งกัน ทิศทางการพัฒนาและนโยบายสาธารณะมุ่งการมีสุขภาพพร้อมกัน มากกว่ามุ่งที่เงินทองความมั่งคั่งเท่านั้น

สภาพอยู่เย็น-เป็นสุข นี้มีลักษณะตรงกันข้ามกับสังคมโลกในปัจจุบันนี้ ที่มีลักษณะโน้มเอียงไปในลักษณะที่เป็นทุกข์ภาวะ ตกอยู่ในสภาพอยู่ร้อน-นอนทุกข์ เพราะการพัฒนาของโลกมุ่งไปที่ความมั่งคั่ง ร่ำรวยทรัพย์สินเงินทอง การเพิ่มรายได้ เพิ่มการใช้จ่าย เอาตัวเลขการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นตัวตั้ง ขับเคลื่อนการพัฒนาด้วยจักรกลทุนนิยม บริโภคนิยมมากเกินไป ในขณะที่เดียวกันเรื่องสุขภาพก็ถูกมองในมุมที่มีความหมายแคบอยู่แค่เรื่องของการแพทย์การสาธารณสุข ซึ่งมุ่งที่ การซ่อมสุขภาพ หรือ การรักษาโรคของปัจเจกบุคคลเป็นหลัก มากกว่ามุ่งการสร้างสุขภาพหรือสุขภาวะในมิติที่กว้างอย่างเป็นองค์รวม

สำหรับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพนั้น องค์การอนามัยโลกได้นำเสนอในรายงานว่า ร้อยละ ๘๕ ในแต่ละประเทศให้หลักการป้องกัน และร้อยละ ๗๗ ได้ดำเนินการตรวจหาปัจจัยเสี่ยงในการเสริมสร้างสุขภาพและร้อยละ ๘๑ มีปัจจัยเสี่ยงต่อการจัดการโรคในระบบการดูแลสุขภาพพื้นฐาน อย่างไรก็ตาม ในบางประเทศได้สนับสนุนให้มีการช่วยเหลือ และดูแลสุขภาพในระบบการดูแลสุขภาพพื้นฐาน^{๘๑} ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้แตกต่างกันระหว่างกลุ่มรายได้ของแต่ละประเทศ ปัจจัยความเสี่ยงหลายประการมีความสัมพันธ์สูง ได้แก่สาเหตุทางกายภาพ การควบคุมปริมาณไขมันทั้งหมด การดูแล

^{๘๑} WHO, Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2010 global survey, (Geneva: WHO, 2012), p. 8.

สุขภาพที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และเกิดจากการไม่ดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การสูบบุหรี่ ปล่อยให้ตนเองมีน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน^{๘๒} ทั้งนี้เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความพิการทางร่างกาย และเสียชีวิตในสหรัฐอเมริกา ถึงร้อยละ ๗ จากการเสียชีวิตทั้งหมดในสหรัฐอเมริกา และชาวอเมริกัน ๒๕ ล้าน อยู่กับโรคเรื้อรังที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก^{๘๓}

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบมากขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความเจริญของโลก ประกอบกับโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงทำให้มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้สำนักกระบาดวิทยาต้องดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕ โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่มีจำนวนรวม ๑,๐๐๙,๐๐๒ ราย โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วยสูงสุดจำนวน ๖๐๒,๕๔๘ ราย อัตราป่วย ๙๓๗.๕๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคเบาหวาน จำนวน ๓๓๖,๒๖๕ ราย อัตราป่วย ๕๒๓.๒๔ ต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๕๕ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่าปี ๒๕๕๔ มาก ส่วนที่เหลืออีก ๓ โรค มีอัตราเพิ่มขึ้นเล็กน้อย^{๘๔}

จากข้อมูลอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังข้างต้น พบว่าแนวทางการแก้ปัญหาของภาครัฐ ได้กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด เบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีเป้าหมายหลัก และแนวทางการทำงานเพื่อจัดการโรคกลุ่มเรื้อรังในระบบบริการปฐมภูมิ โดยสถาบันวิจัยสาธารณสุข เพื่อป้องกันความเสี่ยง ลดเสี่ยง เสริมศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี^{๘๕} ได้กำหนดการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามระยะของโรค โดยปรับพฤติกรรม

^{๘๒} WHO, **Noncommunicable diseases country profiles 2011**, (Geneva: WHO, 2011), p. 6.

^{๘๓} Farahani, P., “A Perspective on Principles of Comparative Cost-Effectiveness Studies for Pharmacotherapy of Chronic Diseases”, **Clinical Diabetes**, Vol. 30 No. 2 (April 2012): 54.

^{๘๔} Thonghong A, Thepsithar K, Jongpiriyaanan P., **Chronic Diseases Surveillance Report** [internet]. 2012 [cited, 2016 June 15]. Source: www.boe.moph.go.th [30 Jan 2018].

^{๘๕} Health Systems Research Institute. Knowledge management and synthesis practices. Health Promoting Hospital District: management, patient care, chronic disease cases. Diabetes and high blood pressure 2010. Bangkok: A Partnership Saha. Expansive. 2010.(in Thai)

เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การลดสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์ อาหารหวาน มันเค็ม การเคลื่อนไหวน้อย ปรับปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อปรับพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมเสี่ยงกลุ่มผู้ป่วยในระยะแรก และระยะที่ยังไม่มี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องอย่างเป็นองค์รวม ฝ้าระวังและลดภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนให้สามารถดูแลตนเอง ควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อน สามารถปรับการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีความสุข

๒.๓.๒ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วิธีการส่งเสริมสุขภาพ โดยการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และส่งเสริมพฤติกรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพนั้น นักวิชาการได้ให้คำจำกัดความและความหมายไว้หลากหลายดังนี้

เพนเดอร์ (Pender N.J.) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่กระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม และการมีศักยภาพที่ต้องสมบูรณ์ ของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม จากนั้น ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ภายใต้พื้นฐานของงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อนำเสนอแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ๒) เพื่อทดสอบสมมติฐานอันเกิดจากการสังเกต และ ๓) เพื่อผสมผสานงานวิจัยอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ^{๘๖}

พาแลงค์ (Palank) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เริ่มต้นโดยทุกกลุ่มอายุ และกระทำด้วยตนเองโดยปฏิบัติในทางบวก เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของชีวิต (well-being) ความตระหนักในตนเองและความสำเร็จของบุคคล พฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด การมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม^{๘๗}

^{๘๖} Pender, **Health Promotion in Nursing Practice**, (Norwalk: Appleton – Century – crofts, 1987), pp. 4. N.J.,

^{๘๗} Palank, “Determinants of health-promotive behavior”, **The Nursing clinics of NorthAmericas**, C.L., Vol. 30 (December 1991) : 816.

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ (Murray, R.B. and Zentner) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลได้สูงขึ้น และมีความผาสุกเกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชนและสังคม^{๘๘}

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือ ปฏิกริยาใด ๆ ที่สามารถวัดได้ระบุได้ ทดสอบได้ ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อความรู้สึกรู้ หรือ การกระทำในเรื่องสุขภาพ ซึ่งในชีวิตประจำวันของบุคคล ในบางครั้งอาจจำแนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ออกจากพฤติกรรมประเภทอื่น ๆ ได้ลำบาก อาจมีความเหลื่อมล้ำ หรือผสมผสานกันในพฤติกรรมนั้น ๆ ได้^{๘๙}

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม ชุมชน สังคม การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการ และอื่น ๆ ที่ประกอบกันขึ้น เพื่อยังผลให้มีเงื่อนไขชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ และการป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล^{๙๐}

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของปัญหาสุขภาพ และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อัน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และโรคอ้วน เป็นต้น และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหรือกิจกรรม การกระทำที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยที่สำคัญ ดังนี้

๑. ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Direct Effect) คือ ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ (Cognitive – Perceptual factors) เป็นขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยต่างๆ เหล่านี้^{๙๑}

๑.๑. ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) การที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพของตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการ

^{๘๘} Murray, R.B. and Zentner, J.P., **Nursing assessment and health promotion strategies through the life span**, 4th ed., (U.S.A.: Appleton & Lange, 1993), p. 569.

^{๘๙} สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, “การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ”, **วารสารสุขศึกษา**, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๓๔) : ๑.

^{๙๐} ทวีทอง หงส์วิวัฒน์, “แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ”, **จดหมายข่าวข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ**, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (๒๕๓๔) : ๓-๔.

^{๙๑} สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, “การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ”, **วารสารสุขศึกษา**, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๓๔) : ๕๗-๖๑.

ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม บทบาทของการให้คุณค่าของสุขภาพในการสร้างแรงจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้ ยังต้องการการศึกษาต่อไป เพราะยังมีตัวแปรอื่นๆ ที่มีผลมากกว่าพฤติกรรมทั่วไป

๑.๒. การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control of Health) การที่บุคคลรับรู้ถึงผลของการควบคุมสุขภาพจากภายในตน จะมีแนวโน้มของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่ไม่รับรู้ผลของการควบคุมสุขภาพจากภายนอกตน

๑.๓. การรับรู้ความสามารถในตน (Perceived Self – Efficacy) หมายถึงการที่บุคคลมีความเชื่อว่า ตนเองจะสามารถประสบความสำเร็จหรือผลที่ตนเองต้องการ เมื่อได้ลงมือกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ บุคคลในทุกกลุ่มอายุจะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองต้องการควบคุมปัจจัยส่วนตน และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพเมื่อบุคคลกระทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ภาวะสุขภาพจะดีขึ้นบุคคลนั้นก็จะมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

๑.๔. คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health) คำจำกัดความหรือการให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ของบุคคลนั้น ส่งผลต่อการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น บุคคลที่ให้ความหมายของสุขภาพว่า เกี่ยวกับการปรับตัวหรือความสมดุลก็จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมการป้องกันความเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค ในขณะที่บุคคลผู้ซึ่งให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสุข (Self – actualization) จะเริ่มปฏิบัติกิจกรรมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพและเพื่อความผาสุก (Well – being) นั่นคือ การที่บุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพของตนแตกต่างกัน มีผลต่อรูปแบบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน

๑.๕. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) คือองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความถี่ และความจริงจังของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความปกติสุขและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี และส่งเสริมให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต

๑.๖. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health – Promotion Behaviors) การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตน จะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมใน การทำกิจกรรมมากขึ้นในขณะเดียวกันการกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

๑.๗. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health – Promotion Behaviors) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นกับการรับรู้ของบุคคล ซึ่งอาจจะเห็นการคาดคะเนหรือความจริง และการรับรู้ในแง่ของความไม่

สะดวกสบาย ความยากลำบากการไม่มีโอกาสในการทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอันจะส่งผลลบต่อสุขภาพ

๒. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Indirect Effect) คือ ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านปัจจัยทางด้านความรู้ – การรับรู้ ของบุคคล นั่นคือปัจจัยปรับเปลี่ยนประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑. ปัจจัยทางประชากร (Demographic Factors) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษาและรายได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการของปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ภายในตัวบุคคล

๒.๒. ลักษณะทางชีววิทยา (Biological Characteristics) จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เช่น น้ำหนักของร่างกายมีผลต่อความตั้งใจในการออกกำลังกายของบุคคล โดยบุคคลที่มีน้ำหนักมาก จะมีความตั้งใจต่ำในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

๒.๓. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ปัจจัยส่งเสริมระหว่างบุคคลรวมไปถึงความหวังของบุคคลใกล้ชิด แบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางทีมสุขภาพ ล้วนมีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

๒.๔. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Factors) ตัวกำหนดด้านสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกที่มีอยู่ในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และความง่ายที่จะใช้ทางเลือกเหล่านั้น โดยทางเลือกยังมีมากเท่าไร ยิ่งทำให้บุคคลมีโอกาสเลือกกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น ดังเช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลต่ำ ไขมันพอกดี จำนวนแคลอรีพอเหมาะ มีแนวโน้มเกิดขึ้นได้น้อยในบุคคลที่รับประทานอาหารนอกบ้านเป็นประจำ หรือต้องออกงานสังคมบ่อยครั้ง ซึ่งบุคคลเองอาจจะต้องการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่จำกัดด้วยเรื่องสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมบังคับ

๒.๕. ปัจจัยพฤติกรรม (Behavior Factors) ประสบการณ์ของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อนำไปสู่ภาวะปกติสุข การเรียนรู้และทักษะทางปัญญา (Cognitive and Psychomotor Skills) มีความจำเป็นต่อการวางแผนด้านโภชนาการของอาหาร โปรแกรมการออกกำลังกาย การรู้ความเครียดด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมคล้ายคลึงกับที่เคยปฏิบัติมานั้น

คือความรู้และทักษะจากประสบการณ์เดิม จะส่งผลให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สมบูรณ์ขึ้น^{๙๒}

กล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่า การกระทำหรือการแสดงออกของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่มีผลต่อสุขภาพทั้งผลดีและผลเสีย สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่แสดงออกในด้านต่างๆ ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสมโดยมีปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยปรับเปลี่ยน และมีตัวชี้แนะการกระทำของบุคคลภายในและจากสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคลส่งเสริมต่อสุขภาพที่ดี ซึ่งตัวชี้แนะการกระทำภายในบุคคล ได้แก่ การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง เมื่อเริ่มต้นกิจกรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความรู้สึกสบาย (Feeling Good) จากการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนตัวชี้แนะการกระทำภายนอกที่สนับสนุนให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นการสนทนากับผู้อื่นในเรื่องต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย ลักษณะของการบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างตนเองกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพของตน ครอบครัว ชุมชนและสังคม ให้มีศักยภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และมีความสุข โดยมีปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยปรับเปลี่ยน และมีตัวชี้แนะการกระทำส่งเสริมต่อสุขภาพที่ดี

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

โดยใช้หลักโภชนาการ เป็นหลักการที่เกี่ยวข้องกับอาหารและกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยโภชนาการจะเน้นคุณค่าทางสารอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี และปริมาณพลังงานที่เหมาะสม เพื่อที่ร่างกายจะสามารถนำสารอาหารเหล่านั้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารในด้านต่างๆ เช่น ปริมาณพลังงานและสารอาหาร (Nutrient) ที่ได้จากอาหารในแต่ละชนิด การอ่านสลากอาหาร (Nutrition Facts) การเลือกซื้อ การเตรียมอาหาร และการดื่มน้ำ เป็นต้น อาทิเช่นกลุ่มโรคอ้วน เพื่อความเหมาะสมสำหรับการลดน้ำหนัก โภชนาการได้แนะนำวิธีการเรียนรู้เรื่องโภชนาการ ในผู้ที่ต้องการลดความอ้วน เป็นปัจจัยหลักที่สำคัญซึ่งมีวิธีการดังนี้

๑. การลดพลังงานจากอาหาร คือการลดปริมาณของอาหาร โดยคำนวณจากค่าพลังงานในอาหาร มีหน่วยเป็นแคลอรี ปกติคนเราต้องการพลังงานในแต่ละวันประมาณ ๒๕ – ๓๕ กิโลแคลอรีต่อน้ำหนัก ๑ กิโลกรัม ดังนั้นเราสามารถคำนวณพลังงาน ที่เราควรได้รับในแต่ละวัน โดย

^{๙๒} สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, “การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ”, วารสารสุขศึกษา, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๓๔) : ๕๗-๖๑.

เอาน้ำหนักคูณด้วย ๒๕ ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นค่าพลังงานทั้งหมด ถ้าเราต้องการลดน้ำหนักให้เอา ๕๐๐ กิโลแคลอรี ลบออกจากค่าที่คำนวณได้ จะได้ค่าพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน นำพลังงานที่ได้หารด้วย ๓ จะได้พลังงานที่ควรได้รับในแต่ละมื้อ

การควบคุมอาหารในแต่ละมื้อ ควรให้มีอาหารจำพวกแป้งหรือคาร์โบไฮเดรตประมาณ ๓๐ เปอร์เซนต์ต่อมื้อ ผักสดหรือผักสุก ประมาณ ๓๕ เปอร์เซนต์ต่อมื้อ โปรตีนจากพืชจำพวกถั่วต่างๆ เช่น ถั่วแดง ถั่วดำ ถั่วเขียว ถั่วเหลือง และผลผลิตจากพืชเช่น เต้าหู้ โปรตีนเกษตรประมาณ ๒๕ เปอร์เซนต์ต่อมื้อ เบ็ตเตล็ดเช่น สาหร่ายทะเล เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง ผลไม้ซึ่งไม่หวาน ปริมาณ ๑๐ เปอร์เซนต์ต่อมื้อ^{๙๓}

๒. การเปลี่ยนแปลงอาหาร เป็นการเปลี่ยนแปลงอาหารที่รับประทาน จากอาหารที่ให้ค่าพลังงานสูง เป็นอาหารที่ให้ค่าพลังงานต่ำ แต่ยังคงให้ประโยชน์ต่อร่างกายสูงเช่น การเปลี่ยนอาหารให้เป็นอาหารดัชนีน้ำตาลต่ำ (Low glycemic index) หรืออาหารที่เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดแบบช้าๆ เช่น ธัญพืชไม่ขัดสี (เช่น ข้าวกล้อง ขนมหังโฮลวีทสีรา ข้าวโอ๊ต ฯลฯ) ถั่ว ถั่วเหลือง โยเกิร์ต นมไขมันต่ำ ผลไม้ไม่หวานจัดเช่น แอปเปิ้ล ส้ม ฯลฯ เพราะอาหารดัชนีน้ำตาลต่ำ ทำให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ และลดลงอย่างช้าๆ ช่วยทำให้รู้สึกอิ่มได้นานมากขึ้น จึงช่วยลดการทานอาหารในปริมาณมากให้น้อยลง^{๙๔} วิธีการปรับเปลี่ยนอาหารให้มีดัชนีน้ำตาลต่ำลง เช่น

๒.๑. เปลี่ยนอาหารที่ทำจากแป้งขัดสีเช่น ข้าวขาว ข้าวเหนียว (ข้าวเหนียว) ขนมหังโฮลวีท เป็นเป็นข้าวกล้อง หรือเป็นขนมหังโฮลวีท (Whole wheat) โดยใช้ข้าวสาลีไม่ขัดสี เติมน้ำ (bran) หรือจมูกข้าว (wheat germ) ลดอาหารหรือขนมที่เติมน้ำตาล

๒.๒. รับประทานผักให้มากขึ้น คือ ผักครึ่งหนึ่ง-อย่างอื่นครึ่งหนึ่ง กินผัก-น้ำพริก เป็นสูตรควบคุมน้ำหนักที่อุดมไปด้วยสารต้านอนุมูลอิสระ ต้องเป็นผักสด ผักลวก ผักต้ม ไม่ควรใช้ผักทอด หรือชุบแป้งทอด

๒.๓. เปลี่ยนการใช้ไขมัน โดยใช้ไขมันในประเภทของไขมันดี HDL เรียกว่า LINOLEIC ACID ซึ่งเป็นไขมันจากพืช เช่น ไขมันข้าวโพด ไขมันเมล็ดฝ้าย ไขมันดอกคำฝอยไขมันรำข้าว ไขมันถั่วเหลือง ไขมันทานตะวัน และที่ต่ำที่สุดคือ ไขมันงา ไขมันมะกอก (ยกเว้นน้ำมันปาล์ม)

^{๙๓} ดุรายละเอียดใน สาทิส อินทรกำแหง, **ปั้นชีวิตใหม่ด้วยชีวิตจิต**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://ecurriculum.mv.ac.th/library2/clinic/clinic2/chivajit3.html>. [๖ กันยายน ๒๕๖๐].

^{๙๔} ดุรายละเอียดใน นพ.วัลลภ พรเรืองวงศ์, **อาหารดัชนีน้ำตาลต่ำ**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://ecurriculum.mv.ac.th/library2/clinic/clinic2/chivajit3.html> [๖ กันยายน ๒๕๖๐].

แทนการใช้น้ำมันจากสัตว์ การใช้น้ำมันประเภทนี้ สามารถลดหรือไปขับไล่น้ำมันเลว (LDL) ได้นั้น เท่ากับบรรเทา หรือลดสาเหตุที่จะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ด้วย^{๙๕}

๒.๔. เปลี่ยนการเติมน้ำผลไม้เป็นรับประทานผลไม้ทั้งผล เน้นทานผลไม้ที่ไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง ส้ม แอปเปิล กล้วย (ควรเลือกกล้วยที่ไม่สุกจัด) เป็นต้น

๒.๕. เปลี่ยนจากการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูป เป็นของธรรมชาติสดใหม่ ไม่ผ่านขบวนการผลิตหลายขั้นตอน

๒.๖. เปลี่ยนมาใช้น้ำตาลเทียมหรือสารให้ความหวานแทนเช่น Saccharin aspartame ทดแทน ในกรณีที่หลีกเลี่ยงการเติมน้ำตาลไม่ได้

๓. การเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ปัจจุบันผู้คนมีวิถีชีวิตที่รีบเร่งและยึดติดกับความสบายจนกลายเป็นวิถีชีวิตแบบใหม่ มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่จำเจ จากการได้รับอิทธิพลของวัฒนธรรมการบริโภคแบบตะวันตก พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนในยุคนี้จึงเปลี่ยนไป สู่ การบั่นทอนสุขภาพให้แย่ลงโดยไม่รู้ตัว ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหล่านั้น ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะโรคอ้วน

การเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เกิดจากความเคยชิน ในวิถีชีวิตแต่ไม่ถูกหลักในการบริโภคอาหาร ให้เป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ถูกต้องตามระบบการทำงานของร่างกาย เป็นการเปลี่ยนสุขนิสัยในการบริโภคใหม่โดยใช้วิธีดังนี้^{๙๖}

๓.๑ วิธีการควบคุมตนเอง (Self-monitoring) โดยการใช้การจดบันทึกอย่างละเอียดทั้งวัน เวลา สถานที่ ปริมาณ และชนิดของอาหารที่กิน รวมทั้งอารมณ์และกิจกรรมอื่นที่ทำขณะนั้น เมื่อจดบันทึกไประยะหนึ่งผู้ป่วยจะมีการระมัดระวังการกินอาหารมากขึ้น และยังใช้ในการติดตามการรักษาได้ด้วย

๓.๒ ทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับการรับประทานแป้งเป็นบางครั้ง แต่ไม่ควรทานข้าวที่ขัดสีจนขาวเพราะวิตามินมักจะหลุดออกไป เหลือเพียงแต่แป้งเป็นส่วนมาก พวกแป้งควรเป็นแป้งเชิงซ้อนเช่น ข้าวกล้อง และการที่ให้สลับปรับเปลี่ยนอาหารแป้งชนิดอื่นเพื่อให้เราสามารถรับสารอาหารอื่นๆ เพิ่มเติม

^{๙๕} ดุรายละเอียดใน สาทิส อินทรกำแหง, **ปั่นชีวิตใหม่ด้วยชีวิตจิต, อยากผอมให้กินมันๆ**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://ecurriculum.mv.ac.th/library2/clinic/clinic2/chivajit3.html> [๖ กันยายน ๒๕๖๐].

^{๙๖} ดุรายละเอียดใน ผศ.ดร.วันทนี เกரியสินยศ, **คอลัมน์ กินอย่างไรไม่ให้อ้วน**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.doctor.or.th> [๖ กันยายน ๒๕๖๐].

๓.๓ ทานพืชผักให้มาก ทานผลไม้เป็นประจำทุกมื้อ จะทำให้รับวิตามินต่างๆได้ครบ หลีกเลียงผลไม้ที่รสหวานเช่น ขนุน ทูเรียน ละมุด น้อยหน่า ลำไย เป็นต้น ผักให้วิตามินเกลือแร่ และ เส้นใยอาหารกับร่างกายเช่นเดียวกับผลไม้ แต่ให้พลังงานน้อยกว่าเพราะไม่ค่อยมีน้ำตาล เส้นใยอาหารในผัก ช่วยทำให้เรารู้สึกอิ่ม เนื่องจากเส้นใยอาหารจะดูดน้ำไว้ ทำให้เกิดการพองตัวและใช้เวลาอยู่ในกระเพาะอาหารและลำไส้เป็นเวลานาน

๓.๔ หลีกเลียงการทานอาหารรสจัด ไม่ว่าจะเป็นทั้งอาหารรสหวาน มันหรือเค็ม รสหวานจัดนั้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเช่น น้ำอัดลม น้ำเชื่อม การที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร่างกายจะเปลี่ยนจากน้ำตาลกลายมาเป็นไขมัน ดังนั้นควรบริโภคน้ำตาลไม่เกิน ๑๐% ของพลังงาน จากอาหารทั้งหมด ส่วนอาหารที่เค็มจัดนั้น จะมีโซเดียมสูง โซเดียมจะดูดน้ำสู่หลอดเลือด ถ้ารับประทานเป็นจำนวนมากจะมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง การกินอาหารที่มีเกลือต่ำๆ ช่วยลดอัตราการลดน้ำหนักสม่ำเสมอ เกลือธรรมดาเป็นตัวเพิ่มหรือลดน้ำหนักได้ เพราะเกลือทำให้ร่างกายต้องการน้ำ และกระตุ้นการกินอาหารได้มาก

๓.๕ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากแอลกอฮอล์เป็นสารที่ให้พลังงานสูงแล้ว เวลาเผาผลาญยังเกิดของเสียซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกายเช่น ตับและไต อีกทั้งยังทำให้ระบบทำงานของประสาทช้าลง เกิดความผิดพลาดได้ง่าย และไปขัดขวางการดูดซึมวิตามินต่างๆ ด้วย

๓.๖ ควรดื่มน้ำ อย่างน้อยวันละ ๘ แก้วหรือให้เพียงพอต่อความต้องการ ประมาณ ๒ ลิตร ต่อวัน ให้ดื่มน้ำบ่อยๆ เพราะน้ำจะช่วยยับยั้งความหิวได้เป็นอย่างดี หากดื่มน้ำน้อย ร่างกายจะขาดน้ำ ทำให้เกล็ดตกค้างอยู่ในเนื้อเยื่อ น้ำจะช่วยขจัดโซเดียมส่วนเกินออกจากร่างกาย และช่วยให้ระบบย่อยอาหารและระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานดีขึ้น อาจอยู่ในรูปของนม น้ำผลไม้ ที่คั้นเอง ไม่ผสมน้ำตาล หรือผลไม้ปั่นสด ไม่แยกกากจะได้รับเนื้อผลไม้ด้วย เครื่องดื่มที่ดีที่สุดในการดื่มเพื่อลดความอ้วน คือ น้ำเปล่า เพราะไม่มีค่าพลังงานและดื่มได้ตลอดวัน^{๙๗}

๔. การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) เป็นการปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการบริโภคอาหาร การควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทานไม่ให้มากเกินไป เป็นหัวใจสำคัญของการลดน้ำหนัก^{๙๘}

^{๙๗} ดูรายละเอียดใน สาทิส อินทรกำแหง, **เคล็ดลับลดอ้วนแบบเร่งรัด ผสานสูตรโภชนาบำบัด และชีวจิต เข้ากับเรื่องง่ายๆ ที่ทุกคนก็รู้**, ชิวจิต ตอน ๕๗, [ออนไลน์], แหล่งที่มา :<http://www.pantown.com/board.php?id=18088&area=3&name=board8&topic=22&action=view> [๓๐ กันยายน ๒๕๖๐].

^{๙๘} ดูรายละเอียดใน ผศ.ดร.วันทนี เกரியสินยศ, **คอลัมน์ กินอย่างไรไม่ให้อ้วน**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.doctor.or.th> [๑ ตุลาคม ๒๕๖๐].

๕. การส่งเสริมให้กำลังใจ (Reinforcement) การให้รางวัล คำชมเชย จะทำให้พฤติกรรมที่พยายามลดน้ำหนักคงอยู่และมีกำลังใจที่จะทำต่อไป ซึ่งสิ่งเล็กน้อยทั้งหมดเหล่านี้จะทำให้เราสามารถควบคุมน้ำหนักตัวเองได้อย่างสม่ำเสมอ^{๙๙}

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการเสพติด ถือเป็นหลักอบายมุข^{๑๐๐} พระพุทธเจ้าได้บัญญัติเป็นกฎของพระวินัยไว้ ทรงปฏิเสธและไม่ให้แหวะช่อง ในเรื่องพระสงฆ์ดื่มสุราและเมรัย ต้องอาบัติปาจิตตีย์^{๑๐๑} เพราะเมื่อเสพเข้าไปแล้วย่อมเป็นบ่อเกิดของการเกิดโรค และมีผลเสียต่อสุขภาพได้ ดังนั้นพระสงฆ์จึงต้องปฏิบัติตามพระวินัยอย่างเคร่งครัด ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญ ปัญหาหนึ่งในปัจจุบันที่สังคมไทยกำลังเผชิญอยู่จะพบว่าทุกวันนี้ประเทศไทยจะต้องเสียงบประมาณเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเล็งเห็นว่าปัญหาเสพติดนั้นมีส่วนสำคัญทำให้เกิดปัญหาสังคมต่างๆ เพิ่มขึ้นอีก เช่น การก่ออาชญากรรมไม่ว่าจะเป็นจี้ปล้น ชิงทรัพย์ ลักขโมย และการพนันเป็นต้น ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้ล้วนจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ ความสงบเรียบร้อยและความ เป็นอยู่ของประชาชน ตลอดจนถึงด้านเศรษฐกิจด้วย

การสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสตายจากหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันประมาณ ๒.๔ เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า ๔๐ มวน/วัน จะมีอัตราเสี่ยงสูงขึ้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุแห่งการสูญเสียชีวิตซึ่งอ้างถึงการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกไว้ว่า คนที่สูบบุหรี่ ๔ คน จะต้องตายด้วยโรคจากบุหรี่ ๑ คน อย่างแน่นอน หรือนาทีละ ๒๐ คน^{๑๐๒}

^{๙๙} ดูรายละเอียดใน พ.ญ.จันทิตา พุกษานานนท์, อ้วนอันตราย ไม่อ้วนเอาเท่าไร, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.clinicdek.com/index.php?option=com_content&task=view&id=310&Itemid=50&limit=1&limitstart=2 [๑ ตุลาคม ๒๕๖๐].

^{๑๐๐} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๗/๒๐๒.

^{๑๐๑} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๒๗/๔๖๕.

^{๑๐๒} นิคม มูลเมือง, การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ, (ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๑), หน้า ๕๒.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕ ได้กล่าวไว้ว่า บุหรี หมายถึง ยาสูบที่ใช้ใบตองหรือกระดาช เป็นต้น มวนใบยาที่หั่นเป็นฝอย^{๑๐๓} นอกจากนี้ บุหรียังมีสารประกอบต่างๆ มากมายถึง ๔,๐๐๐ ชนิด ซึ่งสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่^{๑๐๔}

นิโคติน เป็นสารสำคัญที่ทำให้คนติดบุหรี มีฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง

ทาร์ สารคล้ายน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารอีกหลายชนิด เกาะติดกันเป็นสีน้ำตาลทาร์เป็นสารก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้ เช่น มะเร็งที่ปอด กล่องเสียง หลอดลม เป็นต้น

คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้ ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน ส่งผลให้สมองขาดออกซิเจนจน เกิดอาการมึนงงทำให้หน้ามืดเป็นลม

ไฮโตรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมาก

ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซทำลายเยื่อหลอดลม และถุงลมทำให้ผนังถุงลมโป่งพอง

สารระคายเคืองต่าง ๆ เช่น แอมโมเนีย อัลดีไฮด์ คีโรนฟินอล เป็นต้น เป็นสาเหตุทำให้หลอดลมอักเสบ ทำลายการป้องกันตนเองตามธรรมชาติของระบบทางเดินหายใจทำให้เกิดความอ่อนแอที่จะเป็นโรคร้ายอื่น ๆ ต่อไปได้

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่พบเห็นได้ในทุกสังคม ตั้งแต่วัยรุ่นไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ พฤติกรรมของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะเริ่มต้นจากวัยรุ่นเนื่องจากเป็นวัยอยากรู้ อยากรลอง และจากการเลียนแบบผู้อื่นโดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อน ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมของการเสพติด บุหรี่เป็นนิสัย และต่อเนื่องไปยังวัยผู้ใหญ่

ซิลแวนโทนิคินส์ (SilvanTonikins) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนทั่วไปสรุปได้ ๔ ประเภท ดังนี้^{๑๐๕}

^{๑๐๓} ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : นานมี บุ๊คส์, ๒๕๔๒), หน้า ๖๓๓.,

^{๑๐๔} ดุรายละเอียดใน สิริศักดิ์ ภูริพัฒน์, “ยาสูบและบุหรี” , วารสารสุขภาพ, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (๒๕๓๑) : ๔๖-๕๒.

^{๑๐๕} SilvanTonikins, ใน ปัญญา สมบูรณ์เจริญ, “การอดบุหรี”, วารสารสุขศึกษาพลศึกษาและสันทนาการ, ปีที่ ๗ (กรกฎาคม ๒๕๒๔) : ๙.

๑. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่ตลอดเวลาจะมีบุหรีติดปากตลอดและจะมีบุหรีติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา เพราะทำให้รู้สึกสบายใจ และภูมิฐาน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนในกลุ่มนี้จะเป็นอย่างอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรประจำวัน

๒. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองไปในแง่ดี แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยทำให้เกิดความพอใจ ความสุข ตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือทำตามดารารายานตร์ที่ตนชอบ

๓. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น มีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ได้รับความกดดัน มีปัญหา หรือเพื่อระงับอารมณ์ หรือสูบบุหรี่เมื่อสถานการณ์ตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เจ็บป่วย เข้าสังคม อยู่คนเดียว ขณะขับรถ เป็นต้นบุคคลประเภทนี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งเกิดขึ้น

๔. พฤติกรรมที่ขาดบุหรีไม่ได้ พวกนี้ถือว่าบุหรีจัดเป็นสิ่งจำเป็นจะขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางร่างกาย การสูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจพอใจและช่วยลดความรู้สึกกดดัน ทำให้เสียบรรยากาศ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้ อาจทำได้ยากจะต้องให้ความพยายามตั้งใจมากเป็นพิเศษ

การสูบบุหรี่จึงมีผลเสียต่อสุขภาพและมีผลกระทบหลายประการ คือ^{๑๐๖}

๑. ต่อตัวผู้เสพ คือ บุหรีมีอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ ทั้งจากการสูดควันบุหรี และการเคี้ยวใบยาสูบ โดยทำให้ผู้สูบบุหรีมีสถิติการตายมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี ถึงร้อยละ ๓๐-๘๐ ถ้าสามารถการลดปริมาณสารทาร์ และนิโคตินในบุหรีจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคมะเร็งโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

๒. ต่อบุคคลรอบข้างใกล้เคียง ทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรีสูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย ทำให้เกิดอันตรายได้เช่นเดียวกันกับผู้สูบบุหรี เช่น คนในครอบครัว พ่อแม่ สามี ภรรยา คนทั่วไป เด็ก หญิงมีครรภ์ เป็นต้น

๓. ผลกระทบของบุหรีกับเศรษฐกิจ ในประเทศไทยผลการศึกษายืนยันว่า ผู้เป็นมะเร็งปอดอันสืบเนื่องจากการสูบบุหรี แต่ละรายต้องเสียเงินในการซื้อบุหรีประมาณ ๒ แสนบาท ถึง ๓ แสนบาท และต้องเสียเงินรักษาประมาณ ๓ แสนบาท รายได้ของรัฐจากการจำหน่ายบุหรีให้ผู้เป็น

^{๑๐๖} ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, “ถึงเวลาแล้วหรือยังที่แพทย์จะสอนให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี”, วารสารแพทย์ชนบท, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ (๒๕๓๑) : ๑๘-๑๙.

มะเร็งปอดโดยตรงประมาณ ๒,๒๓๓,๗๔๘,๐๐๐ บาท โดยยังไม่รวมค่าเสียโอกาสในการประกอบอาชีพความสูญเสียของครอบครัวและสังคม

๔. ผลกระทบของบุหรืด้านสังคม การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับยาเสพติดชนิดต่างๆ พบว่า ร้อยละ ๔๕ ของวัยรุ่นที่ติดโคเคน และเฮโรอีน ร้อยละ ๗๕ ของวัยรุ่นที่ติดกัญชาและฝิ่น ร้อยละ ๖๒ ของวัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งนั้น ซึ่งเท่ากับว่าการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะนำไปสู่ปัญหาการใช้ยาเสพติด ก่อให้เกิดปัญหาสำคัญและมีผลต่อสังคมอย่างมาก นอกจากบุหรืจะทำให้บ้านเมืองสกปรกแล้วควันบุหรืยังก่อให้เกิดอากาศเป็นพิษ โดยเฉพาะในสถานที่แออัดซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้^{๑๐๗}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นการกระทำของบุคคลที่ได้นำสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเข้าสู่ร่างกาย โดยการสูบเอาสารพิษในควันบุหรืเข้าสู่หลอดลมและปอดแล้วก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจแก่ผู้เสพเองและคนรอบข้าง รวมทั้งมีผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมด้วย

พฤติกรรมการดื่มสุราและสารเสพติด

“สุรา” หมายถึง น้ำที่ทาผู้ดื่มให้เมา ของเมา และหมายถึงของเมรัย^{๑๐๘} สุรามีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของผู้เสพต่างหากที่เป็นเหตุผลสำคัญให้สุรามีบทบาทสำคัญในสังคมแทบทุกแห่งจนกระทั่งปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นนัยให้คุณหรือให้โทษก็ตาม แต่สุราก็ได้รับการยกย่องว่าเป็นน้ำอมฤต คนจำนวนไม่น้อย เห็นว่าสุรา เป็นสิ่งเสพติด ในบางสังคม สุราเป็นทั้งสิริมงคลและสิ่งต้องห้าม และในทำนองเดียวกันสุรา ก็มีสรรพคุณเป็นยาสำหรับบางคนขณะที่ให้โทษต่อสุขภาพมีมากกว่า^{๑๐๙}

สุราหรือแอลกอฮอล์เป็นของเหลวที่ได้จากกระบวนการหมักผลไม้ ผัก หรือเมล็ดพืช แอลกอฮอล์จัดเป็นสารอาหารจำพวกรา เพราะมีผลต่อร่างกาย จัดเป็นอาหารได้ เพราะสามารถให้พลังงานได้ แต่แอลกอฮอล์ไม่มีคุณค่าทางอาหารมันสามารถดูดซึมได้เร็วที่ผนังกระเพาะอาหารลำไส้

^{๑๐๗} จุฑารัตน์ จุฑารอด, “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดสงขลา”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖).

^{๑๐๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), *พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์*, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๒๒๗.

^{๑๐๙} พระไพศาล วิสาโล, *ประวัติศาสตร์การบริโภคสุราในประเทศไทย*, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยสารณสุขไทยคณะกรรมการการระบาดวิทยาแห่งชาติ, ๒๕๓๗), หน้า ๑-๒.

เล็ก โดยไม่มีการย่อย การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากจะกระตุ้นทำลายระบบการทำงานของอวัยวะ เช่น สมองหัวใจ กระทบอาหาร ทำให้เสียสติสัมปชัญญะและบั่นทอนสุขภาพ บุคคลที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ร้อยละ ๐.๐๓ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้สมองผ่อนคลายความเคลื่อนไหว ปฏิกริยาโต้ตอบล่าช้า ร้อยละ ๐.๐๙ เริ่มมีเมามา เอะอะงุ่มง่าม ร้อยละ ๐.๑๒ เริ่มมีอาการทรงตัวไม่อยู่ ร้อยละ ๐.๑๕ อาการพิษสุราชัดเจนเคลื่อนไหวกล่อมเนื้อไม่ไหว ร้อยละ ๐.๒๐ อารมณ์จะแปรปรวน คมสติไม่อยู่ จนถึงขั้นหมดสติ

การดื่มสุราในปริมาณที่มากและสม่ำเสมอจะนำไปสู่อาการพิษสุราเรื้อรัง โรคเมเร็งระดับแข็ง โรคสมองเสื่อม และยังเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุอีกด้วย จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีหรือมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง จึงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา และมีแนวทางต่อการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการติดสุราได้ ดังนี้

- ๑) ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะคิดว่าสามารถช่วยลดความเครียด ลืมความผิดหวังหรือสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้
- ๒) งดดื่มเนื่องจากการเข้าสังคม หรือความโก้เก๋ ไม่ดื่มในงานทุกงานและมีวิธีการปฏิเสธการดื่มที่ดี หรือจัดงานสังสรรค์โดยปราศจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ๓) คิดอยู่เสมอว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำลายสุขภาพ และเป็นการสิ้นเปลืองเงินทองโดยเปล่าประโยชน์
- ๔) พยายามเลิก โดยลดปริมาณการดื่มลงวันละน้อย และหากิจกรรมอื่น ๆ ที่มีประโยชน์มาทดแทนทำให้ไม่มีเวลาว่าง^{๑๑๐}

“สารเสพติด” หรือ ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่^{๑๑๑}

^{๑๑๐} จรวยพร ธรณินทร์, การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่ (กรุงเทพมหานคร: เอสพีเอฟพริ้นติ้งกรุ๊ป, ๒๕๓๘), หน้า ๘.

^{๑๑๑} พระราชบัญญัติสารเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๘. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://elib.fda.moph.go.th/elib/cgi-bin/opacexe.exe?op=dsp&wa=A30C9B0&bid=39571&qst> [๘ ตุลาคม ๒๕๖๐].

มานพ ประภาษานนท์ กล่าวว่า สารเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกาย และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกาย จิตใจ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย ในอดีต สารเสพติด ได้แก่ ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน แต่ในปัจจุบันได้มีการผลิตสารเสพติดชนิดใหม่ๆ เช่น ยาบ้า ยาอี ยาไอ ซึ่งสารเสพติดเหล่านี้ ได้กลายเป็นปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในด้านครอบครัว ชุมชน^{๑๑๒}

อรรณพ หุ่นดี ได้กล่าวว่า สารเสพติดคือ สารใดก็ตามเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย โดยการกิน สูบ ฉีด หรือดม แล้วมีผลต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ที่ใช้สารนั้น คือ^{๑๑๓}

- ๑) ผู้ใช้ยาต้องเพิ่มขนาดของยา
- ๒) เมื่อหยุดยาแล้วต้องมีอาการขาดยา
- ๓) ผู้ที่ใช้ยาเป็นเวลานานต้องมีความต้องการของขนาดยาเพิ่มขึ้น
- ๔) ผู้ที่ใช้ยาเป็นเวลานานจะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการใช้สารเสพติด หมายถึง การเสพยาหรือสารเคมีเข้าสู่ร่างกายด้วยการกิน สูบ ฉีด ดม หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจแก่ผู้เสพ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ ทำให้เกิดพิษเรื้อรัง เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่ดี ควรมีวัตถุประสงค์ของการออกกำลังกายอย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้การออกกำลังกายได้ผลตามเป้าหมายที่ต้องการ เช่น ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพร่างกายแข็งแรง หรือเพื่อลดน้ำหนัก แต่สิ่งสำคัญที่ต้องพึงระวังในผู้ออกกำลังกายไม่ว่าจะมีภาวะอ้วนหรือไม่ นั่นคือข้อจำกัดของการออกกำลังกาย เช่น สภาพร่างกาย ว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคอ้วน ในผู้ป่วยเหล่านี้ควรมีการตรวจสุขภาพและได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนการออกกำลังกาย

ในการออกกำลังกายเพื่อลดความเสี่ยงภาวะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีองค์ประกอบสำคัญในหลายด้าน โดยเริ่มต้นจากการเลือกวิธีออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งอาจเลือกตามความชอบ ความถนัด ให้มีความพอใจสบายใจที่จะทำ และสามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอ เพราะการ

^{๑๑๒} มานพ ประภาษานนท์, แข็งแรง - อายุยืนเกิน ๑๐๐ ด้วยวิธีรักษาสุขภาพแบบองค์รวม, (กรุงเทพฯ: ขบาพับลิชชิงเวิร์กส, ๒๕๕๐), หน้า ๒๗.

^{๑๑๓} อรรณพ หุ่นดี, ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ, (กรุงเทพมหานคร : อักษรบัณฑิต, ๒๕๓๒), หน้า ๖๕.

ออกกำลังกายจะต้องเป็นสิ่งที่เราต้องการทำไมไม่ใช่เป็นสิ่งที่ถูกบังคับให้ทำ หรือเลือกตามสภาพร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะซ้อน ซึ่งจะต้องอยู่ในความดูแลและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

นอกจากนี้ ควรมีการบันทึกสุขภาพ (น้ำหนัก ส่วนสูง ความดัน โลหิต ชีพจร) เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพเป็นระยะๆ หรือเลือกตามสภาพเศรษฐกิจ ในการออกกำลังควรขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลด้วย เพราะการออกกำลังกายบางอย่างต้องเสียค่าใช้จ่ายมากพอสมควร แต่ในขณะเดียวกันการออกกำลังกายบางอย่างอาจไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ หรือว่าเลือกตามอายุเช่น ในเด็กวัยเจริญเติบโต ควรออกกำลังกายกลางแจ้ง และออกกำลังกายง่าย ๆ ไม่หนัก ไม่ต้องใช้ความอดทนของร่างกายเกินไป และหลักการออกกำลังกายที่เหมาะสมควรอยู่ในช่วงเวลา ๑๕.๐๐-๑๗.๐๐^{๑๑๔} เป็นการออกกำลังกายในเวลาช่วงเย็นซึ่งดีกว่าออกกำลังกายตอนเช้า และยังเอื้ออำนวยต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน แต่ประเด็นอยู่ที่ว่าจะออกกำลังกายอย่างไรให้ยั่งยืน จึงควรยึดหลักตามความเหมาะสม ตามความสะดวกของผู้ออกกำลังกาย แต่หากมีข้อจำกัดในเรื่องของสุขภาพดังที่กล่าวมาแล้ว ข้อควรระวังก่อนการออกกำลังกายคือ ไม่ควรออกกำลังกายในทันทีที่รับประทานอาหารเสร็จ ควรทิ้งระยะเวลาห่างจากการรับประทานอาหารประมาณ ๔ ชั่วโมง^{๑๑๕} ขึ้นตอนในแต่ละช่วงของการออกกำลังกาย ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ ช่วง ดังนี้คือ^{๑๑๖}

ช่วงการอุ่นเครื่อง (Warm up) มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มอุณหภูมิของร่างกาย และกล้ามเนื้อเพื่อกระตุ้นให้เลือด และออกซิเจนมาเลี้ยงกล้ามเนื้อ กระตุ้นการทำงานของเอ็นไซม์ สามารถช่วยลดอุบัติเหตุการเกี่ยวกับเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอในขณะออกกำลังกาย ลดการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อและกระดูก รวมทั้งช่วยลดความตึงเครียด และเพิ่มความมั่นใจ การใช้เวลาในช่วงนี้ประมาณ ๕-๑๐ นาที โดยเป็นการออกกำลังกายเบาๆ เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะๆ

^{๑๑๔} สุทธิวัสส์ คำภา, **นาฬิกาชีวิต**, เรียบเรียงโดย นวลฉวี ทรพน์นันทน์, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทฟ้าอภัยจำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๑๐.

^{๑๑๕} ดูรายละเอียดใน ศาสตราจารย์กิตติคุณ นพ. เสก อักษรานุเคราะห์, **ออกกำลังกายตอนเช้าหรือตอนเย็นดี**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://www.thairunning.com/morning_or_evening.htm [๓ ตุลาคม ๒๕๖๐].

^{๑๑๖} ดูรายละเอียดใน ผศ.พญ.พระระวี เต็งอำนวย, **การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา (THERAPEUTIC EXERCISE)**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.med.tu.ac.th/rm/download/chapter2.pdf> [๒๑ กันยายน ๒๕๖๐].

ระยะการออกกำลังกาย (Training) จะต้องมีการกำหนดองค์ประกอบต่างๆตามวัตถุประสงค์ของการออกกำลังกาย องค์ประกอบเหล่านี้ได้แก่ ความหนักหรือความรุนแรงของการออกกำลังกาย ระยะเวลา ความถี่ และชนิดของการออกกำลังกาย

ช่วงของการผ่อนคลาย (cool down) เป็นระยะสุดท้ายที่สำคัญ และควรระวังในการออกกำลังกาย ช่วงนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อลดระดับกรดแลคติก มีผลดีในระยะฟื้นตัว ช่วยลดภาวะ muscle soreness ได้ และยังเป็นการป้องกัน การลดลงของความดันโลหิตในทันที ซึ่งอาจทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงสมองและหัวใจขาดแคลน ดังนั้นจึงไม่ควรหยุดการออกกำลังกายโดยทันที เพราะในช่วงเวลานั้นหัวใจจะเต้นแรง และเลือดยังคงค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ซึ่งยังไม่มีมีการสูบฉีดไปสู่หัวใจ จึงถือว่าเป็นช่วงที่อันตรายที่สุด และเป็นสาเหตุให้เกิดการเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ถ้าหยุดออกกำลังกายควรค่อยๆ หยุด ใช้เวลาประมาณ ๕-๑๐ นาที ที่จะผ่อนการออกกำลังกายต่างๆ เพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง จนเป็นปกติ และให้กล้ามเนื้อคลายการทำงานช้าลง^{๑๑๗}

ข้อควรระวังอีกหนึ่งอย่างคือ ให้สังเกตสัญญาณเตือนจากอาการผิดปกติต่างๆ ขณะออกกำลังกาย หากรู้สึกเหนื่อยผิดปกติจากที่เคย มีอาการเวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม อ่อนเพลียแขนขาชาหรืออ่อนแรง ใจสั่นเต้นผิดปกติ คลื่นไส้ หน้ามืด ตาลาย หายใจขัดๆ ซึ่พจรเต้นเร็วผิดปกติควรหยุดพักการออกกำลังกาย โดยค่อยๆ นั่งพัก หรือนอนราบจนหายเหนื่อย อย่าฝืนออกกำลังกายโดยเด็ดขาด เพราะอาจมีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้^{๑๑๘}

สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การใช้แรงเพื่อให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวอย่างมีระบบแบบแผน โดยมีการกำหนด ความถี่ของการออกกำลังกาย ความหนักเบาของการออกกำลังกาย ระยะเวลาของการออกกำลังกาย ระยะเวลาในการอบอุ่นร่างกาย และระยะผ่อนคลายร่างกายที่ถูกต้อง โดยผลของการออกกำลังกายจะช่วยทำให้ร่างกายเกิดความแข็งแรงสมบูรณ์ ช่วยลดความเสี่ยงและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังได้ ดังนั้น พฤติกรรมการออกกำลังกายจึงมีผลต่อการกระทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้มีผลเกิดการปรับเปลี่ยน และส่งเสริมการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เช่น ระบบการไหลเวียน ระบบหายใจ ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่าย ทำให้

^{๑๑๗} ดูรายละเอียดใน อ.นพ.ชนินทร์ ลำคำ, **ลดความอ้วน คนอ้วนกับการออกกำลังกาย**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=127>, [๒๓ กันยายน ๒๕๖๐].

^{๑๑๘} ดูรายละเอียดใน นอ.(พิเศษ) นพ.ไพศาล จันทรพิทักษ์, **สิ่งที่พึงต้องระวัง สำหรับการออกกำลังกาย**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.paisal@bangkokhospital.com> , [๒๖ กันยายน ๒๕๖๐].

ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ขึ้น เมื่อร่างกายสมบูรณ์แล้ว ยังช่วยทำให้จิตใจเราแข็งแรง แจ่มใส แต่ต้องเลือกการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพความพร้อมของร่างกาย

๒.๓.๓ การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สำคัญ ตามความหมายของระบบบริการปฐมภูมิ^{๑๑๙} หมายถึง ส่วนที่เป็น “บริการ” อันเป็นการจัดการให้เกิดกระบวนการบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีคุณลักษณะ ของระบบบริการ ๓ กลุ่มหลัก ได้แก่ บริการรณรงค์รวม การส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน มีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของปัญหาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยมีจุดเน้นดังนี้^{๑๒๐}

๑. ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชน เพื่อการสร้าง สุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งสามารถวิเคราะห์เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุ ของปัญหาสุขภาพได้ สำหรับการบริการเชิงรุกสิ่งที่ควรคำนึงถึง คือ การดูแลแบบองค์รวม การมีทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนการนำมาตรฐานวิชาชีพมาสู่การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิ์ และศักดิ์ศรีของผู้ให้และผู้รับบริการ

๒. บริการอย่างต่อเนื่องสามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย และหากมีกรณีฉุกเฉินก็มีระบบบริการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

๓. มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยเชื่อมโยงกับสถานบริการ สุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพหรือผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชนชุมชน และองค์กร ปกครองท้องถิ่น ตลอดจนเชื่อมต่อกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

การจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ต้องดำเนินการทุกช่วงระยะของชีวิต ตั้งแต่ระยะที่ไม่เจ็บป่วย ไม่มีอาการ มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/เรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อน มีความพิการ ต้องใช้การบูรณาการและความร่วมมือของทีมชุมชนหลายภาคส่วน ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมและผสมผสานของ

^{๑๑๙} ชูชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ลัดดา ดำริการเลิศ, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, เกษม เวชสุทรานนท์.

คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, (กรุงเทพฯ: ที คิว พี. ๒๕๕๒), หน้า ๑๕.

^{๑๒๐} สุพัตรา ศรีวณิชชากร และสุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง, (นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๓), หน้า ๑๕-๑๖.

หน่วยบริการที่ใกล้ชิดและเข้าใจบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน สังคมมากที่สุด ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และผลลัพธ์บริการของผู้มารับบริการ (ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)^{๑๒๑}

กรอบแนวคิดการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อพัฒนา สู่คลินิก NCDs สร้างเสริมสุขภาพ ถือว่าคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยกำหนดหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกัน ควบคุม จัดการกับปัจจัยเสี่ยง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการและการตายก่อนวัยอันควร ทั่วโลกได้มีการพัฒนาแนวคิดสำคัญ เพื่อเพิ่มคุณภาพระบบบริการสุขภาพในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้

รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังของ Wagner

ในปี ค.ศ. ๒๐๐๒ Edward Wagner และคณะ ได้เสนอรูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง (Wagner's Chronic care Model) ซึ่งปรับจากการดูแลแบบระดับบุคคล มาเป็นการดูแลแบบบูรณาการเข้าถึงประชากรและการป้องกันมากขึ้น เป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางคลินิก โดยมีการปรับกระบวนการ ทศน์ใหม่ของการจัดการภาวะเรื้อรังที่มากกว่าการรักษาทางการแพทย์ แต่รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ บทบาทของกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย มิใช่เพียงผู้รับการดูแลรักษา แต่เป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลรักษา

พื้นที่การดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเกิดขึ้นใน ๓ ส่วนที่ซ้อนทับกัน ดังภาพที่ ๒.๒ คือ ส่วนที่ครอบคลุมทั้งหมด ได้แก่ ชุมชน ส่วนหนึ่งในที่ซ้อนทับ อยู่คือ ระบบสุขภาพ และหน่วยงานบริการสุขภาพ ซึ่ง ๓ ส่วนนี้ มีองค์ประกอบ ที่จำเป็น ๖ องค์ประกอบคือ^{๑๒๒}

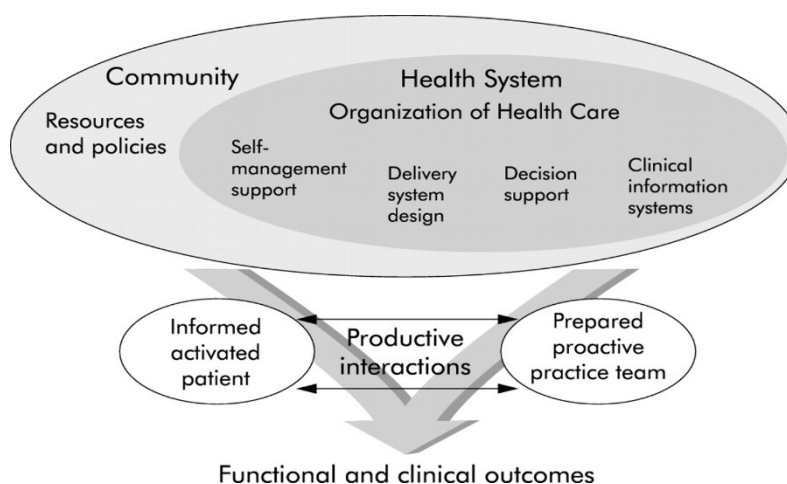
๑. ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน ที่มีการเชื่อมโยงกับ หน่วยงานบริการสุขภาพ
๒. หน่วยงานบริการสุขภาพ ที่มีโครงสร้าง เป้าหมาย และค่านิยม ประกอบเป็นรากฐานให้องค์ประกอบอื่น ๆ
๓. การสนับสนุนการดูแลตนเอง
๔. การออกแบบระบบบริการ โดยทีมสหวิชาชีพทั้งทางการแพทย์ และทางสาธารณสุข ที่ประสานดำเนินการอย่างครอบคลุม เพื่อการดูแล กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยในระยะยาว

^{๑๒๑} สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการดำเนินงานคลินิกคุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘, (นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘), หน้า ๒.

^{๑๒๒} จุรีพร คงประเสริฐ, อาร์ดีกอร์ สัจจเดว. คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ. (กรุงเทพฯ: บอร์น ทุ ปี พับลิชชิง; ๒๕๕๖), หน้า ๓.

๕. การสนับสนุนการตัดสินใจ

๖. ระบบข้อมูลทางคลินิก



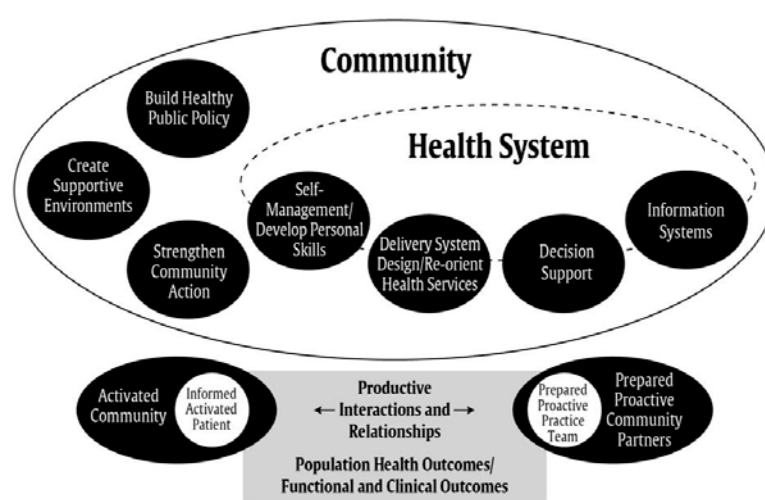
ภาพที่ ๒.๒ รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังของ Wagner (Wagner's Chronic care Model)^{๑๒๓}

รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังแบบขยาย

Chronic care model (Wagner) มีลักษณะเป็น Hospital based จึงไม่มีรายละเอียดในเรื่องการเชื่อมโยงกับชุมชนและประเด็น Prevention/ Health promotion ในปี 2002 จึงมีกลุ่มนักวิชาการในประเทศแคนาดาปรับปรุงแบบเป็น Expanded chronic care model คือ Victoria Barr ได้เสนอรูปแบบการดูแล กลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคเรื้อรังโดยปรับจาก Wagner's Chronic care Model ด้วยการประยุกต์หลักการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมนโยบายเพื่อสุขภาพชุมชน ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน (Population Health Outcomes) นอกเหนือจากผลลัพธ์ทางคลินิก สิ่งที่แตกต่างกันจาก Wagner's Chronic care model คือมีรายละเอียดความคาบเกี่ยวระหว่างองค์ประกอบระดับ Health care organization คือ Self-

^{๑๒๓} A Robert Wood Johnson-funded evaluation of the effectiveness of the Chronic Care Model and the IHI Breakthrough Series Collaborative in improving clinical outcomes and patient satisfaction with care, [Online], Source: <http://www.rand.org/health/projects/icice/> [25 May 2017].

management support, Delivery system design, Decision support, Information system กับ community เพิ่มองค์ประกอบในส่วนของผู้ป่วย ได้แก่ Public policy เช่นการวางมาตรการ ภาษีควบคุมสินค้าทำลายสุขภาพ และส่งเสริมอาหารที่มีประโยชน์ , Supportive environment เช่น การปรับภูมิทัศน์ให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรัง ทุพพลภาพ และ Strengthen community action คือการให้คนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และกำหนดทิศทางพัฒนาตามความต้องการของตนเอง



ภาพที่ ๒.๓ The Expanded Chronic Care Model^{๑๒๔}

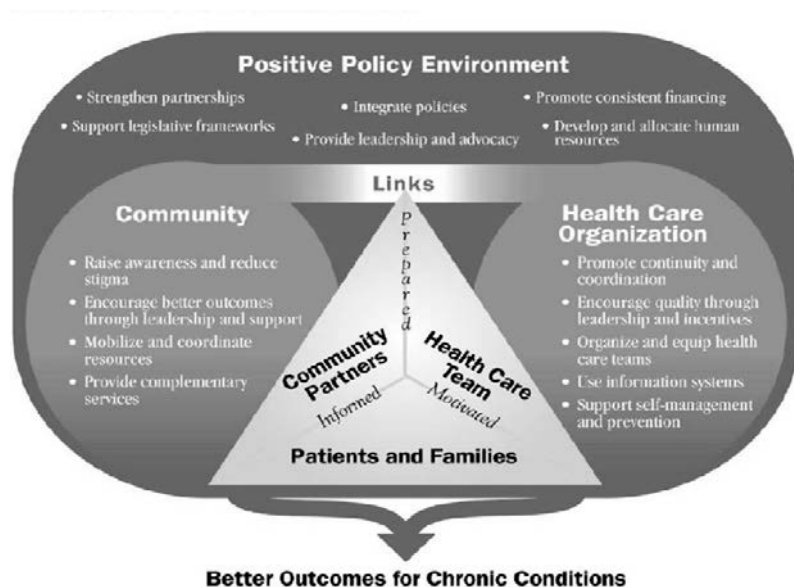
กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกได้พัฒนา WHO's Innovative Care for Chronic Conditions Framework^{๑๒๕} ดังภาพที่ ๒.๔ ในปี ค.ศ. ๒๐๐๒ เสนอให้มีการดำเนินงานรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบท ของประเทศที่แตกต่างกัน โดยได้ให้ความสำคัญต่อเป้าหมายการ

^{๑๒๔} Barr JV et al., The Expanded Chronic Care Model: An Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and the Chronic Care Model, Hospital Quarterly 2003;7(1):73-80.

^{๑๒๕} World Health organization. **Innovative care for chronic condition: building block for action.** (Geneva: World Health organization; 2002), p. 45.

จัดการโรค ที่ ๓ ระดับ ของการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ระดับนโยบาย ระดับระบบบริการสุขภาพ และชุมชน ระดับของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดการดำเนินงานของภาคีหุ้นส่วนอย่างผสมผสานต่อเนื่อง และมีการปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในระยะยาวเพื่อผลลัพธ์สุขภาพของประชาชนดีขึ้น



ภาพที่ ๒.๔ กรอบแนวคิดและองค์ประกอบในการพัฒนาระบบการดูแลปัญหาสุขภาพเรื้อรัง^{๑๒๖}

คณะทำงานขององค์การอนามัยโลกด้านดูแลโรคเรื้อรัง นำแนวคิด Wagner's Chronic Care Model มาวิเคราะห์ร่วมกับตัวอย่างการพัฒนาโรคเรื้อรังในประเทศทั้งพัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนา และสร้างเป็น Innovative Care for Chronic Condition: ICC^{๑๒๗}

สิ่งที่พัฒนาจาก Wagner's chronic care model มีดังนี้

๑. เพิ่มองค์ประกอบของ Positive policy environment ซึ่งส่งอิทธิพลถึงระดับ Health care organization และ Community

^{๑๒๖} สมเกียรติ โภชิตย์ และจิราพร หิรัญรัตนธรรม, แนวทางการปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาและการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๒), หน้า ๔๓.

^{๑๒๗} WHO, The Innovative Care for Chronic Conditions framework (ICCC), [Online], Source: <http://www.who.int/diabetesactiononline/about/ICCC/en/> [24 May 2017].

๒. เพิ่มรายละเอียดข้อเสนอแนะ ในเชิงนโยบายเพื่อให้ไปถึงเป้าหมาย เป็นข้อเสนอแนะถึง Policy maker ซึ่งได้จากตัวอย่างโครงการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ประสบความสำเร็จในประเทศต่างๆ ซึ่งตีพิมพ์ใน Global ICCC reports^{๑๒๘} และมีแบบสอบถามเพื่อประเมินตนเองตามแนวทาง ICCC^{๑๒๙} ด้วย

๓. แสดงปฏิสัมพันธ์เชิงระบบ แบ่งเป็นสามระดับจากระดับบุคคล (Micro), องค์กรและชุมชน (Meso) และนโยบายระดับชาติ (Macro) สรุปหลักการโดยย่อคือ

Micro level (Patient interaction) ปฏิสัมพันธ์ในระดับนี้เป็นระดับตัวบุคคล ประกอบไปด้วยตัวผู้ป่วยและครอบครัว, บุคลากรทีมรักษา และสมาชิกในชุมชน เป้าหมายคือการทำให้อาการผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมทักษะที่จำเป็น (Prepared) มีข้อมูลที่เพียงพอ (Informed) และมีแรงจูงใจ (Motivated) เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง (Self-management support)

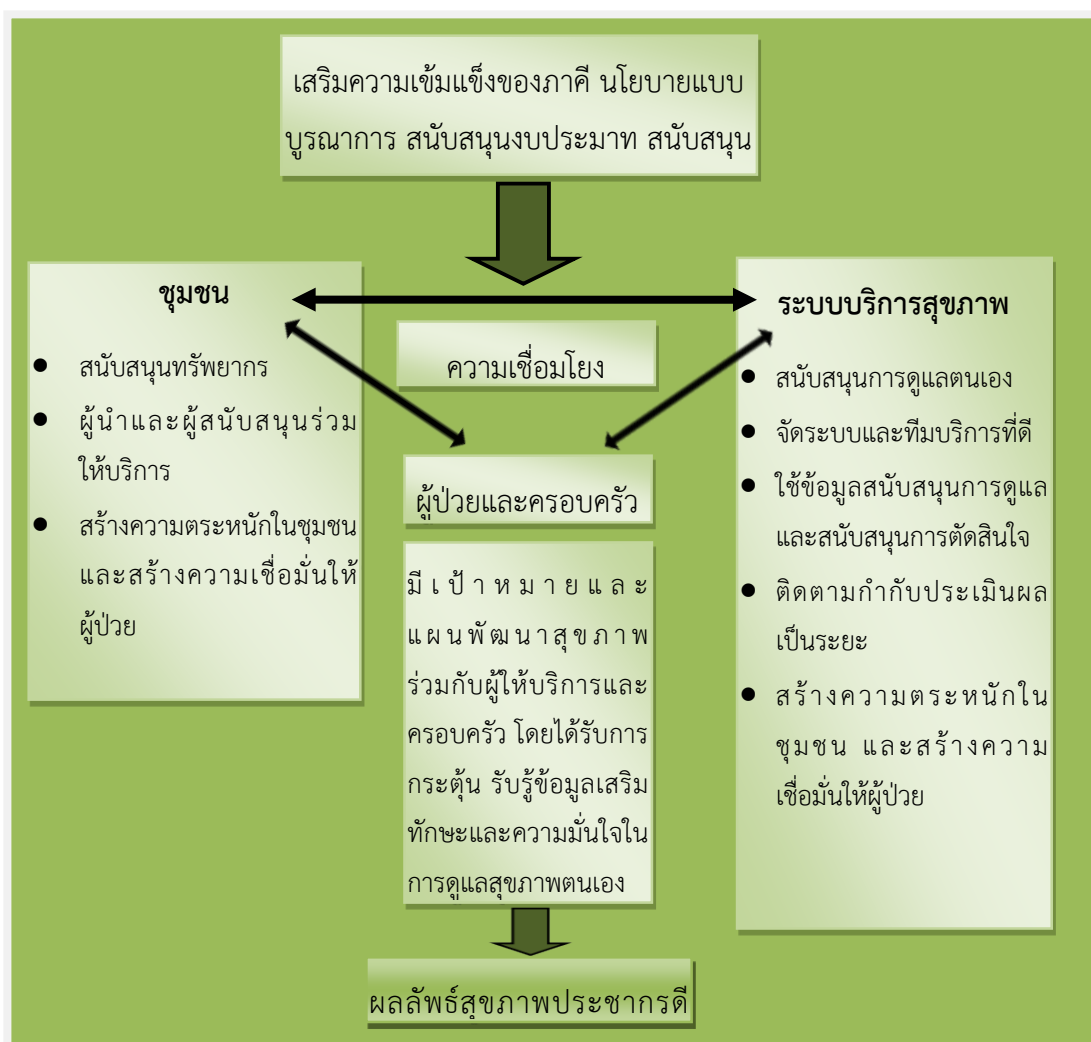
Meso level (Health care organization and Community linkage) การบริหารจัดการภายในหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ และการเชื่อมโยงกับทรัพยากรในชุมชน เป้าหมายคือส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง (Continuity), มีความถูกต้องตามหลักการ (Consistency) และมีความเชื่อมโยง (Co-ordination) เป็นกระบวนการจัดระบบ workflow การให้บริการที่มีประสิทธิภาพ (Delivery system design), การนำหลักฐานหรือบทเรียนมาใช้ในการพัฒนางานบริการ (Decision support), การใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ (Information system) การค้นหาบุคคลสำคัญของชุมชน (Community leadership), สร้างทัศนคติที่ถูกต้องต่อชุมชนต่อผู้ป่วยเรื้อรัง (Reduce stigma), การประสานทรัพยากรรวมถึงองค์ความรู้ร่วมกัน (Coordinate resource) และความร่วมมือกับองค์กรไม่แสวงกำไรต่างๆ ในชุมชน (Complementary service)

Macro level: ระดับรัฐบาล หรือ ผู้กำหนดแนวนโยบายระดับชาติ เนื่องจากการพัฒนาในระดับ Meso level และ Micro level ได้รับอิทธิพลจากนโยบายระดับชาติ เป้าหมายคือโครงสร้างพื้นฐาน ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลโรคเรื้อรัง (Positive policy environment) เป็นกระบวนการให้ผู้มีอำนาจออกนโยบายในหน่วยงานต่างๆ ไม่จำกัดแค่กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกัน

^{๑๒๘} World Health Organization, **Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report**, (Geneva: World Health Organization, 2002).

^{๑๒๙} WHO, **The Innovative Care for Chronic Conditions framework (ICCC)**, [Internet], Source: http://www.who.int/entity/diabetesactiononline/about/iccc_assessment.pdf [24 May 2017].

วางแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดี (Integrate policies) เพื่อ ทั้งด้านการสร้างกำลังคน (Develop and allocate human resource) ความต่อเนื่องของนโยบายงบประมาณ (consistent financing) , ใช้มาตรการทางกฎหมาย (Support legislative framework) รวมทั้งส่งเสริมให้องค์กรภาคประชาชน มีความเข้มแข็งรักษาสีทธิเพื่อสุขภาพของตนเอง (strengthen partnerships)



ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครบวงจรจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยการ ลดวิถีชีวิตเสี่ยง ลดการเกิดโรค ลดการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ลดความพิการ ชะลอภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การติดตามและประเมินผลเป็นกุญแจสำคัญของระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงปัจจัยและอุปสรรคภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลง ในการนำไปตอบสนองอย่างยืดหยุ่นเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

การบริหารทางเภสัชกรรม

การให้การดูแลหรือการบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) คือ การให้การดูแลรักษาด้วยยา ซึ่งประกอบไปด้วยกระบวนการค้นหาปัญหา ป้องกันการเกิดปัญหา และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (drug-related problems) แบ่งออกได้เป็น ๘ ประเภท ได้แก่ การเลือกยาที่ไม่เหมาะสม (improper drug selection) การใช้ยาในขนาดต่ำกว่าขนาดการรักษา (sub therapeutic dose) การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction) การไม่ได้รับยาที่มีข้อบ่งใช้ (untreated indication) การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งใช้ (medication use without indication) การได้รับยาในขนาดต่ำกว่าขนาดการรักษาที่เหมาะสม (sub therapeutic dose) เกิดอันตรกิริยาของยา (drug interaction) และการไม่ให้ ความร่วมมือในการใช้ยา (non-adherence drug)^{๑๓๐} นอกจากนั้นการบริหารทางเภสัชกรรม ยังรวมถึงการบริหารผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยหอบในด้วย ซึ่งหมายถึง การดูแลรักษาพยาบาล ป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงเทคนิคการดูแลรักษา และความร่วมมือของ สหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับไว้ในโรงพยาบาลสามารถกลับบ้านได้รวดเร็ว ปลอดภัย สามารถกลับสู่ภาวะปกติ ทำงานได้ รวมถึงป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ปัจจุบันในประเทศไทยได้มีการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมจากเดิมบทบาทของเภสัชกรจะมุ่งเน้นที่ ผลิตภัณฑ์ (Product-oriented) มามุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วย (Patient-oriented) มากขึ้น หรือที่เรียกกันว่า การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) ซึ่งมีการกำหนดพันธกิจหรือบทบาทของเภสัชกรใน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น^{๑๓๑} โดยมีแนวคิดหลักที่สำคัญ คือ การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของสังคม โดยเน้นที่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้ยาเป็นสำคัญ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริหาร ทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย ไม่ได้เกิดประโยชน์เฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละรายเพียงเท่านั้น หากเภสัชกรได้วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมอย่างละเอียดและนำมาขยายผล เชื่อมโยงกับระบบยาของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีคุณภาพและปลอดภัย

^{๑๓๐} หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชกรรมปฏิบัติ ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, การใช้แบบจำลองการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหืดบนหอผู้ป่วยใน, Naresuan University Journal 2012 : 20(1)

^{๑๓๑} เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, ปรัชญาของการบริหารทางเภสัชกรรมปฏิบัติ, ใน: เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, กฤตติกา ตัญญาแสนสุข, บรรณาธิการ. **โอสถกรรมศาสตร์**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: นิวไทม์มิตร การพิมพ์, ๒๕๕๗), หน้า ๑-๑๔.

กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม จำเป็นต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ที่มีหน้าที่ ดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรง ในการกำหนดเป้าหมายของการรักษา วางแผนการรักษา และติดตาม ผลการรักษา เพื่อให้ได้คุณภาพการรักษาตามที่ต้องการ ดังนั้นหน้าที่ความรับผิดชอบของเภสัชกรในการ ปฏิบัติงานบริหารทาง เภสัชกรรม คือ การค้นหา แก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้น จากการใช้ยา ดังนั้น เภสัชกรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมในการ แก้ไขและ/หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาให้สำเร็จ เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ควรมีความสามารถในการปฏิบัติงานดังนี้^{๑๓๒}

๑. สัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วย
๒. จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยเน้นด้านการใช้ยาเป็นสำคัญ
๓. สืบค้นปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย
๔. จัดระบบการส่งมอบยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๕. คัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา
๖. ช่วยเหลือแพทย์ในการเลือกชนิด ขนาด และรูปแบบยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
๗. แนะนำยาชนิดอื่นทดแทน ในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยาหรือไม่สามารถใช้ยาชนิดแรกได้
๘. ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ การแพ้ยา และปฏิกิริยาระหว่างยา พร้อมรายงานและเผยแพร่
๙. ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และได้ผลการรักษา ที่ต้องการ
๑๐. ตอบคำถามหรือให้บริการข้อมูลทางยาแก่บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ป่วยได้
๑๑. ให้คำแนะนำด้านสุขภาพต่างๆ ที่สัมพันธ์กับยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๑๒. จัดทำโปรแกรมการประเมินการใช้ยา เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายใน หน่วยงาน
๑๓. นำความรู้หรือหลักการทางเภสัชกรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

^{๑๓๒} ปรีชา มณฑานติกุล, การให้การบริหารทางเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบ, ใน: เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, กฤตติกา ตัญญาแสนสุข, บรรณาธิการ, **โอสถกรรมศาสตร์**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: นิวไทม์มิตร การพิมพ์; ๒๕๕๗), หน้า ๓๕-๕๖.

เภสัชกรสามารถปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในได้ในสถานบริการทางสุขภาพทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลทุกระดับ ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข ตลอดจนร้านยา

สรุปได้ว่าการบริหารทางเภสัชกรรม เป็นความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อให้เกิดผลการรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุด รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเภสัชกรจะปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ เรียกว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team) และมีหน้าที่หลักในการค้นหา แก้ไข และ/หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ตลอดจนติดตามประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยยา

หลัก ๖ ประการที่ควรมีในระบบบริการสุขภาพของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑. มีข้อมูลหรือหลักฐานอ้างอิงที่เชื่อถือได้ เพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย วิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงานให้บริการ เช่น มีข้อมูล สถานการณ์โรคและสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในพื้นที่รับผิดชอบ มีเอกสารเพื่อยึดเป็นแนวทางปฏิบัติงานเพื่อการดูแลผู้ป่วย

๒. พุ่งเป้าไปที่กลุ่มประชากรมากกว่าการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลในแต่ละ หน่วยบริการ โดยมีกลยุทธ์แบบเชิงรุกและมีการบูรณาการจัดการทรัพยากร เพื่อเพิ่มผลลัพธ์สุขภาพของประชากร โดยรวมส่งผลช่วยลดค่าใช้จ่ายการรักษา ในระยะยาว

๓. มุ่งเน้นที่การป้องกันโรค เพราะโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่ป้องกันได้ และสามารถลดภาระจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง

๔. มุ่งเน้นที่ควบคุมคุณภาพการบริการ มีการใช้ทรัพยากรอย่าง เหมาะสม และในขณะเดียวกัน ผู้ให้บริการต้องมีความน่าเชื่อถือและมีความ รับผิดชอบ

๕. มีการบูรณาการ (Integration) มีการประสานงาน (Coordination) ร่วมกันทั้งองค์กรสุขภาพชุมชน ผู้ป่วยและระดับนโยบาย มีความต่อเนื่อง (Continuity) ในการดูแลตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่การป้องกันโรคในคนปกติจนถึง การดูแลเฉพาะเมื่อป่วยแล้ว

๖. มีความยืดหยุ่น เตรียมพร้อมที่จะปรับปรุง เปลี่ยนแปลงตาม สถานการณ์ที่เปลี่ยนไป หรือมีข้อมูลใหม่ ให้ความสำคัญสำหรับการปรับปรุง ตามบริบทของระบบ คือ การเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอ การกำกับติดตามประเมิน ผลอย่างต่อเนื่อง ^{๑๓๓}

^{๑๓๓} สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการดำเนินงานคลินิกคุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ, หน้า ๒.

วิธีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการปรับพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กล่าวโดยสรุปพบว่าการรักษาในรูปแบบหนึ่งที่มีความจำเป็นสำหรับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ คือ การรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของปัญหาสุขภาพ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคอ้วน เป็นต้น พฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยไม่ติดต่อเรื้อรัง มีดังนี้คือ^{๑๓๔}

- ๑) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร คือ หวาน มัน เค็ม มากไป บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ การบริโภคอาหารไม่สะอาด
- ๒) พฤติกรรมการออกกำลังกาย คือ ออกกำลังกายน้อย ไม่เพียงพอ
- ๓) พฤติกรรมความเครียด คือ การไม่รู้จักรีวิธีผ่อนคลาย ยึดมั่นถือมั่น ไม่ปล่อยวาง
- ๔) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา คือ เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการมีโรคแทรกซ้อนได้ง่าย

พฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นนี้ มีปัจจัยที่สนับสนุนอยู่สองทาง คือ ปัจจัยภายในตนเอง เช่น ความรู้ การรับรู้เรื่องสุขภาพ ค่านิยม ความเชื่อ ทักษะ เป็นต้น ปัจจัยภายนอก เช่น ครอบครัว ชุมชน ระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ฉะนั้นการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรเริ่มจากตนเอง ครอบครัว ชุมชน และขยายสู่สังคมต่อไป

กล่าวโดยสรุป การส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและเกื้อกูลให้ผู้เจ็บป่วย ครอบครัว และสังคม ได้พัฒนาศักยภาพของตนในทุกด้านแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้นเป็นองค์รวม ที่มาจากองค์ประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สิ่งแวดล้อม สังคม ระบบบริการสุขภาพ และการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลในชุมชน ซึ่งมีผลต่อการสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น จึงต้องอาศัยการร่วมมือ และการระดมพลังในการดูแลสุขภาพของทั้งผู้ที่ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้ยังไม่เจ็บป่วย รวมทั้งปรับปรุงชุมชน สังคม แวดล้อมด้านต่างๆ เช่น การศึกษา เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ครอบครัว เป็นต้น โดยใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ และเป็นไปได้ที่เป็นการร่วมมือกันทั้งส่วนภาครัฐ เอกชน และประชาชน โดยคำนึงถึงระบบสังคม วัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกันเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อสุขภาพที่ดีและความผาสุก

^{๑๓๔} คุรยาละเอียดใน สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, **แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรคอ้วน**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๓).

นอกจากนี้ยังหมายรวมถึง สุขภาวะทางปัญญา^{๑๓๕} ซึ่งหมายถึงการที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต สามารถวางจิต วางใจได้อย่างถูกต้อง คิดดี คิดเป็นและเห็นตรง จนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาชีวิต หรือแก้ปัญหการทำงานได้ด้วยตัวเอง และเมื่อพิจารณาถึงลงในเนื้อหา เหตุและผล กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักตามหลักเภสัชศาสตร์ ผู้วิจัยพบว่า สุขภาวะที่กล่าวมาข้างต้นนั้น สอดคล้องกับหลักคำสอนของพระพุทธองค์เกี่ยวกับเรื่องมิตินมมุงการดูแลเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ที่พระพุทธองค์ทรงสั่งสอนพุทธสาวก ว่า สุขภาวะ นั้น ไม่ใช่เป็นเรื่องสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงมิติอื่นๆ ของชีวิตอีกด้วย ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตและสุขภาวะทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณ

สุขภาวะทั้ง ๔ ประการนี้ นอกจากจะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้ผู้คนได้มีความสุข ความสบาย มีความสงบร่มเย็นแล้ว ยังจะเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญให้สังคมมีความอยู่เย็นเป็นสุข จะเห็นได้ว่าสุขภาวะทั้ง ๔ ประการนี้ เชื่อมโยงกับสิ่งที่เรียกว่า หลักธรรมในพระพุทธศาสนามาก เพราะการที่คนเราจะมีสุขภาพกายดีได้ตั้งแต่เริ่มต้นนั้น ไม่เพียงแต่ว่าเรามีปัจจัยสี่พอเพียงแค่ไหน หากแต่ว่าเราจะต้องรู้จักประมาณในการบริโภคด้วย ควรบริโภคด้วยความพอเพียง พอดี ไม่มากไม่น้อยเกินไป ซึ่งทำให้เห็นได้ชัดเจนว่า สิ่งที่เราเรียกว่า หลักธรรม (ธรรมะ) สุขภาวะ และแนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์ มีความเชื่อมโยงกันเกื้อกูลกันที่เข้ามาเสริมช่วยให้เกิดสุขภาวะทั้ง ๔ ประการครบถ้วน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคมต่อไป

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่จะต้องมีการใช้ยาในการรักษาเป็นระยะเวลานาน การใช้ยาอย่างสมเหตุผลจึงมีความสำคัญและเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญที่ไม่ได้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์ สำหรับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจะเกิดขึ้นได้โดยกระบวนการต่างๆ ดังนี้

๑๓๕. พระไพศาล วิสาโล, **ธรรมเพื่อสุขภาวะบนวิถีความพอเพียง**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.visalo.org/article/healthDhamperSukapawa.htm> [๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๙].

๒.๔.๑ การสร้างความตระหนักรู้

การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ เกสัชกรรม และผู้ให้บริการ ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง ลักษณะอาการ หรือการกระทำที่แสดงถึงการรับรู้หรือการมีจิตสำนึก (conscious) ถึงความสำคัญ ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug use) ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล นั่นก็คือการมีสติหรือความสำนึกอยู่เสมอว่า ขณะปฏิบัติงานนั้นต้องคำนึงถึง การใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามหลักวิชาการ ซึ่งสามารถแบ่งเป็นประเด็นเกี่ยวกับเป้าหมายของสุขภาพตามหลักเภสัชศาสตร์ ได้ดังนี้^{๑๓๖}

๑) กลไกการเกิดความตระหนักรู้การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การเกิดความตระหนักรู้เป็นผลมาจากกระบวนการทางปัญญา (cognitive process) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้และจ่ายยาของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งความรู้และ ความตระหนักรู้ต่างก็จะนำไปสู่การกระทำ หรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ต่อสิ่งเร้านั้นๆ กล่าวคือ เมื่อบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นหรือรับการสัมผัสจากสิ่งเร้าจะเกิดการรับรู้ (การวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจทางการแพทย์ อาการผู้ป่วยที่แสดง) เมื่อรับรู้ก็จะทำความเข้าใจต่อสิ่งเร้านั้น คือเกิดความคิดพิจารณา รวบรวม และนำไปสู่การเรียนรู้ มีความรู้ในสิ่งนั้นและนำไปสู่การเกิดความตระหนักรู้การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในที่สุด ซึ่งความรู้และ ความตระหนักรู้ต่างก็จะนำไปสู่การกระทำ หรือการแสดงพฤติกรรมของผู้ดูแลที่มีต่อสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อการรักษาเยียวยาให้อาการบรรเทาดีขึ้นในที่สุด

๒) ขั้นตอนการสร้างความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การสร้างความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนั้น สามารถแบ่งเป็นลำดับเพื่อประโยชน์ในการเสริมสร้างและการประเมินติดตามผล ดังนี้

๑. การสร้างความรู้ที่ชัดเจนถึงเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จนเกิด ความคิดใคร่ครวญว่า สิ่งใดควรสิ่งใดไม่ควร สิ่งใดดีสิ่งใดไม่ดีสิ่งใดก่อให้เกิด ประโยชน์สิ่งใดอาจก่อให้เกิดโทษ และสิ่งใดก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสังคม

^{๑๓๖} คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual), พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๘), หน้า ๑๐๔-๑๐๙.

