**บทที่ 1**

**บทนำ**

**1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีวิสัยทัศน์ว่า “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวทางปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง”

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีวิสัยทัศน์ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง” และมียุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา 6 ยุทธศาสตร์ คือ

(1) การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ

(2) การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขแห่งสังคมแห่งสุขภาวะ

(3) การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

(4) การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

(5) การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล

(6) การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้

ปัจจุบันระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี ยังไม่บรรลุผล มีข้อมูลบ่งชี้ว่า ยังมีปัญหาสุขภาพสำคัญที่คุกคามสุขภาพประชาชน คือปัญหาโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง เนื่องจาก ปัจจุบันพบว่าการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด กำลังทวีความรุนแรงและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญของการตายและความพิการทั่วโลกที่สูงมาก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ประมาณไว้ว่า การตาย การเจ็บป่วย และความพิการ ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากโรคไม่ติดต่อ และเป็นสาเหตุการตายที่สูงมาก ดังรายงานในปี พ.ศ. 2547 พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 60 และเป็นภาระโรค (Burden) จากโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 43 จากภาระโรคระดับโลก และคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อทั้งหมดสูงถึงร้อยละ 73 ของการตายทั้งหมด และภาระโรคจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60 สำหรับประเทศไทยนั้นก็ประสบกับปัญหาเช่นเดียวกัน ดังที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้วิเคราะห์ข้อมูลจำนวนและอัตราตายด้วยโรค ไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศในช่วง พ.ศ. 2540-2550 นั้น พบว่า จำนวนและอัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวนและอัตราป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า โรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจาก 75.0 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2540 เป็น 205.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2550 โรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นจาก 49.0 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2540 เป็น 261.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2550 โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจาก 148.7 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2540 เป็น 650.4 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2550 ตลอดจนโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจาก 158.0 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2540 เป็น 778.1 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2550 นอกจากนี้คณะกรรมการจัดทำภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ได้รายงานผลการศึกษาภาระโรคในประชากรไทย พ.ศ. 2547 พบว่า คนไทยมีความสูญเสียปีสุขภาวะ(Disability Adjusted Life Year: DALYs Loss) จากโรคไม่ติดต่อสูงกว่าโรคติดต่อ 3 เท่า

ข้อมูลบ่งอีกประการหนึ่ง ที่ยืนยันว่าระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี ยังไม่บรรลุผล คือสถานการณ์ระบบโครงสร้างและกลไกการจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแม้ว่าระบบการแพทย์การสาธารณสุขไทย จะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วในช่วง ไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมาจนทำให้ประเทศไทยเป็นที่ยอมรับในด้านการมีบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีมาตรการสุขภาพไทยที่ก้าวหน้า ไม่ว่าจะเป็นมาตรการด้านการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ การควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมไข้หวัดนก หรือการสร้างเสริมสุขภาพ แต่โครงสร้างและกลไกการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขไทยก็ยังมีข้อจำกัดและเงื่อนไขต่างๆ ดังนี้

(1) ความทุกข์ในระบบบริการทางการแพทย์ ทั้งทุกข์ของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

(2)การเงินการคลังด้านสุขภาพ แนวโน้มภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในอนาคตจะเพิ่มมากขึ้นจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่

(2.1) การบีบคั้นจากการค้าเสรีที่จะบังคับใช้ข้อตกลงทางการค้าที่ทำให้ต้องซื้อยาในราคาที่แพงขึ้น ในขณะที่ประเทศไทยไม่สามารถผลิตวัตถุดิบด้านยาได้

(2.2) การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคกระดูกและข้อ โรคต้อกระจก และทันตกรรม

(2.3) พฤติกรรมสั่งจ่ายยาของแพทย์ที่มีแนวโน้มใช้ยาราคาแพงและเทคโนโลยีชั้นสูงมากขึ้น

(2.4) การฟ้องร้องแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้แพทย์สั่งการรักษาและการตรวจที่มากเกินจำเป็นเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้องว่าไม่ทำการตรวจรักษาให้ครบถ้วน

(2.5) การแพทย์แนวพาณิชย์ที่ใช้เทคโนโลยีการแพทย์ที่ฟุ่มเฟือยและไม่มีความจำเป็น

(3) ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสาธารณสุข

(4) เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร การแพทย์และชีวภาพ

(5) ประชาสังคมและระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพของประเทศโดยรวมจะมีความเข้มแข็งไม่ได้ หากระบบสุขภาพภาคประชาชนไม่เข้มแข็ง “การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า” (Health for All) ไม่ได้มีแต่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกคน ทุกภาคส่วนจะต้องช่วยกัน “การระดมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ” (All for Health) (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

สถานการณ์ดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า องค์ความรู้และวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน ภายใต้เงื่อนไขความเป็นจริงของทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด ยังไม่สามารถลดปัญหาสุขภาพได้มากนัก มากไปกว่านั้นปัญหาสุขภาพกลับมีแนวโน้มที่มากขึ้นจนถือได้ว่าอยู่ในขั้นวิกฤติ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพอันน่าสะพรึงกลัวที่ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นหายนะต่อมนุษยชาติอย่างยิ่ง 3 ประการหลัก ได้แก่

(1) ปริมาณผู้ป่วย ชนิดของความเจ็บป่วย และความรุนแรงของการเจ็บป่วยส่วนใหญ่มีแนวโน้มเพิ่ม(มากขึ้น

(2) ค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น

(3) ยิ่งนับวันประชาชนก็ยิ่งมีศักยภาพที่น้อยลงในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง(พึ่งตนเองไม่ได้หรือพึ่งตนเองได้น้อย)

ซึ่งจะเห็นได้จากข้อมูลที่คณะกรรมการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ได้ให้ไว้ก็คือ แม้ภาครัฐจะพยายามเร่งผลิตบุคลากรสุขภาพและจัดสรรงบประมาณในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเท่าที่จะทำได้มากเท่าไหร่ ประชาชนจะเสียค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสุขภาพของรัฐหรือเอกชนเพิ่มมากเท่าไหร่ ก็ไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ มากไปกว่านั้นปัญหากลับมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นชัดว่ายังมีประชาชนพึ่งตนเองไม่ได้หรือพึ่งตนเองได้น้อย ซึ่งองค์ความรู้และวิธีการของการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นการรอความช่วยเหลือจากผู้อื่น การลงมือแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็เป็นผู้อื่นทำให้ แม้จะมีบางส่วนที่เริ่มคิดพึ่งตนเอง แต่องค์ความรู้ที่ใช้กันอยู่ทั่วไป ณ ปัจจุบัน ก็ยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอในการแก้ปัญหา ไม่ว่าจะเป็นด้านงบประมาณ/ทรัพยากรต่างๆ ส่วนใหญ่ก็ต้องรอความช่วยเหลือจากผู้อื่น (มากไปกว่านั้นเมื่อได้มาเท่าไหร่ก็มักจะไม่พอใช้) สภาพดังกล่าวเป็นต้นเหตุให้ปัญหาสุขภาพวิกฤติซับซ้อนขึ้น

ผู้วิจัยเห็นว่าพุทธธรรมะ (ธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ คือ สติปัฏฐาน 4 ฯลฯ มรรคมีองค์ 8 ขันธ์ 5 ปัจจัย 24 เป็นอาทิ) และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นหลักการที่ท้าทายและต้องใช้สติปัญญาอันแยบคายอย่างยิ่งจึงจะสามารถบูรณาการไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาได้ และถ้าปฏิบัติได้จริงย่อมทำให้เกิดความมั่นคง เจริญก้าวหน้า ผาสุก ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม ประเทศชาติและมวลมนุษยชาติอย่างแน่นอน

แต่ถ้ายังคงใช้องค์ความรู้และวิธีการแก้ไขปัญหาแบบที่พึ่งตนได้น้อย ใช้งบประมาณ/ทรัพยากรมาก และไม่เน้นการแก้ที่ต้นเหตุ อยู่อย่างเดิม โดยไม่พัฒนาองค์ความรู้และวิธีการพึ่งตนของประชาชน ที่ประหยัดเรียบง่ายและมีประสิทธิภาพสูงในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ คือ การปรับสมดุล ณ สภาพสังคมสิ่งแวดล้อมปัจจุบัน ให้มากยิ่งขึ้นแล้ว ภายใต้เงื่อนไขงบประมาณและทรัพยากรที่เรามีอยู่อย่างจำกัด (เนื่องจากความเป็นจริงในปัจจุบันก็คือปัญหาความเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่งบประมาณ / ทรัพยากรมีจำกัด ซึ่งเป็นไปไม่ได้อยู่แล้วที่เราจะมีงบประมาณ / ทรัพยากรมากกว่าที่เป็นไปได้จริง) ถ้ายังคงใช้องค์ความรู้และวิธีการอย่างเดิมดังกล่าวนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า สิ่งนั้น เป็นทางตันของปัญหาสุขภาพ เพราะไม่ว่าจะเป็นประชาชน ภาครัฐหรือเอกชน จะไม่มีผู้ใดสามารถแบกรับภาระปัญหาดังกล่าวได้ ความรุนแรงของวิกฤติการณ์อันน่าสะพรึงกลัวก็จะเกิดขึ้นกับประชาชน รวมถึงภาครัฐและเอกชนอย่างแน่นอน

ขณะที่ผู้วิจัยได้ทำงานในหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2535-2540 ณ โรงพยาบาล หว้านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

ผู้วิจัยได้พยายามพัฒนาประสิทธิภาพขององค์ความรู้การพึ่งตนในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ด้วยการนำเอาองค์ความรู้ของการดูแลสุขภาพ 4 แผน ที่ได้แก่

(1) สุขภาพแผนปัจจุบัน (มีจุดเด่นอยู่ที่การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุฉุกเฉิน การระงับอันตรายที่รุนแรงชั่วคราว การกดอาการของโรคเพื่อลดหรือระงับอาการทรมานชั่วคราว การสร้างสุขภาพด้วยหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ)

(2) สุขภาพแผนไทย (มีจุดเด่นอยู่ที่การปรับสมดุล ดิน น้ำ ลม ไฟ เส้นลมปราณ และโครงสร้างร่างกาย )

(3) สุขภาพแผนทางเลือก (มีจุดเด่นอยู่ที่การปรับสมดุลร้อน เย็น เส้นลมปราณ และโครงสร้างร่างกาย)

(4) สุขภาพแผนพื้นบ้าน (มีจุดเด่นอยู่ที่การปรับสมดุลร่างกายด้วยทรัพยากรในท้องถิ่นการปรับสมดุลเส้นลมปราณและโครงสร้างร่างกายแนวพื้นบ้าน)

มาพัฒนาบูรณาการเข้าด้วยกัน พบว่า มีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพแผนใดแผนหนึ่งอย่างเดียว ซึ่งจากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยใช้แผนต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพพบว่าการใช้องค์ความรู้ของสุขภาพแผนใดแผนหนึ่งอย่างเดียว จะแก้ปัญหาสุขภาพได้ประมาณร้อยละ 20 แต่ถ้ารวมทั้งสี่แผนเข้าด้วยกัน จะแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ประมาณ ร้อยละ 40 ซึ่งก็ยังมีปัญหาสุขภาพอีกจำนวนมาก ประมาณร้อยละ 60 ที่ยังแก้ไม่ได้

ปี พ.ศ. 2538 ผู้วิจัยได้จัดตั้ง ศูนย์ฯ สวนป่านาบุญ (เลขที่ 114 หมู่ 11 ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร อยู่ห่างจากโรงพยาบาลดอนตาล มาทางทิศใต้ 1 กิโลเมตร) โดยเริ่มทำไร่นาสวนผสมไร้สารพิษ หลังจากที่ ผู้วิจัย ได้ไปศึกษาดูงานเกษตรผสมผสานและการแพทย์พื้นบ้านกับปราชญ์ชาวบ้าน (กลุ่มพ่อผาย พ่อคำเดื่อง และ ครูบาสุทธินันท์) ที่จังหวัดบุรีรัมย์ และหลังจากได้ชวน มารดา คือแม่ครั่ง มีทรัพย์ ไปศึกษาดูงานกับปราชญ์ชาวบ้านกลุ่มดังกล่าวด้วยอีกครั้ง แล้วกลับมาร่วมกับครอบครัวทำไร่นาสวนผสม พร้อมกับได้เริ่มเรียนรู้และฝึกฝนการใช้สมุนไพร/ธรรมชาติบำบัดมาเรื่อยๆ โดยผู้วิจัย ตั้งชื่อพื้นที่ดังกล่าวว่า “สวนป่านาบุญ”

ปี 2539 ผู้วิจัยได้เริ่มศึกษาและปฏิบัติธรรมแนวบุญนิยม (อโศก) (บุญนิยม คือ การดำรงชีวิตที่เชื่อมั่นในบาป/บุญ/กุศล/อกุศล มากกว่าการเชื่อมั่นในทุนหรือวัตถุที่มากเกินสมดุล, อโศกคือ การปฏิบัติธรรมที่เน้นการปฏิบัติตามคำตรัสของพระพุทธเจ้าในพระไตรปิฎกอย่างเคร่งครัด โดยมีพ่อท่านสมณะโพธิรักษ์ โพธิรักษ์ขิโต อธิบายความหมายและนำพาปฏิบัติ) และ ได้เริ่มศึกษาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกอย่างจริงจัง โดยศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในระหว่างนั้นก็เริ่มมีประชาชนทยอยมาขอความช่วยเหลือฝึกฝนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกกับผู้วิจัย

