

**กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ**
**The Process of Health Promotion in non-Communicable Diseases
Patients on Buddhist Integrated Pharmaceutical Sciences**

ภินันท์ สิงห์กฤตยา Bhinan Singhkrittaya^๑

Received: *February 27, 2019*

Revised: *December 22, 2019*

Accepted: *December 24, 2019*

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่อง กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ (๑) ศึกษาแนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์ (๒) ศึกษาแนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพระพุทธศาสนา (๓) สร้างกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ มีระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์ มีผลการศึกษาคือ กระบวนการส่งเสริมสุขภาพกระทำผ่านหลักการย่อที่เรียกว่า “SCHEME” เป็นแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ S (Sanitation) การสร้างอนามัยดี สร้างพฤติกรรมสุขภาพ ดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท ด ละ เลิกอบายมุข บุหรี่ สุรา และสารเสพติด C (Chanting) การสวดมนต์ เพื่อความผ่อนคลายและปรับสมดุลทางอารมณ์ H (Harmony) การสวดประสาน การบูรณาการร่วมขององค์ประกอบต่างๆ E (Eating) การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการในปริมาณพอประมาณและเหมาะสมกับตนเอง M (Meditation) การภาวนา ยกระดับจิตใจเพื่อสร้างสุขภาพทางปัญญา E (Exercise) การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกาย อาทิ การจงกรม

คำสำคัญ : ส่งเสริมสุขภาพ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, บูรณาการ, พุทธศาสตร์, เภสัชศาสตร์

^๑ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University. Email: pinuns@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 0818447825

Abstract

Research objective on “the process of health promotion in non-communicable diseases patients on Buddhist integrated pharmaceutical sciences” is (1) Study the concepts and methods of promoting health for non-chronic patients according to the pharmacology principles. (2) To study the concepts and methods of health promotion for patients with chronic non-communicable diseases according to Buddhism principles. (3) Create a health promotion process for patients with chronic non-communicable diseases according to Buddhist integration principles. Research methodology is a qualitative interview. The research results are the health promotion process is done through the abbreviation called "SCHEME". It is a health promotion plan as follows: S (Sanitation) Good hygiene. Create healthy habits Live life without negligence. Refrain from abstaining from smoking, alcohol, and drugs. C (Chanting) Prayer for relaxation and emotional balance. H (Harmony) Interaction is the integration of various elements. E (Eating) Eating according to nutrition principles in modest quantities and suitable for themselves. M (Meditation) Concentrate to raise the mind and create intellectual health. E (Exercise) Exercising appropriately with a physical condition, such as walk back and forth.

Keywords: health promotion, non-communicable diseases, diseases, Buddhist, pharmaceutical sciences



๑. บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases, NCDs) หรือ กลุ่มโรคเรื้อรัง (Chronic Diseases) เป็นกลุ่มโรคที่มีระยะเวลาของโรคนาน โดยทั่วไปมีการดำเนินโรคช้า^๒ ไม่ได้มีสาเหตุมาจากติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านการสัมผัส คลุกคลี หรือติดต่อผ่านตัวนำโรค (พาหะ) หรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ หากแต่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากวิถีชีวิต โดยที่พัฒนาการของโรคมักจะค่อย ๆ เป็นค่อย ๆ ไป มีอาการรุนแรงขึ้นทีละน้อยหากไม่ได้รับการรักษาควบคุม^๓ อีกทั้ง กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะมีการดำเนินของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ยาใช้เพียงเพื่อควบคุมอาการของโรค และผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีจะสามารถดำรงชีวิต ประกอบอาชีพการงานได้อย่างแทบที่จะเหมือนกับคนปกติทั่วไป แต่ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้มักจะเกิด