๒. การสร้างความรักและความใส่ใจในวิธีปฏิบัติเพื่อทำให้เกิดการใช้ยา อย่างสมเหตุผล ทั้งในระดับบุคลากร ระดับองค์กร และผู้รับบริการ เพื่อทำในสิ่งที่ควร สิ่งที่ดีสิ่งที่เป็นประโยชน์ และ สิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อสังคมโดยรวม ไปจนถึง ประเทศชาติและโลก

๓. การสร้างความวิตกและห่วงใย ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาอย่างไม่สม เหตุผล เมื่อความวิตกและความห่วงใยขยายวงกว้างขึ้น ก็จะช่วยกัน ผลักดันกระบวนการต่างๆ ออกไปในระดับอื่น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ต่อสถานพยาบาลในทางที่ดีขึ้น

๔. การปฏิบัติอย่างจริงจัง เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดเพื่อให้เกิดความ ตระหนักในเรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพราะทั้ง ๓ ขั้นตอนแรกนั้นเป็นเพียงพื้นฐาน ที่ก่อให้เกิดผลทางด้าน ลักษณะนิสัย แต่ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมจะเกิดขึ้นได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม นิสัย คือ การเน้นให้เกิดการปฏิบัติอย่าง จริงจังในทุกระดับ

๓) ข้อมูลจำเป็นในการสร้างความตระหนักด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การสร้างความรู้ที่ชัดเจนไปจนเกิดการ ใคร่ครวญถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างสม เหตุผลจึงเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการ ก่อนในระยะแรกๆ ผ่านการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง หลักฐานทาง วิชาการ คำแนะนำต่างๆ ด้วยกลไกที่เหมาะสมทั้งในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ผู้รับบริการ ตลอด จนถึง ประชาชนทั่วไปอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ ตัวอย่างข้อมูลที่จำเป็นและมีความสำคัญ ได้แก่

๑. การให้คำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (คำแนะนำในใบแนบ)

๒. ขั้นตอนและกรอบความคิดในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ในคู่มือการใช้ยาอย่างสม เหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ)

๓. นโยบายแห่งชาติด้านยา และนโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสม เหตุผล เช่น นโยบายบัญชียาหลักแห่งชาติ นโยบายการใช้ยาชื่อสามัญ นโยบายกรมบัญชีกลางในการ ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาในระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ เป็นต้น

๔. ตัวอย่างข้อเท็จจริง เช่น สาเหตุที่นำไปสู่การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล อัตราการใช้ยา ปฏิชีวนะเกินความจำเป็นในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หรือผลกระทบที่เกิดจากปัญหาเชื้อดื้อยา

๕. ตัวอย่างหลักฐานทางวิชาการที่จำเป็น เช่น ข้อมูลจากหนังสือ หรือตำรามาตรฐาน ข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น randomized controlled trial, meta-analysis และ systematic review ที่ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับ และข้อมูลจากฐานข้อมูลด้าน ยาต่างๆ เช่น Clinical Pharmacology, LexiComp, Micromedex เป็นต้น

๖. ตัวอย่างคำแนะนำที่จำเป็น เช่น คำแนะนำจากโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ ยาอย่างสมเหตุผล Evidence based guideline จากองค์กรวิชาชีพต่างๆ ทั้งในและ ต่างประเทศ

รวมทั้ง National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guideline และคำแนะนำจากหน่วยงานด้านยาต่างๆ เช่น European Medicines Agency (EMA), U.S. Food and Drug Administration (FDA), Medicines and Healthcare Regulatory Authority (MHRA), Australia's Therapeutic Goods Administration (TGA) เป็นต้น

๔) ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ประสงค์ โดยผู้บริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการเภสัชกรรม โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ และการบำบัด ได้นำมาพิจารณาเพื่อดำเนินการระบบบริการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

๕) ตัวอย่างกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านการบริการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย มีดังนี้

๑. จัดให้มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมนโยบายแห่งชาติด้านยา ในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๒. จัดให้มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมโครงการ/นโยบาย ระดับประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น โครงการ Antibiotic Smart Use เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคพื้นฐาน (หวัด-เจ็บคอ, ท้องร่วง-อาหาร เป็นพิษ และบาดแผลทั่วไป) นโยบายการให้วัคซีนในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง นโยบายการให้ ไอโอดีน โพลิก และธาตุเหล็กแก่สตรีมีครรภ์หรือนโยบายค่าใช้จ่ายด้านยาในระบบ สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ เป็นต้น

๓. จัดให้มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์และชี้ให้เห็นผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาไม่สมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ทั้งผลกระทบต่อบุคคล สังคม และผลกระทบทางเศรษฐกิจ

๔. สร้างความมีส่วนร่วมของบุคลากรในการปรับปรุงฉลากยา ฉลากยา เสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน หรือการส่งเสริมผู้รับบริการในการอ่านฉลากยา และ เอกสารข้อมูลยาสู่ประชาชนให้เกิดความเข้าใจ เป็นต้น

๒.๔.๒ การส่งเสริมจริยธรรมและการสร้างธรรมาภิบาลในระบบบริการ

การส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการสร้างธรรมาภิบาลในระบบยา เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลบรรลุเป้าหมาย โดยมุ่งเน้นที่จริยธรรมส่วนบุคคลของผู้สั่งใช้ยา และธรรมาภิบาลในระบบบริหารจัดการยาของสถานพยาบาลให้โปร่งใส ตรวจสอบได้ องค์กรประกอบทั้งสองจึงสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งยังเป็นรากฐานสำคัญของการ สร้างเสริมธรรมาภิบาลในระบบยาของประเทศ ดังต่อไปนี้

๑. การส่งเสริมจริยธรรมในการสั่งใช้ยา

หลักชีวจริยศาสตร์ (Bioethics) เป็นกรอบจริยธรรมทางการแพทย์ที่ทั่วโลก ถือเป็นหลักสากลในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยหลักการที่สำคัญ ๔ ประการ ได้แก่ การเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย (autonomy) การคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยและ เห็นประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง (beneficence) การไม่ทำให้เกิดอันตราย ต่อผู้ป่วย (non-maleficence) และการให้ความเป็นธรรมในการรักษา (justice) ซึ่ง ในการสั่งใช้ยา อาจสรุปเป็นหลักการได้ดังนี้^{๑๓๗}

หลักการข้อแรก ให้ความเคารพในสิทธิของผู้รับบริการในการเลือก รับการรักษาด้วยยา หรือด้วยวิธีอื่นใด (autonomy)

หลักการข้อที่สอง ให้ความสำคัญกับยาที่สั่งใช้ว่าต้องเป็นประโยชน์กับ ผู้ใช้ยาอย่างแท้จริง (beneficence)

หลักการข้อที่สาม การสั่งใช้ยาที่มีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัย ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ทั้งคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อ โรงพยาบาล บริษัทยา และสาธารณะ (non maleficence)

หลักการข้อที่สี่ การสั่งใช้ยาด้วยหลักความเท่าเทียมและเป็นธรรม (equity and justice)

๒. การสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของโรงพยาบาลและของประเทศไทย

ในปีพ.ศ. ๒๕๓๑ ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก มีมติรับรองวาระ (WHA 41.17) เรื่อง "เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการ ขายยา" ถือได้ว่าเป็นการเปิดศักราชใหม่ของการผลักดัน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยให้ทุกภาคส่วนนำประเด็นจริยธรรมในการส่งเสริมการขายยาไปปรับใช้ และเรียกร้องให้ทุกประเทศทั่วโลกนำเกณฑ์จริยธรรมในการส่งเสริมการขายยาขององค์การอนามัยโลกไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศ^{๑๓๘}

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ดำเนินการในเรื่องดังกล่าวมาตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๓๗ และจัดพิมพ์เผยแพร่ เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาขององค์การอนามัยโลก ใน พ.ศ. ๒๕๓๘ ทั้งได้เรียกร้องให้มีการนำเกณฑ์จริยธรรม ฯ มาใช้อย่างต่อเนื่องโดยได้จัดพิมพ์ เผยแพร่เกณฑ์ฯ นี้อีกครั้งใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นปีเดียวกันกับที่

^{๑๓๗} คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual), หน้า ๑๔๔.

^{๑๓๘} ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๔, คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual), หน้า ๑๔๕.

ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ ได้มีมติรับรองให้ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม เพื่อลด ความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ให้จัดทำเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาตามแนวทางของ องค์การอนามัยโลกให้เป็นเกณฑ์กลางของประเทศ รวมถึงศึกษา ระบบการนำเกณฑ์ดังกล่าวมาใช้ อย่างมีประสิทธิภาพ และให้มีการเผยแพร่อย่างกว้างขวางเพื่อส่งเสริมให้เกิดธรรมาภิบาลในระบบยา และระบบบริการสุขภาพ และ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในการแก้ปัญหาคอร์รัปชันในระบบยา^{๑๓๙}

สำหรับหลักการสำคัญที่นำมาใช้ในการพัฒนาเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการ ส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย มาจากแนวคิดสากลในเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) ที่พบใน กระบวนการส่งเสริมการขายยาและการเรียกร้องให้ มีการเปิดเผยค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการส่งเสริมการขาย ยาที่บริษัทยาให้การสนับสนุน ทั้งนี้ เพื่อให้มีการเปิดเผยค่าใช้จ่ายเหล่านี้ (open payment) เพื่อแสดงความโปร่งใส (transparency) และสร้างระบบที่สามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้เพื่อเรียกความ ไว้วางใจที่ประชาชนมีต่อแพทย์กลับคืนมา มีการให้ข้อมูลความรู้ เกี่ยวกับยาที่มีหลักฐานทางวิชาการ ที่เชื่อถือได้ (evidence-based medicines) ไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด มีประสิทธิภาพ ผลกระทบ และอาการข้างเคียง ครบถ้วน ทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการการสนับสนุนต่างๆ จากเดิมเป็นรายบุคคล ให้เกิด เป็นระบบผ่านสถานพยาบาล เพื่อให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่สนับสนุนให้บริษัทยาพบ ผู้ป่วยโดยตรง เพื่อปกป้องมิให้ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของบริษัทยา เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริม การขายยาของประเทศไทยฉบับนี้ กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักและข้อพึงปฏิบัติของแต่ละกลุ่มไว้ โดยย่อ ดังนี้^{๑๔๐}

๑. ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัดหาของ โรงพยาบาล ไม่พึงรับเงินหรือสิ่งของใดๆ จากการส่งเสริมการขายยาเป็นการส่วนตัว และในกรณีที่มีความเกี่ยวข้องกับ บริษัทยาพึงแสดงความโปร่งใส ตรวจสอบได้ต่อสาธารณะว่าตนนั้นมีผลประโยชน์ทับซ้อนหรือไม่ อย่างไร

^{๑๓๙} สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๗), บทนำ.

^{๑๔๐} คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual), หน้า ๑๔๖, ดุรายละเอียดใน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของ ประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๗).

๒. สถานพยาบาล สถานศึกษา พึงจัดให้มีระบบรองรับในการรับการสนับสนุนใดๆ จากบริษัทฯ/ผู้แทนฯ ที่หน่วยงานต้นสังกัดรับรู้ มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้และเป็นไปเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

๓. บริษัทฯพึงจัดกิจกรรมการส่งเสริมการขายยาที่มุ่งประโยชน์เพื่อผู้ป่วย เป็นสำคัญ ไม่พึงให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือสาธารณสุขในเชิงโฆษณาหรือ ส่งเสริมการขายยาเกินความจริงไม่ว่าเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ทั้งนี้ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด และบริษัทพึงให้รายละเอียดกิจกรรมการส่งเสริมการขายยาแก่ สาธารณะตามหลักสากล

๔. ผู้แทนฯพึงเสนอข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาที่ทันสมัย ถูกต้อง ครบถ้วน มีหลักฐานทางวิชาการ ไม่ละเลยผลกระทบหรือผลข้างเคียง มีหลักจริยธรรม และพร้อมรับการตรวจสอบ

๒.๔.๓ การจัดทำหรือจัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล

โครงการ RDU Hospital^{๑๔๑} ได้เสนอเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases) ที่ครอบคลุมตั้งแต่เป้าหมายในการรักษาข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญของการใช้ยา การติดตามการใช้ยาที่สำคัญ และตัวชี้วัดในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมทั้งคำแนะนำโดยรวมถึงรายการยาที่ควรมีและไม่ควรมีในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ดังตัวอย่างต่อไปนี้

๒. ภาวะความดันเลือดสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ (Essential Hypertension)

ภาวะความดันเลือดสูง (hypertension) หมายถึง ระดับความดันเลือด ช่วงหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure, SBP) ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันเลือดช่วงหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure, DBP) ≥ 90 มม.ปรอท ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ เรียกว่า essential hypertension และยังมีกรจำแนกเป็น

๑) Isolated systolic hypertension (ISH) หมายถึง ภาวะที่ตรวจพบ ความดันเลือดสูงเฉพาะช่วงหัวใจบีบตัว พบมี SBP ≥ 140 มม.ปรอท แต่ DBP < 90 มม.ปรอท

๒) White-coat hypertension (WCH) หมายถึง ภาวะที่ตรวจพบความดัน เลือดสูงขณะวัดที่คลินิก โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข แต่เมื่อวัดความ ดันเลือดที่บ้านด้วย

^{๑๔๑} คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual), พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๘).

เครื่องวัดความดันเลือดอัตโนมัติจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ (SBP < ๑๓๕ มม.ปรอท และ DBP < ๘๕ มม.ปรอท)

๓) Masked hypertension หมายถึง ภาวะที่ความดันเลือดขณะวัดที่คลินิก โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่เมื่อวัดความดันเลือดที่บ้านมักพบว่าสูง (SBP $\geq$ ๑๓๕ มม.ปรอท และ DBP $\geq$ ๘๕ มม.ปรอท)

๑.๑ เป้าหมายในการใช้ยารักษาภาวะความดันเลือดสูง

เป้าหมายในการใช้ยา เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะ หัวใจวาย และโรคไตเรื้อรัง ลดความดันเลือดให้ < ๑๕๐/๙๐ มม.ปรอท สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป (สำหรับผู้ที่มีความดันเลือดสูงร่วมกับโรคไตเรื้อรังหรือเบาหวาน) และลดความดันเลือดให้ < ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท สำหรับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ๖๐ ปี (สำหรับผู้ที่มีความดันเลือดสูงร่วมกับโรคไตเรื้อรังหรือเบาหวาน)

๑.๒ ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญการใช้ยารักษาภาวะความดันเลือดสูง

ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยง มีดังนี้

๑. ผู้ป่วยความดันเลือดสูงที่ไม่มีโรคร่วม (เช่น เบาหวาน โรคไตเรื้อรัง หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น) หรือข้อบ่งชี้เฉพาะทางคลินิก (compelling indications) อื่น ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยง ให้พิจารณาเลือกยาชนิดใดชนิดหนึ่งใน ๔ กลุ่มเป็นยาขนานแรกในการรักษาได้แก่ ๑) angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs), ๒) angiotensin receptor blockers (ARBs), ๓) calcium channel blockers (CCBs) หรือ ๔) thiazide-type diuretics

๒. ไม่แนะนำให้ใช้ beta-blockers (BBs) เป็นยาขนานแรกในการรักษาภาวะ ความดันเลือดสูง ยกเว้นผู้ป่วยมีโรคร่วมซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ของ BBs ได้แก่ ๑) post-MI และ/หรือ CHF, arrhythmia, angina pectoris หรือ ๒) มีหลักฐาน ที่บ่งถึงการมี sympathetic overactivity หรือ ๓) เป็นผู้ป่วยหญิงในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งอาจมีการตั้งครรภ์และมีข้อห้ามต่อการใช้อื่น

๓. ผู้มีอายุ < ๕๕ ปีที่ไม่มีข้อบ่งชี้ของยาลดความดันเลือดชนิดอื่นควรใช้ ACEIs หรือ ARBs เป็นยาขนานแรก โดยอาจพิจารณาเลือกใช้ ACEIs ก่อน หากมีผลข้างเคียงเช่น อาการไอ จึงเปลี่ยนเป็น ARBs แต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ ACEIs ร่วมกับ ARBs หรือยาอื่นในกลุ่มที่ยับยั้ง renin-angiotensin system (RAS)

๔. ผู้มีอายุ > ๕๕ ปีควรใช้ CCBs หรือ diuretics เป็นยาขนานแรก โดยพิจารณาดังนี้ ๑) ใช้ diuretics ก่อนในผู้ป่วยที่รับประทานเค็มหรือมีอาการบวม หรือมีประวัติแพ้ยา CCBs หรือมีหลักฐานว่ามีภาวะหัวใจวายหรือมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะหัวใจวาย ๒) ใช้ CCBs ก่อนเมื่อผู้ป่วยมีความ

ดันเลือดสูงระดับรุนแรง (grade ๓ หรือ BP $\geq 180/110$ มม.ปรอท) หรือมีความเสี่ยงต่อการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด สูงถึงสูงมาก (๑๐-year Thai CV risk score $\geq 5\%$) โดยอาจใช้ ACEIs หรือ ARBs ร่วมด้วย เนื่องจากช่วยลดความดันเลือดได้ดีและเร็วกว่า

๕. หลีกเลี่ยง BBs โดยเฉพาะเมื่อใช้ร่วมกับ diuretics ในผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

๖. ไม่ควรหยุด BBs อย่างฉับพลันโดยเฉพาะรายที่ใช้ในขนาดสูง แต่ให้ค่อยๆ ลดขนาดยาลงเนื่องจากอาจทำให้ความดันเลือดสูงขึ้นอย่างกะทันหัน อาจพบภาวะใจสั่น หรือทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้

๗. ห้ามใช้ short-acting CCBs (เช่น nifedipine ชนิด immediate release) สำหรับการรักษาภาวะความดันเลือดสูงรวมทั้ง hypertensive urgency หรือ emergency และ angina pectoris เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อ หัวใจตายและการเสียชีวิตของผู้ป่วย

๘. ห้ามใช้ alpha-blockers (เช่น doxazosin, prazosin) เป็นยาขนานแรกในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง ยกเว้นผู้ป่วยที่มีโรคต่อมลูกหมากโต แต่สามารถใช้ร่วมกับยาลดความดันเลือดชนิดอื่นได้

ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญการใช้ยารักษาภาวะความดันเลือดสูง ปัจจัยเสี่ยงที่พิจารณาในการประเมิน ได้แก่ อายุ เพศ ความดันเลือด การสูบบุหรี่ การ เป็นเบาหวาน ระดับไขมันในเลือด ความยาวรอบเอว และส่วนสูง เป็นต้น

๑.๓ การติดตามการใช้ยาตามแนวทางการใช้ยารักษาภาวะความดันเลือดสูง

คำแนะนำเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษา มีดังนี้

๑. สำหรับการใช้ยา ACEIs, ARBs และ diuretics ควรติดตามระดับ SCr และ electrolyte ภายใน ๒-๔ สัปดาห์หลังเริ่มใช้ยาหรือเมื่อปรับเพิ่มขนาดยา ควร หยุดยา ACEIs หรือ ARBs เมื่อพบระดับ SCr เพิ่มขึ้น $>30\%$ หรือมีระดับ โพแทสเซียมในเลือด >5.6 mEq/L โดยไม่มีสาเหตุอื่น

๒. การตรวจติดตามประจำปีเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนของภาวะความดันเลือดสูง
๑) Blood chemistry เช่น FBS, SCr, uric, ระดับไขมันในเลือดและ electrolytes (ในรายที่ได้ diuretics หรือ RAS blockades) ๒) Urinalysis ๓) Electrocardiography

๑.๔ ตัวชี้วัดในการใช้ยารักษาภาวะความดันเลือดสูง

ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูง ทัวไป ที่ใช้ RAS blockage (ACEIs/ARBs/Renin inhibitor) ๒ ชนิด ร่วมกันในการรักษาโรคความดัน เลือดสูง และวิธีคำนวณ

(จำนวนผู้ป่วยความดันเลือด สูงทั่วไปที่ใช้ ACEIs+ARBs หรือ ACEIs+Renin inhibitors หรือ ARBs+Renin inhibitors) $\times 100$ และ ทารด้วย (จำนวน ผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ทุกรายที่ใช้ ACEIs หรือ ARBs หรือ Renin inhibitors) ณ วันที่ทำการสำรวจ

๓. โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (Diabetes Mellitus type 2)

ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ หมายถึงผู้มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับ การวินิจฉัยโรค ตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้^{๑๔๒}

๑) มีอาการของโรคเบาหวานคือ หิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลง โดยที่ไม่มีสาเหตุ และตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ มีค่า ≥ 200 มก./ดล.

๒) การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมาอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose; FPG) มีค่า ≥ 126 มก./ดล.

๓) การตรวจความทนต่อกลูโคส (75g Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) พบ ระดับพลาสมากลูโคส ๒ ชั่วโมงหลังดื่มสารละลายน้ำตาลกลูโคส ๗๕ กรัมมีค่า ≥ 200 มก./ดล.

๔) การตรวจวัดระดับ hemoglobin A1c (HbA1c) มีค่า $\geq 6.5\%$

๒.๑ เป้าหมายของการใช้ยารักษาโรคเบาหวานชนิดที่ ๒

เป้าหมายในการใช้ยาเพื่อรักษาอาการที่เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และป้องกันและรักษาการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง

๒.๒ ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญการใช้ยาในโรคเบาหวานชนิดที่ ๒

ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยง มีดังนี้

๑) ใช้ metformin เป็นยาขนานแรกในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เมื่อไม่มี ข้อห้าม ได้แก่ผู้ที่มีการประเมินค่าอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ต่ำกว่า ๓๐ มล./นาที่/๑.๗๓ ตารางเมตร หรือผู้ป่วย ที่มีสมรรถภาพการทำงานของตับ หัวใจ ปอดเสื่อมลงมาก หรือมีภาวะความดันเลือดต่ำ เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะ lactic acidosis

^{๑๔๒} คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลฯ, คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual), หน้า ๖๒.

๒) หลีกเลี่ยง glibenclamide ในผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดระดับน้ำตาลต่ำในเลือด โดยเฉพาะในผู้ที่อายุสูงกว่า ๖๕ ปี หรือผู้ที่มี eGFR ต่ำกว่า ๖๐ มล./นาท./๑.๗๓ ตารางเมตร หากต้องใช้ sulfonylurea แนะนำให้ใช้ glipizide

๓) ห้ามใช้ยากลุ่ม sulfonylurea ร่วมกับยากลุ่ม glinide (Repaglinide) เพราะ ออกฤทธิ์ด้วยกลไกเดียวกัน และไม่ให้ผลการรักษาที่ดีขึ้น

๔) ห้ามใช้ pioglitazone ในผู้มีประวัติหรือมีภาวะหัวใจล้มเหลวชั้น ๓ และ ๔ ของ New York Heart Association (NYHA) หลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกับอินซูลินหรือ ใช้ด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้น ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงหรือกำลังเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ หรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการเกิดกระดูกหัก

๕) ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาล ๒ ชนิดแล้ว ยังไม่สามารถควบคุมได้ตามเป้าหมาย ให้พิจารณาเพิ่มยา pioglitazone หรือฉีด NPH insulin ก่อนนอน

๖) ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาล ๓ ชนิดแล้ว ยังไม่สามารถควบคุมได้ตามเป้าหมาย ให้ฉีด NPH insulin ก่อนนอน และควรลด หรือหยุด sulfonylurea ถ้าได้รับอยู่ เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

๗) ใช้อินซูลินอะนาล็อกชนิดออกฤทธิ์เร็วในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดหลังมื้ออาหารได้และอาจพิจารณาใช้อินซูลินอะนาล็อกชนิดออกฤทธิ์ยาวในกรณีที่ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจาก NPH insulin (ภายใต้การดูแลของ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากเป็นยาในบัญชี ง.)

๘) อาจให้ aspirin ๗๕-๑๖๒ มก.วันละครั้งในผู้ชายอายุสูงกว่า ๕๐ ปี หรือผู้หญิงอายุสูงกว่า ๖๐ ปี ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจใน ๑๐ ปี(10-year Thai CV risk score) >๑๐% ถ้าไม่มีข้อห้ามจากปัญหาเลือดออกง่าย

๒.๓ การติดตามการใช้ยาในโรคเบาหวานชนิดที่ ๒

คำแนะนำเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษา มีดังนี้

๑. ประเมินการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ น้ำหนักตัว ความดันเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาติดตาม

๒. ตรวจ HbA1c ระดับไขมันในเลือด โรคแทรกซ้อนทางตา ตรวจเท้าประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลและการทำงานของไต อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๒.๔ ตัวชี้วัดการใช้ยาในโรคเบาหวานชนิดที่ ๒

๑) ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุ >๖๕ ปี หรือมี eGFR <๖๐ มล./นาท./๑.๗๓ ตารางเมตร และวิธีคำนวณ (จำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ใช้

glibenclamide และมีอายุ > ๖๕ ปี หรือมี eGFR < ๖๐ มล./นาที่/๑.๗๓ ตารางเมตร) x 100 และหารด้วย (จำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่อายุ > ๖๕ ปี หรือมี eGFR < ๖๐ มล./นาที่/๑.๗๓ ตารางเมตร ทุกอายุ) ณ วันที่ทำการสำรวจ

๒) ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ตามข้อแนะนำ ตามข้อ ๑) และวิธีคำนวณ (จำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ใช้ metformin เป็นยาในการรักษา โดยไม่มีข้อห้ามใช้) x 100 และหารด้วย (จำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ทุกอายุที่ต้องใช้ยารักษา) ณ วันที่ทำการสำรวจ

สรุปได้ว่าเป้าหมายของสุขภาพตามหลักเภสัชศาสตร์ คือกิจกรรมบริการที่จะได้จากงานเภสัชกรรม ประกอบด้วย การจ่ายยาตามอาการทั่วไปที่พบบ่อยในร้านยา, การจ่ายยาและพบทวนใบสั่งแพทย์, การให้บริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, การให้บริการคัดกรองโรค, การเพิ่มคุณภาพของการดูแลการใช้ยา และการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยาและการดูแลสุขภาพ จะทำให้ค่ารักษาพยาบาลในอนาคตลดลง และการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนให้ประชาชนได้รับบริการเภสัชกรรมที่มีคุณภาพ สนับสนุนงาน ‘Non-Communicable Diseases Management’ สามารถลดค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลในระยะยาว สนับสนุนหลักการ ‘Public Private Partnership’ โดยไม่ต้องลงทุนใหม่

สิทธิประโยชน์ของสุขภาพตามหลักเภสัชศาสตร์ ทางเภสัชกรรม เน้นที่การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง คือ การตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง การเติมยาและติดตามผลสำหรับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันได้ และการเพิ่มคุณภาพของการดูแลการใช้ยา และการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการกินยาและควบคุมโรคได้ไม่ดี ยังเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย และประสานงาน สำหรับสิทธิประโยชน์นี้ กรณีการรับยาที่ร้านยา อาจพิจารณาให้ประชาชนร่วมจ่ายด้วย แต่ต้องไม่มากกว่าค่าใช้จ่ายการเดินทางและการเสียเวลางานที่ลดลง

นอกจากนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การประกาศให้ร้านยาที่มีการรับรองคุณภาพบริการให้เข้าเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญากับ สปสช. เพื่อรองรับภารกิจของการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญของประเทศ คือเบาหวานและความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ สปสช. ควรจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานด้านสิทธิประโยชน์เภสัชกรรม ทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานและสนับสนุนวิชาการ รวมทั้งรับผิดชอบการจัดการ รูปแบบการดำเนินงาน ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และการนำเสนอความเห็นของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสิทธิประโยชน์เภสัชกรรมต่อ สปสช. เป้าหมายเพื่อให้การทำงานของเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องทุกด้านของผู้ดูแลผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ก้าวสู่ความสุขในการทำงาน คือ ความเห็นชอบ (Right View) การปรับ

ทัศนคติ (Attitude adjustment) การเสริมพลัง (Empowerment) และการแบ่งปัน (Sharing) และสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขสอดคล้องกับนโยบายและทิศทางของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า

๒.๕ บทสรุป

ปัจจุบันการแพทย์กระแสหลักรวมทั้งในประเทศไทย ได้กล่าวถึงสุขภาพไว้ใน ๔ มิติ คือ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคมตลอดรวมถึงสิ่งแวดล้อม และสุขภาพทางปัญญา หรือสุขภาพทางจิตวิญญาณ ที่แต่ละมิติของสุขภาพล้วนมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อย่างเป็นองค์รวม และสมดุล นิยามของสุขภาพจึงสามารถให้ได้ใน ๒ นิยาม คือ สามารถให้นิยามในทางบวก (Positive) หมายถึง ชีวิตความสุข ความสบาย ความสำราญ และนิยามในทางลบ (Negative) หมายถึง ชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความไม่มีโรคภัยเบียดเบียน

การสร้างเสริมสุขภาพภายในกรอบคิดด้านการแพทย์ เกษศาสตร์ และการสาธารณสุข ได้จำแนก กระบวนการด้านสุขภาพออกเป็น ๔ ประเภท คือ (๑) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) (๒) การป้องกันโรค (Disease control and prevention) (๓) การวินิจฉัยและรักษาพยาบาล (Prompt diagnosis and treatment) และ (๔) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation medicine) นั้นสามารถสรุปเป็นกระบวนการด้านสุขภาพ ๒ ด้านหลักๆ

(๑) หลักการดูแลสุขภาพในยามปกติเมื่อยังไม่เกิดการเจ็บป่วย หรือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรค ทั้งนี้ ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ มีความครบถ้วน มีความหลากหลาย มีความเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และมีความพอเพียงไม่มากเกินไปจนก่อให้เกิดโรค การให้วัคซีนเพื่อป้องกันการเกิดโรค และความเจ็บป่วยต่างๆ การลด ละ เลิก บุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการบริโภคสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น ตลอดรวมถึงการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอค้นพบการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นระยะต้นๆ เป็นการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่ให้อาการรุนแรงจนยากต่อการเยียวยารักษา

(๒) หลักการรักษาโรคเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือ การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพให้กลับมาเป็นปกติ ซึ่งมีลักษณะเด่นที่มุ่งเน้นการค้นหาโรค ซึ่งเป็นอาการ หรือความผิดปกติของโรค

ถึงแม้ว่าแนวคิดสุขภาพในปัจจุบันจะปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์สู่แนวคิดสุขภาพองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย ๔ มิติ คือ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา โดยทั้ง ๔ มิติของสุขภาพนั้นจะต้องสอดผสานกัน สนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกัน อย่างเป็นองค์รวม แต่ภายใต้

กรอบแนวคิดทางการแพทย์กระแสหลักยังคงมุ่งเน้นสุขภาพในมิติเดียว คือ มิติทางกาย โดยมีกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้ร่างกายมีสภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรค ด้วยการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค และเมื่อร่างกายเจ็บป่วยขึ้นแล้ว ก็มีกระบวนการวินิจฉัยและรักษาพยาบาล เพื่อให้ร่างกายฟื้นคืนสภาพจากความเจ็บป่วย ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการขึ้นกับร่างกาย และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนดีดังเดิม

ในขณะที่มิติด้านจิตใจกลับถูกมองไปในลักษณะการทำงานในเชิงชีวเคมี เป็นเพียงการทำงานอันสลับซับซ้อนของสมองกล การดูแลรักษาจิตใจกลับกลายเป็นการให้การรักษาด้วยสารเคมี เพื่อมุ่งปรับปรุงการทำงานสารเคมีในสมองเท่านั้น สำหรับมิติทางสังคม และมิติทางปัญญา ที่ถึงแม้จะมีการกล่าวถึงกันมานานแล้ว โดยเฉพาะในประเทศไทยได้ออกกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีการกำหนดนิยามของสุขภาพในมิติต่างๆ ซึ่งรวมมิติทางสังคม และมิติทางปัญญาไว้ในองค์รวมแห่งสุขภาพแล้วก็ตาม แต่ก็ยังคงไม่มีความชัดเจนในทางปฏิบัติ ทั้งยังถูกละเลยมองข้าม จะมีบ้างก็เป็นเพียงแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่ขยายมิติของการมองที่กว้างขวางออกไป การตอบโจทย์มิติที่ถูกละเลย มองข้ามเหล่านี้ อยู่ภายใต้พุทธกระบวนการทัศน์สุขภาพ คือ ธรรมชาติที่เป็นสุข หรือ เรียกว่าอย่างง่ายว่า สุข ซึ่งเป็นสภาวะตรงกันข้ามกับ ความทุกข์ โดยความทุกข์ที่สำคัญที่มนุษย์ควรกำหนดรู้คือ ทุกขอริยสัจ เมื่อมองสุขภาพ พระพุทธศาสนาได้อธิบายขยายความไว้มากมายโดยสุขภาพที่แท้จริงจะมีลักษณะทางจิตที่ประกอบไปด้วยความเสรี ความสงบ ความสะอาด และความสว่าง สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในพระพุทธศาสนา คือ การปฏิบัติตนตามหลักไตรสิกขา การปฏิบัติตนตามหลักทางสายกลาง หรือมรรคมิองค์ ๘ เพื่อเข้าถึงความเป็นบุคคลผู้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ และแนวคิดด้านสุขภาพ และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางพุทธศาสนา เน้นมุมมองต่อสุขภาพมีใน ๔ มิติหลักๆ คือ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา สุขภาพ คือ ภาวะที่สมบูรณ์ของสุขภาพ เกิดมีขึ้นด้วยความสมบูรณ์ของสุขภาพทั้ง ๔ มิติ ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยที่สุขภาพทางใจเป็นมิติที่ได้รับการใส่ใจมากที่สุด การมีสุขภาพใจที่ดีย่อมส่งผลถึงสุขภาพทางกาย และส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข

สำหรับเภสัชกร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์จึงย่อมต้องปรับกระบวนการทัศน์สู่สุขภาพองค์รวมใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม ที่ไม่ได้เห็นสุขภาพในมิติของร่างกายเป็นเพียงการร่างกายที่ปราศจากโรคและการรักษาโรคที่มีอยู่ด้วยยาเพียงอย่างเดียว กรอบของวิชาชีพจึงต้องขยายไปสู่งานบริหารทางเภสัชกรรม หรือแม้แต่งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นในการดำรงอยู่ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งส่วนบุคคล และสังคมโดยรวม

บทที่ ๓

แนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลักพระพุทธศาสนา

การศึกษาวิจัยเรื่อง “กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ” ในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัย โดยเน้นแนวคิดและวิธีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพระพุทธศาสนา พุทธวิธีในการบำบัดรักษา และพุทธวิธีดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระพุทธองค์ และการให้คำปรึกษาของพระพุทธองค์แก่บุคคลที่เป็นทุกข์กับการเจ็บป่วยที่ปรากฏในพระไตรปิฎก เพื่อใช้เป็นแนวทางการในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประสงค์จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งประเด็นในการนำเสนอผลการศึกษาเป็นประเด็น ดังนี้

๓.๑ หลักการดูแลสุขภาพผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา

๓.๒ ความหมายและความสำคัญของการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา

๓.๓ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา

๓.๔ วิธีการส่งเสริมสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา

๓.๕ หลักธรรมสำหรับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๓.๑ หลักการดูแลสุขภาพผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนาเกี่ยวข้องกับการรักษาดูแลสุขภาพผู้ป่วยหรือทุกข์เวทนาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยอยู่ ๒ ทาง ได้แก่ ด้านสังขาร คือ การดูแลรักษาชีวิตตามธรรมชาติ กับ ด้านจริยธรรม คือ การดูแลรักษาโรคที่เกิดขึ้นทั้งทางกายและจิตใจ โดยเน้นไปที่การกระทำที่ถูกต้องดีงาม เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง อาการเจ็บป่วยนั้น มีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลภายในตัวผู้ป่วย หรือไม่สมดุลกับภายนอกร่างกาย และสิ่งแวดล้อม เช่น ดิน น้ำ อากาศ และฤดูกาลต่างๆ หรือการวินิจฉัยว่าอาการเจ็บป่วยมาจากการที่ร่างกายไม่สมดุลทั้งระบบ ดังนั้น เมื่อพระภิกษุอาพาธ พระพุทธองค์ทรงอนุญาต

ให้ใช้เภสัชสมุนไพร อาหาร และการใช้วิธีการต่างๆ นอกเหนือจากการใช้ยาในการบำบัดรักษาซึ่งผู้วิจัยเน้นศึกษาประเด็นตามลำดับ ดังนี้

การดูแลสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนาทางด้านร่างกาย นั้น พระพุทธเจ้าทรงเล็งเห็นความสำคัญในการรักษาสุขภาพของพระภิกษุ ด้วยหวังว่าจะให้มีสุขภาพดี ปราศจากความเจ็บป่วย เมื่อสุขภาพของพระภิกษุดีแล้ว ก็เอื้อต่อการปฏิบัติธรรมเพื่อการบรรลุมรรคผลนิพพาน อันเป็นเป้าหมายสูงสุดในทางพระพุทธศาสนา ด้วยเหตุนี้เอง พระพุทธเจ้าจึงทรงอนุญาตให้พระภิกษุที่อาพาธสามารถแสวงหาเภสัช (สมุนไพร) มาทำการรักษาโรค และให้เป็นไปตามอาการของโรค ดังปรากฏในพระวินัยปิฎก มหาวรรค ว่า “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตรากไม้ที่เป็นยา คือ ขมิ้น ขิงสด ข่า ว่านเปราะ ว่านน้า อุตพิต แผลก แห้วหมู และรากไม้ที่ใช้เป็นยาชนิดอื่นๆ ที่มีอยู่แต่ไม่ใช่เป็นของเคี้ยวของฉัน เธอรับประทานแล้วเก็บไว้ฉันเมื่อมีเหตุจำเป็นจึงฉันได้”^๑ และทรงมีข้อแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลภิกษุไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ ควรพยาบาลภิกษุไข้ คือ (๑) สามารถจัดยา (๒) รู้จักของแสลงและไม่แสลง คือ น้ำของแสลงออกไป น้ำของไม่แสลง (๓) ไม่พยาบาลคนไข้เพราะเห็นแก่อาภิส มีจิตเมตตา (๔) ไม่รังเกียจที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำลายหรือของที่อาเจียนออกมาไปเททิ้ง (๕) สามารถพูดให้คนไข้เห็นชัด ชวนให้อยากรับไปปฏิบัติ เราใจให้อาหาญแกล้วกล้า ปลอดภัยโลมใจให้สดชื่นร่าเริงด้วยธรรมิกถาเป็นบางครั้งบางคราว, ภิกษุทั้งหลาย ผู้พยาบาลภิกษุไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล ควรพยาบาลคนไข้”^๒

การรักษาดูแลสุขภาพทางด้านจิตใจ พระพุทธเจ้าทรงมีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาโรคที่เกิดขึ้นทางใจโดยเฉพาะ กล่าวคือ ทรงเป็นแพทย์ทางวิญญาน ท่านเปรียบเทียบโรคที่เกิดขึ้นทางร่างกายบางโรคนั้นอาจสามารถรักษาตามแนวทางของแพทย์แผนปัจจุบันก็หายได้ แต่โรคทางวิญญาน คือโรคทางความคิดหรือโรคทางกิเลส ตัณหา ได้แก่ จิตหรือมโนส่วนลึกที่เป็นไปในอำนาจของกิเลส โดยเฉพาะอวิชชา หรือมิจฉาทิฐิ ต้องใช้แพทย์ทางวิญญานที่มีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ คือ “พระพุทธเจ้า” มารักษาด้วยยานานเอก คือ “ธรรมโอสธ” เท่านั้นจึงจะหายขาดจากโรคทางวิญญานนี้ได้”^๓ พระพุทธเจ้าทรงมีวิธีการดูแลรักษา คือ การตรวจดูด้วยข่ายคือพระญาณ เมื่อรู้ภาวะของเหล่าสรรพสัตว์แล้ว ทรงวางยาหรือจ่ายยา (การแสดงธรรม) โดยใช้ธรรมะบำบัดตามสมควรแก่

^๑ วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๓/๔๖.

^๒ วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๒.

^๓ พุทธทาสภิกขุ, แก่นพุทธศาสน์, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภาพใจ, ๒๕๕๑), หน้า คำนำ.

อุปนิสัยของแต่ละคน (จรีตหรือจรียา ๖)^๔ เพื่อเป็นการสกัดกั้นต้นตอของโรคอันเป็นปกติประจำในสันดาน ได้แก่ ความโลภ ความโกรธ ความหลง ได้อย่างไม่มีใครยิ่งกว่า ธรรมะบางหมวด เมื่อฟังแล้วพิจารณาตาม ทำให้จิตใจสงบ ระวัง ผ่อนคลาย เป็นสมาธิ ส่งผลไปถึงกาย ทำให้หายจากโรคทางกายและทางใจได้ เหมือนดังครั้งที่พระมหากัสสปะอาพาธ พระพุทธองค์ ได้เสด็จไปเยี่ยมอาการแล้วทรงแสดงธรรมเรื่องโพฆณค์ ๗ ให้ฟังพระมหากัสสปะได้พิจารณาตามธรรมนั้นแล้วหายจากโรคนั้นได้^๕

กล่าวสรุปได้ว่า หลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาในพระไตรปิฎกนั้น พระพุทธองค์ได้ทรงอนุญาตให้ภิกษุใช้สมุนไพร ใช้อาหาร ใช้ความร้อน ใช้ธรรมชาติแวดล้อม อนุญาตให้มีการพักผ่อนอิริยาบถ การผ่าตัด และการเย็บ (ภิกษุ) ผู้อาพาธ เป็นสิ่งที่ถือปฏิบัติมาตั้งแต่ครั้งพุทธกาลแล้วและในยุคปัจจุบันนี้ก็ยังถือปฏิบัติกันอยู่ เพราะ (ภิกษุ) ผู้อาพาธทุกคน เมื่อได้รับกำลังกายและกำลังใจที่ดีจากคนรอบข้าง หรือญาติพี่น้องแล้ว ย่อมสามารถต่อสู้กับโรคภัยและหายจากโรคภัยไข้เจ็บได้ในที่สุด

การดูแลสุขภาพแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ การดูแลสุขภาพร่างกาย และ การดูแลสุขภาพจิตใจ ความจริงแล้วทั้งร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ไม่อาจจะแยกจากกันขาดทีเดียว ดังนี้

๓.๑.๑ การดูแลสุขภาพร่างกาย

การดูแลสุขภาพร่างกาย คือ การมีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย และมีอายุยืนนาน ส่วนการมีสุขภาพจิตใจดี คือ การที่มีจิตใจบริสุทธิ์ ผ่องใสอยู่เสมอ จุดสูงสุดของการมีสุขภาพจิตใจดี คือ การกำจัดกิเลสอาสวะได้หมด หรือการเป็นพระอรหันต์นั่นเอง พระอรหันต์ทุกรูปจึงเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตใจดีเสมอเหมือนกันทุกรูป แต่สุขภาพทางด้านร่างกายนั้นแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพร่างกายที่ช่วยส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงและมีอายุยืนได้นั้น พระพุทธเจ้าตรัสหลักการดูแลสุขภาพร่างกายไว้ ๕ ประการซึ่งปรากฏอยู่ในปฐมอนายกสูตร ดังนี้^๖

๑) ทำสิ่งที่ป็นสัปายะ คำว่า สัปายะ^๗ หมายถึง ทำในสิ่งที่ทำให้มีความสุขสบายต่อสุขภาพของตนเอง สัปายะมี ๗ ประการ ได้แก่ อาวาส, โจร, การสนทนา, บุคคล, โภชนะ, ฤดู และ

^๔ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๖ (กรุงเทพมหานคร : เอส. อาร์. พรินต์ติ้ง แมส โปรดักส์, ๒๕๕๑), หน้า ๑๘๙.

^๕ ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๙๕/๑๒๘.

^๖ อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๒๕/๒๐๕.

^๗ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๒๐๙.

อิริยาบถ สัปายะทั้ง ๗ ประการนี้เป็นเครื่องสนับสนุนให้การเจริญ "สมถวิปัสสนา" มีความก้าวหน้า และสัปายะที่มีผลโดยตรงต่อการดูแลสุขภาพนั้นมี ๔ ประการ คือ อาวาส, โภชนะ, ฤดู และ อิริยาบถ

๒) รู้จักประมาณในสิ่งที่เป็นสัปายะ คือ การรู้จัก "ความพอดี" เช่น เรื่องอาหาร การจัดหาอาหารที่ดี มีประโยชน์ และอาหารนี้ก็ได้อธิบายว่าเป็นอาหารสัปายะ แต่เวลารับประทานอาหารนั้นเราจะต้องรู้จักประมาณ ต้องรู้จักความพอดี ไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป ดังที่พระสารีบุตรกล่าวไว้ว่า "ภิกษุ เมื่อฉันอาหารสดก็ตาม แห้งก็ตาม ไม่พึงฉันให้อิ่มเกินไป ไม่พึงฉันให้น้อยเกินไป พึงฉันแต่พอประมาณ พึงมีสติอยู่"^๘ ถ้ารับประทานอาหารอย่างพอดี เราจะอยู่เป็นสุข ไม่หิว และไม่อึดอัด นอกจากนี้ การที่รับประทานอาหารมากเกินไป จะเป็นเหตุให้อาหารไม่ย่อยและอาจเสียชีวิตได้

ความพอดีของแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและเพศภาวะ สำหรับพระพุทธเจ้าและพระภิกษุในสมัยพุทธกาลนั้น ฉันทตอาหารเพียงมือเดียว ก็เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายแล้ว เพราะหน้าที่ของนักบวช คือการปฏิบัติธรรมและสอนธรรมะ ไม่ได้ทำงานที่ใช้แรงงานหนักเหมือนฆราวาสบางอาชีพ จึงไม่จำเป็นต้องฉันฉันทตอาหารมาก พระพุทธเจ้าตรัสถึงอานิสงส์การฉันมือเดียวไว้ว่า "เราฉันอาหารมือเดียว...สุขภาพมีโรคพารน้อยกระปรีกระเปร่า มีพละนามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญ"^๙ สำหรับวิธีการรับประทานอาหารให้พอดีในแต่ละมือนั้น พระสารีบุตรกล่าวไว้ว่า "พึงเลิกฉันก่อนอิ่ม ๔-๕ คำ แล้วดื่มน้ำเท่านั้นก็เพียงพอเพื่ออยู่ผาสุกของภิกษุผู้มีใจเด็ดเดี่ยวมุ่งนิพพาน"

๑๐

๓) บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย อาหารที่รับประทานเข้าไปแล้วจะย่อยง่ายหรือย่อยยากขึ้นอยู่กับประเภทของอาหาร และ ความคุ้นเคยกับอาหาร โดยประเภทของอาหารนั้น หากเป็นอาหารจำพวกเนื้อสัตว์จะย่อยยาก แต่ถ้าเป็นผักผลไม้จะย่อยง่าย ส่วนความคุ้นเคยกับอาหารนั้นคือ คนแต่ละท้องถิ่นและแต่ละชาติจะคุ้นเคยกับอาหารแตกต่างกันไป การที่อาหารไม่ย่อยหรือย่อยยากนั้นจึงมีโทษมาก พระพุทธเจ้าและพระภิกษุในสมัยพุทธกาลจึงแก้ไขด้วยการฉันยาคุหรือข้าวต้มในเวลาเช้า เพราะยาคุมีอานิสงส์ ๕ ประการคือ “บรรเทาความหิว ระวังความกระหาย ให้ลมเดินคล่อง ชำระลำไส้ และเผาอาหารที่ยังไม่ย่อยให้ย่อย”^{๑๐}

^๘ ชุ.เถรี. (ไทย) ๒๖/๔๘๒/๕๐๐.

^๙ ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๓๔/๑๕๐.

^{๑๐} ชุ.เถรี. (ไทย) ๒๖/๔๘๓/๕๐๐.

^{๑๑} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๐๗/๓๕๐.

๔) เป็นผู้เที่ยวในกาลสมควร โดยเฉพาะการเที่ยวกลางคืน เพราะจะเป็นเหตุให้ต้องนอนดึก หรือบางครั้งไม่ได้นอนซึ่งจะทำให้ร่างกายทรุดโทรมอย่างรวดเร็ว แต่ถ้าไม่เที่ยวกลางคืน ก็จะมีโอกาสพักผ่อนได้เต็มที่ สุขภาพก็จะสมบูรณ์แข็งแรง

๕) ประพฤติพรหมจรรย์ คือ ผู้ที่ประพฤติพรหมจรรย์โดยเฉพาะนักบวชนั้นจะมีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนกว่าบุคคลทั่วไป เช่น พระอานนท์ พระมหากัสสปะ อายุ ๑๒๐ ปี พระอนุรุทธะ อายุ ๑๕๐ ปี พระพักุลละเถระอายุ ๑๖๐ ปี ท่านเป็นเอตทัคคะ ด้านผู้มีอาพาธน้อย^{๑๒}

๓.๑.๒ การดูแลสุขภาพจิตใจ

การดูแลสุขภาพจิตใจ มีความสำคัญมากกว่าร่างกาย เพราะจิตใจเป็นนายส่วนร่างกายเป็นบ่าว เมื่อจิตใจมีความสำคัญอย่างนี้ การดูแลสุขภาพจิตใจจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง พระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสพระคาถาแก่ภิกษุทั้งหลาย ว่า “ธรรมทั้งหลายมีใจเป็นหัวหน้า มีใจเป็นใหญ่ สำเร็จด้วยใจ ...”^{๑๓} แต่เพราะมีกิเลสเข้ามาทำให้จิตใจเศร้าหมอง ไม่สว่างไสว และไม่เข้มแข็ง เวลาเมื่อไรมากระทบใจเข้าหน่อยก็จะหวั่นไหวไปกับสิ่งนั้น เช่น ทำให้เกิดความโกรธบ้าง หรือบางครั้งก็เกิดความทุกข์เศร้าเสียใจในเรื่องต่างๆ จนเกินไป หรือมีความเครียดกับการทำงานบ้าง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุให้เจ็บป่วยได้ทั้งสิ้น การดูแลสุขภาพจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติคือบริสุทธิสว่างไสวนั้น ทำได้ด้วยการสั่งสมบุญด้วยการให้ทาน รักษาศีล สวดมนต์ เจริญสมาธิภาวนา ฟังธรรม เป็นต้น ยิ่งกิเลสเบาบางมากเท่าไร ความบริสุทธิ์ของจิตใจก็มีมากเท่านั้น และจะกลับคืนสู่ภาวะปกติมากเท่านั้น

๓.๒ ความหมายและความสำคัญของการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา

๓.๒.๑ ความหมายของการดูแลรักษาสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา

คำว่า “สุขภาพ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวถึงการมีสุขภาพกายดี อยู่ ๒ คำ คือ คำว่า “อัปปาพาโธ” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัปปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุ ในธรรมวินัยนี้...เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”^{๑๔} “บุคคลในโลกนี้ ...เป็นผู้ไม่เบียดเบียนสัตว์ ... กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย”^{๑๕} “ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุ ผู้บำเพ็ญเพียรมี ๕ ประการ คือ...หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธ

^{๑๒} อง.เอก. (ไทย) ๒๐/๒๒๖/๒๙.

^{๑๓} ขุ.อุ. (ไทย) ๒๕/๑/๒๓.

^{๑๔} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๓๗๙/๔๖๔.

^{๑๕} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๗/๓๐๖-๓๐๗, ม.ม. (ไทย) ๑๓/ ๑๓๔/๑๕๐, ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๒๙๑/๓๕๑.

น้อย มีโรคเบาบาง”^{๑๖} ภาวะความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ควบคู่กันไปเป็นความหมายที่สมบูรณ์สูงสุดในพระพุทธศาสนา แม้ว่าจะมีโรคทางกายเกิดขึ้น ก็สามารถพัฒนาด้านจิตใจไว้ได้ เพราะมุ่งให้ความสำคัญทางด้านจิตใจเป็นพิเศษ ดังพุทธภาษิตที่ว่า “ใจเป็นผู้นำสรรพสิ่ง”^{๑๗}

พระพุทธเจ้า ตรัสถึงความสำคัญของการมีสุขภาพร่างกายดี ไม่มีโรคภัยเบียดเบียนว่า เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่ง^{๑๘} หากร่างกายเจ็บป่วยไม่อาจเฝ้ายาวได้แล้ว พระองค์จะทรงมุ่งเน้นการเฝ้ายาวทางด้านจิตใจเป็นหลัก ดังเรื่องที่ปรากฏว่า ครั้งหนึ่งมีภิกษุพพลภาพป่วยหนัก ระยะสุดท้าย พระพุทธเจ้าทรงเฝ้ายารักษาทางจิตใจ ทรงมีพระดำรัสว่า “แม้ร่างกายจะเจ็บหนักแต่ยังสามารถพัฒนาไปสู่การบรรลุธรรมได้”^{๑๙}

ความเจ็บป่วยที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ประการหนึ่งว่า “ร่างกายเป็นรังแห่งโรค”^{๒๐} การที่ร่างกายเป็นที่ตั้งแห่งโรค ย่อมจะเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งไม่มากก็น้อยเป็นธรรมดา อีกคำ คือ คำว่า “อโรคย” การไม่มีโรค ดังพุทธภาษิตว่า “อโรคยปรมา ลาภา” แปลว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ^{๒๑} คำว่า อโรคย ยังหมายถึงภาวะการปราศจากโรคทางจิตเพียงอย่างเดียว ดังพุทธพจน์ที่ว่า ผู้ที่ปราศจากโรคทางกายเป็นเวลานานๆ หรือไม่มีโรคทางกายปรากฏอยู่เลยนั้นพอหาได้ แต่คนที่ไม่มีความตั้งใจแม้เพียงชั่วขณะหนึ่งนี้หายาก ยกเว้นพระอรหันต์ผู้หมดกิเลสแล้วเท่านั้น^{๒๒}

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) อธิบายว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลี แต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” เมื่อความหมายของสุขภาพ คือ สุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้เคียงความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์ เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธ ประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจด ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต^{๒๓}

^{๑๖} อ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓.

^{๑๗} ช.ธ. (ไทย) ๒๕/๑/๒๓.

^{๑๘} อ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓.

^{๑๙} อ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๒๑/๒๐๑.

^{๒๐} ช.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๔๘/๗๘, ช.จริยา. (ไทย) ๓๓/๑๕๕/๔๐๘.

^{๒๑} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๒๑๕-๒๑๖/๒๕๔-๒๕๕.

^{๒๒} อ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๒๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”, **พุทธจักร**, ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๕๘) : ๕-๑๐.

สรุปได้ว่า ความหมาย สุขภาวะ หรือ สุขภาพ นั้น เป็นการดูแลรักษา การป้องกัน และการเยียวยา ลดความเสี่ยง ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ ของทุกคน และจำเป็นต้องปฏิบัติ ประยุกต์ใช้หลักธรรม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล การป้องกันและการเยียวยา ชีวิตตนเอง โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ การส่งเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยเรื้อรังหรือป่วยหนัก มีความหวังที่จะดูแลรักษาใจ ซึ่งถือว่าสำคัญที่สุด เพื่อช่วยผู้ป่วยสามารถประคองจิตที่ดีของตนได้ตลอดไป จนกว่าจะสิ้นชีวิต

๓.๒.๒ พุทธวิธีดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา

พระพรหมคุณาภรณ์ ได้อธิบายพุทธกิจของพระพุทธเจ้าไว้ว่า เวลาเช้าเสด็จบิณฑบาตเพื่อโปรดสัตว์ เวลาเย็นทรงแสดงธรรม เวลาค่ำทรงประทานโอวาทแก่เหล่าภิกษุ เทียงคืนทรงตอบปัญหา เทวดา และจวนสว่างทรงตรวจพิจารณาสัตว์ที่สามารถและที่ยังไม่สามารถบรรลุธรรมอันควรจะเสด็จไปโปรด^{๒๔} พระองค์ทรงมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี แม้จะทรงมีพระชนมายุถึง ๘๐ พรรษา ๖๐ แล้วก็ตาม^{๒๕} ดังที่ตรัสยืนยันว่า พระองค์เป็นคนแก่ชราแม้ว่าจะทรงเจ็บป่วยอย่างหนัก ก็ไม่ทำให้พระองค์หลงลืมสติ และปัญญา^{๒๖} บุคคลที่ใกล้ชิดพระพุทธเจ้า กล่าวขานถึงพระองค์ว่า ทรงเป็นผู้มีพระโรคาพาณน้อย ทรงกระปรีกระเปร่า มีพระพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญดี^{๒๗} พระองค์ตรัสกับพราหมณ์ผู้หนึ่ง ถึงความเป็นอยู่ของพระองค์ไว้ว่า

พราหมณ์ เราอาศัยหมู่บ้านหรือตำบลใดในโลกนี้อยู่ ในเวลาเช้า เราครองอันตราวาสก ถือบาตรจีวร เข้าไปสู่หมู่บ้านหรือตำบลนั้นแลเพื่อบิณฑบาต กลับจากบิณฑบาต หลังจากฉันเสร็จแล้ว เข้าไปสู่ชายป่า กวาดหญ้าหรือไปไม้ที่มีอยู่ในที่นั้นรวมเป็นกอง แล้วนั่งขัดสมาธิ ตั้งกายตรงดำรงสติมั่นไว้ สงัดจากกาม และอกุศลธรรมแล้ว บรรลุปฐมฌาน....บรรลุ ทุตติยฌาน....บรรลุตติยฌาน....บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติบริบูรณ์ เพราะอุเบกขาอยู่^{๒๘}

ข้อวัตรปฏิบัติของพระพุทธเจ้าการบริโภคอาหาร พระองค์ ฉันทอาหารมือเดียวนอกจากจะทรงถือหลักในการฉันอาหารมือเดียวตลอดชีวิตพรหมจรรย์แล้ว พระองค์ยังทรงพร่ำสอนและแนะนำให้เหล่าภิกษุสงฆ์ฉันอาหารมือเดียวด้วย ดังพุทธพจน์ว่า “ตถาคตฉันมือเดียว ไม่นั่นในเวลาวิกาล

^{๒๔} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๘๙.

^{๒๕} ที.ม.(ไทย) ๑๐/๑๖๕/๑๑๐.

^{๒๖} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๖๑/๑๖๔-๕.

^{๒๗} ที.ม.(ไทย) ๑๐/๑๓๒/๗๗.

^{๒๘} อัง.เอกก. (ไทย) ๒๐/๖๔/๒๕๐.

พระองค์รู้สึกว่ กระปรี้กระเปร่าทำให้มีโรคน้อย ภิกษุทั้งหลาย มาเถิด แม่เธอทั้งหลาย ก็จงฉันอาหารมือเดียวเถิด เธอทั้งหลายฉันอาหารมือเดียว จักรู้สึกว่ มีโรคน้อย”^{๒๙}

พิจารณาอาหารก่อนฉัน ดังพุทธพจน์ว่..

ภิกษุในธรรมวินัยนี้ พิจารณาโดยแยบคายแล้วฉันบิณฑบาต ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อมัวเมา ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง ไม่ใช่เพื่อประดับประดา แต่เพียงเพื่อความดำรงอยู่ได้แห่งกายนี้ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไปได้ เพื่อบำบัดความหิว เพื่อบรรเทาหิวพรมจรรย์ ด้วยความคิดเห็นว่ โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสีย และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิต ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา แล้วจึงบริโภคอาหาร.^{๓๐}

พระพุทธเจ้าได้ตรัสคาถาแนะนำพระเจ้าปเสนทิโกศลถึงการมีสติและรู้ประมาณในการบริโภคไว้ดังนี้ว่

มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ
รู้ประมาณในการบริโภคที่ได้แล้ว
ย่อมมีเวทนาเบาบาง
เขาย่อมแก่ช้า อายุยั่งยืน.^{๓๑}

และพระพุทธเจ้าได้ตรัสสั่งสอนแก่เหล่าภิกษุ ไว้ว่ “เราทั้งหลาย จักเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ ทำความรู้สึกตัวในการก้าวไป.....การฉัน การดื่ม การเคี้ยว การลิ้ม”^{๓๒} รู้ประมาณในการฉัน ดังพุทธพจน์ว่ “ภิกษุในธรรมวินัยนี้ พิจารณาโดยแยบคายว่ เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่ การพิจารณาในการบริโภค นี้เรียกว่า ความเป็นผู้รู้ประมาณในการบริโภค”^{๓๓}

แนวความคิดดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพระพุทธศาสนาไม่ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาเป็นหมวดหมู่เป็นการเฉพาะโดยตรง แต่พบว่ามีหลักธรรมบางประการ และหลักการแนวคิด ที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสสอนไว้ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีลักษณะสำคัญของกลุ่มโรคที่เป็นเรื้อรัง และไม่สามารถ

^{๒๙} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๒๕/๒๓๖, ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๓๔/๑๕๐.

^{๓๐} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๓/๒๓.

^{๓๑} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖.

^{๓๒} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๒๔/๔๕๗.

^{๓๓} อภิธ. (ไทย) ๓๕/๕๑๘/๓๙๑.

รักษาให้หายขาดได้ และบางกรณียังพบว่า พระพุทธองค์ทรงปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยตนเอง อาทิ กรณีพระพุทฺธคัตติสสเถระที่อาพาธหนัก แต่ไร้ญาติขาดมิตร ไร้คนคอยดูแลรักษา ทั้งยังถูกปล่อยไว้จนอาการเจ็บป่วยปรากฏเป็นที่น่ารังเกียจต่อผู้ที่พบเห็น แต่พระพุทธองค์กลับให้ความเมตตา กรุณา ให้การพยาบาลรักษาโดยไม่ทรงถือพระองค์หรือแสดงความรังเกียจแต่อย่างใด ทรงดูแลรักษาเยี่ยงยาทั้งด้านในด้านร่างกายและด้านจิตใจ ด้วยการเทศนา จนกระทั่งในท้ายที่สุดพระเถระจึงได้บรรลอรุหัตผลในที่สุด แม้ว่าพระพุทฺธคัตติสสเถระจะมรณภาพจากการเจ็บป่วยที่มี แต่การดูแลรักษาของพระพุทธองค์ในครั้งนี้ ก็ยังพระเถระให้สามารถเข้าถึงประโยชน์สูงสุดของชีวิต คือ พระนิพพาน (ปรมัตถประโยชน์)^{๓๔} เป็นต้น

ความใส่ใจต่อภาวะสุขภาพทางร่างกาย ภาวะความเจ็บไข้ได้ป่วย สามารถพบเห็นได้ จากการกล่าวทักทายของภิกษุสงฆ์ในสมัยพุทธกาลที่มีการสอบถามถึงภาวะสุขภาพของคู่สนทนา หรือผู้ที่ตนเคารพนับถือ รวมไปถึงบุคคลที่ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยกันที่สามารถพบได้ เช่น ในธัญยานิสุตตรัตถ์ที่ท่านพระสารีบุตรได้ถามภิกษุนั้นว่า “ท่านผู้มีอายุ พระผู้มีภาคไม่ทรงประชวร และยังทรงมีพระกำลังอยู่หรือ...”^{๓๕}

สำหรับแนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นการดูแลแบบองค์รวม มีองค์ประกอบคือ ๑) ผู้ดูแล ๒) มิติที่ดูแล ๓) วิธีการดูแล ๔) จุดมุ่งหมายในการดูแล ในที่นี้ ผู้วิจัยได้ประมวลหลักธรรมที่พระพุทธองค์ตรัสสอนมาเป็นแนวคิดด้านสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

๑) ผู้ดูแล ซึ่งหมายรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และญาติ ตลอดจนมิตรสหายของผู้ป่วย จำเป็นที่จะต้องมียุทธพรหมวิหารธรรม^{๓๖} ที่ว่าด้วยความเมตตา ความกรุณา มุทิตา และอุเบกขา โดยเฉพาะหลักพรหมวิหารธรรมข้อที่ว่าด้วย ความเมตตา และความกรุณา เพราะการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น เป็นโรคที่มีระยะเวลาแห่งความเจ็บป่วยที่แม้ส่วนใหญ่ไม่รุนแรง ไม่ทุกข์ทรมานมากนัก แต่เป็นการดูแลที่ต้องกระทำในระยะเวลายาวนาน อาจจนถึงระยะสุดท้ายใกล้ตาย หรือจนวาระสุดท้ายของชีวิตก็ได้ จำเป็นต้องมีการดูแลที่มีความเมตตาและความกรุณาเป็นพื้นฐานที่สำคัญ ในที่นี้หลักความเมตตา คือ ความรัก กิริยาวาจาที่น่ารัก ความเอ็นดู ภาวะที่เอ็นดู ภาวะที่รัก ความปรารถนาเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ความไม่พยายาบท ไม่ปองร้ายที่มีต่อผู้ป่วยไม่ติดต่อ

^{๓๔} ชุ.จ. (ไทย) ๓๐/๖๗๓/๓๓๓.

^{๓๕} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๔๔๕/๕๕๗-๕๕๘.

^{๓๖} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๒๗/๒๕๖.

เรื้อรังตลอดการดูแล^{๓๗} ส่วนหลักความกรุณา คือ ความสงสาร ความคิดช่วยเหลือให้พ้นทุกข์ ใส่ใจในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานด้วยอาการเจ็บป่วยทั้งทางกายและใจ^{๓๘} สำหรับผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือญาติมิตรสหายของผู้ป่วยนั้น ถือว่าทุกคนอยู่ในฐานะเป็นกัลยาณมิตรต่อผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องมีคุณสมบัติการเป็นกัลยาณมิตรที่ดี ตามหลักกัลยาณมิตรธรรม ๗ ประการ^{๓๙} คือ องค์คุณของกัลยาณมิตร, คุณสมบัติของมิตรแท้ คือท่านที่คบหรือเขาหาแล้วจะเป็นเหตุให้เกิดความดีและความเจริญ ในที่นี้มุ่งเอามิตรประเภทพี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเป็นสำคัญ

๒) มิติที่ดูแล คือการให้ความสำคัญกับมิติแห่งการเป็นมนุษย์ และมิติแห่งการพัฒนา ศักยภาพมนุษย์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยเป็นการมุ่งดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและพัฒนา ศักยภาพทุกด้านของการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นด้านกาย ศีล สังคม จิตใจ และปัญญา^{๔๐} โดยมุ่งให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาด้านกายใจและปัญญาออกมา ตามหลักไตรสิกขา อันประกอบไปด้วยศีล สมาธิ และปัญญา ดังเช่น การแสดงธรรมเทศนาของพระพุทธองค์ที่ทรงมี ลำดับการแสดงเพื่อเตรียมความพร้อมและทรงมุ่งเน้นเพื่อการพัฒนายกระดับจิตใจของผู้ฟัง เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ไม่เพียงแต่แสดงธรรมเป็นความสุขทางใจทุกๆ ไป อาทิ กรณียสกุลบุตรที่ พระพุทธองค์ทรงแสดงอนุปพิภพิกถาที่ตามปกติ พระพุทธเจ้าเมื่อจะทรงแสดงพระธรรมเทศนาแก่ คฤหัสถ์ ผู้มีอุปนิสัยสามารถที่จะบรรลุธรรมพิเศษ ทรงแสดงอนุปพิภพิกถานี้ก่อน แล้วจึงตรัสแสดง อริยสัจ ๔ อันเป็นการแสดงธรรมอันเป็นที่สุดแห่งการดับทุกข์ ดังนี้

พระผู้มีพระภาคได้ตรัสอนุปพิภพิกถา คือ ทรงประกาศ

๑. ทานกถ (เรื่องทาน)

๒. สीलกถา (เรื่องศีล)

๓. สัคคกถา (เรื่องสวรรค์)

๔. กามาพีนวกถา (เรื่องโทษ ความต่ำทราม ความเศร้าหมองแห่งกาม)

^{๓๗} ขุ.ม. (ไทย) ๒๙/๒๐๒/๕๙๐.

^{๓๘} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **ภาวะผู้นำ**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๕๑), หน้า ๙-๑๑.

^{๓๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๒๐๔.

^{๔๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗๐-๗๑.

๕. เนกขัมมานิสังสกถา (เรื่องอานิสงส์แห่งการออกจากกาม) แก่ยสกุลบุตรผู้นั่งอยู่ ณ ที่สมควร

เมื่อทรงทราบว่า ยสกุลบุตรมีจิตควร อ่อน ปราศจากนิวรณ์ เบิกบาน ผ่องใส จึงทรงประกาศสามกัณฑ์สิกขธรรมเทศนาของพระพุทธเจ้าทั้งหลาย คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค ธรรมจักขุอันปราศจากธุลีปราศจากมลทินได้เกิดแก่ยสกุลบุตร ณ อาสนะนั้นแล้ว “สิ่งใดสิ่งหนึ่งมีความเกิดขึ้นเป็นธรรมดา สิ่งนั้นทั้งปวงมีความดับไปเป็นธรรมดา” เปรียบเหมือนผ้าขาวสะอาดปราศจากมลทินควรรับน้ำย้อมได้เป็นอย่างดี^{๔๑}

อธิบายอนุปุพพิกาที่จะประกอบด้วย (๑) ทานกถา จะกล่าวถึง การให้ การเสียสละ การช่วยเหลือกัน (๒) สีลกถา จะกล่าวถึงศีล การประพฤติตนที่ถูกต้อง ดีงาม (๓) สัคคกถา จะกล่าวถึง สวรรค์ ความสุขความเจริญ และผลที่น่าปรารถนาอันเป็นส่วนดีของกาม ที่จะพึงเข้าถึง เมื่อได้ประพฤติปฏิบัติตามหลักธรรม ๒ ข้อต้น (๔) กามาทีนวกถา จะกล่าวถึงโทษ ความต่ำทราม ความเศร้าหมอง ความบกพร่องของกามทั้งหลายที่มีลักษณะอันไม่เที่ยง ไม่ควรยึดถือ ยึดติดซึ่งจะนำพาความทุกข์มาให้ และ (๕) เนกขัมมานิสังสกถา จะกล่าวถึงอานิสงส์ในความออกจากกาม ผลดีในการไม่ยึดติดในกาม สร้างฉันทะที่จะแสวงความดีงามและความสุขอันสงบที่ประณีตยิ่งขึ้นไปกว่านั้น

จะเห็นได้ว่าสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นนี้ เป็นธรรมเทศนาที่ พระพุทธเจ้าทรงแสดงเพื่อขัดเกลา อหังคารของบุคคล ให้มีความประณีตขึ้นไปตามลำดับ ถ้าหากผู้รับฟังสามารถที่จะชำระกิเลสของตนให้เบาบางลงได้ ตามที่ทรงแสดงอนุปุพพิกา ๕ แล้ว^{๔๒} ต่อไปท่านก็จะทรงแสดงอริยสัจ ๔ ต่อไป ซึ่งถือว่าเป็นพุทธวิธีการดูแลด้านสุขภาพจิตที่ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลคนป่วยสามารถมีสติดูแลจิตใจของตนเอง ไม่เป็นทุกข์จากการคิด

๓) วิธีการดูแล เป็นการดูแลที่พัฒนาปัญญาให้รู้เท่าทันโลกและชีวิต มุ่งให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรู้เท่าทันเวทนา ไม่หวาดหวั่นวิตกต่อทุกข์ที่เกิดจากอาการเจ็บป่วย ดังที่ปรากฏในกรณีที่พระพุทธองค์แนะนำการบริหารใจของผู้เจ็บป่วย ไม่ให้ทุกข์ไปกับร่างกายที่เจ็บป่วย จนเกิดสิ่งที่เรียกว่า ทุกข์ซ้อนทุกข์ ดังนี้

... กายนี้กระสับกระส่าย เป็นดังฟองไข่ มีเปลือกหุ้มไว้ อนึ่ง บุคคลผู้บริหารกายนี้อยู่ พึงรับรองความไม่มีโรคได้แม้เพียงครู่เดียว จะมีอะไรเล่า นอกจากความโง่เขลา เพราะเหตุนี้

^{๔๑} วิ.มหา. (ไทย) ๔/๒๖/๓๒.

^{๔๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๗๙.

ท่านพึงสำเหนียกอย่างนี้ว่า เมื่อเรามีกายกระสับกระส่ายอยู่ จิตจักไม่กระสับกระส่าย ท่านพึงสำเหนียกอย่างนี้^{๔๓}

ทั้งพระพุทธรองค์ยังนำความเจ็บป่วยหรือทุกข์ที่ผู้ป่วยเห็นแจ้งประจักษ์ด้วยตนเองเป็นข้อพิจารณา จนผู้ป่วยสามารถพิจารณาเห็นว่า ทุกขเวทนาล้วนเป็นสังขธรรมของชีวิตที่ทุกคนต้องเผชิญหน้า ไม่ช้าก็เร็ว ซึ่งพึงพิจารณาเนื่องๆ ตามหลักธรรมของพระพุทธรองค์ที่ว่า

เรามีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไข้ไปได้ ... อริยสาวกนั้นพิจารณาเห็นดังนี้ว่า ไม่ใช่เราคนเดียวเท่านั้นที่มีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไข้ไปได้ แท้จริงสัตว์ทั้งปวงที่มีการมา การไป การจุติ การอุบัติ ก็ล้วนมีความเจ็บไข้ เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไข้ไปได้ เมื่ออริยสาวกนั้นพิจารณา ฐานะนั้นอยู่เนื่องๆ มรรคย่อมเกิดขึ้น อริยสาวกนั้นย่อมเสพ เจริญ ทำให้มากซึ่งมรรคนั้น เมื่อเสพ เจริญ ทำให้มากอยู่ ย่อมละสังโยชนได้ อนุสัยย่อมสิ้นไป^{๔๔}

หรือ

ไม่มีใครเลย ไม่ว่าจะเป็สมณะ พราหมณ์ เทวดา มาร พรหม หรือใครๆ ในโลกที่จะประกันสิ่งที่มีความแก่เป็นธรรมดาว่าไม่แก่ ไม่มีใครเลย ไม่ว่าจะเป็สมณะ พราหมณ์ เทวดา มาร พรหม หรือใครๆ ในโลกที่จะประกันสิ่งที่มีความเจ็บเป็นธรรมดาว่าไม่เจ็บ ไม่มีใครเลย ไม่ว่าจะเป็สมณะ พราหมณ์ เทวดา มาร พรหม หรือใครๆ ในโลกที่จะประกันสิ่งที่มีความตายเป็นธรรมดาว่าไม่ตาย^{๔๕}

การถือเอาความตายเป็อารมณ์กรรมฐานที่เรียกว่า มรณสติ^{๔๖} คือการระลึกถึงความตายเป็อารมณ์จนจิตตั้งมั่นมีสติ เมื่อนั้นผู้ป่วยจะมีสติอยู่ในอารมณ์สงบไม่กลัวต่อเวทนาที่จะเกิดขึ้น รู้เท่าทันตามจริง พระพุทธรองค์จึงทรงแนะนำสั่งสอนในสาวกทั้งหลายนำความเจ็บป่วยนี้เองมาพิจารณาให้เห็นจริง

๔) จุดมุ่งหมายในการดูแล คือเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือผู้ป่วยมีอาการเจ็บหนัก ในการดูแลจะเป็นการมุ่งดูแลจิตใจและปัญญาผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับอาการตามความเป็นจริงอย่างมีสติ ซึ่งการดูแลจะเป็นด้านจิตใจให้ผู้ป่วยยึดมั่นศรัทธาในพระพุทธรศาสนา

^{๔๓} ส.ช. (ไทย) ๑๗/๑/๒.

^{๔๔} อ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๗/๑๐๒.

^{๔๕} อ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๘๒/๒๕๘-๒๕๙.

^{๔๖} อ.เอกก. (ไทย) ๒๐/๒๙๗/๓๗.

หลักธรรม คุณงามความดีต่างๆ สร้างจิตใจที่เข้มแข็ง ผ่องใสอยู่เสมอแม้ในยามที่กายเจ็บป่วย ไม่รู้สึก หวาดหวั่น ไม่ท้อแท้หรือสิ้นหวัง ต่อทุกขเวทนาที่เกิดขึ้น โดยการใช้เวทนาเป็นเครื่องมือในการฝึกสติที่ เรียกว่า เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน^{๔๗} คือมีสติพิจารณาเวทนา อันเกิดทุกขเวทนาจากอาการ เจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ด้วยความเพียร ความมุ่งมั่น มีสัมปชัญญะ มีสติ มีจิตใจตั้งมั่นผ่องใส สามารถ ยอมรับความเป็นจริงที่กำลังเกิดขึ้นตามจริงได้อย่างมั่นคง ไม่หลงตายจนขาดสติ

กล่าวโดยสรุป พระพุทธศาสนาตามหลักคำสอนของพระพุทธองค์เป็นการดูแลกาย จิตใจ และส่งเสริมสติปัญญา เพื่อให้เกิดการปล่อยวาง ผ่อนคลาย ไม่ยึดเอาจนเกิดทุกขเวทนา ให้รู้เท่าทันสิ่ง ต่างๆ ตามความเป็นจริงของชีวิตอย่างสงบ นอกจากนั้นในวาระสุดท้ายของชีวิตก็ให้ผู้ป่วยดูแลด้าน จิตใจสติปัญญาให้ไปเกิดในภพภูมิที่ดีที่เรียกว่า สุคติโลกสวรรค์^{๔๘} หรืออาจสามารถชักนำให้เข้าถึง ความดับทุกข์อย่างสิ้นเชิงก็ได้ นั่นคือ เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งในชาตินี้และชาติหน้าด้วย

๓.๒.๓ พุทธวิธีดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

พุทธวิธีดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระพุทธองค์ ทรงมีพระประสงค์เพื่อมุ่งผลในทาง ปฏิบัติให้ผู้ฟังทุกคนรู้จักจัดการกับชีวิตที่เป็นอยู่จริงๆ เริ่มตั้งแต่ให้รู้จักตนเอง รู้จักร่างกาย และจิตใจ ของตน เพื่อจะได้บำรุงรักษาร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสภาพปกติสุข โดยการนำหลักพุทธธรรมมาร่วม สู่กระบวนการดูแลสุขภาพให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพปกติ ถือเป็นแบบอย่างของการรักษาโรคแบบ องค์รวม และเป้าหมายสำคัญในการแสดงธรรมของพระพุทธองค์ คือ การให้การดูแลรักษาโรคทางใจ แก่ทุกสรรพสัตว์โลกให้พ้นทุกขเวทนา ซึ่งแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมนั้นมีปรากฏหลักฐานมาก ในพระไตรปิฎก แต่ผู้วิจัยขอยกตัวอย่างหลักฐานในพระสูตรที่สำคัญเพียงบางกรณี เช่นในอังคุตตร นิคาย กล่าวไว้ว่า โรคในพระพุทธศาสนานั้น มี ๒ ชนิด คือ ๑. โรคทางกาย (กายโก โรโค) ๒. โรคทางใจ (เจตสิกโก โรโค) พุทธพจน์นี้ทรงชี้ว่าบุคคลทั้งหลายนั้นมีโรคภัยเบียดเบียนแทบจะ ตลอดเวลานั้นคือ โรคทางใจ ส่วนโรคทางกายนั้นพระพุทธองค์ก็ทรงตรัสว่าร่างกายนั้นเป็นรังแห่งโรค ที่ต้องดูแลเอาใจตลอดเวลาดังปรากฏในนกุลปิตุสูตร พระผู้มีพระภาคตรัสว่า

คหบดี เรื่องนี้เป็นอย่างนั้น คหบดี เรื่องนี้เป็นอย่างนั้น ความจริง กายนี้กระสับกระส่าย เป็นดังฟองไข่ มีเปลือกหุ้มไว้ อนึ่ง บุคคลผู้บริหารกายนี้อยู่ พึงรับรองความไม่มีโรคได้แม้เพียง

^{๔๗} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๘๙/๒๒๓.

^{๔๘} ที.ส. (ไทย) ๙/๒๔๗/๘๓.

ครูเดียวจะมีอะไรเล่านอกจากความโง่เขลา เพราะเหตุนั้น ท่านพึงสำเหนียกอย่างนี้ว่า ‘เมื่อเรามีกายกระสับกระส่ายอยู่ จิตจักไม่กระสับกระส่าย’ ท่านพึงสำเหนียกอย่างนี้^{๔๙}

เห็นได้ชัดว่าร่างกายนั้นเป็นรังของโรค จึงรับรองความไม่มีโรคได้ยาก วิธีการของพระพุทธศาสนาจึงมุ่งเน้นในการรักษาจิตไม่ให้กระสับกระส่าย

ในชาธัมมสูตร ซึ่งเป็นสูตรว่าด้วยผู้มีความแก่ มีใจความตอนหนึ่งว่า

สมัยหนึ่ง พระผู้มีพระภาคประทับอยู่ ณ ปราสาทของนางวิสาขาในบุพพาราม เขตกรุงสาวัตถี ครั้นในเวลาเย็น พระผู้มีพระภาคเสด็จออกจากที่หลีกเร้น ประทับนั่งผินพระปฤษฎางค์ให้แดดที่ส่องมาจากทิศตะวันตก ครั้นนั้น ท่านพระอานนท์เข้าไปเฝ้าพระผู้มีพระภาคถึงที่ประทับ ถวายอภิวาทแล้วป้อนวตพระวรกายของพระผู้มีพระภาคด้วยฝ่ามือ พลาญกราบทูลพระผู้มีพระภาคดังนี้ว่า

ข้าแต่พระองค์ผู้เจริญ น้าอัสจรรยัจจิง ไม่เคยปรากฏ บัดนี้พระฉวีวรรณของพระผู้มีพระภาคไม่บริสุทธิ์ผุดผ่องเหมือนเมื่อก่อน พระอวัยวะทุกส่วนก็เหี่ยวยุบเป็นเกลียว พระวรกายก็ค้อมไปข้างหน้าและพระอินทรีย์ทั้งหลาย คือจักขุนทรีย์ โสตินทรีย์ ฆานินทรีย์ ชิวหินทรีย์ กายินทรีย์ ก็ปรากฏแปรเปลี่ยนไป พระผู้มีพระภาคตรัสว่า จริงอย่างนั้น อานนท์ ความแก่มีอยู่ในความเป็นหนุ่มสาว ความเจ็บไข้มีอยู่ในความไม่มีโรค ความตายก็มีอยู่ในชีวิต ผิพรรณไม่บริสุทธิ์ผุดผ่องเหมือนเมื่อก่อน อวัยวะทุกส่วนก็เหี่ยวยุบเป็นเกลียว กายก็ค้อมไปข้างหน้า และอินทรีย์ทั้งหลาย คือ จักขุนทรีย์ โสตินทรีย์ ฆานินทรีย์ ชิวหินทรีย์ กายินทรีย์ ก็ปรากฏแปรเปลี่ยนไป^{๕๐}

พระสูตรดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า แม้แต่องค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าก็ยังทรงอาพาธ ทรงมุ่งหวังให้สาวกทั้งหลายไม่ประมาท และให้เร่งรีบทำความเพียร เพราะชีวิตเป็นของไม่แน่นอน ไม่มีใครรู้ว่ความตายจะมาถึงตนเมื่อไหร่ จึงไม่ควรประมาทในชีวิต ควรเร่งทำความเพียรอยู่เสมอ ทำให้เห็นได้ว่าพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่พระพุทธเจ้าทรงให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพองค์รวม เพราะสุขภาพเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างมากในการดำรงชีวิตของมนุษย์ทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นบรรพชิตหรือคฤหัสถ์ เพราะถ้าเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดี ทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต คือมีร่างกายที่แข็งแรง มีจิตใจที่ดี ร่าเริง แจ่มใส ก็จะทำให้ดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข

^{๔๙} ส.ช. (ไทย) ๑๗/๑/๒.

^{๕๐} ส.ม. (ไทย) ๑๘/๕๑๑/๓๒๒.

พุทธวิธีดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมีความหมายมากกว่าแค่การไม่เจ็บป่วย แต่หมายถึงการปรับ แก้ไข และพัฒนาให้เกิดสุขภาวะที่ดีอย่างต่อเนื่อง สุขภาพองค์รวมจึงเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดวิถีชีวิต ถือเป็นพันธะสัญญาและความรับผิดชอบส่วนบุคคลที่ต้องพยายามเดินหน้าปรับ แก้ไข พัฒนา และดำรงตนให้มีสุขภาวะที่ดี ไม่ว่ากำลังอยู่ในสภาวะสุขภาพระดับใด ไม่ใช่ให้ความสนใจเฉพาะการรักษาพยาบาลในยามเจ็บป่วยเท่านั้น

ชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีตามหลักการทางพระพุทธศาสนานั้นจะต้องประกอบพร้อมไปด้วยความสุขทั้ง ๒ ประการ คือ^{๕๑}

๑. กายิกสุข สุขทางกาย คือ ความสำราญทางกาย สุขทางกาย ความเสวยสุขที่เป็นความสำราญ ซึ่งเกิดจากกายสัมผัส สุขเวทนาที่เป็นความสำราญซึ่งเกิดจากกายสัมผัส หมายถึง สุขที่เกิดจากส่วนประกอบทางร่างกายสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ไม่บกพร่อง ติดขัด เช่น ได้เห็นภาพที่สวยงาม ได้ยินเสียงไพเราะ ได้สูดกลิ่นที่หอม ได้ลิ้มรสชาติที่อร่อย และได้ถูกต้องสัมผัสสิ่งให้อ่อนนุ่มที่เรียกว่า ได้รับกามคุณ ๕

๒. เจตสิกสุข สุขทางใจ คือ ความสำราญทางใจ สุขทางใจ ความเสวยสุขที่เป็นความสำราญ ซึ่งเกิดจากเจตสัมผัส สุขเวทนาที่เป็นความสำราญซึ่งเกิดจากเจตสัมผัส หมายถึง การที่ใจมีความสำราญ แ่มชื่น เบิกบาน ไม่ขุ่นมัวด้วยอำนาจกิเลสอันเป็นไปใน มโนทวาร ได้แก่ โลภะ (ความโลภ) โทสะ (ความโกรธ) และโมหะ (ความหลง) อันเป็นเหตุแห่งความเศร้าหมอง ความทุกข์ ทางจิต ได้แก่ สภาวะแห่งใจที่มีปกติ ผ่องใส เบิกบาน ไม่ขุ่นมัวด้วยธรรมารมณ์ ที่มากระทบนั่นเอง

ในทางพระพุทธศาสนาสุขภาวะทั้ง ๒ อย่างนี้ ถือว่า สุขภาวะทางใจเป็นเลิศ หรือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด^{๕๒} เพราะบุคคลแม้ร่างกายจะได้รับความทุกข์ยากลำบากเพียงใดก็ตาม ถ้าจิตใจเป็นสุขไม่ขุ่นมัวแล้ว ย่อมทนต่อความทุกข์ที่เกิดขึ้นทางกายนั้นได้ เราจะเห็นได้ชัดเจนในกรณีของพระอรหันต์ผู้ดับกิเลสต่างๆ ได้อย่างสิ้นเชิงแล้ว แต่ท่านก็ยังต้องประสบกับความทุกข์อันเนื่องด้วยเบญจขันธ์ ได้แก่ อาการอาพาธต่างๆ หรือกระทั่งความหิว แต่ท่านเหล่านั้นก็ได้เด็ดเนื้อร้อนใจ หรือเป็นทุกข์เป็นร้อน เพราะเวทนาทางกาย เพราะใจท่านเป็นสุขสงบเย็นนั่นเอง ปุณฺณคนทั่วไปนั้นแม้ร่างกายจะเจ็บปวด

^{๕๑} ชุ.ป. (ไทย) ๓๑/๑๗๓/๒๗๒.