เมื่อปี พ.ศ. 2540 ผู้วิจัยได้ศึกษาและฝึกฝนปฏิบัติตามหลักการพุทธธรรมะ (ธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ คือ สติปัฏฐาน 4 ฯลฯ มรรคมีองค์ 8 ขันธ์ 5 ปัจจัย 24 เป็นอาทิ) และปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง จนกระทั่งพบว่า หลักการดังกล่าวมีประสิทธิภาพสูงในการแก้ปัญหา จึงได้ทดลองพัฒนาองค์ความรู้การพึ่งตนในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย ด้วยการนำเอาจุดดีของวิทยาศาสตร์สุขภาพแผนปัจจุบัน แผนไทย แผนทางเลือกและแผนพื้นบ้าน รวมถึงหลัก 8 อ. เพื่อสุขภาพที่ดี ของสถาบันบุญนิยม (หลัก 8 อ. ได้แก่ อิทธิบาท อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย อากาศ เอนกาย เอาพิษภัยออก และอาชีพที่สัมมา สถาบันบุญนิยมคือ องค์กรที่ส่งเสริมการดำรงชีวิตแนวบุญนิยม) มาบริหารจัดการองค์ความรู้ประยุกต์ผสมผสานบูรณาการด้วยพุทธธรรมะ และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยให้เหมาะสมและสามารถแก้ไขหรือลดปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ ณ สภาพสังคมสิ่งแวดล้อม ในปัจจุบันซึ่งนำสู่การปฏิบัติที่ประหยัด เรียบง่าย ได้ผลรวดเร็ว พึ่งตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก ประยุกต์เข้ากับวิถีชีวิตได้ และมีความยั่งยืน โดยใช้ชื่อการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ดังกล่าวนี้ว่า “แพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ” หรือเรียกอีกอย่างว่า “แพทย์ทางเลือกวิถีธรรม” ซึ่งเป็นองค์ความรู้หรือศาสตร์ใหม่ ที่บูรณาการมาจากพื้นฐานขององค์ความรู้เดิมที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยใช้ศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร เป็นสถานที่ดำเนินงาน

ปี 2541 ผู้วิจัยเป็นวิทยากรบรรยายตามศูนย์ฯบุญนิยม (เครือข่ายชุมชนชาวอโศก ทั่วประเทศซึ่งดำรงชีวิตแนวบุญนิยม) เครือข่ายกสิกรรมไร้สารพิษแห่งประเทศไทย ได้เริ่มใช้และเผยแพร่ความรู้การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในกลุ่มเกษตรที่มาอบรมหลักสูตรสัจธรรมชีวิตพร้อมกับชักชวนแม่ครั่งและญาติๆ ไปช่วยงานและกิจกรรมอบรมตามศูนย์ต่างๆ ของชาว บุญนิยม

ปี 2545 ได้ร่วมกับทีมสุขภาพบุญนิยมจัดทำค่ายสุขภาพ ให้กับศูนย์ฯต่างๆ ของชาว บุญนิยม ช่วงหลังมีประชาชนทั่วไปมาร่วมฝึกในค่ายสุขภาพมากขึ้นเรื่อยๆ จึงมีการจัดทำกิจกรรมค่ายสุขภาพมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะประชาชนทั่วไปที่เดือดร้อนด้านสุขภาพขอร้องให้ช่วย ในขณะเดียวกันทางศูนย์ฯของชาวบุญนิยมเองก็มีกิจกรรมอบรมเกษตรหลักสูตรสัจธรรมชีวิตมากยิ่งขึ้น ทำให้ไม่สะดวกในการจัดกิจกรรมค่ายสุขภาพ

ปี 2549 ผู้วิจัยได้ปรึกษาหารือกับแม่ครั่ง เพื่อขอใช้พื้นที่สวนป่านาบุญ ซึ่งทำไร่นาสวนผสมไร้สารพิษต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานับสิบปี เป็นพื้นที่จัดทำ “ธุระบุญค่ายสุขภาพ” เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่เดือดร้อนจากความเจ็บป่วย โดยผู้วิจัยขอทำแบบไม่เรียกร้องค่าใช้จ่ายใดๆ กับประชาชนที่มาใช้บริการธุระบุญดังกล่าว โดยมีแนวคิดว่าเราใช้ทรัพยากรและเรี่ยวแรงที่มีอยู่พึ่งตนเองให้ได้ เราฝึกกินน้อยใช้น้อย เท่าที่พอดีไม่เบียดเบียนไม่ทรมานตน แล้วแบ่งปันส่วนที่เหลือเกื้อกูลผู้อื่น ถ้าเราหมดทุนที่จะเกื้อกูลผู้อื่นได้เราก็เลิกทำ แม่ครั่งเห็นว่าเป็นโอกาสที่จะได้บำเพ็ญบุญกุศล จึงบริจาคพื้นที่ของสวนป่านาบุญทั้งหมด ซึ่งมีเนื้อที่ประมาณ 50ไร่เศษ ให้ดำเนินธุระบุญดังกล่าว พร้อมทั้งอาสาทำกสิกรรมและช่วยเหลืองานทุกด้านตามความสามารถ

“ผู้วิจัย ตั้งชื่อพื้นที่นี้ว่า” ศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่า นาบุญ ผู้วิจัยและครอบครัวได้ระดมทุนที่มีทั้งหมด มาทำธุระบุญดังกล่าว และเริ่มมีญาติธรรมที่มีจิตศรัทธาทยอยเอาแรงกายและแรงทรัพย์ที่พอจะมีคนละเล็กคนละน้อยมาร่วมบุญ ทำให้ธุระบุญดังกล่าวขับเคลื่อนไปได้ จนเกิดการอบรมครั้งแรก ให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามโครงการของโรงพยาบาลมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ในเดือนพฤศจิกายน 2550 หลังจากนั้นก็มีโรงพยาบาลและหน่วยงานต่างๆรวมถึงประชาชนที่เดือดร้อนด้านสุขภาพ มาขอให้จัดทำค่ายสุขภาพ จึงได้ดำเนินกิจกรรมค่ายสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียงฯ เรื่อยมา โดยอบรมรุ่นละ 7 วัน เฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้งๆละ ประมาณ 300-400 คน โดย มีสมาชิกทีมสุขภาพที่มารวมกลุ่มบำเพ็ญในศูนย์ฯ สวนป่านาบุญ เกือบ 20 คน (ธันวาคม 2553) ทุกคนมาเสียสละไม่มีค่าตอบแทนใดๆ

ผู้วิจัยได้ย้ายมารับราชการ ณ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2548-ปัจจุบัน (ธันวาคม 2553) รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อ จึงได้นำองค์ความรู้การดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ มาประยุกต์ใช้ในงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ นายแพทย์ชวลิต ลิมปวิทยากุล เห็นว่าการดำเนินการดังกล่าวเป็นประโยชน์กับประชาชน ควรทำเป็นโครงการนวัตกรรมเด่นของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ จึงมอบหมายให้ผู้วิจัย จัดทำและรับผิดชอบโครงการสร้างสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ จังหวัดอำนาจเจริญ โดยประสานความร่วมมือและขอใช้ศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ เป็นหน่วยแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการดังกล่าว

ซึ่งโรงพยาบาลอำนาจเจริญเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 270 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในจังหวัดอำนาจเจริญ มีประชากร 381,415 คน และจังหวัดใกล้เคียงรวมทั้งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวอีกทั้งยังรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง และเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเมือง 23 แห่ง โดยมี วิสัยทัศน์ **เ**ป็นโรงพยาบาลระดับมาตรฐานสากล ควบคู่กับการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการและเป็นผู้นำด้านสร้างสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม และพันธกิจ ที่ได้แก่ การให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาศักยภาพงานบริการอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการศึกษาวิจัย รวมทั้งเป็นสถานที่ฝึกอบรมและเรียนรู้ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ ได้ดำเนินงานสร้างสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพแบบพึ่งตน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุด้วยสิ่งที่ประหยัดเรียบง่าย ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก มาเป็นระยะเวลา 15 ปีซึ่งสอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) คือ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวทางปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” และวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง” และ วิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ

โรงพยาบาลอำนาจเจริญจึงได้ประสานความร่วมมือกับศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร จัดทำ นวัตกรรม “โครงการสร้างสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ” ได้สนับสนุนให้บุคลากรของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ คือ นายใจเพชร กล้าจน (ผู้วิจัย) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการเป็นผู้รับผิดชอบโครงการฯ โดยใช้ศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ เป็นสถานที่ดำเนินงาน ภายใต้ชื่อหน่วยบริการ “หน่วยแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ”

จากข้อมูลจากการสังเกตและจดบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยและผลการรักษาอย่างไม่เป็นทางการ แต่ก็เป็นสถิติที่น่าสนใจ ผู้วิจัยพบว่ามีผู้ที่สมัครใจใช้วิธีการการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ ตั้งแต่ปี 2538-2551 จำนวน 12,203 คน มีอาการเจ็บป่วยลดลง ภายใน 5 วัน ประมาณร้อยละ 90

จะเห็นได้ว่า วิธีการดังกล่าว น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการช่วยลดปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะติดตามศึกษาเพิ่มเติมถึงประสิทธิภาพ ของการลดปัญหาสุขภาพ โดยการใช้เทคนิคสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการสร้างศักยภาพการพึ่งตนของประชาชนในการดูแลแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยต่อไป

**1.2 คำถามการวิจัย**

การดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร สามารถลดปัญหาความเจ็บป่วยของประชากรได้มากน้อยอย่างไร

**1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1.3.1 เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการลดปัญหาสุขภาพ ของการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

1.3.2 เพื่อพัฒนาและนำเสนอทางเลือกในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

**1.4 สมมุติฐานของการวิจัย**

**1.4.1 สมมุติฐานหลัก**

การดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร สามารถช่วยลดปัญหาความเจ็บป่วยได้

**1.4.2 สมมุติฐานรอง**

ภายใน 1-7 วัน นับจากวันเริ่มปฏิบัติตัว ประชากร อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร มีปัญหาของความเจ็บป่วยด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ลดน้อยลง

**1.5 ขอบเขตของการวิจัย**

การศึกษาวิจัย เรื่อง “ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร” ครอบคลุมถึงรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.5.1 ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการอบรมค่ายสุขภาพที่ใช้หลักสูตรการดูแลสุขภาพพึ่งตนเองแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

1.5.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2553 รวมระยะเวลา 1 ปี 8 เดือน

**1.6 คำนิยามศัพท์**

**แพทย์ทางเลือก** หมายถึง การแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์กระแสหลัก ไม่ใช่การแพทย์พื้นบ้านไทย หรือการแพทย์แผนไทย

**พุทธธรรม**ะ หมายถึง ธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ คือ สติปัฏฐาน 4 ฯลฯ มรรคมีองค์ 8 ขันธ์ 5 ปัจจัย 24 เป็นอาทิ

**เศรษฐกิจพอเพียง** หมายถึง ปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช ทรงมีพระราชดำรัส ให้ดำรงชีวิตตามหลักทางสายกลาง พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน ด้วยเงื่อนไขความรู้(รอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง) และเงื่อนไขคุณธรรม (ซื่อสัตย์สุจริต ขยันอดทน สติปัญญา แบ่งปัน) เพื่อให้เกิดสภาพชีวิต เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สมดุล มั่นคง และยั่งยืน

**แพทย์ทางเลือกวิถีพุทธหรือแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมหรือแพทย์วิถีธรรม** หมายถึง การดูแลสุขภาพการดูแลสุขภาพที่นำเอาจุดดีของวิทยาศาสตร์สุขภาพแผนปัจจุบัน แผนไทย แผนทางเลือกและแผนพื้นบ้าน รวมถึงหลัก 8 อ. เพื่อสุขภาพที่ดีของสถาบันบุญนิยมมาบริหารจัดการองค์ความรู้ประยุกต์ผสมผสานบูรณาการด้วยพุทธธรรมะ และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยให้เหมาะสมและสามารถแก้ไขหรือ ลดปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ ณ สภาพสังคมสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน โดยนำไปสู่การปฏิบัติที่ประหยัด เรียบง่าย ปลอดภัย ได้ผล พึ่งตนเองได้ ใช้ทรัพยากรท้องถิ่นเป็นหลัก ประยุกต์เข้าวิถีชีวิตได้อย่างยั่งยืน

**ปัญหาความเจ็บป่วย** หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม

**ปัญหาความเจ็บป่วยด้านเศรษฐกิจ** หมายถึง

(1) ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลแก้ไขความเจ็บป่วย ได้แก่ ค่าตรวจ ค่ารักษา ค่าเดินทางไปรักษา

(2) ค่าใช้จ่ายของชีวิตประจำวันที่เป็นต้นเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยในขณะที่มีพฤติกรรมสุขภาพแบบเดิม

(3) สมรรถนะในการทำกิจกรรมการงานที่ลดลง

**ปัญหาความเจ็บป่วยด้านสังคม** หมายถึง การพึ่งพาผู้อื่นหรือการเป็นภาระของสังคม, การทำประโยชน์ให้กับสังคมได้น้อยหรือไม่ได้ทำ

**สุขภาพหรือสุขภาวะ** หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ

**1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1.7.1 ทราบประสิทธิภาพการใช้หลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ

1.7.2 ใช้เทคนิคสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ เป็น

อีกทางเลือกหนึ่งของการดูแลสุขภาพที่เน้นการพัฒนาศักยภาพประชาชนให้พึ่งตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยสิ่งที่ประหยัด เรียบง่าย ปลอดภัย ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก ประยุกต์เข้าวิถีชีวิตได้อย่างยั่งยืน ลดปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชน ทำให้ประชาชนแข็งแรงและมีความผาสุกที่แท้จริง

**1.8 กรอบแนวคิดการวิจัย**

จากการบูรณาการองค์ความรู้ของวิทยาศาสตร์สุขภาพแผนต่างๆ ด้วยพุทธธรรมะและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการดูแลสุขภาพแนวแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ดำเนินการด้วยการสร้างหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การดูแลสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ” หลักสูตร 7 วัน โดยมีผู้วิจัย ทีมสุขภาพศูนย์ฯสวนป่านาบุญ และผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพแนวนี้ ดำเนินการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้วยการบรรยาย และสาธิตเทคนิคการดูแลสุขภาพ 9 ข้อ ได้แก่

(1) การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล

(2) การขูดซา/ขูดพิษ

(3) การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (ดีท็อกซ์)

(4) การแช่มือเท้าหรือส่วนที่ไม่สบายด้วยสมุนไพร

(5) การพอก ทา หยอดประคบ อบ อาบ และเช็ดด้วยสมุนไพร

(6) การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร

(7) การรับประทานอาหารปรับสมดุล

(8) การใช้ธรรมะพัฒนาจิต ตามแนวพุทธและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

(9) การรู้เพียรรู้พักให้พอดี

โดยผู้เข้ารับการอบรมสามารถเลือกเรียนรู้และฝึกปฏิบัติตามความสมัครใจ จากกระบวนการดังกล่าวจะทำให้ผู้ที่เข้ารับการอบรมเกิด

(1) การเข้าใจสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค

(2) มีสติ มีพฤติกรรมลดเหตุของการเกิดโรค

(3) จากร่างกายไม่ดี เป็นร่างกายดี

(4) จากจิตไม่ดี เป็นจิตดี

(5) จากเศรษฐกิจไม่ดี เป็นเศรษฐกิจดี

(6) จากสังคมไม่ดี เป็นสังคมดี

ซึ่งทำให้ได้ผลลัพธ์ จากชีวิตที่ไม่มีความผาสุก เป็นชีวิตที่มีความผาสุก ดังสรุป เป็นกรอบขององค์ประกอบเชิงกระบวนการการวิจัยใน ตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ปัจจัยนำเข้า (Input)** | **กระบวนการ (Process)** | **ผลผลิต (Output)** | **ผลลัพธ์ (Outcome)** | |
| - หลักสูตร  - วิทยากร  - บรรยายอธิบาย  โน้มน้าวให้เห็นเหตุของความเจ็บป่วย  วิธีคิดที่ถูกต้อง การปรับสมดุลด้วย | อบรมเชิงปฏิบัติการ  การดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง  ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ  - การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล  - การขูดซา/ขูดพิษ | 1. เข้าใจเหตุที่ทำให้เกิดโรคคือ  - อารมณ์เป็นพิษ เช่น ความกลัว ความกังวล การใจร้อนอยากหายเร็ว เป็นต้น  - อาหารเป็นพิษและ ไม่สมดุล การปรุงและการรับประทานไม่ถูกต้อง | การเปลี่ยนแปลงจากความ  ไม่ผาสุก  เป็นความผาสุก | |
| เทคนิคการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ  -กำลังใจเพื่อน  -ตัวอย่างผู้ที่ประสบความสำเร็จ | - การสวนล้างลำไส้ใหญ่(ดีท๊อกซ์)  - การแช่มือเท้าหรือส่วนที่ไม่สบายด้วยสมุนไพร  - การพอก ทา หยอดประคบ อบ อาบ เช็ดด้วยสมุนไพร | - การไม่ออกกำลังกายหรือการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง  - มลพิษต่างๆ  - การสัมผัสเครื่องยนต์เครื่องไฟฟ้า เครื่องอิเล็กทรอนิกส์เกินความสมดุล |  |

**ตารางที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย (ต่อ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ปัจจัยนำเข้า (Input)** | **กระบวนการ (Process)** | **ผลผลิต (Output)** | **ผลลัพธ์ (Outcome)** |
| - ตัวอย่างวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ | - การออกกำลังกาย  กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร  - การรับประทานอาหารปรับสมดุล  - การใช้ธรรมะพัฒนาจิต ตามแนวพุทธและ  และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง  - การรู้เพียรรู้พักให้พอดี | - ไม่พึ่งตน ด้วยวิธีที่ประหยัดเรียบง่าย ในการ ลดความรุนแรงของพิษหรือระบายพิษออกจากร่างกาย  - การบูรณาการองค์ความรู้ในการแก้ปัญหายังไม่มีประสิทธิภาพมากพอ  - การเพียรการพักที่ ไม่พอดี  - อกุศลกรรม  2. มีสติ มีพฤติกรรมลดเหตุของการเกิดโรค  3. จากร่างกายไม่ดี  เป็นร่างกายดี  4. จากจิตไม่ดี  เป็นจิตดี  5. จากเศรษฐกิจไม่ดี  เป็นเศรษฐกิจดี  6. จากสังคมไม่ดี  เป็นสังคมดี |  |

**บทที่ 2**

**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

ในงานวิจัยเรื่อง “ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงสวนป่านาบุญ อำเภอ ดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร” นี้ ได้รวบรวมและ ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง และนำมาสู่การบูรณาการในงานวิจัยนี้ ซึ่งได้แก่ พุทธธรรมะ เศรษฐกิจพอเพียง แนวคิดด้านสุขภาวะ การแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทยและแผนพื้นบ้าน แนวคิดสุขภาพบุญนิยม วิทยาศาสตร์สุขภาพแผนปัจจุบัน ทฤษฎีกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา และ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสสารกับพลังงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**2.1 แนวคิดพุทธธรรมะ**

พุทธธรรมะ เป็นธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ คือ สติปัฏฐาน 4 ฯลฯ มรรคมีองค์ 8 ขันธ์ 5 ปัจจัย 24 เป็นอาทิ

**2.1.1 ปัจจัยที่เกี่ยวกับการมีโรคน้อยและอายุยืน**

พระพุทธเจ้าตรัสข้อความสำคัญที่เกี่ยวกับสาเหตุของการมีโรคน้อยว่า “เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีทุกข์น้อย ประกอบด้วยเตโชธาตุอันมีวิบากเสมอกัน ไม่เย็นนัก ไม่ร้อนนัก เป็นอย่างกลางๆ ควรแก่ ความเพียรฯ” (พระไตรปิฎก เล่ม 11 ข้อที่ 293)

โดยหลักปฏิบัติที่เป็นต้นเหตุให้อายุยืน 7 ประการ ในพุทธธรรมได้แก่ 1) เป็นผู้ทำความสบายแก่ตนเอง 2) รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย 3) บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย 4) เที่ยวในกาละอันสมควร 5) ประพฤติเพียงดังพรหม (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) 6) เป็นผู้มีศีล 7) มีมิตรดีงาม สำหรับเหตุให้อายุสั้น ก็ตรงกันข้าม (พระไตรปิฎก เล่ม 22 ข้อ 125-126)

พระพุทธเจ้ายังตรัสถึงปัจจัยซึ่งเป็นตัวชี้วัดของการมีสุขภาพที่ดี 5 ข้อ ดังนี้ 1) ความเจ็บป่วยน้อย 2) ความลำบากกายน้อย 3) เบากาย 4) มีกำลัง 5) เป็นอยู่ผาสุก (พระไตรปิฎก เล่มที่ 12 ข้อ 265)

พระพุทธเจ้าได้ตรัสเรื่องสาเหตุ ของการมีอายุสั้น อายุยืน โรคมากและโรคน้อยดังข้อความในพระไตรปิฎก เล่มที่ 14 ข้อที่ 580-585 ดังนี้

ข้อ 580 สุภมาณพ โตเทยยบุตร พอนั่งเรียบร้อยแล้ว ได้ทูลถามพระผู้มีพระภาคดังนี้ว่า ข้าแต่พระโคดมผู้เจริญ อะไรหนอแล เป็นเหตุ เป็นปัจจัยให้พวกมนุษย์ที่เกิดเป็นมนุษย์อยู่ ปรากฏความเลวและความประณีต คือ มนุษย์ ทั้งหลายย่อมปรากฏมีอายุสั้น มีอายุยืน มีโรคมาก มีโรคน้อย มีผิวพรรณทราม มีผิวพรรณงาม มีศักดาน้อย มีศักดามาก มีโภคะน้อย มีโภคะมาก เกิดในสกุลต่ำ เกิดในสกุลสูง ไร้ปัญญา มีปัญญา ข้าแต่พระโคดมผู้เจริญอะไรหนอแล เป็นเหตุ เป็นปัจจัย ให้พวกมนุษย์ที่เกิดเป็นมนุษย์อยู่ ปรากฏความเลวและความประณีตฯ

ข้อ 581 พระผู้มีพระภาคตรัสว่า ดูกรมาณพ สัตว์ทั้งหลายมีกรรมเป็นของตน เป็นทายาทแห่งกรรม มีกรรมเป็นกำเนิด มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่พึ่งอาศัย กรรมย่อมจำแนกสัตว์ให้เลวและประณีตได้ฯ

ข้อ 582 พระผู้มีพระภาคจึงได้ตรัสดังนี้ว่า ดูกรมาณพ บุคคลบางคนในโลกนี้จะเป็นสตรีก็ตาม บุรุษก็ตาม เป็นผู้มักทำชีวิตสัตว์ให้ตกล่วง เป็นคนเหี้ยมโหด มีมือเปื้อนเลือดหมกมุ่นในการประหัตประหาร ไม่เอ็นดูในเหล่าสัตว์มีชีวิต เขาตายไป จะเข้าถึงอบาย ทุคติวินิบาต นรก เพราะกรรมนั้น อันเขา ให้พรั่งพร้อม สมาทานไว้อย่างนี้ หากตายไป ไม่เข้าถึงอบาย ทุคติ วินิบาต นรก ถ้ามาเป็นมนุษย์ เกิด ณ ที่ใดๆ ในภายหลัง จะเป็นคนมีอายุสั้น ดูกรมาณพปฏิปทาเป็นไปเพื่อมีอายุสั้นนี้ คือ เป็นผู้มักทำชีวิตสัตว์ให้ตกล่วง เป็นคนเหี้ยมโหด มีมือเปื้อนเลือด หมกมุ่นในการประหัตประหาร ไม่เอ็นดูในเหล่าสัตว์มีชีวิตฯ

ข้อ 583 ดูกรมาณพ ส่วนบุคคลบางคนในโลกนี้จะเป็นสตรีก็ตาม บุรุษก็ตาม ละปาณาติบาตแล้ว เป็นผู้เว้นขาดจากปาณาติบาต วางอาชญา วางศาตราได้ มีความละอาย ถึงความเอ็นดู อนุเคราะห์ด้วยความเกื้อกูลในสรรพสัตว์และภูตอยู่ เขาตายไป จะเข้าถึงสุคติโลกสวรรค์ เพราะกรรมนั้น อันเขาให้พรั่งพร้อมสมาทานไว้อย่างนี้ หากตายไป ไม่เข้าถึงสุคติโลกสวรรค์ ถ้ามาเป็นมนุษย์เกิด ณ ที่ใดๆ ในภายหลัง จะเป็นคนมีอายุยืน ดูกรมาณพปฏิปทาเป็นไปเพื่อมีอายุยืนนี้ คือ ละปาณาติบาตแล้ว เป็นผู้เว้นขาดจากปาณาติบาต วางอาชญาวางศาตราได้ มีความละอาย ถึงความเอ็นดู อนุเคราะห์ด้วยความเกื้อกูลในสรรพสัตว์และภูตอยู่ฯ

ข้อ 584 ดูกรมาณพ บุคคลบางคนในโลกนี้จะเป็นสตรีก็ตาม บุรุษก็ตาม เป็นผู้มีปรกติเบียดเบียนสัตว์ด้วยฝ่ามือ หรือก้อนดิน หรือท่อนไม้ หรือศาตราเขาตายไป จะเข้าถึงอบายทุคติ วินิบาต นรก เพราะกรรมนั้น อันเขาให้พรั่งพร้อม สมาทานไว้อย่างนี้ หากตายไปไม่เข้าถึงอบาย ทุคติ วินิบาต นรก ถ้ามาเป็นมนุษย์ เกิด ณ ที่ใดๆ ในภายหลัง จะเป็นคนมีโรคมาก ดูกรมาณพปฏิปทาเป็นไปเพื่อมีโรคมากนี้ คือ เป็นผู้มีปรกติเบียดเบียนสัตว์ด้วยฝ่ามือหรือ ก้อนดิน หรือท่อนไม้ หรือศาตราฯ

ข้อ 585 ดูกรมาณพ บุคคลบางคนในโลกนี้จะเป็นสตรีก็ตาม บุรุษก็ตาม เป็นผู้มีปรกติไม่เบียดเบียนสัตว์ด้วยฝ่ามือ หรือก้อนดิน หรือท่อนไม้ หรือศาตรา เขาตายไป จะเข้าถึงสุคติโลกสวรรค์ เพราะกรรมนั้น อันเขาให้พรั่งพร้อมสมาทานไว้อย่างนี้ หากตายไป ไม่เข้าถึงสุคติโลกสวรรค์ ถ้ามาเป็นมนุษย์เกิด ณ ที่ใดๆ ในภายหลัง จะเป็นคนมีโรคน้อย ดูกรมาณพ ปฏิปทาเป็นไปเพื่อมีโรคน้อยนี้ คือ เป็นผู้มีปรกติไม่เบียดเบียนสัตว์ด้วยฝ่ามือ หรือก้อนดินหรือท่อนไม้ หรือ ศาตราฯ