อาการแทรกซ้อนถึงขั้นทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ทั้งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศ จากข้อเท็จจริงขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้คร่าชีวิตของประชากรไปกว่าปีละ ๓๘ ล้านคน โดยที่พฤติกรรมสุขภาพ คือ การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ การไม่ออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มที่อัลกอฮอล์ปริมาณมาก และการบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ล้วนแต่เพิ่มความเสี่ยงจากการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งสิ้น^๔

โรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุด ๖ โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (Cardiovascular & Cerebrovascular Disease) โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) โรคมะเร็ง (Cancer) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) และโรคอ้วนลงพุง (Obesity) จากข้อมูลทางสถิติพบว่าจำนวนและอัตราผู้ป่วยต่อแสนประชากรของโรคเบาหวาน (ข้อมูล ณ ปี ๒๕๕๘ พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีจำนวนครั้งของการนอนโรคพยาบาลทั้งสิ้น

^๒ World Health Organization., **Chronic diseases and health promotion** [Online], Available from: http://www.who.int/chp/chronic_disease_reportpart2_ch1/en/index1.html [14 Jun 2013].

^๓ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. **กลุ่มโรค NCDs** [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176กลุ่มโรค+NCDs.html> [๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙].

^๔ 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].



๘๐๒,๐๑๗ ครั้ง คิดเป็นอัตราผู้ป่วย ๑,๒๓๓.๓๕ ต่อแสนประชากร) และความดัน (ข้อมูล ณ ปี ๒๕๕๘ พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคความดันมีจำนวนครั้งของการนอนโรคพยาบาลทั้งสิ้น ๑,๒๓๑,๙๑๐ ครั้ง คิดเป็นอัตราผู้ป่วย ๑,๘๙๔.๔๖ ต่อแสนประชากร) มีอัตราสูงสุดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^๕

พบว่าความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้มีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มอายุ จากหลักฐานแสดงถึง ประชากร ๑๖ ล้านที่เสียชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปรากฏในกลุ่มอายุที่น้อยกว่า ๗๐ ปี ที่เรียกว่า การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature Deaths) และกลุ่มที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรดังกล่าวจะพบในกลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อย และมีรายได้ปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (low-income and middle-income) คือ ร้อยละ ๘๒ แต่ก็พบว่าทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ล้วนแต่ตกอยู่ภายใต้ความเสี่ยงของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งสิ้น เมื่อดำเนินชีวิตกับการรับประทานอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ (หวาน-มัน-เค็มจัด) ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่และบริโภคแอลกอฮอล์^๖

^๕ กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, รายงานประจำปี ๒๕๕๙, (สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : ๒๕๕๙), หน้า ๒๔.

^๖ 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].

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงเป็นกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ทุกเพศทุกวัยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สำหรับพระพุทธศาสนา ซึ่งมีหลักในการพัฒนาชีวิต อีกทั้งพบว่ามีหลักธรรมที่สามารถนำมาเยียวยาหรือประยุกต์ใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยได้ การนำพระพุทธศาสนามาบูรณาการร่วมกับหลักการดูแลสุขภาพทางการแพทย์จึงสามารถนำมาสร้างเป็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย/วิทยานิพนธ์เรื่อง “กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ” สำหรับวัตถุประสงค์ที่ต้องการนำเสนอในบทความนี้มี ๓ ข้อ คือ

๑. เพื่อศึกษาแนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์

๒. เพื่อศึกษาแนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพระพุทธศาสนา

๓. เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ

๓. วิธีการดำเนินการวิจัย/รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Model) โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

๑. ศึกษาเอกสารปฐมภูมิ (Primary Sources) ได้แก่ หนังสือ การจัดการโรคเรื้อรัง



ในชุมชน, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงชั้นปฐมภูมิในประเทศไทยปี ๒๕๕๑, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๔, แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๑, แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๓ และพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๔๕ เล่ม

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

๓. ศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ (Qualitative Interview) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างจำเพาะเจาะจงที่มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพเภสัชกรรม ผู้เชี่ยวชาญทางพระพุทธศาสนา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