^{๕๒} อง.ทุก. (ไทย) ๒๐/๗๑/๑๐๓.

หรือเจ็บไข้สักเพียงใด หากเขามีจิตใจที่เข้มแข็ง สงบเย็น ไม่วิตกกังวลแล้ว อาการทางกายเหล่านั้นก็สามารถทุเลาได้ หรือไม่ก็สามารถยอมรับความจริงที่ตนเองเป็นได้ เรียกว่า“อยู่เหนือทุกข์”^{๕๓}

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า พระพุทธศาสนาแบ่งองค์ประกอบของสุขภาพออกเป็น ๒ ส่วน คือ (๑) สุขภาพทางกาย และ(๒) สุขภาพทางใจ

(๑) สุขภาพทางกาย องค์ประกอบของสุขภาพทางกาย ได้แก่ สุขภาพที่เกิดจากทางร่างกาย ในส่วนที่เป็นรูปร่าง หรือที่เรียกว่า รูป ได้แก่ (๑) สุขภาพทางตา (๒) สุขภาพทางหู (๓) สุขภาพทางจมูก (๔) สุขภาพทางลิ้นหรือช่องปาก และ (๕) สุขภาพทางกาย สุขภาพทางกายทั้ง ๕ ประการนี้ เป็นส่วนที่รับรู้อารมณ์จากภายนอก ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส^{๕๔}

สุขภาพทางกายนี้ ยังหมายรวมไปถึง สังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวเรา เช่น อากาศที่อยู่อาศัย เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ร่างกายได้มีปฏิสัมพันธ์โดยตรง หรือหากแบ่งตามหลักการพัฒนาชีวิต (ภาวนา ๔) จะได้สุขภาพทางกายเป็น ๒ ด้าน คือ สุขภาพทางด้านร่างกาย (กายภาวนา, ภาวนิตกาย) และสุขภาพทางด้านสังคม (ศีลภาวนา, ภาวนิตศีล)^{๕๕}

(๒) สุขภาพทางใจ องค์ประกอบสุขภาพทางใจ ได้แก่ ได้แก่ ส่วนประกอบทางด้านคุณธรรมทั้งหลาย ได้แก่ ความมีเมตตากรุณา ความขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิ และสดชื่นเบิกบาน เป็นสุข ผ่องใส เนื่องจากสุขภาพทางใจ เป็นส่วนที่เป็นนามธรรม แต่ในบางครั้งก็จำแนกสุขภาพทางใจ ออกเป็น ๓ ระดับ คือ (๑) ระดับกามสุข ความสุขเนื่องด้วยกาม (๒) ระดับทิพย์สุข ความสุขอันเป็นทิพย์ ในที่นี้หมายถึง ฌานสุข (๓) ระดับตณฺหิกขยสุข ความสุขคือความสิ้นแห่งตัณหา เรียกอีกอย่างว่า นิพพานสุข^{๕๖}

เห็นได้ว่า พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญแก่สุขภาพะแห่งชีวิตเป็นอย่างมาก อาจกล่าวได้ว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่เป้าหมายสูงสุดในทางพระพุทธศาสนาคือความสุข นับตั้งแต่การปฏิบัติขั้นต้นในการทำสมาธิ ที่เรียกว่าการทำบุญ แม้ในการบำเพ็ญเพียรทางจิตหรือเจริญภาวนา ความสุขก็เป็น

^{๕๓} พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท), “การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตก”, **สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๙.

^{๕๔} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๒๓/๓๑๕-๓๑๖, ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๑๐๑/๑๑๙-๑๒๐.

^{๕๕} อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๗๙/๑๔๔-๑๔๖, และดูเพิ่มเติมใน, พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, หน้า ๗๐-๗๑.

^{๕๖} ขุ.อุ. (ไทย) ๒๕/๑๒/๑๙๒, และดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน พระพรหมคุณาภรณ์ (ปยุตโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพฯ: บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๕๕๕-๕๕๖.

ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดสมาธิ และเมื่อจิตเป็นสมาธิ ก็จะทำให้สามารถบรรลุฌาน เมื่อได้บรรลุฌานก็
จะมีความสุขเป็นองค์ประกอบของฌาน ที่เรียกว่า ฌานสุข สุขที่เนื่องด้วยฌาน^{๕๗} จนถึงจุดหมาย
สูงสุดของพระพุทธศาสนา คือ พระนิพพาน คือ เป็นสุขภาวะขั้นสูงสุด หรือเป็นจุดหมายสูงสุดอีกด้วย^{๕๘}

พระพุทธศาสนาถือว่าชีวิตมนุษย์มีองค์ประกอบ ๔ ประการ^{๕๙} คือ ร่างกาย สังคมหรือศีล
จิตใจ และปัญญา วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงหมายถึง การดูแลและตอบสนองผู้ป่วยใน ๔
มิติ ด้วยความมีเมตตาและกรุณา ดังนี้

(๑) ส่วนประกอบทางด้านร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย และสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น น้ำ
อากาศ ป่าไม้ ที่อยู่อาศัย ขยะมูลฝอย อาหาร เป็นต้น

(๒) ส่วนประกอบทางด้านสังคม หรือศีล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางสังคมต่างๆ เช่น เศรษฐกิจ
การเมือง วัฒนธรรม การศึกษา กฎหมาย อาชีพ ปัญหาสังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นต้น

(๓) ส่วนประกอบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ส่วนประกอบทางด้านคุณธรรมทั้งหลาย ได้แก่
ความมีเมตตา กรุณา ความขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุข ผ่องใส เป็นต้น

(๔) ส่วนประกอบทางด้านปัญญา ได้แก่ สติปัญญา ความเชื่อ ความรู้ ความนึกคิด
ความเห็น ความเข้าใจชีวิตและโลก เป็นต้น^{๖๐}

กล่าวโดยสรุปได้ว่าส่วนประกอบแห่งชีวิตทั้ง ๔ ด้านนี้ เป็นส่วนประกอบแห่งชีวิตที่สำคัญ
เป็นแบบองค์รวม ส่วนประกอบด้านหนึ่งๆ เป็นปัจจัยสัมพันธ์กับส่วนประกอบด้านอื่นๆ ซึ่งมีผลต่อสุข
ภาวะแห่งชีวิตที่ดำรง ดังนั้น ในกระบวนการพัฒนาหรือดูแลรักษาชีวิตจะต้องพัฒนาส่วนประกอบ
แห่งชีวิตทั้ง ๔ ด้านนี้ไปพร้อมๆ กัน

^{๕๗} พ.อ. (ไทย) ๒๕/๑๒/๑๙๒.

^{๕๘} พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺธ), “การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวม ใน
พระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตก”, สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, หน้า ๑๕.

^{๕๙} อ.ป.ญก. (ไทย) ๒๒/๗๙/๑๔๔-๑๔๖, ใน พระไตรปิฎกท่านแสดงภาวนา ๔ นี้ในรูปที่เป็นคุณบท
ของบุคคล ๔ ประการ คือ (๑) ภาวนิกาย ผู้เจริญกาย (๒) ภาวนิตีล ผู้เจริญศีล (๓) ภาวนิจิต ผู้เจริญจิต
(๔) ภาวนิปญญา ผู้เจริญปัญญา แต่ส่วนใน พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๘๑-๘๒. พระพรหม
คุณาภรณ์ท่านแสดงเฉพาะภาวะของบุคคลตามนัยพระไตรปิฎกนี้ว่า ภาวนา ๔ ประการ ได้แก่ (๑) กายภาวนา (๒)
ศีลภาวนา (๓) จิตตภาวนา (๔) ปัญญาภาวนา.

^{๖๐} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๘๑-๘๒.

ผู้วิจัยได้ศึกษาแล้วพบว่า มีหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งทางด้านกาย และด้านจิตใจ ซึ่งปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎก ดังนี้

ในพระวินัยปิฎก พบว่ามีหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทางด้านร่างกาย เช่น การอาบน้ำ พระพุทธองค์จึงทรงบัญญัติสิกขาบทห้ามภิกษุอาบน้ำเมื่อเวลายังไม่ถึงครึ่งเดือน เมื่อภิกษุไม่ปฏิบัติต้องอาบัติปาจิตตีย์^{๖๑} ทั้งนี้ พระพุทธองค์ยกเว้นสิกขาบทข้อนี้ไว้สำหรับสมณะที่อากาศร้อน^{๖๒} หรือในสมัยที่ป่วยไข้ไม่สบาย หรือถ้าไม่ได้อาบน้ำแล้วไม่มีความสุข^{๖๓} เป็นการแสดงให้เห็นถึงการที่พระพุทธองค์ทรงเล็งเห็นความเหมาะสมของการอาบน้ำ ว่าต้องอาบน้ำตามความเหมาะสม พอประมาณไม่อาบอย่างไม่รู้จักความพอดี ทั้งนี้ เพื่อให้ร่างกายมีความสุข อยู่สบาย มีความสะอาด ทั้งไม่ก่อให้เกิดโรคอันเกิดจากความสกปรกต่อร่างกายอีกด้วย

นอกจากนี้ พระพุทธองค์ทรงบัญญัติพระวินัยในหลายข้อเกี่ยวกับ การขยับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระ เพื่อรักษาสุขอนามัย ทั้งมีส่วนในการป้องกันการติดต่อแพร่กระจายของโรคเช่น การไม่ให้ยืนถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ^{๖๔} หรือการห้ามภิกษุณีเทยยะมุลฝอย ปัสสาวะ อุจจาระข้ามฝาหรือกำแพง แต่ให้พิจารณาเทในบริเวณที่ไม่มีผู้สัญจรผ่านไปมา^{๖๕} หรือทรงอนุญาตสิ่งต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดซึ่งโรคหรือความเจ็บป่วย เช่น การอนุญาตเรือนไฟ ทรงอนุญาตกุฏิกันยุง^{๖๖} จากที่กล่าวมานี้ แสดงให้เห็นที่ประจักษ์ชัดแล้วว่า พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการดูแลร่างกาย และมีข้อปฏิบัติมากมายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพทางกายดี

สำหรับสุขภาพทางด้านจิตใจ ในพระวินัยปิฎก พบว่ามีหลักการดูแลสุขภาพทางด้านใจ เช่น การทำให้ใจมีความสุข มีความสบาย มีความเบิกบาน มีปิติ มีความอิ่มใจ ซึ่งวิธีการทำให้ใจเกิดภาวะที่เรียกว่า “สุขภาพ” ดังกล่าวนั้นมีหลายวิธีด้วยกัน เช่น การได้ทำสิ่งที่ใจรักและสิ่งที่ใจรักเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อสังคม หรือการนั่งสมาธิเพื่อทำให้ใจสงบเย็น ก็เป็นวิธีหนึ่ง แต่วิธีที่พระพุทธเจ้าทรงแนะนำให้พระภิกษุใช้มากที่สุด คือ อานาปานสติ^{๖๗}

^{๖๑} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๕๗/๔๘๓.

^{๖๒} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๕๘/๔๘๔.

^{๖๓} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๕๙/๔๘๔-๔๘๕.

^{๖๔} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๖๕๑/๗๓๑.

^{๖๕} วิ. ภิกษุณี. (ไทย) ๓/๘๒๗/๑๔๘.

^{๖๖} วิ.จู. (ไทย) ๗/๓๗๓-๓๗๔/๒๔๑-๒๔๓.

^{๖๗} วิ. มหา. (ไทย) ๑/๑๖๕-๑๖๖/๑๓๖-๑๓๘.

หลักการการดูแลสุขภาพองค์รวมตามแนวพระพุทธศาสนา ในพระสูตร พบว่ามีหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทางด้านจิต เรียกเป็นคำเฉพาะว่า “จิตตภาวนา” ถ้าบุคคลมีจิตที่มีสุขภาวะสมบูรณ์แล้ว เรียกว่า “ภาวนิตจิตบุคคล” คือ บุคคลผู้มีจิตที่เจริญแล้ว^{๖๘} โดยทั่วไปมนุษย์ปุถุชนจะดูแลสุขภาพของตนด้วยการอาศัยอามิส คือ หาเหยื่อล่อใจให้เพลิดเพลิน แต่สำหรับผู้เจริญรอยตามพระอริยะแล้ว จะเรียนรู้การภาวนาเพื่อให้มีสุขภาวะโดยวิธีที่ไม่ต้องอาศัยอามิส^{๖๙} หลักในการดูแลสุขภาพให้มีสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนามี ๓ ประการ^{๗๐} ดังนี้

ประการที่ ๑ การดูแลสุขภาพให้มีสมรรถภาพ ได้แก่ การฝึกใจให้มีสมาธิเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ ต้องฝึกสติ และวิริยะให้เกิดกับจิตตลอดเวลา จิตจึงจะมีสมรรถภาพตามต้องการ

ประการที่ ๒ หลักการดูแลสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้แก่ หมั่นฝึกใช้คุณธรรมหรือปลูกธรรมะในใจอยู่เสมอ โดยเริ่มตั้งแต่คุณธรรมที่ทำให้ใจมีความประณีตงดงาม เช่น มีความเมตตา มีความกรุณา มีศรัทธา และมีความกตัญญูทวาทิ

ประการที่ ๓ หลักการดูแลสุขภาพให้มีสุขภาพ ได้แก่ การทำให้ใจมีความสุข มีความสบาย มีความเบิกบาน มีปิติ มีความอิ่มใจ ซึ่งวิธีการทำให้ใจเกิดภาวะที่เรียกว่า “สุขภาพ” เช่น การได้ทำสิ่งที่ใจรักและสิ่งที่ใจรักเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อสังคม หรือการนั่งสมาธิเพื่อให้ใจสงบเย็น แต่วิธีที่พระพุทธเจ้าทรงแนะนำให้พระภิกษุใช้มากที่สุด คือ อานาปานสติ ๓๒ (การปฏิบัติภาวนา หรือกรรมฐานโดยใช้สติกำหนดลมหายใจเข้า – ออก เป็นข้อปฏิบัติข้อ ๙ ในอนุสสติ ๑๐ และข้อ ๑๐ ในสัญญา ๑๐)^{๗๑}

สรุปได้ว่า สุขภาพนั้นจะมีองค์ประกอบอยู่ ๔ มิติด้วยกัน คือ สุขภาวะ ทางกาย สุขภาวะ ทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือการรู้คิด (ปัญญา) ทั้งสี่เรื่อง ไม่ได้แยกกันอยู่เป็นกองๆ แต่ว่าเชื่อมโยงอยู่ในกันและกันทั้งหมด ซึ่งสุขภาวะด้านหนึ่งที่ครอบคลุมและไปเชื่อมโยงกับสุขภาวะในอีกสามมิติซึ่งการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งสี่มิติที่กล่าวมาไม่ได้เป็นองค์ประกอบที่มี ความสำคัญเพียงแค่พื้นฐานที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่านั้น สุขภาวะองค์รวมเป็นตามความจริงแห่งธรรมชาติของชีวิต กายกับใจต้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนา

^{๖๘} วจ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๗๙/๑๔๔-๑๔๖, ดูเพิ่มเติมใน พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, หน้า ๗๐-๗๑.

^{๖๙} วจ.ทุก. (ไทย) ๒๐/๖๙/๑๐๓.

^{๗๐} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **ธรรมกับการพัฒนาชีวิต**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๓๙), หน้า ๑๖-๑๗.

^{๗๑} ชู.ป. (ไทย) ๓๑/๑๕๒-๑๕๓/ ๒๓๓-๒๕๙.

จิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้การสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมและภาวะต่างๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ควรมีลักษณะผสมผสานรวม โดยให้ความสนใจทุกส่วนของชีวิตผู้ป่วย ซึ่งเน้นลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดหลักพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่า ภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านกายภาพของผู้ป่วย ศีลภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ป่วยกับผู้อื่น จิตภาวนา คือ การดูแลสุขภาพจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนา คือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ หากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและบุคคลที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ ก็ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเท่ากับเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง และนำหลักธรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางเพื่อนำไปบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพในวงกว้างและเป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

๓.๒.๔ แนวทางการดูแลรักษาโรคที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา

แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพระพุทธศาสนา ก็เหมือนกับแนวทางการดูแลรักษาโรคที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา คือการป้องกันโรคเป็นการกระทำ หรืองดการกระทำบางสิ่งบางอย่าง เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น หรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้วอาการของโรคไม่ก้าวหน้าลุกลามไป และการป้องกันไม่ให้กลับเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วย พระพุทธเจ้าจึงทรงสอนให้มนุษย์สนใจและรู้จักตัวเองเป็นสำคัญ คือ รู้จักร่างกายและจิตใจของตน เพื่อที่จะได้บำรุงรักษาร่างกาย และจิตใจให้ดำรงอยู่อย่างปกติสุข จึงพยายามแนะนำสั่งสอนให้รู้จักรักษาสุขภาพของตน การดูแลสุขภาพของร่างกายให้สะอาด ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดแนวทางการรักษาและป้องกันโรคตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

การรักษาโรคทางกาย

การรักษาโรคที่เกิดทางกายเป็นการดูแลรักษาเป็นแนวทางที่พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้ดูแลรักษา มีปรากฏเป็นหลักฐานในคัมภีร์พระพุทธศาสนา สามารถประมวลได้โดยสังเขป ดังนี้

๑) โรคผิวหนังทั่วไป ภิกษุรูปหนึ่งอาพาธเป็นโรคผิวหนัง พระพุทธองค์ตรัสให้ลูบไล้ด้วยของหอม^{๗๒}

^{๗๒} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๙/๖๒.

๒) โรคเรื้อน ชนิดเป็นแผลสุกไหม้ มีหนองและมีอาการคัน ให้รักษาด้วยการรมควัน หรือ อบกาย ประกอบกับการใช้ยาอย่างอื่น^{๗๓}

๓) โรคหิด เมื่อภิกษุรูปหนึ่งอาพาธเป็นโรคผิวหนัง พระพุทธองค์ตรัสอนุญาตให้เว้นไม้ บังเวียนที่จักเป็นพินมั่งกรเสีย ภิกษุอีกรูปหนึ่งทุพพลภาพเพราะชรา เมื่ออาบน้ำไม่สามารถจะถูกาย ของตนได้ พระพุทธองค์ตรัสอนุญาตให้ใช้เกลียวผ้า ภิกษุอีกรูปหนึ่งรังเกียจเพื่อจะทำการถูหลัง พระพุทธองค์ตรัสอนุญาตให้ถูหลังด้วยมือ^{๗๔}

๔) โรคลมเกิดในท้อง อาการเจ็บจุกในกระเพาะอาหารหรือลำไส้มีวิธีการรักษา เช่น การดื่มข้าวยาคุ^{๗๕} การรับประทานกระเทียม^{๗๖}

๕) โรคลมเสียดยกตามข้อ เมื่อพระปิณฑวัจณะอาพาธ พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้ ระบายโลหิตออกโรคนี้นี้มีสาเหตุจากการคั่งของโลหิตและมีลมโป่งพอง โรคลมตามอวัยวะโรคนี้นี้เป็น อาการของลมที่เกิดขึ้นตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เมื่อพระปิณฑวัจณะอาพาธ ท่านได้รับการรักษาด้วยการ เข้ากระโจมเพื่อขับเหงื่อออกจากร่างกาย^{๗๗}

๖) โรคร้อนใน เมื่อพระสารีบุตรอาพาธเป็นไข้ตัวร้อน ท่านได้รับการรักษาโดยการฉนเหง้าบัวและ รากบัวเพื่อแก้อาการร้อนใน^{๗๘}

๗) โรคทางตา พระพุทธองค์ทรง “อนุญาตยาหยอดตา อันได้แก่ยาทาตาที่ปรุงด้วย เครื่องปรุงหลายอย่าง ยาป้ายตาที่ทำด้วยเครื่องปรุงต่าง ๆ ยาทาตาที่เกิดในกระแสน้ำ หრดาลกลีบ ทอง เขม่าไฟ”^{๗๙}

๘) โรคคิซ่าน โรคนี้นี้ทำให้ผิวหนังพรุนซิบซิด ทำให้ร่างกายซบพอมมีผิวเหลือง เบื่ออาหาร ทำให้เกิดอาการง่วงเหงาหาวนอน นานเข้าผิวจะดำและมีตุ่มขึ้นตามร่างกาย เกิดอาการคันอย่างมาก

^{๗๓} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๒๑๓/๒๕๑.

^{๗๔} วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๔๔/๗.

^{๗๕} พระพุทธองค์ทรงพระประชวรด้วยโรคลมเกิดในพระอุทร ทรงบำบัดด้วยการฉนข้าวยาคุที่ปรุงด้วย งาม ข้าวสาร และถั่วเขียว ; วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๔/๗๐.

^{๗๖} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๘/๗๖-๗๗.

^{๗๗} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๗/๕๖-๕๗.

^{๗๘} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๘/๗๖-๗๗.

^{๗๙} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๕/๕๐.

ปัสสาวะมีสีเหลือง^{๘๐} ถ้ามีปอดอักเสบแทรกซ้อน น้่านม น้ำลาย น้ำมูกจะเหลืองด้วย อุจจาระจะมีสีเทา เพราะไม่มีน้ำดี กลิ่นเหม็น มีน้ำมันมาก ถ่ายออกเสียงดัง บางทีท้องผูกเพราะในลำไส้ไม่มีน้ำดี บำรุง แต่ถ้าลำไส้มีของเสียมากจะท้องเดิน มักเบื่ออาหาร ลื่นเป็นฝ้ากระเพาะอาหารไม่ปกติ ถ้าเป็นมาก มักมีอาการคันทางผิวหนัง เหงื่อออกมาก เป็นลมพิษ โรคผิวหนัง มีวิธีการรักษาโดยการดื่มยาสมอดองน้ำมูตร ดังกรณีภิกษุรูปหนึ่งที่อาพาธเป็นโรคผอมเหลืองรักษาโดยการดื่มยาสมอดองน้ำมูตร^{๘๑} ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยของภิกษุ ที่เรียกว่า นิสสัย ๔ อันได้แก่ อาหารบิณฑบาต ผ้าบังสุกุลจีวร เสนาสนะ และยาอดองด้วยน้ำมูตรเน่า^{๘๒} และการรักษาโดยเนยใส^{๘๓} พระเจ้าจันตปักษิโชตแห่งนครอุชเชนี ทรงประชวรเป็นโรคผอมเหลือง หมอชีวกโกมารภัจได้เข้าไปเฝ้าตรวจดูพระอาการแล้วได้กราบทูลว่า การรักษาพระองค์จะต้องเสวยเนยใสที่ได้หุงแล้ว แต่เนยใส่นั้นสำหรับพระเจ้าจันตปักษิโชตแล้วไม่ทรงเสวย จึงบอกให้หมอหลีกเลียงตัวยาที่ประกอบด้วยเนยใส แต่โรคนี้จะต้องรักษาด้วยเนยใสเท่านั้น ด้วยความฉลาดหมอจึงคิดอุบายหุงเนยใสให้มีสี กลิ่น รส เหมือนน้ำฟาด ผสมกับเกสรขนานาชนิด ให้พระองค์เสวยจนหายประชวร

๙) โรคปวดศีรษะ มีวิธีการรักษาโดยการใช้น้ำมันทาและการใช้ยานัตถุ์ ซึ่งกรณีนี้เกิดขึ้นกับพระปิลินทวัจฉะเป็นโรคปวดศีรษะ ได้ใช้น้ำมันทาที่ศีรษะ เมื่อไม่หายก็ทำนัตถุ์ยา โดยใช้กลองยาที่ทำด้วยกระดูก เขาสัตว์ ไม้้อ ไม้ไผ่ ยาง ผลไม้ โลหะ และเปลือกสังข์อย่างใดอย่างหนึ่ง^{๘๔}

๑๐) โรคที่เกิดจากความร้อนความหนาว การบำบัดความหนาว ความหนาวที่เกิดจากการอาพาธหรือเป็นไข้ ไข้ยารักษาได้

วิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เกิดโรคตามชนิดของโรคที่กำลังกำเริบขึ้นจากข้อมูลในเบื้องต้นสามารถสรุปได้ดังนี้

๑) การรักษาด้วยการควบคุมการบริโภคอาหาร

อาหาร ความหมายคือ ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ได้แก่วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ หรือรูปลักษณะใดๆ ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและ

^{๘๐} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๐/๔๓.

^{๘๑} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๙/๖๒.

^{๘๒} วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๒๘/๑๙๗.

^{๘๓} วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๓๔/๑๙๑.

^{๘๔} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๖/๕๒-๕๔.

ประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น แล้วแต่กรณี^{๘๕} หรือโดยย่อ คือ ของกิน สิ่งที่จะพึงกลืนกิน ในอรรถกถาได้อธิบายไว้ว่า “อาหารได้แก่ ปัจจัย เพราะปัจจัยนำผลมาให้ตน ฉะนั้น ปัจจัยจึงเรียกว่า อาหาร”^{๘๖} อาหารเป็นปัจจัยอันนำมาซึ่งผล เครื่องค้ำจุนชีวิต เครื่องหล่อเลี้ยงชีวิต^{๘๗} อาหารเป็นสิ่งสำคัญที่จะเสริมสร้างศักยภาพทางร่างกาย เพื่อให้เกิดความแข็งแรงในการที่ดำเนินชีวิต กระนั้นพระพุทธศาสนาได้ให้ข้อสังเกตต่อการบริโภคอาหารเอาไว้เช่นกัน ดังปรากฏในการบริโภคอาหาร พระสูตรปฐมอนายุสสาสูตร และทุติยอนายุสสาสูตร ว่า “ควรบริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย”^{๘๘} ซึ่งอาหารประเภทนี้คือ “ข้าวยาคุ” หรือ “ข้าวต้ม” ดังปรากฏในพระวินัยปิฎกว่า “ข้าวยาคุมีประโยชน์ทั้งในแง่ของการบรรเทาความหิว ระงับความกระหาย ทำให้ลมเดินคล่อง ชำระลำไส้ และเผาผลาญอาหารที่ยังไม่ย่อยให้ย่อยได้ง่ายยิ่งขึ้น”^{๘๙} ในขณะเดียวกัน พระองค์ตรัสเตือนให้เป็นผู้รู้ประมาณในการบริโภค^{๙๐} กรณีศึกษาที่ชัดเจนที่สุดในประเด็น คือการที่พระพุทธเจ้าทรงถวายคำแนะนำแก่พระเจ้าปเสนทิโกศลในขณะที่เสวยพระกระยาหารแล้วรู้สึกอึดอัดว่า “มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้จักประมาณในโภชนะที่ได้แล้ว ย่อมมีเวลาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้า อายุก็ยั่งยืน”^{๙๑} จากหลักการนี้พระองค์ทรงตรัสให้พระเจ้าปเสนทิโกศลดูแลรักษาสุขภาพเพื่อไม่ให้เป็นโรคอ้วน โดยการนับเมล็ดข้าวก่อนเสวยทุกครั้ง และผลจากการที่พระองค์ดำเนินตามแนวพุทธดำรัสจึงทำให้พระวรกายเข้มแข็งและมีพลานามัยสมบูรณ์

สำหรับการบริโภคแต่พอประมาณนี้ พระพุทธองค์ได้ทรงยกคุณประโยชน์แห่งการฉันอาหารมื้อเดียวซึ่งนับได้ว่าเพียงพอแก่การดำรงชีวิตของสมณะ สร้างความผาสุกแก่ร่างกาย ทั้งไม่ก่อให้เกิดโรค ไว้ดังนี้ว่า

ภิกษุทั้งหลาย เราฉันอาหารมื้อเดียว เราเมื่อฉันอาหารมื้อเดียว ย่อมรู้สึก ว่าสุขภาพมีโรคอาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญ ภิกษุทั้งหลาย มาเถิด แม่เธอ

^{๘๕} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๙๖ ตอนที่ ๗๙ ฉบับพิเศษ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๒๒, หน้า ๑.

^{๘๖} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๙๐/๘๔.

^{๘๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๕๕๒.

^{๘๘} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๒๕-๑๒๖/๒๐๕-๒๐๖.

^{๘๙} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๘๒/๘๙.

^{๙๐} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๙๐/๕๐-๕๑.

^{๙๑} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖.

ทั้งหลายก็งั้นอาหารมือเดียวเกิด เธอทั้งหลาย เมื่อฉันอาหารมือเดียว จักรู้สึกว่าคุณภาพมีโรคพาลน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัย สมบูรณ์ อยู่สำราญ^{๙๒}

หรือ

เราฉันอาหารมือเดียว เราเมื่อฉันอาหารมือเดียว ย่อมรู้สึกว่ามีอาพาธน้อย มีความลำบากกายน้อย มีความเบากาย มีกำลัง และอยู่อย่างผาสุก มาเกิด แม้พวกเธอก็งั้นอาหารมือเดียว แม้เธอทั้งหลายเมื่อฉันอาหารมือเดียว จักรู้สึกว่ามีอาพาธน้อย มีความลำบากกายน้อย มีความเบากาย มีกำลัง และอยู่อย่างผาสุก^{๙๓}

พระพุทธเจ้าทรงใส่ใจต่อสุขภาพกายที่สัมพันธ์กับอาหารมาก โดยพระองค์ได้ทรงเน้นการให้การบริโภคเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่จะเป็นเครื่องมือในเข้าถึงคุณธรรมธรรมขั้นสูงในพระพุทธศาสนา ให้ตระหนักถึงในท่าทีของการบริโภคอาหารอย่างรู้เท่าทัน อาหารจึงเป็นเครื่องมือเพื่อให้ร่างกายของมนุษย์อยู่ได้ อาหารจึงทำหน้าที่ประดุจยาอีกชนิดหนึ่งในการช่วยให้ร่างกายสามารถต้านทานต่อโรคภัยไข้เจ็บที่เข้ามารุมเร้าและเบียดเบียนร่างกาย แม้ว่าร่างกายจะดำรงอยู่ได้เพราะอาหาร แต่ท่าทีในการบริโภคอาหารเป็นสิ่งที่พระองค์ทรงย้ำเตือนให้เกิดการตระหนัก

๒) การควบคุมการอุจจาระ

พระพุทธเจ้าทรงใส่ใจในรายละเอียดเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพด้านร่างกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพอนามัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังจะเห็นได้จากการป้องกันเชื้อโรค จึงทรงบัญญัติให้พระภิกษุสามารถสวมรองเท้าในขณะที่ขับถ่าย ยกเว้นกรณีที่เกิดป่วยหรือเท้าแตก^{๙๔} ทรงบัญญัติในการขับถ่ายโดยห้ามมิให้พระภิกษุแบ่งแรงๆ ซึ่งเป็นการป้องกันโรคติดต่อทางทวาร และโรคหิวใจวาย อีกทั้งมิให้ถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะนอกราง^{๙๕}

๓) การออกกำลังกาย

หมอชีวกโกมารภัจซึ่งเป็นหมอประจำพระองค์ตระหนักถึงคุณประโยชน์ของออกกำลังกาย และการอบสมุนไพร คำถามที่มักเกิดขึ้นตามมาคือ การออกกำลังกายในลักษณะใดที่สอดคล้องกับสมณสารูปมากที่สุด และเป็นไปได้ว่า หมอชีวกโกมารภัจสังเกตเห็นว่า การเดินจงกรมเป็นเครื่องมือประการหนึ่งในการปฏิบัติธรรมในอิริยาบถเดิน และในขณะเดียวกัน เป็นเครื่องมือในการ

^{๙๒} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๓๔/๑๕๐-๑๕๑.

^{๙๓} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๒๕/๒๓๖.

^{๙๔} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๔๖-๒๔๙/๑๓-๑๔.

^{๙๕} วิ.จ. (ไทย) ๗/๓๗๔/๒๔๓.

ออกกำลังกายด้วย จึงเป็นเหตุให้เขาได้ทูลขอให้พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตสถานที่เดินจงกรมเพื่อให้ภิกษุที่ฉันอาหารประณีตทำให้อ้วนส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ ได้มีโอกาสออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคภัยในขณะเดียวกัน และใช้เรือไฟฟ้า หรือเรืออบสมุนไพรรอบบั้งร่างกายด้วย พระพุทธเจ้าทรงพิจารณาแล้วเห็นว่าเหมาะสมทรงอนุญาตตามที่หมอสีกุลทูลขอไว้ทุกประการ^{๙๖} นอกจากนี้พระพุทธเจ้าจึงตรัสถึงอันตรายของการเดินจงกรมไว้ถึง ๕ ประการคือ (๑) เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล (๒) เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญ (๓) เป็นผู้มีความอดทนน้อย (๔) อาหารที่กิน ดิบ เคี้ยวกลืนแล้วย่อยง่าย และ (๕) สมาริที่ได้เพราะการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน^{๙๗}

๔) การรักษาด้วยโอสถ

พระพุทธเจ้าได้ทรงเข้าใจวิถีของโรคทางกายอันเนื่องมาจากการที่พระองค์ได้ทรงศึกษามาก่อนที่จะทรงผนวช จึงทรงอนุญาตให้ใช้“เภสัช ๕” ซึ่งเป็นตัวยาพื้นฐานสำคัญในการรักษาโรคเบื้องต้น คือ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง และน้ำอ้อย เป็นได้ทั้งยาและมีคุณประโยชน์ทางโภชนาการ ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธด้วยโรคผอมเหลืองฉันอาหารไม่ได้รับประเคนเก็บไว้ฉันได้นาน ๗ วัน และฉันได้ตลอดเวลา^{๙๘} ในขณะเดียวกัน พระองค์ทรงได้ตรัสบอกตัวยาสำหรับรักษาโรคเอาไว้จำนวนมาก ซึ่งตัวยาทั้งหมดนั้นเป็นยาจากธรรมชาติ ได้แก่

(๑) รากไม้ที่เป็นยา คือ ขมิ้น ขิงสด ว่านน้ำ ว่านเปราะ อดุพิต ข่า แผลก หัวหมูหรือรากไม้ที่เป็นยาชนิดอื่นๆ

(๒) น้ำฝาดที่เป็นยา คือน้ำฝาดสะเดา น้ำฝาดโมกมัน น้ำฝาดขี้กา น้ำฝาดบอระเพ็ด น้ำฝาดกระถินพิมาน หรือน้ำฝาดชนิดอื่นๆ

(๓) ใบไม้ที่เป็นยา คือ ใบสะเดา ใบโมกมัน ใบขี้กา ใบแมงลัก ใบฝ้าย หรือใบไม้ที่เป็นยาชนิดอื่นๆ

(๔) ผลไม้ที่เป็นยา คือ ลูกพลิงคะ ตีปลี พริก สมอไทย สมอพิเภก มะขามป้อมผลโกศ หรือผลไม้ที่เป็นยาชนิดอื่นๆ

(๕) ยางไม้ที่เป็นยา คือ หิงคุยางเคี้ยวจากหิงคุ ยางเคี้ยวจากเปลือกหิงคุยางยอดต้นตกะ ยางจากใบต้นตกะ ยางเคี้ยวจากก้านต้นตกะ กายาน หรือยางที่เป็นยาชนิดอื่นอื่นๆ

^{๙๖} วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๖๐/๓๓.

^{๙๗} อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๙/๔๑.

^{๙๘} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๒-๓๐๕/๔๕-๑๔๑.

(๖) เกลือที่เป็นยา คือ เกลือสมุทร เกลือดำ เกลือสินเธาว์ เกลือดินโปง เกลือหุงเกลือที่เป็นยาชนิดอื่นๆ

(๗) มุลโค ดินเหนียว กากน้ำย้อม ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อดับกลิ่นตัว

(๘) เขาสัตว์กอก ให้ใช้เพื่อระบายโลหิตออก เพื่อแก้โรคลมขัดยอกตามข้อ

(๙) น้ำแป้งเมล็ดผักกาด ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อชะแผล

(๑๐) ยามหาวิภว ๔ ชนิดคือ คุณ มูตร เถ้า ดิน ทรงอนุญาตให้ใช้เมื่อถูกงูกัด

(๑๑) น้ำต้มเจือคุณ ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อแก้ยาพิษ

(๑๒) น้ำละลายจากดินติดผาลไถ ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อแก้โดนยาแฝด

(๑๓) น้ำต่างดิบ ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อแก้โรคท้องผูก

(๑๔) น้ำสมอดองมูตรโค ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อแก้โรคผอมเหลือง

(๑๕) สมุนไพรหอม ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อแก้โรคผิวหนัง

(๑๖) ยาถ่าย ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อแก้อาการผดผื่นขึ้นตามตัว๖๓

(๑๗) ยาตองโลณโสวีระกะ ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อแก้โรคลมในท้อง๖๔

(๑๘) เหง้าบัวและรากบัว พระสารีบุตรใช้เพื่อแก้โรคร้อนใน๖๕

(๑๙) กระเทียม โดยปกติ พระพุทธเจ้าทรงห้ามฉันกระเทียม เพราะส่งกลิ่นรบกวนผู้มาฟังธรรม ครั้นทรงทราบว่าภิกษุอาพาธด้วยโรคลมเสียดท้อง ฉันกระเทียมแล้วหาย จึงทรงอนุญาตให้ฉันเฉพาะยามอาพาธ^{๙๙}

(๒๐) น้ำส้ม น้ำผึ้ง เนยใส น้ำอ้อย ทรงอนุญาตให้ใช้ร่วมกัน เพื่อเป็นยาสำหรับรักษาโรคลงแดง^{๑๐๐}

๕) การผ่าตัด

วิธีการผ่าตัดเป็นวิธีการขั้นสุดท้ายที่พระพุทธเจ้าทรงนำเสนอในการรักษาสุขภาพร่างกาย ในกรณีที่ใช้วิธีการทั้ง ๔ ประการข้างต้นเพื่อรักษา และบำบัดแล้วไม่สามารถจะรักษาโรคให้หายขาดได้ ดังจะเห็นได้จากการที่พระองค์ให้ทรงให้แนวทางการว่า การผ่าตัดสมอง และการผ่าตัดลำไส้

^{๙๙} วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๘๙/๗๔.

^{๑๐๐} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๘๕/๕๒๔.

ปรากฏอยู่ในหมู่คฤหัสถ์ ทรงพุทธานุญาตให้ภิกษุผ่าตัด พร้อมกันนี้ กรณีที่พระภิกษุอาพาธด้วยโรคฝี ทรงอนุญาตให้ทำการผ่าตัดเนื้องอกของพระภิกษุที่อาพาธเป็นเนื้องอกที่ยื่นออกมา

สรุปได้ว่าการดูแลรักษา การป้องกัน การเยียวยา โรคทางกายนั้น พระพุทธองค์ทรงให้แนวทางตามความจำเป็น ความเหมาะสมของโรค และสอดคล้องกับบริบททางสังคมในสมัยพุทธกาล แม้กระนั้นก็ตาม แนวการที่พระพุทธองค์ตรัสไว้นั้น ยังคงใช้ได้แม้กระทั่งทุกวันนี้ เช่น การรักษาโรคลมตามอวัยวะโดยการเข้ากระโจมเพื่อขับเหงื่อ การรับประทานเหง้าบัวและรากบัวเพื่อแก้อาการร้อนในเวลาขับถ่ายไม่ให้เบ่งแรงเพราะจะทำให้เป็นโรคริดสีดวงทวาร นอกจากนี้แล้วในการเยียวยาโรคทางกายมีการใช้เภสัช ๕ ชนิด ได้แก่ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง และน้ำอ้อย สมุนไพรที่ใช้เยียวยา ได้แก่ ยามหาวิภู น้ำดื่มเจือคุณ น้ำด่างดิบ น้ำสมอดตอมูตรโค เป็นต้น และวิธีการสุดท้ายคือการผ่าตัด ซึ่งเป็นวิธีการสุดท้ายสำหรับการรักษาหากว่า การรักษาด้วยอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาด้วยโอสถไม่ได้ผล หรือไม่สามารถระงับการกำเริบของโรคได้

การรักษาโรคทางใจ

หลักการในการดูแลจิตใจให้มีสุขภาวะเป็นเรื่องที่พระพุทธเจ้าทรงเน้น ในการสร้างเสริมจิตให้มีสุขภาวะต้องสร้างเสริมให้เกิดจิต ๓ ลักษณะ คือ สมรรถภาพจิตดีมีความเข้มแข็ง มีความสามารถ คุณภาพจิตดีมีคุณธรรม และสุขภาพจิตดีสงบเย็น อ่อนโยน และนุ่มนวล^{๑๐๑} จิตที่ได้รับการฝึกฝนพัฒนาอยู่เนืองจะส่งผลโดยตรงต่อการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่เจ้าของจิตมีความฉลาดทางอารมณ์ และมีท่าทีต่อผู้อื่น และสิ่งอื่นๆ ที่เข้ามากระทบอย่างรู้ทันปัจจุบันมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีปรากฏในพระไตรปิฎกที่เกี่ยวกับการรักษาโรคทางใจ ดังนี้

๑) ความมุ่งมั่นที่จะมีชีวิตอยู่ ความมุ่งมั่น ตั้งใจ จินนาไปสู่การสร้างแรงบันดาลใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปนั้น เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้มนุษย์สามารถข้ามพ้นช่วงเวลาของความตายไปสู่การมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป เพราะแรงบันดาลใจจะทำหน้าที่ในการกระตุ้น “พลังใจ” ดังจะเห็นได้จากพรชาสุดท้ายก่อนที่พระองค์จะปรินิพพาน พระองค์ทรงประจักษ์อย่างหนัก เกิดทุกขเวทนาอย่างแรงกล้า แต่พระองค์ทรงมีความอดทน ไม่หวาดหวั่นต่อทุกขเวณาดังกล่าวพระองค์ทรงดำริว่า การที่เราไม่บอกอุปัฏฐาก ไม่อำลาภิกษุสงฆ์แล้วปรินิพพานนั้น ไม่เหมาะแก่เรา ทางที่ดีเราควรใช้ความเพียรขับไล่อาพาธนี้ ดำรงชีวิตสังขารต่อไป ทรงดำริเช่นนั้นแล้ว จึงทรงขับไล่อาพาธนั้น ทรงดำรงชีวิตสังขารอยู่แล้ว อาพาธของพระองค์ก็สงบลง และทรงหายประชวรในที่สุด^{๑๐๒}

^{๑๐๑} พระพรหมคุณาภรณ์, (ป.อ.ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๒๘๗.

^{๑๐๒} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๖๓-๑๖๔/๑๐๙-๑๑๐.

๒) การรักษาใจให้รู้เท่าทันกิเลส ในขณะที่โรคทางใจเกิดจากตัวแปรคือ “อกุศลมูล” ซึ่งหมายถึง ความโลภ ความโกรธ และความหลง และ ทุกข์อันเกิดจากผัสสะในขณะที่อายตนะภายในกระทบอายตนะภายนอก แล้วนำสิ่งต่างๆ ที่กระทบนั้นมาปรุงแต่งสุขทุกข์ และดีชั่ว จึงทำให้เกิดการความรู้สึกชอบ โกรธ และเกลียดต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุดสิ้น ทางออกที่จำเป็นต้องทำเพื่อให้สุขภาพจิตได้รับการดูแล รักษา และบำบัด คือ “การรู้เท่าทันกิเลสที่เข้ามากระทบ” พระพุทธเจ้าทรงแนะนำหลักทั่วไปในการแก้ความคิด ความดำริที่เป็นอกุศล ดังนี้ โรคโลภะ ทรงสอนให้เป็นผู้รู้จักพอ รู้จักการถือสันโดษ และรู้จักการให้ทาน^{๑๐๓} โรคโทสะ ทรงสอนให้เป็นผู้มีความเมตตา กรุณา มุทิตา และรู้จักการให้อภัย^{๑๐๔} โรคโมหะ ทรงสอนให้เป็นผู้รู้จักการศึกษา (สุตะ) การเจริญสติสัมปชัญญะ และการหมั่นเจริญภาวนา^{๑๐๕}

๓) การเจริญจิตภาวนา หลักการและเครื่องมือที่จะทำให้ผู้ป่วย หรือผู้ที่ยังไม่ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดี และมีภูมิคุ้มกันนั้น คือ การพัฒนาสติตามแนวทางของสติปัฏฐาน ๔ ประการ สติปัฏฐานนั้นเป็นธรรมอันเป็นที่ตั้งแห่งสติหรือ การปฏิบัติที่มีสติเป็นประธาน เป็นเครื่องมือกำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นตามความเป็นจริง คือ ๑) กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน ๒) เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ๓) จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน และ ๔) ธรรมานุปัสสนาสติปัฏฐาน การตั้งสติกำหนดพิจารณาธรรมให้รู้เห็นตามความเป็นจริงว่าเป็นเพียงธรรมไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เราเขา คือการมีสติรู้ชัดธรรมทั้งหลายได้แก่ นิเวธ ๕ ขันธ์ ๕ อายตนะ ๑๒ โพชฌงค์ ๗ อริยสัจ ๔ ว่าคืออะไรมีในตนหรือไม่เกิดขึ้นเจริญบริบูรณ์ และดับได้อย่างไรตามที่เป็นจริงของมันอย่างนั้นๆ^{๑๐๖} พระมหาพรหมชาโรดมมหาโส ตั้งข้อสังเกตถึงการรักษาโรคด้วยการปฏิบัติธรรมไว้ว่า “การหมั่นเจริญสติ จะส่งผลทั้งทางตรงต่อการพัฒนากายกับจิตใจให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลต่อการรองรับอารมณ์ต่างๆ ที่เข้ามากระทบจิตใจ การพัฒนาสติอย่างไม่หยุดยั้งย่อมจักสามารถรักษาโรคทางใจ ให้สามารถรู้เท่าทันกิเลสที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง โดยไม่ตกเป็นทาส หรือการบังคับควบคุมของกิเลส”^{๑๐๗}

การดูแลรักษา การป้องกัน การเยียวยา โรคทางใจนั้น พระพุทธองค์ทรงให้แนวทางตามความจำเป็น ความเหมาะสมของโรค และสอดคล้องกับบริบททางสังคมในสมัยพุทธกาล และแนวการ

^{๑๐๓} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๘๓-๘๖/๗๒-๗๘.

^{๑๐๔} อง.ติก. (ไทย) ๒๐/๗๐/๒๗๕-๒๗๙.

^{๑๐๕} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๘๓-๘๖/๗๒-๗๘.

^{๑๐๖} พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, หน้า ๑๔๑.

^{๑๐๗} พระมหาพรหมชาโรดมมหาโส, **พระพุทธศาสนากับวิทยาการสมัยใหม่**, (พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๒๑๙-๒๒๓.

ที่พระพุทธองค์ตรัสไว้นั้น ยังคงใช้ได้แม้กระทั่งทุกวันนี้ คือ การปฏิบัติที่มุ่งหวังผลทางจิตใจให้สามารถเข้าถึงความไม่มีทุกข์ หรือโรคทางใจอย่างสมบูรณ์ เป็นการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจถึงสภาพความเป็นจริงตามธรรมชาติของสรรพสิ่งทั้งหลายว่าเป็นไปตามลักษณะพื้นฐานสำคัญร่วมกันคือ มีความไม่เที่ยงแท้ถาวร ไม่สามารถดำรงสภาพเดิมอยู่ได้โดยไม่เปลี่ยนแปลงไป และความไม่มีตัวตนที่เที่ยงแท้ถาวรที่ยึดถือไว้ได้ ความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นเองในจิตนี้ จะเป็นสิ่งที่กำจัดอวิชชา ตัณหา และอุปาทานที่หลงยึดถือว่าสิ่งต่างๆ มีตัว มีตนขึ้นมา จนกระทั่งเกิดความชอบ ความชัง ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งทุกข์ หรือโรค (ทางใจ) ทั้งปวง เมื่อเกิดการรับรู้และเข้าใจถึงธรรมชาติของสรรพสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงขึ้นแล้วนั้น ผลที่เกิดขึ้นก็ได้เกิดแต่กับเฉพาะมิติด้านจิตใจเพียงด้านเดียว แต่จะส่งผลสะท้อนถึงสุขภาพในมิติอื่นๆ คือ การปฏิบัติตนเองในดำรงชีวิตโดยรวมเพื่อการมีสุขภาพกาย ความมีโรคภัยไข้เจ็บน้อย และดำรงตนอยู่อย่างเหมาะสมกับฐานะและความต้องการ รวมทั้งการปฏิบัติต่อสังคม เพื่อสร้างสรรค์ให้เกิดสภาพสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

๓.๒.๕ โรคต่าง ๆ ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก

ในพระไตรปิฎก พบว่ามีชื่อโรคชนิดต่าง ๆ มากมายหลายหัวข้อ ดังนี้ โรคตา^{๑๐๘} โรคหู โรคจมูก โรคลิ้น โรคกาย โรคศีรษะ โรคใบหู โรคปาก โรคฟัน โรคโอ โรคหืด โรคไข้หวัด โรคไข้ทรพิษ โรคไข้เชื่องซึม โรคท้อง โรคลงแดง โรคจุกเสียด โรคลงราก โรคเรื้อน โรคกลาก โรคมองคร่อ โรคตุ่ม โรคกลิ่นตัวแรง^{๑๐๙} โรคอมนุษย์เข้าสิง โรคลม โรคลมขัดยอกตามข้อ โรคเท้าแตก เนื้องอก แผลไม่งอก^{๑๑๐} โรคพิษงู โรคโดนยาแฝด โรคท้องผูก โรคผอมเหลือง โรคฝี โรคปอด โรคพันธุกรรม^{๑๑๑} โรคผดผื่นคัน^{๑๑๒} โรคลมในท้อง^{๑๑๓} โรคร้อนในกาย^{๑๑๔} โรคเนื้องอกในลำไส้^{๑๑๕} โรคร้อนใน^{๑๑๖} โรคดีซ่าน^{๑๑๗}

^{๑๐๘} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๕/๕๐

^{๑๐๙} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๔/๔๘-๔๙.

^{๑๑๐} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๕-๒๖๗/๕๐-๖๐.

^{๑๑๑} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๓๗๐/๔๕๔.

^{๑๑๒} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๘-๒๖๙/๖๐-๖๒.

^{๑๑๓} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๓/๖๙.

^{๑๑๔} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๘/๗๖.

^{๑๑๕} วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๓๓/๑๘๙-๑๙๐.

^{๑๑๖} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๘/๗๖-๗๗

^{๑๑๗} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๐/๔๓.

โรคปวดศีรษะ^{๑๑๘} โรคอัมพาต^{๑๑๙} ลมบ้าหมู โรคหิดเปื่อย โรคหิดดำน โรคคุดทะราด โรคหูด โรค
ละอองบวม โรคอาเจียนโลหิต โรคเบาหวาน โรคเรื้อรัง โรคพุพอง โรคริดสีดวง^{๑๒๐} โรคอหิวาตกโรค^{๑๒๑}
โรคหนองที่เท้า^{๑๒๒}

ในพระไตรปิฎกยังมีกล่าวเกี่ยวกับเรื่องโรคภัยไข้เจ็บอีกว่า สมัยก่อนโรคมีอยู่เพียง ๓ ชนิด
เท่านั้น คือ โรคความอยาก โรคความหิว และโรคชรา แต่เมื่อกาลเวลาเปลี่ยน ยุคสมัยเปลี่ยน มีความ
เจริญมากขึ้น มีความต้องการความสะดวก ความสุขทางกายมากขึ้น และมีความต้องการบริโภคมาก
ขึ้น ทำให้เราทำร้ายเบียดเบียนสัตว์อื่น ๆ มากขึ้น เพื่อสนองความต้องการ จึงทำให้แพร่โรคร้าย
เพิ่มขึ้น^{๑๒๓} พระพุทธศาสนาได้อธิบายถึง โรค หรือ สิ่งที่ทำให้เจ็บปวด สภาพเสียดแทง บีบคั้น และ
นำมาซึ่งความไม่สบาย แบ่งแยกเป็น ๒ ชนิด คือ^{๑๒๔}

๑. โรคทางกาย (กายิกโรค) โรคทางกาย หมายถึง การเจ็บป่วยทางกาย เช่น ป่วย
ด้วยโรคตา โรคหู โรคจมูก โรคลิ้น โรคในกาย โรคศีรษะ โรคในช่องหู โรคปาก เมื่อกล่าวถึงโรคทาง
กาย หรือ ความเจ็บป่วยทางกาย อันเป็นมิติสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพกาย พบในเอกสารทาง
พระพุทธศาสนากล่าวถึงสุขภาพในมิติทางกายไว้ว่า สุขภาพกาย คือ ความเป็นผู้มี อปปาพาโธ คือ มี
ความเจ็บป่วยน้อย หรือ อปปาตังโก คือ มีโรคน้อย เช่น “เราเมื่อฉันอาหารมื้อเดียว ย่อมรู้สึกว่าเป็นผู้
มีสุขภาพมีโรคพารน้อย (เป็นผู้อาพาธน้อย มีโรคเบาบาง) กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่
สำราญ”^{๑๒๕} หรือ “ภิกษุในธรรมวินัยนี้ ... เป็นผู้มีสุขภาพมีโรคพารน้อย (เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรค
เบาบาง) ประกอบด้วยไฟธาตุสำหรับย่อยอาหารสม่ำเสมอ ไม่เย็นนัก ไม่ร้อนนัก ปานกลาง เหมาะแก่
การบำเพ็ญเพียร”^{๑๒๖} พระพุทธศาสนามีทัศนะว่าร่างกาย หรือรูปธรรม เป็นสภาพที่มีทุกข์ มีโทษ
มากมาย เป็นที่อยู่อันอุดมหรือเป็นแหล่งสะสมของโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ทั้งมีธรรมชาติที่ต้องเจ็บป่วย
ตามพุทธพจน์ที่ว่า “ร่างกายนี้แก่หง่อมแล้ว เป็นรังของโรค มีแต่จะทรุดโทรมลงไป ร่างกายที่เน่าเปื่อย

^{๑๑๘} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๖/๕๒-๕๔.

^{๑๑๙} วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๑๙/๑๘๔-๑๘๗.

^{๑๒๐} อง.ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๙-๑๓๑.

^{๑๒๑} วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๐๐/๑๕๕.

^{๑๒๒} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๔๙/๑๘.

^{๑๒๓} ชุ.สุ. (ไทย) ๒๕/๓๑๔/๕๗๒.

^{๑๒๔} อง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๑๒๕} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๓๔/๑๕๐.

^{๑๒๖} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๓๔๔/๔๑๗.

นี่ก็จะแตกดับไป เพราะชีวิตมีความตายเป็นที่สุด”^{๑๒๗} หรือ “ร่างกายนี้ถูกสร้างให้เป็นนครแห่งกระดุก ฉาบด้วยเนื้อและเลือด เป็นที่สถิตแห่งความแก่ ความตาย ความถือตัว และความหลงใหลกัน”^{๑๒๘}

ตัวอย่างในพระไตรปิฎกได้มีการกล่าวอ้างถึงโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกายไว้อย่างหลากหลาย เป็นการแสดงถึงความยอมรับในความอุดมไปด้วยโรคภัยไข้เจ็บของร่างกาย เช่น โรคตา โรคหู โรคจมูก โรคลิ้น โรคกาย โรคศีรษะ โรคที่ใบหู โรคปาก โรคฟัน โรคโอ โรคหืด โรคไข้หวัด โรคไข้พิษ โรคไข้เชื่อมซึม โรคท้อง โรคลมสลบ โรคลงแดง โรคจุกเสียด โรคลงราก โรคเรื้อน โรคฝี โรคกลาก โรคมอคร่อ โรคลม บ้าหมู โรคหิดเปื่อย โรคหิดด้าน โรคคุดทะราด โรคหูด โรคละอองบวม โรคอาเจียนเป็นเลือด โรคดี โรคเบาหวาน โรคเรื้อน โรคพุพอง โรคจริตสืดวง อาพาธมีดีเป็นสมุฏฐาน อาพาธมีเสลดเป็นสมุฏฐาน อาพาธมีลมเป็นสมุฏฐาน อาพาธมีไข้สันนิบาตเป็นสมุฏฐาน อาพาธที่เกิดแต่ฤดูแปรปรวน อาพาธที่เกิดแต่การบริหารที่ไม่สม่ำเสมอ อาพาธที่เกิดแต่ความเพียรเกินกำลัง อาพาธที่เกิดแต่วิบากของกรรม ความหนาว ความร้อน ความหิว ความกระหาย ปวดอุจจาระ ปวดปัสสาวะ^{๑๒๙}

สาเหตุของโรคทางกาย มีหลายสาเหตุ คือ โรคเกิดจากดี เสมหะ ลม ไข้สันนิบาต ฤดูแปรปรวน การบริหารไม่สม่ำเสมอ การใช้ความเพียรเกินกำลัง ผลของกรรม หนาว ร้อน หิวกระหาย ปวดอุจจาระ ปวดปัสสาวะ^{๑๓๐} ธาตุ ๔ ไม่สมดุล^{๑๓๑} การไม่รู้ประมาณในการบริโภค^{๑๓๒} การถูกทำ และการมีอายุมาก การถูกสัมผัสจากเชื้อบุงและสัตว์เลื้อยคลาน^{๑๓๓} โดยเฉพาะความหิว พระพุทธองค์ตรัสไว้ว่าเป็นโรคอย่างยิ่ง^{๑๓๔} เพราะโรคอื่นรักษาเพียงคราวเดียวก็หาย แต่ความหิวอันเป็นทุกข์ของสังขารต้องได้รับการเยียวยารักษาอยู่ตลอดเวลา การเกิดโรคทางกาย ดังที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนานี้ ใกล้เคียงกับศาสตร์ทางการแพทย์ คือ สาเหตุของโรคที่เกิดจาก ผลกรรมดังพุทธพจน์ที่ว่า “...เรามีกรรมเป็นของตน เป็นผู้รับผลของกรรม มีกรรมเป็นกำเนิด มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่พึ่งอาศัย เราทำกรรมใดไว้ จะเป็นกรรมดี หรือกรรมชั่วก็ตาม ย่อมเป็นผู้รับผลของกรรม

^{๑๒๗} ชุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๔๘/๗๘.

^{๑๒๘} ชุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๕๐/๗๘.

^{๑๒๙} อัง.ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๙-๑๓๑.

^{๑๓๐} อัง.ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๙-๑๓๑.

^{๑๓๑} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑/๓๐๖-๓๐๗, อัง.ทสก. (ไทย) ๒๔/๑๑/๑๗.

^{๑๓๒} ชุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๓๒๕/๑๓๔.

^{๑๓๓} อัง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๘.

^{๑๓๔} ชุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๐๓/๙๕.

นั้น”^{๑๓๕} “...บุคคลทำกรรมใด ทางกาย ทางวาจา ทางใจ กรรมนั้นแลเป็นสมบัติของเขา ทั้งเขาจะนำกรรมนั้นไปได้ อนึ่ง กรรมนั้นย่อมติดตามเข้าไป ดุจเงาติดตามตัวไป ฉะนั้น”^{๑๓๖} เช่น กรณีของเจ้าหญิงโรหิณีที่มีร่างกายเป็นโรคผิวหนังด้วยบุพกรรมการที่นำลูกหมาตั๋ใหญ่ หรือลูกเต่าร้างใหญ่ไปร้อยใส่ที่นอน ของใช้ และร่างกายหญิงนักฟ้อนจนกระทั่งผิวหนังพุพองด้วยความโกรธ ความริษยาอาฆาต ในสมัยพุทธกาลได้สร้างโรงฉนจนหายจากโรคผิวหนังที่เป็นอยู่ได้^{๑๓๗} เป็นตัวอย่างหนึ่งของโรคกรรมที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ว่าอาศัยความโกรธเกิดขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำทั้งหลาย และผลแห่งการกระทำทั้งหลายเหล่านั้น หรือแนวคิดเกี่ยวกับกรรมและวิบากนั้น เป็นสิ่งที่ชาวพุทธเรียกกันว่าเป็น “โรคกรรม” จะรักษาอย่างไร ใช้ความพยายามแค่ไหน ก็ไม่หาย จนกว่าจะสิ้นกระแสแห่งกรรมนั้น เป็นที่น่าสังเกตว่าในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ว่าโรคบางชนิด แพทย์ไม่สามารถหาสาเหตุและวินิจฉัยโรคได้ เรียกโรคทำนองนี้ว่า “โรคที่รักษาไม่หาย” หรือ “โรคที่รักษายาก” ซึ่งคล้ายกับทางพระพุทธศาสนา ดังพุทธพจน์ที่ว่า “บุคคลในโลกนี้....เป็นผู้เบียดเบียนสัตว์ทั้งหลาย ด้วยฝ่ามือบ้าง ด้วยก้อนหินบ้าง ด้วยท่อนไม้บ้าง ด้วยศัสตราบ้าง เพราะกรรมนั้นที่เขาให้บริบูรณ์ ยึดมั่นไว้อย่างนั้น.... หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในอบาย ทุกคติ วินิบาต นรก กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะ เป็นผู้มืโรคมก มาฉนพ การที่บุคคลเป็นผู้เบียดเบียนสัตว์ทั้งหลาย ด้วยฝ่ามือบ้าง....นี้เป็น ปฏิปทาที่เป็นไปเพื่อความมืโรคมก”^{๑๓๘}

วิบากที่ปรากฏเป็นความเจ็บป่วยนั้น พระพุทธองค์ตรัสแสดงไว้หลากหลาย อาทิ “อนึ่ง บุคคลทำกรรมใดทางกาย ทางวาจา หรือทางใจ กรรมนั้นแลเป็นสมบัติของเขา ทั้งเขาจะนำกรรมนั้นไปได้ อนึ่งกรรมนั้นย่อมติดตามเขาไป ดุจเงาติดตามตัวไป ฉะนั้น”^{๑๓๙}

อาจกล่าวได้ว่าสำหรับ โรคกรรม หรือ ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากสิ่งที่ได้กระทำไว้ในอดีตภพก่อนๆ นี้ มีข้อน่าสังเกตว่าเทคโนโลยีการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนามาโดยตลอดจนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้ ยังไม่สามารถรักษาโรคทุกโรคให้หายได้ บางโรคเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาอย่างไรก็ไม่หาย ไม่ว่าจะใช้เครื่องมือเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าอย่างไร หรือบางคนอาจมีอายุยืนยาว ในขณะที่บางคนอายุสั้น บางคนเจ็บไข้ได้ป่วยอยู่เสมอ ในขณะที่บางคนมีร่างกายแข็งแรง แต่ทั้งนี้ ต้องทำความเข้าใจเบื้องต้นให้ชัดเจนว่า โรคเกิดได้จากเหตุปัจจัยหลายอย่าง อธิบายด้วยนิยาม ๕ คือ โรคมิได้เกิด

^{๑๓๕} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๙๐/๓๕๐., อภ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๔๘/๑๐๔.

^{๑๓๖} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๓๑/๑๕๙-๑๖๐.

^{๑๓๗} พุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๒๑/๑๐๑., ส.ส.. (ไทย) ๑๕/๓๔/๔๓.

^{๑๓๘} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๒๙๑/๓๕๑.

^{๑๓๙} อภ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

จากกรรมที่กระทำไว้ในอดีตภาพเก่าก่อนเพียงอย่างเดียว และการมีทัศนคติเลื่อนเข้าสู่ลัทธิเหตุเดียวผลเดียวเดียว หรือ เอกการณวาท เช่น การเชื่อว่าโรคทั้งหลายทั้งสิ้นไม่มีช้อยกเว้น หรือเป็นอื่นล้วนเกิดจากกรรม นับว่าเป็นมิจฉาทิฎฐิในพระพุทธศาสนา หลักที่แท้ของพระพุทธศาสนา คือ “ผลหลากหลายจากปัจจัยอเนก” หรือ คือ สาเหตุมีได้หลากหลายประการ และผลอันเกิดจากสาเหตุเหล่าๆ นั้นก็เป็นไปได้อย่างหลากหลายเช่นกัน เช่น พระพุทธศาสนาก็มีทัศนคติโรคภัยไข้เจ็บว่ามีเหตุเกิดขึ้นด้วยเหตุปัจจัยหลากหลายอย่างซึ่งส่งผลให้เป็นไป และกรรมก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่สัมพันธ์กับสาเหตุอื่น ๆ ที่ร่วมกันก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้น

๒. โรคทางใจ (เจตสิกโรค) โรคทางใจ หมายถึง โรคที่เกิดทางใจ เช่น ความโลภ ความโกรธ ความหลง ความอิจฉาริษยา ความหึงหวง ความวิตกกังวล ความอาลัยอาวรณ์ ความคับแค้นใจ ในพระไตรปิฎกพระพุทธเจ้าได้ทรงตรัสแสดงถึงโรคอีกด้านหนึ่งนอกเหนือไปจากโรคทางกาย คือ โรคทางใจ ที่มีสาเหตุมาจากสิ่งที่เรียกว่า กิเลส ที่มีอยู่ ๓ ประการ คือ โลภะ โทสะ โมหะ โดยพระพุทธองค์ได้ทรงตรัสแสดงไว้ในสัลลสูตร ถึงโรคทางใจซึ่งมีอยู่ในปุถุชนสามัญทั่วไป ไม่มียกเว้นไว้กับบุคคลใด (ยกเว้นบุคคลที่ปราศจากกิเลสเครื่องเศร้าหมองแล้ว) ซึ่งกิเลสทั้ง ๓ นั้นเป็นสิ่งที่นำความทุกข์มาให้ตลอดเวลา สำหรับบุคคลซึ่งปราศจากโรคทางใจอย่างสมบูรณ์คือ พระอรหันต์ทั้งหลายผู้หมดจดปราศจากกิเลสที่เร้าร้อนเท่านั้นที่ปราศจากความทุกข์ทางใจ^{๑๔๐} ที่กล่าวว่าพระอรหันต์เป็นผู้ไม่มีโรคทางใจ เนื่องจากเป็นปราศจากกิเลส สิ้นราคะ (โลภะ) โทสะ และโมหะ^{๑๔๑} นี้เอง คือ บุคคลผู้สิ้นสังโยชน์เครื่องร้อยรัดบุคคลไว้ในภพ มีจิตใจอันไม่หวั่นไหวไปกับอารมณ์ทั้งหลายทั้งที่นำขึ้นชอบ ทำให้พลัดพลินยินดี หรืออารมณ์ที่ไม่น่าขึ้นชอบ และเป็นทุกข์ ไม่สบาย นอกไปจากพระอรหันต์ที่ปราศจากโรคทางใจอย่างสิ้นเชิงแล้ว พบว่า พระอริยบุคคลในพระพุทธศาสนา ไม่ว่าจะเป็น พระอนาคามี พระสกิทาคามี และพระโสดาบัน ก็ต่างมีโรคทางใจที่ลดลดทอนกันไป ตามแต่คุณธรรม และสังโยชน์ที่ละได้

ทั้งนี้ พระอรหันต์ผู้ปราศจากกิเลสเครื่องเศร้าหมอง ปราศจากโรคทางใจแล้วก็ตาม แต่พระอรหันต์ยังคงเป็นผู้ที่มีโรคทางกายได้เป็นปกติเหมือนปุถุชนทั่วไป อธิบายด้วย การเสวย หรือ การรับรู้ของเวทนาเป็น ๒ ส่วน คือ (๑) เวทนาทางกาย และ (๒) เวทนาทางใจ สำหรับปุถุชน หรือ มนุษย์ที่ยังเต็มไปด้วยกิเลสมีอุปาทาน ความยึดมั่นในร่างกายนั่นว่าเป็นเรา เป็นของๆ เรา เมื่อได้รับทุกข์เวทนาใดกระทบเข้า ย่อมได้รับทั้งทุกข์เวทนาทางกาย และเวทนาทางใจติดตามกันไป คือได้รับทุกข์เวทนาทั้งสองส่วนโดยสมบูรณ์ ซึ่งแตกต่างจากพระอรหันต์ ที่เมื่อได้รับทุกข์เวทนาใดย่อมได้รับ

^{๑๔๐} อัง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๑๔๑} ชุ.อิติ. (ไทย) ๒๕/๔๔/๓๔๓.

ทุกข์เวทนาเพียงส่วนเดียว คือ ทุกขเวทนาทางกายเท่านั้น แต่ใจที่ปราศจากความยึดมั่นว่าร่างนี้เป็นตัวเป็นตนของท่าน ท่านย่อมไม่เดือดร้อนใจไปตามร่างกายที่เกิดทุกข์เวทนาขึ้น ท่านยังคงรับรู้ถึงทุกข์เวทนาที่เกิดขึ้นเหล่านั้น ทั้งสามารถปฏิบัติตนเพื่ออยู่ร่วมกับเวทนานั้น ๆ ได้อย่างไม่ร้อนใจ ดังนี้ ภิกษุทั้งหลาย ปุณฺณผู้ไม่ได้สติ เสวยสุขเวทนาบ้าง ทุกขเวทนาบ้าง อทุกขมสุขเวทนาบ้าง อริยสาวกผู้ได้สติก็เสวยสุขเวทนาบ้าง ทุกขเวทนาบ้าง อทุกขมสุขเวทนาบ้าง ในชน ๒ จำพวกนั้น มีอะไรเป็นความแตกต่างกัน เป็นความแตกต่างกัน เป็นเหตุทำให้ต่างกันระหว่างอริยสาวกผู้ได้สติกับปุณฺณผู้ไม่ได้สติ ... ภิกษุทั้งหลาย ปุณฺณผู้ไม่ได้สติถูกทุกขเวทนาถูกต้อง ย่อมเศร้าโศก ลำบาก รำไร ทบอกร่ำครวญ ถึงความลุ่มหลง เขาย่อมเสวยเวทนา ๒ ประการ คือ ๑) เวทนาทางกาย ๒) เวทนาทางใจ^{๑๕๒}

สาเหตุของโรคทางใจ พระพุทธศาสนากล่าวว่า เกิดจากกิเลส ตัณหา ครอบงำจิตใจ ดังพุทธพจน์ว่า “สัตว์ผู้อ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางกายตลอดระยะเวลา ๑ ปีบ้าง ๒ ปีบ้าง ๓ ปีบ้าง ๔ ปีบ้าง ๕ ปีบ้าง ๑๐ ปีบ้าง ๒๐ ปีบ้าง ๓๐ ปีบ้าง ๔๐ ปีบ้าง ๕๐ ปีบ้าง แม้ยิ่งกว่า ๑๐๐ ปีบ้าง ยังพอมียอยู่ แต่สัตว์ผู้กล่าวอ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางใจตลอดระยะเวลา แม้ครู่เดียว หาได้โดยยาก ยกเว้นท่านผู้หมดกิเลสแล้ว”^{๑๕๓} ในทางพระพุทธศาสนาได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคทางใจที่เกิดขึ้นจากกิเลส และตัณหา มีอยู่ ๓ ประการ คือ^{๑๕๔}

๑) โรคเกิดจากความโลภ (โลภะ) ความโลภไม่ว่าจะเกิดขึ้นในใจของผู้ใด ผู้นั้นเป็นโรคทางใจที่เกิดจากความโลภทำให้อยากได้ อยากมี อยากเป็น และบางครั้งก็อยากได้เกินงาม จนถึงเบียดเบียนผู้อื่น เพราะความโลภทำให้เป็นคนเห็นแก่ตัว เกิดความกระหาย อยากได้ไม่มีที่สิ้นสุด ทำให้เป็นคนที่มีจิตใจเร่าร้อน มีความทะเยอทะยาน อยากได้ในทางที่ผิด เมื่อความปรารถนาไม่สมหวังในสิ่งที่ตนมุ่งหวัง ก็เกิดความคับใจ อันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความทุกข์ เมื่อมีความทุกข์มากๆ ผลที่ตามมาก็คือสุขภาพจิต ทำให้นอนไม่ได้ บางคนเป็นบ้าเสียสติไปเลยก็มี เกิดการอิจฉาผู้อื่นเมื่อตนเองไม่ได้ดังความปรารถนาของตน

๒) โรคเกิดจากความโกรธ (โทสะ) เมื่อเกิดขึ้นกับผู้ใดแล้ว คนผู้นั้นเป็นโรคทางใจ เพราะความโกรธทำให้จิตใจของผู้มีโกรธนั้นเป็นคนที่จิตใจขัดเคือง หงุดหงิด ขุ่นเคืองผู้อื่น ทำให้จิตใจเร่าร้อนกระวนกระวายอยู่ไม่เป็นสุข ผดเผาร้อนรนในใจของตนเอง มีจิตใจที่มึนร้าย อาฆาตพยาบาทผู้อื่น อันเป็นสาเหตุนำไปสู่การเบียดเบียนล้างผลาญซึ่งกันและกัน ผลก็คือ ความทุกข์ที่เกิดจากใจ

^{๑๕๒} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๒๕๔/๒๗๔-๒๗๖.

^{๑๕๓} อภ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๑๕๔} ม.มู. (ไทย) ๑๒/๘๙/๘๓., ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๕/๒๕๙.

๓) โรคเกิดจากความหลง (โมหะ) เพราะความหลงเกิดขึ้นกับผู้ใด ผู้นั้นเป็นโรคทางใจ เป็นบุคคลที่เชื่อง่าย และเชื่อในสิ่งที่ผิด เข้าใจในสิ่งที่ผิด มีจิตใจที่มีดบอดมองไม่เห็นทาง ไม่รู้จักผิด ชอบชั่วดี มักจะถูกชักนำไปในทางที่ผิดได้ง่าย เช่น เห็นดีเป็นชั่ว เห็นชั่วเป็นดี เห็นทุกข์เป็นสุข ความหลงทำให้ได้รับความทุกข์ เพราะการคิดผิดของตนเองที่ทำให้เกิดความร้อนใจที่นำ ความเสียหายมาให้แก่ตนเองอย่างมากมาย ทำให้ส่งผลกระทบต่อจิตใจให้ได้รับ ความทุกข์ทรมาน อันเป็นความทุกข์ทางใจ

เมื่อพิจารณาถึงโรคที่เกิดขึ้นทั้งกาย และใจ ทำให้รู้ว่ามีคุณสมบัติคล้อยกับ ทุกขอรียสัจ^{๑๔๕} ได้แก่ ความเกิด ความแก่ ความเจ็บ สิ่งนี้จัดเป็นโรคทางกาย และความเศร้าใจ ความคร่ำครวญ พิโรธำพัน ความไม่สบายใจ ความคับแค้นใจ ความประสพกับสิ่งที่ไม่เป็นที่รัก ความพลัดพรากจากสิ่ง ที่รัก ความไม่ได้ในสิ่งที่ตนปรารถนา สิ่งนี้จัดเป็นโรคทางจิต ซึ่งกล่าวได้ว่าอุปาทานชั้น ๕ เป็นทุกข์ จัดเป็นโรคทางใจ^{๑๔๖} เมื่อเปรียบเทียบระหว่างมิติต่างด้านร่างกาย และมิติต่างด้านจิตใจแล้ว พระพุทธศาสนามีทัศนะที่ให้ความสำคัญกับมิติต่างใจมากกว่า เพราะการกระทำทั้งหลายทั้งทางกาย และวาจา ล้วนมีใจเป็นจุดเริ่มต้นทั้งสิ้น ดังพุทธพจน์ที่ว่า “ธรรมทั้งหลาย มีใจเป็นหัวหน้า มีใจเป็นใหญ่ สำเร็จด้วยใจ ถ้าคนมีใจชั่ว ก็จะทำชั่วหรือทำชั่วตามไปด้วย เพราะความชั่วนั้น ทุกข์ย่อมติดตามเขา ไป เหมือนล้อหมุนตามรอยเท้าโคที่ลากเกวียนไป”^{๑๔๗} และพุทธพจน์ที่ว่า “ธรรมทั้งหลาย มีใจเป็น หัวหน้า มีใจเป็นใหญ่ สำเร็จด้วยใจ ถ้าคนมีใจดี ก็จะทำดีหรือทำดีตามไปด้วย เพราะความดีนั้น สุข ย่อมติดตามเขาไป เหมือนเงาติดตามตัวเขาไป ฉะนั้น”^{๑๔๘}

กล่าวโดยสรุป สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนั้นมีหลายสาเหตุ ซึ่งต้องมาพิจารณาดูให้ถี่ถ้วน ในแง่ ของพระพุทธศาสนา “โรค” หมายถึง สภาวะและอาการที่ทึบแหว่ง ทำลาย ขัดขวาง เบียดเบียน และเป็นอุปสรรคของการดำเนินชีวิต ทำให้ชีวิตได้รับทุกข์เวทนา ปราศจากสุขและพบแต่สิ่งที่ไม่พึง ปรารถนา โรคที่ว่านั้นสามารถแบ่งได้อยู่ ๒ ประเภท

โรคทางจิต คือ โรคที่เป็นต้นกำเนิดในการทำลายสันติและก่อให้เกิดพาหะนำไปข้ามภพ ข้ามชาติได้ อาจจะเรียกได้ว่าเป็น “โรคที่มาจากกรรมเก่า” เช่น เกิดมาก็มีสติปัญญาพิการ พัน เพื่อน สมานิสัน ภาวะทางอารมณ์บกพร่อง เป็นต้น

^{๑๔๕} วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๔/๒๑.

^{๑๔๖} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๙๑/๘๖.

^{๑๔๗} จ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑/๒๓.

^{๑๔๘} จ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒/๒๔.

โรคทางกาย คือ โรคที่ทำลายรูปธรรมให้พบแต่ความชำรุด จนเกิดเวทนาอย่างแรงกล้า หรือ เป็นโรคที่เกิดมาจากกรรมใหม่และกรรมเก่าผสมกัน เช่น ป่วยเป็นโรคมะเร็ง หรือป่วยเป็นโรคเรื้อรังใด ๆ ที่รักษาไม่หาย ใช้เวลารักษานานมาก ก็ยังไม่หายขาดอาการทรงๆ ทรุดๆ อยู่ตลอดเวลา

โรคอะไรก็ตามที่เกิดขึ้น เราก็ต้องทำการรักษาให้ถูกต้องตรงกับโรคเสียก่อน ไม่ว่าจะ เป็นไปในทางใดทั้งที่รู้สาเหตุและสามารถรักษาสาเหตุได้ด้วยยา การผ่าตัด หรือรักษาทางกายอื่น ๆ ย่อมจะหายหรือทุเลาได้รวดเร็ว โดยกรรมวิธีทางการแพทย์ นอกจากนั้นการรักษาจะเกิดผลดียิ่งขึ้น เมื่อมีการรักษาในทางธรรมด้วย เพราะหลักธรรมนั้นจะช่วยให้คนไข้มีกำลังใจและสภาพจิตใจและร่างกายพร้อมสำหรับการรักษา ส่วนโรคที่ไม่รู้สาเหตุหรือรู้สาเหตุแต่ยังไม่สามารถรักษาสาเหตุได้ มักจะหายหรือทุเลาได้ด้วยจิตใจ ที่มีความหวัง มีความเข้าใจและยอมรับในสภาพของโรคของตน ทั้งนี้ อาจจะอาศัยความศรัทธาหรือความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ในผู้ให้การรักษา หรือในสิ่งอื่น ๆ ซึ่งขึ้นกับ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และความยึดถือของตนและสังคมของตน ความอบอุ่นที่ได้รับจาก ญาติมิตร ครอบครัว และสังคม มักจะช่วยให้จิตใจของคนไข้เข้มแข็งขึ้น

๓.๓ แนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพระพุทธ

ศาสนา

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมายที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ เนื่องจากการถูกคุกคามต่อบทบาทและหน้าที่ต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ คุกคามต่อความ ผาสุกของชีวิตและร่างกาย ความพิการและการรักษา ที่ส่งผลต่อความเป็นส่วนบุคคล และบทบาท เป้าหมายในชีวิตและสัมพันธภาพในครอบครัว^{๑๔๙} ทั้งนี้ ในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาไม่ปรากฏ เนื้อหาส่วนที่กล่าวถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยตรง ผู้วิจัยจึงนำเสนอในส่วนของพระพุทธศาสนามีแนวคิด และวิธีการที่สัมพันธ์กับการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพต่อไป ซึ่งพบว่า พระพุทธศาสนาก็ให้ความสำคัญของการเจ็บป่วย โดยสอนให้เห็นความเกิดขึ้นของปัญหา โรคภัยต่าง ๆ ให้รู้จักตัวปัญหาที่เกิดจากอาการเจ็บป่วยนั้นคือปัญหาที่ต้องกำจัดออกไป^{๑๕๐} หรือตามพระพุทธ องค์กรได้กล่าวว่า “ปุถุชนทั้งหลายมีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา มีความแก่เป็นธรรมดา และมีความตายเป็น ธรรมดา เป็นอยู่ตามสภาวะ ย่อมพากันรังเกียจ (บุคคลอื่น)”^{๑๕๑} หมายความว่าถึงการศึกษาความ

^{๑๔๙} Falvo, Donna R., **Medical and Psychosocial Aspects of Chronic Illness and Disability**, 4th ed., (Massachusetts: Jones and Bartlett, 2010), p. 20-25.

^{๑๕๐} วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๔/๒๑.

^{๑๕๑} อัง.เอกทุก. (ไทย) ๒๐/๓๙/๒๐๐.

เจ็บป่วยเป็นของธรรมดาทุกคน เมื่อเกิดการ เจ็บป่วยขึ้นจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ อย่างจริงจัง คนไข้

หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาได้รับความสนใจและถูกนำมา ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการแนวทางการ ดูแลสุขภาพที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ ปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย โดยการบูรณาหลัก พุทธธรรม หลักการแพทย์การสาธารณสุข เข้ากับวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน^{๑๕๒} เพราะว่าการบูร ณาการเป็นการผสม ผสานหลายวิธี สามารถช่วยเหลือชาวบ้านให้รู้ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของ ตนเองอย่างมี สาระและคุ้มค่าอย่างมีคุณภาพ^{๑๕๓} จากการศึกษาข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ พบว่า “เวลาสวดมนต์จะทำให้รู้สึกชุ่มชื้น เบิกบานใจส่งผลให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายความวิตกกังวล รู้สึกเป็นสุขสงบเป็นการทำสมาธิเบื้องต้นที่สามารถช่วยให้ผู้สวดนั้นมีจิตใจที่ผ่อนคลาย สงบลดความ วิตกกังวลและในขณะที่กำลัง สวดมนต์ให้พระจิตใจของผู้สวดมนต์จะแน่วแน่อยู่กับคำสวดมนต์จึงทำ ให้เกิดสมาธิขึ้นขณะที่ จิตมีสมาธิร่างกายจะหลั่งสารเอนดอร์ฟินออกมาในร่างกายมากขึ้นก่อให้เกิด ความสุขสดชื่น ทวีไปในร่างกายหรือมีความสุขทั้งกายใจส่งผลช่วยลดความวิตกกังวล”^{๑๕๔} และ “ธรรมปฏิบัติ คือ การสวดมนต์ การทำสมาธิ หรือ การ สวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิ สามารถลด อาการซึมเศร้าจากความเครียด และเพิ่มคุณภาพชีวิต ทางด้านร่างกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ”^{๑๕๕} หรือแม้แต่ “การใช้สมาธิ บำบัด การฟังและพิจารณาธรรม มีผลทำให้เกิดความสงบผ่อนคลาย ทางกายและใจส่งผลให้ โรคหายได้ ธรรมโอสถจึงมีผลต่อการรักษาโรค”^{๑๕๖} อีกทั้งคนไทยส่วนมากนับ ถือพระพุทธศาสนา การนำหลักทางพระพุทธศาสนามาใช้ย่อมได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติได้ โดยง่าย

^{๑๕๒} อุทัย สุตสุข และคณะ, แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดี วิถีพุทธ, (อุบลราชธานี : ศิริ ธรรมออฟเซ็ท, ๒๕๕๔), หน้า ๓๔-๓๗.

^{๑๕๓} นิวัฒน์ ศิตลักษณ์ และคณะ, การแพทย์บูรณาการ ฉบับหมอมวลชน, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี : หมอมวลชน, ๒๕๕๔), หน้า ๑๖.

^{๑๕๔} พรทิพย์ ปุกหุด และทิตยา พุฒิกามิน, “ผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวล และความ ผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา”, วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ, (๒๕๕๕) : ๑๒๒-๑๓๐.

^{๑๕๕} จุฑามาศ วาริแสงทิพย์, “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยธรรม ปฏิบัติ”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ข.

^{๑๕๖} สิริรัตน์ จันทรมะโน และ เจนระวี สว่างอารีย์รักษ์, “แบบแผนการดำเนินชีวิต และ พฤติกรรม สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี”, วารสารสภาการ พยาบาล, (๒๕๕๔) : ๕๗-๖๘.