**2.1.2 โพธิปักขิยธรรม 37**

โพธิปักขิยธรรม หมายถึง ธรรมอันเป็นแนวทางแห่งการตรัสรู้ในพระไตรปิฎกเล่มที่ 11 ข้อ 108 พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า

พรหมจรรย์นั้นจะพึงเป็นไป เพื่อเกื้อกูลแก่ชนเป็นอันมาก เพื่อความสุขแก่ชนเป็นอันมาก เพื่ออนุเคราะห์แก่ชาวโลก เพื่อประโยชน์ เพื่อเกื้อกูล เพื่อความสุขแก่เทพดาและมนุษย์ทั้งหลาย คืออะไรบ้างคือ สติปัฏฐาน 4 สัมมัปปธาน 4 อิทธิบาท 4 อินทรีย์ 5 พละ 5 โพชฌงค์ 7 อริยมรรคมีองค์ 8 ดูกรจุนทะ ธรรมทั้งหลายเหล่านี้แล อันเราแสดง แล้วด้วยความรู้ยิ่ง ซึ่งเป็นธรรมที่บริษัททั้งหมดเทียว พึงพร้อมเพรียงกันประชุม รวบรวมตรวจตราอรรถด้วยอรรถ พยัญชนะด้วยพยัญชนะ โดยวิธีที่พรหมจรรย์ นี้จะพึงตั้งอยู่ตลอดกาลยืดยาว ตั้งมั่นอยู่สิ้นกาลนาน พรหมจรรย์นั้นจะพึงเป็นไป เพื่อเกื้อกูลแก่ชนเป็นอันมาก เพื่อความสุขแก่ชนเป็นอันมาก เพื่ออนุเคราะห์แก่ชาวโลก เพื่อประโยชน์ เพื่อเกื้อกูล เพื่อความสุขแก่เทพดาและมนุษย์ทั้งหลายฯ

อิทธิบาท4 หมายถึง ธรรมอันเป็นที่ตั้งแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา (พระไตรปิฎก เล่ม 10 ข้อ 200) ดูกรภิกษุทั้งหลาย ก็ทุกขอริยสัจนี้แล คือ ความเกิดก็เป็นทุกข์ ความแก่ ก็เป็นทุกข์ ความเจ็บก็เป็นทุกข์ ความตายก็เป็นทุกข์ ความประจวบด้วยสิ่งอันไม่เป็นที่รักก็เป็นทุกข์ ความพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รักก็เป็นทุกข์ ปรารถนาสิ่งใดไม่ได้ แม้ข้อนั้นก็เป็นทุกข์ โดยย่อ อุปาทานขันธ์ 5 เป็นทุกข์ ก็ทุกขสมุทยอริยสัจนี้แล คือ ตัณหาอันทำให้มีภพใหม่ ประกอบด้วยความกำหนัดด้วยอำนาจความพอใจ ความเพลิดเพลินยิ่งนักในอารมณ์นั้นๆ ได้แก่ กามตัณหา ภวตัณหา วิภวตัณหา ก็ทุกขนิโรธอริยสัจนี้แล คือ ความดับด้วยการสำรอกโดยไม่เหลือแห่งตัณหานั้นแหละ ความสละ ความวาง ความปล่อย ความไม่อาลัย ก็ทุกขนิโรธคามินี ปฏิปทาอริยสัจนี้แล คือ อริยมรรคประกอบด้วยองค์ 8 ประการ ซึ่งได้แก่สัมมาทิฏฐิฯลฯ สัมมาสมาธิ (พระไตรปิฎก เล่ม 19 ข้อ 1665)

สมัยหนึ่ง พระผู้มีพระภาคประทับอยู่ ณ ป่าอิสิปตนมฤคทายวัน ใกล้พระนครพาราณสี ณ ที่นั้นแล พระผู้มีพระภาคตรัสเรียกภิกษุปัญจวัคคีย์มาแล้วตรัสว่า ดูกรภิกษุทั้งหลาย ส่วนสุด 2 อย่างนี้ อันบรรพชิตไม่ควรเสพ ส่วนสุด 2 อย่างนั้นเป็นไฉน? คือ การประกอบตนให้พัวพันด้วยกามสุขในกามทั้งหลาย เป็นของเลวเป็นของชาวบ้าน เป็นของปุถุชน ไม่ประเสริฐ ไม่ประกอบด้วยประโยชน์ 1 การประกอบความลำบากแก่ตน เป็นทุกข์ ไม่ประเสริฐ ไม่ประกอบด้วยประโยชน์ 1 ข้อปฏิบัติอันเป็นสายกลาง ไม่เข้าไปใกล้ส่วนสุด 2 อย่างเหล่านี้ อันตถาคต ได้ตรัสรู้แล้ว กระทำจักษุ กระทำญาณ ย่อมเป็นไปเพื่อความสงบ เพื่อความรู้ยิ่ง เพื่อความตรัสรู้ เพื่อนิพพาน ก็ข้อปฏิบัติอันเป็นสายกลางนั้น เป็นไฉน? คือ อริยมรรคอันประกอบด้วยองค์ 8 นี้แหละ ซึ่งได้แก่ ความเห็นชอบ ความดำริชอบ วาจาชอบ การงานชอบ เลี้ยงชีพชอบ เพียรชอบ ระลึกชอบ ตั้งใจชอบ ข้อปฏิบัติอันเป็นสายกลางนี้แล อันตถาคตได้ตรัสรู้แล้ว กระทำจักษุ กระทำญาณ ย่อมเป็นไปเพื่อความสงบ เพื่อความรู้ยิ่ง เพื่อความ ตรัสรู้ เพื่อนิพพาน (พระไตรปิฎก เล่ม 19 ข้อ 1664)

ทางมีองค์ 8 ประเสริฐกว่าทางทั้งหลาย ทางนี้เท่านั้น เพื่อความหมดจดแห่งการเห็นด้วยปัญญา ทางอื่นไม่มี ท่านทั้งหลายจงดำเนินไปตามทางนี้แหละ เพราะทางนี้เป็นที่ทำมารและเสนามารให้ หลงทาง หากท่านเดินไปตามทางนี้แล้ว จะทำที่สุดแห่งทุกข์ได้ (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 30)

ข้าแต่พระองค์ผู้เจริญ สนังกุมารพรหมได้กล่าวเนื้อความนี้แล้ว เรียกเทวดาชั้นดาวดึงส์มากล่าวว่า ดูกรท่านผู้เจริญทั้งหลาย เทวดาชั้นดาวดึงส์ จะสำคัญความข้อนั้นเป็นไฉนบริขารแห่งสมาธิ 7 ประการนี้ อันพระผู้มีพระภาค ผู้รู้ ผู้เห็น เป็นพระอรหันตสัมมาสัมพุทธเจ้าพระองค์นั้น ทรงบัญญัติดีแล้วเพื่อ ความเจริญ เพื่อความบริบูรณ์แห่งสัมมาสมาธิ บริขารแห่งสมาธิ 7 ประการ เป็นไฉน คือสัมมาทิฏฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ สัมมาวายามะ สัมมาสติ ดูกรท่านผู้เจริญทั้งหลาย ความที่จิตตั้งมั่น แวดล้อมด้วยองค์ 7 นี้แล พระผู้มีพระภาคตรัสว่า สัมมาสมาธิอันเป็นอริยะ มีอุปนิสัย ดังนี้บ้าง มีบริขารดังนี้บ้างฯ แสดงว่า พระพุทธเจ้าทรงยืนยันว่า สัมมาสมาธิอันเป็นอริยะ เกิดจากการปฏิบัติ 7 ประการของมรรคมีองค์แปด (พระไตรปิฎกเล่ม 10 ข้อ 206)

**2.1.3 ปัญญา**

ปัญญา ในพุทธรรมหมายถึง ความรู้ทั่ว ปรีชาหยั่งรู้เหตุผล ความรู้เข้าใจชัดเจน ความรู้เข้าใจหยั่งแยกได้ในเหตุผล ดีชั่ว คุณโทษ ประโยชน์มิใช่ประโยชน์ เป็นต้น และรู้ที่จะจัดแจง จัดสรร จัดการ ดำเนินการให้ลุผล ล่วงพ้นปัญหา ความรอบรู้ในสังขารมองเห็นตามเป็นจริง ดังคำตรัสของพระพุทธเจ้าในหลายที่ได้แก่

แสงสว่างเสมอด้วยปัญญา ไม่มี (พระไตรปิฎก เล่ม 15 ข้อ 29)

ไม่พึงละเลยการใช้ปัญญา (พระไตรปิฎก เล่ม 14 ข้อ 683)

คนย่อมบริสุทธิ์ด้วยปัญญา (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 311)

ปัญญา เป็นแสงสว่างในโลก (พระไตรปิฎก เล่ม 15 ข้อ 61)

ปัญญา เป็นดวงแก้วของคน (พระไตรปิฎก เล่ม 15 ข้อ 159)

คนมีปัญญา แม้ตกทุกข์ ก็ยังหาสุขพบ (พระไตรปิฎก เล่ม 27 ข้อ 2444)

คนฉลาดกล่าวว่า ปัญญาแลประเสริฐสูงสุด (พระไตรปิฎก เล่ม 27 ข้อ 2468)

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภพ 3 นี้ควรละ ควรศึกษาในไตรสิกขา ภพ 3 เป็นไฉน คือ กามภพ รูปภพ อรูปภพ ภพ 3 นี้ควรละ ไตรสิกขาเป็นไฉน คือ อธิศีลสิกขา อธิจิตสิกขา อธิปัญญาสิกขา ควรศึกษาในไตรสิกขานี้ ดูกรภิกษุทั้งหลาย เมื่อใดแล ภพ 3 นี้ เป็นสภาพอันภิกษุละได้แล้ว และเธอเป็นผู้มีสิกขาอันได้ศึกษาแล้วในไตรสิกขานี้ เมื่อนั้นภิกษุนี้เรากล่าวว่า ได้ตัดตัณหาขาดแล้ว คลายสังโยชน์ได้แล้ว ได้ทำที่สุดทุกข์ เพราะละมานะได้โดยชอบฯ (พระไตรปิฎก เล่ม 22 ข้อ 376)

ดูกรวัจฉะ ธรรมทั้งสอง คือ สมถะ และวิปัสสนานี้ เธอเจริญให้ยิ่งขึ้นไปแล้ว จักเป็นไปเพื่อแทงตลอดธาตุหลายประการ” (พระไตรปิฎก เล่ม 13 ข้อ 260) โดยที่ สมถะ เป็นอุบายทางใจ เป็นวิธีฝึกอบรมจิตให้สงบ และวิปัสสนา เป็นอุบายทางปัญญาเพื่อให้จิตสงบ อุบายทางปัญญาให้เกิดความรู้ เข้าใจตาม ความเป็นจริง (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), 2531)

**2.1.4 ไตรลักษณ์**

ไตรลักษณ์ หมายถึง ลักษณะสาม อาการที่เป็นเครื่องกำหนดหมายให้รู้ถึงความจริงของสภาวธรรมทั้งหลาย ที่เป็นอย่างนั้นๆ 3 ประการ ดังคำตรัสของพระพุทธเจ้าได้แก่

ในพระไตรปิฎกเล่ม 17 อนุธัมมสูตรที่ 2 ว่าด้วยการพิจารณาเห็นอนิจจังในขันธ์ 5 ข้อ 84 พระนครสาวัตถีฯลฯ พระพุทธเจ้าตรัสว่า “ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้ปฏิบัติธรรมสมควรแก่ธรรมย่อมมีธรรมอันเหมาะสม คือ พึงเป็นผู้พิจารณาเห็นความไม่เที่ยงในรูป ในเวทนา ในสัญญา ในสังขาร ในวิญญาณอยู่เมื่อเธอพิจารณาเห็นความไม่เที่ยงในรูป ในเวทนา ในสัญญา ในสังขาร ในวิญญาณอยู่ ย่อมกำหนดรู้รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ เมื่อเธอกำหนดรู้รูปเวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ย่อมหลุดพ้นจากรูป ย่อมหลุดพ้นจากเวทนา ย่อมหลุดพ้น จากสัญญา ย่อมหลุดพ้นจากสังขาร ย่อมหลุดพ้นจากวิญญาณ ย่อมหลุดพ้นจากชาติ ชรา มรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส เรากล่าวว่า ย่อมหลุดพ้นจากทุกข์

ในอนุธัมมสูตรที่ 3 ว่าด้วยการพิจารณาเห็นทุกข์ในขันธ์ 5 ข้อ 85 พระนครสาวัตถีฯลฯ พระผู้มีพระภาคได้ตรัสว่า ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้ปฏิบัติธรรมสมควรแก่ธรรม ย่อมมีธรรมอันเหมาะสม คือ พึงเป็นผู้พิจารณาเห็นทุกข์ในรูป ในเวทนา ในสัญญา ในสังขาร ในวิญญาณอยู่ เมื่อเธอพิจารณาเห็นทุกข์ในรูป ในเวทนา ในสัญญา ในสังขาร ในวิญญาณอยู่ ย่อมกำหนดรู้รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ เมื่อกำหนดรู้รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ย่อมหลุดพ้นจากรูป ย่อมหลุดพ้นจากเวทนาย่อมหลุดพ้นจากสัญญา ย่อมหลุดพ้นจากสังขาร ย่อมหลุดพ้นจากวิญญาณ ย่อมหลุดพ้นจากชาติ ชรา มรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส เรากล่าวว่า ย่อมหลุดพ้นจากทุกข์