๔. นำผลการศึกษามาวิเคราะห์ และสังเคราะห์วิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ

๕. สรุป นำเสนอผลการวิจัย และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๔. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ได้ค้นพบประเด็นที่ตอบวัตถุประสงค์ดังนี้

๔.๑. แนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์

การแพทย์กระแสหลักรวมทั้งในประเทศไทย ได้กล่าวถึงสุขภาพไว้ใน ๔ มิติ คือ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคมตลอดรวมถึงสิ่งแวดล้อม และสุขภาพทางปัญญาหรือสุขภาพทางจิตวิญญาณ เป็นองค์รวมและสมดุล^๗ นิยามของสุขภาพจึงสามารถให้ได้ใน ๒ นิยาม คือ สามารถให้นิยามในทางบวก (Positive) หมายถึง ชีวิตความสุข ความสบาย ความสำราญ และนิยามในทางลบ (Negative) หมายถึง ชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความไม่มีโรคภัยเบียดเบียน

สำหรับกระบวนการงานด้านสุขภาพจำแนกได้เป็น ๔ ลักษณะ คือ (๑) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) (๒) การป้องกันโรค (Disease control and prevention) (๓) การวินิจฉัย และรักษาพยาบาล (Diagnosis and treatment) และ (๔) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) โดยย่อลงสามารถสรุปเป็นกระบวนการด้านสุขภาพ ๒ ด้านหลักๆ

(๑) หลักการดูแลสุขภาพในยามปกติ เมื่อยังไม่เกิดการเจ็บป่วย หรือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคทั้งนี้ ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ มีความครบถ้วน มีความหลากหลาย มีความเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และมีความพอเพียงไม่มากเกินไปจนก่อให้เกิดโรค

^๗ นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๑), หน้า ๒.



การให้วัคซีนเพื่อป้องกันการเกิดโรค และความเจ็บป่วยต่างๆ การลด ละ เลิก บุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการบริโภคสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น ตลอดจนไปถึงการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอค้นพบการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นระยะต้นๆ เป็นการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่ให้อาการรุนแรงจนยากต่อการเยียวยารักษา

(๒) หลักการรักษาโรคเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือ การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ ให้ กลับมาเป็นปกติ ซึ่งมีลักษณะเด่นที่มุ่งเน้น การค้นหาโรค ซึ่งเป็นอาการ หรือความผิดปกติของโรค

ถึงแม้ว่าแนวคิดสุขภาพในปัจจุบันจะปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์สู่แนวคิดสุขภาพองค์รวมซึ่งประกอบด้วย ๔ มิติ คือ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญา แต่ภายใต้กรอบแนวคิดทางการแพทย์กระแสหลักยังคงมุ่งเน้นสุขภาพในมิติทางกายเป็นหลัก โดยมีกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้ร่างกายมีสภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรค ด้วยการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค และเมื่อร่างกายเจ็บป่วยขึ้นแล้ว ก็มีกระบวนการวินิจฉัยและรักษาพยาบาล เพื่อให้ ร่างกายฟื้นคืนสภาพจากความเจ็บป่วย ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการขึ้นกับร่างกาย และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยให้คืนดีดังเดิม

ในขณะที่มิติด้านจิตใจจะถูกมองในลักษณะการทำงานในเชิงชีวเคมี เป็นเพียงการทำงานอันสลับซับซ้อนของสมอง การดูแลรักษาจิตใจกลับกลายเป็นการให้การรักษาด้วยสารเคมีเพื่อมุ่งปรับปรุงการทำงานสารเคมีใน