พระพุทธศาสนามองชีวิตว่าเป็นสภาวะธรรมที่เป็นกระแสของการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป องค์ประกอบทุกส่วนของชีวิตอาศัยกันและกัน กายอาศัยจิต จิตอาศัยกาย ทั้งสองส่วนทำงานประสานสัมพันธ์กัน เมื่อองค์ประกอบส่วนหนึ่งเกิดความเสื่อมเกิดความขัดข้อง ไม่ทำงานตามปกติ ก็จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย อีกทั้งยังพบสังคมและสิ่งแวดล้อมเองก็ยิ่งส่งผลสัมพันธ์ถึงกันด้วย ดังที่ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) กล่าวไว้ว่า “นามและรูปนี้อิงอาศัยซึ่งกันและกันอย่างแยกเด็ดขาดไม่ได้ ท่านอุปมาว่า เหมือนไม้สองชิ้นที่มาพิงกัน ถ้าเอาอันหนึ่งออกอีกอันหนึ่งก็ล้มไปด้วย และอย่างที่ว่าความเป็นไปของมันยังโยงไปถึงสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นต้นอีกด้วย”^{๑๕๗}

นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความสัมพันธ์ในด้านต่างเพื่อจัดการความเจ็บป่วยไว้ว่าเป็นธรรมดว่า กายกับใจนั้นเป็นสิ่งที่อาศัยกันและกัน พอกายเจ็บป่วยไม่สบาย คนทั่วไปก็มักจะพาลจิตใจไม่สบาย เศร้าหมอง กระวนกระวาย กระสับกระส่ายไปด้วย และในทำนองเดียวกัน เมื่อจิตใจไม่สบาย ก็พลอยให้กายไม่สบายไปด้วย เริ่มต้นตั้งแต่รับประทานอาหารไม่ได้ ร่างกายเศร้าหมอง ผิพรรณชুবซีด เป็นสิ่งที่เนื่องอาศัยกัน ในทางตรงกันข้าม คือในทางที่ดี ถ้าจิตใจดีสบาย บางทีก็กลับมาช่วยกาย เช่นในยามเจ็บป่วย ถ้าจิตใจสบาย เช่นมีกำลังใจ หรือจิตใจมองใสเบิกบาน โรคที่เป็นมากก็กลายเป็นน้อย หรือที่จะหายยากก็หายง่ายขึ้น ยิ่งถ้าหากว่ากำลังใจที่ตินั้นมีมากถึงระดับหนึ่ง ก็ไม่เพียงแต่ให้โรคบรรเทาเท่านั้น แต่อาจจะช่วยรักษาโรคไปด้วยเลย ทั้งนี้ก็อยู่ที่ว่า จะช่วยทำใจของเราหรือรักษาใจของเราได้มากแค่ไหน^{๑๕๘}

วิธีการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพในทุกด้านหรือองค์รวมตามหลักการในทางพระพุทธศาสนา^{๑๕๙} หมายถึง ระบบการพัฒนา หรือการดูแลรักษาให้องค์ประกอบของชีวิตทั้ง ๔ ส่วน คือ ทางกาย ศีล จิต และ ปัญญา เป็นองค์ร่วมแห่งการดำเนินชีวิต ให้เป็นปัจจัยเกื้อหนุนกันในการก้าวไปสู่จุดหมายแห่งความเป็นชีวิตที่ดี ที่เรียกว่า “สุขภาวะ” เมื่อองค์รวมการดำเนินชีวิตมีการพัฒนาอยู่ ก็เรียกว่า “องค์รวมการดำเนินชีวิตที่ดี” ระบบการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ หรือเรียกให้สั้นว่า “ระบบการพัฒนามนุษย์” นี้ โดยสาระก็คือ การศึกษา ซึ่งเรียกว่า “สิกขา”^{๑๕๙} หมายถึง ข้อที่จะต้อง

^{๑๕๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก, ๒๕๕๑), หน้า ๑๑๔.

^{๑๕๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), โพนธมภ์: พุทธวิธีเสริมสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๕๒), หน้า ๒-๓.

^{๑๕๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๑๐๗.

ศึกษา ข้อหลักปฏิบัติเพื่อฝึกหัดอบรมชีวิตทั้ง ๔ ส่วน ด้วยหลักการ ๓ ประการ คือ (๑) อธิศีลสิกขา (๒) อธิจิตตสิกขา และ (๓) อธิปัญญาสิกขา^{๑๖๐} หลักการทั้ง ๓ ประการนี้เรียกรวมๆ ว่า ศีล สมาธิ ปัญญา^{๑๖๑} รวมเรียกว่า “ไตรสิกขา” เป็นการพัฒนางอค์ร่วม ๓ แดน คือ (๑) การพัฒนาแดนความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เรียกว่า ศีล (๒) การพัฒนาภาวะจิต เรียกว่า สมาธิ (๓) การพัฒนาปัญญา เรียกว่า ปัญญา^{๑๖๒} วิธีการส่งเสริมสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา มีหลักการดังนี้

๑) การดูแลสุขภาพทางกาย หมายถึง การดูแลรักษาและพัฒนาสุขภาพของร่างกาย ให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (ธรรมชาติ วัตถุสิ่งของ และเทคโนโลยี) และสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ มวลเพื่อนมนุษย์ เรียกรวมว่า “ศีล” การดูแลสุขภาพกายให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดี โดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกับธรรมชาติ และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษ การดูแลสุขภาพกายที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมนี้ ตามหลักไตรสิกขาเรียกว่า “ศีล” เป็นกระบวนการในเชิงปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาและพัฒนาส่วนประกอบทางกายและทางสังคม ที่เรียกว่า ดังนี้

(๑) ดูแลป้องกันร่างกายจากสภาพแวดล้อมด้วยการสวมใส่อาภรณ์ที่ดี มีความสะอาด ปราศจากเชื้อโรค เพื่อให้ความอบอุ่นต่อร่างกาย (เครื่องนุ่งห่ม)

(๒) ดูแลให้ร่างกายสามารถดำรงอยู่ได้ ด้วยอาหาร ซึ่งต้องใช้ปัญญาไตร่ตรองว่าอาหารชนิดใดเป็นโทษและไม่เป็นโทษต่อร่างกาย (อาหาร)

(๓) ดูแลป้องกันร่างกายด้วยการสร้างอาคารที่พักอาศัยสำหรับใช้เป็นที่พักผ่อน ร้อนหนาว และสัตว์ร้าย (ที่พักอาศัย)

(๔) ดูแลป้องกันร่างกายด้วยการดูแลรักษานามัยสุขภาพด้วยยารักษาโรคต่างๆ หรือจากแพทย์ (ยารักษาโรค)

(๕) ใช้ปัญญาพิจารณา และทำการเพื่อการคุ้มครองป้องกันการเสื่อม เสียหายหรือการเกิดอันตรายอันจะเกิดขึ้นแก่ตา หู จมูก ลิ้น และกาย ความหมายในข้อนี้ก็คือ ใช้ตา หู จมูก ลิ้น และกาย อย่างระมัดระวัง

^{๑๖๐} ชุ.ป. (ไทย) ๓๑/๑๗๐/๒๖๗.

^{๑๖๑} พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๐๗.

^{๑๖๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, หน้า ๑๐๘.

(๖) หมั่นฝึกฝน พัฒนาการใช้อินทรีย์ทั้ง ๕ ในทางที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต คือ ใช้อินทรีย์ทั้ง ๕ อย่างเป็นกุศลกรรม หลักในข้อนี้อาจเรียกสั้นๆ ว่า “การกิน อยู่ ดู ฟังเป็น”

(๗) การดูแลร่างกายด้านการสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคม ด้วยการใช้ปัญญาไตร่ตรอง เรียนรู้มารยาทสังคม การวางท่าที เป็นต้น

๒) การดูแลสุขภาพทางจิตใจ หลักในการดูแลจิตใจให้มีสุขภาวะ หรือมีภาวะที่เป็นสุข เป็นเรื่องที่พระพุทธเจ้าทรงเน้นในการสร้างเสริมจิตให้มีสุขภาวะ ต้องสร้างเสริมให้เกิดจิต ๓ ลักษณะ คือ (๑) จิตมีสมรรถภาพ คือ มีความเข้มแข็ง มีความสามารถ (๒) จิตที่มีคุณภาพ หรือมีคุณธรรม (๓) จิตที่มีสุขภาพดี คือ มีความโปร่งโล่ง ไม่มีความเครียด มีความสงบ เย็น อ่อนโยน นุ่มนวล โดยมีแนวทางในการปฏิบัติ ๓ ลักษณะ มีรายละเอียดดังนี้^{๑๖๓}

(๑) หลักการดูแลใจให้มีสมรรถภาพ ได้แก่ การฝึกใจให้มีสมาธิเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ ต้องฝึกสติ และวิริยะให้เกิดกับจิตตลอดเวลา จิตจึงจะมีสมรรถภาพตามต้องการ

(๒) หลักการดูแลใจให้มีคุณภาพ ได้แก่ หมั่นฝึกใช้คุณธรรมหรือปลูกธรรมะในใจอยู่เสมอ โดยเริ่มตั้งแต่คุณธรรมที่ทำให้ใจมีความประณีตงดงาม เช่น มีความเมตตา มีศรัทธา มีความกตัญญู กตเวที เป็นต้น

(๓) หลักการดูแลใจให้มีสุขภาพ ได้แก่ การทำให้ใจมีความสุข มีความสบาย มีความเบิกบาน มีปิติ มีความอึดใจ มีปราโมทย์ ซึ่งวิธีการทำให้ใจเกิดภาวะที่เรียกว่า “สุขภาพ” ดังกล่าวนั้นมีหลายวิธีด้วยกัน เช่น การได้ทำสิ่งที่ใจรักและสิ่งที่ใจรักเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อสังคม หรือการนั่งสมาธิเพื่อทำให้ใจสงบเย็น ก็เป็นวิธีหนึ่ง แต่วิธีที่พระพุทธเจ้าทรงแนะนำให้พระภิกษุใช้มากที่สุด คือ อานาปานสติ^{๑๖๔}

๓) การดูแลสุขภาพทางปัญญา การดูแลสุขภาพทางปัญญาเป็นการดูแลที่สอนให้พิจารณาในสิ่งต่างๆ เพื่อให้เกิดความรู้ ในทางพระพุทธศาสนา หมายถึง การสร้างเสริมให้เกิดความรู้รอบรู้ ความรู้ทั่ว ความเข้าใจ ความรู้ซึ้ง มีความเจริญก้าวหน้า ไม่ให้เสื่อมถอย และไม่ให้เกิดปัญญาทึบ พระพุทธศาสนากล่าวถึงปัญญาไว้ ๓ ประเภท ดังนี้ “ปัญญา ๓ อีกนัยหนึ่ง ๑. จินตามยปัญญา

^{๑๖๓} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **ธรรมกับการพัฒนาชีวิต**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๓๙), หน้า ๑๖-๑๗.

^{๑๖๔} วิ.มหา. (ไทย) ๑/๑๖๕-๑๖๖/๑๓๖-๑๓๘.

(ปัญญาที่เกิดจากการคิด) ๒. สุตมยปัญญา (ปัญญาที่เกิดจากการฟัง) ๓. ภาวนามยปัญญา (ปัญญาที่เกิดจากการอบรม)” ๑๖๕

หลักในการดูแลสร้างเสริมและพัฒนาปัญญาโดยทั่วไปมี ๓ ประการ คือ

(๑) สุตมยปัญญา ปัญญาที่เกิดจากการฟัง ได้แก่ การสร้างเสริมปัญญาด้วยการสับรับฟัง ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ที่เผยแพร่โดยสื่อต่างๆ ทั้งทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุโทรทัศน์ และจากบุคคล เช่น บิดามารดา ครูอาจารย์ บัณฑิต นักปราชญ์ เป็นต้น

(๒) จินตามยปัญญา ปัญญาที่เกิดจากการคิด ได้แก่ สร้างเสริมปัญญาด้วยการคิด พิจารณา วิเคราะห์ วินิจฉัย สืบค้นต้นเหตุปัจจัยของข้อมูล ข่าวสาร เรื่องต่างๆ ที่รับเข้ามา เพื่อคัดกรองเอาส่วนที่ถูกต้อง ดีงาม และเป็นประโยชน์ต่อการใช้ในการดำเนินชีวิตหรือต่อการพัฒนาชีวิตให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

(๓) ภาวนามยปัญญา ปัญญาที่เกิดจากการอบรม ได้แก่ สร้างเสริมปัญญาด้วยการฝึกอบรมลงมือปฏิบัติในสิ่งที่คิดพิจารณาวิเคราะห์และวินิจฉัยแล้วนั้น จนกระทั่งสามารถหยั่งรู้ถึงภาวะของชีวิตและโลกตามความเป็นจริง

สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพตามหลักสิกขาทั้ง ๓ ประการดังกล่าวนี้ ต่างส่งเสริมเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน โดยข้อปัญญาจะเข้าไปมีบทบาทต่อหลักการทุกข้อ ปัญญาจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง บางทีอาจเป็นด้วยเหตุทำนองนี้ ท่านจึงให้เรื่องปัญญาขึ้นต้นในหลักอริยมรรคมีองค์ ๘ คือ ในการดับทุกข์เบื้องต้น มนุษย์ต้องมีสัมมาทิฐิ (ความเห็นชอบ) และสัมมาสังกัปปะ (ความดำริชอบ) ก่อน^{๑๖๖} ในการฝึกปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาและพัฒนาชีวิตทั้ง ๔ มิติด้วยหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา ทั้ง ๓ กระบวนการนี้ จะต้องอาศัยซึ่งกันและกัน ถ้าอย่างใดอย่างหนึ่งไม่พร้อม ก็เสียองค์ประกอบ การฝึกนั้นมีความ โน้มเอียงที่จะได้ผลยาก แต่ถ้าในการฝึกพฤติกรรมนั้นจิตใจของผู้ถูกฝึกมีความพึงพอใจ มีความสุขในการกระทำพฤติกรรมนั้น พฤติกรรมนั้นก็จะมั่นคง ยิ่งถ้าเขาได้มีปัญญามองเห็นคุณค่าของการฝึกพฤติกรรมนั้นว่า เป็นสิ่งที่ดี มีคุณค่า เกื้อกูล เป็นประโยชน์ด้วย ก็จะมีกำลังใจและความมั่นใจ พร้อมทั้งมีความสุขในการทำพฤติกรรมนั้นมากยิ่งขึ้นไปอีก ดังนั้น การที่พระพุทธศาสนามีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมอย่างนี้ คงไม่ใช่เรื่องบังเอิญและไม่ใช่เรื่องที่ไม่มีความสำคัญเสียทีเดียว แต่เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นด้วยความตั้งใจ และมีนัยสำคัญสถานที่ที่สมบูรณ์ด้วยสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ โดยเฉพาะต้นไม้ ใบหญ้า แม่น้ำ ลำธาร เสียงสัตว์ ดอกไม้นานาพรรณ ถือเป็นปฏิรูปเทศ (ถิ่นที่

^{๑๖๕} ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๓๐๕/๒๗๑.

^{๑๖๖} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๒๙/๒๕๗-๒๕๘, ๔๐๒/๓๓๕-๓๓๘.

เหมาะสม) เพราะมีอากาศที่บริสุทธิ์ ช่วยดูดซับสิ่งมีพิษออกจากร่างกายมนุษย์ เมื่อเกิดการสัมผัสทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ย่อมมีส่วนเกื้อกูลให้เกิดความสบายใจ เกิดความร่มเย็นในจิตใจ^{๑๖๗} นั้นแสดงว่าวิธีการส่งเสริมสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา เป็นหลักในการดูแลจิตใจให้มีสุขภาวะ หรือมีภาวะที่เป็นสุข และการดูแลรักษาและพัฒนาสุขภาพของร่างกาย ให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ มวลเพื่อนมนุษย์ ต่างส่งเสริมเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน โดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกับธรรมชาติ และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ นั่นเอง

๓.๔ หลักธรรมสำหรับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๓.๔.๑ การส่งเสริมสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากพระไตรปิฎก โดยไม่ได้จำกัดเฉพาะในกรณีของพระพุทธเจ้าเท่านั้น ยังนำเสนอเรื่องราวของพุทธสาวกในครั้งพุทธกาล และได้เลือกกรณีที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับการค้นคว้าของผู้วิจัย แบ่งได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ การดูแลสุขภาพสุขภาพในภาวะปกติ และการดูแลสุขภาพสุขภาพในภาวะที่ไม่ปกติ หรือมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การดูแลสุขภาพสุขภาพในภาวะปกติ กล่าวคือ เมื่อร่างกายยังไม่เกิดอาการอะไร หรือจิตใจยังไม่เกิดภาวะผิดปกติอะไร เป็นการป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายภายหลังการเจ็บป่วยด้วยเช่นกัน ในที่นี้ขอนำกรณีตัวอย่างหลักคำสอนในพระไตรปิฎกมานำเสนอ เป็นกรณีตัวอย่าง คือ

๑.๑ หลักการบริโภคนิสัย

ตามแนวพระพุทธศาสนานั้น เป็นการบริโภคนิสัยตามแนวทางสายกลาง หรือ มัชฌิมาปฏิปทา โดยใช้ ศีล สมาธิ และปัญญา ในการบริโภคนิสัย ไม่บริโภคนิสัยด้วยกิเลสและตัณหา เมื่อใช้ปัญญาพิจารณาในการบริโภคนิสัยแล้ว จะสามารถสกัดกั้นกิเลส ซึ่งเป็นต้นตอของสาเหตุ ที่เข้ามากระทบตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น และจะทำให้ผู้บริโภคนิสัยรู้และปฏิบัติถึงการบริโภคนิสัยตามแนวทางแห่งสายกลางได้ หลักการบริโภคนิสัยแบ่งออกเป็น ๒ แบบ ดังนี้

^{๑๖๗} พระศรีคัมภีร์ญาณ (สมจินต์ สมมาปญโญ), “สำรวจสภาพแวดล้อมเชิงนิเวศวิทยาในคัมภีร์พระพุทธศาสนา”, ใน *พุทธธรรมกับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ*, พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส บรรณาธิการ, (กรุงเทพมหานคร: ๒๑ เซ็นจูรี, ๒๕๕๔) : ๓๕๙.

๑) การรับประทานอาหารเท่าที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ถ้าบริโภคมากเกินไปจะส่งผลต่อร่างกาย เกิดอาการอึดอัด ดังกรณีพระเจ้าปเสนทิโกศลเสวยพระกระยาหารแล้ว รู้สึกอึดอัด พระพุทธเจ้าจึงตรัสคาถาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนว่า “มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้จักประมาณในโภชนะที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้า อายุก็ยืนยืน”^{๑๖๘}

๒) การฉันทาอาหารอย่างรู้คุณค่าแท้-คุณค่าเทียม การบริโภคอาหารในขณะนี้มีส่วนเอื้อต่อสุขภาพในแง่ที่ว่า ช่วยป้องกันไม่ให้ละโมภในการบริโภคอาหาร ช่วยให้มีสติระลึกถึงว่าบริโภคแค่ไหนเพียงพอ และเพื่ออะไร เมื่อทำได้ก็จะทำให้ร่างกายไม่อึดอัดเพราะการย่อยอาหารที่มากเกินไป ทั้งไม่ก่อให้เกิดโทษให้ และช่วยให้การฝึกจิตได้ผล สุขภาพจิตก็พลอยดีไปด้วย หลักการข้อนี้ปรากฏในบทพิจารณาอาหารของพระภิกษุ ดังความที่ปรากฏใน อปริหานิยสูตร เนื้อหาที่ว่าด้วยการพิจารณาอาหาร ซึ่งสรุปความได้ว่า

(๑) ไม่บริโภคอาหารเพื่อเล่น เพื่อมัวเมา เพื่อประดับ เพื่อตกแต่ง

(๒) บริโภคอาหารเพื่อให้ร่างกายสามารถดำรงอยู่ได้ เป็นไปได้ เพื่อกำจัดความเบียดเบียน (ระงับความทิว) เพื่ออนุเคราะห์การประพฤติดิพรหมจรรย์

(๓) การใช้อุบายในการบริโภคอาหารอย่างนี้ จักทำให้สามารถกำจัดเวทนาเก่าเสียได้ และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ร่างกายดำรงอยู่ได้ ปราศจากโทษภัย และอยู่ด้วยความผาสุก^{๑๖๙}

หลักในการบริโภคอาหารตามแนวพระพุทธศาสนานั้น เป็นการบริโภคตามแนวทางสายกลาง หรือ มัชฌิมาปฏิปทา โดยใช้ ศีล สมาธิและปัญญาในการบริโภค ไม่บริโภคด้วยกิเลสและต้นหาการบริโภคอาหารในคัมภีร์พระพุทธศาสนา มีกล่าวไว้ด้วยกันหลายแห่ง ตั้งแต่หลักการปฏิบัติต่ออาหารขั้นพื้นฐาน ซึ่งพระพุทธองค์ได้ทรงบัญญัติเป็นข้อพระวินัยที่รวมเรียกว่า ศีล^{๑๗๐} เช่น การไม่บริโภคอาหารในยามวิกาล หลักในการเสวยของพระพุทธองค์ ในพรหมายูสูตร^{๑๗๑} ซึ่งทั้งนี้ต้องศึกษาถึง เสดยวัตร หมายถึง วัตรที่ภิกษุจะต้องศึกษาธรรมเนียมเกี่ยวกับมารยาทที่ภิกษุพึงสำเหนียก หรือพึงฝึกฝนปฏิบัติ เป็นพุทธบัญญัติที่ได้เตือนสติให้ภิกษุสงฆ์พึงสำรวมกาย วาจา ใจ เมื่อเข้าไปอยู่ในที่ชุมชนหรือในละแวกบ้านของผู้อื่น เพื่อยังให้เกิดความเลื่อมใสของบุคคลในชุมชนนั้นๆ จะได้มีความศรัทธา

^{๑๖๘} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖.

^{๑๖๙} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๑๘๒/๑๔๐, อัง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๓๗/๕๑.

^{๑๗๐} อัง.ฉกก. (ไทย) ๒๒/๒๐๖/๓๔๙.

^{๑๗๑} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๓๘๗/๔๗๘-๔๘๐.

ในพระพุทธศาสนา และมารยาทในการฉัน ในส่วนของ โภชนปฏิบัติ^{๑๗๒} และศึกษาในส่วนของ การฉันอาหารของพระภิกษุเช่น ปัจจยัสสนิสิตศีล ในปาริสุทธิศีล ๔^{๑๗๓} ด้วยการพิจารณาอย่างแยกคาย (โยนิโสมนสิการ) พิจารณาแบบ ปัจจยปัจจเวกขณะ คือพิจารณาใน ๓ กาล โดยเริ่มตั้งแต่ก่อนฉัน ในการรับบิณฑบาต แม้ในขณะที่ฉัน และหลังจากฉันเสร็จ^{๑๗๔}

หลักการบริโภค แบบโภชนมัตตัญญูตา ในโอวาทปาติโมกข์^{๑๗๕} ซึ่งเป็นการบริโภคด้วย ปัญญา โดยมีโยนิโสมนสิการ ซึ่งจะทำให้เกิดการบริโภคที่พอดี การรู้จักประมาณเพื่อสันโดษ ที่ต้องพิจารณาทั้งใน ๒ เวลา เวลารับและเวลาบริโภค จนกระทั่งถึง ซึ่งการพิจารณาอาหารในหลักธรรมขั้น สูงขึ้นไปอีก จากการพิจารณาอาหาร แบบอาหาเรปฏิกูลสัญญา ที่มีคุณค่ามากกว่าการบริโภค และ จากหลักในการปฏิบัติต่อการบริโภคของพระสงฆ์ดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแล้วว่ามีหัวข้อสำคัญที่ เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้

๑. **หลักเลี้ยงวิกาลโภชนา** คือ การงดเว้นในการบริโภคอาหารในยามวิกาล หรือที่ไม่ใช่ กาลเวลาแห่งการบริโภค พระพุทธองค์ทรงถือหลักในการฉันอาหารมื้อเดียว ตลอดชีวิตพรหมจรรย์ พระองค์ ทรงแสดงประโยชน์ของการฉันอาหารมื้อเดียว และแนะนำให้เหล่าภิกษุสงฆ์ ไม่ฉันอาหารใน เวลาวิกาล เพราะการฉันอาหารมื้อเดียวจะทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า มีความเบากาย มีกำลัง และ ทำให้มีโรคน้อย^{๑๗๖} ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในแง่ของการบริโภคเพื่อสุขภาพ^{๑๗๗} และประยุกต์ใช้ เป็นแนวทางในการป้องกันโรคอ้วนได้อีกด้วย

๒. **โภชนมัตตัญญูตา** คือการรู้จักประมาณในการบริโภค ในโอวาทปาติโมกข์ การรู้จัก ประมาณเพื่อสันโดษ จะต้องเป็นไปด้วยเหตุ ๒ ประการ คือ ๑) ประมาณโดยการรับ ๒) ประมาณโดย การบริโภค^{๑๗๘} โดยการรับ คือ เมื่อได้รับของถวายน้อย ควรรับเพื่อความเอ็นดูตระกูล เพื่อการรักษา

^{๑๗๒} วิ.ม.หา. (ไทย) ๒๑/๖๐๒/๖๗๖-๗๑๑.

^{๑๗๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, หน้า ๑๒๓.

^{๑๗๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (๒๕๕๑), หน้า ๒๒๔.

^{๑๗๕} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๓/๒๒-๒๓.

^{๑๗๖} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๒๕/๒๓๖.

^{๑๗๗} ตูรายละเอียดยใน แม่ชีรัศมี บานเย็น, “การศึกษาวิเคราะห์คุณค่าของการงดเว้นจากการบริโภค อาหารในเวลาวิกาล”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๗๐-๗๘.

^{๑๗๘} พ.ม. (ไทย) ๒๙/๙๖๔/๖๐๐, พระพุทธโฆสเถระ, **คัมภีร์วิสุทธิมรรค**, แปลและเรียบเรียงโดย

ตระกูล เพื่อการอนุเคราะห์ตระกูล และแม้เมื่อได้รับของถวายมาก ควรรับบิณฑบาตพอบริหารท้อง และ โดยการบริโภค คือ พิจารณาโดยแยกคายแล้วจึงฉันบิณฑบาต มิใช่เพื่อเล่น มิใช่เพื่อมัวเมา มิใช่เพื่อประดับ มิใช่เพื่อตกแต่ง แต่ฉันเพียงเพื่อให้ร่างกายนี้ดำรงอยู่ เพื่อให้ร่างกายนี้ดำเนินไปได้ เพื่อระงับความลำบาก เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ ด้วยมนสิการว่า เราจักบำบัดเวทนาเก่า ไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น การดำเนินชีวิตของเรา ความไม่มีโทษและอยู่สบาย จักมีได้ด้วยวิธีการอย่างนี้ ดังพุทธพจน์ที่ว่า

ภิกษุบางรูปในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยกคายว่า เราบริโภคอาหารมิใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความทิว เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสียได้และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความเป็นไปแห่งชีวิตินทรีย์ ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา ดังนี้แล้วจึงบริโภคอาหาร ความสันโดษ ความเป็นผู้รู้จักประมาณ การพิจารณาในการบริโภคนั้นนี้เรียกว่า ความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค.^{๑๗๙}

โดยพิจารณาอาหารเปรียบกับน้ำมันสำหรับหยอดเพลลา ผ้าปิดแผล และเนื้อของบุตร.^{๑๘๐} และยังทรงเลือกพิจารณาฉันทเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกายเท่านั้น ดังที่ทรงห้ามภิกษุดื่มสุราและเมรัย เพราะเป็นบ่อเกิดของการเกิดโรค.^{๑๘๑}

๓. โภชนสัปปายะ

สัปปายะ หมายถึง สภาพเอื้อ สภาวะที่เอื้อเกื้อหนุน โดยเฉพาะที่ช่วยเกื้อหนุนการบำเพ็ญและประคับประคองเกื้อกูลกับทั้งร่างกายและจิตใจ ในความเสื่อม ความเจริญของบุคคล ถ้าบุคคลอาศัยอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี ก็จะก่อให้เกิดความเจริญก้าวหน้าในชีวิตได้มาก ส่วนในทางการประพฤติวัตรปฏิบัติธรรมก็เช่นเดียวกัน และช่วยให้สมาธิตั้งมั่น ไม่เสื่อมถอย สามารถแบ่งได้ เป็น ๗ ข้อ.^{๑๘๒} ดังนี้

สมเด็จพระพุทธอาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร), หน้า ๖๑.

^{๑๗๙} อภ.สง. (ไทย) ๓๔/๑๓๕๕/๓๓๙., อภ.สง. (ไทย) ๓๔/๑๓๕๓/๓๓๘, อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๙๐๕/๕๖๕.

^{๑๘๐} ชุ.ม. (ไทย) ๒๙/๑๔๙/๕๘๕, ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน พระพุทธโฆสเถระ, **คัมภีร์วิสุทธิมรรค**, แปลและเรียบเรียงโดย สมเด็จพระพุทธอาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร), หน้า ๖๓-๖๔.

^{๑๘๑} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๗-๒๔๘/๒๐๒-๒๐๓.

^{๑๘๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, หน้า ๒๐๙.

(๑) อาวาสสัปปายะ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย หรือ วัด รวป่า โคนต้นไม้ สำนักปฏิบัติธรรม กุฏิ สงฆ์ อาราม เรือนว่างอันเป็นที่สบาย สงบ ปราศจากผู้คนสัญจรไปมา ไม่ใกล้หนองน้ำ บ่อน้ำ หรือ แหล่งชุมนุมจนเกินไป อันอาจเกิดความรำคาญจากการไปมาของผู้คน มีรั้ว รอบขอบเขต ปลอดภัย ต่อความเป็นอยู่

(๒) โคจรสัปปายะ คือ สถานที่แห่งนั้นต้องมีทางโคจร หรือ ทางเดิน ถนนหนทางไป มาได้ สะดวก ไม่ใกล้นัก ไม่ไกลนัก

(๓) ภัตตสัปปายะ ได้แก่ การสนทนา พูดคุย การฟัง คือ การสนทนา พูดคุยกันแต่สิ่ง ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติ ได้ฟังสิ่งที่จะทำให้จิตใจเกิดสัทธา วิริยะ อุตสาหะ ความสงบ ระวังในการ ที่จะทำความเพียร หรือมีผู้รู้ พหูสูตร ครูบาอาจารย์ที่อบรมสั่งสอนกรรมฐานให้ ได้รับความรู้ และเป็น อุปการคุณแก่การเจริญกรรมฐานให้ก้าวหน้า

(๔) บุคคลสัปปายะ คือ บุคคลที่อยู่ร่วมกัน บุคคลที่ติดต่อคบหา ควรเป็นผู้ตั้งมั่นใน ศีลธรรม มีความสันโดษ มักน้อย ชักจูงแนะนำไปในทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อการทำความ เพียร ความสงบ และถ้าเป็นครูอาจารย์ หรือบุคคลที่เคยเจริญกรรมฐานมาแล้ว ก็จะเป็นประโยชน์มาก

(๕) โภชนสัปปายะ ได้แก่อาหารที่บริโภคนั้น ควรเป็นอาหารที่สบายต่อความเป็นอยู่ใน อากาศแห่งตน เมื่อบริโภคเข้าไปแล้วไม่ทำให้เกิดทุกข์เวทนา เช่น ท้องอืด ท้องร่วง ท้องเดิน เป็น อาหารที่จะเป็นคุณประโยชน์แก่ร่างกายโดยประมาณ

(๖) อุตุสัปปายะได้แก่ฤดูอันเป็นที่สบาย หมายถึงอากาศตามฤดูกาล ความร้อน ความเย็น ของอากาศ ซึ่งบางสถานบางฤดูอาจจะร้อนจัดเกินไป บางฤดูก็หนาวจัดเกินไป หรือ กลางวันร้อนจัด กลางคืนหนาวจัด ซึ่งสภาพอากาศเช่นนี้จะทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วย แก่ร่างกาย จึงต้องเลือกให้ เหมาะสมแก่สภาพร่างกายของตน

(๗) อิริยาบถสัปปายะได้แก่อิริยาบถอันเป็นที่สบาย หมายถึงอิริยาบถทั้ง ๔ หรือ การ เคลื่อนไหว ยืน เดิน นั่ง นอน อิริยาบถใดที่ทำให้จิตไม่สงบระงับ ก็แสดงว่าอิริยาบถนั้นไม่สบายไม่ เหมาะสม จึงเว้นเสียจากการใช้อิริยาบถนั้น หากเมื่อจำเป็นก็ใช้แต่น้อย ทั้งหมดที่กล่าวนี้เรียกว่า สัปปายะ เป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการประพฤติกิจประจำวัน และ ปฏิบัติธรรม

สำหรับหลักธรรมเรื่องสัปปายะ ๗ นี้ ผู้วิจัยเน้นศึกษาเรื่อง โภชนสัปปายะ หมายถึง อาหารที่เหมาะสม ถูกกับร่างกาย เกื้อกูลต่อสุขภาพ ไม่ยาก^{๑๘๓} หรืออาหารสัปปายะ หมายถึง อาหาร

^{๑๘๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๐๙.

ที่แสวงหาได้ พอเลี้ยงชีวิตให้เกิดความสุข ไม่ขัดข้อง ไม่ลำบาก เรียกว่า อาหารสบาย คืออาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย เป็นการรับประทานที่ถูกสุขลักษณะ มีอาหารเพียงพอ แต่ถ้าอาหารไม่เพียงพอ หรืออาหารเพียงพอแต่ไม่ถูกสุขลักษณะ ก็เกิดความไม่สบาย ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้นได้ เพราะฉะนั้นเรื่องอาหารนั้นมีความสำคัญ ความรู้ทางด้านโภชนาการ มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้อยู่อย่างผาสุก หรือทำให้อายุสั้นจากการเจ็บป่วยได้

๔. อาหาเรปฏิกูลสัญญา

อาหาเรปฏิกูลสัญญา หมายถึง การกำหนดหมายความเป็นปฏิภูลในอาหารโดยอาการ ๑๐ คือ (๑) โดยการไปหา ก็ต้องเหยียบย่ำไปในสิ่งปฏิภูล บางทีถึงกับต้องท่อน้ำย่ำโคลนเลอะเทอะน่าเกลียด (๒) โดยการบริโภค ต้องเจือปนกับน้ำลายและขี้ฟัน ถ้าเคี้ยวอาหารนั้นแล้วคายออกมาดูก็จะเห็นว่าน่าเกลียดมาก (๓) โดยที่ที่อยู่ เมื่อกลืนอาหารลงลำคอไปแล้ว ก็ไปอยู่ปนกับน้ำลาย น้ำเหลือง น้ำดี น้ำเลือด ล้วนเป็นสิ่งปฏิภูลด้วยกันทั้งนั้น (๔) โดยเป็นของหมักหมม เพราะบริโภคเพิ่มเติมอยู่ทุกวันตลอดอายุ และไม่มีการชำระล้างไล่หรือกระเพาะแต่อย่างใด ๆ เลย ปล่อยให้หมักหมมอยู่ไม่รู้ว่าก็ปี (๕) โดยยังไม่ทันย่อย เมื่ออาหารที่กลืนกินเข้าไปนั้นยังไม่ทันย่อย อาจบูดเหม็น เพราะปะปนกันจนไม่รู้ว่าจะอะไรเป็นอะไร (๖) โดยย่อยแล้ว ก็เหลือแต่กาก ที่จะถ่ายออกมา แต่เมื่อยังไม่ทันถ่ายออก ถ้ามองแลเห็นคงจะขยะแขยงไม่น้อย (๗) โดยผลของอาหาร อาหารส่วนมากย่อมสำเร็จผลมาจากเนื้อสัตว์ ซึ่งเท่ากับว่าบริโภคซากอสุชะ อันเป็นสิ่งปฏิภูลทั้งนั้น (๘) โดยการหลั่งไหล ขณะบริโภคเข้าไป กระทำโดยเปิดเผย มีความชื่นชมยินดี ร่าเริง และบริโภคทางปากช่องเดียว แต่เมื่อเวลาไหลออกมา ไหลออกมาเป็นหลายทาง เป็นขี้โคล ขี้ตา ขี้หู เป็นอุจจาระ ปัสสาวะ ล้วนเป็นสิ่งปฏิภูล จึงต้องกระมิดกระเมี้ยน และมีความสะอิดสะเอียนมาก (๙) โดยความเปราะเปื้อน ในเวลาบริโภคก็เปราะเปื้อน อย่างน้อยก็เปื้อนปาก เปื้อนมือ และในเวลาไหลออก ยิ่งเปื้อนเปราะเลอะเทอะใหญ่ ล้วนแต่ปฏิภูลทั้งเข้าทั้งออก (๑๐) โดยผลที่สำเร็จ ว่าอาหารที่ย่อยแล้วกลายเป็น ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง กระดูก เป็นอวัยวะต่างๆ แต่อาหารที่ไม่ย่อยกลับทำให้เกิดโรคต่างๆ มากมาย เช่น โรคหิดเปื้อย หิด ด้าน คุดทะราด โรคเรื้อน กลาก หิด ไอ เป็นต้น ล้วนแต่เป็นผลที่เกิดจากอาหารที่บริโภคเข้าไปนี้เอง เป็นสิ่งที่น่าเกลียดและน่ากลัว การบริโภคถ้าบริโภคมากไปก็เกิดโทษได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามอาการทั้ง ๑๐ อยู่บ่อยๆ อย่างนั้นแล้ว จะทำให้เราได้ประโยชน์มากกว่า คือ ๑. ไม่ยินดีในรสอาหาร บริโภคเพียงเพื่อดารงชีวิตอยู่ ดุจดั่งสามภรรยาที่บริโภคเนื้อบุตรในทางกันดารที่แร้นแค้นด้วยอาหารโดยไม่มี ความยินดี ประสงค์เพียงแต่จะข้ามทางกันดารให้ถึงที่หมายปลายทางฉับใด ผู้เจริญก็ย่อมบริโภคไปฉับนั้น อาศัยเหตุ คือ การบริโภคอาหารที่ปราศจากรสดีหนา ประสงค์เพียงแต่จะดำรงชีวิตร่างกายเอาไว้ เพื่อจะได้ทำการปฏิบัติให้พ้นออกไปจากวิญญูทุกข์นี้ แม้ตัณหา ราคะ ในกามคุณ ๕ ผู้เจริญก็ย่อมละลงได้ ๒. เห็นความเกิดดับของรูปขันธ์ ความเกิดดับของรูปภายในตนที่เกิดจากอาหาร ความเกิดดับของ

จิต ขณะบริโภคน้ำและหลังบริโภค ๓. สามารถเจริญกายคตาสติไปในขณะนั้นด้วย คือพิจารณาความเป็นปฏิภูลโดย ดี เสลด หนองเลือด เป็นต้น ๔. อยู่เป็นสุข ๖. ถึงขนาดว่า แม้ยังไม่ถึงพระนิพพานในชาตินี้ก็จะมีสุขดีเป็นที่ไปในเบื้องหน้า^{๑๘๔} และอาหารปฏิภูลสัญญา^{๑๘๕} เมื่อพิจารณาด้วยปัญญาให้มากแล้วจะสามารถไปถึงซึ่งพระนิพพานได้ ดังพระพุทธที่ว่า

“อาหารปฏิภูลสัญญาที่ภิกษุเจริญทำให้มากแล้วย่อมมีผลมาก มีอานิสงส์มาก หยั่งลงสู่อมตะมีอมตะเป็นที่สุด ภิกษุมีใจที่อบรมแล้วด้วยอาหารปฏิภูลสัญญาอยู่โดยมาก จิตย่อมหดกลับงอกกลับ หมุนกลับ ไม่ออกไปรับตัณหาในรส อุเบกขาหรือความเป็นของปฏิภูลย่อมตั้งอยู่ ขนไก่หรือเส้นเอ็นที่เขาใส่เข้าไปในไฟ ย่อมหดกลับ งอกกลับ หมุนกลับ ไม่เคลื่อนออก ฉันทะ ภิกษุมีใจที่อบรมแล้วด้วยอาหารปฏิภูลสัญญาอยู่โดยมาก จิตย่อมหดกลับ งอกกลับ หมุนกลับ ไม่ออกไปรับตัณหาในรส ฉันทะนั้นเหมือนกันแล”^{๑๘๕}

เมื่อกล่าวถึงการบริโภคอาหาร พระพุทธองค์ทรงมีเป้าหมายในการบริโภค ที่ประกอบด้วยองค์ธรรม ๑๐ ประการ คือ (๑) มีสติและรู้ประมาณในการบริโภค (๒) บริโภคอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกาย (๓) พิจารณาอาหารว่ามีลักษณะเป็นเพียงธาตุชนิดหนึ่ง (๔) ไม่บริโภคเพื่อเล่นสนุกสนานเพลิดเพลิน (๕) ไม่บริโภคเพื่อความเมามัน (๖) ไม่บริโภคเพื่อประดับ (๗) ไม่บริโภคเพื่อตกแต่ง (๘) บริโภคเพื่อยังพระชนม์ชีพ (๙) บริโภคเพื่อป้องกันความลำบาก (๑๐) บริโภคเพื่ออนุเคราะห์แก่การประพาสพรหมจรรย์ ซึ่งหลักการบริโภคอาหารตามแนวพุทธนั้น เป็นการบริโภคอาหารด้วยทางสายกลาง คือทางแห่งความพอดี เป็นข้อปฏิบัติที่บูรณาการ ที่ ศีล สมาธิ ปัญญา ทั้งพฤติกรรม จิตใจ และปัญญาที่ถูกต้อง เป็นการทำให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่ดี จึงเป็นการป้องกันไม่ก่อให้เกิดโรคภัยอีกด้วย

๕. สติสัมปชัญญะ

สติสัมปชัญญะ คือความระลึกได้และความรู้ตัว พระพุทธองค์ได้ทรงอบรมสั่งสอนให้ภิกษุสงฆ์มีสติ สัมปชัญญะในทุกอิริยาบถเป็นปกติในการดำรงชีวิตอยู่ทุกขณะตลอดเวลาดังพุทธพจน์ที่ว่า

ภิกษุในธรรมวินัยนี้ทำความรู้สึกตัวในการก้าวไป การถอยกลับ การแลดู การเหลียวดู การคู้เข้า การเหยียดออก การครองสังฆาฏิบาตรและจีวร การฉัน การดื่ม การเคี้ยว การลิ้ม การถ่าย

^{๑๘๔} อาจารย์ทองสุข ทองกระจ่าง , บทเรียนพระอภิธรรมทางไปรษณีย์ ชุดที่ ๙ สมถกรรมฐาน ตอน ที่ ๓, (อภิธรรมโศติกะวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย).

^{๑๘๕} อัง.สตุตถก. (ไทย) ๒๓/๔๙/๗๗-๗๘.

อุจจาระปัสสาวะ การเดิน การยืน การนั่ง การนอน การตื่น การพูด การนิ่ง ภิกษุชื่อว่าประกอบด้วย สติสัมปชัญญะเป็นอย่างนี้แล^{๑๘๖}

พระวินัยที่พระพุทธองค์ได้ทรงบัญญัติไว้ล้วนต้องการให้พระสงฆ์พึงมี สติ สัมปชัญญะ อยู่เสมอ เช่น อินทริยสังวรศีล ได้แก่การรู้จักใช้อินทริย์ (ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) ให้มีการสำรวมอินทริย์ ว่า เวลารับรู้ ดู ฟัง เห็นอะไรต่างๆ ให้รับรู้ด้วยการมีสติ แล้วตามมาด้วยปัญญา ให้ได้แก่บุคคล ไม่ให้อกุศลธรรม (โลภะ โทสะ โมหะ) เข้ามาครอบงำจิตใจ^{๑๘๗} ซึ่งกิเลสทั้ง ๓ นี้เป็นสาเหตุของการเกิดโรคทางใจ และการสำรวมอินทริย์นี้จะเป็นไปได้โดยหากขาดสติ เพราะสติเป็นเหตุให้อินทริยสังวรศีลสำเร็จ^{๑๘๘}

การมีสติ สัมปชัญญะนี้ นำมาใช้ในเรื่องของหลักการรับประทานอาหาร ซึ่งพระพุทธเจ้าได้ตรัสกับ พระเจ้าปเสนทิโกศล ที่มีอาการอดัดในพระวรกาย ขณะเสด็จไปเข้าเฝ้าพระองค์ หลังจากเสวยพระกระยาหารว่า “มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้จักประมาณในโภชนะที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้า อายุก็ยืน...”^{๑๘๙} ซึ่งปรากฏว่าเมื่อพระเจ้าประเสนทิโกศล รับประทานปฏิบัติ โดยที่พระองค์ทรงให้มหาดเล็กของพระองค์ คอยกล่าวพุทธพจน์นี้ เพื่อให้พระองค์ทรงมีสติทุกครั้ง ในขณะเสวยพระกระยาหาร เมื่อพระองค์ทรงปฏิบัติเช่นนี้แล้ว ความอดัดในพระวรกาย หลังจากเสวยพระกระยาหารที่เกินความต้องการ ของร่างกายจึงหายไป ถือได้ว่าการมีสติสัมปชัญญะในการเสวยส่งผลให้พระเจ้าประเสนทิโกศล ลดความอ้วนได้เป็นผลสำเร็จ

กล่าวได้ว่า สติ คือความระลึกได้ สัมปชัญญะ คือความรู้ตัวถือเอาใจความสำคัญว่าระลึกได้ว่าทำอะไรไปแล้วบ้าง พุดอะไรไปแล้วบ้าง และรู้ตัวว่ากำลังทำอะไรอยู่ สติ สัมปชัญญะทั้ง ๒ อย่างนี้ ถือว่าเป็นหลักธรรมที่มีอุปการะมากในการดำเนินชีวิต เช่นขณะอ่านหนังสือ ถ้าใจลอยไปคิดถึงเรื่องอื่น ก็เรียกว่าขาดสติสัมปชัญญะเหมือนกัน ทำให้อ่านหนังสือไม่รู้เรื่อง ไม่เข้าใจ ดังนั้นสติสัมปชัญญะดี ทำให้สมาธิดี คนมีสติสัมปชัญญะย่อมแสดงออกในลักษณะที่ดี คือระลึกได้อยู่เสมอว่าทำอะไรไปแล้วบ้าง อย่างน้อยในระยะเวลานั้นๆ สติช่วยให้เขาคิดได้ว่า หลักการอะไร กฎเกณฑ์อะไร ที่ตั้งถาม

^{๑๘๖} ที.สี. (ไทย) ๙/๒๑๔/๗๓, ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๖๐/๑๐๕, ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๒๕๕/๒๗๗.

^{๑๘๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), การศึกษาเริ่มต้นเมื่อคนกินอยู่เป็น, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๔๙), หน้า ๑.

^{๑๘๘} ตูรายละเอียดยใน พระพุทธโฆสเถระ, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, แปลและเรียบเรียงโดย สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร), หน้า ๕๓-๖๑.

^{๑๘๙} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕, ๑๔๖.

๑. **การเดินบิณฑบาต** พระพุทธเจ้าและพระสาวก จะออกเดินบิณฑบาต ไปตามหมู่บ้าน ซึ่งเป็นพุทธกิจ ที่พระองค์ท่านทรงทำเป็นประจำในเวลาเช้าของทุกวันเช่น ในเวลาเช้า พระองค์ทรงครองอันตรวาสก ถือบาตรและจีวร เสด็จเข้าไปยัง^{๑๙๓} .. ครั้งนั้นในเวลาเช้า ภิกษุจำนวนมากครองอันตรวาสก ถือบาตรและจีวรเข้าไปบิณฑบาตยังกรุงสาวัตถี^{๑๙๔} ฯลฯ

๒. **การเดินจงกรม** เป็นการเดินไปมาโดยมีสติกำกับ พระพุทธเจ้าและพระสาวกจะปฏิบัติธรรมด้วยการเดินจงกรมบ่อยๆ เช่น สมัยนั้น ท่านพระสารีบุตร... ท่านพระมหาโมคคัลลานะ... ท่านพระมหากัสสปะ... ท่านพระอนูรุทธะ... ท่านพระปุลณมัตตานีบุตร... ท่านพระอุบาลี.... ท่านพระอานนท์..... แม้พระเทวทัตก็กำลังเดินจงกรมอยู่กับภิกษุจำนวนมาก^{๑๙๕} และจากคำทูลขอพระพุทธานุญาตของหมอชีวกโกมารภัจ ที่กราบทูลพระพุทธเจ้าถึงอาหารที่ประณีตที่พระภิกษุฉันเข้าไปจะเกิดการหมักหมม มีโทษต่อร่างกาย ดังนั้น หมอชีวกฯ จึงทูลขอให้ทรงอนุญาตให้ทรงอนุญาตให้จงกรมและเรื้อนไฟ ได้แก่ เรื้อนอบสมุนไพร ทั้งนี้หมอชีวกฯ เชื่อว่าด้วยการทำอย่างนี้พระภิกษุจะมีอาหารน้อย^{๑๙๖} พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตตามที่หมอชีวกฯ ทูลขอ ส่วนการเดินจงกรมนั้นพระพุทธเจ้าตรัสบอกพระภิกษุว่ามี อานิสงส์ ๕ ประการ ใน ๕ ประการนั้น มี ๒ ข้อที่มีผลต่อสุขภาพกายโดยตรง คือ (๑) เป็นผู้ที่มีอาหารน้อย (๒) อาหารที่กิน ต้ม เคี้ยว ลิ้มแล้ว ย่อยได้ง่าย^{๑๙๗} ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การเดินจงกรมเป็นวิธีการรักษาสุขภาพกายและใจที่ดีวิธีหนึ่ง ซึ่งถือได้ว่า การเดินจงกรมนั้น สามารถประยุกต์ใช้เป็นการออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วนได้เป็นอย่างดีในยุคปัจจุบันอีกด้วย

๓. **การเดินจาริกเผยแผ่ธรรมะ** พระพุทธเจ้าทรงใช้วิธีการเผยแผ่ธรรมะจากการเที่ยวจาริกไปตามสถานที่ต่างๆ ด้วยการเดินเท้า แม้ว่าในยุคนั้นมีพาหนะเทียมด้วยสัตว์ใช้แล้วก็ตาม พระพุทธเจ้ามิได้ทรงอนุญาตการจาริกเผยแผ่ธรรมโดยการไ้ยานพาหนะ ยกเว้นผู้เจ็บป่วยเท่านั้น ดังในยานาภิปฏิเกปะ สมัยนั้น พวกภิกษุฉัพพัคคีย์โดยสารยานพาหนะเทียมด้วยโคเพศเมีย มีบุรุษเป็นสารถีบ้าง เทียมด้วยโคเพศผู้มีสตรีเป็นสารถีบ้าง... พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า

^{๑๙๓} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๗๘/๒๐๙.

^{๑๙๔} พ.อ. (ไทย) ๒๕/๓๘/๒๔๘.

^{๑๙๕} ส.นิ. (ไทย) ๑๖/๙๙/๑๘๗.

^{๑๙๖} วิ.จุ. (ไทย) ๗/๒๖๐/๓๓.

^{๑๙๗} อานิสงส์แห่งการเดินจงกรมมี ๕ ประการ คือ ๑) เป็นผู้ที่มีความอดทนต่อการเดินทางไกล ๒) เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร ๓) เป็นผู้ที่มีอาหารน้อย ๔) อาหารที่กิน ต้ม เคี้ยว ลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย ๕) สมารถที่ได้จากการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน ; อด.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๙/๔๑.

“ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงโดยสารยานพาหนะ รูปใด โดยสาร ต้องอาบัติทุกกฏ” ... พระผู้มีพระภาคทรงแสดงธรรมมีกถาเพราะเรื่องนี้เป็นต้นเหตุ รับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตยานพาหนะสำหรับภิกษุผู้เป็นไข้”^{๑๙๘}

พระองค์ทรงกำหนดข้อพระวินัยให้พระสงฆ์ถือปฏิบัติเป็นกิจวัตร นอกเหนือจากการโปรดสรรพสัตว์ตั้งแต่เช้า ด้วยการเดินบิณฑบาต การเดินเผยแผ่จาริกธรรม การเดินจงกรม ปฏิบัติธรรม ถือได้ว่า เป็นวิธีการออกกำลังกายทั้งวันด้วยวิธีเดินแล้ว หลังจากฉันภัตตาหาร พระสงฆ์ต้องล้างบาตร เก็บกวาดเช็ดถู ทำความสะอาด ภูฏี ข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ ที่เป็นการให้พระสงฆ์รักษาสุขอนามัยด้านสิ่งแวดล้อม ยังเป็นการส่งเสริมให้พระสงฆ์ ได้มีการบริหารร่างกายอยู่เสมอ

สรุปได้ว่า การดูแลรักษาสุขภาพในภาวะที่กายและจิตมีความปกติ นั้น เป็นการดูแลสุขภาพตนเองให้ปราศจากโรค โดยมีวิธีการที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะต่าง มุ่งเน้นให้เกิดความสมดุลทางร่างกาย เช่น ควบคุมการรับประทานอาหาร บริโภคอาหารอย่างรู้คุณค่า หมั่นเดินออกกำลังกาย และ หมั่นประพฤติธรรม ซึ่งหลักการเหล่านี้สามารถควบคุมโรคได้ เช่น ถ้ารับประทานอาหารมากเกินไปจะส่งผลต่อการขับถ่าย นำไปสู่โรคต่างๆ ได้ นอกจากนี้ถ้ารับประทานอาหารแล้วไม่บริหารร่างกาย อาหารที่บริโภคเข้าไปอาจเกิดการย่อยสลายช้าสามารถนำไปสู่โรคภัยได้

๒. การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

การดูแลรักษาสุขภาพในภาวะที่ไม่ปกติ กล่าวคือ เมื่อร่างกายและจิตเกิดภาวะผิดปกติ เพราะเหตุปัจจัยต่างๆ เช่น โรค และภัยต่างๆ อันก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ร่างกายและชีวิต ในสมัยพุทธกาลการรักษาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นแก่สุขภาพกายและใจ ซึ่งเรียกว่าเกิดโรค ในทางพระพุทธศาสนา หมายถึง สภาวะที่เสียดวง ความเจ็บป่วย อาพาธ การเป็นไข้ มีคำที่เป็นไวพจน์อีกหลายคำ คือ อาตังกะ อามยะ พยาธิ คหะ รุชา เคลัญญะ อาพาธหรืออาพาธ^{๑๙๙} โดยทั่วไปท่านใช้วิธีการรักษาโรค ๒ วิธี คือ ๑. การรักษาโรคด้วยวิธีการทางกายภาพ ซึ่งมีตั้งแต่การรักษาด้วยยา ด้วยสมุนไพร ซึ่งอาจเรียกว่า รักษาด้วยเภสัช และ ๒. การรักษาโรคโดยการใช้ธรรมะ ซึ่งอาจเรียกว่า รักษาด้วยธรรมโอสธ

^{๑๙๘} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๕๓/๒๖.

^{๑๙๙} พระมหาโมคคัลลานะ, อภิธานวรรณนา, แปลและเรียบเรียงโดย พระมหาสมปอง มุทิโต, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ประยูรวงศ์พรินท์ติ้ง จำกัด, ๒๕๔๗), หน้า ๔๒๒-๔๒๓.

๑. การรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพ

การรักษาทางกายภาพ ส่วนใหญ่ใช้กับการรักษาโรคทางกาย หรือ โรคที่เกิดกับรูปชั้นร่างกายที่ใช้ในการรักษาโรคสมัยนั้น หากกล่าวตามตำรายาที่มีบันทึกไว้ในพระไตรปิฎก มีตัวยาพื้นฐานที่สำคัญ ๕ ประการ คือ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง และน้ำอ้อย ความจริง ยาทั้ง ๕ อย่างนี้เป็นทั้งอาหารและยา ตัวยาทั้ง ๕ เป็นยาแก้ไข้และแก้โรคติดเชื้อ (อาพาธในฤดูสารท) หรือเรียกว่า ไข้เหลือง ซึ่งมีอาการชูปผอม หมองคล้ำ ชีตเหลือง เส้นเอ็นขึ้นสะพรั่ง^{๒๐๐} นอกจากนี้ตัวยาพื้นฐานทั้ง ๕ ชนิดที่กล่าวไปนั้น ยังมีตัวยาชนิดอื่นที่พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตไว้อีก เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย เช่น ตัวยาที่เป็นเหง้าบัวและรากบัวเพื่อใช้แก้โรคร้อนในกาย เช่น คราวหนึ่งพระสารีบุตรอาพาธเป็นโรคร้อนในกายก็ใช้เหง้าบัวและรากบัวเป็นยาแก้^{๒๐๑} ตัวยาที่เป็นน้ำมันสำหรับใช้ทาศีรษะ แก้ปวดร้อนศีรษะ ตัวยาที่เป็นมูลโค ดินเหนียวและกากน้ำย้อมสำหรับใช้ดับกลิ่นตัว ตัวยาที่เป็นแป้งเมล็ดผักกาดสำหรับใช้ชะแผลที่คัน^{๒๐๒} เป็นต้น

ซึ่งในพระไตรปิฎกพบว่ามีแนวทางการรักษาโรคทางกายต่างๆ ดังนี้

๑) การรักษาด้วยยา/สมุนไพร

การใช้สมุนไพรในครั้งพุทธกาลนั้น พระพุทธองค์ทรงอนุญาตให้พระสงฆ์ได้แสวงหาสมุนไพร มาบำบัดอาการไข้ได้ตามความต้องการ หรือตามที่ทายกทายิกา นำมาถวายเพื่อทำการรักษาไข้ได้ แต่ไม่ใช่ของเคี้ยวของฉัน ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธรับประทานแล้วเก็บไว้ฉันได้ตลอดชีพ แต่ให้ฉันได้เฉพาะที่มีเหตุจำเป็นเท่านั้น ถ้าไม่มีเหตุจำเป็น ภิกษุรูปใดฉัน ต้องอาบัติทุกก ได้แก่

(๑) น้ำมันเหลวที่เป็นยา คือ น้ำมันเลวหมี มันเลวปลา มันเลวปลาฉลามมันเลวหมู มันเลวลา พระองค์ทรงอนุญาตให้ภิกษุอาพาธที่เป็นไข้รับประทานไว้และฉันในเวลาที่ยี่สิบในชวงกลางวันและฉันในเวลากลางวันเท่านั้น^{๒๐๓}

(๒) รากไม้ที่เป็นยา คือ ขมิ้น ขิงสด ว่านน้ำ ว่านเปราะ อุตพิด ข่า แฝก หัวหมู หรือ รากไม้ชนิดอื่นๆ ที่ใช้เป็นยารักษาโรค^{๒๐๔}

^{๒๐๐} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๐-๒๖๑/๔๓-๔๕.

^{๒๐๑} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๘/๗๖-๗๘.

^{๒๐๒} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๒-๓๐๕/๔๕-๑๔๑.

^{๒๐๓} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๒/๔๕.

^{๒๐๔} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๓/๔๖.

(๓) ผลไม้ที่เป็นยา คือ ลูกพลีลังคะ ดีปลี พริก ลูกสมอไทย ลูกสมอพิเภก ลูกมะขามป้อม ผลโกฐ หรือผลไม้ชนิดอื่นที่ใช้เป็นยา

(๔) ใบไม้ที่เป็นยาได้ คือ ใบสะเดา ใบโมกมัน ใบขี้กา ใบแมงลัก และใบฝ้ายหรือใบไม้ชนิดอื่นที่เป็นยา

(๕) น้ำฝาดสมุนไพรที่เป็นยา คือ น้ำฝาดสะเดา น้ำฝาด โมกมัน น้ำฝาดขี้กา น้ำฝาด บอระเพ็ด น้ำฝาดกระถินพิมาน หรือน้ำฝาดสมุนไพรชนิดอื่นที่ใช้เป็นยา^{๒๐๕}

(๖) ยางไม้ที่เป็นยา คือ ยางหิงคุ ยางเคียวจากหิงคุ ยางเคียวจากเปลือกหิงคุ ยางจาก ยอดต้นตะกะ ยางเคียวจากใบต้นตะกะ กายาน หรือยางไม้ชนิดอื่นที่ใช้เป็นยา

(๗) เกลือชนิดต่าง ๆ ที่ “เป็นยา” คือ เกลือสมุทร เกลือดำ เกลือสินเธาว์ เกลือดินโป่ง เกลือหุง หรือเกลือที่เป็นยาชนิดอื่นๆ^{๒๐๖}

(๘) ทรงอนุญาตให้ฉันเภสัช ๕ ชนิด ที่เป็นทั้งยาและเป็นอาหารได้ด้วยคือ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย ใช้ในการรักษาโรคชুবม ชีตเลื่อง หมองคล้ำ ทรงอนุญาตให้ฉันได้ทั้งใน นอกกาลและในเวลาวิกาล^{๒๐๗} รับประเคนแล้วเก็บไว้ฉันได้ตลอดชีวิต เมื่อเกิดการอาพาธไม่สบาย

๒) การรักษาด้วยการใช้อาหาร

ด้วยอาหารมีคุณสมบัติเป็นยาได้ ในปัจจุบันมีการศึกษาถึงคุณประโยชน์ของอาหารต่างๆ ไว้มากมาย ซึ่งในพระไตรปิฎกพบว่า พระพุทธองค์ทรงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการบริโภคทรงมีพระบัญญัติให้เหล่าพระภิกษุ ฉันเมื่อคราวจำเป็นเท่านั้น พระพุทธเจ้าทรงมีพระพุทธานุญาตให้ใช้สำหรับอาหารเป็นยาและบำรุงร่างกาย ที่ระบุไว้ ดังนี้

(๑) น้ำข้าวใส น้ำต้มเนื้อ น้ำต้มถั่วเขียวไม่ขึ้น น้ำต้มถั่วเขียวข้น สำหรับภิกษุอาพาธที่ฉัน ยาก่าย พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้ฉัน เพื่อใช้บำรุงสุขภาพได้^{๒๐๘}

(๒) ข้าวยาคุ ครั้งที่พระองค์ทรงประชวรด้วยโรคลมในท้อง ท่านพระอานนที่ได้นำข้าว ยาคุมาถวาย ที่ปรุงผสมกันหลายอย่าง เช่น ข้าวสาร ถั่วเขียว และงาอบมาถวาย เมื่อพระองค์ทรงดื่ม แล้วจึงหายจากการประชวร^{๒๐๙} และพระองค์ยังได้ตรัสถึงข้าวยาคุว่า เป็นทั้งยาและอาหาร ซึ่งเป็น

^{๒๐๕} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๓/๔๗.

^{๒๐๖} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๓/๔๘.

^{๒๐๗} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๐-๒๖๗/๔๓-๕๐.

^{๒๐๘} ดูรายละเอียดใน พระครูอินทสารวิจักข์ อินทสโร (กิจไธ), “ศึกษาการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร และธรรมเนียมปฏิบัติปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา”, หน้า ๖๔. วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๔/๖๒- ๖๓.

^{๒๐๙} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๔/๗๐.

ประโยชน์มากมายต่อสุขภาพและชีวิต มีความสุขกายสบายใจดี ทำให้มีพลังวังชา ให้มีสติปัญญาดี และประโยชน์ของข้าวยาคว่ำมี ๕ อย่าง^{๒๑๐} คือบรรเทาความหิว บรรเทาความกระหาย ทำให้ลมเดินคล่อง ชำระลำไส้ ช่วยย่อยอาหาร

เมื่อพิจารณาจากประโยชน์ทั้ง ๕ อย่างของข้าวยาคุนี้ นอกเหนือจากจะเป็นการรับประทานอาหารเพื่อเป็นยารักษาโรคต่างๆ แล้ว ควรที่จะต้องบริโภคให้อยู่ในขอบเขตของหลักการฉันอาหารตาม การรู้ประมาณในการบริโภคที่ได้กล่าวไว้แล้วด้วยเช่นกัน

นอกจากนั้นยังพบกรณีการใช้อาหารเป็นยาอื่นอีก เช่น กรณีพระสารีบุตรเป็นโรคไข้ตัวร้อน พระมหาโมคคัลลานะได้ถามว่า ก่อนนี้ท่านฉันอะไรจึงหายจากโรค พระสารีบุตรตอบว่า รักษาหายด้วยรากบัวและง่าบัว ดังนั้นเพื่อเป็นการรักษาไข้พระมหาโมคคัลลานะจึงไป ณ ริมฝั่งสระโบกขรณีมนทา เมื่อได้สิ่งดังประสงค์ พระมหาโมคคัลลานะน้อมง่าบัวและรากบัวเข้าไปถวายพระสารีบุตร เมื่อพระสารีบุตรฉันง่าบัวและรากบัวแล้ว โรคไข้ตัวร้อนก็หายทันที^{๒๑๑}

๓) การรักษาด้วยการออกกำลังกาย

ในพระไตรปิฎกเมื่อกล่าวถึงการรักษาด้วยการออกกำลังกาย ซึ่งหมอชีวกโกมารภัจ ทูลขอให้พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตเรือนไฟและสถานที่เดินจงกรม เพื่อให้ภิกษุที่ฉันอาหารประณีตแล้วทำให้อ้วน ส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ ให้มีโอกาสได้ออกกำลังกายและชะลอการเกิดโรคได้ ดังเช่นหมอชีวกโกมารภัจได้กราบทูลพระผู้มีพระภาค ดังนี้ว่า

“พระพุทธเจ้าข้า เวลานี้ภิกษุมีร่างกายอ้วน มีอาพาธมาก ขอประทาน พระวโรกาส พระองค์โปรดอนุญาตที่จงกรมและเรือนไฟ ด้วยวิธีการอย่างนี้ ภิกษุทั้งหลายจักได้มีอาพาธน้อย”^{๒๑๒}

และยังมีการเดินบิณฑบาต การเดินจงกรมเพื่อปฏิบัติธรรมในแต่ละวัน การเดินจาริกเผยแผ่ธรรมะ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจะอยู่ในอิริยาบถเดินเป็นส่วนใหญ่ และการที่พระพุทธเจ้าทรงให้ความสำคัญกับหลักปฏิบัติเรื่องสุขลักษณะอนามัยของพระองค์เองและภิกษุสงฆ์ ทั้งสุขอนามัยด้านร่างกาย และสุขอนามัยด้านสิ่งแวดล้อมนั้น ยังเป็นการสนับสนุนให้มีการออกกำลังกายในการดำเนินชีวิต

^{๒๑๐} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๘๒/๘๙, อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๐๗/๓๕๐.

^{๒๑๑} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๘/๗๖-๗๗.

^{๒๑๒} วิ.จู. (ไทย) ๗/๒๖๐/๓๓.

๔) การรักษาด้วยการใช้ความร้อน

เมื่อภิกษุอาพาธด้วยลมตามอวัยวะ ทรงอนุญาตให้ใช้ความร้อนตามแบบวิธีต่างๆ มาใช้บำบัดรักษาโรคได้เช่น ทรงอนุญาตให้เข้ากระโจมรมเหงื่อได้ ถ้าโรคนั้นยังไม่หายทรงอนุญาตให้รมด้วยใบไม้ได้ ถ้าภิกษุที่อาพาธด้วยโรคลมนั้นยังไม่หายพระองค์ทรงอนุญาตให้รมใหญ่ ถ้าภิกษุที่อาพาธด้วยโรคลมนั้นยังไม่หายอีก พระองค์ทรงอนุญาตให้ต้มใบไม้ชนิดต่างๆ ใส่อ่างสำหรับอาบและแช่ได้ ถ้าเป็นแผลขึ้น พระองค์ทรงอนุญาตให้รมด้วยควัน^{๒๑๓} พระพุทธองค์ทรงอนุญาตเรือนไฟเพื่อใช้สำหรับอบตัวได้เฉพาะภิกษุที่อ้วนและมีอาพาธมาก^{๒๑๔} ซึ่งถือได้ว่าการใช้ความร้อน เป็นการรักษาโรครูปแบบหนึ่ง เช่น การอบไอน้ำในยุคปัจจุบันด้วย

๕) การรักษาด้วยการผ่าตัด

การผ่าตัด เป็นการรักษาโรคที่มีความก้าวหน้าในสมัยพุทธกาลมาก และยังเป็นแบบอย่างในการรักษาในสมัยปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดตมอ และ การผ่าตัดลำไส้^{๒๑๕} ผ่าตัดฝี การผ่าตัดเนื้องอก^{๒๑๖} การผ่าตัดริดสีดวง^{๒๑๗} เป็นต้น

๖) การรักษาพยาบาลผู้ป่วย

ส่วนหนึ่งของการรักษาโรค คือ การพยาบาลมีบุคคลใกล้ชิดคอยให้กับผู้ที่เจ็บป่วย เช่น กรณีภิกษุรูปหนึ่งอาพาธเป็นโรคท้องร่วง นอนจมกองมูลตรอกของตนอยู่ เมื่อพระพุทธองค์ทรงเสด็จไปพบเข้า จึงตรัสถามว่าเหตุไฉนจึงไม่มีคนดูแลพยาบาล เมื่อทรงทราบเหตุ“เพราะข้าพระพุทธเจ้ามิได้ทำอุปัชฌาย์แก่ภิกษุทั้งหลาย ฉะนั้นภิกษุทั้งหลายจึงไม่พยาบาลข้าพระพุทธเจ้า พระพุทธเจ้าข้า” พระพุทธองค์ทรงตรัสสั่งให้พระอานนทโกปถกน้ามา และทำการสรงน้ำพระภิกษุรูปนั้น จากนั้นพระพุทธองค์จึงสั่งให้มีการประชุมสงฆ์ เมื่อทราบความทั้งหมดแล้ว จึงได้บัญญัติไว้เป็นแนวทางสำหรับการดูแลรักษาภิกษุเป็นไข้ ดังนี้

“ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดา ไม่มีบิดาผู้คอย พยาบาล ภิกษุทั้งหลาย ถ้าพวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะคอยพยาบาล พวกเธอ ภิกษุทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเราก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด ถ้ามีอุปัชฌาย์ อุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต(หรือ)จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีอาจารย์

^{๒๑๓} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๗/๕๕.

^{๒๑๔} วิ.จู. (ไทย) ๗/๒๖๐/๓๓-๓๗.

^{๒๑๕} วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๓๒-๓๓๓/๑๘๖-๑๘๙.

^{๒๑๖} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๗/๖๐.

^{๒๑๗} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๙/๗๘-๗๙.

อาจารย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต(หรือ)จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีสัทธ วิหาริก สัทธวิหาริกพึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต(หรือ)จนกว่าเธอจะหายถ้ามีอันเตวาสิก อันเตวาสิกพึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต(หรือ)จนกว่าเธอ จะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ ผู้ร่วมอุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอด ชีวิต(หรือ)จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ ผู้ร่วมอาจารย์พึงพยาบาล ภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต(หรือ)จนกว่าเธอจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์ อาจารย์ สัทธวิหาริก อันเตวาสิก ผู้ร่วมอุปัชฌาย์ หรือผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาล ภิกษุใช้นั้น ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ”^{๒๑๘}

จะเห็นได้ว่า พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ความสะอาดทางร่างกาย สิ่งแวดล้อมที่เป็นระเบียบเรียบร้อยปลอดภัยโปร่งโล่งสบาย เป็นปัจจัยหนึ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น พระพุทธองค์ทรงบัญญัติคุณธรรม หรือข้อปฏิบัติของผู้รักษาพยาบาลที่ดีไว้ถึง ๕ ประการ คือ

๒๑๙

- (๑) สามารถจัดยา
 - (๒) รู้จักของแสงและไม่แสง คือ นำของแสงออกไป นำของไม่แสงเข้ามาให้
 - (๓) ไม่พยาบาลไข้เพราะเห็นแก่อาภิส มีจิตเมตตา
 - (๔) ไม่รังเกียจที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำลาย หรือของที่อาเจียนออกมาไปเททิ้ง
 - (๕) สามารถพูดให้คนไข้เห็นชัด ชวนให้อยากไปปฏิบัติ เร้าใจให้อาหาญแกลั้วกล้า
- ปลอบใจให้สดชื่นด้วยธรรมมีกถา

และ พระพุทธองค์ทรงบัญญัติคุณธรรม หรือข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่พยาบาลได้ง่ายมี ๕ ประการ คือ^{๒๒๐}

- (๑) ทำความสบาย
- (๒) รู้ประมาณในความสบาย
- (๓) ฉันทยา
- (๔) บอกอาการไข้ตามความเป็นจริงแก่พยาบาลไข้ที่มุ่งประโยชน์ คือ บอกอาการ ไข้ที่กำเริบว่ากำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่
- (๕) เป็นคนอดทนความรู้สึกทางกายที่เกิดขึ้น เป็นทุกข์แสนสาหัส กล้าแข็ง ไม่น่ายินดีที่น่าพอใจ แทบจะคร่ำชีวิต

^{๒๑๘} วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐-๒๔๑.

^{๒๑๙} วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๒-๒๔๓.

^{๒๒๐} วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๑-๒๔๓.

๒. การรักษาโรคโดยใช้ธรรมะ

การใช้ธรรมะในการรักษาโรคนั้นมีปรากฏในพระไตรปิฎกและได้รับการอ้างอิงตลอดมา เช่น ในการปาฐกถาของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) เรื่อง “การแพทย์แนวพุทธ” มีความตอนหนึ่งว่า หลักธรรมที่เรียกว่า โขขังค์นี้ สมัยหนึ่งเราใช้เป็นบทสวดสำหรับแก้โรคร้ายไข้เจ็บ สำหรับสวดให้คนป่วยฟัง และถือกันมาว่าจะรักษาโรคได้ จะช่วยให้หายโรค การที่ถือกันอย่างนี้ ก็มีคติมาจากในพระไตรปิฎก มีพุทธพจน์เป็นหลักฐานโดยมีเรื่องว่า พระสาวกผู้ใหญ่ คือ พระมหากัสสปะ และพระมหาโมคคัลลานะได้เจ็บป่วยอาพาธขึ้นมา แล้วพระพุทธเจ้าก็ทรงสาธยาย ตรัสแจกแจงหลักธรรมเรื่อง โขขังค์ให้ฟัง แล้วพระมหากัสสปะและพระมหาโมคคัลลานะ ก็หายจากอาพาธ แม้แต่เมื่อพระพุทธเจ้าเองประจวบ ก็ยังตรัสให้พระมหาจุณทะมาสาธยาย โขขังค์ถวาย และพระพุทธองค์ก็ทรงหายจากอาพาธเช่นเดียวกัน ได้กล่าวแล้วว่า ในโขขังค์นั้นมีองค์ประกอบ คือ ปัสสัทธิ เป็นธรรมสำคัญอย่างหนึ่ง ปัสสัทธิ ก็คือ ความผ่อนคลายไม่เครียดที่กล่าวมานี้ น่าพิจารณาดูว่า เรื่องนี้มีความหมายและความเป็นเหตุเป็นผล ตามกฎเกณฑ์แห่งความเป็นไปตามเหตุปัจจัยอย่างไรในการที่เอามาใช้เป็นบทสวดสำหรับแก้ไขโรค”^{๒๒๑}

ประเด็นสำคัญ แม้พระอรหันต์และพระพุทธเจ้าก็ทรงได้รับผล หรือทุกข์เวทนาจากการอาพาธทางกาย (เบญจขันธ์) แต่เมื่อท่านเหล่านั้นได้ฟังการหลักโขขังค์^{๒๒๒} ธรรมเป็นเครื่องตรัสรู้มี ๗ ประการ คือ (๑) สติ ความระลึกได้ (๒) รัชมวิจยะ ความสอดส่องธรรม (๓) วิริยะ ความเพียร (๔) ปีติ ความอิ่มใจ (๕) ปัสสัทธิ ความสงบกายสงบใจ (๖) สมาธิ ความมีใจตั้งมั่น (๗) อุเบกขา ความวางเฉยเพราะเห็นตามเป็นจริง ก็สามารถระงับทุกข์เวทนาเหล่านั้นได้ ฉะนั้นทุกข์เวทนาที่เกิดจากเบญจขันธ์ของท่านเหล่านั้นก็ยังคงเสวยอยู่เพียงแต่ไม่มีการยึดมั่นถือมั่นในทุกข์เหล่านั้นเท่านั้น และไม่เฉพาะแต่ความทุกข์เท่านั้น แม้ความสุข (รวมทั้งนิพพานสุข) พระอรหันต์ก็ไม่ยึดมั่นถือมั่นเช่นเดียวกัน เรียกว่า “อยู่เหนือสุขและทุกข์”

นอกจากนี้ จากกรณีของการฟังสาธยายโขขังค์ ๗ แล้ว ยังมีกรณีที่ใช้ธรรมในการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยการฟังสัญญา ๑๐ ประการ ดังกรณีของพระคิริมานนท์สามารถอธิบายโดยสังเขป ดังเช่น กรณีพระคิริมานนท์อาพาธหนัก พระอานนท์ไปทูลพระพุทธองค์ให้ทรงทราบ พระองค์ให้พระอานนท์เรียนสัญญา ๑๐ ประการ เพื่อนำไปเล่าให้พระคิริมานนท์ฟังโดยตรัสบอกว่า เมื่อฟังสัญญา ๑๐ ประการแล้วอาการอาพาธจะหายไปเอง หลังจากพระคิริมานนท์ได้ฟังสัญญา ๑๐

^{๒๒๑} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์, หน้า ๑๒๔.

^{๒๒๒} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๙๕-๑๙๗/๑๒๘-๑๓๑.

ประการ จากพระอานนท์ อาพาธหนักของท่านก็สงบระงับไปจริงตามที่พระพุทธองค์ได้ตรัสไว้ ในข้อนี้
ความเป็นเหตุเป็นผลที่ทำให้อาการป่วยหายได้ น่าจะมาจากเนื้อหาสาระในหัวข้อธรรมนั่นเอง
กล่าวคือ เนื้อหาสาระของสัญญาทั้ง ๑๐ ประการ^{๒๒๓} เป็นไปเพื่อความหมดจดแห่งจิต เมื่อจิตเกิด
ความเบิกบานกับการพิจารณาตามก็คลายความยึดมั่นในรูปขันธ์ เมื่อจิตเป็นอิสระ บางทีพลังจิตที่เป็น
อิสระอันนี้อาจเป็นพลังขับไล่อาพาธไปได้

สัญญา ๑๐ ประการนี้สามารถระงับอาการอาพาธได้ เป็นเช่นเดียวกับการพึ่งสายยา
โพชนงค์ อาจเป็นเพราะสัญญาทั้ง ๑๐ ประการ เป็นแนวหรือวิธีการปฏิบัติกรรมฐาน (ภาวนา) อย่าง
หนึ่ง ซึ่งมีจุดมุ่งหมายสำคัญ ๒ ประการ คือ (๑) เพื่อให้ใจสงบ (สมาธิ) และ (๒) เพื่อให้เกิดสติปัญญา
เห็นสังขารตามความเป็นจริง^{๒๒๔} ในขณะเดียวกันสติปัญญาที่เกิดจากการพิจารณาเห็นสังขารตาม
ความเป็นจริง ช่วยให้ละความยึดมั่นถือมั่นในกองกายสังขารได้ อันจะทำให้ทุกขเวทนาระงับได้

การรักษาโรคด้วยธรรมะ เป็นการรักษาโรคโดยหลักการบริหารจิต โดยการบริหารจิต เพื่อ
เป็นการฝึกให้มนุษย์ทุกคนมีสติ ในการดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท และการบริหารจิตยังเป็นการ
ปรับสมดุลทางอารมณ์ ซึ่งพระพุทธองค์ทรงถือหลักปฏิบัติในการบริหารจิตด้วยหลักใหญ่ๆ ดังที่ตรัสไว้
ในโอวาทปาติโมกข์ ๓ ประการ คือ “ละเว้นความชั่ว ทำความดี และทำจิตให้บริสุทธิ์”^{๒๒๕}

การละเว้นชั่ว คือ การละเว้นจากบาปอกุศลทั้งปวง ได้แก่ การฆ่าสัตว์ ลักทรัพย์ ประพฤติ
ผิดในกาม พุดเพ้อเจ้อ พุดส่อเสียด พุดคำหยาบ พ่งเลื่องยากได้ของเขา การมีจิตพยาบาท มีความเห็น
ผิดการรักษาอาการป่วยด้วยการปฏิบัติกรรมฐาน^{๒๒๖}

การทำดี คือ การทำกุศลให้ถึงพร้อม ได้แก่ การละเว้นขาดจากการฆ่า ลักทรัพย์ ประพฤติ
ผิดในกาม พุดเพ้อเจ้อ พุดส่อเสียด พุดคำหยาบ พ่งเลื่องยากได้ของเขา การมีจิตพยาบาท มีความเห็น
ผิด^{๒๒๗}

การทำจิตให้บริสุทธิ์ พระพุทธเจ้าทรงสอนให้ดำรงจิตให้บริสุทธิ์ด้วยการทำจิตให้อยู่กับ
ปัจจุบันกาลทุกขณะ และการทำจิตให้ว่าง ดังพุทธพจน์ที่ว่า “ภิกษุทั้งหลาย ไม่เศร้าโศกถึงอดีตไม่

^{๒๒๓} อก.ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๘-๑๓๓.

^{๒๒๔} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๕๑/๓๖๙, อก.ทก. (ไทย) ๒๐/๑๗๓/๑๒๗.

^{๒๒๕} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๕๔-๕๗, ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๔-๓๓.

^{๒๒๖} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๔๐/๔๗๓-๔๗๕.

^{๒๒๗} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๔๑/๔๗๕-๔๗๘.

คิดถึงอนาคต กำหนดรู้ปัจจุบัน”^{๒๒๘} และทรงมีวิธีในการชำระจิตให้บริสุทธิ์ด้วยการหมั่นทำความเพียร ในหลายรูปแบบ^{๒๒๙} เช่น การเดินจงกรม การนั่งสมาธิ มีสติในทุกอิริยาบถ ละจากอกิชาคือความมุง ร้ายพยาบาท มุงประโยชน์เกื้อกูลต่อ สรรพสัตว์ และละจากนิรณ ๕ เป็นต้น

ดังนั้นการบริหารจิตให้เกิดภาวะสมดุลงามทางอารมณ์ ซึ่งเป็นการฝึกสติ ให้รู้เท่าทันกิเลส ตัณหา ที่เป็นต้นเหตุของโรคทางใจ ที่เข้ามากระทบกับเรา จึงนับว่าการบริหารจิตให้มีสติรู้เท่าทันของ กิเลส นั้น จัดเป็นการรักษาอาการป่วยด้วยการปฏิบัติกรรมฐาน คือ การรักษาด้วยวิธีการเดินจงกรม การนั่งสมาธิ การฝึกสติ เจริญวิปัสสนากรรมฐาน เป็นการแสวงหาทางพ้นจากความทุกข์คือ การหลุด พ้นจากบ่วงกิเลสเครื่องทำให้จิตเศร้าหมองโดยทรงแนะนำวิธีการปฏิบัติไว้ ๒ ประการคือ สมถะ และ วิปัสสนา หมายถึงบังคับจิต และการรู้แจ้งจิตคือ ปัญญาญาณ ผู้ที่จะบรรลุธรรมต้องมีการสั่งสม เกี่ยวกับทาน ศีล ภาวนา (คฤหัสถ์) ศีล สมาธิ ปัญญา (บรรพชิต) การออกบวชที่ดี การเป็นคฤหัสถ์ ครองเรือนที่ดี สามารถที่จะบรรลุธรรมได้เสมอกัน เพียงแต่รู้จักวิธีในการฝึกจิตให้หลุดพ้นจากกามคุณ ๕ ดังนี้

๑. **สมถกรรมฐาน** คือความตั้งอยู่แห่งจิต ความดำรงอยู่ ความตั้งมั่น ความไม่ซัดส่าย ความ ไม่ฟุ้งซ่าน ความที่จิตไม่ซัดส่าย^{๒๓๐} ธรรมฐานเป็นอุบายสงบใจ ได้แก่การปฏิบัติธรรมด้วยการ บริกรรม เป็นการบำเพ็ญเพียรทางจิตโดยใช้สติเป็นหลัก ไม่เกี่ยวกับการใช้ปัญญา มุ่งให้จิตสงบระงับ จากนิรณซึ่งเป็นตัวขัดขวางจิตไม่ให้บรรลุความดีเป็นสำคัญ โดยมุ่งปิดกั้นนิรณไว้มิให้เกิดครอบงำจิต ได้ โดยใช้สติยึดถืออารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่งมาบริกรรมจนกระทั่งจิตแนบแน่นอยู่กับอารมณ์นั้น ภาวนาหายใจเข้า พุท หายใจออก โธ ก็ตาม จะเป็นทำพุทโธก็ตาม หรือจะเป็นวิธีนับ ๑-๒-๓ หายใจ เข้า ๑ หายใจออก ๒ หายใจเข้า ๓ หายใจออก ๔ ไปถึง ๑๐ อันนี้ท่านถือว่าเป็นกรรมฐาน หรือวิธีพอง หนอ-ยุบหนอ ก็เป็นสมถกรรมฐาน ซึ่งมันไม่เกิดปัญญา เพียงได้ความสงบอย่างที่เราไปทำ สมถ ธรรมฐานเป็นพื้นฐานโดยตรงในการที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติได้เจริญวิปัสสนากรรมฐานต่อไปโดยลำดับ^{๒๓๑}

๒. **วิปัสสนากรรมฐาน** คือ คือ ปัญญา กิริยาที่รู้ชัด ความวิจย ความเลือกสรร ความ วิจยธรรม ความกำหนดหมาย ความเข้าไปกำหนด ความเข้าไปกำหนดเฉพาะภาวะที่รู้ ภาวะที่ฉลาด ภาวะที่รู้ละเอียด ความรู้อย่างแจ่มแจ้ง ความค้นคิด ความใคร่ครวญปัญญาเหมือนแผ่นดิน ปัญญา

^{๒๒๘} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๐/๑๐.

^{๒๒๙} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๑๐๓/๑๒๔, ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๑๒/๔๔๙.

^{๒๓๐} อภ.สจ. (ไทย) ๓๔/๕๔/๓๖.

^{๒๓๑} หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ, ปกติ : หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภและสิ่งที่ฝากไว้, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (สงขลา: มูลนิธิสุธรรมชาติ, ๒๕๔๖), ๔๓๖ หน้า.