ในอนุธัมมสูตรที่ 4 ว่าด้วยการพิจารณาเห็นอนัตตาในขันธ์ 5 ข้อ 86 พระนครสาวัตถีฯลฯ พระผู้มีพระภาคได้ตรัสว่า ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้ปฏิบัติธรรมสมควรแก่ธรรม ย่อมมีธรรมอันเหมาะสม คือ พึงเป็นผู้พิจารณาเห็นอนัตตาในรูป ในเวทนา ในสัญญา ในสังขาร ในวิญญาณอยู่ เมื่อเธอพิจารณาเห็นอนัตตาในรูป ในเวทนา ในสัญญา ในสังขาร ในวิญญาณอยู่ ย่อมกำหนดรู้รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ เมื่อเธอกำหนดรู้รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ย่อมหลุดพ้นจากรูป ย่อมหลุดพ้นจากเวทนา ย่อมหลุดพ้นจากสัญญา ย่อมหลุดพ้นจากสังขาร ย่อมหลุดพ้นจากวิญญาณ ย่อมหลุดพ้นจากชาติ ชรา มรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส เรากล่าวว่า ย่อมหลุดพ้นจากทุกข์ (พระไตรปิฎก เล่ม 17 ข้อ 84-86)

**2.1.5 บาป บุญ กุศล และ อกุศล**

พระพุทธเจ้าตรัสไว้ในหลักกาลามสูตร “เมื่อใดพึงรู้ด้วยตนเอง ว่าธรรมเหล่าใดนั้นเป็นอกุศล เป็นกุศล มีโทษ ไม่มีโทษ เป็นต้นแล้ว จึงควรละหรือเข้าถึงธรรมตามนั้น” (พระไตรปิฎก เล่ม 20 ข้อ 505)

ผู้ทำบาป ย่อมเศร้าโศกในโลกนี้ ละไปแล้วก็เศร้าโศก ชื่อว่าเศร้าโศกในโลกทั้งสอง เขาเห็นกรรมอันเศร้าหมองของตน จึงเศร้าโศกและเดือดร้อน (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 17)

ความสั่งสมบาป นำทุกข์มาให้ (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 30)

การไม่ทำบาป นำสุขมาให้ (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 59)

ความสั่งสมบุญ นำสุขมาให้ (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 30)

อกุศลธรรมเจริญขึ้น กุศลธรรมเสื่อม อกุศลธรรมเสื่อม กุศลธรรมเจริญขึ้น (พระไตรปิฎกเล่ม 10 ข้อ 258)

**2.1.6 กรรมและผลของกรรม**

ในพระไตรปิฎก เล่ม 37 ข้อ 1698 พระผู้มีพระภาคได้ตรัสไว้ว่า ดูกรภิกษุทั้งหลาย เราไม่กล่าวความที่กรรมอันเป็นไปด้วยสัญเจตนา ที่บุคคลทำแล้ว สะสมแล้วจะสิ้นสุดไป เพราะมิได้เสวยผล แต่กรรมนั้นแล จะให้ผลในทิฏฐธรรมเทียว หรือในภพถัดไป หรือในภพอื่นสืบๆ ไป

พระไตรปิฏกเล่ม 30 ข้อ 219 กรรมชั่วอันบุคคลทำด้วยตนเองแล้ว จักเศร้าหมองด้วยตนเอง กรรมชั่วอันบุคคลไม่ทำด้วยตนเองแล้ว ย่อมบริสุทธิ์ด้วยตนเอง ความบริสุทธิ์ ความ ไม่สุทธิ์ เฉพาะตน ผู้อื่นจะช่วยชำระผู้อื่นให้บริสุทธิ์หาได้ไม่

พระไตรปิฎก เล่ม 22 ฐานสูตร ข้อ 57 ดูกรภิกษุทั้งหลาย ฐานะ 5 ประการนี้ อันสตรี บุรุษ คฤหัสถ์ หรือ บรรพชิตควรพิจารณาเนืองๆ 5 ประการเป็นไฉน คือ สตรี บุรุษ คฤหัสถ์ หรือบรรพชิต ควรพิจารณาเนืองๆ ว่า เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ 1 เรามีความ เจ็บไข้เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไข้ไปได้ 1เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้ 1 เราจะต้องพลัดพรากจากของรักของชอบใจทั้งสิ้น 1 เรามีกรรมเป็นของตน เป็นทายาทแห่งกรรม มีกรรมเป็นกำเนิด มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่พึ่ง จักทำกรรมใด ดีก็ตาม ชั่วก็ตาม เราจะเป็นผู้รับผลของกรรมนั้น 1ฯ

**2.1.7 จิต**

ธรรมทั้งหลาย มีจิตนำหน้า (พระไตรปิฎกเล่ม 25 ข้อ 11)

เมื่อจิตไม่เศร้าหมองแล้ว สุคติเป็นอันหวังได้ (พระไตรปิฎก เล่ม 12 ข้อ 64)

เมื่อจิตเศร้าหมองแล้ว ทุคติเป็นอันต้องหวัง (พระไตรปิฎก เล่ม 12 ข้อ 64)

ทุกข์ย่อมไม่ตกถึงผู้หมดกังวล **(**พระไตรปิฎก เล่ม 15 ข้อ 122)

ผู้ถึงธรรม ไม่เศร้าโศกถึงสิ่งที่ล่วงไปแล้ว ไม่ฝันเพ้อถึงสิ่งที่ยังมาไม่ถึง ดำรงอยู่ด้วย สิ่งที่เป็นปัจจุบัน ฉะนั้น ผิวพรรณจึงผ่องใส (พระไตรปิฎก เล่ม 15 ข้อ 22)

**2.1.8 กิเลส กาม**

กิเลส หมายถึง สิ่งที่ทำให้ใจเศร้าหมอง ความชั่วที่แฝงอยู่ในความรู้สึกนึกคิด ทำให้จิตใจขุ่นมัวไม่บริสุทธิ์ และเป็นเครื่องปรุงแต่งความคิดให้ทำกรรมซึ่งนำไปสู่ปัญหาความยุ่งยากเดือดร้อนและความทุกข์

กาม หมายถึง ความใคร่ ความอยาก ความปรารถนา น่าใคร่ กามมี 2 คือ 1) กิเลสกาม กิเลสที่ทำให้ใคร่ 2) วัตถุกาม วัตถุอันน่าใคร่ได้แก่ กามคุณ 5 คือ รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ (สัมผัสทางกาย) ที่น่าใคร่น่าพอใจ

ดังคำตรัสของพระพุทธเจ้าได้แก่

โลภะ โทสะ โมหะ เกิดจากตัวเอง ย่อมเบียดเบียนผู้มีใจชั่ว ดุจขุยไผ่ฆ่าต้นไผ่ ฉะนั้น (พระไตรปิฎก เล่ม 29 ข้อ 18) ในพระไตรปิฎกเล่มที่ 27 ข้อที่ 1549-1552 ตรัสถึงเรื่อง กาม ดังนี้

ข้อ 1549 กามทั้งหลายมีความพอใจน้อย ทุกข์อื่นยิ่งกว่ากามไม่มี ชนเหล่าใด ส้องเสพกามทั้งหลาย ชนเหล่านั้นย่อมเข้าถึงนรก

ข้อ 1550 เหมือนดาบที่ลับคมดีแล้วเชือด เหมือนกระบี่ที่ขัดดีแล้วแทง เหมือนหอกที่พุ่งปักอก (เจ็บปานใด) กามทั้งหลายเป็นทุกข์ยิ่งกว่านั้น

ข้อ 1551 หลุมถ่านเพลิงลุกโพลงแล้ว ลึกกว่าชั่วบุรุษ ผาลที่เขาเผาร้อนอยู่ตลอดวัน (ร้อนปานใด) กามทั้งหลายเป็นทุกข์ยิ่งกว่านั้น

ข้อ 1552 เหมือนยาพิษชนิดร้ายแรง น้ำมันที่เดือดพล่าน ทองแดงที่กำลังละลายคว้าง (ร้อนปานใด) กามทั้งหลายเป็นทุกข์ยิ่งกว่านั้น

**2.1.9 ความสุข**

ความสุข หมายถึง ความสบาย ความสำราญ ความฉ่ำชื่นรื่นกายรื่นใจ มี 2 คือ 1) กายิกสุข สุขทางกาย 2) เจตสิกสุข สุขทางใจ ดังคำตรัสของพระพุทธเจ้าได้แก่

ละเหตุทุกข์ได้เป็นสุขในที่ทั้งปวง (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 59)

ละทุกข์ทั้งปวงได้ เป็นความสุข (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 33)

ความไม่เบียดเบียนกันเป็นสุขในโลก (พระไตรปิฎก เล่ม 4 ข้อ 6)

ผู้เจริญเมตตาดีแล้ว หลับและตื่นย่อมเป็นสุข (ธรรมสภา, 2540)

พอใจเท่าที่มี เป็นความสุข (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 33)

ได้สิ่งใด พึงพอใจในสิ่งนั้น (พระไตรปิฎก เล่ม 3 ข้อ 96)

นิพพานเป็นสุขอย่างยิ่ง (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 59)

ความสุข (อื่น)ยิ่งกว่าความสงบไม่มี (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 42)

การแสดงสัทธรรม นำความสุขมาให้ (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 41)

ผู้ประพฤติธรรม อยู่เป็นสุข (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 37)

**2.1.10 โอวาทปาฏิโมกข์**

โอวาทปาฏิโมกข์เป็นหลักคำสอนสำคัญของพระพุทธศาสนาหรือคำสอนอันเป็นหัวใจสำคัญของพระพุทธศาสนา ได้แก่ พระพุทธพจน์ 3 คาถากึ่ง ที่พระพุทธเจ้าตรัสแก่พระอรหันต์ 1,250 รูป ผู้ไปประชุมกันโดยมิได้นัดหมาย ณ พระเวฬุวนาราม ในวันมาฆบูชา ได้แก่

2.1.10.1 การไม่ทำบาปทั้งปวง

2.1.10.2 การทำกุศลให้ถึงพร้อม

2.1.10.3 การชำระจิตของตนให้ผ่องแผ้ว

ธรรมทั้ง 3 อย่างนี้เป็นคำสอนของพระพุทธเจ้าทั้งหลาย (พระไตรปิฎก เล่ม 10 ข้อ 54)

**2.1.11 การพึ่งตนเอง**

พระพุทธเจ้าตรัสว่า หากว่าบุคคลพึงรู้ว่าตนเป็นที่รักไซร้ พึงรักษาตนนั้นไว้ ให้เป็นอัตภาพอันตนรักษาดีแล้ว บัณฑิตพึงประคับประคองตนไว้ตลอดยามทั้งสาม ยามใดยามหนึ่ง บุคคลพึงยังตนนั้นแลให้ตั้งอยู่ในคุณอันสมควรเสียก่อน พึงพร่ำสอนผู้อื่นในภายหลัง บัณฑิต ไม่พึงเศร้าหมอง หากว่าภิกษุพึงทำตนเหมือนอย่างที่ตนพร่ำสอนคนอื่นไซร้ ภิกษุนั้นมีตนอันฝึกดีแล้วหนอ พึงฝึก ได้ยินว่าตนแลฝึกได้ยาก ตนแลเป็นที่พึ่งของตน บุคคลอื่นใครเล่าพึงเป็นที่พึ่งได้ เพราะว่าบุคคลมีตนฝึกฝนดีแล้ว ย่อมได้ที่พึ่งอันได้โดยยาก ความชั่วที่ตนทำไว้เองเกิดแต่ตน มีตนเป็นแดนเกิด ย่อมย่ำยีคนมีปัญญาทรามดุจเพชรย่ำยีแก้วมณีที่เกิดแต่หิน ฉะนั้น ความเป็นผู้ทุศีล ล่วงส่วน ย่อมรวบรัดอัตภาพของบุคคลใด ทำให้เป็นอัตภาพอันตนรัดลงแล้ว เหมือนเถาย่านทรายรวบรัดไม้สาละให้เป็นอันท่วมทับแล้ว บุคคลนั้นย่อมทำตนเหมือนโจรผู้เป็นโจกปรารถนาโจร ผู้เป็นโจก ฉะนั้น กรรมไม่ดีและไม่เป็นประโยชน์แก่ตน ทำได้ง่าย ส่วนกรรมใดแล เป็นประโยชน์ด้วย ดีด้วย กรรมนั้นแลทำได้ยากอย่างยิ่ง ผู้ใดมีปัญญาทราม อาศัยทิฐิอันลามก ย่อมคัดค้านคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ผู้อรหันต์ เป็นพระอริยเจ้า มีปกติเป็นอยู่โดยธรรม การคัดค้านและทิฐิอันลามกของผู้นั้น ย่อมเผ็ดเพื่อฆ่าตน เหมือนขุยไผ่ฆ่าต้นไผ่ฉะนั้น ทำชั่วด้วยตนเอง ย่อมเศร้าหมองด้วยตนเอง ไม่ทำชั่วด้วยตนเอง ย่อมหมดจดด้วยตนเอง ความบริสุทธิ์ ความไม่บริสุทธิ์ เป็นของเฉพาะตัวคนอื่นพึงชำระคนอื่นให้หมดจดหาได้ไม่ บุคคลไม่พึงยังประโยชน์ของตนให้เสื่อม เพราะประโยชน์ของผู้อื่นแม้มาก บุคคลรู้จักประโยชน์ของตนแล้ว พึงขวนขวายในประโยชน์ของตนฯ (พระไตรปิฎก เล่มที่ 25 ข้อ 22)