สมองเท่านั้น สำหรับมิติทางสังคม และมิติทางปัญญา ที่ถึงแม้จะมีการกล่าวถึงกันมานานแล้ว โดยเฉพาะในประเทศไทยได้ออกกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีการกำหนดนิยามของสุขภาพในมิติต่าง ๆ ซึ่งรวมมิติทางสังคม และมิติทางปัญญา ไว้ในองค์รวมแห่งสุขภาพแล้วก็ตาม แต่ก็ยังคงไม่มีความชัดเจนในทางปฏิบัติ ทั้งยังถูกละเลยมองข้าม จะมีบ้างก็เป็นเพียงแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่ขยายมิติของการมองที่กว้างขวางออกไป

๔.๒. แนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพระพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนามองชีวิตว่าเป็นธรรมชาติที่เป็นกระแสของการเกิดขึ้น ดำรงอยู่ชั่วคราว แล้วดับสิ้นลงสืบต่อกันไป องค์ประกอบทุกส่วนของชีวิตอาศัยกันและกัน กายอาศัยจิต จิตอาศัยกาย ทั้งสองส่วนทำงานประสานสัมพันธ์กัน เมื่อองค์ประกอบส่วนหนึ่งเกิดความเสื่อมเกิดความขัดข้อง ไม่ทำงานตามปกติ ก็ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย ดังที่พระพุทธมกุฎาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) กล่าวไว้ว่า “นามและรูปนี้อิงอาศัยซึ่งกันและกันอย่างแยกเด็ดขาดไม่ได้ ท่านอุปมาว่า เหมือนไม้สองชิ้นที่มาพัวพันกัน ถ้าเอาอันหนึ่งออกอีกอันหนึ่งก็ล้มไปด้วย และอย่างที่ว่าความเป็นไปของมัน

^๘ สำนักนายกรัฐมนตรี, “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐”, ใน ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖๖ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐, หน้า ๑.



ยังโยงไปถึงสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นต้นอีกด้วย”^๙

นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความสัมพันธ์ในด้านต่าง ๆ เพื่อจัดการความเจ็บป่วยเพราะเหตุว่า กายกับใจนั้นเป็นสิ่งที่อาศัยกันและกัน พอกายเจ็บป่วยไม่สบาย คนทั่วไปก็มักจะพาลจิตใจไม่สบาย เศร้าหมอง กระวนกระวาย กระสับกระส่ายไปด้วย และในทำนองเดียวกันเมื่อจิตใจไม่สบายก็พลอยให้กายไม่สบายไปด้วย เริ่มต้นตั้งแต่รับประทานอาหารไม่ได้ ร่างกายเศร้าหมอง ผิวพรรณชुบชืด เป็นสิ่งที่เนื่องอาศัยกัน ในด้านตรงข้าม ถ้าจิตใจดีสบาย บางทีก็กลับมาช่วยกาย เช่นในยามเจ็บป่วย ถ้าจิตใจสบาย เช่นมีกำลังใจ หรือจิตใจผ่องใสเบิกบาน โรคที่เป็นมากก็กลายเป็นน้อย หรือที่จะหายยากก็หายง่ายขึ้น ยิ่งถ้าหากว่ากำลังใจที่ตินั้นมีมาถึงระดับหนึ่งก็ไม่เพียงแต่ให้โรคบรรเทาเท่านั้น แต่อาจจะช่วยรักษาโรคไปด้วยเลย ทั้งนี้ก็อยู่ที่ว่า จะช่วยทำใจของเราหรือรักษาใจของเราได้มากแค่ไหน^{๑๐}

วิธีการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพในทุกด้านหรือองค์รวมตามหลักการในทางพระพุทธศาสนานี้ หมายถึง ระบบการพัฒนา หรือการดูแลรักษาให้องค์ประกอบของ