เครื่องทำลายกิเลส ปัญญาเครื่องนำทาง ความเห็นแจ้ง ความรู้ดี ปัญญาเหมือนรัตนะ ความไม่หลงม
 าย ความเลือกเฟ้นธรรม สัมมาทิฐิ^{๒๓๒} คำว่า วิปัสสนา หมายถึง การรู้แจ้ง การรู้วิเศษหรือการเห็น
 แจ้ง เห็นวิเศษ มี ๓ ความหมาย ได้แก่ ๑) ปัญญาที่รู้แจ้งปัจจุบัน รูปนาม ไตรลักษณ์ มรรค ผล
 นิพพาน ๒) ปัญญาที่รู้แจ้งซึ่งวิสุทธิ ๗ มีศีลวิสุทธิ เป็นต้น ๓) ปัญญาที่รู้แจ้งวิปัสสนาญาณ ๑๖^{๒๓๓}
 เป็นการรู้เห็นจริงสภาวะธรรมตามที่เป็นจริง วิปัสสนากรรมฐาน จึงหมายถึงการอบรมจิตให้เกิดปัญญา
 โดยเกิดการพัฒนาทางปัญญาจนเห็นสภาวะตามความเป็นจริงในกฎแห่งหลักไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง
 ทุกขัง อนัตตา

๓. **สติปัฏฐาน ๔** เป็นวิธีการที่จะยังบุคคลผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานให้สามารถไปสู่
 เป้าหมายสูงสุดในทางพระพุทธศาสนาได้ คือ การดับทุกข์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและโดยสิ้นเชิงแม้ว่า
 ระยะเวลาในการปฏิบัติอาจจะแตกต่างกันบ้าง ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยภายในตัวผู้ปฏิบัติเองและ
 ปัจจัยแวดล้อมภายนอก แบ่งออกเป็น ๔ ประเภท^{๒๓๔} ดังนี้

(๑) พิจารณาเห็นกายในกายภายในเนืองๆ อยู่ พิจารณาเห็นกายในกาย ภายนอกเนืองๆ
 อยู่ พิจารณาเห็นกายในกายทั้งภายในและภายนอกเนืองๆ อยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัด
 อภิชฌาและโทมนัสเสียได้ในโลก

(๒) พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาภายในเนืองๆ อยู่ พิจารณาเห็นเวทนา ในเวทนา
 ภายนอกเนืองๆ อยู่ พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งภายในและภายนอกเนืองๆ อยู่ มีความเพียร มี
 สัมปชัญญะ มีสติกำจัดอภิชฌาและโทมนัสเสียได้ในโลก

(๓) พิจารณาเห็นจิตในจิตภายในเนืองๆ อยู่ พิจารณาเห็นจิตในจิตภายนอกเนืองๆ อยู่
 พิจารณาเห็นจิตในจิตทั้งภายในและภายนอกเนืองๆ อยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัด
 อภิชฌา และโทมนัสเสียได้ในโลก

(๔) พิจารณาเห็นธรรมในธรรมภายในเนืองๆ อยู่ พิจารณาเห็นธรรมในธรรมภายนอก
 เนืองๆ อยู่ พิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งภายในและภายนอกเนืองๆ อยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มี
 สติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสเสียได้ในโลก

^{๒๓๒} อภ.สง. (ไทย) ๓๔/๕๕/๓๖.

^{๒๓๓} พระธรรมธีรราชมหามุนี, (โชคก ญาณสิทธิ), **วิปัสสนาญาณโสภณ**, พิมพ์ครั้งที่ ๓,
 (กรุงเทพมหานคร: ศรีอนันต์การพิมพ์, ๒๕๔๖), หน้า ๘๘.

^{๒๓๔} อภ.วิ. (ไทย) ๓๕/๔๓๑/๒๑๑.

หลักในการปฏิบัติกรรมฐานที่สำคัญที่สุด ก็คือ “สติ” ได้แก่ ความระลึกถึงอารมณ์ที่เป็นฝ่ายดี ยับยั้งมิให้จิตตกไปในทางชั่ว ปฏฐาน คือ ความตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์ ดังนั้น สติปฏฐาน ก็คือ ความตั้งมั่นในการระลึกถึง อารมณ์ที่เป็นฝ่ายดี มีความหมายโดยเฉพาะถึงอารมณ์อันเป็นที่ตั้งมั่นแห่ง สติ ๔ ประการ ประกอบด้วย กายเวทนา จิต ธรรม^{๒๓๕}

สติปฏฐาน ๔ ประการ แม้มีได้แสดงไว้เพื่อผลคือ การระงับความเจ็บป่วยทางกายโดยตรง แต่ผลของการปฏิบัติสามารถระงับหรือบรรเทาความเจ็บป่วยทางกายและใจได้ ดังที่เห็นจากพุทธพจน์ที่พระอานนท์นำมาแสดงแก่ภิกษุณีรูปหนึ่ง เป็นเครื่องยืนยันได้ว่า การปฏิบัติธรรม (หรือการปฏิบัติตามหลักสติปฏฐาน ๔) จัดว่าเป็นธรรมโอสถที่สามารถดูแลรักษาสภาพแห่งกายและจิตใจในยามปกติให้มีสุขภาวะที่ดีได้ นอกจากนี้ในกรณีที่เจ็บไข้ไม่สบายก็ยังเป็นธรรมโอสถในการปฏิบัติเพื่อระงับความเจ็บป่วยทางกาย (กายิกทุกข์) หรือความทุกข์ทรมานด้วยเวทนาทางกายต่างๆ ได้ และแม้แต่ภาวะความเจ็บป่วยทางจิตก็สามารถรักษาได้เช่นเดียวกัน ท่านพระอานนท์กล่าวว่า

“น้องหญิงทั้งหลาย ขอนี้เป็นอย่างนั้น น้องหญิงทั้งหลาย ขอนี้เป็นอย่างนั้น ภิกษุหรือภิกษุณีรูปใดรูปหนึ่ง มีจิตตั้งมั่นดีใน สติปฏฐาน ๔ ประการอยู่...

... ๑) พิจารณาเห็นกายในกายอยู่มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้เมื่อเธอพิจารณาเห็นกายในกายอยู่ความร่าร้อนในกายที่มีกายเป็นอารมณ์เกิดขึ้นบ้าง จิตหดหู่บ้าง จิตฟุ้งซ่านไปภายนอกบ้าง ภิกษุณนั้นพึงตั้งจิตไว้ที่นิมิตอันเป็นที่ตั้งแห่งความเลื่อมใสอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อเธอตั่งจิตไว้มั่นในนิมิต อันเป็นที่ตั้งแห่งความเลื่อมใสอย่างใดอย่างหนึ่ง ปราโมทย์ย่อมเกิด เมื่อมีปราโมทย์ปีติย่อมเกิดเมื่อใจมีปีติ กายย่อมสงบ เธอมีกายสงบ ย่อมได้รับสุข เมื่อมีสุขจิตย่อมตั้งมั่น เธอพิจารณาเห็นว่า เราตั้งจิตไว้เพื่อประโยชน์ใด ประโยชน์นั้นสำเร็จแล้วแก่เรา บัดนี้เราจะคุมจิตไว้เมื่อเธอคุมจิตไว้ไม่ตริก และไม่ตรง ย่อมรู้ชัดว่า เราไม่มีวิตก ไม่มีวิจาร์ มีสติในกายในมีความสุข

๒) พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งหลาย...

๓) พิจารณาเห็นจิตในจิตทั้งหลาย...

^{๒๓๕} ที.ม.อ. (ไทย) ๑๔/๒๗๖.

๔) พิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งหลายย่อมมีความเพียร... เธอพิจารณาเห็นว่า เราตั้งจิตไว้เพื่อประโยชน์ใด ประโยชน์นั้นสำเร็จแล้วแก่เรา บัดนี้เราจะคุมจิตไว้เมื่อเธอคุมจิตไว้ ไม่ตริก และไม่ตรอง ย่อมรู้ชัดว่า เราไม่มีวิตก ไม่มีวิจาร์ มีสติ ในภายใน มีความสุข”^{๒๓๖}

อาจกล่าวได้ว่าหลักสติปัฏฐาน ๔ เป็นหลักการดูแลรักษาสุขภาวะแห่งชีวิตโดยองค์รวมที่สามารถนำไปใช้ดำเนินชีวิตทั้งในยามร่างกายปกติและในยามที่เจ็บป่วย โดยเมื่อปฏิบัติจนกระทั่งเกิดความสงบ ย่อมได้รับความสุข ทุกเวทนาทั้งหลายที่เกิดขึ้นก็จะเบาบางลง

๓.๔.๒ หลักธรรมที่ส่งเสริมการดูแลรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา

หลักธรรมคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า เป็นคำสอนที่มุ่งประโยชน์โดยตรงสำหรับพุทธศาสนิกชน ให้สติปัญญาและสามารถนำไปปฏิบัติ พระพุทธเจ้าทรงแสดงชี้ให้เห็นคุณงามความดีและความสำคัญของบุคคลและสิ่งต่างๆ ชี้ให้เห็นสังขธรรม คือความจริงแท้ของชีวิตและกฎธรรมชาติ โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือการหลุดพ้นจากวงจรแห่งทุกข์ทั้งปวง คือ ละเว้นความชั่ว หมั่นทำความดี ทำจิตใจให้บริสุทธิ์^{๒๓๗} ในที่นี้จะนำเสนอถึงหลักธรรมบางส่วนที่จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ อาทิ

หลักพรหมวิหาร ๔

ธรรมเครื่องอยู่อย่างประเสริฐธรรมประจำใจอันประเสริฐ บางที่แปลว่า ธรรมเครื่องอยู่ของพรหม ธรรมเครื่องอยู่อย่างพรหมธรรมประจำใจที่ทำให้เป็นพรหมหรือให้เสมอด้วยพรหม หรือ ธรรมเครื่องอยู่ของท่านผู้มีความยิ่งใหญ่ เป็นหลักความประพฤติที่ประเสริฐบริสุทธิ์ เป็นธรรมที่ต้องมีไว้เป็นหลักใจและกำกับความประพฤติจึงจะชื่อว่าดำเนินชีวิตหมดจด และปฏิบัติตนต่อมนุษย์สัตว์ทั้งหลายโดยชอบ พรหมวิหารนี้เป็นธรรมประจำใจพื้นฐานที่จะพัฒนาเป็นการแสดงออกทางกรกระทำของบุคคลที่เมื่อมีอยู่ในบุคคลใดบุคคลนั้น ย่อมดำรงตนอยู่เพื่อประโยชน์เกื้อกูลแก่บุคคลอื่น และสังคมที่แวดล้อม พรหมวิหาร ๔ เรียกอีกอย่างว่า อัปมัญญา ๔ เพราะแผ่เมตตาอย่างสม่ำเสมอ โดยทั่วไปในมนุษย์สัตว์ทั้งหลายไม่มีประมาณไม่จำกัดขอบเขต^{๒๓๘} เมื่อนำมาใช้ประกอบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถกระทำได้ดังนี้

^{๒๓๖} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๓๗๖/๒๒๔-๒๒๗.

^{๒๓๗} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๙๐/๕๐.

^{๒๓๘} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๒๗/๒๕๖.

(๑) มีเมตตาจิตแก่ผู้ป่วย ด้วยว่าอาการเจ็บป่วยครอบงำอันความทุกข์เวทนาอยู่ในใจตามอาการมาน้อยแล้วก็มีจิตคิดหวังที่จะเอาหมอบเป็นที่พึ่ง ที่จะช่วยเยียวรักษา และชี้แจงอาการโรคของตน ถ้าหมอนั้นเป็นผู้มีเมตตาปราณีให้ผู้ป่วยใช้เป็นที่ยืนขมยินดีแล้ว ความสุขโสมนัสก็จะบังเกิดมีแก่ผู้ป่วย เป็นทางที่จะบรรเทาอาการทุกขเวทนาในใจให้หมดหรือน้อยลงไปได้ และจะเกิดศรัทธาเชื่อถ้อยฟังคำของหมอผู้ดูแลนั้น ด้วยเมื่อความวิตกอันเป็นทุกข์ในใจเบาบางลง จิตใจก็จะผ่องใส โรคที่มีอยู่ในกายก็จะพลันหายได้โดยไม่ช้าหรือบรรเทาลง^{๒๓๙} และยังอานิสงส์อีกส่วนหนึ่งด้วยในการเจริญเมตตาไว้ ๘ ประการ ดังพระพุทธเจ้าได้ตรัสว่า^{๒๔๐}

“ภิกษุทั้งหลาย เมตตาเจโตวิมุตติที่บุคคลเสพ เจริญ ทำให้มากแล้ว ทำให้ เป็นอุบายแล้ว ทำให้เป็นที่ตั้งแล้ว ให้ตั้งมั่นแล้ว สังสมแล้ว บรรลือแล้ว พึงหวังได้ อานิสงส์ ๘ ประการ

อานิสงส์ ๘ ประการ อะไรบ้าง คือ

๑. กลับเป็นสุข
๒. ตื่นเป็นสุข
๓. ไม่ฝันร้าย
๔. เป็นที่รักของมนุษย์ทั้งหลาย
๕. เป็นที่รักของอมมนุษย์ทั้งหลาย
๖. เทวดาทั้งหลายรักษา
๗. ไฟ ยาพิษ หรือศัสตราภยันตรายไม่ได้
๘. เมื่อยังไม่แทงตลอดคุณวิเศษย่อมเข้าถึงพรหมโลก

(๒) กรุณา หมายถึง ความสงสาร คิดช่วยให้พ้นทุกข์ ใฝ่ใจในอันจะปลดเปลื้องบาปัดความทุกข์เดือดร้อนของปวงสัตว์ ยกตัวอย่าง เช่น ผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานทางกายและใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน สภาวะเช่นนี้ผู้ป่วยย่อมต้องการความช่วยเหลืออย่างใดอย่างหนึ่งจากหมอหรือผู้ดูแลรักษา อย่างน้อยช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และมีกำลังใจที่จะรักษาโรคให้หายเป็นปกติเหมือนเดิม

^{๒๓๙} ภินันท์ สิงห์กฤตยา, “ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการทัศน์และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๓, หน้า ๑๕๖-๑๕๗.

^{๒๔๐} อัง.นวก. (ไทย) ๒๓/๑/๑๙๓.

(๓) มุทิตา หมายถึง ความยินดี ในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุข มีจิตผ่องใสบันเทิง ประกอบด้วยอาการแช่มชื่น เบิกบานอยู่เสมอ ต่อสัตว์ทั้งหลายผู้ดำรงในปกติสุข พลอยยินดีด้วยเมื่อเขาได้ดี มีสุข เจริญงอกงามยิ่งขึ้นไป หรือส่งเสริมให้กำลังใจเพื่อเขาจะได้ทำความดียิ่งขึ้นไป เช่น ในด้านการรักษา หมอและผู้ดูแลรักษาควรแสดงความยินดี และส่งเสริมผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาขั้นต่อไปด้วยความจริงใจ

(๔) อุเบกขา หมายถึง ความวางใจเป็นกลาง^{๒๔๑} อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมตามที่พิจารณาเห็นด้วยปัญญา คือ มีจิตเรียบร้อยเที่ยงธรรมคลุตราซึ่ง ไม่เอนเอียงด้วยรักและชัง พิจารณาเห็นกรรมที่สัตว์ทั้งหลายกระทำแล้ว อันควรได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เห็นอันตนประกอบพร้อมที่จะวินิจฉัยและปฏิบัติไปตามธรรม รวมทั้งรู้จักวางเฉยสงบใจมองดู ในเมื่อไม่มีกิจที่ควรทำ เพราะเขารับผิดชอบของตน คุณธรรมข้อนี้มีความสำคัญต่อการนำไปใช้แก้ปัญหาอย่างยิ่งเพราะช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีจิตสำนึกความยุติธรรมและมองสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริงโดยไม่มีการเลือกฝักเลือกฝ่าย ในการปฏิบัติตามหลักทางพระพุทธศาสนา สำหรับผู้พยาบาลผู้ป่วยแล้วหลักข้อนี้สำคัญเพราะทำให้ผู้ดูแลไม่หุดหู่เศร้าหมองไปกับผู้ป่วยด้วย

หลักพละ ๔

พละ ๔ หมายถึง ธรรมอันเป็นพลังในการดำเนินชีวิตด้วยความมั่นใจ และความปลอดภัย ประกอบด้วย ซึ่งนัยหนึ่งที่พระพุทธเจ้าได้ทรงแสดงไว้ซึ่งพละ ๔ ประการ ดังนี้ “ภิกษุทั้งหลาย พละ (กำลัง) ๔ ประการนี้ พละ ๔ ประการ อะไรบ้าง คือ ๑. ปัญญาพละ (กำลังคือปัญญา) ๒. วิริยพละ (กำลังคือวิริยะ) ๓. อดวิชชพละ (กำลังคือกรรมที่ไม่มีโทษ) ๔. สังคหพละ (กำลังคือการสงเคราะห์) ภิกษุทั้งหลาย พละ ๔ ประการนี้แล”^{๒๔๒} ทั้งนี้ พระพรหมคุณาภรณ์ได้อธิบายพละทั้ง ๔ ไว้ว่า^{๒๔๓}

(๑) ปัญญาพละ (กำลังปัญญา) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ อันเกิดจากการศึกษา การฟัง การอ่าน การคิดค้นคว้า

(๒) วิริยพละ (กำลังความเพียร) หมายถึง ความขยันหมั่นเพียรไม่เกียจคร้านในหน้าที่การงาน ความเพียรพยายามจึงเป็นคุณสมบัติที่จำเป็นอย่างหนึ่งในชีวิตมนุษย์ แต่ความเพียรพยายาม

^{๒๔๑} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๒๕-๑๒๗, ๒๔๐.

^{๒๔๒} อภ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๓/๒๑๕.

^{๒๔๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๖๙-๑๗๐.

นั้นต้องเป็นความเพียรในทางที่ดีเท่านั้น ที่เรียกว่าเป็นความเพียรชอบ ได้แก่ การเพียรระวังไม่ให้ความชั่วเกิดขึ้นในจิตเพียรละความชั่วที่เกิดขึ้นแล้ว เพียรสร้างความดีให้เกิดขึ้นเพียรรักษาความดีที่เกิดขึ้นแล้วไม่ให้เสื่อม จึงจะประสบความสำเร็จในชีวิต

(๓) อนวัชชพละ (กำลังสุจริต) หมายถึง การกระทำที่ไม่มีมีโทษ คือ ไม่ผิดกฎหมาย ศีลธรรม และระเบียบประเพณีอันดีงามของสังคม

(๔) สังคหพละ (กำลังการสงเคราะห์) หมายถึง การเอื้อเฟื้อช่วยเหลือผู้อื่น ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติในที่สุด การสงเคราะห์ช่วยเหลือกันในทางพระพุทธศาสนานั้นมีหลักธรรมสำหรับการสงเคราะห์ผู้อื่น เรียกว่า สังคหวัตถุ ๔ ได้แก่ ทาน คือ การให้ ได้แก่ การสงเคราะห์หรือช่วยเหลือผู้อื่น ด้วยการให้เป็นสิ่งของที่ตนมีอยู่ให้กับผู้ที่ต้องการ ผู้ที่ขาดแคลนหรือเดือดร้อน ปิยวาจา คือ การเจรจากันด้วยถ้อยคำที่สุภาพ และถ้อยคำที่มีประโยชน์ อตถจริยา คือ การประพฤติในสิ่งที่เป็นประโยชน์กับผู้อื่น ทำให้รู้จักเสียสละไม่เป็นแก่ตัว และสมานัตตตา คือ การวางตนให้เหมาะสม หมายถึง การปฏิบัติตนอย่างเสมอต้นเสมอปลาย มีจิตใจมั่นคง ไม่อ่อนไหว ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามแรงกระตุ้นของสถานการณ์และสังคม ดำรงตนไว้ไม่ให้ตกอยู่ในความชั่วทั้งปวง ไม่หลงลืมตัว

สรุปได้ว่าการนำหลักธรรม พละ ๔ มาบูรณาการในดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นสามารถนำมาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตน ในการขับเคลื่อนสิ่งที่จะส่วนสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำเนินชีวิต เพราะว่าการดูแลรักษาจะต้องใช้พลังกำลังในการต่อสู้กับสิ่งต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดความเบื่อหน่ายในการดูแลตนเอง เนื่องจากการคิดว่ารักษาไม่หาย จึงไม่หาทางป้องกันการกำเริบของโรค หรือไม่พยายามดูแลตนเอง ขาดการเอาใจใส่ในการรับประทานยาเพื่อควบคุมอาการที่จะกำเริบขึ้น ดังนั้นในการดูแลรักษาตนเองจะต้องมีแนวทางในการสนับสนุน หรือส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสม

หลักอัปมาทะ

อัปมาทะ^{๒๔๔} หมายถึง ความไม่ประมาท คือ ความเป็นอยู่อย่างไม่ขาดสติ หรือความเพียรที่มีสติเป็นเครื่องเร่งเร้าและควบคุม ได้แก่ การดำเนินชีวิตโดยมีสติเป็นเครื่องกำกับความประพฤติปฏิบัติและการกระทำทุกอย่าง ระมัดระวังตัว ไม่ยอมมถลำไปในทางเสื่อม แต่ไม่ยอมพลาดโอกาสสำหรับความดีงามและความอันจะต้องรับผิดชอบ ไม่ยอมปล่อยปละละเลยการทำการด้วย

^{๒๔๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๘-๕๙.

ความจริงจัง^{๒๔๕} มีจิตสำนึกในความไม่เที่ยง มองเห็นตระหนักถึงความไม่คงที่ ไม่คงทน และไม่คงตัว ทั้งของชีวิตและสิ่งทั้งหลายรอบตัว ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ตลอดเวลา ทำให้นิ่งนอนใจอยู่ไม่ได้และมองเห็นคุณค่าความสำคัญของกาลเวลา แล้วชวนขยายเร่ง ศึกษาและป้องกันแก้ไขเหตุปัจจัยของความเสื่อม และเสริมสร้างเหตุปัจจัยของความเจริญงอกงาม โดยใช้เวลาทั้งคืนวันที่ผ่านมาให้เป็นประโยชน์มากที่สุด^{๒๔๖}

สรุปได้ว่าความประมาทนำมาสู่การกำเริบของโรคจนร่างกายทรุดโทรม จนส่งผลถึงขั้น เสียชีวิตในที่สุด เพราะว่าถ้าเกิดการประมาท ละเลยในการดูแลสุขภาพตนเอง หรือไม่เอาใจใส่ ไม่คิดว่าตนเองจะมีโรคร้ายมาคุกคาม เมื่อพบว่าเกิดเป็นโรค และอาการที่เกิดขึ้นจะมีการกำเริบอย่างรุนแรง ซึ่งอาจไม่สามารถควบคุมหรือรักษาให้เป็นปกติอย่างเดิม ในผู้ป่วยบางรายอาจถึงขั้นต้อวัยวะในร่างกายเพื่อควบคุมการกำเริบของโรคเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้

หลักโพชฌงค์ ๗

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ว่าด้วย โพชฌงค์ พุทธวิธีเสริมสุขภาพ คำว่า โพชฌงค์นี้^{๒๔๗} เป็นหลักธรรมสำคัญหมวดหนึ่งที่พวกเราคนไทยหลายท่านรู้จักในชื่อที่เป็นบทสวดมนต์ เรียกว่า โพชฌงค์ปริตร และนับถือมาว่าเป็นพุทธมนต์สำหรับสวดสาธยาย เพื่อให้คนป่วยได้สดับ ได้รับฟังแล้วจะได้หายจากโรคที่เชื่อกันอย่างนี้เพราะมีเรื่องเล่าว่า พระพุทธเจ้าเสด็จไปเยี่ยมพระมหากัสสปะซึ่งป่วยอาพาธ ท่านทรงแสดงธรรมเรื่องโพชฌงค์นี้ ตอนท้ายพระมหากัสสปะก็หายป่วยจากโรค รวมทั้ง พระมหาโมคคัลลานะเคยป่วยก็หายจากโรคร้ายไข้เจ็บเช่นเดียวกันกับใจเป็นสิ่งที่อาศัยกันและกัน พอกายเจ็บป่วย จิตใจก็ไม่สบาย กระสับกระส่าย หรือเมื่อจิตใจป่วยไม่สบาย กายก็ไม่สบายไปด้วย ตั้งแต่กินอาหารไม่ได้ ร่างกายเศร้าหมอง ผิวพรรณชुบชืด ในทางตรงกันข้าม คือ ถ้าจิตใจดี ทำให้สุขภาพกายสดชื่น แจ่มใส มีกำลังใจ ป่วยมากก็กลายเป็นน้อย ป่วยน้อยก็หาย ถ้ากำลังใจดีมากอาจจะถึงรักษาโรคได้ด้วยเลย ทั้งนี้อยู่ที่ว่าจะช่วยทำใจหรือรักษาใจของเราได้มากแค่ไหน

คำว่า “โพชฌงค์” แปลว่า องค์แห่งการตรัสรู้ (และสุขภาพที่สมบูรณ์) มี ๗ ประการ องค์ที่ ๑ คือ สติ องค์ที่ ๒ คือ ธรรมวิจยะ องค์ที่ ๓ คือ วิริยะ องค์ที่ ๔ คือ ปีติ องค์ที่ ๕ คือ ปัสสัทธิ องค์ที่

^{๒๔๕} อก.ฉก.ก. (ไทย) ๒๒/๑๖๖/๖๓๗.

^{๒๔๖} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **ธรรมานุญชีวิต : พุทธจริยธรรมเพื่อชีวิตที่ดีงาม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๙๔, (กรุงเทพมหานคร : แปลนพริ้นท์ติ้ง, ๒๕๕๕), หน้า ๒๒.

^{๒๔๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พรที่สัมฤทธิ์แก่ผู้ดำเนินชีวิตที่ดี**, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์, ๒๕๕๐), หน้า ๕๒.

๖ คือ สมภาติ องค์ที่ ๗ คือ อุเบกขา องค์โพชฌงค์ ๗ ประการเปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือจะช่วยให้การส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุจุดหมาย เราต้องรู้จักเครื่องมือ ๗ อย่างนี้ มีอะไร ใช้สำหรับทำอะไร? เพื่ออะไร? และจะได้ผลอย่างไรต่อ "สุขภาพกายและใจ" ของการมี "สุขภาพที่ดี" ด้วยการบูรณาการองค์ทั้ง ๗ ควบคู่ไปด้วยกัน เป็นองค์รวมอันหนึ่งอันเดียวกันจนเป็นปกติธรรมดาๆ ของชีวิต

องค์ ๑ คือ “สติ” หมายถึงสิ่งที่เราเกี่ยวข้องเฉพาะหน้าไว้ให้อยู่กับ “จิต” หรือให้ “จิต” อยู่กับสิ่งที่พิจารณา

องค์ที่ ๒ การใช้ “ธรรมวิจย” คือการใช้ปัญญาไตร่ตรองความจริง ความถูกต้อง เลือกเฟ้นไตร่ตรองกับสิ่งที่พิจารณา เมื่อจิตของเราพบปะ หรือสัมผัสกับอารมณ์นั้น หรือสิ่งนั้นแล้วก็มองเห็น “ธรรม” (คือความจริง ความถูกต้อง สิ่งที่ดีงาม ที่เป็นประโยชน์เกื้อกูล) มองให้เห็นด้านที่จะเกิดความ “กรุณา” ให้จิตใจมองไปด้วยความปรารถนาดี คิดจะช่วยเหลือ หรือเป็นเพื่อนำสงสาร ให้เกียรติให้อยู่ ก็จะทำให้กำลังใจขึ้นมา จิตก็จะมีแรงก้าวหน้าต่อไป

องค์ที่ ๓ คือ “วิริยะ” มีความพากเพียร มีกำลังใจ มองเห็นทางที่จะทำ เป็นเครื่องประคับประคองจิต ไม่ให้หลุด ไม่ให้ท้อแท้ หรือท้อถอย ด้วยการมีธรรมวิจย พอเกิดวิริยะ จิตมีกำลังใจแล้วก็จะก้าวต่อไป

องค์ที่ ๔ คือ การมี “ปิติ” มีความอิ่มอกอิ่มใจ มีกำลังใจ ใจเกิดเข้มแข็ง ใจฮึกเหิม เห็นเป้าหมายอะไรขึ้นมาชัดเจนแล้ว จะเกิดปิติ อย่างที่เรียกว่า ชีวิตนี้เกิดมีความหวังเกิดขึ้น

องค์ที่ ๕ คือ “ปัสสัทธิ” คือมีความผ่อนคลายสบายใจ สงบลงได้ หายเครียด เพราะคนที่เครียดก็จะกระสับกระส่าย จะหวาดหวั่นกังวล ติดค้างไม่มีที่ไป ติดกับดักชีวิต จิตยังเครียด ยิ่งกระสับกระส่าย ครั้นพอจิตมีทางไปแล้วก็มีกำลังใจเดินหน้า มีความอิ่มใจ ก็มีความผ่อนคลายไปด้วย หายกระวนกระวายใจ จิตใจก็ผ่อนคลาย สงบสงัด กายก็ผ่อนคลาย สงบไปด้วย

องค์ที่ ๖ เมื่อจิตมี “สมาธิ” แน่วแน่ ก็เป็นอันว่าทุกอย่างเดินไปด้วยดีแล้วไม่ห่วงกังวล ใจก็สบาย ปล่อยวาง เฝ้าดูเฉยๆ ที่เป็นกลางอยู่ จิตที่เฝ้าดูเฉยๆ นี้คือจิตที่มี “อุเบกขา”

องค์ที่ ๗ คือจิตที่มี “อุเบกขา” เป็นกลาง ไม่เกาะเกี่ยว ยึดติดสิ่งใด เพราะไม่ต้องกังวล หรือเป็นห่วง จิตที่เดินไปในแนวทางนี้เป็นแนวทางของการใช้ปัญญา ก็จะเจริญปัญญา เกิดความรู้ ความเข้าใจเพิ่มพูนปัญญายิ่งๆ ขึ้น ก็จะบรรลุโพธิ์ ก็คือ การตรัสรู้^{๒๔๘}

กล่าวสรุปได้ว่า สุขทั้งกายสุขทั้งใจ คือมีสุขภาพดีและมีสุขภาพจิตดี และชีวิตที่ต้องสู้ดิ้นรนตลอดเวลาเพื่อให้ได้มาทั้งสองด้านนั้น หรือความสุขโดยสมบูรณ์ หากเรามีสติ และมีสมาธิดีแล้ว และไม่ว่าการที่เราจะเสียอะไรๆ ไปก็ตาม แต่เราพึงอย่าให้เสีย กำลังใจ เพราะสิ่งนั้นเปรียบเสมือนอาหารใจ เป็นวัคซีนชีวิตที่สร้างภูมิคุ้มกันให้เราด้วยการเกิดมาแล้วชีวิตนี้ต้องสู้ มุ่งมั่น พินิจอุปสรรคต่างๆ ก้าวข้ามสิ่งที่กีดขวางให้ได้ก็จะบรรลุจุดหมายหรือประสบความสำเร็จชีวิตได้ทุกประการ ไม่ว่าเรื่องการดำเนินชีวิต หรือการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว

หลักกัลยาณมิตร

ความมีกัลยาณมิตร คือ มีผู้แนะนำสั่งสอน ที่ปรึกษาเพื่อนที่คบหา และบุคคลผู้แวดล้อมที่ดี ความรู้จักเลือกเสวนาบุคคล หรือเข้าร่วมหมู่กับท่านผู้ทรงคุณทรงปัญญา มีความสามารถ ซึ่งจะช่วยเหลือ สนับสนุน ชักจูง ชี้ช่องทาง เป็นแบบอย่างตลอดจนเป็นเครื่องอุดหนุนเกื้อกูลแก่กัน ให้ดำเนินก้าวหน้าไปได้ด้วยดี การมีกัลยาณมิตรที่คอยชี้แนะ สั่งสอนย่อมทำให้อริยมรรคองงามขึ้น ดังพุทธพจน์ที่พระพุทธองค์ทรงตรัสสั่งสอนไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย เมื่อดวงอาทิตย์กำลังจะอุทัย ย่อมมีแสงอรุณขึ้นมาก่อน เป็น บุพนิมิต ฉันทิ กัลยาณมิตรตตาก็เป็นตัวนำ เป็นบุพนิมิตเพื่อความเกิดขึ้นแห่งอริยมรรคมีองค์ ๘ ฉะนั้น”^{๒๔๙} สำหรับผู้ป่วย กัลยาณมิตรจึงสามารถชี้แนะให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตไปบนเส้นทางสุขภาพได้นั่นเอง หลักกัลยาณมิตรธรรม ๗ ประการ^{๒๕๐} คือ

๑. ปิยะ แปลว่า น่ารัก หมายถึง เป็นที่สบายใจเมื่อเข้าใกล้ คือเมื่อได้พบเจอครั้งใดก็มีความสุข มีแต่ความสดชื่น แจ่มใส ร่าเริงเบิกบานใจอยู่เป็นนิตย์ ยิ่งได้เข้าใกล้ได้สนทนาพูดคุยด้วยแล้วยิ่งสบายใจ ชวนให้ปรึกษาไต่ถาม การที่กัลยาณมิตรจะมีลักษณะอย่างนี้ได้ จะต้องฝึกกิริยามารยาทให้เรียบร้อย นุ่มนวล สง่างามในทุกอิริยาบถ มีอัธยาศัยดีงาม มีหัวใจของความเอื้อเฟื้อ ชอบให้ความช่วยเหลือ ด้วยตระหนักในคุณค่าของบุญ กัลยาณมิตรที่มีคุณสมบัติข้อนี้ อุปมาเหมือนพระจันทร์ในคืนวันเพ็ญ มีความสว่างไสว ชุ่มเย็นชวนมอง เป็นที่ชื่นชอบของคนทั้งหลาย

๒. ครุ แปลว่า น่าเคารพ หมายถึง เป็นผู้ที่อุดมไปด้วยคุณธรรมความดี จนเป็นที่ทราบโดยทั่วไป เมื่อหมู่ญาติได้พบเห็นก็อดไม่ได้ที่จะแสดงความเคารพด้วยความชื่นชม นอกจากนี้แล้ว กัลยาณมิตรยังเป็นผู้วางตนได้อย่างเหมาะสมตลอดเส้นทางการทำหน้าที่กัลยาณมิตร จนทำให้หมู่ญาติทั้งหลายเกิดความมั่นใจ อบอุ่นใจ เชื่อมมั่นอย่างสนิทใจว่า กัลยาณมิตรจะเป็นที่พึ่ง ที่ปรึกษาได้อย่างแน่นอน ผู้ที่จะเป็นกัลยาณมิตรได้ดีดังกล่าว จะต้องฝึกตนเองให้มีความพร้อมในการให้คำปรึกษา

^{๒๔๙} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๕๖/๔๕.

^{๒๕๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๒๐๔.

ตอบปัญหาได้อย่างไม่ติดขัด คำสอนไม่ผิดพลาด วางตนได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการให้เกียรติแก่ หมูญาติ มีความหนักแน่นมั่นคง ไม่หวั่นไหวด้วยลาภ ยศ สรรเสริญ สุข เสื่อมลาภ เสื่อมยศ นินทา ทุกข์ ไม่มีอคติ ลำเอียงเพราะรัก เพราะเกลียด เพราะหลง หรือเพราะกลัว ทำอะไรคงเส้นคงวา โดยเฉพาะเรื่องเวลาและคำพูด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัว ครอบครัว แม้ความรับผิดชอบในหน้าที่การงานและการทำหน้าที่กัลยาณมิตร หากกัลยาณมิตรมีทั้งความน่ารักและน่าเคารพก็จะเป็นที่น่าเข้าใกล้ และเป็นทีเกรงใจของกัลยาณมิตรและหมูญาติทั้งหลาย กัลยาณมิตรที่มีคุณสมบัติในข้อนี้ อุปมาเหมือนขุนเขาที่ตระหง่านมั่นคง ไม่มีวันจะล่มสลายเพราะแรงลม เป็นที่พึ่งพิง เป็นที่ยึดเกาะได้ทุกเมื่อ

๓. ภาวนียो แปลว่า น่าเทิดทูน หมายถึง ความรู้สึกชื่นชมที่เกิดขึ้นภายใน และอดไม่ได้ที่จะเอาคุณธรรมความดีของกัลยาณมิตรมากล่าวเล่าขาน ให้หมูญาติทั้งหลายได้รับฟังอย่างไม่รู้เบื่อ อยากจะชักชวนหมูญาติทั้งหลายให้ได้ไปพบเจอ ได้ไปฟังธรรมจากกัลยาณมิตร เพราะเชื่อมั่นว่าไม่ว่า หมูญาติจะมีปัญหา ยุ่งยาก หนักหนาเพียงใด กัลยาณมิตรย่อมแก้ไขให้ได้หมดทั้งสิ้น กัลยาณมิตรจะมีลักษณะอย่างนี้ได้จะต้องเพียบพร้อมไปด้วยภูมิปัญญาทางโลก และเต็มเปี่ยมไปด้วยภูมิปัญญาทางธรรม เมื่อจะพูดก็พูดดี เมื่อลงมือทำก็ยิ่งทำได้ดีกว่าที่พูดเสียอีก คุณสมบัติข้อนี้ยอมทำให้กัลยาณมิตรเป็นศูนย์รวมแห่งความศรัทธา คือทั้งน่ารัก น่าเคารพ และน่าเทิดทูน ย่อมจะมีอานิสงส์ต่อการทำหน้าที่กัลยาณมิตรได้อย่างดีเยี่ยม เพราะเพียงได้ยินก็ทำให้เกิดความประทับใจแล้ว กัลยาณมิตรที่มีคุณสมบัติข้อนี้ อุปมาเหมือนดวงอาทิตย์ยามเที่ยง โชติช่วงซ้ซวาล เป็นใหญ่ในท้องฟ้า

๔. วัตถุาจะ แปลว่า ฉลาดปราสอนให้ได้ผล หมายถึง มีความสามารถพูดโน้มน้าวให้หมูญาติหรือคนรอบข้างทำตามในสิ่งที่ดีงาม ชี้แจงปราสอนด้วยความกรุณาปรารถนาดีอย่างจริงใจและต่อเนื่อง จนทำให้หมูญาติระลึกรู้ถึงในฐานะของผู้มีหัวใจของการเป็นกัลยาณมิตรที่แท้จริง ที่คอยประคับประคองหมูญาติและคนรอบข้างให้อยู่ในเส้นทางบุญ แม้จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ง่ายต่อการชักจูงไปสู่หนทางอันเป็นอกุศล กัลยาณมิตรจะมีลักษณะอย่างนี้ได้ จะต้องได้รับการถ่ายทอดและหล่อหลอมจากการเลี้ยงดู โดยมีคุณพ่อคุณแม่หรือบุพการีหรือครูอาจารย์เป็นกัลยาณมิตร ช่วยชี้แนะอบรมถ่ายทอดจนกระทั่งติดเป็นอุปนิสัย คุณสมบัติข้อนี้ ถึงแม้กัลยาณมิตรจะชี้แนะปราสอนอย่างต่อเนื่อง แต่หมูญาติก็สามารถรับรู้ถึงเจตนาอันบริสุทธิ์ที่อยู่เบื้องหลังการอบรมสั่งสอนได้ ไม่รู้สึกรำคาญหรือรังเกียจแต่ประการใด

๕. วจนกขโม แปลว่า อดทนต่อถ้อยคำของหมูญาติหรือคนรอบข้าง หมายถึง พร้อมทั้งจะรับฟังคำปรึกษาซักถามอยู่เสมอ อดทนฟังได้แม้เรื่องการระบายความทุกข์ ความคับแค้นใจจากสภาพครอบครัว การทำงาน หรือการดำเนินชีวิต หรือคำก้าวร้าว หยาดคายของคนที่ไม่เข้าใจความปรารถนาดี โดยไม่ตอบโต้กลับด้วยความฉุนเฉียว โกรธเคือง กัลยาณมิตรที่จะมีลักษณะอย่างนี้ได้จะต้องตระหนักถึงสถานะของกัลยาณมิตรที่ตนเองดำรงอยู่ หากขาดความอดทนโดยแสดงอาการโกรธฉุนเฉียวออกไปเสียแล้ว ก็ย่อมทำให้ตนเองต้องเหน่งใจในการทำหน้าที่กัลยาณมิตรที่ไม่สมบูรณ์

บนเส้นทางของกัลยาณมิตร^{๒๕๑} คุณสมบัติข้อนี้ ย่อมทำให้กัลยาณมิตรเป็นศูนย์รวม เป็นที่ยอมรับและคบหาของหมู่ญาติ และมหาชนเป็นอันมาก ทำให้หมู่ญาติยกย่องสมกับการทำหน้าที่กัลยาณมิตร กัลยาณมิตรที่มีคุณสมบัติข้อนี้ อุปมาเหมือนแผ่นดินที่ไม่สะทกสะท้าน ไม่หวั่นไหว ไม่ว่าจะมิของหอมหรือของสกปรกมาราตรดเพียงใด

๖. คัมภีร์จะ กะถัง กัตตา แปลว่า สามารถแปลงเรื่องที่ลึกลับ หมายถึง สามารถนำเรื่องที่ยากมาอธิบายให้เห็นภาพพจน์เข้าใจได้ง่าย ทำให้หมู่ญาติทั้งหลายสิ้นความเคลือบแคลงสงสัย ในปัญหาเรื่องโลกและชีวิต หรือหัวข้อธรรมต่าง ๆ มีความเข้าใจจนสามารถนำไปแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ให้คลายทุกข์ ความกังวลไปสู่ความสุขได้โดยง่าย^{๒๕๒} กัลยาณมิตรจะมีลักษณะอย่างนี้ได้ แสดงว่าทุกลมหายใจจะต้องมีหมู่ญาติอยู่ในหัวใจ คิดแต่จะแสวงหาความรู้มาถ่ายทอดให้หมู่ญาติ เข้าใจได้โดยง่าย นับว่ามีหัวใจของการเป็นกัลยาณมิตรอย่างแท้จริง คุณสมบัติข้อนี้ ย่อมทำให้กัลยาณมิตรอยู่ในฐานะของผู้จุดประกายความสว่างทางปัญญาแก่หมู่ญาติทั้งหลาย กัลยาณมิตรที่มีคุณสมบัติข้อนี้ อุปมาเหมือนผู้จุดคบเพลิงในที่มืด หางยของที่คว้า เปิดของที่ปิด บอกทางแก่คนหลงทาง ให้สิ้นความเคลือบแคลงสงสัย พร้อมทั้งจะเดินไปสู่ หนทางแห่งความสุขอย่างมั่นใจ

๗. โน จัญญาเน นิโยชะเย แปลว่า ไม่ชักนำไปในทางเสื่อม หมายถึง ประพฤติตนอยู่ในทำนองคลองธรรม ไม่ยอมทำเรื่องที่เป็นความเสื่อม ทั้งในเรื่องการงานครอบครัว และการทำหน้าที่กัลยาณมิตร จนหมู่ญาติทั้งหลายถือเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตได้ กัลยาณมิตรจะมีลักษณะอย่างนี้ได้ จะต้องมิมีปัญหาที่จะแยกแยะออกได้ว่า สิ่งใดถูก-ผิด สิ่งใดชั่ว-ดี สิ่งใดควร-ไม่ควร และเต็มเปี่ยมไปด้วยหิริโอตตปะ คือความละอายบาป กลัวบาป ไม่ยอมกระทำความชั่วแม้มีโอกาสหรือในที่ลับตาคน กัลยาณมิตรที่มีคุณสมบัติข้อนี้ อุปมาเหมือนเครื่องชั่งตวงวัดที่มีมาตรฐานคงเส้นคงวา ไม่มีนอก ไม่มีใน ไม่มีเบื้องหน้า ไม่มีเบื้องหลัง

ดังเช่นที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า “กัลยาณมิตรนี้เป็นผู้ที่ควรเสพ ควรคบ และควรเข้าไปนั่งใกล้ แม้จะถูกขับไล่ก็ตาม เพราะบุคคลผู้ประกอบด้วยฐานะเหล่านี้จัดว่าเป็นมิตรผู้มุ่งประโยชน์และอนุเคราะห์ผู้แวดล้อมได้เป็นอย่างดี”^{๒๕๓}

ผู้ที่สามารถทรงคุณสมบัติเหล่านี้ได้จำเป็นต้องมีคุณธรรมพื้นฐาน ๓ ประการคือ มีปัญญา มีความกรุณา และมีความเมตตาบริสุทธิ์รองรับอยู่ การจะได้ปัญญา กรุณา และเมตตาบริสุทธิ์อย่างครบถ้วน นอกจากจะต้องศึกษาธรรมะให้แตกฉานแล้ว ยังจะต้องหมั่นทำทาน รักษาศีล และฝึก

^{๒๕๑} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พุทธธรรม (ฉบับปรับขยาย)**, หน้า ๕๗๔.

^{๒๕๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๗๔.

^{๒๕๓} อัง.สตุตถก. (ไทย) ๒๓/๓๗/๕๗-๕๘.

สมาธิภาวนาเป็นประจำ ไม่ยอมว่างเว้นแม้จะมีภารกิจหนักหน่อ้อยล้าเพียงใดก็ตาม ทำอย่างนี้ได้จึงจะสมกับเป็นกัลยาณมิตร อีกทั้ง การมีกัลยาณมิตรที่คอยชี้แนะ สั่งสอนยอมทำให้บุคคลสามารถเจริญงอกงามในคุณธรรมความดี เกิดความสุขความเจริญขึ้นในชีวิต ดังนั้น ความมีกัลยาณมิตรนี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วยอมทำให้นำไปสู่ จุดหมายสูงสุดของชีวิต คือความหลุดพ้น พระพุทธองค์ก็ทรงทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตรแก่พุทธบริษัทเช่นกัน และหลักกัลยาณมิตรยังสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการให้คำแนะนำและคำปรึกษาที่ถูกต้อง คือให้ความรู้ ให้กำลังใจ ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้จะเป็นส่วนสนับสนุนในการดูแลรักษาให้ประสบผลสำเร็จได้

หลักอริยสัจ ๔

อริยสัจ ๔ หมายถึง หลักคำสอนเรื่องอริยสัจ ๔ เป็นคำสอนที่สำคัญที่สุดเรื่องหนึ่งของพระพุทธศาสนา ความจริงอันประเสริฐ ๔ ประการ ได้แก่ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค

ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมักจะมีคามทุกข์ทางร่างกายและจิตใจเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว ครั้นเมื่อไม่สามารถมีสติอย่างเพียงพอที่จะควบคุมความคิดของตนเองไม่ให้คิดเรื่องที่เป็นทุกข์ต่างๆ จึงมักเอาเรื่องที่เป็นความทุกข์ต่างๆ ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตมาคิดซ้ำๆ ทำให้มีความทุกข์มากขึ้นเป็นเท่าตัว และซ้ำเติมให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้นได้ ดังนั้นแล้วญาติผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยก็อาจมีความทุกข์จากการคิดปรุงแต่งเรื่องต่างๆ ที่เป็นทุกข์ได้เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมักจะมีคามทุกข์มากเป็นพิเศษ

ดังนั้น ทุกคนที่เกี่ยวข้อง ควรมีความรู้และความสามารถในการมีสติ ดูแลความคิดของตนเองไม่ให้มีความทุกข์เกิดขึ้นในจิตใจ เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการป้องกันและกำจัดความทุกข์จากการคิดปรุงแต่งของตนเองได้ตามสมควรแล้ว ก็ควรถ่ายทอดความรู้และฝึกให้ผู้ป่วยดูแลความคิดของตนเองไม่ให้คิดเรื่องที่เป็นทุกข์ต่อไป พุทธวิธีการดูแลด้านสุขภาพจิตที่ช่วยให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลคนป่วยสามารถมีสติดูแลจิตใจของตนเอง ให้มีความบริสุทธิ์ผ่องใส และไม่เป็นทุกข์จากการคิดเรื่องที่เป็นทุกข์ นั่นคือ การเป็นผู้มีสติตั้งใจใช้ความรู้ในเรื่องอริยสัจ หลักธรรมว่าด้วยความจริงอันประเสริฐ หรือความจริงของอริยบุคคล เป็นหลักธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงตรัสรู้ และเป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา และจัดเป็นหลักธรรมที่เป็นหลักของเหตุและผลทางพระพุทธศาสนา หลักคำสอนทั้งหมดจะสรุปในหลักอริยสัจ ๔ ประกอบด้วยหลักธรรม ๔ อย่าง คือ ทุกขอริยสัจ (อริยสัจคือทุกข์) ทุกขสมุทยอริยสัจ (อริยสัจคือเหตุเกิดแห่งทุกข์) ทุกขนิโรธอริยสัจ (อริยสัจคือความดับทุกข์) ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ (อริยสัจคือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์)^{๒๕๔} หรือจะอธิบายในลักษณะของ

^{๒๕๔} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๓๗๓-๓๗๕/๔๑๘-๔๒๑.

ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และ มรรค.^{๒๕๕} และในคัมภีร์พระพุทธศาสนาได้ปรากฏเนื้อหาที่มีความสอดคล้องกันไว้ ดังนี้

อริยสัจ ๔ คอยดูแลจิตใจของตนเองให้เบิกบานในธรรมหรือมีจิตใจที่บริสุทธิ์ผ่องใสผ่องใสอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยเรื่อง ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค

๑. **ทุกข์** หรือ ทุกขอริยสัจ คือ ซาติเป็นทุกข์ ขราเป็นทุกข์ มรณะเป็นทุกข์ โสกะปริเทวะ ทุกข์ โทมนัสและอุปายาสเป็นทุกข์ การไม่ได้สิ่งที่ต้องการเป็นทุกข์ โดยย่อ อุปาทานขันธ์ ๕ ประการ เป็นทุกข์^{๒๕๖} ทุกข์ ด้วยอรรถว่าเป็นสิ่งบีบคั้นเป็นสิ่งถูกปรุ่งแต่งและเป็นสิ่งแปรผัน ทุกข์ เป็นสภาพที่ทนได้ยากสภาวะที่บีบคั้น^{๒๕๗} ทุกข์ เป็นเรื่องของความทุกข์ที่เกิดจากความคิดปรุ่งแต่งเรื่องที่เป็นทุกข์ จึงเป็นผลให้ความทุกข์ทางจิตใจมากขึ้น อันได้แก่ **ทุกข์ภายในจิตใจ** (symptoms) คือ ความกังวล เครียด หมดกำลังใจ ท้อแท้ เบื่อหน่าย ห่อเหี่ยว ซึมเศร้า เศร้าโศก เสียใจ คิดทำร้ายตนเอง **ความทุกข์ที่แสดงออกมาภายนอก** (signs) คือความทุกข์ที่สะสมมากขึ้นเรื่อย จนต้องระบายออกทางคำพูดและการกระทำต่าง เช่นร้องไห้ คร่ำครวญ เพ้อเจ้อ บ่น ดุดัน ทำร้ายตนเอง และ**ทุกข์ทางร่างกายอันเนื่องมาจากความทุกข์ทางจิตใจ** (psycho-somatic diseases) คือการคิดปรุ่งแต่งเรื่องที่เป็นทุกข์จนเป็นทุกข์ใจมากขึ้นเรื่อยๆ จนอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายหรือเป็นทุกข์ทางกาย เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย อาเจียน เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม นอนไม่หลับ หมดแรง ปวดท้อง ความดันขึ้น ความต้านทานลด ติดเชื้อง่ายขึ้น โรครุกรามเร็วขึ้น เป็นต้น

๒. **สมุทัย** หรือ ทุกขสมุทัยอริยสัจ หมายถึง เหตุปัจจัยหรือมูลเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดทุกข์ พระพุทธเจ้าตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย ข้อนี้เป็นทุกขสมุทัยอริยสัจ คือ ตัณหาอันทำให้เกิดอีก ประกอบด้วยความเพติดเพลินและความกำหนัด มีปกติให้เพติดเพลินในอารมณ์นั้นๆ คือ กามตัณหา ภวตัณหา วิภวตัณหา”^{๒๕๘}

สมุทัย ด้วยอรรถว่าหอบทุกข์มาให้เป็นต้นเค้า เป็นเครื่องหนุนเหนี่ยว เหตุเกิดแห่งทุกข์ สาเหตุให้ทุกข์เกิด^{๒๕๙} ตัณหา นั้นมีอยู่ ๓ ประการ คือ กามตัณหา ภวตัณหา และวิภวตัณหา เกิดจากกิเลส ๓ ตัว คือ โสภ โภธ หลง โดยมี**ความหลง**เป็นหัวหน้าใหญ่ซึ่งเกิดจากการไม่มีความรู้และ

^{๒๕๕} วิ.ม. (ไทย) ๔/๒๖/๓๓, ม.ม. (ไทย) ๑๓/๓๙๕/๔๘๘.

^{๒๕๖} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๓๐๑/๓๒๙.

^{๒๕๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๖, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส.อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๑๕๕.

^{๒๕๘} วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๔/๒๑.

^{๒๕๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, หน้า ๑๕๕.

ความสามารถในการมีสติดูแลความคิดของตนเอง จึงคิดปรุงแต่งเรื่องที่เป็นทุกข์จนทำให้ความทุกข์รุนแรงมากขึ้น จนเป็นสาเหตุให้ความเจ็บป่วยที่มีอยู่แล้วให้เจ็บป่วยมากขึ้น ส่วนความคิดปรุงแต่งที่ทำให้เกิดความทุกข์คือ ความโลภ และความโกรธ **ความโลภ** เกิดจากการคิดอยากหรือไม่อย่างอย่างรุนแรง จนถึงขั้นเบียดเบียนตนเองและหรือผู้อื่น และเป็นเหตุทำให้จิตใจขุ่นมัวและเป็นทุกข์ เช่น คิดอยากหายป่วยจนกลายเป็นความเครียด คิดไม่อยากตายจนกลายเป็นคนซึมเศร้า เป็นต้น **ความโกรธ** เป็นภาวะของการไม่ชอบ ไม่พอใจ ไม่ถูกใจอย่างรุนแรง จนถึงขั้นเบียดเบียนตนเองและหรือผู้อื่น ซึ่งเกิดจากการไม่สมปรารถนาตามที่ตนคิด ยิ่งคิดด้วยความโลภมากและเมื่อไม่สมปรารถนา ก็ยิ่งทำให้ความโกรธรุนแรงมาก ถ้าจะไม่ให้โกรธเลย ต้องมีสติไม่คิดโลภ

สรุปได้ว่า สมุทัย เป็นสาเหตุของปัญหาที่จะทำให้เกิดปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น โดยอยู่ในลักษณะของตัณหา คือ ความอยากทั้ง ๓ ประการ คือ (๑) กามตัณหา คือ สิ่งสนองความต้องการทางประสาททั้งห้า ความอยากได้อย่างโน้นอย่างนี้ ซึ่งเกิดจากตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ (๒) ภวตัณหา คือ ความทะยานอยากในภาวะของคนที่จะได้ความอยากเป็นอย่างโน้นอย่างนี้ เป็นความอยากได้ในตำแหน่งฐานะที่สูงขึ้นตามที่ตนรักใคร่และพอใจ (๓) วิภวตัณหา คือ ความอยากในความพรากห่างไปแห่งตัวตนจากความเป็นอย่างใดอย่างหนึ่งอันไม่ปรารถนา อยากทำลาย ความอยากไม่เป็นความอยากไม่มี จัดเป็นความอยากที่ประกอบกับความเบื่อหน่ายในสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยต้องการจะหลีกเลี่ยงให้พ้นจากสภาพนั้นไป^{๒๖๐} สมุทัยจึงเป็นขั้นตอนของการพยายามแสวงหาว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นมีสาเหตุที่แท้จริงมาจากอะไร ซึ่งปัญหาทุกปัญหาย่อมมีสาเหตุด้วยกันทั้งนั้น จึงเป็นสิ่งที่ต้องละ หรือ กำจัดเสีย

๓. **นิโรธ** หรือ ทุกขนิโรธอริยสัจ หมายถึง ความจริงอันประเสริฐ คือ การดับทุกข์ เป็นการบำเพ็ญเพียรทางจิตจนบรรลุฉานด้วยการเจริญวิปัสสนาอย่างเดียว จนหลุดพ้นจากเลสตัณหาและอุปาทานทั้งสิ้น ซึ่งถือว่าเป็นผลของการดับทุกข์ ผลของการดับกิเลส ตัณหาและอุปาทาน อันเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันตามวงจรแห่งจิต ทำให้จิตเกิดความสุขสงบ บริสุทธิ์ ผ่องใส เป็นภาวะของจิตใจที่บริสุทธิ์ผ่องใส จึงไม่มีความทุกข์ที่เกิดจากความโลภ โกรธ หลงพระพุทธเจ้าตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย ข้อนี้เป็นทุกขนิโรธอริยสัจ คือ ความดับตัณหาไม่เหลือด้วยวิราคะ ความสละ ความสละทิ้ง ความพ้น

^{๒๖๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘๖.

ความไม่อาลัยในตัณหา”^{๒๖๑} ด้วยอรรถว่าเป็นเครื่องสลัดออก ไม่ถูกปรุงแต่ง และเป็นอมตะ ทำหน้าที่ให้รู้แจ้ง (สัจฉิกาดัพพา)^{๒๖๒} ได้แก่การหมดปัญหา ภาวะที่ตัณหาดับสิ้นไป^{๒๖๓}

สรุปได้ว่า นิโรธ หรือความหมดสิ้นปัญหา เป็นขั้นตอนกำหนดเป้าหมาย คือความหมดสิ้นปัญหา พร้อมกันนั้น ก็กำหนดกรรมวิธีในการปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ แนวทาง วิธีการ และขั้นตอน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย ตามที่วางไว้ อย่างถูกต้อง จึงจะต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนว่า เป็นความหมดสิ้นปัญหาที่แท้จริงหรือไม่

๔. **มรรค** หรือ ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ หมายถึง ความจริงอันประเสริฐคือทางให้ถึงความดับทุกข์ ทางปฏิบัติให้พ้นทุกข์หรือทางปฏิบัติเพื่อดับทุกข์ หรือดับกิเลส ตัณหาและอุปาทาน ซึ่งในมรรคนี้เป็นการเรียนรู้เพื่อการเจริญ หรือควรเจริญ ควรปฏิบัติ อันเป็นกิจในมรรคที่ว่า ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาและกระทำตามวิธีการที่จะนำไปสู่จุดหมาย ได้แก่ การลงมือแก้ไขปัญหาคือความทุกข์โดยข้อปฏิบัติเพื่อให้ถึงการดับทุกข์ ได้แก่ ปฏิบัติตามมรรคมองค์ ๘ อันเป็นมัชฌิมาปฏิปทา (ทางสายกลาง) ซึ่งเป็นทางปฏิบัติให้พ้นทุกข์ เป็นธรรมนำออกจากทุกข์เป็นเหตุ เป็นเครื่องชี้ ปฏิปทาที่นำไปสู่ความดับแห่งทุกข์^{๒๖๔} อันจะนำไปสู่การรู้แจ้งเห็นจริงในพระนิพพาน ต้องดำเนินตามและปฏิบัติตามมรรคนั้น (ภาเวตพพ)^{๒๖๕} มรรค คือ วิธีการแก้ปัญหา ส่วนประกอบสำคัญของการสอนของพระพุทธเจ้า สามารถสรุปอยู่ในสองหลักการ คือ อริยสัจ ๔ เป็นข้อปฏิบัติเพื่อความดับทุกข์ เกิดจากการมีสติเรียนรู้อริยสัจ ๔ อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง และนำความรู้ที่เกิดขึ้นมาใช้ในการดูแลความคิดในชีวิตประจำวัน จนไม่คิดโลกและไม่คิดโกรธ โดยยึดหลักข้อปฏิบัติในชีวิตประจำวัน คือ ๑. เจริญสติ ๒. เจริญสมาธิ เพื่อทำจิตใจของตนให้บริสุทธิ์และผ่องใสอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งไม่มีความทุกข์ที่เกิดจากโลก โกรธ หลง จนกลายเป็นนิสัย และ อริยมรรค ๘ เป็นข้อปฏิบัติที่ครอบคลุมด้านของหลักและตอบสนองออกมาเกี่ยวกับความเข้าใจ และครอบคลุมด้านของแนวทางในทางปฏิบัติ ซึ่งมีกระบวนการดังนี้^{๒๖๖}

^{๒๖๑} วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๔/๒๑.

^{๒๖๒} Walpola Sri Rahula, **What the Buddha Taught**, p. 50, พระ ดร. ดับบลิว ราหุล, **พระพุทธเจ้าสอนอะไร**, หน้า ๙๗.

^{๒๖๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, หน้า ๑๕๕.

^{๒๖๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๕๕.

^{๒๖๕} Walpola Sri Rahula, **What the Buddha Taught**, p.50, พระดร.ดับบลิว ราหุล, **พระพุทธเจ้าสอนอะไร**, แปลโดย รศ.ชูศักดิ์ ทิพย์เกษรและคณะ, หน้า ๙๗.

^{๒๖๖} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, หน้า ๒๑๕ .

๑) สัมมาทิฐิ (เห็นชอบ) คือ การเข้าไปรู้ปัญหา แล้วหาหนทางเพื่อการดับเหตุปัจจัยแห่งความทุกข์ ผลคือความสงบสุขปราศจากการบีบคั้นใจ ที่ผ่านมาทางอายตนะภายในและภายนอกทั้ง ๖ ย่อมรับความเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปตามกฎธรรมดาแห่งธรรมชาติ แม้ความทุกข์ทางกายจะเกิดขึ้น แต่ความทุกข์ทางใจก็ไม่มีเนื่องจาก ไม่ยึดมั่นถือมั่นหรือปรุงแต่งอารมณ์

๒) สัมมาสังกะปะ (ดำริชอบ) คือ ปัญญาอันดำริชอบ เป็นการดำริในการออกจากกาม ดำริในการไม่พยายาบท หรือดำริในการไม่เบียดเบียน เป็นความคิดที่เที่ยงาม ปราศจากความพยายาบท เป็นผู้มิเมตตา ไม่เบียดเบียนผู้อื่นให้เขาต้องเดือดร้อน

๓) สัมมาวาจา (วาจาชอบ) คือ เจรจาชอบ หรือวาจาชอบ อันเป็นการประพฤติดีทางวาจา ด้วยการพูดที่ไพเราะก่อให้เกิดคุณประโยชน์ พูดแล้วสบายกาย-สบายใจ ทั้งผู้พูดและผู้ฟัง

๔) สัมมากัมมันตะ (การงานชอบ) คือ ทำการชอบ หรือทำการงานชอบ ซึ่งไม่ประพฤตินิmith ทางกาย ทำให้ใจ-กายสบาย ได้แก่ กายสุจริต ๓ คือ การงดเว้นจากการฆ่าสัตว์ งดเว้นจากการลักทรัพย์ และงดเว้นจากการประพฤตินิmith ในกาม

๕) สัมมาอาชีวะ (เลี้ยงชีพชอบ) คือ เลี้ยงชีพดีชอบ ได้แก่ เลี้ยงชีพดีด้วยสัมมาชีพที่สุจริต การประกอบอาชีพที่สุจริตถูกต้องตามทำนองคลองธรรมเป็นอาชีพที่ทำให้กาย ใจ ผ่องใส

๖) สัมมาวายามะ (เพียรชอบ) คือ เพียรชอบ หรือพยายามชอบ ซึ่งเป็นการปลุกความพอใจ ประครองจิตไว้ ย่อมปรารถนาความเพียรเป็นสำคัญ เป็นการตั้งความเพียรพยายามที่จะไม่ทำความชั่ว แต่เพียรพยายามที่จะสร้างแต่ความดีงาม เพื่อให้เกิดความยั่งยืน เพียรในการปฏิบัติแก้ไขข้อบกพร่อง

๗) สัมมาสติ (ระลึกชอบ) คือ ระลึกชอบได้ตลอดเวลา หรือมีความรู้สึกตัวทั่วพร้อมมีสติอยู่ตลอดเวลา ระลึกว่าสิ่งใดดีสิ่งใดไม่ดี พิจารณาเห็นบาป บุญ คุณโทษ ประโยชน์และไม่ใช่ประโยชน์ ได้แก่ สติปัฏฐาน ๔ คือ พิจารณาเห็นกายในกาย (กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน) พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนา (เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน) พิจารณาเห็นจิตในจิต (จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน) และพิจารณาเห็นธรรมในธรรม (ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน)

๘) สัมมาสมาธิ (ตั้งจิตมั่นชอบ) คือ ความตั้งใจมั่นชอบ หรือตั้งใจไว้ชอบ มีจิตที่สงบมีอารมณ์เป็นหนึ่งเดียว ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่ซัดส่ายไปตามอารมณ์ต่างๆ ปราศจากสิ่งที่รบกวนหรือสิ่งที่เศร้าหมอง ใช้ปัญญาอย่างลึกซึ้งและตรงกับความเป็นจริง^{๒๖๗}

^{๒๖๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๓๕.

อริยมรรคมีองค์ ๘ เป็นหลักธรรมที่ส่งเสริมให้เกิดประเพณีที่เหมาะสม หรือ ความประเพณีที่ถูกต้องตามทำนองคลองธรรมทั้งทางกาย วาจา และใจ กล่าวคือ เป็นความประเพณีที่ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น จนเกิดกระบวนการในการพัฒนาตนเองทั้ง ๓ ด้าน ที่เรียกว่า ไตรสิกขา ได้แก่ ศีล คือ การคุมกาย สมาธิ คือ การคุมจิตให้ตั้งมั่นมั่นคง เพื่อความพร้อมในอันที่จะก้าวไปสู่ปัญญา คือการพิจารณาจนเกิดการพัฒนาที่สมบูรณ์

สรุปได้ว่า อริยสัจ ๔ เป็นหลักธรรมที่เป็นแม่บทของพระพุทธศาสนาในการแก้ปัญหา เพราะทุกคนเมื่อเกิดมาแล้วย่อมประสบปัญหา หรือมีปัญหาเกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อมีปัญหาที่เป็นหน้าที่จะต้องแสวงหาแนวทาง หรือวิธีในการแก้ปัญหาเหล่านั้น ทางพระพุทธศาสนาเป็นวิธีการที่ใช้ปัญญา หรือแก้ปัญหาตามระบบเหตุและผล ปฏิบัติกิจในอริยสัจ ๔ จะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องประกอบด้วย^{๒๖๘}

๑) ปริยญา หมายถึง การกำหนดรู้ ควรศึกษาให้รู้จักให้เข้าใจชัดตามสภาพที่เป็นจริง ได้แก่ การทำความเข้าใจและกำหนดขอบเขตของปัญหา

๒) ปหานะ หมายถึง การละ คือ กำจัด ทำให้หมดสิ้นไป ได้แก่การแก้ไขกำจัดต้นตอของปัญหา

๓) สัจฉิกิริยา หมายถึง การทำให้แจ้ง คือ เข้าถึง หรือบรรลุ ได้แก่การเข้าถึงสภาวะที่ปราศจากปัญหา บรรลุจุดหมายที่ต้องการ

๔) ภาวนา หมายถึง การเจริญ คือ ควรฝึกอบรม ลงมือปฏิบัติ กระทำตามวิธีการที่จะนำไปสู่จุดหมาย ได้แก่การลงมือแก้ไขปัญหา

สำหรับการนำหลักอริยสัจ ๔ มาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น จะต้องทำความเข้าใจถึงแนวทางในการดูแลตนเอง ดังนี้

๑) ต้องเข้าใจถึงปัญหาที่ตนเองได้รับนั้นคืออะไร โดยใช้หลักการของ การกำหนดรู้

๒) ค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค ทั้งนี้เนื่องจากโรคต่างๆ ย่อมจะมีสาเหตุที่ทำให้โรคนั้นเกิดขึ้น เช่น โรคเบาหวานจะมีสาเหตุมาจากทั้งทางตรงและทางอ้อม สามารถอธิบายตามชนิดของโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม หรือพันธุกรรม^{๒๖๙} เป็นต้น

(กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลีพิมพ์, ๒๕๕๕), หน้า ๖๘๘-๘๘๙.

^{๒๖๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๕๖ .

^{๒๖๙} กองบรรณาธิการไกล่หมอ, รู้ทันเบาหวาน ๑, (กรุงเทพมหานคร: ไกล่หมอ, ๒๕๕๙), หน้า ๕๐-๖๙,

๓) ปฏิบัติตนเพื่อให้อาการของโรคนั้นไม่กำเริบหรือหมดไป เช่น รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ควบคุมการบริโภคอาหารอย่างพอเหมาะ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้ตนเองมีชีวิตรอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

๔) มีความเพียรในการรักษาตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน จำเป็นจะต้องมีแนวทางในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อการมีชีวิตที่ดีงามเพื่อไม่ให้โรคกำเริบ หรือไม่ให้โรคลุกลามจนเป็นสาเหตุให้เสียชีวิต

หลักภavana ๔

ในพระไตรปิฎกท่านแสดงภavana ๔ นี้ในรูปที่เป็นคุณบทของบุคคล ๔ ประการ คือ (๑) ภาวิตกาย ผู้เจริญกาย (๒) ภาวิตศีล ผู้เจริญศีล (๓) ภาวิตจิต ผู้เจริญจิต (๔) ภาวิตปัญญา ผู้เจริญปัญญา แต่ส่วนใน พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม พระพรหมคุณาภรณ์ท่านแสดงเฉพาะภาวะของบุคคลตามนัยพระไตรปิฎกนี้ว่า ภavana ๔ ประการ ได้แก่ (๑) กายภavana (๒) ศีลภavana (๓) จิตตภavana (๔) ปัญญาภavana^{๒๗๐}

ภavana คือการขัดเกลาจิตใจตนเอง เป็นกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามให้เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเน้นการพัฒนาทางด้านจิตใจและปัญญา ตามหลักพุทธศาสนากล่าวถึงภavanaไว้ ๒ ระดับ คือ สมถภavana เป็นการอบรมขัดเกลาจิตใจให้มีความสงบมีสมาธิมั่นคง และวิปัสสนาภavana เป็นการอบรมขัดเกลาด้านปัญญา ให้มีความรู้ ความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง^{๒๗๑} ภavana ๔ หมายถึง การเจริญ การทำให้เป็นให้ดีขึ้น การฝึกอบรม การพัฒนา ได้แก่

๒๗๒

สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน, **คู่มือหน่วยบริการปฐมภูมิ : การจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ**, สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ และคณะ บรรณาธิการ, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน, ๒๕๕๒), หน้า ๗-๙.

^{๒๗๐} อ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๗๙/๑๔๔.

^{๒๗๑} พระมหาบุญเพียร ปุณณวิริโย (แก้ววงศ์น้อย), “แนวคิดและวิธีขัดเกลาทางสังคมในสถาบันครอบครัวแนวพระพุทธศาสนา”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๔๕-๖๐.

^{๒๗๒} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๓๔ (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๗๑.

๑. **กายภาวนา** คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้ง ๕ ด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้กุศลธรรมเสื่อมสูญ การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

๒. **สีลภาวนา** คือ การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน

๓. **จิตตภาวนา** คือ การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็ง มั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตา ขยันหมั่นเพียร อุตุน มีสมาธิและสดชื่น เบิกบานเป็นสุขผ่องใส

๔. **ปัญญาภาวนา** คือ การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลก และชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลส และปลอดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา

กล่าวโดยสรุป ภาวนา หมายถึง การเจริญ การทำให้เป็นให้มีขึ้น การฝึกอบรม การพัฒนา มี ๔ ด้าน ได้แก่ กายภาวนา คือ การเจริญกาย หรือพัฒนากาย, สีลภาวนา คือ การเจริญศีลหรือพัฒนาความประพฤติ, จิตตภาวนา คือ การเจริญจิตหรือพัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย และปัญญาภาวนา คือ การเจริญปัญญา หรือพัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง หากได้ตั้งใจฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ด้วยอิทธิบาทธรรม และหมั่นดูที่เหตุ สังเกตดูที่ผลแล้ว จะพบประโยชน์ของการเจริญภาวนาว่า ทำให้ความฟุ้งซ่านแห่งจิตลดลง ทำให้จิตมีความสงบเยือกเย็นดีขึ้น กิเลสตัณหา อุกุศลธรรมเครื่องยังจิตให้เศร้าหมองและเร่าร้อน ทะยานอยากในสิ่งที่ไร้สาระหรือที่เกินความจำเป็นต่างๆ เบาบางลง และมีสติสัมปชัญญะและปัญญา รู้ทางเจริญ ควรดำเนิน รู้ทางเสื่อม ไม่ควรดำเนิน ดีขึ้นด้วยตัวเอง และเมื่อจิตใจสงบเป็นสมาธิดีขึ้น ทำให้การพิจารณาวิจจยปัญหาใดๆ สามารถกระทำได้อย่างถูกต้องตรงประเด็น เมื่อสุขภาพจิตดี ก็พลอยให้สุขภาพกายดีขึ้นด้วย เป็นเหตุปัจจัยให้ครอบครัว สังคมโดยรวมพลอยมีความสุข สงบเพิ่มมากขึ้น

หลักอิทธิบาท ๔

อิทธิบาท ๔ หมายถึง ฐานหรือหนทางสู่ความสำเร็จ หรือคุณเครื่องให้ถึงความสำเร็จ คุณธรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จแห่งผลที่มุ่งหมายมี ๔ ประการ คือ

๑. **ฉันทะ (ความพอใจ)** คือ ความต้องการที่จะทำ ใฝ่ใจรักจะทำสิ่งนั้นอยู่เสมอ และปรารถนาจะทำให้ได้ผลดียิ่งๆ ขึ้นไป ดังพุทธพจน์ที่ว่า

ภิกษุในธรรมวินัยนี้เจริญอิทธิบาทที่ประกอบด้วยฉันทสมาธิปานสังขารดังนี้ว่า ฉันทะของเราจักไม่ย่อหย่อนนัก ไม่ต้องประคับประคองเกินไป ไม่หุดหู่ในภายใน ไม่ชานไปในภายนอก และมีความหมายรู้ว่าเบื้องหน้าและเบื้องหลังอยู่ คือ มีความหมายรู้ว่าเบื้องหลังเหมือนเบื้องหน้า เบื้องหน้าเหมือนเบื้องหลัง เบื้องบนเหมือนเบื้องล่าง เบื้องล่างเหมือนเบื้องบน กลางคั่นเหมือนกลางวันกลางคืนเหมือนกลางคั่น มีใจสัจดี ไม่มีเครื่องร้อยรัด อบรมจิตให้สว่างอยู่”^{๒๗๓}

๒. วิริยะ (ความเพียร) คือ ขยันหมั่นประกอบสิ่งนั้นด้วยความพยายาม เข้มแข็ง อดทน ไม่ท้อถอย ดังพุทธพจน์ที่ว่า “เจริญอิทธิบาทที่ประกอบด้วยวิริยสมาธิปานสังขาร...อบรมจิตให้สว่างอยู่”^{๒๗๔}

๓. จิตตะ (ความคิดมุ่งไป) คือ ตั้งจิตรับรู้ในสิ่งที่ทำ และทำสิ่งนั้นด้วยความคิด เอาจิตฝึกฝน ไม่ปล่อยใจให้ฟุ้งซ่านเลื่อนลอยไป อุทิศตัวอุทิศใจให้แก่สิ่งที่ทำ ดังพุทธพจน์ที่ว่า “เจริญอิทธิบาทที่ประกอบด้วยจิตตสมาธิปานสังขาร...อบรมจิตให้สว่างอยู่”^{๒๗๕}

๔. วิมังสา (ความไตร่ตรอง หรือ ทดลอง) คือ หมั่นใช้ปัญญาพิจารณาใคร่ครวญตรวจตราหาเหตุผล และตรวจสอบข้อยิ่งหย่อนในสิ่งที่ทำนั้น มีการวางแผน วัดผล คิดค้นวิธีแก้ไขปรับปรุง ดังพุทธพจน์ที่ว่า “เจริญอิทธิบาทที่ประกอบด้วยวิมังสาสมาธิปานสังขาร...อบรมจิตให้สว่างอยู่”^{๒๗๖}

ธรรมหมวดอิทธิบาท ๔ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา องค์ธรรมทั้ง ๔ ประการนี้ พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า นำมาใช้เป็นเครื่องในการทำให้มีอายุยืนได้ หากผู้นั้นมีความต้องการที่จะใช้ ดังพุทธพจน์ที่ว่า “อิทธิบาท ๔ อันบุคคลใดบุคคลหนึ่งเจริญ ทำให้มาก ทำให้เป็นดุจยาน ทำให้เป็นที่ตั้งให้ตั้งมั่น สัมมปรารภดีแล้ว บุคคลนั้นเมื่อปรารภณา ก็จะมีชีวิตอยู่ไปได้ตลอดกับ หรือมากกว่ากับ”^{๒๗๗}

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) ให้บรรยายไว้ สรุปได้ว่าผู้ที่ต้องการมีอายุยืน ข้อแรกต้องประกอบด้วยฉันทะคือ ความพอใจที่จะอยู่เพื่อทำสิ่งที่ดีสำหรับตนหรือผู้อื่น เมื่อเกิดฉันทะ ก็คิดอยากทำสิ่งนั้นเสมอจดจ่ออยู่ในสิ่งนั้น ทำให้เกิดสมาธิ มีกำลังใจ ต่อสู้ด้วยความเพียรพยายามอันเป็นธรรม ข้อที่สองคือวิริยะ เมื่อได้วิริยะก็มาสู่ธรรม ข้อที่สามคือ จิตตะ ความใส่ใจที่จะอยู่กับเรื่อง que คิดนั้น ไม่สนใจอารมณ์อื่น สมาธิจึงเกิด ชีวิตเป็นสุข เนื่องจากได้ทำสิ่งที่พอใจอย่างแท้จริง ข้อสุดท้าย

^{๒๗๓} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๘๒๓/๓๙๑.

^{๒๗๔} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๘๒๓/๓๙๑.

^{๒๗๕} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๘๒๓/๓๙๒.

^{๒๗๖} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๘๒๓/๓๙๒.

^{๒๗๗} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๗๙/๑๒๗, ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๔๕-๑๔๖/๑๘๔-๑๘๕.

วิมังสา คือการใช้ปัญญาพิจารณาไตร่ตรอง ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องสงสัยและความคิดไม่ฝ่อ อธิปไตย ๔ จึงเป็นหลักธรรมที่ทำให้อายุยืน การปฏิบัติตามหลักอายุวัฒนะ สำเร็จได้ ต้องหลีกเลี่ยงเหตุที่ตัดรอนชีวิตให้สั้นลง ดำรงอยู่ด้วยคุณธรรมพร้อมกับการสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ ที่สำคัญคือต้องถือหลักความไม่ประมาทเป็นแกนนำไว้ด้วย^{๒๗๘}

จากข้อมูลที่อ้างมาข้างต้น กล่าวสรุปได้ว่าเมื่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความพอใจ ความชอบในสิ่งที่ทำ คือ การดูแลตนเองและผู้อื่น เกิดมีความเพียรพยายามในการดูแลรักษา เยียวยา มีสมาธิมุ่งมั่นจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำในขณะนั้นเวลานั้น และมั่นคงทบทวนในวิธีการดูแลรักษา เยียวยาอาการป่วย ว่ามีความพอใจหรือไม่อย่างไร และควรแก้ไขอย่างไร ก็จะเจริญอายุวรรณะ นั้นเอง

หลักโยนิโสมนสิการ

โยนิโสมนสิการ ประกอบด้วย โยนิโส กับ มนสิการ โยนิโส มาจาก โยนิ ซึ่งแปลว่าเหตุต้นเค้า แหล่งเกิดปัญหา อุปาย วิธีทาง ส่วนมนสิการ แปลว่าการทำในใจ การคิด คำนึงนึกถึง ใส่ใจพิจารณา เมื่อรวมเข้าเป็นโยนิโสมนสิการ มีการแปลสืบทอดกันมาว่า การทำในใจโดยแยบคาย หรือการคิดถูกต้องตามความเป็นจริง มีโวพจน์อีก ๔ คำที่โยงเข้ากับโยนิโสมนสิการ คือ อุปายมนสิการ ปณมนสิการ การณมนสิการ อุปาทกมนสิการ โดยอาศัยการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและคิดเชื่อมโยงตีความข้อมูลเพื่อนำไปใช้ต่อไป^{๒๗๙} สามารถอธิบายความหมายโดยสังเขปได้ดังนี้

๑) การพิจารณาอย่างถูกต้อง เหมาะสม เช่น พระพุทธรองค์ใดเทศนาแก่พระอริยสาวก ให้พิจารณาโดยแยบคายในการฉันอาหาร

๒) การมนสิการ การไตร่ตรอง การคิด ให้รอบคอบ ก่อนกล่าววาจา เช่นที่พระพุทธรองค์ทรงย้ายให้มนสิการก่อนที่จะตอบ หรือ ให้ไตร่ตรองให้รอบคอบก่อนกล่าวติเตียนหรือกล่าวสรรเสริญผู้อื่น

๓) การไตร่ตรอง การคำนึงถึงในการเล่าเรียน เนื้อความแห่งธรรมอย่างถูกวิธี ถูกทาง ดังเช่นพุทธพจน์แสดงว่า “ภิกษุทั้งหลาย กุลบุตรบางพวกในธรรมวินัยนี้ย่อมเล่าเรียนธรรม คือ สุตตะ

^{๒๗๘} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), **อายุยืนอย่างมีคุณค่า**, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๔๐), หน้า ๑๓/๓๗-๔๕.

^{๒๗๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, พิมพ์ครั้งที่ ๓๕, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลีธัมม์, ๒๕๕๕), หน้า ๖๒๑.

เคยยะ เวຍยากรณ์ะ คาถา อุทาน อิติวุตตกะ ชาตกะ อัပ္พุตตรมและเวทัสสะ พวกเขาล่าเรียนธรรมนั้นแล้ว ย่อมไตร่ตรองเนื้อความแห่งธรรมเหล่านั้นด้วยปัญญา”^{๒๘๐}

๔) การคำนึงถึงอย่างเข้าใจ ถูกทาง เพื่อการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข เช่นพุทธพจน์แสดงว่า “ไม่ควรคำนึงถึงสิ่งที่ล่วงไปแล้ว ไม่ควรหวังในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง สิ่งทีล่วงไปแล้วให้ละ สิ่งที่ยังมาไม่ถึงก็เป็นสิ่งที่มาไม่ถึงไม่ต้องนำมาคิดคำนึง”^{๒๘๑}

๕) การใช้ความคิดอย่างถูกวิธี การใส่ใจ ใคร่ครวญ การพิจารณาโดยอุบายวิธีที่แยบคาย เช่น พิจารณาว่าไม่เที่ยงในสิ่งที่ไม่เที่ยง พิจารณาว่าเป็นทุกขในสิ่งที่เป็ทุกข

นักวิชาการทางพระพุทธศาสนาได้นำข้อความจากคัมภีร์มาอธิบาย โดยอธิบายตามที่คัมภีร์ชั้นนอรธกถาและฎีกาซึ่งได้ไขความไว้ โดยวิธีแสดงไวพจน์ให้เห็นความหมายแยกดังต่อไปนี้^{๒๘๒}

๑) อุบายมนสิการ แปลว่า คิดหรือพิจารณาโดยอุบาย คือ คิดอย่างมีวิธี หรือ คิดถูกวิธี หมายถึง คิดถูกวิธีที่จะให้เข้าถึงความจริง สอดคล้องเข้าแนวสัจจะ ทำให้หยั่งรู้สภาวะลักษณะและสามัญลักษณะของสิ่งทั้งหลายได้ ความเป็นผู้ฉลาดในการคิด คิดอย่างถูกวิธีถูกระบบพิจารณาไตร่ตรองสาวไปจนถึงสาเหตุหรือต้นตอของเรื่องที่กำลังคิด คือคิดถึงรากถึงโคนนั่นเอง แล้วประมวลความคิดรอบด้านจนกระทั่งสรุปออกมาได้ว่าสิ่งนั้นควรหรือไม่ควร ดีหรือไม่ดี เป็นวิถีทางแห่งปัญญาเป็นธรรมสำหรับกลั่นกรองแยกแยะข้อมูลหรือแหล่งข่าว (ปรโตโมสะ) อีกชั้นหนึ่ง เป็นบ่อเกิดแห่งสัมมาทิฐิทำให้มีเหตุผลไม่มมาย

๒) ปถมนสิการ แปลว่า คิดเป็นทาง หรือคิดถูกทาง คือ คิดได้ต่อเนื่องเป็นลำดับ จัดลำดับได้ หรือมีลำดับ มีขั้นตอน เล่นไปเป็นแถวเป็นแนว หมายถึง ความคิดเป็นระเบียบตามแนวเหตุผล เป็นต้น ไม่ยุ่งเหยิงสับสน ไม่วกไปวนมาทำให้งง คือ คิดกระโดดไปกระโดดมา

๓) การณมนสิการ แปลว่า คิดตามเหตุ คิดค้นเหตุ คิดตามเหตุผล หรือคิดอย่างมีเหตุผล หมายถึง การคิดสืบค้นตามแนวความสัมพันธ์สืบทอดกันแห่งเหตุปัจจัย พิจารณาสืบสาวหาสาเหตุ ให้เข้าใจถึงต้นเค้า หรือแหล่งที่มาซึ่งส่งผลต่อเนื่องมาตามลำดับ

๔) อุปาทกมนสิการ แปลว่า คิดให้เกิดผล คือ ใช้ความคิดให้เกิดผลที่พึงประสงค์เล็งถึงการคิดอย่างมีเป้าหมาย หมายถึง การคิดพิจารณาที่ทำให้เกิดกุศลธรรม เช่น ปลุกเร้าให้เกิดความ

^{๒๘๐} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๓๘/๒๕๓.

^{๒๘๑} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๒๗๒/๓๑๙.

^{๒๘๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, พิมพ์ครั้งที่ ๓๕. (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลีธัมม์, ๒๕๕๕) หน้า ๖๒๒.