**2.1.12 พุทธธรรมด้านอื่นๆ**

เช่น องค์คุณแห่งความเป็นสมณะ พรหมวิหาร 4 (ธรรมอันเป็นที่อาศัยอย่างประเสริฐ) การข้ามโอฆะสงสาร (ห้วงน้ำอันคือกิเลสที่ท่วมทับจิตใจ) อาหาร การพูดที่เป็นธรรม เป็นต้น ดังคำตรัสของพระพุทธเจ้า ได้แก่

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย เรากล่าวธรรมของภิกษุ (ผู้ปฏิบัติเพื่อการพ้นทุกข์) ซึ่งเป็น ผู้สันโดษ (ยินดีในความมักน้อยอย่างพอเหมาะ) อยู่เสมอ ด้วยปัจจัย (สิ่งที่จำเป็นในการยังชีพ) ที่น้อย หาได้ง่ายและไม่มีโทษ ว่าเป็นองค์ (องค์คุณองค์ประกอบ) แห่งความเป็นสมณะ (ผู้สงบจากทุกข์ผู้พ้นทุกข์) (พระไตรปิฎกเล่ม 25 ข้อ 281)

พรหมวิหาร 4 ประกอบไปด้วย 1) เมตตา 2) กรุณา 3) มุทิตา 4) อุเบกขา (พระไตรปิฎก เล่ม 11 ข้อ 234)

เราไม่พัก เราไม่เพียร เราข้ามโอฆะสงสารได้ (พระไตรปิฎก เล่ม 15 ข้อ 2)

สัตว์ทั้งปวงดำรงอยู่ได้ เพราะอาหาร (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 4)

พูดอย่างใด พึงทำอย่างนั้น (พระไตรปิฎก เล่ม 10 ข้อ 255)

ผู้ใดไม่พูดเป็นธรรม ผู้นั้นไม่ใช่สัตบุรุษ (พระไตรปิฎก เล่ม 15 ข้อ 270)

**2.2 แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง**

เศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญา หรือแนวคิดที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช ทรงมีพระราชดำรัส ให้ดำรงชีวิตตามหลักทางสายกลาง พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน ด้วยเงื่อนไขความรู้ (รอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง) และเงื่อนไขคุณธรรม (ซื่อสัตย์สุจริต ขยันอดทน สติปัญญา แบ่งปัน) เพื่อให้เกิดสภาพชีวิต เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สมดุล มั่นคง และยั่งยืน

ดังตัวอย่าง ข้อความต่างๆ จากพระราชดำรัส ดังต่อไปนี้

“ความเจริญนั้นมักจำแนกกันเป็นสองอย่าง คือ ความเจริญทางวัตถุอย่างหนึ่งและความเจริญทางจิตใจอีกอย่างหนึ่ง ยิ่งกว่านั้น ยังเห็นกันว่า ความเจริญอย่างแรกอาศัยหลักการทางด้านวิทยาศาสตร์เป็นปัจจัยสร้างสรรค์ ส่วนความเจริญอย่างหลังอาศัยศิลปะศีลธรรม จรรยาเป็นปัจจัย แท้จริงแล้วความเจริญทางวัตถุกับความเจริญทางจิตใจก็ดี หรือความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์กับทางด้านศิลปะศีลธรรมจรรยาก็ดี มิใช่สิ่งที่จะแยกออกจากกันให้เด็ดขาดได้ ทั้งนี้เพราะสิ่งที่เราพยายามจะแยกออกจากกันนั้นมีมูลฐานที่เกิดอันเดียวกัน คือ “ความจริงแท้” ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์ ถึงจะพยายามแยกกันอย่างไรๆ ที่สุดก็จะรวมลงสู่กำเนิดจุดเดียวกัน แม้แต่จุดประสงค์ก็จะลงสู่จุดเดียวกัน คือ ความสุขความพอใจของทุกคน” (พระบรมราโชวาท เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2520)

“แม้ปัจจุบันโลกเราจะวิวัฒนาการก้าวหน้าไปเพียงใดก็ตามแต่ปัญหาต่างๆ ก็มิได้เปลี่ยนแปลงไป เพียงแต่มีตัวอย่างทั้งดีและไม่ดีปรากฏให้เห็นเด่นชัดมากกว่าแต่ก่อน ดังนั้นบุคคลผู้สามารถประคับประคองตนให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข จึงต้องมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น ที่จะยึดมั่นปฏิบัติมั่นตามแบบอย่างที่พิจารณารู้ชัดด้วยปัญญาแล้วว่าเป็นทางแห่งความดี ความเจริญ ไม่ปล่อยตัวปล่อยใจให้มัวเมา หลงผิดไปในทางเสื่อมเสีย พร้อมกันนั้นก็ต้องมีสติกำกับอยู่ตลอดเวลาที่จะไม่ให้ประพฤติปฏิบัติผิดพลาด ด้วยความประมาทพลั้งเผลอ เหตุนี้การแก้ไขปัญหาและพัฒนาสังคม นอกจากจะมุ่งสงเคราะห์ทางด้านฐานะความเป็นอยู่แล้ว จึงควรได้พัฒนาบุคคลเป็นข้อใหญ่ด้วย เพราะถ้าบุคคลซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของสังคม มีความเข้มแข็งและมีสติปัญญาที่จะพิจารณาเลือกเฟ้นสิ่งที่ควรและไม่ควรปฏิบัติ ปัญหาต่างๆ ในสังคม ก็จะบรรเทาลง และสังคมส่วนรวมย่อมจะมีโอกาสพัฒนาให้ก้าวหน้าได้โดยไม่ยากนัก” (พระราชดำรัส วันที่ 25 เมษายน 2539)

“ความสุขความเจริญอันแท้จริงอันควรหวังนั้น เกิดขึ้นได้จากการกระทำและการประพฤติที่เป็นธรรม มีลักษณะสร้างสรรค์ คืออำนวยผลที่เป็นประโยชน์ทั้งแก่ตัว แก่ผู้อื่น ตลอดถึงประเทศชาติโดยส่วนรวมด้วย” (พระบรมราโชวาท วันที่ 12 กรกฎาคม 2518)

“สรรพสิ่งทั้งหลายดำรงอยู่พร้อมกับเจริญยั่งยืนไปได้ เพราะมีความสมดุลในตัวเอง อย่างชีวิตมนุษย์เรานี้ดำรงอยู่ได้เพราะมีออกซิเจน ไฮโดรเจน และคาร์บอน อันเป็นส่วนประกอบสำคัญ ของชีวิต ได้สัดส่วนกัน เมื่อใดส่วนประกอบอันเป็นแก่นแกนของชีวิต ส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่องขาดหายไป ไม่อาจแก้ไขให้คงคืนสมดุลได้ เมื่อนั้นชีวิตก็เสื่อมโทรมแตกดับ. ธรรมชาติอื่นๆ ตลอดจน สิ่งที่มนุษย์ปรุงแต่งสรรค์สร้างขึ้น เช่น เครื่องจักร โรงงาน อาคาร บ้านเรือน แม้กระทั่ง เศรษฐกิจ กฎหมายและทฤษฎีต่างๆ ก็เหมือนกัน ล้วนต้องมีส่วนประกอบที่สมดุล ทั้งสิ้น”

“เราเลยบอกว่า ถ้าจะแนะนำก็แนะนำได้ ต้องทำแบบ “คนจน” เราไม่เป็นประเทศร่ำรวยเรามีพอสมควร พออยู่ได้ แต่ไม่เป็นประเทศที่ก้าวหน้าอย่างมาก เพราะถ้าเราเป็นประเทศก้าวหน้าอย่างมาก ก็จะมีแต่ถอยหลัง ประเทศเหล่านั้น ที่เป็นประเทศที่มีอุตสาหกรรมก้าวหน้า จะมีแต่ถอยหลัง และถอยหลังอย่าง น่ากลัว”

“แต่ถ้าเรามีการบริหาร แบบเรียกว่าแบบ “คนจน” แบบไม่ติดกับตำรามากเกินไป ทำอย่างมีสามัคคีนี่แหละ คือ เมตตากันก็จะอยู่ได้ตลอดไป คนที่ทำงานตามวิชาการ จะต้อง ดูตำราเมื่อพลิกไปถึงหน้าสุดท้ายแล้ว ในหน้าสุดท้ายนั้น เขาบอก “อนาคตยังมี” แต่ไม่บอกว่าให้ทำอย่างไร ก็ต้องปิดเล่มคือปิดตำรา ปิดตำราแล้ว ไม่รู้จะทำอะไร ลงท้ายก็ต้องเปิดหน้าแรกใหม่ เปิดหน้าแรกก็เริ่มต้นใหม่ ถอยหลังเข้าคลอง แต่ถ้าเราใช้ ตำราแบบ “คนจน” ใช้ความอะลุ่มอล่วยกัน ตำรานั้นไม่จบ เราจะก้าวหน้าเรื่อยๆ ” พระราชดำรัส (8 สิงหาคม 2534)

“อันนี้ก็ความหมายอีกอีกอย่างของเศรษฐกิจ หรือระบบพอเพียง เมื่อปีที่แล้ว ตอนที่พูดพอเพียง แปลในใจ แล้วก็ได้พูดออกมาด้วย ว่าจะแปลเป็น Self-sufficiency (พึ่งตนเอง) ถึงได้บอกว่าพอเพียงแก่ตนเอง แต่ความจริงเศรษฐกิจพอเพียงนี้กว้างกว่า Self-sufficiency คือ Self-sufficiency ผลิตอะไร มีพอที่จะใช้ ไม่ต้องไปขอซื้อคนอื่น อยู่ได้ด้วยตนเอง (พึ่งตนเอง)” พระราชดำรัส (4 ธันวาคม 2541)

“สมมุติว่าเดี๋ยวนี้ไฟดับ ถ้าไม่มีเศรษฐกิจพอเพียง เวลาไฟดับ ไฟฟ้านครหลวงหรือไฟฟ้าฝ่ายผลิตเขาดับหมด จะพังหมด ทำอย่างไร ที่ที่ต้องใช้ไฟฟ้าก็ต้องแย่ไป บางคนในต่างประเทศเวลาไฟดับ เขาฆ่าตัวตาย แต่ของเรา ไฟดับจนเคยชิน เราไม่เป็นไรเมื่อไฟดับ หากมีเศรษฐกิจพอเพียง ไม่เต็มที่ ถ้าเรามีเครื่องปั่นไฟ ก็ใช้เครื่องปั่นไฟหรือ ถ้าขั้นโบราณกว่า มืดก็จุดเทียน คือ มีทางที่จะแก้ปัญหาเสมอ ฉะนั้นเศรษฐกิจพอเพียงนี้ มีเป็นขั้นๆ แต่จะบอกว่าเศรษฐกิจพอเพียงนี้ ให้พอเพียงเฉพาะตัวเองร้อยเปอร์เซ็นต์นี่เป็นสิ่งที่ทำไม่ได้ จะต้องมีการแลกเปลี่ยน ต้องมีการช่วยกัน ถ้ามีการช่วยกัน แลกเปลี่ยนกัน ก็ไม่ใช่พอเพียงแล้ว พอเพียงในทฤษฎีหลวงนี้คือให้สามารถที่จะดำเนินงานได้” พระราชดำรัส (23 ธันวาคม 2542)

**2.3 สุขภาพ และ สุขภาวะ**

**องค์การอนามัยโลก** ได้นิยามคำ สุขภาพ ว่าหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (องค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550) หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึง คนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่

(1) สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติภัย เป็นต้น

(2) สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

(3) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

(4) สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจ

สูงเข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือ พระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน (นับวรรณ เอมนุกูลกิจ, 2552)

ประเวส วะสี (2552) กล่าวว่า จิตวิญาณสูงทำให้มีสุขภาวะ (well- being) ทุกคนเคยมีประสบการณ์ความสุขนี้แล้วทั้งสิ้น ยามใดเราไม่เห็นแก่ตัว จิตใจหย่อนคลายเป็นอิสระ มีความสุขในการทำความดี เช่น เมื่อช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน หรือการให้รู้สึกมีความสุขทั้งเนื้อทั้งตัว ยิ่งเห็นแก่ตัวน้อยยิ่งมีสุขความสุขอันเนื่องด้วยมีจิตวิญญาณสูง ในสภาวะที่มีจิตวิญญาณสูงร่างกายจะหลั่งสารเอ็นโดรฟิน (endorphin) ออกมา สารเอ็นโดรฟินทำให้เกิดความสุขทั้งเนื้อทั้งตัว ทำให้สุขภาพดี และอายุยืนการที่ร่างกายจะหลั่งเอ็นโดรฟินส์ออกมาต้องมียีนซึ่งอยู่ใน DNA อะไรที่จำเป็นต่อการอยู่รอดของชีวิตธรรมชาติจะเอาไปใส่ไว้ในดีเอ็นเอซึ่งเป็นรหัสทางพันธุกรรม อาจกล่าวได้ว่ามิติทางจิตวิญญาณ หรือทางศาสนาเป็นธรรมชาติที่อยู่ในดีเอ็นเอของมนุษย์ที่เดียวเป็นเรื่องที่ขาดไม่ได้ เพราะจำเป็นต่อสุขภาวะ และการมีอายุยืนยาว หรืออีกนัยหนึ่งอาจกล่าวว่ามนุษย์ขาดความดีไม่ได้ ถ้าขาดความเป็นมนุษย์จะไม่สมบูรณ์ขาดความเต็มอิ่ม หรือความสมบูรณ์ในตัวเอง เป็นโรคพร่องทางจิตวิญญาณ (spiritual deficiency)