ชีวิตทั้ง ๔ ส่วน คือ ทางกาย ศีล จิต และปัญญา เป็นองค์รวมแห่งการดำเนินชีวิต ให้เป็นปัจจัยเกื้อหนุนกันในการก้าวไปสู่จุดหมายแห่งความเป็นชีวิตที่ดี ที่เรียกว่า “สุขภาวะ” เมื่อองค์รวมการดำเนินชีวิตมีการพัฒนาอยู่ ก็เรียกว่า “องค์รวมการดำเนินชีวิตที่ดี” ระบบการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ หรือเรียกให้สั้นว่า “ระบบการพัฒนามนุษย์” นี้ โดยสาระก็คือการศึกษา ซึ่งเรียกว่า “สิกขา”^{๑๑} หมายถึง ข้อที่จะต้องศึกษา ข้อหลักปฏิบัติเพื่อฝึกหัดอบรมชีวิตทั้ง ๔ ส่วน ด้วยหลักการ ๓ ประการ คือ (๑) อธิศีลสิกขา (๒) อธิจิตตสิกขา และ (๓) อธิปัญญาสิกขา^{๑๒} หลักการทั้ง ๓ ประการนี้เรียกง่ายๆ ว่า ศีล สมาธิ ปัญญา^{๑๓} รวมเรียกว่า “ไตรสิกขา” เป็นการพัฒนาองค์รวม ๓ แขน คือ (๑) การพัฒนาแดนความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เรียกว่า ศีล (๒) การพัฒนาภาวะจิต เรียกว่า สมาธิ (๓) การพัฒนาปัญญา เรียกว่า ปัญญา^{๑๔} วิธีการส่งเสริมสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา มีหลักการดังนี้

๑) การดูแลสุขภาพทางกาย หมายถึง การดูแลรักษาและพัฒนาสุขภาพของร่างกายให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

^๙ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก, ๒๕๕๑), หน้า ๑๑๔.

^{๑๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), โพชนก: พุทธวิธีเสริมสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๕๒), หน้า ๒-๓.

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

^{๑๒} ชุ.ป. (ไทย) ๓๑/๑๗๐/๒๖๗.

^{๑๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๐๗.

^{๑๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, หน้า ๑๐๘.

(ธรรมชาติ วัตถุสิ่งของ และเทคโนโลยี) และสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ เพื่อนมนุษย์ เรียกรวมว่า “ศีล” การดูแลสุขภาพกายให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดี โดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกับธรรมชาติ และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษ การดูแลสุขภาพกายที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมนี้ ตามหลักไตรสิกขาเรียกว่า “ศีล” เป็นกระบวนการในเชิงปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาและพัฒนา ส่วนประกอบทางกายและทางสังคม ดังนี้

(๑) ดูแลป้องกันร่างกายจากสภาพแวดล้อมด้วยการสวมใส่อาภรณ์ที่ดี มีความสะอาดปราศจากเชื้อโรค เพื่อให้ความอบอุ่นต่อร่างกาย (เครื่องนุ่งห่ม)

(๒) ดูแลให้ร่างกายสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยอาหาร ซึ่งต้องใช้ปัญญาไตร่ตรองว่าอาหารชนิดใดเป็นโทษและไม่เป็นโทษต่อร่างกาย (อาหาร)

(๓) ดูแลป้องกันร่างกายด้วยการสร้างอาคารที่พักอาศัยสำหรับใช้เป็นที่พักผ่อน ร้อนหนาว และสัตว์ร้าย (ที่พักอาศัย)

(๔) ดูแลป้องกันร่างกายด้วยการดูแลสุขภาพอนามัยสุขภาพด้วยยารักษาโรคต่างๆ หรือจากแพทย์ (ยารักษาโรค)

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

(๖) หมั่นฝึกฝน พัฒนาการใช้อินทรีย์ทั้ง ๕ ในทางที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต คือ ใช้อินทรีย์ทั้ง ๕ อย่างเป็นกุศลกรรม

หลักในข้อนี้อาจเรียกสั้นๆ ว่า “การกิน อยู่ ดู ฟังเป็น”

(๗) การดูแลร่างกายด้านการสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคม ด้วยการใช้ปัญญาไตร่ตรอง เรียนรู้มารยาทสังคม การวางท่าที เป็นต้น