เพียร การรู้จักคิดในทางที่ทำให้หายหวาดกลัว ให้หายโกรธ การพิจารณาที่ทำให้มีสติหรือทำให้จิตใจเข้มแข็งมั่นคง เป็นต้น

วิธีคิดแบบนี้จำแนกออกเป็น ๔ วิธี ดังนี้ (๑) จำแนกโดยแง่ด้านของความจริง คือ จำแนกตามแง่ด้านต่างๆ ตามที่เป็นอยู่จริงของสิ่งนั้นๆ และจำแนกโดยมองหรือแสดงความจริงของสิ่งนั้นๆ ให้ครบทุกแง่ทุกด้าน (๒) จำแนกโดยส่วนประกอบ คือวิเคราะห์แยกแยะออกไปให้รู้เท่าทันภาวะที่สิ่งนั้นๆ เกิดขึ้นจากองค์ประกอบย่อยๆ ต่างๆ มาประชุมกันเข้า ไม่ติดตันอยู่ภายนอกหรือถูกลวงโดยภาพรวมของสิ่งนั้นๆ เช่น แยกแยะสัตว์บุคคลออกเป็นนามและรูป เป็นขั้น ๕ และแบ่งซอยแต่ละอย่างๆ ออกไป จนเห็นภาวะที่ไม่เป็นอัตตา เป็นทางรู้เท่าทันความจริงของสังขารธรรมทั้งหลาย (๓) จำแนกโดยลำดับขณะ คือ แยกแยะวิเคราะห์ปรากฏการณ์ตามลำดับความสืบทอดแห่งเหตุปัจจัย ซอยออกไปเป็นแต่ละขณะๆ ให้มองเห็นตัวเหตุปัจจัยที่แท้จริง ไม่ถูกลวงให้จับเหตุปัจจัยสับสนตัวอย่างเช่น เมื่อโจรขึ้นปล้นบ้านและฆ่าเจ้าทรัพย์ตายคนทั่วไปอาจพูดว่า โจรฆ่าคนตายเพราะความโลภ ซึ่งแท้ที่จริงสาเหตุของการฆ่าคือโทสะ ส่วนโลภะเป็นเหตุให้ลักทรัพย์เท่านั้น (๔) จำแนกโดยมองหรือแสดงความจริงของสิ่งนั้นๆ ให้ครบทุกแง่ทุกด้าน

คัมภีร์พระพุทธศาสนา กล่าวคือ ชีวิตเป็นองค์ประชุมของขั้น ๕ คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ เป็นเหตุปัจจัยที่ประกอบกันขึ้นตามกฎธรรมชาติ และดำรงอยู่ได้เพราะองค์ประกอบเหล่านั้นมีความสมบูรณ์และสมดุล เบื้องต้นของชีวิตคือความเกิด ที่สุดของชีวิตคือความตาย ในระหว่างความเกิดกับความตายเป็นเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่ในโลกของสัตว์ทั้งมวล เรียกว่า “อายุ” ชีวิตดำเนินไปโดยสัมพันธ์กับโลกผ่านทางอายตนะเป็นอุปกรณ์เชื่อมต่อ อยู่ภายใต้กฎธรรมชาติคือมีความไม่เที่ยงแท้แน่นอน เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา การได้มาซึ่งอภิญญาแห่งชีวิตและอายุเป็นอริยทรัพย์ภายในของบุคคลที่มีค่าเหนือกว่าทรัพย์ภายนอกทั้งปวง จึงต้องดูแลรักษาสุขภาพให้มีองค์ประกอบสมบูรณ์สามารถทำหน้าที่เป็นอุปกรณ์เพื่อความอยู่รอดและนำพาชีวิตไปสู่ประโยชน์สุขในระดับต่างๆ อันมีพระนิพพานเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุด

โยนิโสมนสิการ (การใช้ความคิดถุณวิธี) คือ การทำในใจโดยแยกกาย มองสิ่งทั้งหลายด้วยความคิดพิจารณาสืบค้นถึงต้นเค้า สืบหาเหตุผลจนตลอดสาย แยกแยะออกพิเคราะห์ดูด้วยปัญญาที่คิดเป็นระเบียบและโดยอุบายวิธี ให้เห็นสิ่งนั้น ๆ หรือปัญหานั้น ๆ ตามสภาวะและตามความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย^{๒๘๓} การใช้ความคิดถุณวิธีนี้เอง เป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำบุคคลไปสู่ความมีสุขภาพใจ เป็นต้นทางแห่งการเกิดขึ้นของอริยมรรค การเกิดขึ้นของความคิดที่ถูกต้องอันนำไปสู่ความหลุดพ้นแห่งจิต

^{๒๘๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ประยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๕๗.

ในที่สุด ดังพุทธพจน์ที่ทรงตรัสไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย เมื่อดวงอาทิตย์กำลังจะอุทัย ย่อมมีแสงอรุณขึ้นมาก่อนเป็นบุพนิมิต ฉันทใด โยนิโสมนสิการสัมปทา (ความถึงพร้อมด้วยการมนสิการโดยแยบคาย) ก็เป็นตัวนำ เป็นบุพนิมิตเพื่อความเกิดขึ้นแห่งอริยมรรคมองค์ ๘ ฉันทนั้น”^{๒๘๔}

กระบวนการคิดแบบโยนิโสมนสิการ ที่เรียกว่า คิดเป็น มี ๒ แบบ คือ^{๒๘๕}

๑. คิดแบบสนองตัณหา เป็นการคิดตามความอยาก อยากได้นั้นได้นี้ อยากเป็นนั่นเป็นนี่ ความอยากเป็นตัวกระตุ้นเร้า ให้คิดเป็นแรงจูงใจ ให้คิดไปตามความอยากของตน อันนำมาซึ่งความทุกข์

๒. คิดแบบมีเหตุผล เป็นการสร้างนิสัยใหม่ให้แก่จิต ซึ่งเคยชินอยู่กับความคิดแบบสนองตัณหากระตุ้นให้คิดว่า ทำแล้วได้อะไร สิ่งนั้นมันจำเป็นแก่เรา เหมาะกับเราหรือไม่ เป็นความคิดที่ไม่เป็นไปตามกระแสโลก คิดถูกวิธี ฉลาดในการคิดหาหนทางที่จะเข้าถึงความจริง คิดอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอนตามเหตุผล คิดตามเหตุไปตามเงื่อนไข คือยึดหยุ่นตามเหตุการณ์ สามารถสืบสาวหาสาเหตุหรือที่มาของสิ่งนั้นๆ มีการคิดอย่างมีเป้าหมาย เป็นประโยชน์ที่สุดนี้ คือการเลือกวิถีชีวิต ซึ่งอยู่ในวิสัยที่เราจะเลือกได้ และเหมาะสมกับตัวเรา

ประเภทของโยนิโสมนสิการ แบ่งได้เป็น ๒ ประเภท^{๒๘๖} ดังนี้

๑. พัฒนาปัญญา เป็นประเภทพยายามศึกษาให้รู้ว่า อะไรเป็นอะไร ศึกษาจนรู้ว่าสมมติเป็นของสมมติไม่ใช่ของจริง สามารถแยกแยะความจริงบนสมมติ กับความจริงบนความจริง และยอมรับความจริงเหล่านี้ เรียกว่ามีโยนิโสมนสิการในเรื่อง สัจธรรม และ สมมติสัจ

๒. สร้างเสริมปัญญา ในระดับจริยธรรม ปลุกเร้าให้เกิดคุณธรรม ทำให้มีความคิดเป็นกุศลเสมอ โยนิโสมนสิการนั้น ทางพระพุทธศาสนาถือว่ามีความค่าเท่ากับความไม่ประมาท หรือ “อัปมาท” ซึ่งเป็นแหล่งรวมแห่งธรรมฝ่ายดีหรือ “กุศลธรรม” ทั้งปวงสำหรับการนำหลักโยนิโสมนสิการ มาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น เพื่อเกิดการใช้ความคิดอย่างถูกวิธี การใส่ใจใคร่ครวญ การพิจารณาโดยอุบายวิธีที่แยบคาย เช่น พิจารณาว่าไม่เที่ยงในสิ่งที่ไม่เที่ยง พิจารณาว่าเป็นทุกข์ในสิ่งที่เป็ทุกข์ การคำนึงถึงอย่างเข้าใจ ถูกทาง เพื่อการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข เช่น ไม่ควรคำนึงถึงสิ่งที่ล่วงไปแล้ว ไม่ควรหวังในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง สิ่งทีล่วงไปแล้วให้ละ สิ่งที่ยังมาไม่ถึงก็เป็นสิ่งที่มาไม่ถึงไม่

^{๒๘๔} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๕๕/๔๔.

^{๒๘๕} วศิน อินทสระ, โยนิโสมนสิการวิธีคิดเพื่อเอาชนะความทุกข์, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทโอเอสพรีนติ้งเฮาส์ จำกัด, ๒๕๔๕), หน้า ๘-๒๓.

^{๒๘๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘-๒๓.

ต้องนำมาคิดคำนึง โดยพิจารณาแง่ด้านของความจริง คือจำแนกตามแง่ด้านต่างๆ ตามที่เป็นอยู่จริงของสิ่งนั้นๆ และจำแนกโดยมองหรือแสดงความจริงของสิ่งนั้นๆ ให้ครบทุกแง่ทุกด้าน วิเคราะห์แยกแยะออกไปให้รู้เท่าทันภาวะที่สิ่งนั้นๆ เกิดขึ้นตามจริง เช่น แยกแยะสัตว์บุคคลออกเป็นนามและรูป เป็นขั้น ๕ และแบ่งซอยแต่ละอย่างๆ ออกไป จนเห็นภาวะที่เป็นทางรู้เท่าทันความจริงของสังขารธรรมทั้งหลาย เมื่อผู้ดูแลและผู้ป่วยเกิดการพิจารณาในสิ่งต่างๆ ตามหลักโยนิโสมนสิการ จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะสามารถกำจัด หรือควบคุมการกำเริบของโรคได้ เพราะว่าถ้าบุคคลใดก็ตามถ้ารู้จักการควบคุมตนเองแล้วจะสามารถกำกับดูแลตนเองไม่ให้ตนเองประมาทในการดำเนินชีวิต ก็จะนำมาสู่การสร้างความสุขให้แก่ตนเองและสังคมในที่สุด

กล่าวโดยสรุปแล้ว พระพุทธศาสนามีมุมมองต่อสุขภาพว่าเป็นสภาพแห่งความสุข ความปราศจากทุกข์ ซึ่งมีความละเอียดหลายระดับ โดยทั่วไปพื้นฐานคือ การมีร่างกายแข็งแรง มีความเจ็บป่วยเล็กน้อย เบาบาง เพียงพอที่จะทนทานได้ มีจิตใจที่สงบ ร่มเย็น เพื่อแผ่ไปถึงบุคคล สัตว์โลกอื่นๆ ก่อให้เกิดสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันได้ ทั้งยังเห็นคุณค่าของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ไม่ดำรงอยู่อย่างรบกวนสิ่งแวดล้อมจนเกินควร มีความเพียงพอในการดำเนินชีวิต มีลักษณะอยู่เย็นเป็นสุข และการมีปัญญาสามารถแก้ไขปัญหาวินิจฉัยชีวิตที่เผชิญ สามารถคิดแก้ปัญหาที่เข้ามากระทบต่อชีวิตได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้ใด จนกระทั่งถึงสุขภาพในระดับยิ่งๆขึ้นไปคือ ความปราศจากทุกข์สิ้นเชิงอันเป็นเป้าหมายสูงสุดแห่งพระพุทธศาสนาที่ผู้ดำเนินตามคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าจะสามารถเข้าถึงสัมผัสได้ ก็สามารถทำให้ปรากฏขึ้นได้ผ่านคำสอนที่พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้อย่างหลากหลายตามความจำเป็น ตามอุปนิสัยของผู้ฟังผู้ศึกษาที่จะนำไปประพฤติปฏิบัติดำเนินชีวิต

สำหรับการส่งเสริมสุขภาพนั้นพบว่า พระพุทธศาสนามีแนวทางที่หลากหลายที่ผู้ป่วยเอง หรือแม้แต่ตัวผู้ดูแลผู้ป่วยที่จะสามารถนำมาใช้ หรือนำมาเป็นเครื่องมือ นำมาเป็นแนวทางแนะนำให้กับผู้ป่วยประพฤติปฏิบัติตนเพื่อความสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาดำเนินชีวิต หลักธรรม หลักคิดทางพระพุทธศาสนาหลายส่วนสามารถนำมาปรับใช้ได้เหมาะสม อาทิ อย่างง่ายคือการบริโภคอย่างพอประมาณแก่ร่างกายก็สามารถป้องกัน หรือแม้แต่เยียวยาอาการเจ็บป่วยที่มีอยู่ได้ หรือที่ก้าวหน้าขึ้น คือ การคิดพิจารณาอย่างแยบคายในการทำตนให้เป็นผู้มีสุขภาพดี ด้วยหลักโยนิโสมนสิการ ผู้ที่ฉลาดย่อมทราบได้ถึงความเจ็บป่วยสาเหตุ และแนวทางแก้ไข เป็นต้น

บทที่ ๔

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและวิธีการจากหนังสือ เอกสาร สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญผู้ทรงคุณวุฒิ สัมมนาเชิงกลุ่ม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยที่ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ศึกษาการนำหลักพุทธธรรมมาใช้บูรณาการในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยได้เป็นองค์ความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยศึกษาในกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้เป็นผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ได้ดังนี้

๔.๑ กระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔.๑.๑ หลักการและเหตุผล

ในการนำเสนอกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นการนำแนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักการแพทย์และเภสัชศาสตร์ โดยควบคู่กับการน้อมนำพุทธธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้ามาประพจน์ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมีเหตุผลที่นำมาสนับสนุนกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- ๑) ปัญหาด้านสุขภาพมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับสถานะการศึกษา เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี สิ่งแวดล้อม
- ๒) ลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญความไม่แน่นอนในการรักษา เช่นวิธีการดูแลรักษา ประเภทยาและชนิดของยาที่ใช้ในการรักษา อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนผู้ดูแลสุขภาพ
- ๓) การรักษาไม่ได้ช่วยให้โรคและพยาธิสภาพดังกล่าวหายขาด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ และหมดหวังในการรักษา

๔) เป็นการเจ็บป่วยที่รบกวนต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยต้องปรับตัวกับการรักษาและข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

๕) เป็นการเจ็บป่วยที่ต้องใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานหรือตลอดชีวิต อาจจะเป็นเพียงยารับประทานหรือยาฉีด แต่บางรายอาจต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ซึ่งล้วนแต่ต้องใช้จ่ายเงินค่อนข้างมาก

๖) จำเป็นต้องใช้ศาสตร์หลายสาขามาใช้จัดการป้องกัน และแก้ไขปัญห สุขภาพ

๗) สามารถนำพุทธธรรมในการส่งเสริมและเกื้อกูล ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญห สุขภาพได้

๘) ประชากรไทยส่วนใหญ่นับถือพระพุทธศาสนาและประเพณีปฏิบัติในการดำเนินชีวิต อยู่แล้ว แต่ยังไม่ประยุกต์ใช้กับการส่งเสริมสุขภาพ

๔.๑.๒ กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการที่สร้างเสริมให้เพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองซึ่งขยายออกไปสู่การมีวิถีในการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพ เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มากที่สุด และเมื่อพบว่าเกิดอาการเจ็บป่วยแล้ว ก็ต้องพยายามจัดการลดความเสี่ยงที่ทำให้อาการของโรคเพิ่มขึ้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความพิการต่างๆ รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้จะมีความเจ็บป่วยที่เกิดกับสภาพด้านร่างกาย

ในปัจจุบัน สุขภาพประกอบไปด้วย ๔ มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยเน้นการป้องกันดีกว่าการแก้ด้วยบริการการแพทย์ การสาธารณสุขและเภสัชศาสตร์ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์อยู่เสมอ การป้องกันโรคมิให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง การรักษาโรคให้ทันทั่วทั้ง และฟื้นฟูสมรรถภาพหลังเจ็บป่วย เรียกว่าสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการดูแลคนทั้งคน ไม่ใช่ดูแต่ส่วนที่เป็นโรคเท่านั้น ต้องดูแลสุขภาพตั้งแต่สุขภาพทางกาย หมายถึง ความสบายทางกาย ไม่มีโรคทางกาย เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้เลือดออก โรคปอดบวม เป็นต้น สุขภาพทางจิต หมายถึงความสบายใจ ไม่มีโรคทางจิต เช่น ความเครียดมาก ความกระวนกระวายใจ ความซึมเศร้า สุขภาพทางปัญญา หมายถึง การมีและใช้ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นอย่างมีเหตุมีผล และสุขภาพทางสังคม หมายถึง การอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมทั่วไปอย่างเป็นปกติสุข ซึ่งทั้งการดูแลสุขภาพทั้ง ๔ มิติดังกล่าวนี้ จะต้องมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความสมดุลพอดิกัน การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของบุคคล คือ สภาวะที่สมบูรณ์ หรือสุขภาพ ๔ มิติ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต หรือหลักยึดเป็น

พื้นฐานสำคัญของพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเป็นตัวกำหนดวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

กระบวนการการดูแลสุขภาพทั้ง ๔ มิติ มีจุดมุ่งหมายอย่างเดียวกันกับกระบวนการการส่งเสริมสุขภาพของพระพุทธศาสนา คือ มีอาณาบริเวณครอบคลุมเนื้อหา ทั้งหมดของชีวิต มีจุดหมายปลายทางคือการมีสุขภาพสมบูรณ์ หรือ อโรคยะ ที่หมายถึงการ ปลอดภัยจากโรคทั้งปวงอย่างสิ้นเชิง คือ นิพพาน และมีทัศนะว่าโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นปัญหาของชีวิตในทุกๆ แง่มุม ซึ่งความหมายเท่ากับคำว่า ทุกข์ อันเป็น อริยสัจข้อแรก เมื่อมนุษย์ ทำความเข้าใจในปัญหา หรือ ทุกข์ของชีวิตให้ได้ อย่างแท้จริงแล้ว ย่อมสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างเด็ดขาด นั่นคือ การดับทุกข์หมดสิ้น หรือ ภาวะปลอดภัยจากโรคทั้งปวง ทั้งนี้ โรคที่พระพุทธศาสนามุ่งเน้น และให้ความสำคัญ คือ โรคทางใจ โดยคำสอนต่างๆ ในพระพุทธศาสนาจึงมุ่งเน้นสู่การมีสุขภาพทางใจที่เข้มแข็ง เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ส่วนการดูแลรักษาโรคทางกายนั้นมีการกล่าวถึงอยู่บ้างเพียงเพื่อการดูแลรักษาร่างกายตามสมควร โดยไม่ยึดมั่นในร่างกายจนเกินควร แต่ทั้งนี้ พระพุทธศาสนาก็มิได้ละเลยสุขภาพทางกายแต่อย่างใด เพราะพระพุทธศาสนามิได้มองว่าร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่ต้องอยู่ร่วมกัน และต้องเกื้อกูลกัน จึงจะสามารถเดินทางไปสู่การพัฒนาจิตใจเป็นเป้าหมายหลักของชีวิตได้ นอกจากนี้ที่พระพุทธองค์ได้ทรงบัญญัติข้อวัตรปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในส่วน ของร่างกายและจิตใจแล้ว พระพุทธองค์ยังได้ทรงเล็งเห็นและให้ความสำคัญในสภาพสังคมที่เกื้อหนุนต่อการปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงเป้าหมายสูงสุดของชีวิตด้วยเช่นกัน

๔.๑.๒.๑ การส่งเสริมสุขภาพจิตใจ

กระบวนการการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพจิตใจ คือ การสร้างเสริมสุขภาพจิตใจ เป็นการปฏิบัติที่มุ่งหวังผล ทางจิตใจให้สามารถเข้าถึงความปราศจากทุกข์ หรือโรคทางใจอย่างสมบูรณ์ เป็นการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจถึงสภาพความเป็นจริงตามธรรมชาติของสรรพสิ่งทั้งหลายว่าเป็นไปตามกฎไตรลักษณ์ที่มีลักษณะพื้นฐานสำคัญร่วมกันคือ มีความไม่เที่ยงแท้ถาวร และความไม่มีตัวตนที่เที่ยงแท้ ถาวรที่ยึดถือไว้ได้ ความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นเองในจิตนี้ จะเป็นสิ่งที่กำจัดอวิชชา ตัณหา และอุปาทานที่หลงยึดถือว่าสิ่งต่างๆ มีตัวมีตนขึ้นมา จนกระทั่งเกิดความชอบ ความเกลียดชัง ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งทุกข์ หรือโรค (ทางใจ) ทั้งปวง

เมื่อเกิดการรับรู้และเข้าใจถึงธรรมชาติของสรรพสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ขึ้นแล้วนั้น ผลที่เกิดขึ้นก็ได้เกิดแต่กับเฉพาะมิติด้านจิตใจเพียงด้านเดียว แต่จะส่งผลสะท้อนถึงสุขภาพในมิติอื่นๆ คือ การปฏิบัติตนเองในดำรงชีวิตโดยรวมเพื่อการมีสุขภาพกายที่ดี ความมีโรคภัยไข้เจ็บน้อย และดำรงตนอยู่อย่างเหมาะสมกับฐานะและความต้องการ รวมทั้งการปฏิบัติต่อสังคมเพื่อสร้างสรรค์ให้

เกิดสภาพสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ดังนั้น กระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตใจ ถือว่าเป็นกระบวนการปฏิบัติในวิถีการดำเนินชีวิตแบบการเป็นอยู่อย่างรู้เท่าทันความจริง คือ รู้จักสิ่งทั้งหลายตามที่มันเป็นแล้วเข้าไปเกี่ยวข้องกับด้วยปัญญาโดยประการที่ว่า ทุกข์ในธรรมชาติที่เป็นไปตามสภาวะของมันเองตามธรรมดา และเมื่อรู้ว่าสิ่งเหล่านี้เป็นทุกข์เพราะเข้าไปยึดถือด้วยตัณหาอุปาทาน ก็ไม่เข้าไปยึดถือมัน ไม่สร้างกิเลสให้กลายเป็นตัวการ สร้างความขัดแย้งขึ้นมาบีบคั้นตนเอง จนกระทั่งเกิดความชอบ ความชัง ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งทุกข์ หรือโรค (ทางใจ) ทั้งปวง

กระบวนการการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพจิตใจ เป็นการดูแล และให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามเหตุปัจจัยตามความเหมาะสมโดยไม่ละเลยหรือทอดทิ้ง เป็นการผสมผสานศาสตร์การแพทย์การสาธารณสุข และเภสัชศาสตร์แผนปัจจุบันควบคู่กับหลักมุมมองทางพระพุทธศาสนาต่อความเจ็บป่วยในมุมมองที่กว้างขวางหลากหลาย (องค์รวม) เมื่อถึงจุดหนึ่งที่ว่าร่างกายต้องเจ็บป่วย ทรมาน ถึงความเสื่อมจนไม่สามารถดำรงสภาพปกติของร่างกายอยู่ได้อีกต่อไป โดยไม่มองความเจ็บป่วยแยกต่างหากจากความสุขภาพ เป็นสิ่งที่ต้องป้องกันมิให้เกิดขึ้น เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นแล้วก็ต้องกำจัดให้หมดไปโดยเร็ว แต่นำหลักพุทธธรรมมาพิจารณาให้เห็นถึงประโยชน์และคุณค่าของการเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าความเจ็บป่วยคือภัยอย่างหนึ่งที่คุกคามต่อสุขภาพของมนุษย์ แต่ในขณะเดียวกันก็นำหลักธรรมที่แสดงให้เห็นว่าความเจ็บป่วยก็เป็นธรรมดาของชีวิต เป็นธรรมชาติที่ควบคุมชีวิตและสรรพสิ่งต่างๆ เช่นเดียวกัน และนำเอาความเจ็บป่วยเหล่านี้เองมาเป็นพลังบวกแห่งความพากเพียร เพื่อนำตนเองไปสู่ความไม่มีโรคหรือความไม่เจ็บป่วยอย่างแท้จริง ทั้งยังนำความเจ็บป่วยมาใช้เป็นเครื่องมือในการเตือนไม่ให้ตนเองใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาท

ในการที่เราจะมีสุขภาพ หรือแม้แต่มีความสุขธรรมดาทั่วไปให้เป็นสุขแท้จริง ยังมีภาวะด้านอื่นๆ ประกอบอยู่ด้วยที่เราควรจะมองหรือคำนึงถึงอีกหลายอย่าง ดังนี้ ด้านความเสรี ได้แก่ ความปลอดโปร่ง โล่งเบา หลุดพ้น ไม่ถูกปิดกั้น ไม่ถูกกดดัน แต่เคลื่อนไหวได้ตามใจปรารถนา คือ ความอิสระ และสองคือด้านความสงบ ได้แก่ภาวะที่ไม่มีความร้อนรน ไม่กระวนกระวาย ไม่กระสับกระส่าย ทั้งร่างกายและจิตใจไม่ถูกรบกวน ไม่มี อะไรมาทำให้ระคายเคือง คือ สงบ (สันติ) อีกด้านหนึ่งคือความสะอาด หรือ ความบริสุทธิ์ หมดจดสดใส ไม่มีความขุ่นมัวเศร้าหมอง แต่มันไม่ใช่ความสะอาดด้านวัตถุหรือรูปธรรม แต่ในที่นี้หมายถึงทางด้านจิตใจที่ไม่มีความขุ่นมัวเศร้าหมอง ด้านสุดท้ายคือความสว่าง กระฉ่างแจ้ว แจ่มชัด ใสสว่าง หรือ ผ่องใส ที่กล่าวมาข้างต้นหมายถึงสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือ ภาวะดับสิ้นของกิเลสอันเป็นทุกข์ อย่างสิ้นเชิงสมบูรณ์ เน้นที่การไม่มีโรคทางใจ การมีจิตใจสงบสุขไม่กระสับกระส่ายร้อนรน ภาวะที่ปลอดทุกข์และเป็นสุข ซึ่งเป็นมิติที่ไม่เคยถูก รับรู้ หรือถูกสนใจมาก่อนเลยในทางการแพทย์กระแสหลัก โดยเฉพาะกับนิยามของสุขภาพในมิติที่ละเอียดลึกซึ้ง คือ การดับทุกข์สิ้นเชิง สำหรับความสุขโดยทั่วไปเรารับรู้และเข้าใจกัน คือ กามสุข ก็เป็นการดับทุกข์

ด้วยการนำความสุขมาชดเชยเป็นครั้งเป็นคราว ที่พระพุทธรองค์ทรงเปรียบเทียบความสุขชนิดนี้ไว้ว่า
 กามสุขก็เป็น เพียงทุกข์ที่เกิดจากการติดอยู่ในรสของกาม มีสภาพเหมือนความสุขเพียงเล็กน้อยของ
 คนที่เป็นโรคเรื้อน มีแผลพุพอง แล้วใช้ถ่านไฟรม ภายให้ร้อน การใช้เล็บเกาบาดแผล เพื่อผ่อนคลาย
 ความทุกข์ทรมาน ที่แม้ดูเหมือนว่าจะมี ความสุขแต่ก็ระคนไปด้วยความทุกข์ที่ติดตามมา ทั้งก็ได้เป็น
 การรักษาเพื่อดับต้นเหตุแห่งทุกข์ ได้อย่างแท้จริง ดังเช่น มาคัณฐิยะ บุรุษผู้เป็นโรคเรื้อน มีตัวเป็น
 แผล มีตัวพุพอง มีเชื้อโรค คอยบ่อนทำลาย ภายใช้เล็บเกาปากแผล ใช้ถ่านไฟรมภายให้ร้อน บุรุษผู้เป็น
 โรคเรื้อน มีตัวเป็นแผล มีตัวพุพอง... ปากแผลเหล่านั้นของบุรุษผู้เป็นโรคเรื้อนนั่นก็เป็นของไม่สะอาด
 มากขึ้น มี กลิ่นเหม็นมากขึ้น และเน่ามากขึ้น ด้วยประการนั้นๆ แต่เขาจะมีเพียงความยินดี และ
 ความพอใจอยู่บ้าง ก็เพราะการเกาปากแผลเท่านั้น...^๑

กล่าวได้ว่าภาวะหรือสภาพที่เป็นสุขตามแนวพระพุทธศาสนานั้น คือสุขภาพทางจิตใจที่
 ประกอบไปด้วยทั้ง ๔ ด้าน คือ ด้านความเสรี ด้านความสงบ ด้านความสะอาด และด้านความสว่าง
 จะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งมิได้ สำหรับความทุกข์ ความเจ็บป่วยนั้นถ้ามองโดยละเอียดแล้วก็ยังเป็นเพียง
 ธรรมชาติอย่างหนึ่งที่ต้องเกิดมีขึ้น ถ้านำมาพิจารณาด้วยสติที่แนบคายย่อมสามารถก่อให้เกิดปัญญา
 เห็นแจ้งถึงความจริงนั้นๆ จนกระทั่งสามารถพัฒนาตนสู่ความมีสุขภาพทางจิตใจอย่างแท้จริงได้

หลักธรรมเพื่อความมีสุขภาพใจ

โยนิโสมนสิการ (การใช้ความคิดถูกวิธี) คือ การทำในใจโดยแนบคาย แยกแยะออก
 วิเคราะห์ดูด้วยปัญญาที่คิดเป็นระเบียบและโดยอุบายวิธี ให้เห็นสิ่งนั้นๆ หรือปัญหานั้นๆ ตาม สภาวะ
 และตามความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย การเกิดขึ้นของความคิดที่ถูกต้องอันนำไปสู่ความหลุดพ้นแห่งจิต
 ในที่สุด

ความมีกัลยาณมิตรตา คือ มีผู้แนะนำสั่งสอน ที่ปรึกษา เพื่อนที่คบหา และบุคคล ผู้
 แวดล้อมที่ดี ซึ่งจะช่วยเหลือ สนับสนุน ชักจูง ชี้ช่องทาง เป็นแบบอย่าง ตลอดจนเป็น เครื่อง
 อุดหนุนเกื้อกูลแก่กัน ให้ดำเนินก้าวหน้าไปด้วยดี

อัปมาทะ (ความไม่ประมาท) คือ ความเป็นอยู่อย่างไม่ขาดสติ หรือความเพียรที่มี สติ
 เป็นเครื่องเร่งเร้าและควบคุม ได้การดำเนินชีวิตโดยมีสติเป็นเครื่องกำกับความประพฤติ ปฏิบัติและ
 การกระทำทุกอย่าง ระมัดระวังตัว แต่ไม่ยอมพลาด โอกาสสำหรับความดีงามและความเจริญก้าวหน้า
 ตระหนักในสิ่งที่พึงทำและพึงละเว้น ใส่ใจ สำนึกอยู่เสมอในหน้าที่อันจะต้องรับผิดชอบ ความไม่

^๑ ม.ม. (ไทย) ๑๓/๒๑๕/๒๕๓.

ประมาทนี้เองพระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ว่าเป็น ทั้งหมดและเป็นที่สุดของธรรม ทั้งดำรงไว้ซึ่งประโยชน์ ทั้งสองคือประโยชน์ในปัจจุบัน และประโยชน์ในอนาคต

พรหมวิหาร ๔ หรือ ธรรมเครื่องอยู่อย่างประเสริฐ ธรรมประจำใจอันประเสริฐ เป็นหลักความประพฤติที่ประเสริฐบริสุทธิ์ เป็นธรรมที่ต้องมีไว้เป็นหลักใจ และกำกับความประพฤติ จึงจะชื่อว่าดำเนินชีวิตหมดจด พรหมวิหารนี้เป็นธรรมประจำใจพื้นฐานที่จะพัฒนาเป็นการประพฤติการกระทำของบุคคล ที่เมื่อมีอยู่ในบุคคลใดบุคคลนั้น ย่อมดำรงตนอยู่เพื่อประโยชน์เกื้อกูลแก่บุคคลอื่น และสังคมที่แวดล้อม ไม่มีประมาณ ไม่จำกัดขอบเขตประกอบด้วย เมตตา คือ ความรักใคร่ปรารถนาดีอยากให้ผู้อื่นมีความสุข มีจิตอันแผ่ไมตรี และคิดทำประโยชน์แก่มนุษย์สัตว์ทั่วหน้า กรุณา คือ ความสงสาร คิดช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ ใฝ่ใจในอันจะปลดปล่อยบำบัด ความทุกข์ยากเดือดร้อนของปวงสัตว์ มุทิตา คือ ความยินดี ในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุข มีจิตผ่องใสบันเทิง มีจิตแช่มชื่นเบิกบานอยู่เสมอ ต่อสัตว์ทั้งหลายผู้ดำรงในปกติสุข พลอยยินดีด้วยเมื่อเขาได้ดีมีสุข เจริญอกงามยิ่งขึ้นไป และอุเบกขา คือ ความวางใจเป็นกลาง อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมตามที่พิจารณาเห็นด้วยปัญญา คือมีจิตเที่ยงธรรมดุจตราขึงเที่ยงตรง ไม่เอนเอียงด้วยความรักและความชัง พิจารณาเห็นกรรมที่สัตว์ทั้งหลายกระทำแล้ว อันควรได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุอันตนประกอบตามความเป็นจริงตามธรรมชาติ พร้อมทั้งจะวินิจฉัยและปฏิบัติไปตามธรรม รวมทั้งรู้จักวางเฉยสงบใจมองดูสิ่งต่างๆ ล้วนมีการเกิดขึ้นมาแล้วดับไปเป็นธรรมดา

หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่กล่าวมาข้างต้นนี้ เป็นหลักธรรมที่สามารถนำมาบูรณาการร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ และการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กระทำอยู่เป็นปกติแล้ว ผู้ป่วยจะสามารถคิด วิเคราะห์ และดำรงชีวิตอยู่ภายใต้พฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งยังก่อให้เกิดการพัฒนาด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อก่อให้เกิดมีจิตใจที่สงบเยือกเย็นสามารถผ่อนคลายความทุกข์จากอาการเจ็บป่วยที่มี และสามารถเป็นที่พึ่งได้ทั้งตนเองและผู้อื่น อีกทั้งยังสามารถต่อยอดพัฒนาสู่สุขภาพในมิติทางปัญญาที่จะสามารถเข้าใจในสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงได้อีกด้วย

๔.๑.๒.๒ การส่งเสริมสุขภาพทางร่างกาย

ภาวะความเจ็บป่วย สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนเป็นธรรมดา และการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพทางร่างกายจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนควรประพฤติปฏิบัติตนไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ จนนำไปสู่อาการเจ็บป่วย ดังนั้นกระบวนการการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเองได้ และสามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับ

ตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ เน้นที่ความสำคัญของผู้ป่วย สมรรถภาพของร่างกาย โดยการส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรที่เกี่ยวข้องในภาคสุขภาพเท่านั้น แต่ต้องรวมถึงความรับผิดชอบของผู้ป่วยที่ต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพที่ดี อันจะนำมาสู่ความ ผาสุกต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมสิ่งแวดล้อม

เมื่อทำการศึกษาถึงการดูแลสร้างเสริมสุขภาพร่างกายพบว่า การดูแลรักษาและพัฒนา สุขภาพของร่างกายที่ดี ต้องมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (ธรรมชาติ วัตถุสิ่งของ และ เทคโนโลยี) และสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกับธรรมชาติ และปฏิบัติต่อสิ่ง ทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษ ตามหลักไตรสิกขาเรียกว่า “ศีล” ได้แก่ความปกตึงดงามทางกาย วาจา ใจ เป็นไปด้วยความมีสติ รู้สิ่งที่ควรและไม่ควร ระวางการระบายออกทางอารมณ์และการ แสดงออกทางกระทำ และคอยบังคับกาย วาจา ใจ ให้เป็นไปในขอบเขตอันควรแก่สุขภาพกายที่เป็น สภาพปกติเหมาะสมแก่ตน ผู้วิจัยขอแนะนำดังนี้

๑. พฤติกรรมการบริโภค

การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ เกษีขกรรม และผู้ป่วยโรคติดต่อ เรื้อรัง ที่มีต่อการบริโภค หรือการกระทำที่แสดงถึงการรับรู้หรือการมีจิตสำนึกถึงความสำคัญ ในการ บริโภคอาหารอย่างสมเหตุผล ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคอาหารอย่างไม่สมเหตุผล นั้นก็คือการมีสติหรือความสำนึกอยู่เสมว่า ขณะรับประทานนั้นต้องคำนึงถึง ปริมาณและคุณค่าของ สิ่งที่ตนรับประทานอย่างสมเหตุผลตามหลักวิชาการ เนื่องจากปัจจุบันผู้คนมีวิถีชีวิตที่รีบเร่งและยึดติด กับความสบายจนกลายเป็นวิถีชีวิตแบบใหม่ มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่จำเจ จากการได้รับอิทธิพล ของวัฒนธรรมการบริโภคแบบตะวันตก พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนในยุคนี้จึงเปลี่ยนไป สู่ การบั่นทอนสุขภาพให้ย่ำแย่ลงโดยไม่รู้ตัว ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้เกิดเกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะโรคอ้วน เป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันไว้ในส่วนต่างๆ ของร่างกายเกินปกติ จนเป็น สาเหตุให้เกิดโรคต่างๆ ที่ส่งผลถึงสุขภาพ จนอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ เช่น เส้นเลือดในสมองอุดตัน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง เป็นต้น

การเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จึงเป็นแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่เกิดจากความเคยชิน ในวิถีชีวิตแต่ไม่ถูกหลักในการบริโภคอาหาร ให้เป็นพฤติกรรมการ บริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ถูกต้องตามระบบการทำงานของร่างกาย เป็นการเปลี่ยน สุขนิสัยในการบริโภคใหม่ โดยใช้วิธีเหล่านี้คือ วิธีการควบคุมตนเอง โดยการจำกัดบันทึกอย่าง ละเอียดทั้งวัน เวลา สถานที่ ปริมาณ และชนิดของอาหารที่กิน รวมทั้งอารมณ์และกิจกรรมอื่นที่ทำ ขณะนั้น เมื่อจดบันทึกไประยะหนึ่งผู้ป่วยจะมีการระมัดระวังการกินอาหารมากขึ้น การปรับเปลี่ยน

สภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการบริโภคอาหาร และการให้รางวัล คำชมเชย จะทำให้พฤติกรรมที่พยายามลดน้ำหนักคงอยู่และมีกำลังใจที่จะทำต่อไป โดยใช้หลักโภชนาการ เป็นหลักการที่เกี่ยวข้องกับอาหารและกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคด้วยการรับคำแนะนำจากนักโภชนาการ โดยโภชนาการจะเน้นคุณค่าทางสารอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี และปริมาณพลังงานที่เหมาะสม เพื่อที่ร่างกายจะสามารถนำสารอาหารเหล่านั้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารในด้านต่างๆ

การเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร เราควรน้อมนำหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธองค์เกี่ยวกับเรื่องการรักษาสุขภาพในการบริโภคขบฉัน การรับประทานอาหารให้เพียงพอ และพอดีตามความ ต้องการของร่างกายไม่ให้บริโภคมากเกินไป จนเป็นการอึดอัด ไม่สบายกาย ทั้งเป็นการก่อโรคร้ายต่างๆ ตามมา โดยให้พิจารณาก่อน การบริโภคเพื่อให้เข้าใจถึงจุดประสงค์ที่แท้จริงของการบริโภค ว่าการบริโภคขบฉันทั้งหลายก็ เพียงเพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพ สามารถดำรงอยู่ได้ด้วยดี ขจัดความทุกข์อันเกิดจากความหิว เพื่อให้สามารถนำร่างกายที่มีสุขภาพไปประพฤติปฏิบัติธรรมเพื่อนำไปสู่ความหลุดพ้นจากความ ทุกข์อย่างสิ้นเชิงในที่สุด นอกจากนั้น พระพุทธองค์ทรงย้ำให้เลือกรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ต่อร่างกาย หลีกเลียงสิ่งที่เป็นโทษทั้งหลาย ดังเช่นการที่พระพุทธองค์ทรงจำแนกข้อเสีย ของการบริโภคสุราและเมรัยไว้เพื่อให้จดเว้นว่าเป็นเหตุทำให้เสียทรัพย์ ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทเพราะขาดสติ ขาดความละเอียด ไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายเป็นบ่อเกิดแห่งโรค และ ลดทอนกำลังสติปัญญา^๒ กล่าวได้ว่าเมื่อเรามีสติในการรับประทานอาหาร การรู้จักประมาณในการรับประทานอาหารแต่พอดี รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่มีโทษแก่ร่างกาย ย่อมส่งผลทำให้เป็นผู้มีสุขภาพทางร่างกายที่ดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บให้ทุกข์ทรมาน และมีอายุยืนยาว และในอีกด้านหนึ่งยังผลให้เหลืออาหารเพียงพอในการที่จะเผื่อแผ่ให้แก่ผู้ที่ขาดแคลนอาหารอีกทางหนึ่งด้วย ซึ่งย่อมส่งผลสะท้อนถึงมิติทางสังคมโดยรวมที่สงบสุข

๒. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่ดี ประเด็นที่สำคัญที่สุดของการออกกำลังกายคือ การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ควรมีวัตถุประสงค์ของการออกกำลังกายอย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้การออกกำลังกายได้ผลตามเป้าหมายที่ต้องการ เช่น ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพร่างกายแข็งแรง หรือเพื่อลดน้ำหนัก แต่สิ่งสำคัญที่ต้องพึงระวังในข้อจำกัดของการออกกำลังกาย เช่น สภาพร่างกาย ว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคอ้วน ในผู้ป่วยเหล่านี้ควรมีการ

^๒ ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๘/๒๐๒-๒๐๓.

ตรวจสุขภาพ และได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนการออกกำลังกาย ข้อควรระวังอีกหนึ่งอย่างคือ ให้สังเกตสัญญาณเตือนจากอาการผิดปกติต่างๆ ขณะออกกำลังกาย หากรู้สึกเหนื่อยผิดปกติจากที่เคย มีอาการเวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม อ่อนเพลียแขนขาชาหรืออ่อนแรง ใจสั่นเต้นผิดปกติ คลื่นไส้ หน้ามืด ตาลาย หายใจขัดๆ ซึ่พจรเต้นเร็วผิดปกติควรหยุดพักการออกกำลังกาย โดยค่อยๆ นั่งพัก หรือนอนราบจนหายเหนื่อย อย่าฝืนออกกำลังกายโดยเด็ดขาด เพราะอาจมีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้

พฤติกรรมการออกกำลังกาย คือ การกระทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้มีผลเกิดการปรับเปลี่ยนและส่งเสริมการทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย เช่น ระบบการไหลเวียน ระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร และระบบขับถ่าย ทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ขึ้น เมื่อร่างกายสมบูรณ์แล้ว ยังช่วยทำให้จิตใจร่าเริง แจ่มใส ช่วยลดความเครียดและป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค

การออกกำลังกายในพระพุทธศาสนาที่มีการกล่าวถึงอยู่เสมอคือ การเดินจงกรม เป็นการเดินโดยมีสติกำกับ พระพุทธองค์รวมทั้งพระสาวกทั้งหลาย ล้วนเดินจงกรมกันโดยสม่ำเสมอ ตามความในพระไตรปิฎกเครื่องมือประการหนึ่งในการปฏิบัติธรรมในอิริยาบถเดิน และในขณะเดียวกันเป็นเครื่องมือในการออกกำลังกายด้วย เพื่อให้ภิกษุที่ฉันอาหารประณีตทำให้อ้วนส่งผลให้เกิดโรคต่างๆ ได้มีโอกาสออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคร้ายในขณะเดียวกัน นอกจากนี้ พระพุทธเจ้าจึงตรัสถึงอานิสงส์ของการเดินจงกรมไว้ถึง ๕ ประการคือ (๑) เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล (๒) เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญ (๓) เป็นผู้มีความอดทนน้อย (๔) อาหารที่กิน ต้ม เคี้ยว ล้มแล้วย่อยง่าย และ (๕) สมานิบัติได้เพราะการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน^๓

สรุปได้ว่าการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายนั้น ควรเริ่มต้นออกกำลังกายและปฏิบัติธรรมไปพร้อมๆ กัน โดยการเรียนรู้ว่าในหลักธรรมของพระพุทธศาสนาที่กล่าวไว้ว่า เราสามารถกำหนดสติได้ทุกอิริยาบถ ทั้งกายืน เดิน นั่ง นอน เป็นการบูรณาการฝึกสมาธิรู้สึกตัวตลอดเวลาขณะกระทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย เดินหรือวิ่ง เช่นกันเมื่อเท้าก้าวลงพื้นเหมือนกับ การเดินจงกรมกำหนดลมหายใจไปอยู่ตรงนั้น ไม่ต่างกับการนั่งปฏิบัติสมาธิ เมื่อออกกำลังกายเหนื่อย หิวกระหายน้ำก็พิจารณาให้รู้ว่าเหนื่อย อาการหิวเป็นเวทนานุปัสสนา ซึ่งการออกกำลังกายไปทำสมาธิไป ทำให้เกิดการเปลี่ยนทั้งร่างกายและจิตใจ จะช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง การออกกำลังกายจะเกิดวิริยะเพราะระหว่างการออกกำลังกายนั้นเราต้องมีความพยายามอย่างยิ่งยวด ขณะที่เราออกกำลังกายก็มีสติกำกับที่

^๓ อ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๙/๔๑.

กายเคลื่อนไหวและมีสมาธิ ก็คือมีใจจดจ่อไปกับการออกกำลังกายท้ายที่สุดจะเกิดปัญญา มีความเข้าใจในกิจกรรมที่ทำ ถ้าเราสามารถทำสิ่งใดๆ ด้วยหลักธรรมโยมศีลเป็นพื้นฐาน กิจกรรมนั้นๆ จะมีความสำเร็จอย่างงดงามในด้านจิตใจด้วย

๓. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ สุราและสารเสพติด

การบริโภคหรือเสพสิ่งซึ่งทำร้ายและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น สุรา และบุหรี่ เป็นพฤติกรรมการบริโภคและดำเนินชีวิตที่แทบจะถือได้ว่าเป็นปกติของคนในยุคปัจจุบัน ล้วนเป็นการเพิ่มอุบัติการณ์โรคต่างๆ เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง มะเร็งตับ ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด คือ สิ่งที่ยับยั้งให้มนุษย์เราต้องใช้จ่ายเงินอยู่ตลอดเวลา อันสืบเนื่องมาจากแรงกดดันทางสังคมเฉพาะกลุ่มและการโฆษณาประชาสัมพันธ์เชิงล่อลวงเพื่อทำให้คล้อยตาม โดยการมุ่งหวังประโยชน์ทางการค้า ขาดความใส่ใจถึงผลเสียที่จะกระทบต่อสังคมโดยรวม จนกระทั่งเกิดการเสพยาเสพติดสุราและบุหรี่ในสังคมในวงกว้าง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับปัญหาสุขภาพ พบว่าการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา เป็นการบริโภคที่ได้บริโภคตามความจำเป็น แต่เป็นเพียงความอยาก และที่เลวร้ายไปกว่านั้น ก็คือการบริโภคเพื่อแก้ความเบื่อ การซื้อสินค้าเป็นเหมือนยาเสพติด เพื่อตอบสนองความต้องการที่จะมีความสุขของตนเอง หรือการยอมรับทางสังคมเฉพาะกลุ่ม การบริโภคเกินพอดีย่อมนำไปสู่ปัญหาหนี้สินสะสมจนเกิดเป็นความเครียด ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อร่างกาย เช่น ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ท้อแท้สิ้นหวัง ประสาทหลอน ซึมเศร้า อ่อนเพลีย ทั้งส่งผลในระยะยาวต่อสุขภาพจิต การเสพยาเสพติดทั้งหมดล้วนมีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่นกับวัฒนธรรมแบบบริโภคนิยม ซึ่งได้ปลูกฝังความคิดให้เราเสพยาเสพติดมากขึ้นและมากขึ้นเรื่อยๆ

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการมีโรคแทรกซ้อนได้ง่าย โดยการลด ละ เลิก ปรับพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การงดสูบบุหรี่ งดการดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากการเข้าสังคม หรือความโก้เก๋ หรือไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ เพราะคิดว่าสามารถช่วยลดความเครียด และคิดอยู่เสมอว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำลายสุขภาพ และเป็นการสิ้นเปลืองเงินทองโดยเปล่าประโยชน์ พยายามเลิก โดยลดปริมาณการดื่มและสูบลงวันละน้อย และหากิจกรรมอื่น ๆ ที่มีประโยชน์มาทดแทนทำให้ไม่มีเวลาว่าง การจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องดำเนินการทุกช่วงระยะของชีวิต ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมและผสมผสานของหน่วยบริการที่ใกล้ชิดและเข้าใจบริบทของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นที่ปัจจัยที่สนับสนุนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ปัจจัยภายในตนเอง คือ ความรู้

การรับรู้เรื่องสุขภาพ ค่านิยม ความเชื่อ และปัจจัยภายนอก คือ ครอบครัว ชุมชน ระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

สรุปจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การสร้างเสริมสุขภาพภายในกรอบคิดด้านการแพทย์ เกษษศาสตร์ การสาธารณสุข และน้อมนำหลักพระพุทธศาสนา โดยใช้กระบวนการการดูแลสุขภาพในยามปกติเมื่อยังไม่เกิดการเจ็บป่วย หรือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรค ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อ มีความหลากหลาย มีความเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และมีความพอเพียงไม่มากเกินไปจนก่อให้เกิดโรค การลด ละ เลิก บุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการบริโภคสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลอดจนไปถึงการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่ให้อาการรุนแรงจนยากต่อการเยียวยารักษา และหลักการรักษาโรคเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือ การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพให้กลับมาเป็นปกติ ภายใต้กรอบแนวคิดที่มุ่งเน้นการค้นหาโรค ซึ่งเป็นอาการ หรือความผิดปกติของโรคทางการแพทย์กระแสหลักในมิติทางกาย และการดูแลรักษาจิตใจอยู่ภายใต้กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา คือ การปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา การปฏิบัติตามหลักทางสายกลาง เน้นมุมมองต่อภาวะที่สมบูรณ์ของสุขภาพที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยที่สุขภาพทางใจเป็นมิติที่ได้รับการใส่ใจมากขึ้นเทียบเท่ากับสุขภาพทางกายไปพร้อมๆ กัน เพราะการมีสุขภาพใจที่ดีย่อมส่งผลถึงสุขภาพทางกาย และส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข

๔.๑.๒.๓ สังคมและสิ่งแวดล้อมเหมาะสม

กระบวนการส่งเสริม สนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้มีการปฏิบัติและพัฒนาสุขภาพตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดี มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลทุกคน และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องการเป็นคนที่มีสุขภาพดี การมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์จะเป็นทุนในการกระทำกิจกรรมและการกิจในชีวิตประจำวัน ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานด้านสุขภาพในอดีต มีการรักษาที่มุ่งเน้นระบบสุขภาพเป็นแบบตั้งรับ คือ รอให้เจ็บป่วยแล้วจึงนำมารักษาทำให้ประชาชนคนไทยเจ็บป่วยและตายก่อนวัยอันควร เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมาก แต่แนวคิดปัจจุบันเป็นแบบระบบเชิงรุก พยายามทำทุกวิถีทางที่จะสร้างสุขภาพให้มีสุขภาพที่ดีให้มากที่สุด ซึ่งทุกคนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและมีการปฏิบัติตน หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยมีการปฏิบัติที่ทำให้มีความสุขที่ดี และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรือลดการกระทำที่เสี่ยงหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หลักการส่งเสริมสุขภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมเหมาะสม คือ การส่งเสริมสุขภาพเป็นการเคลื่อนไหวทางสังคม เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของครอบครัว ชุมชน สังคม ไม่ใช่เพียงบุคลากรในวงการแพทย์ เกษีซ และสาธารณสุขเท่านั้น ที่ต้องรับผิดชอบ แต่บุคคลที่ทำงานในด้านการให้การศึกษา สื่อสารมวลชน สังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา ผลิตอาหาร สินค้าอุปโภคบริโภค การกีฬานันทนาการ การบ้านการเมือง เศรษฐกิจการค้า และสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และทุกคนที่เป็นเจ้าของสุขภาพ ล้วนต้องร่วมมือร่วมใจรับผิดชอบ และมีบทบาทมากบางน้อยบางแตกต่างกันไป ในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนสังคมนั้น และหน่วยงานทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน สามารถมีบทบาทที่หลากหลาย และล้วนมีความสำคัญต่อความสำเร็จ และความยั่งยืน

บุคลากรการแพทย์ เกษีซ และสาธารณสุข ควรปรับเปลี่ยนบทบาท จากที่เคยเน้นเฉพาะการรักษาพยาบาล มาเน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบในเชิงบวกให้มากขึ้น และมีความพร้อมที่จะชี้แนะสนับสนุน ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ควรริเริ่มชี้แนะกิจกรรมใหม่ๆ ในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทุกคนในชุมชน ทั้งที่เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและคนทั่วไป ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล รูปแบบวิธีการต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพมาเผยแพร่ ให้คนในชุมชนสังคมนั้นทราบ

โรงพยาบาล และหน่วยงานสาธารณสุข ควรเปลี่ยนแนวคิดในเรื่องสุขภาพ จากเชิงลบไปเป็นเชิงบวก จากการเจ็บป่วยไปเป็นความสุขกายสบายใจ และคุณภาพชีวิต จากการเน้นการรักษาดูแลการเจ็บป่วย ไปเป็นการปรับปรุงสุขภาพ จากการวัดความสำเร็จที่จำนวนผู้ป่วยว่าลดลงหรือเพิ่มขึ้นที่หายจากโรค ไปเป็นสุขภาพประชาชนที่ดีขึ้น และหน่วยงานจะต้องทำหน้าที่ชี้แนะชุมชน และสังคม ให้เห็นแนวทางและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านวิชาการ เช่น วิทยากร เอกสาร และสื่อในการให้ความรู้ และควรพัฒนาชุมชนให้เป็น ชุมชนสุขภาพ ทุกคนมีสุขภาพดี เป็นแบบอย่างของสังคมในวงกว้างได้

หน่วยงานบริหารท้องถิ่น อาทิ เทศบาล มีบทบาทที่สำคัญยิ่งต่อสุขภาพของคนในชุมชน การทำสภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เป็นที่น่าอยู่ มีผลต่อสุขภาพของทุกคนทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การจัดการขยะสิ่งปฏิกูล การควบคุมตลาดสด ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของเชื้อโรคร้ายต่างๆ หรือการจักให้มีสถานที่ออกกำลังกายนันทนาการให้พอเพียง มีกิจกรรมหรือการฝึกอบรมในเรื่องต่างๆ ที่ชุมชนสนใจ เช่น การคลายความเครียด การเตรียมอาหารที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ การสวดมนต์ การฝึกสมาธิ เพื่อความสุขสงบปลอดภัยในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ อาจจัดทำศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรังพื้นฐาน สำหรับแม่บ้านหรือคนที่ว่างงานในชุมชน ช่วยเหลือพึ่งพากันแบบจิตอาสาในชุมชนนั้นๆ ซึ่งโดยมีการให้การสนับสนุนเกื้อกูลจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ดีของประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

หน่วยงานระดับชาติ กระทรวงสวัสดิการสังคม ซึ่งดูแลกองทุนประกันสังคม เป็นหน่วยงานที่สำคัญยิ่งต่อสุขภาพของประชากรไทย ควรจัดการกฎระเบียบกองทุนประกันสังคมที่ว่า ด้วยเรื่องการเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือเจ็บป่วยนอกงาน ให้เอื้อต่อการให้บริการได้สะดวกรวดเร็ว ยิ่งขึ้น เพราะการเจ็บป่วยทั้งสองแบบนี้ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพ และต่อการทำงานของผูเจ็บป่วย เท่านั้น ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ ยังควรมองว่าสุขภาพไม่ใช่เรื่องของการ ทำให้ไม่เจ็บป่วยเท่านั้น แต่สุขภาพที่ดีขึ้น ต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขสบายทั้งกายใจ และควร เพิ่มบทบาทเรื่องการสนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ประกันตน ควรมีการจัดตั้งศูนย์ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของประชากรไทย โดยทำหน้าที่สนับสนุนด้วยรูปแบบต่างๆ ให้เกิด กระบวนการปรับปรุงสุขภาพขึ้นในชุมชนและสังคม อาทิ สนับสนุนการศึกษาวิจัยด้านการพัฒนาการ ส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาเครื่อง จัดทำคู่มือ จัดหาสื่อในการรณรงค์การดูแลสุขภาพ และจัดการฝึกอบรม แนวทางการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ต่อหัวหน้าชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน จนกระจายในวง สังคมกว้าง

กระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องสร้างวิสัยทัศน์องค์ร่วมการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากร ในหน่วยงานทุกระดับ ให้มองเห็นสุขภาพในเชิงบวก มองเห็นว่าสุขภาพที่ดีไม่เพียงปราศจากโรค และ อาการบาดเจ็บ แต่ต้องมีความสุขกายสบายใจด้วย และส่งเสริมให้ทุกคนตระหนักรู้ว่า สุขภาพเป็น ปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของไทย กระทรวงสาธารณสุขอาจ ต้องปรับเปลี่ยนให้วิสัยทัศน์สอดคล้องกับการใช้กลยุทธ์วิธีการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง คือ การส่งเสริมการสร้างพลังความสามารถให้ประชาชน ชุมชน ควบคุมปรับปรุงสุขภาพ และคุณภาพ ชีวิต โดยการสนับสนุนหน่วยงานในท้องถิ่น ให้สามารถทำงานด้านการสนับสนุน ชี้นะชุมชน ให้ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึง อาทิเช่น การกำหนดนโยบาย แผนงานโครงการ และ งบประมาณที่เอื้อเกื้อกูลต่อแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาบุคลากร ที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพ การพัฒนาเอกสาร สื่อ และวิธีการเผยแพร่ ฝึกอบรม หรือการพัฒนาแบบการส่งเสริม สุขภาพในหน่วยงานชุมชน

สถานศึกษา โรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย ควรพัฒนาปรับปรุงองค์กร ให้เป็นองค์กร สุขภาพที่เห็นคุณค่าความสำคัญของสุขภาพดี รู้จักการควบคุม ปรับปรุงสุขภาพของตนเอง เพื่อเป็น คนที่มีคุณภาพของสังคม

หน่วยงานที่คุ้มครองผู้บริโภค เช่น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีบทบาทที่สำคัญในการคุ้มครองสุขภาพของประชากร ไทย

ผู้ประกอบการในด้านการผลิตสินค้า และบริการต่อสังคม ต้องไม่กระทำการโฆษณาเกินความเป็นจริง ต้องไม่ประกอบการโดยไม่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อม และต้องไม่ผลิต หรือบริการสิ่งที่เป็นพิษภัยต่อผู้บริโภค ถ้าสามารถกระทำได้เช่นนี้ ผู้คนในสังคมก็就会有ความปลอดภัย สุขภาพดียิ่งขึ้น

สื่อสารมวลชน ในยุคข้อมูลข่าวสาร มีอิทธิพลต่อความคิด การกระทำ การดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ของคนในสังคมไทยเป็นอย่างยิ่ง โดยการเผยแพร่ สนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพต่อชุมชนได้ อาทิ การรวมตัวของผู้เกี่ยวข้องในวงการสื่อสารมวลชน หันมาสร้างสรรค์สื่อที่กระตุ้นการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพให้สังคมน่าอยู่ ผู้คนรักสุขภาพ ชี้นำสังคมให้เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขทั้งกายใจ และไม่ควรมีขบถข้อมูลข่าวสารที่มีพิษภัยต่อผู้เสพสื่อ

สรุป การส่งเสริมสุขภาพด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นความรับผิดชอบของทุกคนในสังคม ตั้งแต่ผู้นำ ผู้บริหาร หัวหน้า เจ้าหน้าที่ บุคลากร ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน นักเรียน นิสิต นักศึกษา นักวิชาการ นักการเมือง นักกฎหมาย นักสื่อสารมวลชน ข้าราชการ เจ้าของกิจการ พนักงาน คนใช้แรงงาน และบุคคลทั่วไป ทุกคนล้วนมีบทบาทที่สำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยการเผยแพร่ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพต่อชุมชนได้

นอกจากนี้ เพื่อให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันนั้น พระพุทธเจ้าได้ทรงแสดงหลักการดำรงตนเพื่อ ความสงบสุขของสังคมไว้มากมาย ในที่นี้จะนำเสนอหลักธรรมเพื่อความสุขทางสังคมได้แก่

ทาน คือ การให้ การสละ การบริจาค ในพระพุทธศาสนากล่าวถึงแง่มุมแห่งทานไว้ ดังนี้ เช่น ทาน ๒ คือ อามิสทาน คือ การให้สิ่งของคือปัจจัย ๔ (จีวร บิณฑบาต เสนาสนะ และ เกสัช) และ ธรรมทาน คือ การให้ธรรม การให้ความรู้และแนะนำสั่งสอน รวมทั้งการให้คำแนะนำ ข้อปฏิบัติเพื่อพ้นจากทุกข์ทั้งปวง บรรลุพระนิพพาน ซึ่งควรมีในคุณสมบัติของบุคลากรที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ การให้ทาน ทานที่ให้อย่างฉลาดอันเป็นทานของคนดี หรือ ทานของสัตบุรุษ ต้องมีลักษณะสะอาด ประณีต ควรให้ทานถูกเวลา ให้ของที่สมควรแก่ผู้รับ และควรให้อย่างสม่ำเสมออยู่เป็นนิตย์ และควรมีจิตใจยินดีพอใจในขณะที่กำลังให้ทาน

ธรรมคุ้มครองโลก ธรรมที่ช่วยให้โลกมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่เดือดร้อน สับสนวุ่นวาย คือ การมีหิริโอตตปปะ คือ ความละอายบาป ละอายใจต่อการทำชั่ว กลัวบาป เกรงกลัวต่อความชั่ว

ขันติ คือ ความอดทน อดทนเพื่อบรรลุถึงความดีงาม และความมุ่งหมายอันชอบอันควรเป็น

โสรัจจะ คือ ความเสียม รักความประณีตเรียบร้อยงดงาม อันเป็นความเป็นผู้มีศีลงาม เป็นผู้นำยินดี

สันโดษ คือ ความยินดี ความพอใจ ความยินดีด้วยของของตนซึ่งได้มาด้วยเรี่ยวแรง ความเพียรโดยชอบธรรม ความยินดีด้วยปัจจัยสี่ตามมีตามได้ ความรู้จักอึดรู้จักพอ คือเมื่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยึดหลักสันโดษ หรือ ความยินดีตามสมควร ย่อมไม่ลำบากดินรนไฝหาจน เกินกำลังอันนำไปสู่ความทุกข์ร้อนใจ แต่ก็มีได้เป็นการดำรงตนอยู่ด้วยความยากลำบากขั้นแค่น แต่เป็นการดำรงตนอยู่ตามสมควรแก่ฐานะอันไม่ทำให้ตนเอง และผู้อื่นต้องเดือดร้อนจากการ แสวงหาอันเกินพอดีไป

ศีลระดับพื้นฐาน ศีล ๕ หรือ สิกขาบท ๕ มีดังนี้

- ๑) ปาณาติปาตา เวรมณี (เจตนางดเว้นจากการฆ่าสัตว์)
- ๒) อทินนาทานา เวรมณี (เจตนางดเว้นจากการถือเอาสิ่งของที่เจ้าของเขามีได้ให้)
- ๓) กาเมสุมิฉฉาจารา เวรมณี (เจตนางดเว้นจากการประพฤติดีกาม)
- ๔) มุสาวาทา เวรมณี (เจตนางดเว้นจากการพูดเท็จ)
- ๕) สุราเมรยมัชชปมาทัฏฐานา เวรมณี (เจตนางดเว้นจากการเสพของมึนเมา คือสุรา และเมรัยอันเป็นเหตุแห่งความประมาท)

อานิสงส์แห่งศีลสมบัติของบุคคลผู้มีศีล พระพุทธองค์ได้ทรงแสดงธรรมที่ย่อมเกิดขึ้น แก่บุคคลผู้มีศีลไว้ ดังนี้ว่า ย่อมเป็นผู้ที่มีโรคทรมานมาก เพราะมีความไม่ประมาทเป็นเหตุ ไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ผู้ใด เป็นบุคคลผู้ ควรแก่การคบหา ทั้งเมื่อเข้าไปยังชุมชน หรือเข้าสู่ที่สังคมใดๆ เพราะเป็นผู้ประพฤติเสมอกันทั้งเบื้องหน้าและเบื้องหลัง ไม่มีสิ่งใดต้องปกปิดซ่อนเร้นอำพรางไว้ ทั้งเป็นผู้ที่ไม่หลงลืมสติ นี่เองเป็นคุณสมบัติที่ควรย่อมเกิดมีขึ้นในทั้งผู้ให้การรักษา และผู้รับการรักษาทั้งหลาย

ดังนั้น เมื่อจะกล่าวถึงการดูแลสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยภายใต้กระบวนการส่งเสริมตามแนวพระพุทธศาสนาเห็นได้ว่าเน้นย้ำที่การดูแลสุขภาพที่จิตใจของตนเป็นหลัก เพื่อให้สามารถรู้เท่าทันสภาพความเป็นจริงของสรรพสิ่งทั้งหลาย คลายความหลงยึดมั่นใน อัตตาตัวตน ในร่างกายของตนหรือบุคคลอื่น ตลอดจนกระทั่งสิ่งของทั้งหลาย อันจะนำความทุกข์มา สำหรับส่วนของร่างกายนั้น พระพุทธศาสนาก็ให้ความสนใจดูแลรักษาตามความ เหมาะสมในระดับหนึ่งโดยไม่หลงยึดติดในร่างกาย แต่ก็ไม่ได้ปล่อยปละละเลยไม่ใส่ใจจนกระทั่ง ร่างกายเสื่อมโทรมลงจนไม่สามารถใช้ประกอบความเพียรใดๆ ได้ การดูแลสุขภาพก็กระทำเพียงเพื่อกำจัดทุกข์เวทนาเก่า ทั้งไม่ก่อให้เกิดทุกข์เวทนาใหม่ขึ้นจนขัดขวางการดำเนินชีวิต สำหรับสิ่งแวดล้อมพระ พุทธองค์ก็ทรงให้ความสำคัญเช่นกัน สิ่งแวดล้อมใดๆ ที่สามารถส่งเสริมกายใจ หรือ ชักนำให้เกิดความก้าวหน้าในการปฏิบัติธรรม และการ

บำเพ็ญเพียรพัฒนาทางจิตเพื่อความหลุดพ้น พระพุทธองค์ก็ทรงให้เลือกอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อม เช่นนั้น สำหรับสิ่งแวดล้อมใดๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติธรรมไม่ให้ก้าวหน้า หรือมีความยากลำบากในการดำรงตนอยู่จนเกินไป หรือเป็นสถานที่ที่อาจมีอันตรายต่อชีวิต พระพุทธองค์ก็ทรงให้หลีกเลี่ยงเสีย เพื่อให้ตนเอง ชุมชน และสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

๔.๑.๒.๔ การส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา

การมีสุขภาพที่ดี มิได้มีความหมายเพียงแค่ว่า การไม่มีโรคหรือความพิการเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึง การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้ง ทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญาอีกด้วย ซึ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. นำมาใช้เป็นวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานเพื่อ มุ่งให้คนไทยมีสุขภาพที่ยั่งยืน หมายถึง ให้คนไทยมีสุขภาพะดีครบทั้งสี่ด้าน อันได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา

โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพทางปัญญา เป็นรากฐานสำคัญ อันจะส่งผลต่อเนื่องไปสู่สุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคมโดยรวม ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้กำหนดไว้ว่า สุขภาพทางปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงามและเอื้อเพื่อแผ่สังคมไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีการรณรงค์กันอย่างมากมาย แต่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นและจำกัดอยู่เฉพาะเรื่องสุขภาพทางกาย เช่น การรักษาสุขภาพ การออกกำลังกาย จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องส่งเสริมให้คนและสังคมไทย มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพทางปัญญาให้มากขึ้น เนื่องจากการมีสุขภาพทางปัญญาดี จะช่วยให้สุขภาพด้านอื่นๆ ดีตามมไปด้วย อีกทั้งยังเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม ทำให้ผู้คนและสังคมเข้มแข็ง และยังเป็นเกราะป้องกันปัญหาและความทุกข์ทั้งหลาย

ในการรณรงค์ให้เกิดพื้นที่ปฏิบัติการในการส่งเสริมสุขภาพทางปัญญาให้เพิ่มมากขึ้น ที่สำคัญคือเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือ และกระบวนการที่แปลกใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและคนทั่วไป เกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้อให้เกิดความสุขจากการคิดถึงผู้อื่นมากกว่าตนเอง ไม่พึงความสุขจากวัตถุเพียงอย่างเดียว เชื่อมมั่นในความเพียรของตน และรู้จักคิดอย่างมีเหตุผล

โดยการมีทัศนคติที่ถูกต้อง (สัมมาทิฐิ) รู้เท่าทันความจริงของชีวิตและโลก สามารถคิดถูก คิดชอบ และรู้จักแก้ทุกข์ได้ด้วยปัญญา รวมทั้งมีความสุขจากการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม จากการเป็นผู้ให้และการทำความดี เพื่อคนอื่นหรือส่วนรวม ผ่านการทำกิจกรรมเรียนรู้ด้วยประสบการณ์จริงของตนเอง และเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ อาทิ รู้จักการคิดถึงผู้อื่นมากกว่าตนเอง เพราะการ

คิดถึงผู้อื่น ช่วยให้ตัวตนเล็กลง คือ ความสุขของเราย่อมไม่แยกจากความสุขของผู้อื่น ตรงข้ามกันถ้าคิดถึงแต่ตนเอง ทำให้จิตใจคับแคบ อึดอัดตัวตนใหญ่ขึ้น ทำให้ถูกกระทบหรือเป็นทุกข์ได้ง่าย เพราะได้เท่าไรก็ไม่พอใจเสียที รู้จักการเชื่อมั่นในความเพียรของตน ไม่หวังลาภ คอยโชค หรือหวังความสำเร็จโดยไม่ต้องเหนื่อย เพราะความสุขที่เกิดขึ้นได้จากความเพียรพยายามของตน ช่วยให้เราสามารถพึ่งตนเองได้ โดยไม่หวังพึ่งพาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โชคความสา หรือหันเข้าหาวิธีการที่เป็นโทษ เช่น อบายมุข สิ่งเสพติดเป็นพิษ สุรา ยาเมา เป็นต้น รู้จักคิดอย่างมีเหตุผลและเป็นประโยชน์เกื้อกูล โดยไม่นำเอาอารมณ์เข้ามาเจือปน ทำให้มองคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง และโน้มเอียงไปในทางเข้าข้างตนเอง การพิจารณาสิ่งต่างๆ โดยคำนึงถึง เหตุผลยิ่งกว่าอารมณ์ จะช่วยให้มองเห็นสิ่งต่างๆ ได้อย่างรอบด้าน สามารถแยกแยะถึงความแตกต่างระหว่าง ถูกใจ กับ ถูกต้อง ได้ ซึ่งช่วยให้สามารถคิดในสิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูลต่อส่วนรวม นำไปสู่การเป็นอยู่ด้วยปัญญา และสามารถแก้ทุกข์ได้ด้วยตนเอง หลักธรรมอันนี้เป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้วางใจถูกต้อง เมื่อวางใจได้ถูกต้องความสุขก็เกิดขึ้นได้ง่ายๆ และทุกเวลาก่อให้เกิดสุขภาพทางปัญญาซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญสู่การพัฒนาสุขภาพองค์รวม

สรุปแนวคิดด้านสุขภาพและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา มุ่งเน้นความรู้เห็นโลกตามความเป็นจริง ที่มีลักษณะแห่งความเปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ ตลอดเวลา ไม่มีระบบใดๆ ที่หยุดนิ่ง หรือสามารถทำให้หยุดนิ่งถาวรได้ และไม่มีสิ่งใดๆ ที่มีความเป็นตัวตนอย่างแท้จริง สิ่งทั้งหลายล้วนแต่เกิดจากเหตุปัจจัยอันหลากหลายปรุงแต่งสร้างสรรค์ขึ้น ไม่มีระบบใดๆ ที่สมบูรณ์ ทั้งไม่ได้ปฏิเสธการเข้าถึงความจริงด้วยกระบวนการคิดแบบใช้เหตุผลแบบวิทยาศาสตร์ แต่พระพุทธศาสนาแสดงถึงการเข้าถึงความจริงที่ก้าวพ้นการใช้กระบวนการคิดแบบใช้เหตุผลด้วยกระบวนการภาวนา เป็นกระบวนการที่สามารถเข้าถึงความจริงในลักษณะที่ปราศจากการแบ่งแยกระหว่าง ผู้รู้ กับสิ่งที่ถูก รู้ด้วยกระบวนการทำลายซึ่งอึดอัดตัวตน เพราะความไม่มีตัวตนอยู่นั้น การรับรู้ที่เกิดขึ้นจึงเป็นกระบวนการรับรู้ที่บริสุทธิ์ที่ปราศจาก ทิฏฐิ สามารถเห็นแจ้งในสรรพสิ่งทั้งหลายตามที่เป็นจริง ชีวิตมิได้มีสภาพที่เที่ยงแท้ยั่งยืนแต่อย่างใด ชีวิตมีสภาพแห่งการกำเนิดขึ้น การเจริญเติบโต มีพัฒนาการ มีความเจ็บไข้ได้ป่วย มีความเสื่อมโทรมไป และสุดท้ายมีความตายเป็นสิ่งที่สุดท้ายที่ทุกๆ ชีวิตจะต้องประสบ ชีวิตและความตายเป็นสิ่งคู่กัน แต่ทั้งนี้ความตายไม่ใช่ปลายทางสุดท้ายของชีวิต เป็นเพียงกระบวนการดับลงแล้วเกิดขึ้นใหม่อย่างเป็นวัฏจักรที่ไม่สามารถหาที่ สุดเบื้องต้นและที่สุดเบื้องปลายได้ ชีวิตทุกชีวิตย่อมมีความเกิด ความแก่ และความตายเป็นธรรมดา ไม่มีผู้ใดที่สามารถหลีกเลี่ยงไปได้แม้แต่พระพุทธองค์ แต่ในขณะเดียวกัน เมื่อได้นำธรรมดาของชีวิตนี้มาพิจารณาโดยแยบคาย ย่อมสามารถละวางความยึดถือในร่างกายของตนเองลงได้

สำหรับสุขภาพและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของพระพุทธศาสนาให้เรียนรู้ถึงความทุกข์ที่กว้างขวางหลากหลายกว่าเพียงแค่ความยากลำบาก หรือ ความไม่สบายกายใจ แต่ครอบคลุมถึง

สภาพที่ถูกบีบคั้นด้วยความเกิดขึ้น ความเสื่อมโทรม และการแตกดับไป ไม่สามารถตั้งอยู่ได้นาน และมีสภาพที่เกิดกันจากความสุข แต่ความทุกข์ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและคนทั่วไป ที่จำเป็นต้องกำหนดรู้ อันได้แก่ทุกข์อริยสัจ มีความเกิด ความแก่ และความตาย คือ อุปทานชั้น ๕ หรือการยึดมั่นถือมั่นในร่างกายและจิตใจนี้ ว่าเป็นเรา เป็นของๆ เรา นั้นเอง เมื่อเราสามารถกำหนดรู้ความทุกข์ได้อย่างชัดเจน ย่อมปรารถนาเพื่อเข้าถึงความสุข พระพุทธศาสนาย่อมรับการมีอยู่ของความสุข คือความสุข อันเป็นความสุขที่เนื่องด้วยการประสบกับรูป เสียง กลิ่น รส และสัมผัสทางกาย จัดว่าเป็นความสุขอย่างหนึ่ง แต่เป็นเพียงความสุขในขั้นหยาบ ประกอบไปด้วยทุกข์ผู้ที่ยึดถือความสุขไว้อย่างมากมาย หรือแม้กระทั่งความสุขในระดับที่ยิ่งกว่าความสุข เช่น ความสุขแห่งฌานเองก็ไม่ใช่ว่าที่น่ายึดถือไว้ เพราะธรรมชาติทั้งหลายที่เกิดจากเหตุปัจจัยปรุงแต่งขึ้น ทั้งหมดล้วนแต่ต้องมีสภาพเสื่อมสิ้นไป ทั้งนี้ พระพุทธศาสนาสอนให้รู้เท่าทันความสุขทั้งหลายเหล่านั้นตามความเป็นจริง ไม่หลงไปกับความสุข จนกระทั่งรับรู้สภาพความจริงนั้นคลาดเคลื่อนไป ให้รู้จักหนทางที่หลีกเลี่ยงออกจากความสุขขั้นหยาบ เพื่อพัฒนาตนให้ได้รับความสุขในขั้นที่ละเอียดประณีตยิ่งขึ้นไป ทั้งนี้ เมื่อมนุษย์สามารถรู้เห็นตามความเป็นจริงแล้ว ย่อมเห็นโทษหรือจุดที่เสื่อมของสุขที่หยาบ ที่ต้องแปรเปลี่ยนไปไม่เป็นไปตามปรารถนา ย่อมทำให้เกิดความเบื่อหน่าย คลายความยึดติด จากข้อมูลข้างต้นกล่าวได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพในพระพุทธศาสนา คือ การกำหนดรู้ทุกข์ของชีวิต ละเอียดแห่งทุกข์ของชีวิตคือ ตัณหา โดยการดำเนินชีวิตในเส้นทางแห่งมรรคมีองค์ ๘ ซึ่งเป็นเส้นทางสายกลางที่ไม่หลงไปสู่การหลงมัวเมาในความสุข ซึ่งเป็นสุขที่นำความสุขมาให้เพียงน้อยนิดแต่กลับตามติดมาด้วยทุกข์มากมาย ทั้งไม่หลงมัวเมาในการบำเพ็ญเพียรทรมานตนเองเกินกำลังตั้งตนอยู่ในความลำบาก

ถ้าจัดแบ่งสุขภาพโดยใช้ กรอบการแพทย์กระแสหลักซึ่งถูกกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สำหรับการส่งเสริมสุขภาพในพระพุทธศาสนานั้น สามารถตอบสนองความมีสุขภาพได้ในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติทางปัญญา (จิตวิญญาน) ซึ่งการแพทย์กระแสหลักยังไม่มี ความชัดเจน

สุขภาพทางกาย พระพุทธศาสนาไม่ได้ละเลยไม่ใส่ใจดูแลรักษาร่างกาย แต่ก็ไม่ได้บำรุงร่างกายจนเกินสมควร อยู่ภายใต้หลักการพื้นฐานที่จะไม่ให้เกิดทุกข์ที่ยังไม่เกิดไม่ให้เกิดขึ้น และบรรเทาทุกข์ที่เกิดขึ้นแล้วให้ผ่อนคลาย ด้วยการรับประทานอาหารแต่พอเหมาะ สมควรแก่ความต้องการของร่างกาย การออกกำลังกายก็กระทำอย่างเหมาะสมกับเพศและสภาพของตน และเมื่อร่างกายเกิดเจ็บป่วยไม่สบายขึ้นก็ให้ทำการรักษาดูแล ไม่เพิกเฉยละเลย กับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเองก็ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องคอยดูแลเอาใจใส่ไม่ทอดทิ้ง แต่เมื่อถึงที่สุดแล้ว หรือเสื่อมโทรมลงจนไม่สามารถดำรงอยู่ได้แล้ว พระพุทธศาสนาก็ให้เน้นย้ำไปสู่การดูแลรักษาจิตใจ เพื่อให้คลายออกจากความยึดมั่นถือมั่น และให้เข้าใจและยอมรับความจริงของชีวิต

สุขภาพทางจิต เป็นองค์ประกอบสำคัญที่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญในการพัฒนา ยกระดับจิตใจด้านคุณธรรมให้เพิ่มพูนขึ้น เจริญงอกงามพัฒนาสุขภาพทางปัญญา โดยมีเป้าหมาย สุดท้าย คือจิตใจต้องมีความเข้มแข็ง ผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด ความไม่เจ็บป่วยทางใจอย่างสิ้นเชิง บรรลุสุขภาพอันสมบูรณ์ สำหรับความใส่ใจต่อสุขภาพใจนี้ เป็นกระบวนการที่จะเข้าไปจัดการดูแล ปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้คลายความเป็นกังวลทั้งหลาย ให้ผู้ป่วยได้เข้าใจความ เป็นจริงของชีวิต และพร้อมเผชิญวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีสติ

สุขภาพทางสังคม พระพุทธศาสนาเน้นย้ำด้วยพฤติกรรมที่แสดงออกต่อโลก โดยไม่สร้างความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น

สุขภาพทางปัญญา พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญอย่างแท้จริง เป็นสุขภาพที่ต้องพัฒนา อยู่เสมอด้วยการอ่าน การฟัง การคิด และการปฏิบัติภาวนา โดยการพัฒนาทางปัญญาที่สำคัญคือ การพัฒนาผ่านกระบวนการภาวนา และกระบวนการคิดตามหลักเหตุผลซึ่งถูกใช้เป็นหลักภายใต้ กรอบกระบวนการแบบวิทยาศาสตร์ กระบวนการภาวนานี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความรู้แจ้ง สรรพสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง อันจะนำไปสู่ความพ้นทุกข์เข้าถึงความสุข หรือความมีสุขภาพที่ สมบูรณ์อย่างแท้จริง

๔.๑.๒.๕ สารสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ

๑) แนวคิดสุขภาพ

นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว กล่าวถึงสุขภาพโดยย่อไว้ว่า “ความสุขปราศจากโรค ความสบาย”^๔ หรือเมื่อขยายความพบว่า “สุขภาพ คือ ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิต อยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น และสุขภาพจึงมีความหมายที่เน้นความเป็นอยู่ที่ดีที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม นั่นคือ ต้องมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคมครบทุกด้าน”^๕ “ในอดีตคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาพกายเป็นหลัก ต่อมาจึงได้รวมสุขภาพจิตเข้าไปด้วย เพราะเห็นว่าคนที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่

^๔ สัมภาษณ์ นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว, ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

^๕ สัมภาษณ์ นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว, ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

สุขภาพจิตเสื่อมโทรมหรือเป็นโรคจิตก็ไม่สามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติสุขได้ ข้าพเจ้าอาจจะทำร้ายผู้อื่นได้อีกด้วย”^๖

นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว กล่าวถึงสุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณที่ขยายเพิ่มเติมจากเดิมไว้ว่า “ในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้ตกลงเดิมคำว่า “Spiritual Well-being” หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไปในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม จึงอาจกล่าวได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะของการดำรงชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคมได้ด้วยดี อยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม และการใช้สติปัญญา”^๗

ศ.พิเศษ ดร.บรรจบ บรรณรุจิ ได้กล่าวถึงนิยาม สุขภาพ ไว้อย่างสั้นกระชับ ง่าย และได้ใจความว่า คือ ความสมบูรณ์ของชีวิต และมีลักษณะร่วมระหว่างกาย จิตใจ ตลอดจนถึงสิ่งแวดล้อม “สุขภาวะ คือ ความมีชีวิตที่สมบูรณ์ชีวิตที่สามารถดำรงอยู่ได้ และมีลักษณะร่วมระหว่างร่างกายจิตใจ ตลอดจนถึงสิ่งแวดล้อม”^๘

ภก.รังสรรค์ วงศ์บุญหนัก ได้ อธิบายถึงสุขภาพที่มีลักษณะองค์รวม ที่แต่ละมิติจะส่งเสริมซึ่งกันและกันไว้ว่า “สุขภาพ หรือความสมบูรณ์พร้อมของมนุษย์ จะประกอบไปด้วยองค์ประกอบด้านต่างๆ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และปัญญา ที่แต่ละองค์ประกอบจะประสานกัน ส่งเสริมกันและกันในแต่ละด้านอย่างไม่สามารถแยกขาดจากกัน หรือขาดองค์ประกอบหนึ่งองค์ประกอบใดไปได้”^๙

ภก.จิรภัทร พลายงาม ได้กล่าวถึงประเด็นทางสังคมที่เป็นมิติหนึ่งของสุขภาพ ดังนี้ “สังคมที่แวดล้อมผู้ป่วยที่ดีย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่น ญาติมิตรที่คอยเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยเมื่อเจ็บป่วย เป็นกลยุธมิตรที่คอยช่วยเหลือเอาใจใส่ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยคอยให้กำลังใจ คอยเฝ้าระวังและดักเตือนการปฏิบัติตัว และคอยสอดส่องสภาพความเจ็บป่วยที่อาจจะมียันตรายเกิดขึ้น”^{๑๐}

ภก.จิรภัทร พลายงาม ได้อธิบายไว้ถึง มิติสุขภาพ ๒ มิติที่สัมพันธ์กันอย่างเห็นได้ชัดอีกอย่างหนึ่ง คือ มิติด้านร่างกาย และมิติด้านจิตใจ “ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน เช่น เมื่อ

^๖ สัมภาษณ์ นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว, ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

^๗ สัมภาษณ์ นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว, ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

^๘ สัมภาษณ์ ผศ. ร.ท. ดร.พิเศษ บรรจบ บรรณรุจิ, ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

^๙ สัมภาษณ์ ภก.รังสรรค์ วงศ์บุญหนัก, ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๐.