มนุษย์สมัยใหม่เพราะ ความคิดทางวัตถุ ซึ่งวิทยาศาสตร์ที่เกิดขึ้นในยุโรป เมื่อประมาณ 400 ปี นำมาให้ทำให้เข้าสู่ลัทธิวัตถุนิยม บริโภคนิยม มิติทางจิตวิญญาณหดหายไป ดังที่พูดกันว่า พระเจ้าตายแล้ว หมายถึง มิติทางจิตวิญญาณหายไป ทำให้มนุษย์ขาดมิติทางลึก มีแต่ความแบนราบอยู่กับวัตถุ ไม่มีความสุขที่แท้จริงทุรนทุรายเครียด และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ความไม่สมบูรณ์ในตัวเอง ทำให้ต้องหาอะไรมาเติม เช่น ยาเสพติด ความฟุ่มเฟือย ความรุนแรง ปัญหาเหล่านี้คงแก้ไขไม่ได้ตราบใด ที่มนุษย์ยังเป็นโรคพร่องทางจิตวิญญาณอยู่ (ประเวศ วะสี, 2552)

“ความเจ็บป่วยนั้นเป็นผลจากการใช้ชีวิตที่ขาดความสมดุล การใช้ความคิดมากเกินไปโดยการขาดการออกกำลังกาย กินอาหารไม่ถูกต้อง มีความกดดันทางจิตใจเนื่องจากความขัดแย้งกับบุคคลสิ่งแวดล้อม” (สุรพล ธรรมร่มดี และมิรา ชัยมหาวงศ์, 2552)

ในปัจจุบันนี้องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำนิยามของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมว่า “สภาวะที่มีความผาสุกของร่างกาย จิตใจและทางสังคม ซึ่งกินความหมายมากกว่าคำว่า ไม่เจ็บป่วยทางกาย” ซึ่งบางครั้งอาจถูกอ้างถึงในการรักษาด้วยการฝังเข็มซึ่งกล่าวถึงทฤษฎีของความสมดุล หยินและ หยาง หรือการดูแลผู้ป่วยแบบเห็นใจเอาใจใส่ ให้เวลาในการให้คำปรึกษาอย่างเพียงพอและคำว่าองค์รวมนี้ถูกใช้อ้างถึงแม้แต่การรักษาที่ไม่ใช่การรักษาหลักเช่นการสวนล้าง ลำไส้ใหญ่

หลักการของการรักษาแบบองค์รวมในยุคนี้นั้นนอกจากการให้ความสนใจทั้งการดูแลรักษาทางด้านกายและจิตใจแล้ว ผู้คนยังเฟ้นหาสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนเองซึ่งการเลือกนั้นครอบคลุมไปถึงการรักษาแบบทางเลือกซึ่งมีหลักการที่ว่าการรักษาคือการทำให้เกิดความสมดุลของร่างกายและนอกจากนั้นยังต้องมีความสมดุลของร่างกายและสภาพแวดล้อม (Crellin and Fernando, 2002: 56-57)

**2.4 การแพทย์ทางเลือก**

ศาสตร์ของการแพทย์ทางเลือกนั้นพบในวัฒนธรรมตะวันออกมากกว่า 5,000 ปี โดยเริ่มพบในยุคทองของอิสลามในดินแดนของเมโสโปเตเมีย วัฒนธรรมอียิปต์และตามมาด้วยศาสตร์ของอายุรเวทและแพทย์แผนจีนและในส่วนของประเทศทางตะวันตกนั้นเริ่มมีศาตร์ของแพทย์ทางเลือกเมื่อ 3,000ปีโดยมีพื้นฐานมาจากปรัชญาในธรรมชาติที่อยู่บนรากฐานของวัฒนธรรมตะวันตก (Wikipedia, 2010)

**2.4.1 จำแนกกลุ่มของการแพทย์ทางเลือก**

หน่วยงานของ National Center of Complementary And Alternative Medicine (NCCAM) ของสหรัฐอเมริกาปี พ.ศ. 2005ได้จำแนก**กลุ่มของการแพทย์ทางเลือก**ออกเป็น 5 กลุ่มดังนี้

2.4.1.1 ระบบการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medical Systems)

คือ การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษาและหัตถการต่างๆ เช่น เป็นต้น คือระบบการแพทย์ทางเลือกที่มีความสมบรูณ์ทั้งในเชิงทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นศาสตร์ทางการแพทย์ที่พัฒนามาก่อนการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน การแพทย์แบบอายุรเวท ของอินเดีย ([Ayurveda](http://altmedicine.about.com/od/ayurveda/)) และ การบำบัดแบบโฮมีโอพาธี ([Homeopathy](http://altmedicine.about.com/od/homeopathyhomeopathic/))

2.4.1.2 กลุ่มศาสตร์ที่มีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของ กาย-จิต ( Mind-Body Interventions)

คือ การบำบัดที่มีเน้นการรักษากาย-จิตนั้นมีหลากหลายวิธีซึ่งเน้นการส่งเสริมความสามารถของการทำงานของจิตใจเพื่อส่งผลไปยังการทำงานและอาการทางร่างกาย เช่น การใช้สมาธิบำบัด (Meditation) และโยคะ ([Yoga](http://altmedicine.about.com/od/yog1/))

2.4.1.3 การบำบัดด้วยวิธีการใช้สารชีวภาพ (Biologically Based Therapies)

คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้ สารชีวภาพ สารเคมีต่างๆ หรือแม้กระทั้งอาหารสุขภาพ การบำบัดด้วยวิธีทางชีวภาพนี้ใช้สารที่พบได้ในธรรมชาติ รวมทั้งผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และผลิต ภัณฑ์จากพืช รวมไปถึงการใช้วัตถุอื่นๆ ที่ยังไม่มีการพิสูจน์ผลการรักษาทางวิทยาสาสตร์เช่น การใช้กระดูกปลาฉลามเพื่อรักษามะเร็ง

2.4.1.4 การบำบัดโดยใช้หัตถการต่างๆ (Manipulative and Body-Based Methods)

คือวิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้ หัตถการต่างๆ เช่น การจัดกระดูก ([Chiropractic](http://altmedicine.about.com/od/chiropract2/)) การนวด ([Massage therapy](http://altmedicine.about.com/od/massage/)) การฝังเข็ม ([Acupuncture](http://altmedicine.about.com/od/acupressure/)) เป็นต้น

2.4.1.5 การบำบัดด้วยพลังงาน ( Energy Therapies)

คือ วิธีการบำบัดรักษาที่ใช้ พลังงานในการบำบัดรักษา ที่สามารถวัดได้และไม่สามารถวัดได้ ในการบำบัดรักษา เช่น การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร เป็นต้น (Wong Cathy, 2010)

**2.4.2 ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกแนวต่างๆ**

การวิจัยเรื่อง “หลอมรวมการเรียนรู้เพื่อความเป็นไท” พบว่า บ่อยครั้งที่ชีวิตประจำวันทำให้เราละเลย และมองข้ามอาการที่ร่างกายบ่งบอกถึงการใช้ชีวิตที่ไม่อาจสอดคล้องกับธรรมชาติในร่างกายซึ่งมักก่อให่เกิดการลุกลามจากความเจ็บป่วยเล็กน้อยไปเป็นโรคหรือความเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญ และยิ่งนานวันเข้าการพึ่งพาเหล่านี้ดูเหมือนจะมีมากขึ้น แม้เป็นไข้ ปวดหัวตัวร้อนเพียงเล็กน้อย แล้วทุกวันนี้เราก็พบกับความจริงที่ว่า เงินไม่สามารถซื้อสุขภาพได้ โรคร้ายต่างๆ มีมากขึ้น สุขภาพของคนในสังคมกลับย่ำแย่ลงทุกวัน ด้วยปัจจัยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อม อากาศ น้ำและอาหารที่เต็มไปด้วยมลภาวะ พฤติกรรมและการใช้ชีวิตที่มีส่วนในการทำลายสุขภาพ (สุรพล ธรรมร่มดี และมิรา ชัยมหาวงศ์, 2552)

หลักการปรับสมดุลร้อนเย็นในแพทย์แผนจีน คือ พิษความแห้งถือเป็นเหตุก่อโรคที่เป็น หยางการแพทย์แผนจีนเชื่อว่าคนกับสิ่งแวดล้อมจะมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา ฉะนั้น หยิน หยาง คือ ความสมดุลของคนกับสิ่งแวดล้อมทุกๆ อย่าง หยิน คือ สิ่งที่เป็นลักษณะความเย็น ความสงบนิ่ง อยู่ในส่วนที่เป็นมืด หรือว่าสิ่งที่ตกลงมา ส่วนหยาง คือ ความว่องไว (Active) เป็นสิ่งที่เป็นความร้อน สิ่งที่ลอยขึ้นข้างบน คุณลักษณะของพิษความเย็น จัดเป็นพิษก่อโรคประเภทหยิน (ธวัช บูรณถาวรสม, 2551: 101-109)

หยิน-หยาง เป็นทฤษฎีพื้นฐานทางการแพทย์ของจีนที่อาศัยคุณสมบัติของหยิน-หยาง มาอธิบายร่างกายมนุษย์ โดยอักขระ “หยิน” หมายถึงเย็นหรือที่ร่ม ส่วน “หยาง” หมายถึง ร้อนหรือที่แจ้ง “หยิน-หยาง เป็นด้านของสรรพสิ่งที่ตรงกันข้าม ด้านทั้งสองนี้จะต่อต้านกัน ขณะเดียวกันก็ควบคุมและเป็นเอกภาพแก่กัน” สรรพสิ่งที่ปรากฏอยู่ในจักรวาลนี้ประกอบด้วยหยิน-หยางทั้งสิ้น หยิน-หยางเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์ซึ่งกันและกันตลอดเวลา และการเปลี่ยนแปลงนี้เองที่เป็นตัวกำหนดปรากฏการณ์ธรรมชาติทั้งปวง รวมถึงการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของชีวิตมนุษย์ โดยทั่วไป “ หยาง ” หมายถึง ดวงอาทิตย์ ฟ้า กลางวัน ไฟ ความร้อน ความแห้ง แสงสว่าง บวกฯลฯ “ หยิน ” หมายถึง ดวงจันทร์ ดิน กลางคืน น้ำ ความเย็น ความชื้น ความมืด ลบฯลฯ

**ตารางที่ 2.1**  ความหมายของหยิน-หยาง ในลักษณะที่เป็นคู่ตรงกันข้าม โดยโครงการพัฒนาเทคนิคการทำยาสมุนไพร โครงการศึกษาการแพทย์ตะวันออก และมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชนิด** | **อวกาศ** | **เวลา** | **ฤดู**  **กาล** | **เพศ** | **อุณ**  **ห**  **ภูมิ** | **น้ำ หนัก** | **ระดับความสว่าง** | **ลักษณะการเคลื่อนไหว** | | | |
| หยิน | ดิน | กลาง  คืน | ใบไม้ร่วงหนาว | หญิง | เย็น | หนัก | มืด | ลง | หดเข้าหาภาย  ใน | ความสงบนิ่งที่เป็น  สัม  พัทธ์ | ความตาย |
| หยาง | ฟ้า | กลาง  วัน | ใบไม้ผลิ  ร้อน | ชาย | ร้อน | เบา | สว่าง | ขึ้น | กระ  จาย  ออกสู่ภายนอก | การเคลื่อน  ที่ชัด  เจน | ความมีชีวิต |

เมื่อใดก็ตามที่สภาวะหนึ่งสภาวะใดเกิดขึ้นแล้วทำให้การเกิดและการสลายของ หยิน-หยางผิดปกติ หยิน-หยางจะเสียสมดุล เป็นเหตุให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้น และในสภาวะเจ็บไข้นั้น ย่อมมีการเกิดและการสลายของหยิน-หยางเข้ามาเกี่ยวข้อง หากหยางมีปริมาณมากเกินไป จะทำให้หยินอ่อนกำลังลง และในทำนองกลับกัน ถ้ายินมากเกินไป ก็จะเป็นอุปสรรคขวางกั้นหยาง

ในเงื่อนไขที่แน่นอนหยิน-หยาง สามารถแปรกลับกันได้ เช่น หยางที่มากเกินไปสามารถแปรเป็นหยินได้ หรือหยินที่มากเกินไปสามารถแปรเป็นหยางได้

สภาพเช่นนี้พบได้บ่อยในทางปฏิบัติ เช่น โรคบางโรคเกิดจากร้อนมากเกินไปอย่างเฉียบพลัน เช่น (ปอดอักเสบจากการติดเชื้อตามทัศนะแพทย์ตะวันตก) ทำให้มีอาการไข้สูง หงุดหงิด หน้าแดง เหงื่อออกมาก ปากแห้ง คอแห้ง กระหายน้ำ ไอมีเสมหะปนเลือด ท้องผูก เบาขัดและสีเข้ม เป็นต้น