๒) การดูแลสุขภาพทางจิตใจ หลักในการดูแลจิตใจให้มีสุขภาวะ หรือมีภาวะที่เป็นสุขเป็นเรื่องที่พระพุทธเจ้าทรงเน้นในการสร้างเสริมจิตให้มีสุขภาวะ ต้องสร้างเสริมให้เกิดจิต ๓ ลักษณะ คือ (๑) จิตมีสมรรถภาพ คือ มีความเข้มแข็ง มีความสามารถ (๒) จิตที่มีคุณภาพ หรือมีคุณธรรม (๓) จิตที่มีสุขภาพดี คือ มีความโปร่งใส ไม่มีความเครียด มีความสงบ เย็น อ่อนโยน นุ่มนวล โดยมีแนวทางในการปฏิบัติ ๓ ลักษณะ มีรายละเอียดดังนี้^{๑๕}

(๑) หลักการดูแลใจให้มีสมรรถภาพ ได้แก่ การฝึกใจให้มีสมาธิเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ ต้องฝึกสติ และวิริยะให้เกิดกับจิตตลอดเวลา จิตจึงจะมีสมรรถภาพตามต้องการ

(๒) หลักการดูแลใจให้มีคุณภาพ ได้แก่ หมั่นฝึกใช้คุณธรรมหรือปลูกธรรมะในใจอยู่เสมอ โดยเริ่มตั้งแต่คุณธรรมที่ทำให้ใจมีความสุข ประณีตงดงาม เช่น มีความเมตตา มีศรัทธา มีความกตัญญูกตเวที เป็นต้น

(๓) หลักการดูแลใจให้มีสุขภาพ ได้แก่ การทำให้ใจมีความสุข มีความสบาย มีความเบิกบาน มีปิติ มีความอิ่มใจ มีปราโมทย์ ซึ่งวิธีการทำให้ใจเกิดภาวะที่เรียกว่า “สุขภาพ”

^{๑๕} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **ธรรมกับการพัฒนาชีวิต**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๓๙), หน้า ๑๖-๑๗.



ดังกล่าวนี้มีหลายวิธีด้วยกัน เช่น การได้ทำสิ่งที่ใจรักและสิ่งที่ใจรักเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อสังคม หรือการนั่งสมาธิเพื่อทำให้ใจสงบเย็น ก็เป็นวิธีหนึ่ง แต่วิธีที่พระพุทธเจ้าทรงแนะนำให้พระภิกษุใช้มากที่สุด คือ อานาปานสติ^{๑๖}

๓) การดูแลสุขภาพทางปัญญา การดูแลสุขภาพทางปัญญาเป็นการดูแลที่สอนให้พิจารณาในสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ในทางพระพุทธศาสนา หมายถึง การสร้างเสริมให้เกิดความรู้รอบรู้ ความรู้ทั่ว ความเข้าใจความรู้ซึ้ง มีความเจริญก้าวหน้า ไม่ให้เสื่อมถอย และไม่ให้เกิดปัญหาทราวม หลักในการดูแลสร้างเสริมและพัฒนาปัญญาโดยทั่วไปมี ๓ ประการ^{๑๗} คือ

(๑) สุตมยปัญญา ปัญญาที่เกิดจากการฟัง ได้แก่ การสร้างเสริมปัญญาด้วยการสดับรับฟังข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ที่เผยแพร่โดยสื่อต่าง ๆ ทั้งทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุโทรทัศน์ และจากบุคคล เช่น บิดามารดา ครูอาจารย์ บัณฑิต นักปราชญ์ เป็นต้น

(๒) จินตามยปัญญา ปัญญาที่เกิดจากการคิด ได้แก่ สร้างเสริมปัญญาด้วยการคิดพิจารณา วิเคราะห์ วินิจฉัย สืบค้นต้นเหตุปัจจัยของข้อมูล ข่าวสาร เรื่องต่าง ๆ ที่รับเข้ามา เพื่อคัดกรองเอาส่วนที่ถูกต้อง ดีงาม และเป็นประโยชน์ต่อการใช้ในการดำเนินชีวิตหรือต่อการพัฒนาชีวิตให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