^{๑๐} สัมภาษณ์ ภก.จิรภัทร พลายงาม, ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

ร่างกายสบาย จิตใจก็สบาย อีกทางหนึ่ง เมื่อร่างกายเจ็บป่วย จิตใจก็หดหู่ ตึกเครียดไป แต่ในกรณีนี้ ถ้าจิตใจไม่เครียดไปกับร่างกายที่ป่วยก็ทำให้อาการเจ็บป่วยทุเลาลงได้ ยกตัวอย่าง ผู้ป่วยความดันสูง จิตใจก็ตึงเครียดกับความป่วย พอเครียดความดันก็ยิ่งขึ้น เป็นยั้ยั้ไป แต่ถ้าความดันสูงแล้ว ผู้ป่วย รู้จักทำใจผ่อนคลาย หรือทำสมาธิ ก็กลับทำให้ความดันลดลงได้”^{๑๑}

ภก.จิรภัทร พลายงาม ได้อธิบายมุมมองต่อสุขภาพไว้อีกว่า

ค่าต่างๆ ที่เป็นค่าคงที่ๆ แสดงความเจ็บป่วย เช่น ค่าความดันโลหิตที่สูงเท่านี้เท่านี้ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่แสดงถึงโรคเบาหวาน อาจไม่ใช่ตัวเลขที่สำคัญที่ใช้แสดงความเจ็บป่วย บางครั้งค่าตัวเลขที่แสดงอาจแสดงถึงว่าบุคคลมีความเจ็บป่วยขึ้น เป็นโรคนั้น โรคนี้ ตามค่าตัวแปรต่างๆ ทางกายภาพ เช่น การบ่งบอกว่า เป็นโรคเบาหวาน หรือเป็นโรคความดัน แต่ถ้าผู้ที่อาจแสดงอาการเจ็บป่วยนั้นๆ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ไม่เครียดไปกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ความเจ็บป่วยนั้นก็ดูจะไม่สำคัญเท่าใดนัก จนบางทีก็ไม่ดูเหมือนเป็นคนป่วยอย่างที่คนเข้าใจกัน อีกกลางที่แค่การมีจิตใจที่สบาย ไม่เครียด ค่าความเจ็บป่วย เช่น ความดัน ก็สามารถลดลงได้เช่นกัน^{๑๒}

ภก.จิรภัทร พลายงาม ได้ปัจจัยทางกายภาพอื่นๆ ภายนอกร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วย ได้ ดังนี้ “ปัจจัยที่นำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ปัจจัยที่อยู่รอบตัวเราได้แก่ อาหาร อากาศ สิ่งแวดล้อม การงานอาชีพ ที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพ โดยเฉพาะอาหารที่รับประทานอยู่ทุกๆ วัน”^{๑๓}

นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว ได้อธิบายสุขภาพใน ๔ มิติ ไว้ดังนี้

ปัจจุบัน คำว่า สุขภาพ มิได้หมายความว่าเฉพาะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังสามารถรวมถึงสุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณอีกด้วย จึงสามารถสรุปได้ว่าในความหมายของสุขภาพในปัจจุบัน มีองค์ประกอบ ๔ ส่วน ด้วยกันคือ

๑.สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่างๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้

^{๑๑} สัมภาษณ์ ภก.จิรภัทร พลายงาม, ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

^{๑๒} สัมภาษณ์ ภก.จิรภัทร พลายงาม, ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

^{๑๓} สัมภาษณ์ ภก.จิรภัทร พลายงาม, ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

๒. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย ดังที่ John Lock ได้กล่าวไว้ว่า “A Sound mind is in a sound body” คือ “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

๓. สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

๔. สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่วรู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น

ในองค์ประกอบสุขภาพทั้ง ๔ ด้านนั้น แต่ละด้านยังมี ๔ มิติ ดังนี้

๑. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลไกการสร้างความเข้มแข็งให้แก่สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ

๒. การป้องกันโรค ได้แก่ มาตรการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะโรค ด้วยวิธีการต่างๆ นานา เพื่อมิให้เกิดโรคง่าย โรคจิต โรคสังคม และโรคจิตวิญญาณ

๓. การรักษาโรค เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว เราต้องเร่งวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคอะไร แล้วรีบให้การรักษาดูแลด้วยวิธีที่ได้ผลดีที่สุดและปลอดภัยที่สุดเท่าที่มนุษย์จะรู้และสามารถให้การบริการรักษาได้ เพื่อลดความเสียหายแก่สุขภาพ หรือแม้แต่เพื่อป้องกันมิให้เสียชีวิต

๔. การฟื้นฟูสภาพ หลายโรคเมื่อเป็นแล้วก็อาจเกิดความเสียหายต่อการทำงานของระบบอวัยวะหรือทำให้พิการ จึงต้องเริ่มมาตรการฟื้นฟูให้กลับมามีสภาพใกล้เคียงปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้

ทั้งนี้ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคนี้ เราเรียกรวมกันว่า “การสร้างสุขภาพ” เป็นการทำก่อนเกิดโรค ส่วน การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพนี้ เราเรียกรวมกันว่า “การซ่อมสุขภาพ” เป็นการทำหลังจากเกิดโรคแล้ว และเป็นที่ยืนยันว่าการสร้างสุขภาพมีประสิทธิภาพดีกว่า และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการซ่อมสุขภาพเนื่องจากการสร้างสุขภาพเป็นสิ่ง

ที่ประชาชนสามารถทำได้ด้วยตัวเอง ส่วนการซ่อมสุขภาพต้องอาศัยหน่วยงานด้านการแพทย์เป็นหลัก

แม้ว่าสุขภาพโดยรวมแล้วจะเป็นภาวะของมนุษย์ที่เชื่อมโยงกันทั้ง ทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม แต่ในเรื่องของสถิติสุขภาพนั้น มีข้อจำกัดในการศึกษาทำให้ในขั้นต้นจะกล่าวถึงเฉพาะสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางจิตเท่านั้น^{๑๔}

ศ.พิเศษ ดร.บรรจบ บรรณรุจิ ได้อธิบายถึงสุขภาพในมิติต่างๆที่เป็นองค์รวมไว้ดังนี้

สุขภาพทางกาย การมีร่างกายแข็งแรงสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติมีความป่วยไข้ไม่สบายได้บ้างแต่ไม่ถึงกับกระทบต่อการดำรงชีวิตที่เป็นปกติสุข สำหรับการส่งเสริมสุขภาพทางกายในผู้ป่วยเรื้อรังนานก็อาศัยความพอดี ในกรณีที่เป็นเบาหวานหรือความดัน การลดความดันหรือน้ำตาลในเลือดที่มากเกินไปก็ย่อมส่งผลเสีย จึงต้องทำแต่พอเหมาะพอดีเป็นการลดระดับน้ำตาลในเลือดมากเกินไปผู้ป่วยย่อมรู้สึกอ่อนเพลียเกิดความไม่สบายกายได้

สำหรับจิตใจ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายมากอย่างเช่นความดันถ้าจิตใจสงบความดันในเลือดก็สามารถลดลงได้ ความคิดโดยปกติไม่ได้ส่งผลเสียอะไรต่อร่างกายแต่ความคิดที่ผสมด้วยความรัก หรือความเกลียด ต้องมีการฝึกการคิดอย่างไม่เจือปนด้วยความชอบใจหรือไม่ชอบใจ จิตมีสมาธิ ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงไม่มีการทำงานแต่เป็นจิตที่ประกอบไปด้วยสติ จิตไม่แกว่งไปทำงานที่ ถ้าทำเช่นนี้ได้ คุณจะควบคุมระดับความดันเลือดได้ เป็นลักษณะอย่างที่ท่านพุทธทาสกล่าวไว้ว่าเป็นการทำงานอย่างจิตว่าง

ปัญญาคือความรู้ เป็นปัญญาแบบสัมปชัญญะ ปัญญาจะมีหน้าที่ควบคุมจิต ชักนำให้เกิดสติให้เกิดสมาธิคุณสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ ต้องเป็นปัญญาที่เข้าใจถึงความเป็นจริงของโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ เป็นปัญญาที่ต้องหมั่นตรวจสอบตนเองได้แก้ไขความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแก่ตนเองได้ และที่สำคัญต้องเป็นปัญญาที่สามารถควบคุมค้นหาของตนเองได้ การกินยา ตัณหา เป็นการกินอย่างอยากๆ อยากกินก็กิน กินไม่พอ กินตามใจปาก^{๑๕}

๒) แนวคิดด้านความเจ็บป่วย

ศ.พิเศษ ดร.บรรจบ บรรณรุจิ ได้อธิบายถึงความเจ็บป่วยไว้ว่า “โรค คือความเสียตาง คือความบีบคั้น เป็นลักษณะของความไม่สบายกายไม่สบายใจ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงมีลักษณะแห่ง

^{๑๔} สัมภาษณ์ นพ.กิตติกร ไกรแก้ว, ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

^{๑๕} สัมภาษณ์ ผศ. ร.ท. ดร.พิเศษ บรรจบ บรรณรุจิ, ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

ความไม่สบายกายไม่สบายใจที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้เป็นอย่างยาวนานตลอดชีวิต ส่งผลกระทบต่อร่างกายขึ้นทำให้มีร่างกายอ่อนแอ ส่งผลกระทบต่อจิตใจคือทำให้เกิดความรู้สึกรำคาญ ชีวิตยังดำเนินอย่างไม่ปกติสุข สามวันดีสี่วันไข้”^{๑๖}

ภก.รังสรรค์ วงศ์บุญหนัก ได้ อธิบายถึงลักษณะของความเจ็บป่วยว่าความเจ็บป่วยไม่ใช่ลักษณะที่ผิดปกติ บกพร่อง หรือเป็นสิ่งเลวร้าย แต่เป็นสภาวะปกติ เป็นสภาพธรรมชาติของร่างกายที่มนุษย์ทั่วไปจะต้องเผชิญ ดังนี้ “ความเจ็บป่วย และชีวิตมนุษย์มีลักษณะที่เหมือนๆ กัน คือ การแสดงออกถึงลักษณะแห่งไตรลักษณ์ มีความไม่เที่ยง มีความบีบคั้นให้ต้องเจ็บป่วย เสื่อมโทรมไป และความเจ็บป่วยเองก็มีลักษณะที่ต้องเสื่อมโทรมลงเช่นกัน และความไม่มีแก่นสารสาระที่จะควบคุมให้เป็นไปตามแต่ใจได้ มีลักษณะแห่งการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป”^{๑๗}

ภก.รังสรรค์ วงศ์บุญหนัก ได้อธิบายถึงแนวคิดอทิปปัจจยาหรือความเป็นเหตุเป็นปัจจัยของความเจ็บป่วย ซึ่งย่อมนำประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้ดังนี้ “โรค หรือความเจ็บป่วย มีลักษณะแห่งอทิปปัจจยา คือ มีการดำเนินไปเป็นเหตุ เป็นผลกัน ทำอย่างไร ได้อย่างนั้น เช่น การบริโภคที่ไม่ดีย่อมนำให้เกิดความเจ็บป่วย ในทางกลับกันถ้าปรับการบริโภคเป็นการบริโภคที่ดี เป็นการบริโภคที่ส่งเสริม สนับสนุนการมีสุขภาพที่ดี ก็ย่อมทำให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่ดีได้ เช่น การเลือกรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำสม่ำเสมอ”^{๑๘}

ภก.รังสรรค์ วงศ์บุญหนัก ยังได้นำหลักอริยสัจ ๔ มาอธิบายคือสาเหตุของความเจ็บป่วยไว้ ดังนี้ “ความเจ็บป่วยเมื่อเป็นไปตามอริยสัจ ๔ คือ ความเจ็บป่วยย่อมมีเหตุเกิดขึ้น เมื่อทราบสาเหตุแห่งโรคนั้น เมื่อดำเนินการแก้ไขได้อย่างถูกต้อง ถูกวิธี โรค หรือความเจ็บป่วยก็ย่อมหาย หรือทุเลาเบาบางลงไปได้”^{๑๙}

นายแพทย์กิตติไกร ไกรแก้ว ได้อธิบายความเจ็บป่วยไว้ว่า

ในการมองปัญหาผู้ป่วยแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงมิติทางกาย-จิต-สังคม (bio-psycho-social) เข้าด้วยกันนั้น ในแง่ปฏิบัติมีการเสนอให้ใช้สมการง่ายๆ ดังนี้

ความเจ็บป่วย = โรค + ความทุกข์

^{๑๖} สัมภาษณ์ ผศ. ร.ท. ดร.พิเศษ บรรจบ บรรณรุจิ, ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

^{๑๗} สัมภาษณ์ ภก.รังสรรค์ วงศ์บุญหนัก, ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๐.

^{๑๘} สัมภาษณ์ ภก.รังสรรค์ วงศ์บุญหนัก, ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๐.

^{๑๙} สัมภาษณ์ ภก.รังสรรค์ วงศ์บุญหนัก, ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๐.

ขอตัวอย่างผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือร้ายแรง เช่น เอ็ดส์ มะเร็ง ไตวายระยะท้าย อัมพาต ผู้พิการ เป็นต้น นอกจากมีความทุกข์ทางกายแล้ว ยังมีความทุกข์ใจมหันต์ คือ กลัว กังวล โกรธแค้น ซึมเศร้า มีปมด้อย ไร้ศักดิ์ศรี คิดฆ่าตัวตาย และเกิดความทุกข์ทางสังคม คือ ออกจากงาน ขาดรายได้ เสียทรัพย์สินในการรักษา กระทั่งต่อครอบครัวให้เกิดความทุกข์ใจและแบกรับภาระในการดูแลผู้ป่วย คือ ลาหรือออกจากงาน หรือโรงเรียนเพื่อมาดูแลผู้ป่วย แบกรับค่าใช้จ่ายต่างๆ กระทั่งต่อเศรษฐกิจของครอบครัว รวมทั้งเป็นที่รังเกียจเสียคุณค่าของเพื่อนบ้าน เช่น ผู้ป่วยเอ็ดส์ โรคเรื้อรัง โรคจิต^{๒๐}

นายแพทย์กิตติไกร ไกรแก้ว กล่าวถึง บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขจะต้องเข้าใจถึงความเจ็บป่วยไว้ดังนี้ว่า

แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข จำเป็นต้องเข้าใจความเจ็บป่วย (โรค + ความทุกข์) ของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อวางแผนให้การบำบัดรักษาและดูแลช่วยเหลืออย่างครบวงจร (บูรณาการ) จึงจะเกิดคุณภาพบริการที่ดีและสมบูรณ์ แต่ถ้าผู้ให้บริการสนใจแต่เรื่องโรค เพียงอย่างเดียว ไม่ใส่ใจความทุกข์ของผู้ป่วย ก็อาจจะให้การดูแลไม่ได้เต็มที่ ขาดคุณภาพ รวมทั้งอาจสร้างผลกระทบต่างๆ ตามมาได้^{๒๑}

นายแพทย์กิตติไกร ไกรแก้ว กล่าวถึงกรณีแพทย์สนใจโรคมากกว่าความทุกข์ไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

ขอตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน หากเป็นโรคในระยะแรก (ก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อน) ผู้ป่วยมักไม่มีอาการแสดง แม้มีระดับน้ำตาลสูงเกินปกติ (FPG อยู่ระหว่าง ๑๒๖-๒๐๐ มก./ดล.) ก็ยังรู้สึกสบายดี จึงไม่รู้สึกเดือดร้อนหรือมีความทุกข์ แพทย์เราซึ่งสนใจโรคมากกว่าความทุกข์ มักรู้สึกเดือดร้อนแทน และพยายามหาทางรักษาเพื่อคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายให้ได้ บางครั้งคุมจนน้ำตาลต่ำเกิดอาการผิดปกติ ผู้ป่วยรู้สึกเป็นทุกข์ กลัว กังวล จึงแอบลดหรืองดยา ปลอ่ยให้ระดับน้ำตาลสูงเกินนิดๆ จะพอใจและเป็นสุขมากกว่าการลดระดับน้ำตาลให้ได้ ตามความคาดหวังของแพทย์ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จึงมักเกิดสภาพผู้ป่วยดื้อ (non-compliance) สร้างความหงุดหงิดไม่พอใจแก่ผู้ให้บริการอยู่เนืองๆ บางครั้งก็อาจดูหรือว่ากล่าวผู้ป่วย (ด้วยความหวังดี) ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่น ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

^{๒๐} สัมภาษณ์ นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว, ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

^{๒๑} สัมภาษณ์ นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว, ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

ถ้าหากผู้ให้บริการเข้าใจว่าผู้ป่วยเบาหวาน (ระยะแรก) มีแต่โรค แต่ไม่มีความทุกข์ และพยายามสื่อสารให้เข้าใจมุมมองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งชี้ให้พวกเขาเห็นเส้นทางเดินของโรคนี้ที่จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่จะก่อทุกข์ขมขื่นตตามาในอนาคต จนสร้างความตระหนัก (รู้แจ้ง) ต่อโรคที่เป็น ก็น่าจะสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยหันมารับการดูแลรักษาอย่างจริงจังได้^{๒๒}

นายแพทย์กิตติกร ไกรแก้ว ได้อธิบายถึงโรคที่มีลักษณะที่มีจิตเป็นตัวชักนำความเจ็บป่วยสู่กายได้ ดังนี้

ในทางตรงข้าม มีโรคบางโรค เช่น ไมเกรน เป็นอาการเจ็บป่วยทางกายที่เกิดจากจิต (psychosomatic disorder) ซึ่งเป็นโรคที่ไม่มีอันตราย บางครั้งผู้ให้บริการอาจมองว่าไม่ใช่โรค จึงให้แต่ยาบรรเทา โดยไม่ได้ให้ความสนใจต่อความทุกข์ (อาการเจ็บป่วยทรมาน เสียงานเสียการ วิตกกังวล สูญเสียคุณภาพชีวิต) และไม่พยายามสืบหาเหตุปัจจัยของปัญหาการเจ็บป่วย เพื่อให้อาการทุเลาห่างหายจากความทุกข์. ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนผู้รักษาไปเรื่อยๆ จนกว่าจะได้รับการดูแลแบบองค์รวมจากผู้ที่เกี่ยวข้องเรื่องความเจ็บป่วย^{๒๓}

๓) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

พระพุทธศาสนามีแนวคิดและวิธีการที่สามารถนำมาบูรณาการในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ เช่นที่ พระมหาวิชาญ สุวิชาโน (บัวบาน) ได้กล่าวถึง หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาว่า มีความหลากหลาย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ โดยที่ผู้ใช้เองต้องมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกสรรมาใช้ประโยชน์ให้เหมาะสมแก่กาลเวลาและโอกาส ดังนี้ “พุทธธรรมนั้นมีความครอบคลุมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมได้กับทุกเรื่อง ทุกเหตุการณ์ มีลักษณะเหมือนเกลือสามารถนำไปปรุงอาหารอะไรก็ได้นั่นเอง”^{๒๔}

พระมหาวิชาญ สุวิชาโน (บัวบาน) ได้กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพจะประสบผลสัมฤทธิ์ได้ต้องเกิดจากองค์ประกอบสำคัญเป็นหลัก คือ ตัวผู้ป่วยเอง ดังนี้ว่า “การดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น ส่วนสำคัญ คือ พฤติกรรมของผู้ป่วยเอง โดยผู้ป่วยในพระพุทธศาสนาจำแนกได้ ๒ ประเภท คือ ผู้ป่วยที่รักษายาก และผู้ป่วยที่รักษาง่าย จงเป็นผู้ป่วยที่รักษาง่าย”^{๒๕} นั่นคือ ผู้ป่วยจะมีสุขภาพที่ดีและมี

^{๒๒} สัมภาษณ์ นพ.กิตติกร ไกรแก้ว, ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

^{๒๓} สัมภาษณ์ นพ.กิตติกร ไกรแก้ว, ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

^{๒๔} สัมภาษณ์ พระมหาวิชาญ สุวิชาโน (บัวบาน) รองผู้อำนวยการส่วนวางแผนและพัฒนารอบรมสถาบันวิปัสสนาธุระ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๐.

^{๒๕} สัมภาษณ์ พระมหาวิชาญ สุวิชาโน (บัวบาน) รองผู้อำนวยการส่วนวางแผนและพัฒนารอบรมสถาบันวิปัสสนาธุระ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๐.

สุขภาพที่ดีขึ้นได้ จะต้องดำเนินชีวิตตามแนวทางสุขภาพ มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งต่างๆที่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพ

พระมหาวิชาญ สุวิชาโน (บัวบาน) ได้กล่าวถึง การนำหลักอริยสัจ ๔ มาอธิบายถึงเรื่องของความเจ็บป่วย ไว้ดังนี้ “อริยสัจ ๔ ที่ผู้รักษานำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วย อธิบายได้ดังนี้ ๑) ทุกข์ คือ ความป่วยไข้ ๒) สมุทัย คือ การค้นพบสาเหตุต้นตอแห่งความเจ็บป่วย ๓) นิโรธ คือ เป้าหมายของการรักษา สำหรับโรคที่รักษาได้คือการรักษาให้หายจากโรค สำหรับโรคที่รักษาไม่ได้ (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) คือ การควบคุมอาการของโรคไม่ให้ก้าวหน้ารุนแรงขึ้น ๔) มรรค คือ กระบวนการดูแลสุขภาพกายและใจ”^{๒๖} อีกทั้งพระมหาวิชาญ สุวิชาโน (บัวบาน) ยังได้ อธิบาย มรรค ๘ กับการจัดการความเจ็บป่วยไว้เพิ่มเติม ดังนี้

อธิบาย มรรค ๘ กับความเจ็บป่วย

๑) สัมมาทิฐิ คือ การเห็นความจริงของชีวิตมีลักษณะแห่ง อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เห็นว่าโรคหรือความเจ็บป่วยคือสภาวะธรรมดาของร่างกาย ซึ่งเมื่อรับรู้ความป่วยไข้ตามความเป็นจริงนั้นแล้วย่อมสามารถดำรงชีวิตอยู่กับความป่วยไข้ได้ อันมีลักษณะที่เรียกว่าป่วยกายแต่ไม่ป่วยใจ ไม่เกิดความเจ็บป่วยซ้ำซ้อนที่ป่วยกายแล้วก็ทุกข์ใจ และกายอาจให้บุคลากรทางการแพทย์ดูแล แต่ใจผู้ป่วยต้องดูแลตนเอง และผู้ที่น่ายกย่องเปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส นำความเจ็บป่วยที่มีมาพิจารณาให้เห็นความจริงของชีวิต

๒) สัมมาสังกัปปะ คือ สำหรับผู้ป่วยคือการเว้นจากการนำความคิดที่จะนำความทุกข์มาสู่ใจ คือ กามวิตก พยาบาทวิตก อวิชชาวิตก ซึ่งจะทำให้เกิดความเศร้าใจ เสียใจ ไม่นึกย้อนหลังไม่กังวลเกินกว่าเหตุ

๓) สัมมาวาจา เป็นบุคคลที่มีวาจาสุภาพ อ่อนหวาน เป็นที่รัก มีวาจาเหมาะสม

๔) สัมมากัมมันตะ คือ การดำรงชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง เหมาะสมกับความเจ็บป่วย รู้จักดูแลร่างกาย

๕) สัมมาอาชีวะ คือ ทำงานเหมาะสม พักผ่อนเพียงพอ ไม่หักโหม เวลาที่เหลืออยู่ถือว่าเป็นบุญที่สามารถมีชีวิตอยู่เพื่อกระทำความดีงาม

๖) สัมมาวายามะ คือ ความเพียร ในการดูแล รักษาร่างกาย

^{๒๖} สัมภาษณ์ พระมหาวิชาญ สุวิชาโน (บัวบาน) รองผู้อำนวยการส่วนวางแผนและพัฒนารอบรมสถาบันวิปัสสนาธุระ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๐.

เพียรป้องกัน กาย ป้องกันโรค จิต ป้องกันความโกรธ รักษาใจ

เพียรกำจัด กาย กำจัดโรคที่มีอยู่แล้ว จิต กำจัดความโกรธ หงุดหงิด โลก

เพียรสร้าง/ส่งเสริม กาย สร้างความแข็งแรง ภูมิคุ้มกัน รับประทานอาหารที่ดี มีคุณค่าแก่ร่างกาย ใจ สร้างกุศล

เพียรรักษา กาย รักษาดูแลให้สามารถดำเนินไปได้ด้วยดี ใจ รักษาความดีให้คงอยู่

๓) สัมมาสติ ใช้เวลาในชีวิตเรียนรู้ใน กาย เวทนา จิต ธรรม

๔) สัมมาสมาธิ^{๒๗}

พระมหาวิชาญ สุวิชาโน (บัวบาน) ได้กล่าวถึง ช่วงเวลาที่เกิดโรค ร่างกายเจ็บป่วยไม่สบาย คือช่วงเวลาที่ดีในการปฏิบัติธรรม ดังนี้

เวลาที่ป่วย คือ เวลาแห่งการปฏิบัติธรรม ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้เป็นประโยชน์ เป็นการสร้างประโยชน์ในกายภาคหน้า ใช้ความทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยเป็นฐานแห่งการปฏิบัติธรรม และการปฏิบัติย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ในปัจจุบัน คือ เป็นสุขในปัจจุบัน ในวันนี้ ก่อให้เกิดประโยชน์ในกายหน้า คือ ภาวชาติต่อไปย่อมอยู่เป็นสุข และก่อประโยชน์ที่ยิ่ง คือ การเห็นอุปาทานขันธ จนสามารถสำเร็จประโยชน์ในพระพุทธศาสนา^{๒๘}

ดร.อำนาจ บัวศิริ ได้อธิบายถึงหลักอิทธิบาท ๔ มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้

หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่จะนำมาสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น เบื้องต้น ต้องอธิบายว่าหลักธรรมทั้งหลายจะเป็นคุณลักษณะ เช่น หลักอิทธิบาท ๔ อันประกอบด้วย ฉันทะ หรือ ความพึงพอใจในสิ่งที่กระทำ วิริยะ หรือ ความพยายามพากเพียรกระทำสิ่งต่างๆ อย่างไม่ทอดทิ้ง จิตตะ หรือ การนำจิตฝึกฝนในสิ่งที่กระทำอยู่ และวิมังสา การใช้ปัญญาพิจารณาไตร่ตรองในสิ่งที่ทำ ทั้งหมด คือ คุณลักษณะจะนำมาใช้ประเมินความสมบูรณ์ของวิธีการส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือ ในการดูแลสุขภาพจึงอาศัยหลักธรรม อาทิ หลักอิทธิบาท เป็นเครื่องกำกับกระบวนการเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพ

^{๒๗} สัมภาษณ์ พระมหาวิชาญ สุวิชาโน (บัวบาน) รองผู้อำนวยการส่วนวางแผนและพัฒนารอบรมสถาบันวิปัสสนาธุระ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๐.

^{๒๘} สัมภาษณ์ พระมหาวิชาญ สุวิชาโน (บัวบาน) รองผู้อำนวยการส่วนวางแผนและพัฒนารอบรมสถาบันวิปัสสนาธุระ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๐.

สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น การที่จะมีสุขภาพดีได้นั้น จะต้องประพณี ปฏิบัติตน เพื่อแก้ไขสาเหตุของการเจ็บป่วย สำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นสาเหตุของโรคหลักๆ คือ พฤติกรรมในการใช้ชีวิต จึงต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ร่างกายที่เจ็บป่วยดีขึ้น และป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยมากไปกว่าเดิม ซึ่งหลักธรรมที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย ใช้เป็น หลักธรรมที่เป็นแกนหลักในการดำเนินชีวิต คือ การมีสติ กำกับการดำเนินชีวิต การมีสติอยู่กับ ลมหายใจเข้า ลมหายใจออก ที่จะสามารถช่วยลดความเครียด สำหรับอิทธิบาท ที่เป็น คุณลักษณะสามารถอธิบายได้ ดังนี้ คือ ต้องมีความพึงพอใจในการรักษาสุขภาพก่อนเป็น อันดับแรก มีความรักที่จะปฏิบัติตนเพื่อรักษาสุขภาพ เห็นว่าสุขภาพดีเป็นสิ่งสำคัญ และ จำเป็น มีความเพียรที่จะดำเนินชีวิตไปในหนทางแห่งการมีสุขภาพดี มีจิตใจที่มีความตั้งมั่นใน การดูแลรักษาสุขภาพ และทำการศึกษาเรียนรู้ถึงองค์ความรู้ทั้งหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ ฉลาดที่จะเลือกใช้หรือปฏิบัติตนสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง ไม่มากเกินไป ไม่น้อยไป^{๒๙}

ภก.จිරภัทร พलयงาม ได้นำเสนอวิธีการจัดการกับปัญญาสุขภาพอย่างง่าย ๆ ไว้ว่า ให้ ดำเนินการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยการแก้ไปตามเหตุตามปัจจัยของปัญหา และยอมรับการมีอยู่ของ ปัญหาตามความเป็นจริงไม่ละเลยปัญหา ปัญหาที่ย่อมได้รับการแก้ไข โดยไม่ต้องติดอยู่ในทุกข์ใน ปัญหานั้นๆ ดังนี้ “ปัญหาต่างๆ จะมีเข้ามาในชีวิตตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสังคม หรือปัญหา สุขภาพ เมื่อยอมรับได้ ไม่ทุกข์ไปกับมัน ก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข แต่การยอมรับได้นั้น ก็ไม่ใช่การละเลยการแก้ปัญหา เป็นเพียงการยอมรับการมีอยู่ของปัญหา และแก้ปัญหานั้นไปตาม หลักเหตุและผล”^{๓๐} และ “ทุกชีวิตมีเส้นทางเดินคือความเจ็บป่วยและความตาย การยอมรับได้ ไม่ ทุกข์ร้อนกับความเจ็บป่วยย่อมสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างผู้ที่มีทุกข์น้อย”^{๓๑}

ศ.พิเศษ ดร.บรรจบ บรรณรุจิ แสดงการจัดการสุขภาพในเชิงพุทธไว้ว่า “การจัดการ สุขภาพในเชิงพุทธจึงเป็นการจัดการที่ประกอบไปด้วยสติและสัมปชัญญะ สำหรับสำหรับหลักธรรม ทางพระพุทธศาสนาที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังก็คือ หลักโภชนาการ ๓ ประการ คือ สามารถกินได้แต่อย่ากินให้มากเกินไป เสริมด้วยหลักสติปัฏฐาน คือมีสติในการกิน”^{๓๒}

^{๒๙} สัมภาษณ์ ดร.อำนาจ บัวศิริ, ๒ สิงหาคม ๒๕๖๐.

^{๓๐} สัมภาษณ์ ภก.จिरภัทร พलयงาม, ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

^{๓๑} สัมภาษณ์ ภก.จिरภัทร พलयงาม, ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

^{๓๒} สัมภาษณ์ ผศ. ร.ท. ดร.พิเศษ บรรจบ บรรณรุจิ, ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

นายแพทย์กิตติไกร ไกรแก้ว ได้อธิบายถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมไว้ ดังนี้

ในการประกอบเวชปฏิบัติ จำเป็นต้องเข้าใจผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม โดยการเข้าใจสมการแห่งความเจ็บป่วยดังกล่าว วิธีง่ายๆ ก็คือ พยายามเข้าใจมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการให้เวลาพูดคุยซักถามใน ๔ ประเด็นหลักๆ ได้แก่

Idea: เข้าใจในความคิด ความรู้ ความเชื่อต่อโรค/อาการเจ็บป่วยที่เป็น ผลกระทบที่เกิดขึ้น เป็นต้น

Feeling: เข้าใจในความรู้สึกที่ผู้ป่วยและญาติมีต่อโรค/อาการเจ็บป่วย มีความเดือดเนื้อร้อนใจ ทุกข์ใจ ความลำบากในการเดินทางมารับบริการอย่างไรหรือไม่ เป็นต้น

Function: เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยในครอบครัว สังคม การทำงาน การประกอบอาชีพ การเจ็บป่วยกระทบต่อบทบาทเหล่านั้นอย่างไรหรือไม่ เป็นต้น

Expectation: เข้าใจในความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อการบำบัดรักษาโรค/อาการเจ็บป่วย อยากให้ระบบบริการดูแลช่วยเหลือปัญหาด้านใดบ้าง ผู้ป่วยและญาติต่างคาดหวังซึ่งกันและกันอย่างไร เป็นต้น

การเข้าใจมุมมองของผู้ป่วยและญาติสามารถกระทำโดยการพูดคุยแบบสองทาง (dialogue) ผู้ให้บริการจะต้องใส่ใจฟังมากกว่าสอน

ถ้าจำเป็นอาจต้องมีทีมสหวิชาชีพในการให้คำปรึกษาแนะแนว (counseling) และ/หรือเยี่ยมบ้านผู้ป่วย. โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรส่งเสริมให้บุคลากรที่หน่วยบริการปฐมภูมิใน ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมีความเข้าใจ-เข้าถึงผู้ป่วยและครอบครัวเป็นพื้นฐาน^{๓๓}

นายแพทย์กิตติไกร ไกรแก้ว อธิบายการสร้างเสริมสุขภาพไว้ คือ “การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสร้างเสริม สนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคลมีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข”^{๓๔}

^{๓๓} สัมภาษณ์ นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว, ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

^{๓๔} สัมภาษณ์ นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว, ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

นายแพทย์กิตติไกร ไกรแก้ว อธิบายกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่มีลักษณะ ดังนี้

(๑) เน้นกิจกรรมหลายลักษณะที่มุ่งสร้างสมรรถนะของการสร้างสุขภาพดี ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และเป็นกระบวนการที่มุ่งดำเนินการกันทั้งบุคคลและสังคม

(๒) เน้นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองหลักการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อยู่อาศัยติดกับความสะดวกสบายมากเกินไป พักผ่อนให้เพียงพอและฝึกการปฏิบัติทางจิตเพื่อลดความตึงเครียด เป็นต้น^{๓๕}

นายแพทย์กิตติไกร ไกรแก้ว อธิบายวิธีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยไว้ ดังนี้

๓๖

๑) รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการหลากหลายไม่ซ้ำซาก โดยเฉพาะผักผลไม้ควรมีทุกมื้อ

๒) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้เบิกบาน จะช่วยคลายความเครียดและป้องกันภาวะเสี่ยงเกิดโรคเกี่ยวกับข้อต่อกระดูก และโรคหัวใจ รวมทั้งระบบการไหลเวียนของโลหิต

๓) ทำสมาธิ เล่นโยคะ หรือการนวดเพื่อสุขภาพเพื่อผ่อนคลายความเครียด

๔) ละเว้นสารเสพติดทุกชนิดที่จะบั่นทอนสุขภาพ

๕) หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุ

๖) ตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งเป็นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่ดีมาก

นายแพทย์กิตติไกร ไกรแก้ว อธิบายวิธีการลดความเสี่ยงทางสุขภาพ สามารถทำได้ ดังนี้

๓๗

๑) ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อควรฉีดวัคซีนป้องกันโรค

๒) รักษาความสะอาดของใช้ต่างๆ

๓) ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย

๔) ไม่รับประทานอาหารสุกๆดิบ

^{๓๕} สัมภาษณ์ นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว, ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

^{๓๖} สัมภาษณ์ นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว, ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

^{๓๗} สัมภาษณ์ นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว, ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

- ๕) ออกกำลังสม่ำเสมอ
- ๖) ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร หลังจากถ่ายอุจจาระ
- ๗) ติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ
- ๘) ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย
- ๙) ทำลายเชื้อโรคให้ถูกวิธี กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค
- ๑๐) การควบคุมสุขาภิบาล อาหาร น้ำดื่ม และน้ำนม
- ๑๑) จัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ
- ๑๒) ให้ความรู้อุบัติเหตุและการป้องกัน
- ๑๓) การจัดความปลอดภัยในทุกรูปแบบ
- ๑๔) ออกกฎหมายบังคับเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

นายแพทย์กิตติไกร ไกรแก้ว อธิบายการประเมินสุขภาพส่วนบุคคลของตนเอง สำหรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้มีสุขภาพดีที่ยั่งยืนตลอดไป ประกอบด้วยรายละเอียดต่อไปนี้^{๓๘}

- ๑) ความสะอาดส่วนบุคคล
- ๒) การกินอาหารที่มีประโยชน์
- ๓) การพักผ่อนให้เพียงพอ
- ๔) การวางท่าทางที่ถูกต้อง
- ๕) การออกกำลังกายพอสมควร
- ๖) การรู้จักรักษาความสะอาดของบ้านเรือนของตน
- ๗) การทำจิตใจให้ผ่องใส
- ๘) การรู้จักป้องกันอุบัติเหตุ
- ๙) การควบคุมและหาทางป้องกันโรคติดต่อ
- ๑๐) การตรวจสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ
- ๑๑) การสวมเสื้อผ้าและใช้ของใช้ที่สะอาด และจัดเก็บให้เป็นระเบียบ
- ๑๒) การมีความรู้เกี่ยวกับการที่จะรักษาสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรง

^{๓๘} สัมภาษณ์ นพ.กิตติไกร ไกรแก้ว, ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

๔.๒ การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมากและสัมพันธ์กับความเสื่อมของร่างกาย ทั้งมีลักษณะเฉพาะที่เด่นชัด คือ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไปตลอดชีวิต อาทิ

โรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจะส่งผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนปัจจุบันผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปีโรคเบาหวานเป็นภาวะที่ดื้อต่อการสร้างฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ได้น้อยหรือไม่ได้เลย ซึ่งฮอร์โมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอหรือมีพอแต่ใช้ไม่ได้ น้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้ จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่างๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือดมากๆ ก็จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวาน หรือมีมดขึ้นได้ จึงเรียกว่า “เบาหวาน” ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ^{๓๙}

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพและเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หาย ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวายเรื้อรัง^{๔๐} โรคแทรกซ้อนที่อันตรายที่สุดคือ โรคเส้นเลือดแดงในสมองแตกเกิดอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต หรือเสียชีวิตทันที ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงต้องเฝ้าระวังตนเอง เช่น ตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำทุกเดือน และพบพยาบาลหรือแพทย์เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease, CHD) หรือ โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary Artery Disease, CAD) หรือ โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease, IHD) คือ โรคของหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงหัวใจตีบหรืออุดตัน โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่

^{๓๙} เทพ หิมะทองคำ และคณะ, **ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน**, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๘), หน้า ๒๗, สรุเกียรติ อาชานานุภาพ, **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป ๒ : ๓๕๐ โรคกับการดูแลรักษาและป้องกัน**, พิมพ์ครั้งที่ ๔ (ฉบับปรับปรุง), (กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก แพทย์เชิง, ๒๕๕๑), หน้า ๗๗๗, สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร และคณะ, **สุขภาพดี หมอจุฬาฯ**, โมทนา อัครวิษณุ บรรณาธิการ, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๓), หน้า ๒๔,

^{๔๐} เดชา คนธศักดิ์, “ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง”, **วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว**, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๖ (พฤศจิกายน-กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒) : ๓๕.

พบมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เกิดจากไขมัน และเนื้อเยื่อสะสมอยู่ในผนังหลอดเลือด ทำให้เยื่อภายในของผนังหลอดเลือดส่วนนั้นหนา ทำให้หลอดเลือดตีบ ถ้าหลอดเลือดแดงนั้นตีบร้อยละ ๕๐ หรือมากกว่า ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บอก ใจสั่น เหงื่อออก จะเป็นลม หหมดสติ เสียชีวิตเฉียบพลันได้^{๔๑} โรคหลอดเลือดหัวใจจัดเป็นโรคปลายทางของความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ที่เกิดจากปัจจัยกระตุ้นหลายประการ โรคหลอดเลือดหัวใจจะเริ่มพบในกลุ่มอายุน้อยลงคือประมาณ ๔๐ ปี ขึ้นไป และพบสูงสุดในกลุ่มอายุ ๗๐-๘๐ ปี ปัจจุบันแม้ว่าโรคหลอดเลือดหัวใจและหัวใจขาดเลือดมีแนวโน้มลดลง แต่อุบัติการณ์ของกลุ่มที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญไม่ได้ลดลงตามไปด้วยเลย ดังนั้นในอนาคตจำนวนผู้ป่วยอาจกลับมาสูงขึ้นก็เป็นได้ หากไม่ได้รับการวางแผนจัดการกับโรคอย่างสมบูรณ์แบบและมีประสิทธิภาพเพียงพอ ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจมีโอกาสที่จะพัฒนากลายเป็นกลุ่มอาการ ที่เรียกว่า หัวใจวายเรื้อรังหลังจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Post MI & CHF) เพิ่มขึ้น^{๔๒}

โรคอ้วน การเกิดภาวะความอ้วนเป็นผลลัพธ์ของปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนหลายเหตุรวมกันระหว่างพันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างการรับพลังงาน (Energy Intake) หรือการบริโภคอาหารกับการใช้พลังงาน (Energy Expenditure) หรือการเคลื่อนไหวร่างกาย โรคอ้วนมีหลายปัจจัยเป็นสาเหตุ คือ ความอ้วนเกิดจากทางจิตใจ เป็นสาเหตุสำคัญที่เกิดจากการขาดความสมดุลทางจิตใจ มีภาวะทางอารมณ์ไม่คงที่ ไม่แน่นอน ไม่เข้มแข็ง จิตใจมักไขว่เขว อ่อนไหวต่อการลดความอ้วน ความอ้วนที่เกิดจากร่างกาย สาเหตุของความอ้วนที่เกิดจากร่างกายนี้ เป็นสาเหตุรอง ซึ่งเกิดขึ้นจากภาวะของสภาพร่างกาย ที่บางครั้งผู้ที่มีความอ้วนไม่สามารถเป็นคนกำหนดหรือควบคุมได้ด้วยตนเอง เช่น กรรมพันธุ์ หรือความผิดปกติที่สมองส่วนฮัยโปธาลามัสทำให้การควบคุมการกินอาหารผิดปกติ ความผิดปกติของระบบการทำงานในร่างกายอื่น ความอ้วนที่เกิดจากทางพฤติกรรม เป็นสาเหตุหลักที่มีความสำคัญ เป็นความต่อเนื่องของการประพฤติดและปฏิบัติตนที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิต มีกิจวัตรประจำวันที่เป็นไปเพื่อการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความอ้วน ความอ้วนที่เกิดจากทางสังคม คือสาเหตุที่เป็นองค์ประกอบภายนอก ที่เกิดขึ้นจากความต่อเนื่องในสาเหตุหลายๆ ด้านร่วมกันทั้งในด้านจิตใจ และด้านพฤติกรรม เช่น การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของ

^{๔๑} สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหัวใจและหลอดเลือด, (นนทบุรี: ซีจี พูล, ๒๕๕๑), หน้า ๕.

^{๔๒} รายละเอียดในศิริอร สินธุ, “สถานการณ์โรคเรื้อรังในสังคมไทย”, ใน บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ ๑๐ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, หน้า ๑๕-๒๒.

ภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ร่วมกับการล้าหลังของกระแสวัฒนธรรมตะวันตก ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร

ดังนั้นสิ่งสำคัญที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การป้องกันที่ต้นเหตุดีกว่าการรักษาที่ปลายเหตุ ด้วยการพึ่งตนเองตามหลักการแพทย์ การสาธารณสุข ผสมผสานหลักพุทธธรรม แต่อย่างไรก็ตามหากเกิดพลาดพลั้งหรือเป็นกรรมพันธุ์ เกิดเป็นโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรังขึ้นมา ก็ต้องปรับพฤติกรรมและปรับจิตใจให้ได้ การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันนั้น จำเป็นจะต้องเน้นที่การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งมีทั้งปัจจัยที่เกิดจากตัวเอง และสิ่งแวดล้อม อาจเป็นทั้งปัจจัยทางกายและทางจิตใจ ในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ สามารถทำได้ด้วยหลักปฏิบัติทางการแพทย์ และเภสัช สังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งพุทธธรรมผสมผสานกัน ซึ่งจะเป็นการเสริมให้ปฏิบัติการทางการแพทย์และเภสัช มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ดังตารางที่ ๔.๑

ตารางที่ ๔.๑ การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	มูลเหตุที่ทำให้เกิดโรค	สาเหตุของการเกิดโรค	หลักพุทธธรรมที่บูรณาการ
โรคเบาหวาน	๑. กรรมพันธุ์	โรคทางพันธุกรรม คือ หากพ่อแม่ พี่น้อง ญาติ เป็นโรคเบาหวาน จะมี ภาวะเสี่ยงต่อการเป็น โรคเบาหวานได้	หลักกตัญญูกตเวทิตา ^{๔๓} คือ การรู้คุณและตอบแทนคุณ
	๒. การรับยาและฮอร์โมนบางชนิด	ผู้ที่ได้รับยาและฮอร์โมนบางชนิด ได้แก่ ยากลุ่ม สเตอรรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด	อัปมาทะ ^{๔๔}
	๓. การไม่ออกกำลังกาย	ผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย จะมีความเสี่ยงต่อโรค ไม่เป็นเฉพาะแต่โรคเบาหวาน แต่ยังเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ฯลฯ	อิทธิบาท ๔ พละ ๔
	๔. การดื่มสุรามากเป็นประจำ	ผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำ สามารถเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานได้	อิทธิบาท ๔ พละ ๔ ศีล ๕ อัปมาทะ

^{๔๓} อัง.พุก. (ไทย) ๒๐/๑๑๙/๑๑๔.

^{๔๔} อัง.ฉก. (ไทย) ๒๒/๕๓/๕๒๓-๕๒๔.

ตารางที่ ๔.๑ การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ต่อ)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	มูลเหตุที่ทำให้เกิดโรค	สาเหตุของการเกิดโรค	หลักพุทธธรรมที่บูรณาการ
โรคความดันโลหิตสูง	๑. ผู้ที่มีประวัติ พ่อแม่ พี่น้อง ญาติเป็นโรคความดันโลหิตสูง	โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคพันธุกรรมคล้ายคลึงกับโรคเบาหวาน	หลักกตัญญูกตเวทิตา คือ การรู้คุณและทดแทนคุณ
	๒. ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน	ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานอยู่แล้วมีโอกาสเสี่ยงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้	อัปมาหะ
	๓. ผู้ที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น	โรคความดันโลหิตสูงมักเกิดขึ้นในคนที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น	อัปมาหะ โภชนมัตตัญญูตา อิทธิบาท ๔
	๔. ผู้นำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วนและผู้ที่ชอบรับประทานอาหารรสเค็มจัดหวานจัด	การรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีโซเดียมสูง ได้แก่ น้ำอัดลม เนยรสเค็ม น้ำสลัดและมายองเนส อาหารสำเร็จรูป ขนมอบกรอบ เป็นต้น	โภชนมัตตัญญูตา พละ ๔ การเจริญสมาธิให้ใจสงบ เดินจงกรม อัปมาหะ
	๕. ผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	ผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่ดื่มสุราหรือดื่มแอลกอฮอล์มากและเป็นประจำมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มาก	อริยสัจ ๔ ศีล ๕ พล ๔
	๖. ขาดการออกกำลังกาย	ผู้ขาดการออกกำลังกายทำให้เกิดโรคหลายชนิด	การเดินจงกรม อิทธิบาท ๔
	๗. ผู้ที่มีความเครียด	จิตใจและอารมณ์ มีผลต่อความดันโลหิตได้มาก ขณะเกิดความเครียดอาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ	อริยสัจ ๔ การเจริญสมาธิให้ใจสงบ เดินจงกรม

ตารางที่ ๔.๑ การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ต่อ)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	มูลเหตุที่ทำให้เกิดโรค	สาเหตุของการเกิดโรค	หลักพุทธธรรมที่บูรณาการ
โรคอ้วน	๑. น้ำหนักเกินมาตรฐานหรือสภาวะอ้วน	น้ำหนักตัวมากกว่าที่ควรจะเป็น โดยประเมินจากการคำนวณดัชนีมวลกาย (BMI)	โภชนาการที่ถูกต้อง เจริญใจ ทำให้จิตใจสงบ
	๒. ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	รับประทานไขมันมากเกินไป และอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง	โภชนาการที่ถูกต้อง คือ การรู้จักพิจารณาอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย
	๓. ผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย	การขาดการออกกำลังกายทำให้เกิดโรคหลายชนิด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น	การเจริญใจ อิทธิบาท ๔ พละ ๔

จากตารางที่ ๔.๑ การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะมีสาเหตุที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดโรค ได้แก่ ๑) ผู้ที่พ่อแม่ พี่น้อง และญาติ เป็นโรคทางพันธุกรรม ๒) ผู้ได้รับยาและฮอร์โมนบางชนิด ได้แก่ ยากลุ่มสเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาคุมกำเนิด เป็นต้น ๓) ผู้ที่มีน้ำหนักเกินระดับมาตรฐาน หรืออ้วน ๔) ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และชอบรับประทานอาหารรสเค็มจัดหวานจัด ๕) ผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่ก่อน ๖) ผู้ไม่ออกกำลังกาย และผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย ๗) ผู้ที่มีความเครียด ๘) ผู้ที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรามาเป็นประจำ โดยสามารถอธิบายในรายละเอียดโดยสังเขปได้ดังนี้

ทางการแพทย์ได้ค้นพบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นโรคทางพันธุกรรมโรคหนึ่ง ซึ่งหากพ่อแม่ พี่น้อง และญาติ เป็นโรคเหล่านี้แล้ว ก็จะมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับระดับการถ่ายทอดพันธุกรรมแต่ละครอบครัว แต่ถ้าเกิดเป็นโรคขึ้นมาแล้ว ก็ไม่ควรจะกล่าวโทษพ่อแม่ พี่น้อง และญาติ ควรนึกถึงพระคุณของพ่อแม่และจะต้องนึกถึงบุญคุณและตอบแทนท่าน และให้นึกถึงพระธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าในหลักกตัญญูกตเวทิตา ยึดตามหลักพุทธธรรมโดยเฉพาะหลักธรรมที่ควรทำความเข้าใจว่าเป็นเรื่องของกรรมแต่ละบุคคล การรักษาทางการแพทย์เมื่อเป็นโรคแล้วให้พบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งเรียนรู้เรื่องโรคเหล่านี้ให้เข้าใจถึงสาเหตุเกิดจากอะไร อาการอย่างไร การ

ป้องกันแบบไหน การรักษาควรปฏิบัติตนเช่นไร และเข้าใจว่าโรคนี้รักษาไม่หายแต่สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข เช่น ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ควบคุมโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและทำให้หายอมรับในการเป็นโรคเบาหวาน บางครั้งอาจมีความจำเป็นที่ต้องปรึกษาจิตแพทย์ด้วย ผู้ป่วยควรปรับแนวคิดเกี่ยวกับความเป็นจริงของชีวิตโดยพิจารณาหลักพุทธธรรมที่ควรกำหนดรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วคือ สัจธรรม เรามีความเจ็บป่วยเป็นธรรมดา และเข้าใจร่างกายนี้ว่า เป็นที่รวมแห่งโรคภัยไข้เจ็บที่ต้องเกิดกับทุกๆ คนไม่มีใครล่วงพ้นไปได้และเข้าใจถึงลักษณะธรรมชาติของชีวิตว่าสิ่งทั้งหลายมีความไม่เที่ยงเป็นธรรมดา (อนิจจัง) เป็นทุกข์ (ทุกขัง) และความเป็นของมีตัวตน (อนัตตา) ทำจิตใจให้ยอมรับ พร้อมทำความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนจิตใจให้มีชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างเป็นปกติ มั่นฝึกพิจารณาอยู่เนืองๆ ว่าเป็นเพียงแค່กายสังขารป่วย แต่จิตใจไม่ได้ป่วยตาม สำหรับหน้าที่ของการรักษาทางกายเป็นหน้าที่ของหมอ และผู้ป่วยมีหน้าที่ให้ความร่วมมือ แต่สำหรับใจก็ต้องมั่นฝึกสมาธิสติจิตตั้งมั่นรู้เท่าทันความเป็นจริง สอดคล้องกับการนำเสนอของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ที่กล่าวว่า “การรักษาใจนั้นเป็นเรื่องสำคัญ ในยามเจ็บไข้ได้ป่วยนี้ กายเป็นหน้าที่ของแพทย์ แพทย์ก็รักษาไปเราก็ปล่อยให้แพทย์ทำหน้าที่รักษากาย แต่ใจนั้นเป็นของเราเอง เราจะต้องรักษาใจของตนเอง”^{๔๕}

นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาและฮอร์โมนบางชนิด มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานที่สำคัญ ได้แก่ ยาากลุ่มสเตียรอยด์ และฮอร์โมนทางเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเอสโตรเจน (estrogen) ซึ่งเป็นกลุ่มฮอร์โมนเพศที่พบได้ทั้งในเพศหญิงและในเพศชาย แต่จะมีปริมาณมากกว่ามากในเพศหญิง มีหน้าที่ทำให้ร่างกายพัฒนาเจริญเติบโตพร้อมแสดงลักษณะเด่นของเพศหญิง ทำให้ร่างกายสะสมไขมัน ช่วยให้ตับสร้างโปรตีน เพิ่มการสะสมแคลเซียมในกระดูก เร่งกระบวนการเผาผลาญของร่างกาย แต่ถ้าใช้ฮอร์โมนควบคุมการเจริญเติบโตสูงในปริมาณที่มากเกินไป ทำให้ความสามารถในการใช้กลูโคสของกล้ามเนื้อลดลง ฮอร์โมนนี้อาจมีความสามารถในการต่อต้านอินซูลิน และการใช้ยาพวกกลูโคคอร์ติคอยด์และยากุมกำเนิด จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างกลูโคสมากขึ้น เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอ น้ำตาลก็ไหลถูกนำไปใช้ จึงเกิดมีปริมาณมากของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่างๆ ทำให้ง่ายต่อผอม ไม่มีไขมัน กล้ามเนื้อลีบลง อ่อนเพลีย นอกจากนี้การมีน้ำตาลคั่งอยู่ในอวัยวะต่างๆ จะทำให้อวัยวะต่างๆ เกิดความผิดปกติ และมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนมากมาย และยังเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานด้วย ซึ่งมีแนวทางในการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงโดยการลดหรือเลิกยาหรือฮอร์โมนที่เป็นเหตุ ถ้าจำเป็นก็หาหาชนิดอื่นทดแทน แต่ในกรณีที่ต้องจำเป็นต้องรับประทานยาจะต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง และรับประทานยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น ไม่ควรซื้อยามารับประทาน

^{๔๕} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์, พิมพ์ครั้งที่ ๖, กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก, ๒๕๕๓), หน้า ๖.

เอง ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งน้อมนำหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้อง คือ อปฺปมาทะ หรือความไม่ประมาท คือความเป็นอยู่อย่างไม่ขาดสติ หรือความเพียรอย่างมีสติเป็นเครื่องควบคุมในการดำเนินชีวิต โดยมีสติเป็นเครื่องกำกับการกระทำและประพฤติปฏิบัติทุกอย่างด้วยความระมัดระวัง เลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อการทำให้เกิดโรคกำเริบ หรือมีโรคแทรกซ้อน

ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน มีความเสี่ยงที่จะเกิดเป็นโรคความดันโลหิตสูงตามมาด้วย ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องดูแลตนเองให้สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงเกิน ๑๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ด้วยวิธีการต่างๆ ทางทางการแพทย์การสาธารณสุขและการเภสัช และต้องเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตเป็นระยะๆ หากพบมีความผิดปกติเกิดขึ้นต้องรีบไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อขอรับคำแนะนำหรือการรักษาพยาบาลให้ทันท่วงที พร้อมกับนำหลักพุทธธรรมมา ประพฤติปฏิบัติ คือ ความไม่ประมาท (อปฺปมาทะ) ศีล ๕ และปฏิบัติธรรมเจริญสติที่ควรเจริญให้มีขึ้น คือ พัฒนาจิตเจริญปัญญาเป็นประจำ เพราะว่าการเจริญสมาธิจะทำให้ความดันโลหิตลดลง เนื่องจากความเครียดต่างๆ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคความดันโลหิต และโรคหลอดเลือดหัวใจตามมา การปฏิบัติธรรม และฝึกสมาธินั้นช่วยให้จิตใจสงบ ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานที่เป็นลักษณะและวิธีการเจริญสติปัฏฐาน ๔ เมื่อทำต่อเนื่องกัน ทั้งเดินจงกรมและนั่งสมาธิ ทำให้มีการปรับสมดุลในร่างกาย ทำให้สามารถลดการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติจนทำให้ชีพจรเต้นปกติสม่ำเสมอ และสามารถลดค่าความดันโลหิต ซึ่งใช้ได้ทั้งการป้องกันและรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วย

โรคความดันโลหิตสูงมักเกิดขึ้นในคนที่มียายุเพิ่มมากขึ้น เช่น ขณะอายุ ๑๘ ปี ความดันโลหิตมักจะเป็น ๑๒๐/๗๐ มม.ปรอท เมื่ออายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปอาจเพิ่มเป็น ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท แต่ก็ไม่ได้เป็นกฎเกณฑ์ตายตัวว่าอายุมากขึ้นความดันโลหิตจะสูงขึ้นเสมอไป อย่างไรก็ตามในทาง การแพทย์ถือว่าผู้มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปี ขึ้นไป มักมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานด้วย ยิ่งอายุมากขึ้นไปอีกก็ยิ่งมีความเสี่ยงมากขึ้น ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องเฝ้าระวังตนเองด้วยการตรวจสุขภาพ วัดความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดควบคู่กันไปเป็นประจำ ในขณะเดียวกันต้องใช้สติ ความระลึกได้และสัมปชัญญะ ความรู้ตัว ระมัดระวัง และออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอ และไม่กินอาหารประเภทรสเค็มจัดหวานจัด

นอกจากผู้ที่มีประวัติ พ่อแม่ พี่น้อง เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น และผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วนแล้ว ปัจจัยเสี่ยงอีกอย่าง คือ รับประทานอาหารรสเค็มจัดหวานจัด ดังเช่นกรมควบคุมโรคได้นำเสนอไว้ว่า “ปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประการหนึ่ง คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มัน รับประทานผักและผลไม้

น้อย”^{๔๖} เนื่องจากโซเดียมหรือเกลือมีผลต่อการเพิ่มการดูดกลืนของน้ำในร่างกายและส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่รสเค็มจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดโรคไต ทำให้ไตเสื่อมสมรรถภาพ หลักพุทธธรรมที่ควรยึดถือปฏิบัติควบคู่ไปด้วยนั้นกับการรับประทานอาหารของผู้มีความเสี่ยงต่อโรค คือความรู้จักประมาณในการบริโภค (โภชนมัตตัญญูตา) รู้จักพิจารณาการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เพิ่มพลังกายใจให้เข้มแข็งด้วยการฝึกตนให้เกิดนิสัยในการรับประทานอาหารให้สำเร็จได้ด้วยการปฏิบัติตาม อธิบาบท ๔ เป็นหลักธรรมที่ทำให้อายุยืน การปฏิบัติตามหลักอธิบาบท ๔ สำเร็จได้ ต้องหลีกเลี่ยงเหตุที่ตัดรอนชีวิตให้สั้นลง นอกจากนั้นควรเจริญสมาธิ เพื่อทำให้เกิดความตั้งมั่น สงบ อารมณ์แจ่มใส สามารถลดหรือป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่ก่อน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน เป็นต้น มักมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตามมา ผู้ป่วยเหล่านี้จะต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องตามคำแนะนำของแพทย์ และการบูรณาการในการดูแลตนเองสามารถนำหลักพุทธธรรม อธิบาบท ๔ เป็นฐานหรือหนทางสู่ความสำเร็จ ควบคู่ไปด้วยธรรมเกื้อกูลให้สำเร็จตามความประสงค์ อปปมาทะ คือ ความไม่ประมาทถึงความรุนแรงของโรค และความแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ พร้อมกับเพิ่มพลังให้จิตใจด้วย พละ ๔ อันเป็นพลังที่ช่วยให้ไม่หวั่นไหวกับภัยทุกอย่าง และควรปฏิบัติสมาธิอยู่เนื่องให้เกิดความมีใจตั้งมั่น สงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ช่วยให้สุขภาพกายและจิตดีขึ้น และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ผู้มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน ผู้มีภาวะอ้วน นั้นหมายถึง น้ำหนักตัวมากกว่าที่ควรจะเป็นโดยประเมินจากการคำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) คือ คำนวณได้จากการใช้น้ำหนักหน่วยเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูง หน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง ซึ่งค่าปกติ คือ ๑๘-๒๒ กิโลกรัม/ตารางเมตร ถ้า BMI มากกว่า ๒๕ กิโลกรัม/ตารางเมตร ถือว่าน้ำหนักเกินและถ้ามีค่า BMI มากกว่า ๓๐ กิโลกรัม/ตารางเมตร ถือว่าอ้วน ผู้ที่อ้วนมากกว่าปกติมักจะมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ของโรคหลอดเลือด เช่น มีความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงกว่าปกติที่ส่งผลให้ทำให้ผนังเส้นเลือดแดงไม่ยืดหยุ่น เกิดการตีบตันง่าย เลือดจึงไหลผ่านไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ และเป็นอัมพาตในที่สุด ถ้าเกิดกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจจะทำให้หัวใจขาดเลือด จนในที่สุดถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงต้องควบคุมน้ำหนักไม่ให้น้ำหนักเกินมาตรฐาน สำหรับธรรมะที่น้อมนำมาปฏิบัติควบคู่กับหลักการแพทย์นั้น ควรเป็นการรู้จักประมาณในการบริโภค (โภชนมัตตัญญูตา) เป็นการพิจารณาให้รู้คุณค่าและคุณประโยชน์ของสิ่งที่นำเข้าสู่

^{๔๖} กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, Health Start Here “แต่ละวัน แต่ละคำ แต่ละมือ”,

ร่างกายก่อนบริโภค ในการฝึกตนเองให้เกิดนิสัยในการไม่กินอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง และรสเค็มจัด หวานจัดเกินไป ด้วยการยึดหลักพรหมวิหาร ๔ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักมีเมตตา กรุณา ต่อดตนเองและผู้อื่น และรู้จักวางเฉยความยินดียินร้ายกับสิ่งที่ควรเป็นตามความจริงของชีวิต ควบคุมไปด้วยการเจริญธรรม อิทธิบาท ๔ และพละ ๔ เป็นการเพิ่มพลังกำลังปัญญา กำลังความเพียร กำลังความดี กำลังใจ ที่จะเอาชนะความอยากรับประทานสิ่งที่ก่อให้เกิดภาวะอ้วน ซึ่งการเจ็บป่วยและเสียชีวิตส่วนมากจะมีสาเหตุมาจากการไม่ระมัดระวังในการดูแลสุขภาพ ฉะนั้นในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงเพราะหากบริโภคเกิน ร่างกายจะเปลี่ยนอาหารเหล่านี้เป็นไขมันสะสม การรักษาดูแลสุขภาพสามารถใช้หลักธรรมมายึดถือปฏิบัติ (โภชนมัตตัญญูตา) การรู้จักประมาณการรับประทานอาหาร เติบจนกรม นิ่งสมาธิ สวดมนต์ ทำสมาธิให้จิตใจสงบ และควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ เพื่อลดความเครียดในการควบคุมอาหาร ดังเช่นคำสอนของพระพุทธศาสนา เมื่อพระพุทธเจ้าทรงเห็นว่าพระเจ้าปเสนทิโกศลพระราชอาแห่งแคว้นโกศลทรงอ้วนมากไป จึงทรงให้ศาลาลดความอ้วนบทหนึ่งความว่า “มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้จักประมาณในโภชนะที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้า อายุก็ยั่งยืน”^{๔๗}

ผู้ไม่ออกกำลังกายหรือขาดการออกกำลังกายจะมีความเสี่ยงต่อโรคหลายชนิด ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคเครียด เป็นต้น การออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มสมรรถภาพร่างกาย ความทนทานของหัวใจ ช่วยควบคุมน้ำหนัก ลดไขมันในเลือด ส่งเสริมกระบวนการใช้น้ำตาล ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน ลดความดันโลหิตได้ประมาณ ๘-๑๐ มม.ปรอท ลดความเครียด สามารถเพิ่มระดับสารความสุขในร่างกาย (เอนดอร์ฟิน) และทำให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องส่งผลดีกับโรคเบาหวาน จะสามารถเพิ่มความไวของการทำงานของอินซูลินได้ด้วย ซึ่งมีผลต่อการควบคุมน้ำตาลดีขึ้น

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดิน การวิ่ง การปั่นจักรยาน ใช้เวลาประมาณ ๒๐-๖๐ นาที ๓-๕ ครั้งต่อสัปดาห์ หากต้องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ออกกำลังกายทุกวัน โดยเลือกใช้อุปกรณ์โดยเฉพาะรองเท้าอย่างเหมาะสมในผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาท คือ เกิดภาวะเส้นประสาทเสื่อม ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องเกิดแรงกระแทก เช่น การเดินบนลู่วิ่ง การเดินนานๆ แนะนำให้ออกกำลังกายแบบมีแรงกระแทกน้อย เช่น การว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน แต่ในทางตรงกันข้ามการออกกำลังกายนอกจะมีประโยชน์แล้ว โทษที่ได้รับจากการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในการออกกำลังกาย

^{๔๗} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕.

จำเป็นต้องมีหลักปฏิบัติที่สอดคล้องกับการกำเริบของโรคตามคำแนะนำของแพทย์เท่านั้น สามารถประยุกต์หลักพุทธธรรมที่สามารถนำมาปฏิบัติได้แก่ การเดินจงกรม โดยมีสติกำกับทำให้เกิดสมาธิ จิตสงบ ร่างกายเกิดความสมดุลโดยธรรมชาติ และยึดหลักการปฏิบัติธรรมที่จะช่วยให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องจนได้ผลคือไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ซึ่งจะนำผู้ปฏิบัติให้ถึงความเจริญงอกงามในธรรมเป็นผู้ดำเนินอยู่ในแนวทางแห่งความปลอดภัยจากทุกขโรครภัย คือความตั้งใจในการเดินไปและกลับในจังหวะต่างๆ ตามระยะทางที่กำหนดไว้เรียกว่า เดินจงกรม เช่น จงกรม ๑ ระยะ ช้าอย่างหนอ-ชวอย่างหนอ หรือเดินจงกรม โดยให้กำหนดความสั้น ความยาวของเส้นทางที่จะเดินแล้วแต่ผู้ปฏิบัติกำหนดเอง ควรจะหาสถานที่และเวลาที่เหมาะสม ซึ่งไม่วุ่นวายอีกที และไม่มีสิ่งรบกวนจากรอบข้าง นอกจากนั้นที่ที่จะเดินไม่ควรสูงๆ ต่ำๆ แต่ควรเรียบเสมอกัน เรียกว่า สัปายะ หมายถึง สภาพเอื้อ สภาวะที่เอื้อเกื้อหนุน แล้วให้สำรวจสายตาให้ทอดลงพื้นระยะพอดี วางมือทั้งสองลงข้างลำตัวเหมือนกับยืน การเดินแต่ละก้าวก็ให้จิตตั้งมั่นอยู่กับคำบริกรรมว่า พุทโธ โดยเดินอย่างสำรวจช้าๆ ไม่เร่งรีบ กำหนดรู้ในใจด้วยการมีสติตลอดเวลา และน้อมนำหลักอิทธิบาท ๔ เป็นฐานหรือหนทางสู่ความสำเร็จหรือคุณธรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จแห่งผลที่มุ่งหมาย ในที่นี้คือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อผลทางสุขภาพ โดยมี ฉันทะ (พอใจ) คือ ความต้องการที่จะออกกำลังกาย ใฝ่ใจรักจะออกกำลังกายอยู่เสมอและปรารถนาจะทำให้การออกกำลังกายส่งผลดีต่อการรักษาบรรเทาโรค วิริยะ (ตั้งใจ) คือ ขยันออกกำลังกายด้วยความพยายาม เข้มแข็ง อดทน เพื่อสุขภาพที่ดียิ่งๆ ขึ้นไป จิตตะ (ใส่ใจ) คือ ตั้งจิตมั่นคง เอาจิตใจฝักใฝ่ในการออกกำลังกายอยู่เสมอเนืองๆ วิมังสา (เข้าใจ) คือ หมั่นใช้ปัญญา พิจารณาใคร่ครวญ ตรวจสอบเหตุผล และตรวจสอบปัญหาของการไม่ออกกำลังกาย มีการวางแผนวัดผล คิดค้นวิธีแก้ไขปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ ภายใต้การดูแลของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญแนะนำเท่านั้น

ผู้ที่มีความเครียดมีผลต่อความดันโลหิตได้มาก ขณะจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีความเครียดอาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติถึง ๓๐ ม.ม.ปรอท แต่กลับกันเมื่อขณะพักผ่อนสบายใจความดันโลหิตจะกลับลดลงมาสู่ภาวะปกติได้ ความรู้สึกเจ็บปวดก็เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้เช่นเดียวกัน ในการป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดของผู้ป่วยในทางแพทย์นั้น เป็นการปรับสุขภาพจิตและอารมณ์ให้ผ่อนคลาย เปลี่ยนอริยาบทหลักหนีจากสิ่งทำให้เกิดความเครียดชั่วคราวหรือถาวร ในปัจจุบันมีวิธีที่ได้รับความนิยม และมีการศึกษาถึงประสิทธิผลหลายวิธี ได้แก่ การผ่อนคลาย มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยผ่านการควบคุมกล้ามเนื้อหรือการหายใจ การทำสมาธิ และกิจกรรมที่ใช้กายและจิต เช่น การออกกำลังกายแบบซิกิงไทชิ หรือโยคะ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดภาวะที่รู้ตัวและสงบโดยผ่านเทคนิคแบบต่างๆ ตามความเหมาะสมตามสภาพร่างกายของผู้ป่วย และที่ผู้ป่วยสนใจ การลดความเครียด โดยการปรับเปลี่ยนความคิด หรือ

พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเครียดที่เป็นปัญหา หรือ Biofeedback เป็นการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายออกมาในรูปตัวเลข แสง หรือเสียง ซึ่งอาจใช้ควบคู่กับการผ่อนคลายวิธีต่างๆ ในการเลือกใช้วิธีต่างๆ แล้วแต่การพิจารณาของแพทย์ผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยตามความสามารถของร่างกายผู้ป่วยแต่ละกรณีสำหรับการนำหลักพุทธธรรมมาเพื่อสนับสนุนการจัดการความเครียดจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความเครียดได้อย่างเหมาะสม โดยนำหลักการที่สอดคล้องถึงลักษณะ ๓ อย่าง (ไตรลักษณ์) อันทำให้รู้สัจธรรมของสภาวะทั้งหลายที่เป็นไปอย่างนั้นๆ เป็นธรรมชาติของธรรมชาติ คือ ความเป็นของไม่เที่ยง (อนิจจัง) ความเป็นทุกข์ (ทุกขัง) และความเป็นของไม่ใช่ตน (อนัตตา) เมื่อทำความเข้าใจหลักธรรมและพยายามทำกายใจของเราให้ปล่อยวางโดยการกำหนดรู้เท่าทันตามความเป็นจริง เช่น การเจริญสมาธิเบื้องต้น การนั่ง คือนั่งให้สบาย แล้วเอาจิตจดจ่ออยู่ที่จุดใดจุดหนึ่งพร้อมภาวนามนต์สั้นอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น คำว่า พุทโธ โดยหายใจเข้า พุท หายใจออก โธ มีความรู้สึกที่ปลายจมูกอยู่ตลอดเวลาที่หายใจเข้าออกหายใจออก หรือกำหนดรู้ที่ท้องพองยุบ โดยหายใจเข้า ท้องพอง (พองหนอ) หายใจออก ท้องยุบ (ยุบหนอ) ท่องภาวนาไว้เป็นอารมณ์ให้กำหนดรู้อยู่ในใจ พร้อมกับยึดหลักทางสายกลาง หมายถึง ทางปฏิบัติที่ไม่สุดโต่งไปในทางใดทางหนึ่งเกินไป มุ่งเน้นใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหา ไม่ยึดถือหลักการมกมาย คือ อริยมรรคมีองค์ ๘ กล่าวโดยสรุปคือ ศีล สมาธิ ปัญญา ดังนั้นเมื่อยึดทางสายกลางก็จะทำให้ร่างกายและจิตใจไม่มีความตึงเครียด และมีอารมณ์แจ่มใส สามารถลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูงด้วย

ผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่มีติ่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในประเด็นนี้หมายถึง ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ และรวมถึงทั้งผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เพราะสารนิโคตินและคาร์บอนมอนอกไซด์ในบุหรี่จะทำลายหลอดเลือด ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด คำแนะนำที่ดีที่สุดก็คือการเลิกพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว ถึงแม้จะเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยากก็ตาม สำหรับหลักธรรมที่จะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวกายใจให้กล้าเลิกพฤติกรรมเดิมได้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่ดีนั้นจำเป็นต้องอาศัยหลายหมวดธรรมสำหรับละเว้น ได้แก่ การปฏิบัติเบญจศีล (ศีล ๕) นั่นคือข้อ ๕ โดยเว้นจากน้ำเมา คือสุราเมรัย ซึ่งเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท เว้นจากสิ่งเสพติดให้โทษทั้งสุราและบุหรี่ ซึ่งเป็นสารเสพติดด้วยและปฏิบัติควบคู่กันไปกับความรู้ตัว (สติสัมปชัญญะ) จะสามารถช่วยให้รู้จักยั้งคิดและรู้ตัวเสมอว่าการสูบบุหรี่และการติ่มสุราไม่ก่อให้เกิดประโยชน์อะไรกับร่างกาย และยังทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอักเสบเรื้อรัง มะเร็งหลอดลม ถุงลมโป่งพอง เป็นต้น เจริญสมาธิให้ร่างกายแข็งแรงและจิตใจมั่นคงยึดมั่นในความตั้งใจดีติ่มสุราหรือสูบบุหรี่ให้ได้ โดยยึดหลักพระ ๔ นำมาเป็นพลังทำให้ดำเนินชีวิตด้วยความมั่นใจ ไม่หวั่นไหวต่อภัยทุกอย่าง

สำหรับการดื่มสุราจะทำให้หลอดเลือดเปราะ หรือเลือดออกง่าย กระตุ้นให้หัวใจเต้นผิดจังหวะและทำให้ผนังหัวใจห้องล่างผิดปกติ นำไปสู่การอุดตันของหลอดเลือด นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังกระตุ้นให้เกิดความดันโลหิตสูง และทำให้เลือดแข็งตัวผิดปกติลดการไหลเวียนของเลือด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของโรคเหล่านี้ ต้องลด ละ เลิก ในการดื่มสุราและแอลกอฮอล์ โดยการน้อมนำหลักพุทธธรรมในการปฏิบัติตามศีล ๕ โดยเฉพาะข้อ ๕ เว้นจากสุราเมรัยและน้ำเมา อันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาทปราศจากสติสัมปชัญญะ การนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการบูรณาการในการดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้โรคกำเริบและร่างกายแข็งแรงยิ่งขึ้น ซึ่งหลักธรรมในการส่งเสริมพลังด้านจิตใจ ไม่หวั่นไหวต่อความอยากด้วยหลักพละ ๔ ได้แก่ การใช้กำลังปัญญา (ปัญญาพละ) กำลังความเพียร (วิริยพละ) กำลังความดี (อนวัชชพละ) กำลังน้ำใจ (สังคหพละ) เพื่อให้มีพลังกายใจสำหรับอดบู้หรืออดสุรา และสิ่งเสพติดทั้งหลายได้อย่างมั่นใจ มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

จากการศึกษาการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาพสามารถสรุปได้ว่า มูลเหตุที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ประกอบด้วย ผู้ที่พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เป็นโรคกลุ่มนี้ ผู้ได้รับยาและฮอร์โมนบางชนิดของกลุ่มโรคเบาหวาน ผู้ที่มีน้ำหนักเกินระดับมาตรฐาน หรือมีสภาวะอ้วน ผู้ไม่ออกกำลังกาย หรือขาดการออกกำลังกาย ผู้มีความเครียด ผู้มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว ผู้สูบบุหรี่มากเป็นประจำ ผู้ที่ดื่มสุรามากเป็นประจำ ซึ่งกลุ่มคนดังกล่าวจะต้องรู้จักแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนให้อยู่ระดับปกติทั้งที่ยังไม่พบอาการด้วย เมื่ออยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงจะเกิดโรคและระยะที่เป็นโรคแล้ว จะต้องมีความรู้แนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และทางด้านจิตวิญญาณ หรือด้านปัญญา ดังนั้นเมื่อเกิดโรคแล้วจะต้องมีความรู้แนวทางในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้โรคเกิดการลุกลามจนไม่สามารถควบคุมได้ จนเป็นสาเหตุให้เกิดเสียชีวิตได้ในที่สุด ซึ่งในการบูรณาการโดยปฏิบัติตนตามหลักการแพทย์ การสาธารณสุข เกสัช และหลักพุทธธรรม สำหรับพุทธธรรมที่เกื้อหนุนส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงต่างๆ นำมาปฏิบัติมีผลต่อเนื่องในการรักษาสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ความไม่ประมาท การปฏิบัติทางสายกลาง ความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภคอาหาร การเดินจงกรม อิทธิบาท ๔ พละ ๔ และการเจริญสมาธิเบื้องต้น เป็นต้น โดยไม่ประมาทในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากการกำเริบของโรคส่วนมากแล้วมาจากพฤติกรรมที่ขาดการระมัดระวัง ละเลย ไม่เอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงส่งผลให้เกิดการสะสมสิ่งที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค จนในที่สุดส่งผลให้โรคเหล่านี้จะไม่สามารถระงับหรือยับยั้งการกำเริบของโรคได้ และเสียชีวิตในที่สุด

๔.๓ สรุปกระบวนการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ คือ การพัฒนาในกระบวนการเพิ่มคุณค่าในตนเองด้วยพุทธวิธีการบูรณาการ ด้วยการปฏิบัติตนในทางที่เป็นคุณ มีกุศลธรรมงอกงาม ทำประโยชน์สาธารณะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมต่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น เรียนรู้ฝึกฝนทักษะในการดำเนินชีวิตในทุกๆ ด้าน เช่น การมีกัลยาณมิตร มีแหล่งที่ให้ความรู้ ชี้แนะให้คำปรึกษาที่ถูกต้องมีคุณธรรม และจริยธรรม พร้อมทั้งฝึกให้คิดแบบโยนิโสมนสิการ (การใช้ความคิดถูกวิธี) คือ การคิดโดยแยบคาย มองสิ่งทั้งหลายด้วยความคิดพิจารณาสืบค้นถึงต้นสายปลายเหตุ พิเคราะห์หัดด้วยปัญญาที่คิดเป็นระเบียบและโดยอุบายวิธี ให้เห็นสิ่งนั้นๆ หรือปัญหานั้นๆ ตามสถานะและตามความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย

กระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นการพัฒนากระบวนการเพิ่มคุณค่าในตนเอง ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับสังคมสิ่งแวดล้อมทางกาย ทางศีลทางจิตใจ และทางปัญญาด้วยดี สำหรับการดูแลสุขภาพทั้ง ๔ มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ จะต้องเน้นการป้องกันดีกว่าการแก้ด้วยบริการการแพทย์ เภสัช และการสาธารณสุข เป็นการส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์อยู่เสมอพร้อมการป้องกันโรคมิให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ การรักษาโรคให้ทันทั่วทั้ง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่ประมาทและรู้จักประมาณในการบริโภค และฟื้นฟูสมรรถภาพหลังเจ็บป่วย เป็นต้น ในปัจจุบันกระแสวัฒนธรรมตะวันตก ระบบทุนนิยมและบริโภคนิยม เทคโนโลยีสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อการเสพและบริโภคของประชากรไทย ที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทางวัตถุทันสมัยสะดวกสบาย ทำให้วิถีชีวิตเต็มไปด้วยการเร่งรีบ แข่งขัน ชิงดีชิงเด่น เพื่อความอยู่รอดในสังคม จนละเลยความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมในแง่คุณธรรมจริยธรรม ที่ส่งผลต่อสภาวะสุขและสุขภาพ โดยเฉพาะจากพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ชีวิตขึ้นอยู่กับเวลา การงาน การเงิน เกิดสภาวะตึงเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวัน อ่อนเพลียหมดกำลังใจ ซึ่งใช้วิธีคลายเครียดด้วยการรับประทาน สูดบุหรี่ยาเสพติด ดื่มสุราเมรัย ตามค่านิยมแบบเดิมว่าสามารถช่วยคลายเครียดทำให้สบายใจขึ้นได้ แต่ยิ่งกลับทำให้หันหาอบายมุข และมีสภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วน จากการขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ยิ่งเกินสภาวะอ้วนก็ยิ่งเครียดและสุขภาพจิตก็เสื่อมโทรมมากขึ้น ขาดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ สามารถนำพาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ มาสู่ร่างกายและอาจเพิ่มความรุนแรงของโรคมมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคอ้วน เป็นต้น เนื่องจากความประมาทในการบริโภค และขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น จำเป็นต้องหาวิธีการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมรักษา และป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ ไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนและพิการ ให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมและ

สิ่งแวดล้อมได้ด้วยความสุขกายสุขใจ โดยไม่เป็นภาระต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมในวงกว้างอย่างเหมาะสมต่อไป

นอกจากวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์ เภสัช และสาธารณสุขโดยตรงแล้ว ผู้ป่วยก็ต้องพึ่งพาครอบครัว ชุมชน สังคมทั่วไป และผู้ป่วยต้องพึ่งพาตนเองสำคัญสุด โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกระทำที่พึงพลั้งใจใจควบคู่กับคำแนะนำจากแพทย์ คือ ดูแลสุขภาพกาย เช่น ออกกำลังกาย ไม่ประมาทในการบริโภคอาหาร และดูแลสุขภาพใจ คือ การน้อมนำหลักธรรมของพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการสร้างพลังใจในการรักษาและบรรเทาโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่นำแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในทางการแพทย์ปัจจุบัน โดยนำวิธีการดูแลสุขภาพนี้มาบูรณาการกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้สอดคล้องกับการแพทย์ เภสัช และสาธารณสุขปัจจุบัน มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยโรคเหล่านี้ และผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย มีภูมิคุ้มกัน มีศักยภาพในการป้องกันยับยั้งการคุกคามสุขภาพกายใจในการดำเนินชีวิตได้ ด้วยการเพิ่มทักษะการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรู้จักประมาณในการบริโภค การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การลดละเลิกสิ่งเสพติดต่างๆ และการจัดการกับอารมณ์ตนเอง เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ผู้วิจัยจะได้นำเสนอ กระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้บูรณาการร่วมกันระหว่างดูแลสุขภาพผู้ป่วยในทางการแพทย์ปัจจุบันผสมผสานกับการดูแลสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา คือ การรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของปัญหาสุขภาพ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคอ้วน ดังนี้

๑) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

- ๑) หวาน มัน เค็ม มากไป
- ๒) บริโภคผักและผลไม้ไม่พอ
- ๓) การบริโภคอาหารไม่สะอาด

๒) พฤติกรรมการออกกำลังกาย คือออกกำลังกายน้อย ไม่เพียงพอ

- ๓) พฤติกรรมความเครียด คือ การไม่รู้จักรีวิธีผ่อนคลาย ยึดมั่นถือมั่น ไม่ปล่อยวาง
- ๔) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา คือ เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการมีโรคแทรกซ้อนได้ง่าย

พฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นนี้ มีปัจจัยที่สนับสนุนอยู่สองทาง คือ ปัจจัยภายในตนเอง เช่น ความรู้ การรับรู้เรื่องสุขภาพ ค่านิยม ความเชื่อ ทักษะ เป็นต้น ปัจจัยภายนอก เช่น

ครอบครัว ชุมชน ระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ฉะนั้นการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรเริ่มจากตนเอง ครอบครัว ชุมชน และขยายสู่สังคมต่อไป เพราะแนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวม มาจากความคิดพื้นฐานที่ว่า มนุษย์แต่ละคนนั้นประกอบด้วยกายและใจ ขณะเดียวกันก็อาจแยกตัวอยู่โดดๆ ได้ หากยังต้องมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น อันเริ่มต้นจากพ่อแม่ ญาติพี่น้องไปจนถึงผู้คนในสังคม ด้วยเหตุนี้ กายและใจจะต้องสัมพันธ์กันด้วยดี ควบคู่ไปกับการสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี ถึงจะทำให้ชีวิตมีความเจริญงอกงามมีสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งแนวคิดสุขภาพองค์รวม ไม่ได้มีมุมมองแค่ความปลอดภัยเท่านั้น หรือมองถึงปัจจัยทางกายที่เป็นแหล่งก่อเชื้อโรค สารพิษต่อชีวิตอย่างเดียว แต่พิจารณาด้านจิตใจควบคู่ไปด้วยกัน เช่นผู้ป่วยบางกรณีตรวจไม่พบโรคหรือความผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง แต่ผู้ป่วยเหล่านั้นยังมีการเจ็บป่วยไม่บรรเทาลงเนื่องจากสภาวะจิตใจห่อเหี่ยว ความเครียด ภาวะกดดันในจิตใจรบกวน ซึ่งอาจสืบเนื่องจากปัญหาความสัมพันธ์กับผู้ใกล้ชิด ดังนั้นสภาวะของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งแต่ละส่วนมีความเกี่ยวข้องกันอย่างแยกไม่ได้ ยังรวมถึงระบบสิ่งแวดล้อมในธรรมชาติด้วย แต่ในความเป็นจริงในระบบการรักษาพยาบาลในปัจจุบันนี้ ก็ยังมีบุคลากรทางการแพทย์ เกษัช และการสาธารณสุข รวมทั้งผู้ป่วยบางราย เห็นว่ากายกับใจนั้นแยกจากกัน ใจไม่มีอิทธิพลต่อกาย หรือต่อสุขภาพทางกาย คือเห็นว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของร่างกายล้วนๆ ที่ต้องเฝ้าระวังรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพ เช่น ใช้นยา ผ่าตัด ฉายแสง หรือเคมีบำบัดเท่านั้น โดยเชื่อว่าอวัยวะดังกล่าวผิดปกติไป เพราะสาเหตุทางกายทางเดียว และต่อเมื่อปลอดภัยจากปัจจัยก่อโรคเหล่านั้นแล้ว โรคดังกล่าวจึงจะหมดไปและเมื่อโรคหมดไปสุขภาพก็จะดีขึ้นมาเอง จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นจึงนำมาซึ่งหลักการรักษาแบบองค์รวม เปลี่ยนมุมมองโดยเห็นว่าสุขภาพนั้นมีลักษณะองค์รวม การรักษาที่ย่อมมีลักษณะองค์รวมด้วยเช่นกัน เริ่มต้นจากการเฝ้าระวังรักษา จะไม่จำกัดหรือเน้นที่อวัยวะเฉพาะส่วน หากมุ่งฟื้นฟูความเป็นปกติหรือสภาวะของร่างกายทั้งระบบ ในกระบวนการรักษา ก็คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การกินที่ถูกสุขลักษณะและสมดุล ห่างไกลจากยาเสพติดและสารพิษ การนอนและพักผ่อนอย่างพอเพียง รวมทั้งการอยู่ในสถานที่เอื้อต่อสุขภาพ และการรักษาทางกายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการรักษาแบบองค์รวมเท่านั้น สิ่งที่ต้องทำไปพร้อมกันคือการเฝ้าระวังรักษาทางใจและทางสังคม ความเครียด วิถี กังวล ความเศร้า ผิดหวัง ท้อแท้ ไม่ยอมปล่อยวาง มีผลบั่นทอนสุขภาพเช่นเดียวกัน

ดังนั้นสุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องวัฒนธรรมความหลากหลายของท้องถิ่น การส่งเสริมให้เมืองครุฑชุมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาจิตใจ วัฒนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อม ที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยน้อมนำหลักการส่งเสริมสุขภาพอนามัยตามแนวพระพุทธศาสนาผสมผสานกับการแพทย์แบบองค์รวม ที่สนใจทุกส่วนของวิถีชีวิตผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย ครอบครัว การงาน ชีวิตทางสังคม การออกกำลังกาย อาหาร ภาวะทางจิตใจและอารมณ์

เป็นความพยายามที่จะให้อ่านาง และสมรรถภาพในการรักษาแพร่หลายสู่ทุกคนในชุมชน เน้นการเรียนรู้ลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยตระหนักว่าการสัมผัสถึงความอบอุ่น และความมีน้ำใจต่อกันและกัน ตระหนักถึงสมดุลทางระบบนิเวศในสังคม สนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ที่ยังไม่ป่วย หันมาใส่ใจดูแลสุขภาพร่างกายมากกว่าการใช้ยา หรือใช้สารแปลกปลอม เพื่อเยียวยาร่างกายเมื่อเจ็บป่วย เป็นสิ่งสำคัญต่อการรักษาป้องกันสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น องค์ประกอบสู่ความสำเร็จของการส่งเสริมพลังสร้างสุขภาพที่ดีขึ้น ได้แก่ พลังใจ ให้สนใจ ใส่ใจ ให้เห็นคุณค่าของชีวิต ให้รักจะทำให้มุ่งมั่นที่จะไปถึงจุดหมาย พลังสมอง ให้เกิดความรู้ ความคิด มุมมองการวิเคราะห์วิสัย พลังทำหรือพลังปฏิบัติ ทดลองฝึกฝน สร้างวินัย ลงมือปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข พัฒนาสร้างสรรค์ ให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและสถานการณ์ช่วงเวลาอยู่ตลอด

กล่าวโดยสรุปพบว่าการรักษาในรูปแบบหนึ่งที่มีความจำเป็นสำหรับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ คือ การรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของปัญหาสุขภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาการนำหลักพุทธธรรมมาใช้บูรณาการในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยได้เป็นองค์ความรู้ใหม่เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเรื้อรัง ให้เป็นผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ได้ดังนี้

๔.๓.๑ กระบวนการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะการบูรณาการ

๑) หลักการการปฏิบัติ ๒ ส.

หลักการ ๒ ส นี้เป็นกระบวนการเรียนรู้หลักธรรมปฏิบัติตามและเกิดผลขึ้นตามกำลังศรัทธาและความเพียรในการปฏิบัติ

ส. สวตมณต์ การสวตมณต์เพื่อรักษาโรค เป็นการสวดเพื่อระลึกถึงคุณของบุพการี พระรัตนตรัย เพื่อคุ้มครองตน เพื่อรักษาตน เพื่อป้องกันตน นอกจากนี้ยังเป็นการสวตมณต์เพื่อแผ่เมตตา การแผ่เมตตาจึงเป็นการส่งกระแสจิตของตนไปสู่ผู้อื่น ทั้งที่เป็นเทวดา มนุษย์ และสัตว์ด้วยความหวังดีที่จะให้เขามีความสุข ได้รับความสมหวังในชีวิต เป็นการแสดงออกซึ่งน้ำใจที่เปี่ยมด้วยเมตตาธรรม การแผ่เมตตาเป็นสิ่งที่โบราณกาลปฏิบัติต่อกันมาตามลำดับเพราะเห็นประโยชน์ว่า การแผ่เมตตานี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติเป็นประจำมีจิตใจอ่อนโยน และทำให้มองเห็นว่าการที่หวังดีต่อกันนั้นเป็นหนทางให้เกิดสันติสุขขึ้นได้ และเมื่อตัวเองได้รับความสุขแม้เพียงเล็กน้อย จึงได้แผ่กระแสจิตอันเยือกเย็นและอ่อนโยนนั้นไปยังผู้อื่น ผู้ได้รับเมตตาจิตนั้นแล้วก็จะพลอยมีจิตอ่อนโยน และได้พบกับความสุข ด้วยเหตุแห่งการแผ่เมตตาตนเอง จึงยังผลให้อยู่ร่วมกันด้วยความมีน้ำใจดีต่อกัน เป็นเหตุให้ไม่เบียดเบียนกัน

ส. สมาธิ การเจริญสมาธิเป็นการแสวงหาทางหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งปวง คือ การหลุดพ้นจากปวงกิเลส เครื่องทำให้จิตเศร้าหมอง โดยพระพุทธองค์ทรงแนะนำวิธีการปฏิบัติไว้ ๒ ประการ คือ สมถะและวิปัสสนา หมายถึง การบังคับจิตและการรู้แจ้งจิต คือ ปัญญาญาณ ผู้ที่ปฏิบัติต้องมีการสั่งสมเกี่ยวกับทาน ศีล ภาวนา เพียงแต่รู้จักวิธีในการฝึกจิตให้หลุดพ้นจากกามคุณ โดยมีหลักการปฏิบัติด้วยวิธีวิปัสสนากรรมฐาน คือ การปฏิบัติสมาธิแนว สติปัฏฐาน ๔ ได้แก่ ความระลึกรู้อารมณ์ที่เป็นฝ่ายดี ยับยั้งมิให้จิตตกไปในทางชั่ว หรือความระลึกได้ที่รู้ทันอารมณ์อันเป็นฝ่ายดี ก็คือ ความตั้งมั่นในการระลึกรู้ เพื่อผลในการระงับความเจ็บป่วยทางกายโดยตรง แต่ผลของการปฏิบัติสามารถระงับหรือบรรเทาความเจ็บป่วยทางใจได้ นอกจากนี้การปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ จัดว่าเป็นธรรมโอสถที่สามารถดูแลสุขภาพแห่งกายและจิตใจในยามปกติให้มีสุขได้เช่นกัน

๒) หลักการปฏิบัติ ๔ อ.

การปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักการดูแลสุขภาพตามหลัก ๔ อ.

อ. อาหาร รับประทานอาหารให้หลากหลาย ได้สัดส่วนเพียงพออิ่ม ครบ ๕ หมู่ ควรเน้นย่อยง่ายและสะอาด อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น อาหารที่มีไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เมื่อปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้อาหารยังมีความสำคัญต่อสุขภาพจิตด้วย นั่นคือ ทำให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่เหนื่อยง่ายหรือรู้สึกท้อแท้ มีความกระตือรือร้น ปรับตัวให้เข้ากับสังคม และมีคุณภาพทางอารมณ์เจริญเร็วกว่าผู้ที่มีภาวะโภชนาการไม่ดี ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างอาหารและโภชนาการกับสุขภาพย่อมมาจากการบริโภคอาหารเป็นพื้นฐาน ที่มีส่วนประกอบของสารอาหาร ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละช่วงวัยของผู้ป่วย โดยน้อมนำหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับการรู้จักประมาณในการบริโภค หรือการบริโภคอย่างความพอดีเป็นปัจจัยพื้นฐานอย่างหนึ่งของการเจริญภาวนาเพื่อการบรรลุธรรม เมื่อมีการสำรวมกายใจแล้ว ควรต้องมี โภชนะมัตตัญญูตา คือ ให้บริโภคเพียงเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงพอดำรงชีวิตอยู่เป็นหลักสำคัญ

อ. ออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายทุกส่วนสัปดาห์ละ ๓-๕ ครั้ง จังหวะการเต้นของหัวใจ ผู้สูงอายุควรเคลื่อนไหวออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม หลากหลายวิธี เช่น ยืดเส้นยืดสาย ยืดเหยียด ช่วยให้อึดกล้ามเนื้อแข็งแรง เดินเร็ว ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เป็นต้น และหลีกเลี่ยงการแข่งขัน ออกแรงเกินกำลัง ความเร็วสูง เกร็ง เบ่ง ยกน้ำหนัก การอยู่ในสถานที่ร้อนอบอ้าว อากาศไม่ถ่ายเท อยู่กลางแจ้ง โดยออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย ๓-๕ วัน วันละอย่างน้อย ๓๐ นาที อยู่ในการดูแลจากแพทย์ และควรเลือกประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อสภาพร่างกาย การออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรงและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ จะ

ส่งผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เพิ่มภูมิต้านทานโรค เป็นการเพิ่มออกออกซิเจนให้แก่ร่างกาย มีผลต่อการพัฒนาของระบบหัวใจและหลอดเลือดและป้องกันอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วย และสามารถมีส่วนร่วมในการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของครอบครัว รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยของสังคมไทยในภาพรวม

อ. อารมณ์ คือ การควบคุมและปล่อยวางจิตใจ ไม่ยึดมั่นถือมั่นโดยไม่มีเหตุผล การยึดหลักทางสายกลางตามหลักพระพุทธศาสนา การรู้จักคลายเครียด เมื่อมีสิ่งกระทบจิตใจ โดยใช้สติสัมปชัญญะ และเจริญสมาธิสมาธิสม่ำเสมอ มองโลกในแง่บวก

อ. อนามัย การสร้างอนามัยดี คือ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หมั่นตรวจและรักษาสุขภาพ ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ ควรตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง ดูแลสุขภาพด้วยความไม่ประมาท งด ละ เลิกอบายมุข บุหรี่ สุราเมรัย และสารเสพติด เป็นต้น

ทั้งนี้ การปฏิบัติตามหลักการ ๒ ส. ๔ อ. ควรทำความเข้าใจวงจรการทำงานของอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ตามนาฬิกาชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะมีสุขภาพแข็งแรงมีอายุยืนยาวอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ไม่เพียงแต่การเตรียมความพร้อมหรือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเองเท่านั้น ปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยประสบผลสำเร็จได้ ก็คือ ครอบครัว หรือผู้ดูแลใกล้ชิด ควรเอาใจใส่ดูแล ให้กำลังใจอยู่สม่ำเสมอ รวมทั้งชุมชน สังคม ก็ควรเกื้อหนุนอำนวยความสะดวกในสิ่งต่างๆ ตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔.๓.๒ องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาระบบการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใหม่หรือองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญผู้ทรงคุณวุฒิ สัมมนาเชิงกลุ่ม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นวิธีการเชิงพุทธผสมกับการแพทย์ปัจจุบัน ในกระบวนการป้องกัน การเฝ้าระวัง และกระบวนการในการแก้ไขเมื่อเกิดโรค คือ “SCHEME” แปลว่า โครงการ แบบแผน หรือกลเม็ด ซึ่งผู้วิจัยให้ความหมายว่าเป็น โครงการแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปร สำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถสรุปนำเสนอกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการได้ดังนี้

S (Sanitation) การสร้างอนามัยดี คือ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หมั่นตรวจและรักษาสุขภาพ ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ ดูแลสุขภาพด้วยความไม่ประมาท งด ละ เลิกอบายมุข บุหรี่ สุราเมรัย และสารเสพติด เป็นต้น

C (Chanting) การสวดมนต์บุรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ เช่น บทสวดมนต์เข้า-เย็น บทสวดโพชฌังคปริตร เป็นต้น หลังจากสวดมนต์ไปได้ช่วงระยะเวลาหนึ่ง จิตใจจะสงบลง ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายของการเจริญสมาธินั่นเอง ช่วยปลดปล่อยความเครียดทางอารมณ์ และช่วยพัฒนาการดำเนินชีวิตให้เป็นปกติส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น

H (Harmony) การสอดประสานกันระหว่างองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ สุขภาพจะได้ไม่สามารถกระทำวิธีการสร้างเสริมสุขภาพเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่งสุดโต่งเพียงอย่างเดียวได้ อาทิ ไม่สามารถควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว โดยไม่ออกกำลังกายเลย หรือจะสวดมนต์ปฏิบัติสมาธิ โดยไม่ควบคุมอาหาร หรือออกกำลังกายเลย ก็ไม่สามารถทำให้มีสุขภาพที่ดีได้ ต้องกระทำอย่างเป็นองค์รวมในหลายๆ ด้าน ซึ่งย่อมส่งผลต่อสุขภาพเป็นทวีคูณ

E (Eating) การรับประทานอาหารบุรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ตามหลักโภชนาการในปริมาณพอประมาณ คือ โภชนะมีัตถัญญตา การรู้จักประมาณในการบริโภคเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงพอดำรงชีวิตอยู่

M (Meditation) การปฏิบัติสมาธิ บุรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์การเจริญสมาธิ ทำให้จิตสงบ ใจสบายคลายทุกข์ โดยการปฏิบัติสมาธิแนว สติปัฏฐาน ๔ ได้แก่ ความระลึกถึงอารมณ์ที่เป็นฝ่ายดี ยับยั้งมิให้จิตตกไปในทางชั่ว หรือความระลึกได้ที่รู้ทันอารมณ์อันเป็นฝ่ายดี เพื่อผลในการระงับความเจ็บป่วยทางกาย และบรรเทาความเจ็บป่วยทางใจ รวมทั้งดูแลรักษาสภาพแห่งกายและจิตใจในยามปกติด้วย การเจริญสมาธิต่อเนื่องสามารถช่วยให้ปรับสมดุลของร่างกายและสารเคมีในร่างกายสร้างสารสุข อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ความจำดี ทำงานมีประสิทธิภาพ และภูมิคุ้มกันโรคสามารถสร้างสุขภาพและบำบัดโรคให้หายหรือทุเลาได้หลายชนิด

E (Exercise) การออกกำลังกาย บุรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์การออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ เช่น การเดิน การวิ่ง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เติ่นจงกรม เป็นต้น เป็นเวลาครั้งละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย ๓ ครั้ง ตามแนวทางที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

กล่าวได้ว่าเหตุปัจจัยการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ มาจาก การกินการอยู่ เพราะความอยากอร่อย ความอยากสบาย และความอยากเอาแต่ใจ หรือเรียกว่า กิเลสตัณหา นั่นเอง ถ้าสามารถลดกิเลสความอยากเหล่านี้ได้ โรคภัยไข้เจ็บ ความทุกข์ทรมานจากโรคต่างๆ ก็สามารถลดลงได้ ด้วยการบูรณาการวิถีพุทธกับวิถีการแพทย์องค์รวมปฏิบัติควบคู่กัน

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ” ตามวัตถุประสงค์งานวิจัยครั้งนี้ ๓ ประการคือ ๑. ศึกษาแนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์ ๒. ศึกษาแนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพระพุทธศาสนา ๓. สร้างพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากคัมภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์สรุปตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย เพื่อให้ทราบแนวคิดและวิธีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอดีตจนถึงปัจจุบัน และกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับแนวคิดและวิธีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพระพุทธศาสนา และหาข้อดี มาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับใช้การให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย เพื่อให้ผลสัมฤทธิ์ดียิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

ในการประยุกต์แนวคิดและวิธีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ จะให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์นั้น ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยหันมาสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะการจัดการด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในสังคม แทนที่จะเป็นเพียงการดำเนินการของแพทย์และพยาบาลเท่านั้น

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในงานวิจัยนี้ คือ ภาวะแห่งความสมบูรณ์ ๔ มิติ คือ ทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมตลอดรวมถึงสิ่งแวดล้อมด้วยดี และทางปัญญา หรือจิตวิญญาณ ทั้งนี้สุขภาพจึงมีมุมมองที่กว้าง ที่มีลักษณะเป็นองค์รวม ที่แต่ละมิติมีความสอดคล้อง มีความสมดุล มีความเกื้อหนุน มีการส่งเสริมซึ่งกันและกัน และสภาวะสุขภาพดีในระดับสูงสุดนั้น จะเป็นสภาวะในเชิงบวก เป็นความผาสุกที่ไม่ใช่เพียงการไม่เจ็บป่วย ผ่านกระบวนการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ แต่เป็นเรื่องของสุขภาพที่มีการดูแลแบบองค์รวม ไม่ใช่เป็นเรื่องของสุขภาพทาง

กายเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงมิติอื่นๆ ของชีวิตอีกด้วย ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตและสุขภาวะทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณ ดังนี้

๑) สุขภาวะทางกาย หมายถึง การที่มีสุขภาพทางกายดี มีปัจจัยสี่พอเพียงแก่การดำเนินชีวิต ไม่เป็นโรคขาดอาหาร ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคภัยใดๆ ในชีวิต ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ ปราศจากมลภาวะ เป็นต้น

๒) สุขภาวะทางจิต หมายถึง การที่มีจิตปลอดพ้นจากความทุกข์ ไม่เครียด มีอารมณ์ในเชิงบวก เช่น ความเมตตา ความผาสุก ปลอดพ้นจากโรคจิต หรือว่าโรคประสาท หรือความบีบคั้นทางจิตใจ

๓) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การมีสวัสดิภาพที่ราบรื่น กลมกลืนทั้งในระดับครอบครัว ในระดับชุมชนไปจนถึงสังคม ได้รับการเคารพ ได้รับการเอื้อเฟื้อเกื้อกูล มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เรียกว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น ครอบครัวเข้มแข็ง ซึ่งเชื่อมโยงกับสุขภาวะทางจิต

๔) สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต สามารถวางจิตวางใจได้อย่างถูกต้อง คิดดี คิดเป็นและเห็นตรง จนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาชีวิต หรือแก้ปัญหาการทำงานได้ด้วยตัวเอง

ภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้ง ๔ มิติ นอกจากจะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้ทุกคนได้มีความสุข ความสบาย มีความสงบร่มเย็นในจิตใจแล้ว ยังจะเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญให้สังคมมีความอยู่อย่างผาสุก จะเห็นได้ว่าสุขภาวะทั้ง ๔ มิติดังกล่าวนี้ เชื่อมโยงกับสิ่งที่เรียกว่า “ธรรมะ” เป็นอย่างมาก เพราะการที่คนเราจะมีสุขภาพกายดีได้ตั้งแต่เริ่มต้นนั้น ไม่ใช่เพียงแต่ว่าเรามีปัจจัยสี่พอเพียงเท่านั้น แต่อยู่ที่ว่าคนเราสามารถรู้จักประมาณในการบริโภคปัจจัยในการดำเนินชีวิตแค่ไหน ซึ่งสอดคล้องกับมัชฌิมาปฏิปทา คือ การปฏิบัติสายกลางในพระพุทธศาสนา หมายถึง ความสมดุล ความเหมาะสม ความเสมอ และความพอดี เช่น จะรับประทานอาหารก็ต้องมีความรู้จักรัประมาณ รู้จักพอดีในอาหาร ถ้ารับประทานอาหารไม่พอก็เกิดโทษแก่ร่างกาย แทนที่จะได้สุขภาพ แทนที่จะได้กำลัง ก็อาจจะเสียสุขภาพ และอาจจะทอนกำลังทำให้อ่อนแอลงไป หรือเกิดโรค เพราะฉะนั้นจะเห็นว่าหลักพระพุทธศาสนาในทุกๆระดับมีเรื่องของความพอดี หรือความเป็นสายกลางนี้ ฉะนั้นความเป็นสายกลางคือ ภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้ง ๔ มิติ นั่นเอง

แนวคิดและวิธีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพระพุทธศาสนา พบว่าหลักธรรมสำคัญที่นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ได้แก่ โพชฌงค์ ๗ การปฏิบัติสมาธิ สวดมนต์ อัมมาพะ หลักอริยสัจ ๔ อิทธิบาท ๔ พรหมวิหาร ๔ พละ ๔ โยนิโสมนสิการ และกัลยาณมิตร เป็นหลักธรรมที่ช่วยให้เกิดมีความเมตตา กรุณาทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และในขณะเดียวกัน ก็ทำให้สามารถวางใจเป็นกลางต่อสิ่งที่ไม่สามารถแก้ไขได้ นอกจากนั้น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ของแพทย์และ

พยาบาลถึงความซื่อสัตย์ เสียสละ และความอดทน รวมถึงดำเนินชีวิตแบบวิถีพุทธ (ทาน ศีล ภาวนา) เช่น การทำบุญตักบาตร การสวดมนต์ภาวนา และการปฏิบัติสมาธิ ฯลฯ ซึ่งจะส่งผลให้แพทย์พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลให้แพทย์พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ค่อนข้างสูงและสุขภาพจิตที่ดีทำให้สามารถรับมือกับความเครียดในการปฏิบัติงานการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ดี

สรุปได้ว่า ถึงแม้การปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเป็นงานที่ต้องเผชิญกับความเครียดและปัญหาของผู้ป่วยอยู่เป็นประจำ แต่ด้วยพื้นฐานนิสัยอันดีงามของแพทย์พยาบาล รวมถึงความรู้ความเข้าใจในหลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่นำไปประยุกต์ใช้ในการเยียวยาผู้ป่วยและในการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงทำให้สามารถปฏิบัติงานและดำเนินชีวิตควบคู่กันได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข และกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ ยังส่งผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง เพราะเมื่อแพทย์พยาบาลน้อมนำหลักธรรมมาปฏิบัติอยู่เนืองๆ อันเป็นคุณสมบัติของกัลยาณมิตรที่ทำให้บุคคลใกล้ชิด รู้สึกอบอุ่นใจ น่าเชื่อถือ วางใจ มีทักษะในการพูดจาสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีความอดทน และตั้งใจ มีสติจดจ่ออยู่กับการฟัง จนสามารถสร้างความศรัทธาให้เกิดขึ้นกับผู้เจ็บป่วย อันเป็นคุณสมบัติที่ทำให้เกิดความสำเร็จแห่ง ปรโตโมสะ (เสียงกระด้นชกจากภายนอก) เมื่อแพทย์พยาบาลให้การดูแลสุขภาพหรือแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยหลักพรหมวิหาร ๔ ด้วยความเมตตากรุณา บนพื้นฐานทัศนคติในเชิงบวกที่นำไปสู่สุขภาวะทั้ง ๔ ประการ ได้แก่ ๑) คิดถึงส่วนรวม คิดถึงผู้อื่น มากกว่าตัวเอง ๒) ความสุขไม่ได้เกิดจากวัตถุอย่างเดียวนอกจากที่อื่นด้วย ๓) เกิดจากความเพียรพยายามและพึ่งพาตนเอง ๔) คิดดี คิดเกื้อกูลคิดเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น เอาความถูกต้องเป็นหลัก ไม่คิดเอาแต่ใจตนเอง อันเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของโยนิโสมนสิการ เพื่อให้ผู้ป่วยนำความเข้าใจตามหลักอริยสัจ ๔ ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาในการรักษาและดำเนินชีวิตประจำวัน โดยหลักธรรมนี้ จะทำให้รู้และเข้าใจปัญหาของตน (ทุกข์) ทำให้รู้และเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา (สมุทัย) ทำให้ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายต่อการแก้ปัญหาได้ถูกต้อง (นิโรธ) และทำให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนและวิธีการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับเป้าหมาย (มรรค) เมื่อผู้ป่วยนำหลักอริยสัจ ๔ มาปฏิบัติอยู่เนืองๆ ก็จะนำส่งผลให้เกิดฉันทะ มีใจรักแล้วก็เกิดวิริยะ ทำให้พากเพียร เมื่อพากเพียร ก็เกิดจิตตะ เอาใจจดจ่อใส่ใจ อยู่เสมอ และเปิดช่องให้เกิดวิมังสา ใช้ปัญญาพิจารณาไตร่ตรองได้อย่างเหมาะสม อันเป็นคุณสมบัติของหลักอิทธิบาท ๔ ในพระพุทธศาสนา เพราะว่าการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะต้องใช้เวลาในการรักษา จะต้องมีความรักในการดูแลตนเอง มีความเพียรอย่างสม่ำเสมอในการดูแลตนเอง เอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพ และหมั่นตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สุขภาพของตนเองมีภัยคุกคามน้อยที่สุด

หลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่กล่าวมาข้างต้นนี้ เกื้อหนุนกันและกัน และเป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา เมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ และองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยในกระบวนการป้องกัน การเยียวยา และกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใหม่ ในการแก้ไขเมื่อเกิดโรค คือ “SCHEME” ซึ่งผู้วิจัยให้ความหมายว่าเป็น โครงการแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปร สำหรับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้

S (Sanitation) การสร้างอนามัยดี เชิงพุทธบูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ คือ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หมั่นตรวจและรักษาสุขภาพ ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ ดูแลสุขภาพด้วยความไม่ประมาท คือ อัมมาตะ ตามแนวพระพุทธศาสนา

C (Chanting) การสวดมนต์ บูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ เช่น บทสวดมนต์เช้า-เย็น บทสวดโพชฌังคปริตร เป็นต้น หลังจากสวดมนต์ไปได้ช่วงระยะเวลาหนึ่ง จิตใจสงบ เกิดเป็นสมาธิช่วยปลดปล่อยความเครียดทางอารมณ์ และช่วยพัฒนาการดำเนินชีวิตให้เป็นปกติ ส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น

H (Harmony) การสอดคล้องประสานกันระหว่างองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ สุขภาพจะได้ไม่สามารถกระทำวิธีการสร้างเสริมสุขภาพเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งสุดโต่งเพียงอย่างเดียวได้ อาทิ ไม่สามารถควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว โดยไม่ออกกำลังกายเลย หรือจะสวดมนต์ปฏิบัติสมาธิ โดยไม่ควบคุมอาหาร หรือออกกำลังกายเลย ก็ไม่สามารถทำให้มีสุขภาพที่ดีได้ ต้องกระทำอย่างเป็นองค์รวมในหลายๆ ด้าน ซึ่งย่อมส่งผลต่อสุขภาพเป็นทวีคูณ

E (Eating) การรับประทานอาหาร เชิงพุทธบูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ตามหลักโภชนาการในปริมาณพอเพียง คือ โภชนะมัตตัญญูตา การรู้จักประมาณในการบริโภคเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงพอดำรงชีวิตอยู่

M (Meditation) การปฏิบัติสมาธิ บูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์การเจริญสมาธิ ทำให้จิตสงบ ใจสบายคลายทุกข์ โดยการปฏิบัติสมาธิแนวสติปัฏฐาน ๔ ได้แก่ ความระลึกถึงอารมณ์ที่เป็นฝ่ายดี ยับยั้งมิให้จิตตกไปในทางชั่ว ด้วยการเจริญสมาธิต่อเนื่องสามารถช่วยให้ปรับสมดุลของร่างกายและสารเคมีในร่างกายสร้างสารสุข อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ความจำดี ทำงานมีประสิทธิภาพ และภูมิคุ้มกันโรค เพื่อดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจในยามปกติ นอกจากนี้ยังผลดีถึงการระงับความเจ็บป่วยทางกาย และบรรเทาความเจ็บป่วยทางใจ

E (Exercise) การออกกำลังกาย เชิงพุทธบูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ เช่น การเดิน การวิ่ง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เดินจงกรม เป็นต้น เป็นเวลาครั้งละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย ๓ ครั้ง ตามแนวทางที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กล่าวได้ว่าเหตุปัจจัยการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ มาจาก การกินการอยู่หลับนอน เพราะ ความอยากอร่อย ความอยากสบาย และความอยากเอาแต่ใจ หรือเรียกว่า กิเลสตัณหา นั้นเอง ถ้าสามารถลด งด ละ เลิก ความอยากเหล่านั้น แล้วปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกระทำที่เสี่ยงต่อการทำร้ายสุขภาพร่างกาย ด้วยการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่นำหลักพุทธธรรมมาปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติตามหลักการแพทย์ เกสัช และการสาธารณสุข จะทำให้ได้มีความสุข ความสบาย มีความสงบร่มเย็น แล้ว ยังจะเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญให้สังคมมีความอยู่เย็นเป็นสุข เพราะหลักธรรมเหล่านั้นเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตและสุขภาวะทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณ นั้นเอง

๕.๒ ข้อเสนอแนะ

๕.๒.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) ควรขยายผลการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเกสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ ในระดับปฏิบัติการ ในการบำบัด และดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรคอื่นๆ

๒) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ควรพิจารณานำการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเกสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการนี้ไปปรับใช้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมมีความครอบคลุมในทุกมิติ ได้แก่ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาหรือจิตวิญญาณ

๓) ควรขยายผลในระดับครอบครัวที่มีสมาชิกของครอบครัวป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้ได้รับความรู้ และนำกระบวนการของการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเกสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการไปปรับใช้ เพื่อการดูแลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

๕.๒.๒ ข้อเสนอแนะงานเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

๑) ควรวิจัยต่อเรื่อง “การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ” โดยการนำหลักพุทธธรรม เช่น การปฏิบัติตนตามหลักเบญจศีล สัมพันธแนวคิดของแรงจูงใจความปรารถนามีสุขภาพที่ดีขึ้น เพื่อการพัฒนาเพิ่มคุณค่าในตน สภาวะจิตใจที่ดี มีเมตตาเป็นกุศล หวังให้ตนและทุกชีวิตมีความสุขสมปรารถนา เป็นกัลยาณมิตร เป็นคนที่มีจิตใจงาม

๒) ควรวิจัยต่อเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” เช่น การปฏิบัติตนตามหลัก สัปปุริสธรรม ๗ สัมพันธ์แนวคิดของความมุ่งหวังเพื่อความประสพสุข การพัฒนาคุณค่าในตน เป็นปัญญาชน สร้างเสริมสภาวะความคิดสมเหตุสมผล ไม่ใช่อารมณ์เป็นสำคัญเป็นเครื่องตัดสินใจ เป็นคุณค่าของคนมีปัญญา เพื่อนำเสนอหลักการ ประสพการณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของผู้ที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ควรวิจัยต่อเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย” เช่น การนำหลักพุทธธรรม สังคหวัตถุ ๔ สัมพันธ์แนวคิดของความเมตตาอารี เพื่อพัฒนาการเพิ่มคุณค่าในตน เป็นสุภาพชน จิตใจโอบอ้อมอารีที่เกื้อกูลต่อตนเองและผู้อื่น จนนำมาซึ่งการให้การสงเคราะห์ต่อผู้ด้อยโอกาส และให้เกียรติผู้อื่น โดยศึกษาครอบคลุมทั่วประเทศ ควรขยายผลการพัฒนาไปสู่การศึกษาวิจัยไปยังทุกภูมิภาคที่มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากในชุมชน

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลชั้นปฐมภูมิ (Primary Sources)

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทยบาลี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพมหานคร: จัดพิมพ์โดย มหาเถรสมาคม, ๒๕๔๙.

_____. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

มหามกุฏราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกพร้อมอรรถกถา แปล ชุด ๙๑ เล่ม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๔.

ข. ข้อมูลชั้นทุติยภูมิ (Secondary Sources)

(๑) หนังสือ/เอกสาร :

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๒.

ก้องเกียรติ ภูณัทธกันทราก. ประสาทวิทยาพื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๗.

กฤษณา ภิรมย์. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. ดุจใจ ชัยวานิชศิริ และวสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. การฟื้นฟูสมรรถภาพ. ใน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กิ่งแก้ว ปาจริย์ (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: เอ็น. พี. เพรส., ๒๕๕๐.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง. พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๕.

คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๓. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๓.

คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. **คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาล**

ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital Manual). พิมพ์

ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๘.

จรรยาพร ธรณินทร์. **การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่.** กรุงเทพมหานคร: เอสพีเอฟพริ้นติ้งกรุ๊ป, ๒๕๓๘.

จूरีพร คงประเสริฐ, อาร์ดีกอร์ สัจจเดว. **คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ.**

กรุงเทพมหานคร: บอรัณ พู ปี พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๖.

เฉลิมศรี ภูมิมางกูร. **ปรัชญาของการบริหารทางเภสัชกรรมปฏิบัติ.** ใน: เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, กฤตติ

กา ตัญญาแสนสุข, (บรรณาธิการ). **โอสถกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร:

นิวไทยมิตร กาพิมพ์, ๒๕๔๗. หน้า ๑-๑๙.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. **แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ ๑.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ธนพล จำกัด, ๒๕๔๘.

จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. **จิตวิทยาสังคม.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรีส จำกัด, ๒๕๔๙.

ชูชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, ลัดดา ดำริการเลิศ, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, เกษม เวชสุทรานนท์.

คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร: ที คิว พี.

๒๕๕๒.

ดารณี จามจุรี. **รูปแบบการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง.**

กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์, ๒๕๔๖.

ดิษยา รัตนกร และเจษฎา เขียนดวงจันทร์. “โรคหลอดเลือดสมอง”. ใน **อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน.**

ทศพล ลิ้มพิจารณ์กิจ, (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรส์. ๒๕๕๐.

เทพ หิมะทองคำ และคณะ. **ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน.** พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: จูนพับลิชชิ่ง

, ๒๕๔๘.

นิจศรี ชาญณรงค์. **การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน.** กรุงเทพมหานคร: โรง

พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๒๕๕๐.

เนติมา คูณีย์, พญ. **การทบทวนวรรณกรรม : สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่**

ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗.

นิคม มูลเมือง. การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๑.

นิวัฒน์ ศิตลักษณ์ และคณะ. การแพทย์บูรณาการ ฉบับหมอมวลชน. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี: หมอมวลชน, ๒๕๕๔.

_____. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๔๙.

_____. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๔. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, ๒๕๔๔.

_____. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๑. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๑.

ปานศิริ ไชยรังษะดี. “Acute Ischemic Stroke”, ใน **อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน**. จันทรา ภาศรีสวัสดิ์, อัมพา สุทธิจรรย์, ประเจษฎ์ เรืองกาญจนเศรษฐ์ และวิชัย ประยูรวิวัฒน์ (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์, ๒๕๕๑.

ประเวศ วะสี. **การจัดการความรู้ : กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพ และความสุข**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, ๒๕๔๘.

ปรีชา มนทกานติกุล. **การให้การบริหารทางเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบ**. ใน เฉลิมศรี ภูมิมางกุล, กฤตติกา ตัญญาแสนสุข (บรรณาธิการ). โอสภกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: นิวไทยมิตร การพิมพ์, ๒๕๔๗.

ปิยภัทร พัทธราวิวัฒน์พงษ์. “โรคหลอดเลือดสมอง”. ใน **เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป**. กิ่งแก้ว ปาจริย์ (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: เอ็น. พี. เพรส., ๒๕๔๘.

พระธรรมธีรราชฆาโมณี, (โชดก ญาณสิทธิ). **วิปัสสนาญาณโสภณ**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: ศรีอนันต์การพิมพ์, ๒๕๔๖.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). **ธรรมกับการพัฒนาชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๓๙.

_____. **การศึกษาเครื่องมือพัฒนาที่ยังต้องพัฒนา**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๒.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). **อายุยืนอย่างมีคุณค่า**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๐.

_____. **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

_____. **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสารจำกัด, ๒๕๔๒.

_____. **ทศวรรษธรรมทัศน์พระธรรมปิฎก หมวดวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๒.

_____. **พุทธธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓.

_____. **สมาธิ ฐานสู่สุขภาพจิตและปัญญาหยั่งรู้**. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: ศยาม, ๒๕๔๗.

_____. **ภาวะผู้นำ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๕๑.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). **การศึกษาเริ่มต้นเมื่อคนกินอยู่เป็น**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๔๙.

_____. **การดูแลสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ**. พิมพ์ครั้งที่ ๗ กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๙.

_____. **ธรรมบุญชีวิต ฉบับสำหรับชาวบ้าน**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๕๑.

_____. **พรที่สัมฤทธิ์แก่ผู้ดำเนินชีวิตที่ดี**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์, ๒๕๕๐.

_____. **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๒.

_____. **โพชฌงค์: พุทธวิธีเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๕๒.

_____. **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๖. กรุงเทพมหานคร: เอส. อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักส์, ๒๕๕๑.

_____. **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

_____. **สุขภาพ องค์รวมแนวพุทธ**. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๑.

พระศรีคัมภีร์ญาณ (สมจินต์ สมมาปญโญ). “สำรวจสภาพแวดล้อมเชิงนิเวศวิทยาในคัมภีร์
พระพุทธานุชาสนา”. ใน **พุทธธรรมกับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ**. พระมหาหรรษา
ธมฺมหาโส (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: ๒๑ เซ็นจูรี, ๒๕๕๔.

พุทธทาสภิกขุ. **แก่นพุทธศาสนา**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภาพใจ, ๒๕๕๑.

พระมหาโมคคัลลานะ (ผู้รจนา). **คัมภีร์อภิธานวรรณนา**. แปลและเรียบเรียงโดย พระมหาสมปอง
มุกฺกิตโต. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ประยุมวรงค์ พรินต์ติ้ง จำกัด, ๒๕๔๗.

พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส. **พระพุทธานุชาสนากับวิทยาการสมัยใหม่**. พระนครศรีอยุธยา:
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

พระพุทฺธโธมส **คัมภีร์วิสุทธิมรรค**. สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร) แปลและเรียบเรียง.
กรุงเทพมหานคร : ธนาเพลส จำกัด, ๒๕๔๘.

พระไพศาล วิสาโล. **ประวัติศาสตร์การบริโภคสุราในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์
สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยคณะกรรมการการระบาติวิทยาแห่งชาติ, ๒๕๓๗.

_____. **แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง**.
กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙.

_____. “สุขภาพ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม”. ใน **สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ**. รวบรวมและจัดพิมพ์
โดย ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข, ข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ.
นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๕.

พรภัทร ธรรมสโรช และเพิ่มพูนธ์ ธรรมสโรช. **ประสาทวิทยาทางคลินิก**. กรุงเทพมหานคร:
จรัสสินทวงศ์การพิมพ์, ๒๕๕๒.

พิษณุ ประสาทเวช. **แพทยศาสตร์สงเคราะห์ : ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรม
ของชาติ**. กรุงเทพมหานคร:กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๔๒.

พาริดา อิบราฮิม. **ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและการดูแล**. กรุงเทพมหานคร:สามเจริญพาณิชย์, ๒๕๓๙.

เกสัชศาสตร์. คณะ มหาวิทยาลัยมหิดล. **สยามไภษัชชัยพฤกษ์ ภูมิปัญญาของชาติ**.
กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘.

มานพ ประภาชนนธ์. **แข็งแรง - อายุยืนเกิน ๑๐๐ ด้วยวิถีรักษาสุขภาพแบบองค์รวม**.
กรุงเทพมหานคร: ชบาพับลิชชิงเวิร์กส, ๒๕๕๐.

มูลนิธิสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา. **นามานุกรมพระมหากษัตริย์ไทย**. กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๔.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ๒๕๔๒**. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์
พับลิเคชันส์, ๒๕๔๖.

_____. **พจนานุกรมศัพท์ปรัชญา อังกฤษ-ไทย**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์ พริ้นติ้ง กรุ๊ป
จำกัด, ๒๕๓๒.

เรณู สวนเครือ. **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการ
วิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๐.

วศิน อินทสระ. **โยนิโสมนสิการวิธีคิดเพื่อเอาชนะความทุกข์**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทไอเอส
พริ้นติ้งเฮาส์ จำกัด, ๒๕๔๕.

วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ พ.ศ.
๒๕๕๑-๒. นนทบุรี: เดอะ การ์พิก ชิสเต็มส์, ๒๕๕๓.

วัลย์ลดา ฉันทะเรืองวณิชย์. “การจัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”. ใน **การพยาบาลผู้ใหญ่
และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 3**. ผ่องศรี ศรีมรกต (บรรณาธิการ).
กรุงเทพมหานคร: โอกรูป เพรส, ๒๕๕๓.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๔๑**. นนทบุรี:
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑.

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. **แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรค
อ้วน**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓.

_____. **แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป**. นนทบุรี:
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางเวชปฏิบัติการฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหัวใจและหลอดเลือด**. นนทบุรี: ซีจี ทูล, ๒๕๕๑.

สันติสุข โสภณศิริ. เกียรติประวัติแพทย์ไทยฝากไว้ให้คนรุ่นหลัง ชีวิตและผลงานของศาสตราจารย์
นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ส่องสยาม จำกัด, ๒๕๓๗.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กระทรวงสาธารณสุข.
มหาวิทยาลัยมหิดล. **แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓**. --- : -
--, ๒๕๕๓.

สำนักนายกรัฐมนตรี. “พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐”, ใน ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๘๔ ตอนที่ ๑๐๑ ฉบับพิเศษ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๑๐.

_____. “พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗”, ใน ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๑ ตอนที่ ๒๘ก วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๓๗.

_____. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๐ หน้า ๙๑ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๓๖.

_____. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๑ ตอนที่ ๒๘ก วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๓๗

_____. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ก หน้า ๑ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐.

_____. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๒๐ หน้า ๗๐๙ วันที่ ๑๐ มกราคม รศ. ๑๒๒.

_____. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๒๗ หน้า ๑ วันที่ ๓๐ ตุลาคม รศ. ๑๒๙ (พ.ศ. ๒๕๔๓)

_____. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๖ ตอนที่ ๘ หน้า ๗๒ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๔๓๒.

_____. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๖ หน้า ๒๑๖ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๓๒.

_____. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๘ หน้า ๔๐๖ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ รศ. ๑๑๐.

_____. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๕ แผ่นที่ ๔๐ วันอังคารเดือนอ้าย แรมสิบสี่ค่ำ ปีชวด ศักราช ๑๒๕๐ (ตรงกับวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๔๓๒ (ปีปัจจุบัน))

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๑. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๑.

สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. เภสัชจริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. ๒๕๕๗.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๘.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, ๒๕๓๗.

สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และคณะ. **พจนานุกรมศัพท์แพทย์**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

สุทธิวัสส์ คำภา. **นาฬิกาชีวิต**. เรียบเรียงโดย นวลฉวี วรรณนันทน์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ฟาอภัย จำกัด. ๒๕๔๘.

สุปราณี พันธุ์น้อย. **การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร จำกัด, ๒๕๓๙.,

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, นายแพทย์. **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป ๒ : ๓๕๐ โรคกับการดูแลรักษาและป้องกัน**. พิมพ์ครั้งที่ ๔ ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก แพบลิชชิง, ๒๕๕๑.

_____. **วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด. ๒๕๔๑.

สุพัตรา ศรีวนิชชากร (บรรณาธิการ). **การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), ๒๕๕๕.

สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ และจิราพร หิรัญรัตนธรรม. **แนวทางการปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาและการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๒.

สมจิต หนูเจริญกุล. “การช่วยเหลือผู้ป่วยที่เผชิญภาวะวิกฤตของชีวิต”, ใน **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม ๔**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐. สมจิต หนูเจริญกุล บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๒.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

สุจิตรา พรหมนุชาธิป. **มนุษย์สัมพันธ์**. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยสาสน์, ๒๕๔๙.

สุชา จันทรเฒ. **จิตวิทยาทั่วไป ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๐.

สิริอร วิชชาวุธ และคณะ. **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๗.

สมจิต หนูเจริญกุล. “แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาล”, ใน **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม ๑**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. สมจิต หนูเจริญกุล บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๒.

สมพงษ์ สุวรรณลัยกร และคณะ. **สุขภาพดี หมอจุฬา**. โมทนา อัครวิญญู บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๓.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. **แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๕ ปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๘**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๘.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และคณะ. **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๔**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๔.

หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชกรรมปฏิบัติ ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. **การใช้แบบจำลองการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหืดบนหอผู้ป่วยใน**. มหาวิทยาลัยนเรศวร. ๒๕๕๕.

หลวงพ่อเทียน จิตตสุโก. **ปกติ : หลวงพ่อเทียน จิตตสุโกและสิ่งที่ฝากไว้**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. สงขลา: มูลนิธิสุธรรมชาติ, ๒๕๔๖.

อาจารย์ทองสุข ทองกระจ่าง. **บทเรียนพระอภิธรรมทางไปรษณีย์ ชุดที่ ๙ สมถกรรมฐาน ตอนที่ ๓**. อภิธรรมโชติกะวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

อรรณน หุ่นดี. **ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ**. กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต, ๒๕๓๒.

อรอุมา ชูตินेत्र และนิจศรี ชาญณรงค์. “การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเบื้องต้น”, ใน **Basic and Clinical Neurosciences**. ญัฐ พสุธารชาติ, ออรอุมา ชูตินेत्र และนิจศรี ชาญณรงค์ (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๒๕๕๒.

อาภรณ์ รัตนวิจิตร และวัลภา คุณทรงเกียรติ. **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในภาคตะวันออก**. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา. ๒๕๔๑.

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. **“ระบบบริการสุขภาพอันพึงที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ”**, เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ ๒ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๑. (อัดสำเนา)

อุทัย สุตสุข และคณะ. **แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดี วิธีพุทธ**. อุบลราชธานี : ศิริธรรมออฟเซ็ท, ๒๕๕๔.

(๒) บทความ, วารสาร :

เดชา คนธภักดี. “ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคในศูนย์สุขภาพชุมชน เขตเมือง”. **วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว**. ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๖ (พฤศจิกายน-กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒) : ๓๕.

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. “แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ”. **จดหมายข่าวข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ**. ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (๒๕๓๔) : ๓-๔.

ปัญญา สมบูรณ์เจริญ. “การอดบุหรี่”, **วารสารสุขศึกษาพลศึกษาและสันทนาการ**. ปีที่ ๗ (กรกฎาคม ๒๕๒๔) : ๙.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**. พุทธจักร. ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘) : ๕-๑๐.

พรทิพย์ ปุกหุด และทิตยา พุฒิกามิน. “ผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวล และความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา”. **วารสาร สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. ๓๐(๒) (๒๕๕๕) : ๑๒๒-๑๓๐.

ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. “ถึงเวลาแล้วหรือยังที่แพทย์จะสอนให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่”. **วารสารแพทย์ชนบท**. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ (๒๕๓๑) : ๑๘-๑๙.

วิชัย โชควิวัฒน์, นพ. ใน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”. **พุทธจักร**. ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘) : ๕-๑๐.

วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. “ต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย”. **วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว**. ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๖ (พฤศจิกายน-กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒) : ๔๘.

วิโรจ นาชาตธี. “ยาและวิธีการรักษาโรคในพระไตรปิฎกฉบับหลวง”. **วารสารรายงานการวิจัยรามคำแหง มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**. ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๓) : ๔๐-๕๑.

ศิริอร สินธุ. “สถานการณ์โรคเรื้อรังในสังคมไทย”, ใน **บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสนาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ ๑๐ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ”. **วารสารสุขศึกษา**. ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๓๔) : ๕๗-๖๑.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร. “ปรับตัว ปรับระบบอย่างไร ให้สอดคล้องกับโรคเรื้อรัง”. **วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว**. ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๖ (พฤศจิกายน-กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒) : ๔.

สิริรัตน์ จันทระโน และ เจนระวี สว่างอารีย์รักษ์. “แบบแผนการดำเนินชีวิต และ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี”. **วารสารสภาการพยาบาล**. ๒๖(๒) (๒๕๕๔) : ๕๗-๖๘.

สิริศักดิ์ ภูมิพัฒน์. “ยาสูบและบุหรื”. **วารสารสุขภาพ**. ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๑ (๒๕๓๑) : ๔๖-๕๒.

(๓) งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และ สารนิพนธ์ :

เกศินี ลิ้มบุญสืบสาย. “การศึกษาวิเคราะห์บทบาทของหมอชีวกโกมารภัจที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธรศาสนา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และชาติชาย มุกสง. “การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขในระดับครอบครัวและชุมชน พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง”. **การวิจัยพัฒนา สาขาสังคมวิทยา** : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๓.

โกศล จึงเสถียรทรัพย์. “สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาผู้ป่วยในสถานพยาบาลตามแนวทางพระพุทธรศาสนาเถรวาท”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

จุฬามาศ วาริแสงทิพย์. “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยธรรมปฏิบัติ”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

จุฑารัตน์ จุลรอด. “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดสงขลา”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖.

เจษฎา สุวรรณวาริ. “การมองโลกในแง่ดี การเสริมสร้างพลังสุขภาพ และการเข้าถึงการบริการสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของพนักงานรถไฟ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๗.

ณัฐกฤช ฉายเสมแสง. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการประจำการ จังหวัดลพบุรี”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๓.

ประทีป ชุมพล, รศ.ดร. “เวชศาสตร์ฉบับหลวงกับบูรณาการการแพทย์แผนไทย : ศึกษากรณีในเขต กรุงเทพมหานคร”. **งานวิจัยของโครงการ** การผสมผสานทางศิลปะและวัฒนธรรมใน สมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น : ความสำเร็จด้านภูมิปัญญาของชาวกรุงเทพมหานคร. สถาบันวิจัยและพัฒนา : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๐.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. “การศึกษาสถานการณ์ส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและ ต่างประเทศ”. **งานวิจัย**. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘.

พระครูอินทสารวิจิตร อินทสโร (กิจไธ). “การรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรและธรรมโอสที่ปรากฏใน คัมภีร์พระพุทธศาสนา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

พระคำผาน ปสนโน (วงศ์ละคร). “ศึกษาจริยธรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรใน ทักษะของหมอพื้นบ้านเขตเทศบาลนครอุดรธานี”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิ). “การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมใน พระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตก”. **สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

พระมหาปองปรีดา ปริบุญโญ(จำปาศรี). “การป้องกันและการรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

พระมหาอุดร สุทธิญาณ (เกตุทอง). “ศึกษาสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎก”. **สารนิพนธ์ พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

พระอธิการไพศาล กิตติภทโท (บำรุงแก้ว). “การศึกษาเชิงวิเคราะห์ เรื่องการประยุกต์ใช้พุทธ ปรัชญาในการบำรุงรักษาจิตผู้ป่วย”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิต วิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, รศ. ดร. และคณะ. “การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๕”. **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์**. กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะ สาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖.

เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. “บทบาทของรัฐต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน”, **วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๘.

ภินันท์ สิงห์กฤตยา. “ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการทัศน์และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนว พุทธศาสนา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

แม่ชีรัศมี บานเย็น. “การศึกษาวิเคราะห์คุณค่าของการงดเว้นจากการบริโภคอาหารในเวลาวิกาล”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

วรรณิ ชัยเฉลิมพงษ์, ดร. “โครงการรูปแบบการพัฒนาผู้นำในวิชาชีพเภสัชกรรม”. **รายงานการวิจัย ฉบับสมบูรณ์**. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาและสำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัย, ๒๕๕๖.

สุธีรา ตั้งตระกูล. “การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความว่าเหลวในผู้ป่วย สโตรค์”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต** สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่. บัณฑิต วิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ๒๕๓๗.

พระมหามนัส ธรรมโรต (มีมณี). “ศึกษาวิธีสร้างแรงจูงใจจากพุทธวิธีการสอน”. **วิทยานิพนธ์พุทธ ศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

(๔) สื่อออนไลน์: Internet :

American Diabetes Association, **Insulin Basics**, [Online], Available from: [http://www. diabetes.org/living-with-diabetes/treatment-and-care/medication/insulin/ insulin-basics.html](http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/treatment-and-care/medication/insulin/insulin-basics.html) [7 May 2016].

A Robert Wood Johnson-funded evaluation of the effectiveness of the Chronic Care Model and the IHI Breakthrough Series Collaborative in improving clinical

outcomes and patient satisfaction with care. [Online] source: <http://www.rand.org/health/projects/icice/> [25 May 2017].

Thonghong A, Thepsithar K, Jongpiriyaanan P. **Chronic Diseases Surveillance Report** [internet]. 2012 [cited, 2016 June 15]. Available from: www.boe.moph.go.th [23 Jan 2018].

The Center for Managing Chronic Disease, **What is chronic disease**. [Online]. Available from: <http://cmcd.sph.umich.edu/what-is-chronic-disease.html> [18 July 2017].

WHO, The Innovative Care for Chronic Conditions framework (ICCC). [Online]. Available from: <http://www.who.int/diabetesactiononline/about/ICCC/en/> [12 May, 2017].

WHO, Global status report on non-communicable diseases 2010, (Geneva: WHO, 2011), p.1, WHO, Chronic diseases, [Online]. Available from: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/ [26 June 2017].

Wikipedia. Thomas Willis. [Online]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Thomas_Willis [1 Feb 2016].

World Health Organization. **About Diabetes**. [Online] Available from: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/en/ [7 May 2016].

World Health Organization. Chronic diseases and health promotion. [Online]. Available from: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part2_ch1/en/index1.html [14 Jun 2013].

World Health Organization. Non-communicable Disease (Fact sheet, Updated January 2015). [Online]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> [7 May 2016].

กรมอนามัย. **โครงการภาควิชาโรคเรื้อรัง คนไทยไร้พุง**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.nutrition.anamai.moph.go.th/web/data.html> [๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๑].

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. บทความศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น. **ชะลอความแก่ ด้วยหลัก 3**

อ.2 ส. 1 ฟ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://hpc7.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=68&filename=index#contact [๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙].

กองโภชนาการและกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **โครงการคน**

ไทยไร้พุง. [ออนไลน์]. ที่มา :<http://www.nutrition.anamai.moph.go.th/web/data.Html> [๕ เมษายน ๒๕๖๑].

บัญญัติ สุขศรีงาม รศ., **โรคอ้วน : ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของชาวอเมริกัน**, [ออนไลน์].

แหล่งที่มา : http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=134 [๘ สิงหาคม ๒๕๖๑].

ผศ.พญ.พระวี เต็งอำนวยการ. **การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา (THERAPEUTIC EXERCISE),**

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา :<http://www.med.tu.ac.th/rm/download/chapter2.pdf> [๒๑ กันยายน ๒๕๖๐].

พระไพศาล วิสาโล. **ธรรมเพื่อสุขภาวะบนวิถีความพอเพียง.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.visalo.org/article/healthDhamperSukapawa.htm> [ธันวาคม ๒๕๕๙].

พระราชบัญญัติสารเสพติดให้โทษ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๒๘. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://elib.fda.moph.go.th/elib/cgi-bin/opacexe.exe?op=dsp&wa=A30C9B0&bid=39571&qst>

t [๘ ตุลาคม ๒๕๖๐].

พระศรีวรญาณ (ว). **เก็บเพชรจากคัมภีร์พระไตรปิฎก.** [ออนไลน์]. หน้า ๓๐๑-๓๐๒. แหล่งที่มา:

http://www.mcu.ac.th/mcutrai/menu2/Article/article_02.htm [๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘].

ภัทร์ ภูเจริญ (๒๘ ม.ค. ๒๕๕๓). **จิต สติ ความคิด การฝึกสติ มหาสติปัฏฐาน ๔.** ผู้จัดการราย

สัปดาห์. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.scitu.net/rt/?p=697#sthash.zRtfLIP7.dpuf> [๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘].

มณีรัตน์ ภาณุรูป. **ผลของความอ้วน.** [ออนไลน์]. ที่มา: http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/topic.asp?TOPIC_ID=365 [๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑].

ราชบัณฑิตยสถาน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://rirs3.royin.go.th/new-search/word-search-all-x.asp> [๓ มีนาคม ๒๕๖๑].

ราม รัชสินธุ์ และ ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์. การประเมินผล การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และ ความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรคพยาบาลใน สังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๕๕. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.nhso.go.th/download-file/fund/CRCN_5523/3. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์/1.%20 รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ปี2555.pdf [๑ กันยายน ๒๕๕๖].

ศ.เกียรติคุณ พญ. พวงทอง ไกรพิบูลย์, โรคอ้วน และ น้ำหนักตัวเกิน (Obesity and overweight). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.haamor.com/knowledge/โรคอ้วนและน้ำหนักตัวเกิน> [๒๔ ธันวาคม ๒๐๑๗].

ศาสตราจารย์กิตติคุณ นพ. เสก อักษรานุเคราะห์, ออกกำลังกายตอนเช้าหรือตอนเย็นดี, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.thairunning.com/morning_or_evening.htm [๓ ตุลาคม ๒๕๖๐].

ศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา, โรคอ้วน. [ออนไลน์]. ที่มา: http://www.health.phahol.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=208&Itemid=241 [๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๐].

สภาเภสัชกรรม. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.pharmacy council.org> [๒๐ มกราคม ๒๕๕๙].

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), วิถีชีวิต โรคอ้วน ป่วนไทย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:<http://www.thaihealth.or.th/node/2098?mini=healthcontent/calendar/2008/2/all&> [๕ เมษายน ๒๕๖๑].

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), “กลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable diseases) โรคที่คุณสร้างเอง”. บทความสุขภาพ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/> [ธันวาคม ๒๕๕๙].

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.moph.go.th/ops/oic/data/20110316100703_1_.pdf [๑ กันยายน ๒๕๕๖].

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **ข้อมูลสถิติ**. [ออนไลน์].

แหล่งที่มา : <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5> [๑ มีนาคม ๒๕๕๕].

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **ข้อมูลสถิติ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :

http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=54949 [๑๘ เมษายน ๒๕๕๕].

อรรถิณี สิงห์โกวิท. “อยู่อย่างเบาหวาน ห่างไกลโรคแทรกซ้อน”, **บริการทางการแพทย์ ศูนย์**

เบาหวานและต่อมไร้ท่อ ชั้น ๗ อาคาร ๑ โรงพยาบาลพญาไท ๒. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.phyathai.com/medicalcenterdetail_article/13/539/PYT2/th [๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕]

๒. ภาษาอังกฤษ

--. Holy Bible (King James Version). 1980.

American College of Clinical Pharmacy. Clinical Pharmacy Defined. (Pharmacotherapy 2008; 28 (6)).

Barr JV et al. **The Expanded Chronic Care Model: An Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and the Chronic Care Model**. Hospital Quarterly, 2003.

Donatelle, R. and Davis, L.G.1998. Incited in Janice, E.et.al. Community Health Nursing : Health Promotion and Disease Prevention Perspectives. Washington : Delmar Publishers, 1999.

Edward Kremers and Glenn Sonnedeker. **Kremers and Urdang's History of Pharmacy**. United States of America: American Institute of the History of Pharmacy, 1986.

Farahani, P., “A Perspective on Principles of Comparative Cost-Effectiveness Studies for Pharmacotherapy of Chronic Diseases”, **Clinical Diabetes**, Vol. 30 No. 2. April 2012.

- Falvo, Donna R. **Medical and Psychosocial Aspects of Chronic Illness and Disability (4th ed.)**. Massachusetts : Jones and Bartlett, 2010.
- General Council of Medical Education and Registration. **British Pharmacopoeia**. London : Spotswood & Co., 1864.
- Hauser, S. L., & Josephson, S. A. **Harrison's Neurology in Clinical Medicine (2nd ed.)**. New York : The McGraw-Hill, 2010.
- Hickey, J. V. **The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing (6th ed.)**. United States of America : Wolter Kluwer Health, 2009.
- Holmes, H. N. **Managing Chronic Disorders**. United States of America : Lippincott Williams & Wilkins. 2006.
- Inglis, Brian. **The Disease of Civilization (Paladin Books)**. Illinois : Academy Chicago Pub, 1983.
- Janice, E. et. al. **Community Health Nursing: Health Promotion and Disease Prevention Perspectives**. Washington : Delmar Publishers, 1999.
- Janice, M.S. and Mary, A.N. **Community Health Nursing**. Philadelphia : W.B. Saunders Co. 1997.
- Larsen, P.D., **"Chronicity"**, in **Chronic Illness: Impact And Interventions, 8th ed.**, edits by Lubkin, I.M. and Larsen, P. D., Massachusetts: Jones and Bartlett, 2013.
- Lawrence I. Conrad et. al. **The Western Medical Tradition: 800 B.C. – 1800 A.D.** London : Cambridge University Press, 1995.
- Lemonick Michael D. "A Frazzled Mind", a Weakened Body, (20 Jan, 2003).
- Lubkin, I. M., & Larsen, P. **Chronic Illness: Impact and Interventions (6th ed.)**. Boston: Jones and Bartlett, 2006.
- Murray, R.B. and Zentner, J.P., **Nursing assessment and health promotion strategies through the life span**, 4th ed., U.S.A.: Appleton & Lange, 1993.

- Newberg, A. R., Davydow, D. S., & Lee, H. B. Cerebrovascular disease basis of depression: Post-stroke depression and vascular depression. **International Review of Psychiatry**, 18(5). 2006.
- Nightingale Florence. **Notes on nursing : what it is and what it is not.** New York : Dover, 1969.
- Palank, “Determinants of health-promotive behavior”, **The Nursing clinics of NorthAmericas**, C.L., Vol. 30. December 1991.
- Partington J R. **A History of Chemistry, Vol.1.** London : Macmillan and Co., 1997.
- Pfetttscher Susan A. “Florence Nightingale : Modern Nursing”, in **Nursing Theorists and Their Work.** edited by Martha Raile Alligood and Ann Marriner-Tomey. (Maryland Heights, Mo. : Mosby/Elsevier, 2010).
- Pender **Health Promotion in Nursing Practice**, (Norwalk: Appleton – Century– crofts, 1987.
- Rankin, S.H. and Rankin, W.W., “ Building knowledge” , in **Improving Health through Nursing Research.** edited by Holzemer, William L. (Chichester : Wiley-Blackwell, 2010).
- Smeltzer, S. C. B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. **Text book of Medical-Surgical Nursing.** Philadelphia : Lippincott William & Wilkins, 2009.
- Snoddon, J., **Case management of long-term conditions: principles and practice for nurses.** Massachusetts: Blackwell, 2010.
- Stuart Anderson. **Making Medicines a Brief History of Pharmacy and Pharmaceuticals.** London: Pharmaceutical Press, 2005.
- Thomas Lathrop Stedman. **Reference Stedman’ s Medical Dictionary** (26th ed). Illustrated in Color. Baltimore: Williams & Wilkins, 1995.
- Trease G. E. **Pharmacy in History.** London : Bailliere, Tindall and Cox, 1969.
- Wallis Claudia. “Faith & Healing”, **Time.** (24 June, 1996).
- Wear A. ed. **Medicine in Society.** Cambridge : Cambridge University Press, 1992.

World Health organization. **Innovative care for chronic condition: building block for action.** Geneva: World Health organization, 2002.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามและจดหมายเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

- ๑) ดร.อำนาจ บัวศิริ
- ๒) นายแพทย์กิตติไกร ไกรแก้ว, ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมโรคเลือด

ที่ ศธ ๖๑๐๑/ว ๑๔๔



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เจริญพร ดร.อำนาจ บัวศิริ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายภินันท์ สิงห์กฤตยา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา แบบ ๑.๒ เลขประจำตัวนิต ๕๔๐๑๕๐๕๒๑๑ ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง
“กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ / The
Process of Health Promotion in Non-Communicable Diseases Patients by Buddhist
Integrated Pharmaceutical Sciences” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการ
ค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) ต่อ key
informants เป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ได้ออกแบบเครื่องมือวิจัยแบบสัมภาษณ์ ขึ้นมาใหม่ และเพื่อ
ความถูกต้องของเนื้อหาแบบสัมภาษณ์ จึงเห็นควรให้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัย

เพื่อการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยเห็นว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีองค์ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัย
สามารถให้คำแนะนำได้เป็นอย่างดี จึงเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัย
เพื่อความสมบูรณ์ในการทำวิจัยต่อไป

จึงเจริญพรมหาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

๑๙/๑๑/๖๐

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐

<http://eds.mcu.ac.th>, E-mail: grads@mcu.ac.th

ประสานงาน : พระมหาธนวุฒิ โชติธมโม โทร. ๐๘๗-๐๘๒๕๓๖๑

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา โทร. ๐๘๑-๘๔๔๗๘๒๕

ที่ ศธ ๖๑๐๑/ว ๑๔๙



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เจริญพร นายแพทย์กิตติกร ไกรแก้ว แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม โรคเลือด

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายภินันท์ สิงห์กฤตยา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา แบบ ๑.๒ เลขประจำตัวนิสิต ๕๕๐๑๕๐๕๒๑๑ ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง
“กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ / The
Process of Health Promotion in Non-Communicable Diseases Patients by Buddhist
Integrated Pharmaceutical Sciences” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่าง
ค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) ต่อ key
informants เป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ได้ออกแบบเครื่องมือวิจัยแบบสัมภาษณ์ ขึ้นมาใหม่ และเพื่อ
ความถูกต้องของเนื้อหาแบบสัมภาษณ์ จึงเห็นควรให้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัย

เพื่อการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยเห็นว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีองค์ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัย
สามารถให้คำแนะนำได้เป็นอย่างดี จึงเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัย
เพื่อความสมบูรณ์ในการทำวิจัยต่อไป

จึงเจริญพรามาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุมัติขอคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระมหาสมบุญ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐

<http://gds.mcu.ac.th>, E-mail: grads@mcu.ac.th

ประสานงาน : พระมหาธนวุฒิ โชติธมโม โทร. ๐๘๗-๐๘๒๕๓๖๑

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา โทร. ๐๘๑-๘๔๔๗๘๒๕

๑ ๐ ๖ ๘๐

ภาคผนวก ข

รายนามและจดหมายขออนุญาตให้นิติตัมภาษณ์เพื่อทำวิจัย

- ๑) พระมหาวิชาญ สุวิชาโน
- ๒) ศ.พิเศษ ดร.บรรจบ บรรณรุจิ
- ๓) ดร.อำนาจ บัวศิริ
- ๔) นายแพทย์กิตติไกร ไกรแก้ว, ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมโรคเลือด
- ๕) ภก.รังสรรค์ วงศ์บุญหนัก เกสัชกรชำนาญการพิเศษ
- ๖) ภก.จิรภัทร พลายงาม เกสัชกรชำนาญการ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย โทร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐ ภายใน ๑๑๓๓,๑๑๒๗

ที่ ศธ ๖๑๐๑/ว ๑๔๔

วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

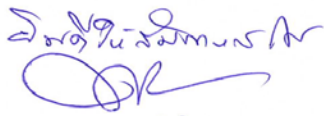
เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรียน พระมหาวิชาญ สุวิชาโน

ด้วย นายภินันท์ สิงห์กฤตยา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา แบบ ๑.๒ เลขประจำตัวนิสิต ๕๔๐๑๕๐๕๒๑๑ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ / The Process of Health Promotion in Non-Communicable Diseases Patients by Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) ต่อ key informants เป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีองค์ความรู้ สามารถให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่นิสิตได้เป็นอย่างดี จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ นายภินันท์ สิงห์กฤตยา ดำเนินการสัมภาษณ์ท่านเพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป ส่วนวัน เวลา และสถานที่ให้สัมภาษณ์แล้วแต่ท่านจะกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุเคราะห์ต่อไป


(พระมหาวิชาญ สุวิชาโน)
ผู้อำนวยการส่วนงานแผนและพัฒนาการอบรม
สถาบันบวชเรียน
๑๔/๑๑/๕๔


(พระมหาสมบุญ วุฑฒิโก, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ประสานงาน :

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา โทร. ๐๘๑-๘๔๔๗๘๒๕

ที่ ศธ ๖๑๐๑/ว ๑๕๐



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตสัมภาษณ์เพื่อทำวิจัย

เจริญพร ผศ.ดร. บรรจบ บรรณรุจิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายภินันท์ สิงห์กฤตยา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา แบบ ๑.๒ เลขประจำตัวนิสิต ๕๔๐๑๕๐๕๒๑๑ ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง
“กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ /
The Process of Health Promotion in Non-Communicable Diseases Patients by
Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน
ระหว่างการค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-
interview) ต่อ key informants เป็นเครื่องมือในการทำวิจัยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนดำเนินการสัมภาษณ์
ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เพื่อการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีองค์ความรู้ สามารถให้ข้อมูลและ
คำแนะนำแก่นิสิตได้เป็นอย่างดี จึงเจริญพรมมาขออนุญาตให้ นายภินันท์ สิงห์กฤตยา ได้ดำเนินการ
สัมภาษณ์ท่านเพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป ส่วนวัน เวลา
และสถานที่ให้สัมภาษณ์ นิสิตจะประสานงานมาด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร


๒-๒๒
๒๕๖๐



(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐

<http://gds.mcu.ac.th> E-mail: gds@mcu.ac.th

ประสานงาน : พระมหาธนวุฒิ โชติธมโม โทร. ๐๘๗-๐๘๒๕๓๖๑

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา โทร. ๐๘๑-๘๔๔๗๘๒๕

ที่ ศธ ๖๑๐๑/๒๐๗



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
 โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
 www.mcu.ac.th

๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตสัมภาษณ์เพื่อทำวิจัย

เจริญพร ดร.อำนาจ บัวศิริ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายภินันท์ สิงห์กฤตยา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
 พระพุทธศาสนา แบบ ๑.๒ เลขประจำตัวนิสิต ๕๔๐๑๕๐๕๒๑๑ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
 “กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ /
 The Process of Health Promotion in Non-Communicable Diseases Patients by
 Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่าง
 การค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview)
 ต่อ key informants เป็นเครื่องมือในการทำวิจัย มีความประสงค์จะสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำ
 ข้อมูลมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีองค์ความรู้ สามารถให้ข้อมูลและ
 คำแนะนำแก่นิสิตได้เป็นอย่างดี จึงเจริญพรมมาขออนุญาตให้ นายภินันท์ สิงห์กฤตยา ได้ดำเนินการ
 สัมภาษณ์ท่านเพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ไว้ให้สัมภาษณ์แล้ว

๐
 (ดร.อำนาจ บัวศิริ)
 ก.๑.๖๐

ขอเจริญพร

(พระมหาสมบุญ วุฑฒิโกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐ <http://gds.mcu.ac.th>, E-mail: gds@mcu.ac.th

ผู้ประสานงาน : พระมหาธนวุฒิ โชติธมโม โทร. ๐๘๗-๐๘๒๕๓๖๑

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา โทร. ๐๘๑-๘๔๔๗๘๒๕

ที่ ศธ ๖๑๐๑/ว ๑๕๐



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตสัมภาษณ์เพื่อทำวิจัย

เจริญพร นายแพทย์กิตติกร ไกรแก้ว ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมโรคเลือด
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายภินันท์ สิงห์กฤตยา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา แบบ ๑.๒ เลขประจำตัวนิสิต ๕๔๐๑๕๐๕๒๑๑ ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง
“กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ /
The Process of Health Promotion in Non-Communicable Diseases Patients by
Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน
ระหว่างการค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-
interview) ต่อ key informants เป็นเครื่องมือในการทำวิจัยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนดำเนินการสัมภาษณ์
ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เพื่อการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีองค์ความรู้ สามารถให้ข้อมูลและ
คำแนะนำแก่นิสิตได้เป็นอย่างดี จึงเจริญพรมหาขออนุญาตให้ นายภินันท์ สิงห์กฤตยา ได้ดำเนินการ
สัมภาษณ์ท่านเพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป ส่วนวัน เวลา
และสถานที่ให้สัมภาษณ์ นิสิตจะประสานงานมาด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมหาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระมหาสมบุญ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐

<http://gds.mcu.ac.th>, E-mail: gds@mku.ac.th

ประสานงาน : พระมหาธนวุฒิ โชติธมโม โทร. ๐๘๗-๐๘๒๕๓๖๑

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา โทร. ๐๘๑-๘๔๔๗๘๒๕



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th
๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตสัมภาษณ์เพื่อทำวิจัย

เจริญพร ภก.รังสรรค์ วงศ์บุญหนัก เกษตรชำนาญการพิเศษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายภินันท์ สิงห์กฤตยา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา แบบ ๑.๒ เลขประจำตัวนิสิต ๕๔๐๑๕๐๕๒๑๑ ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง
“กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ /
The Process of Health Promotion in Non-Communicable Diseases Patients by
Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน
ระหว่างการค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-
interview) ต่อ key informants เป็นเครื่องมือในการทำวิจัยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนดำเนินการสัมภาษณ์
ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เพื่อการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีองค์ความรู้ สามารถให้ข้อมูลและ
คำแนะนำแก่นิสิตได้เป็นอย่างดี จึงเจริญพรมหาขออนุญาตให้ นายภินันท์ สิงห์กฤตยา ได้ดำเนินการ
สัมภาษณ์ท่านเพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป ส่วนวัน เวลา
และสถานที่ให้สัมภาษณ์ นิสิตจะประสานงานมาด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมหาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

-ได้รับข้อมูลเชิงลึก (พ.ศ. ๒๕๖๑)
เก็บรวบรวมเอกสาร (พ.ศ. ๒๕๖๑)
ผู้ทำวิจัย แล้ว


(ดร.รังสรรค์ วงศ์บุญหนัก)

ขอเจริญพร



(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐

<http://gds.mcu.ac.th>, E-mail: gds@mcu.ac.th

ประสานงาน : พระมหาธนวุฒิ โชติธมโม โทร. ๐๘๗-๐๘๒๕๓๖๑

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา โทร. ๐๘๑-๘๔๔๗๘๒๕

ที่ ศธ ๖๑๐๑/ว ๑๕๐



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcru.ac.th
๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตสัมภาษณ์เพื่อทำวิจัย

เจริญพร ภก.จิรภัทร พลายงาม เกษตรชำนาญการ :

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายภินันท์ สิงห์กฤตยา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา แบบ ๑.๒ เลขประจำตัวนิสิต ๕๔๐๑๕๐๕๒๑๑ ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง
“กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ /
The Process of Health Promotion in Non-Communicable Diseases Patients by
Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน
ระหว่างการค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-
interview) ต่อ key informants เป็นเครื่องมือในการทำวิจัยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนดำเนินการสัมภาษณ์
ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เพื่อการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มีองค์ความรู้ สามารถให้ข้อมูลและ
คำแนะนำแก่นิสิตได้เป็นอย่างดี จึงเจริญพรมหาขออนุญาตให้ นายภินันท์ สิงห์กฤตยา ได้ดำเนินการ
สัมภาษณ์ท่านเพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัย ซึ่งจะประโยชน์ทางวิชาการต่อไป ส่วนวัน เวลา
และสถานที่ให้สัมภาษณ์ นิสิตจะประสานงานมาด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมหาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระมหาสมบุญ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐

<http://eds.mcru.ac.th>, E-mail: grads@mcru.ac.th

ประสานงาน : พระมหาธนวุฒิ โชติธมโม โทร. ๐๘๗-๐๘๒๕๓๖๑

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา โทร. ๐๘๑-๘๔๔๗๘๒๕

ฉันได้ นิสิต สิงห์กฤตยา
แจ้งให้ นิสิต สิงห์กฤตยา
แจ้งให้ นิสิต สิงห์กฤตยา

ภาคผนวก ค

รายนามและจดหมายเชิญทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่มเฉพาะ

- ๑) พระราชปรีดีติกวี, ศ. ดร.
- ๒) ดร.จุฑามาศ วารีนสงทพย์
- ๓) ศ.พิเศษ ดร.บรรจบ บรรณรุจิ
- ๔) ดร.อำนาจ บัวศิริ
- ๕) ภก.รังสรรค์ วงศ์บุญหนัก เกสัซกรชำนาญการพิเศษ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย โทร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐ ภายใน ๑๑๓๓,๑๑๒๗

ที่ ศธ ๖๑๐๑/ว ๒๒๒

วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)

เรียน พระราชปริยัติกวี, ศ.ดร.

ด้วย นายภินันท์ สิงห์กฤตยา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา แบบ ๑.๒ เลขประจำตัวนิสิต ๕๔๐๑๕๐๕๒๑๑ ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง
“กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ /
The Process of Health Promotion in Non-Communicable Diseases Patients by
Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน
ระหว่างการค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-
interview) เป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ในการนี้จะได้จัดเสวนารับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ
(Focus Group Discussion) ในวันอังคารที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ ห้อง
ประชุม ๒๐๕ อาคารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดมหาธาตุ ท่าพระจันทร์ เพื่อจะได้
นำข้อมูลคำแนะนำและวิจารณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เพื่อการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยเห็นว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีองค์ความรู้และมีความ
เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับประเด็นในหัวข้อดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว จึงเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิร่วมการ
สนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) งานวิจัยของ นายภินันท์ สิงห์กฤตยา ในวัน
อังคารที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๒๐๕ อาคารมหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดมหาธาตุ ท่าพระจันทร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(พระมหาสมบุญ จุฑพิตร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ประสานงาน :

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา โทร. ๐๘๑-๘๔๔๗๘๒๕



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย โทร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐ ภายใน ๑๑๓๓,๑๑๒๗

ที่ ศธ ๖๑๐๑/ว ๒๒๒

วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)

เจริญพร ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์

ด้วย นายภินันท์ สิงห์กฤตยา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา แบบ ๑.๒ เลขประจำตัวนิสิต ๕๔๐๑๕๐๕๒๑๑ ได้รับอนุมัติให้ทำคุณูปการ เรื่อง “กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ / The Process of Health Promotion in Non-Communicable Diseases Patients by Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) เป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ในการนี้จะได้จัดเสวนารับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Focus Group Discussion) ในวันอังคารที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๒๐๕ อาคารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดมหาธาตุ ท่าพระจันทร์ เพื่อจะได้นำข้อมูลคำแนะนำและวิจารณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เพื่อการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยเห็นว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีองค์ความรู้และมีความเชี่ยวชาญ เกี่ยวกับประเด็นในหัวข้อคุณูปการดังกล่าว จึงเจริญพรเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิร่วมการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) งานวิจัยของ นายภินันท์ สิงห์กฤตยา ในวันอังคารที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๒๐๕ อาคารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดมหาธาตุ ท่าพระจันทร์

จึงเจริญพรมามาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ประสานงาน :

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา โทร. ๐๘๑-๘๔๔๗๘๒๕



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย โทร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐ ภายใน ๑๑๓๓,๑๑๒๗

ที่ ศธ ๖๑๐๑/ว ๒๒๒

วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)

เจริญพร ผศ.รท.ดร.บรรจบ บรรณรุจิ

ด้วย นายภินันท์ สิงห์กฤตยา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา แบบ ๑.๒ เลขประจำตัวนิสิต ๕๔๐๑๕๐๕๒๑๑ ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ / The Process of Health Promotion in Non-Communicable Diseases Patients by Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) เป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ในการนี้จะได้จัดเสวนารับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Focus Group Discussion) ในวันอังคารที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๒๐๕ อาคารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดมหาธาตุ ท่าพระจันทร์ เพื่อจะได้นำข้อมูลคำแนะนำและวิจารณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เพื่อการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยเห็นว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีองค์ความรู้และมีความเชี่ยวชาญ เกี่ยวกับประเด็นในหัวข้อดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว จึงเจริญพรเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิร่วมการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) งานการวิจัยของ นายภินันท์ สิงห์กฤตยา ในวันอังคารที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๒๐๕ อาคารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดมหาธาตุ ท่าพระจันทร์

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(พระมหาสมปурณ์ วุฑฺฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ประสานงาน :

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา โทร. ๐๘๑-๘๔๔๗๘๒๕

ที่ ศธ ๖๑๐๑/ว ๑๙๐



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอร้องเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)

เจริญพร ดร.อำนาจ บัวศิริ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายภินันท์ สิงห์กฤตยา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา แบบ ๑.๒ เลขประจำตัวนิสิต ๕๔๐๑๕๐๕๒๑๑ ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง
“กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ / The
Process of Health Promotion in Non-Communicable Diseases Patients by Buddhist
Integrated Pharmaceutical Sciences” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการ
ค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) เป็น
เครื่องมือในการทำวิจัย ในการนี้จะได้จัดเสวนารับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Focus Group
Discussion) ในวันอังคารที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๒๐๕ อาคาร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดมหาธาตุ ท่าพระจันทร์ เพื่อจะได้นำข้อมูลคำแนะนำและ
วิจารณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เพื่อการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยเห็นว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีองค์ความรู้และมีความเชี่ยวชาญ
เกี่ยวกับประเด็นในหัวข้อดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว จึงเจริญพรเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิร่วมการสนทนากลุ่ม
เฉพาะ (Focus Group Discussion) งานการวิจัยของ นายภินันท์ สิงห์กฤตยา ในวันอังคารที่ ๙
มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๒๐๕ อาคารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย วัดมหาธาตุ ท่าพระจันทร์

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระมหาสมบุญ รุฑกัมโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐

<http://gds.mcu.ac.th>, E-mail: gds@mku.ac.th

ผู้ประสานงาน : พระมหาธนวุฒิ โชติธมโม โทร. ๐๘๗-๐๘๒๕๓๖๑

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา โทร. ๐๘๑-๘๔๔๗๘๒๕

ที่ ศธ ๖๑๐๑/ว ๑๙๐



มหาวิทยาลัยมหาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)

เจริญพร นายรังสรรค์ วงษ์บุญหนัก เกษตรชำนาญการพิเศษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายภินันท์ สิงห์กฤตยา นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา แบบ ๑.๒ เลขประจำตัวนิสิต ๕๔๐๑๕๐๕๒๑๑ ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ / The Process of Health Promotion in Non-Communicable Diseases Patients by Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) เป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ในการนี้จะได้จัดเสวนารับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Focus Group Discussion) ในวันอังคารที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๒๐๕ อาคารมหาวิทยาลัยมหาลงกรณราชวิทยาลัย วัดมหาธาตุ ท่าพระจันทร์ เพื่อจะได้นำข้อมูลคำแนะนำและวิจารณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เพื่อการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยเห็นว่า ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีองค์ความรู้และมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับประเด็นในหัวข้อดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว จึงเจริญพรเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิร่วมการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) งานการวิจัยของ นายภินันท์ สิงห์กฤตยา ในวันอังคารที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๒๐๕ อาคารมหาวิทยาลัยมหาลงกรณราชวิทยาลัย วัดมหาธาตุ ท่าพระจันทร์

จึงเจริญพรมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุมัติมาขอคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระมหาสมปณฺ ฐตติกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาลงกรณราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐

<http://gds.mcu.ac.th>, E-mail: grads@mcu.ac.th

ผู้ประสานงาน : พระมหาธนวุฒิ โชติธมโม โทร. ๐๘๗-๐๘๒๕๓๖๑

นายภินันท์ สิงห์กฤตยา โทร. ๐๘๑-๘๔๔๗๘๒๕

ภาคผนวก ค
แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อการวิจัย
เรื่อง กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ

The Process of Health Promotion in Non-Communicable Diseases Patients by
Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหา
กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บูรณาการร่วมกันระหว่างหลักการทาง
การแพทย์หรือเภสัชศาสตร์ ร่วมกันกับหลักการทางพระพุทธศาสนา

โดยข้อมูลที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งนี้ มีประเด็นหลักในการสัมภาษณ์ ดังนี้

- ๑) แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- ๒) แนวคิดด้านสุขภาพ วิธีการส่งเสริมสุขภาพ และเป้าหมายสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่
ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์
- ๓) แนวคิดด้านสุขภาพ หลักธรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และเป้าหมายสุขภาพของผู้ป่วย
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธศาสนา
- ๔) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการบูรณาการหลักทาง
เภสัชศาสตร์และหลักทางพระพุทธศาสนา

ตอนที่ ๑. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์

ชื่อ/นามสกุล ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน

สถานที่สัมภาษณ์ วันที่ เวลา

ตอนที่ ๒. คำถามเพื่อการวิจัย

๑. ตามทัศนะของท่าน ความเจ็บป่วยมีลักษณะอย่างไร โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีลักษณะอย่างไร ส่งผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์อย่างไร
๒. ตามทัศนะของท่าน เหตุหรือปัจจัยที่นำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคืออะไร
๓. ตามทัศนะของท่าน สุขภาพ สุขภาวะ หรือความสมบูรณ์พร้อมของมนุษย์มีลักษณะอย่างไร มีความเป็นองค์รวมหรือไม่อย่างไร
๔. ตามทัศนะของท่าน ในสุขภาพองค์รวม ๔ มิติ
 - ๔.๑. ความสมบูรณ์พร้อมของร่างกายเป็นอย่างไร มีผลต่อสุขภาพโดยรวมอย่างไร และมีแนวทางการส่งเสริมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างไร
 - ๔.๒. ความสมบูรณ์พร้อมของจิตใจเป็นอย่างไร มีผลต่อสุขภาพโดยรวมอย่างไร และมีแนวทางการส่งเสริมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างไร
 - ๔.๓. ความสมบูรณ์พร้อมของปัญญาเป็นอย่างไร มีผลต่อสุขภาพโดยรวมอย่างไร และมีแนวทางการส่งเสริมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างไร
 - ๔.๔. ความสมบูรณ์พร้อมของสังคมเป็นอย่างไร มีผลต่อสุขภาพโดยรวมอย่างไร และมีแนวทางการส่งเสริมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างไร
๕. ตามทัศนะของท่าน เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแล้ว จะดูแลส่งเสริมสุขภาพองค์รวมอย่างไร จะส่งเสริมสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมอย่างไร
๖. ตามทัศนะของท่าน มีความคิดเห็นอย่างไร และมีวิธีปฏิบัติอย่างไรในการประยุกต์ใช้หลักธรรมและพุทธวิธีการดูแลสุขภาพเพื่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถเข้าถึงสุขภาวะเพื่อผู้ที่ให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพสามารถนำพาให้ตนเองและผู้ป่วยสามารถเข้าถึงสุขภาวะ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายภินันท์ สิงห์กฤตยา
เกิด	วันพุธที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๑๗
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลนครศรีเตียน จ.นครศรีธรรมราช
การศึกษา	ประถมศึกษา - โรงเรียนสรรพาวุธวิทยาลัย
	มัธยมศึกษาตอนต้น - โรงเรียนราชวินิตมัธยม
	มัธยมศึกษาตอนปลาย - โรงเรียนราชวินิตมัธยม
	ปริญญาตรี - เกษศาสตรบัณฑิต (B.Pharm)
	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, หาดใหญ่
	ปริญญาโท - พุทธศาสตรมหาบัณฑิต พระพุทธศาสนา
	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ
ที่อยู่ปัจจุบัน	๘/๕๕ หมู่บ้านเดอะไลฟ์บางนา ซอยมหาชัย ถนนบางนา-ตราด กม.๑๐ ตำบลบาง พลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ๑๐๕๔๐