(๓) ภาวนามยปัญญา ปัญญาที่เกิดจากการอบรม ได้แก่ สร้างเสริมปัญญาด้วยการฝึกอบรมลงมือปฏิบัติในสิ่งที่คิดพิจารณาวิเคราะห์และวินิจฉัยแล้วนั้น จนกระทั่งสามารถหยั่งรู้ถึงภาวะของชีวิตและโลกตามความเป็นจริง

สรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพตามหลักสิกขาทั้ง ๓ ประการ ดังกล่าวนั้น ต่างส่งเสริมเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน โดยมีข้อปัญญาที่จะเข้าไปมีบทบาทต่อหลักการทุกข้อ ปัญญาจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง บางทีอาจเป็นด้วยเหตุทำนองนี้ ท่านจึงให้เรื่องปัญญาขึ้นต้นในหลักอริยมรรคมีองค์ ๘ คือ ในการดับทุกข์เบื้องต้น มนุษย์ต้องมีสัมมาทิฐิ (ความเห็นชอบ) และสัมมาสังกัปปะ (ความดำริชอบ) ก่อน^{๑๘} ทั้งนี้ ศีล สมาธิ และปัญญา ทั้ง ๓ กระบวนการนี้ จะต้องอาศัยซึ่งกันและกัน ถ้าอย่างใดอย่างหนึ่งไม่พร้อม ก็เสียองค์ประกอบไป

๔.๓. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักเภสัชศาสตร์เชิงพุทธบูรณาการ

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใหม่ หรือองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญผู้ทรงคุณวุฒิ การสัมมนาเชิงกลุ่มและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นวิธีการเชิงพุทธผสมผสานกับการแพทย์ปัจจุบัน คือ “SCHEME” แปลว่า โครงการ แบบแผน หรือ กลเม็ด ซึ่งผู้วิจัยให้ความหมายว่า คือ โครงการแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปร สำหรับการ

^{๑๖} วิ.มหา. (ไทย) ๑/๑๖๕-๑๖๖/

๑๓๖-๑๓๘.

^{๑๗} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๕/๒๗๑.

^{๑๘} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๒๙/๒๕๗-

๒๕๘, ๔๐๒/๓๓๕-๓๓๘.



ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถสรุปนำเสนอกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการได้ดังนี้

S (Sanitation) การสร้างอนามัยดี คือ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หมั่นตรวจและรักษาสุขภาพ ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ ดูแลสุขภาพด้วยความไม่ประมาท งด ละ เลิกอบายมุข บุหรี่ สุราเมรัย และสารเสพติด เป็นต้น

C (Chanting) การสวดมนต์บูรณาการกับการดูแลสุขภาพในทางการแพทย์ เช่น บทสวดมนต์เช้า-เย็น บทสวดโพชฌังคปริตร เป็นต้น หลังจากสวดมนต์ไปได้ช่วงระยะเวลาหนึ่ง จิตใจจะสงบลง ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายของการเจริญสมาธินั่นเอง ช่วยปลดปล่อยความเครียดทางอารมณ์ และช่วยพัฒนาการดำเนินชีวิตให้เป็นปกติส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น

H(Harmony) การสอดคล้องประสานกันระหว่างองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ สุขภาพจะดีได้ไม่สามารถกระทำวิธีการสร้างเสริมสุขภาพเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งสุดโต่งเพียงอย่างเดียวได้ อาทิ ไม่สามารถควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว โดยไม่ออกกำลังกายเลย หรือจะสวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิโดยไม่ควบคุมอาหาร หรือออกกำลังกายเลย ก็ไม่สามารถทำให้มีสุขภาพที่ดีได้ ต้องกระทำอย่างเป็นองค์รวมในหลายๆ ด้าน ซึ่งย่อมส่งผลต่อสุขภาพเป็นทวีคูณ

E (Eating) การรับประทานอาหาร บูรณาการกับการดูแลสุขภาพในทางการแพทย์ การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ตามหลักโภชนาการในปริมาณพอประมาณ คือ โภชนะมัตตัญญูตา การรู้จักประมาณในการ

บริโภค รู้จักเลือกอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเพียงพอที่จะดำรงชีวิตอยู่

M (Meditation) การปฏิบัติสมาธิ บูรณาการกับการดูแลสุขภาพในทางการแพทย์ การเจริญสมาธิ ทำให้จิตสงบ ใจสบายคลายทุกข์ โดยการปฏิบัติสมาธิแนว สติปัฏฐาน ๔ ได้แก่ ความระลึกอารมณ์ที่เป็นฝ่ายดี ยับยั้งมิให้จิตตกไปในทางชั่ว หรือความระลึกได้ที่รู้ทันอารมณ์อันเป็นฝ่ายดี เพื่อผลในการระงับความเจ็บป่วยทางกาย และบรรเทาความเจ็บป่วยทางใจ รวมทั้งดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจในยามปกติด้วย การเจริญสมาธิต่อเนื่องสามารถช่วยให้ปรับสมดุลของร่างกาย และสารเคมีในร่างกายสร้างสารสุข อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ความจำดี ทำงานมีประสิทธิภาพ และภูมิคุ้มกันโรคสามารถสร้างสุขภาพและบำบัดโรคให้หายหรือทุเลาได้หลายชนิด

E (Exercise) การออกกำลังกาย บูรณาการกับการดูแลสุขภาพในทางการแพทย์ การออกกำลังกายรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเดิน การวิ่ง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เติ่งงกรม เป็นต้น เป็นเวลาครั้งละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย ๓ ครั้ง ตามแนวทางที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๕. สรุป/องค์ความรู้ใหม่

เหตุปัจจัยการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ มาจาก การกินการอยู่หลับนอน เพราะ ความอยากอร่อย ความอยากสบาย และความอยากเอาแต่ใจ หรือเรียกว่า กิเลสตัณหา นั่นเอง ถ้าสามารถลด งด ละ เลิก ความอยากเหล่านั้น แล้วปรับเปลี่ยน



พฤติกรรม การกระทำที่เสี่ยงต่อการทำร้ายสุขภาพร่างกาย ด้วยการแก้ไขปัญหาลักษณะที่นำหลักพุทธธรรมมาปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติตามหลักการแพทย์ เภสัช และการสาธารณสุข จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงความสุข ความสบาย มีความสงบร่มเย็นแล้ว ยังจะเป็น

พลังขับเคลื่อนที่สำคัญให้สังคมมีความอยู่เย็นเป็นสุข เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตและสุขภาวะทางปัญญา หรือทางจิตวิญญาณ นั้นเอง

บรรณานุกรม

๑. คัมภีร์พระไตรปิฎกและหนังสือภาษาไทย

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๑. นนทบุรี:

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๑.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กลุ่มโรค NCDs [ออนไลน์], แหล่งที่มา :

<http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176กลุ่มโรค+NCDs.html> [๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙].

สำนักนายกรัฐมนตรี. “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐”. ใน ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ก วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐.

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. รายงานประจำปี ๒๕๕๙. สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : ๒๕๕๙.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์, พิมพ์ครั้งที่ ๖, กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก, ๒๕๕๑.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). โพชฌงค์: พุทธวิธีเสริมสุขภาพ, กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๕๒.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ. ปยุตโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๒.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). ธรรมกับการพัฒนาชีวิต, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๓๙.



๒. หนังสือภาษาอังกฤษ

World Health Organization., **Chronic diseases and health promotion** [Online],

Available from:

http://www.who.int/chp/chronic_disease_reportpart2_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].

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].