ภาวะของพิษไข้และความร้อนสูงในร่างกาย เป็นสาเหตุให้ร่างกายใช้พลังงานมากเกินปกติจนเกิดอาการตัวเย็น (อุณหภูมิของร่างกายลดลง) อย่างกะทันหันได้ มีอาการกระสับกระส่าย หน้าขาวซีด แขนขาเย็น หายใจขัด ชีพจรเต้นเบา อาการดังกล่าวนี้เป็นอาการของความเย็นมากเกินไป นั่นคือ ร่างกายเปลี่ยนจากสภาพหยาง (ร้อน) สู่สภาพหยิน (เย็น)

เมื่อร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงมาถึงขึ้นนี้แล้ว หากได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องสามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติ คือ แขนขาค่อยอุ่นขึ้น หน้าไม่ซีด ชีพจรเต้นแรงขึ้น สภาพหยางของร่างกายค่อยๆ กลับคืนสู่สมดุล นี่คือตัวอย่างที่สภาพร่างกายเปลี่ยนจากหยินเป็นหยาง

ความสมดุลของหยิน-หยาง หยินและหยางในร่างกายมนุษย์ไม่ตายตัวแน่นอน แต่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เมื่อใดก็ตามที่สมดุลของมันถูกทำลายหรือมีการเปลี่ยนแปลงผู้นั้นจะมีอาการป่วย หากไม่สามารถแก้ไขสมดุลนั้นให้กลับสู่สภาวะปกติได้ ในที่สุดก็จะตาย ดังนั้นจึงต้องรักษาสมดุลหยิน-หยางในร่างกายให้ปกติ ขณะเดียวกันต้องปรับสมดุลร่างกายกับสิ่งแวดล้อมด้วย

สภาพสมดุลหยิน-หยาง หมายถึง ร่างกายของคนทั้งภายในและภายนอก ตลอดจนความสัมพันธ์ของอวัยวะภายในอยู่ในภาวะสมดุลคงที่

ถ้าหยิน-หยางเกิดผิดปกติขึ้นไม่ว่าทางใดทางหนึ่ง จะทำให้ฝ่ายหนึ่งเพิ่มหรือขณะที่อีกฝ่ายหนึ่งอ่อนแอลง เช่น ถ้าหยางมากเกิน จะเกิดโรคร้อน ถ้าหยินมากเกิน จะเกิดโรคเย็น

สภาพหยางมากเกินในที่นี้ หมายถึง การที่ร่างกายของคนสนองตอบอย่างแรงต่อโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้เกิดอาการร้อน เช่น มีไข้ ปากแห้ง คอแห้ง กระหายน้ำ ท้องผูก เบาขัดและสีเข้ม ลิ้นแดง ชีพจรเต้นเร็ว

สภาพหยินมากเกิน หมายถึง สภาพที่ร่างกายบางส่วนอ่อนแอลงกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการเย็น เช่น มือท้าเย็น ตัวเย็น หนาวสั่น ไม่กระหายน้ำ ลิ้นขาวซีด

การรักษาโรคจากสภาพหยางมากเกิน (ร้อน) เราก็ให้ยาเย็น ถ้าโรคเกิดจากสภาพหยินมากเกิน (เย็น) ก็ให้ยาร้อนหรือยาขับเย็น เพื่อปรับหยิน-หยางให้เข้าสู่สภาวะสมดุล (โครงการพัฒนาเทคนิคการทำยาสมุนไพร โครงการศึกษาการแพทย์ตะวันออก และมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2541 : 1-12)

หลักพื้นฐานในการรักษาโรคของแพทย์แผนจีนโดยทั่วไป ได้แก่

(1) การรักษาเมื่อยังไม่เป็นโรค (มีความหมายทำนองเดียวกับการป้องกันโรคของการแพทย์แผนปัจจุบัน)

(2) การพยุงปัจจัยภายในขจัดปัจจัยภายนอก

(3) การรักษาทั่วร่างกาย : ทัศนะองค์รวม ในการรักษาโรค ไม่เพียงแต่ต้องดูเฉพาะตำแหน่งที่เป็นโรค ยังต้องสังเกตทั้งร่างกายด้วย ทำนองเดียวกัน ก็ไม่สามารถดูทั้งร่างกาย (ส่วนรวม) แล้วละเลยเฉพาะตำแหน่งไป

(4) การรักษาทั้งเปลือกและแก่น “ เปลือก ” กับ “ แก่น ” เป็นสิ่งที่ตรงกันข้าม ใช้อธิบายความสัมพันธ์หลัก-รองของโรค

**ตารางที่ 2.2**  ความสัมพันธ์ของเปลือก-แก่น

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **สิ่งที่พิจารณา** | **สิ่งที่เป็นแก่น** | **สิ่งที่เป็นเปลือก** |
| * พิจารณาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก * พิจารณาจากโรค * ในกรณีที่มีหลายโรค * ตำแหน่งของโรค * สาเหตุของโรค | **ปัจจัยภายใน**  สาเหตุของโรค  โรคที่เป็นก่อน  อวัยวะภายใน  สาเหตุจากภายใน | **ปัจจัยภายนอก**  อาการ  โรคที่เป็นหลัง  ร่างกายภายนอก  สาเหตุจากภายนอก |

โดยทั่วไปแล้วพอจะสรุปเป็นหลักได้ว่า การรักษาโรคมุ่งรักษาที่แก่น โรคเฉียบพลันรักษาที่เปลือก โรคเรื้อรังรักษาที่แก่น รักษาทั้งเปลือกและแก่นพร้อมกัน ถ้าอาการของโรคค่อนข้างซับซ้อน อาการทั้งเปลือกและแก่นต่างก็เฉียบพลันรุนแรง จะใช้วิธีใดวิธีหนึ่งไม่ได้ ต้องใช้วิธีรักษาทั้งเปลือกและแก่นไปพร้อมๆ กัน

การรักษาโรคของแพทย์แผนจีน 2 ลักษณะ ได้แก่

(1) การรักษาแบบขัดแย้งและการรักษาแบบไม่ขัดแย้ง

การรักษาแบบขัดแย้ง : รักษาตามหลัก พิจารณาจากอาการของโรค โดยใช้ยาที่มีฤทธิ์ตรงกันข้ามกับลักษณะอาการโรคและให้ผลทำลายโรคนั้น เช่น เป็นโรคเย็นให้ยาร้อน เป็นโรคร้อนให้ยาเย็น โรคพร่องให้ยาบำรุง โรคแกร่งให้ยาขับร้อนหรือยาถ่าย เป็นการรักษาโดยใช้ยาที่มีคุณภาพตรงข้ามกัน

การรักษาแบบไม่ขัดแย้ง : รักษาตรงข้ามกับหลัก ตรงข้ามกับการรักษาแบบขัดแย้ง เป็นการรักษาโรคโดยเลือกใช้ยาที่มีคุณสมบัติเหมือนกับอาการของโรคกลับไปรักษาโรคนั้น การรักษาวิธีนี้เหมาะกับโรคที่มีอาการค่อนข้างจะสลับซับซ้อน ลักษณะและอาการของโรคที่แสดงออกมาไม่ตรงกัน

การรักษาแบบไม่ขัดแย้งที่ใช้มาก ได้แก่ อาการโรคเย็น ใช้ยาเย็น อาการโรคร้อน ใช้ยาร้อนอาการอุดตันไม่คล่อง ใช้วิธีอุดกลับรักษา อาการถ่าย ใช้ยาถ่าย

(2) การพิจารณาด้านตัวผู้ป่วย เวลา ฤดูกาลและภูมิประเทศ

โรคเดียวกันใช้วิธีต่างกัน โรคต่างกันใช้วิธีเดียวกัน โรคมักมีอาการสลับซับซ้อน โรคชนิดเดียวกันเนื่องจากพยาธิสภาพและการดำเนินของโรคต่างกัน อาการที่ปรากฏจึงแตกต่างกัน ฉะนั้น การรักษาจึงต้องกำหนดให้ถูกต้อง เรียกว่า “รักษาโรคเดียวกันใช้วิธีต่างกัน”

โรคที่ต่างกันถ้ามีสาเหตุและการดำเนินของโรคของเหมือนกัน ใช้วิธีรักษาเดียวกันได้ เรียกว่า “ใช้วิธีเดียวกันรักษาโรคต่างกัน” (โครงการพัฒนาเทคนิคการทำยาสมุนไพร, โครงการศึกษาการแพทย์ตะวันออก และมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2541 : 163-176)

การปรับสมดุลร้อนเย็นตามหลักแมคโครไบโอติกส์ คือ การสร้างความสมดุลทุกด้านของชีวิต และธรรมชาติ ทั้งด้านกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม ชีววิทยา นิเวศวิทยา เป็นการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะเรื่องการดื่ม การกิน ให้สอดคล้องกับธรรมชาติที่อยู่อาศัย เพื่อให้มีสุขภาพดีเต็มเปี่ยมไปด้วยพลังแห่งชีวิต (Vitality) มีชีวิตชีวา มีความสุขและมีอิสรภาพ หากใครสามารถดื่มกินในชีวิตประจำวันตามกฎของธรรมชาติ ชีวิตย่อมประสบกับสุขภาพดีและมีความสุข ในทางตรงกันข้ามหากใครไม่ดื่มกินในชีวิตประจำวันตามกฎของธรรมชาติ ผู้นั้นย่อมประสบกับทุกข์สุขภาพ อันได้แก่ โรคภัย ความเจ็บปวด ภัยพิบัติ ชีวิตเต็มไปด้วยทุกข์ ไร้อิสรภาพ นี่คือ ความยุติธรรมของธรรมชาติ สิ่งที่เป็นปฏิปักษ์และส่งเสริมกัน สามารถแบ่งออกเป็นหยินกับหยาง (โอภาส ภูชิสสะ, สุพินดา ศิริขันธ์ และนวนันทน์ กิจทวี, 2550: 25-33)

การแพทย์แผนไทยมีการตรวจวินิจฉัยโรค และ การบำบัดโรคด้วยแนวคิดพื้นฐานเรื่องธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ ที่ประกอบกันขึ้นเป็นร่างกายของคน การเสียสมดุลของธาตุทั้ง 4 จากอิทธิพลการเปลี่ยนแปลงตามวัย กาลเวลา ฤดูกาล ภูมิประเทศ และพฤติกรรมของคน ต่างเป็นสาเหตุของการเกิดโรค (เฉลิม เกิดมณี, 2547 : 2)

วิถีชีวิตของคนไทยเราโดยเฉพาะการกินอยู่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากอุตสาหกรรมอาหารมีการแปรรูปอย่างมากมาย จากวิถีชีวิตที่เคยอยู่อย่างเรียบง่ายพอเพียงหาได้ในท้องถิ่น กลายเป็นการบริโภคนิยม เน้นความสะดวกสบาย สะดวกซื้อ จนลืมให้ความสำคัญว่า “อาหารสร้างชีวิตและสุขภาพ” คนไทยจึงเริ่มมีปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตอย่างเห็นได้ชัด ดังตารางแสดงอัตราการตายด้วยสาเหตุการตายต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2544-2548 แบ่งตามกลุ่มโรคสำคัญ

**ตารางที่ 2.3** อัตราการตายด้วยสาเหตุการตายแบ่งตามกลุ่มโรคสำคัญต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2544-2548 (สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2548)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **สาเหตุการตาย** | **2544** | **2545** | **2546** | **2547** | **2548** |
| มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด\* | 68.4 | 73.3 | 78.9 | 81.3 | 81.4 |
| อุบัติเหตุและการเป็นพิษ\* | 50.9 | 55.3 | 56.9 | 58.9 | 57.6 |
| ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดในสมอง\* | 24.5 | 26.6 | 34.5 | 34.8 | 29.2 |
| โรคหัวใจ\* | 30.3 | 24.6 | 27.7 | 26.8 | 28.2 |
| ปอดอักเสบและโรคอื่นๆ ของปอด | 18.0 | 21.1 | 23.9 | 26.3 | 22.4 |
| ไตอักเสบ ไตพิการ\* | 16.3 | 16.9 | 19.2 | 18.6 | 20.2 |

\* มีส่วนเกี่ยวข้องกับภัยจากอาหารทั้งจากการติดเชื้อและสารเคมีปนเปื้อนรวมทั้งสารก่อมะเร็ง

ปัญหาสุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน ส่วนสำคัญเกิดจากปัญหาสารพิษในอาหาร ซึ่งมีถึง 9 ชนิดอันตราย และมีถึง 6 ชนิดร้ายแรงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง แฝงตัวอยู่ในอาหารนับร้อยชนิด ที่คนไทยบริโภคอยู่ทุกวัน วงการแพทย์มีการพิสูจน์แล้วพบว่า ผู้บริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้เกิดมะเร็งที่บริเวณลำไส้ใหญ่ เต้านม ตับ และต่อมลูกหมาก การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าการบริโภคน้ำตาลทรายมากมีความสัมพันธ์กับมะเร็งต่อไปนี้ มะเร็งช่วงปาก กล่องเสียง กระเพาะอาหาร ตับอ่อน ปอด ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เต้านม นอกจากนี้ยังพบอีกว่ามีผลเสียต่อสุขภาพอีกมากมาย เช่น กดระบบภูมิต้านทาน มีงานศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างมะเร็ง และปัญหาสุขภาพอื่นๆ กับการบริโภคผลิตภัณฑ์จากนม การเตรียมอาหารแมคโครไบโอ-ติกส์นั้น เน้นการใช้วัสดุอุปกรณ์ครัว พลังงานต้องมาจากธรรมชาติ โดยเฉพาะเครื่องใช้ไฟฟ้าควรหลีกเลี่ยงให้มากที่สุดอาหารแมคโครไบโอติกส์เป็นอาหารที่เน้นการบริโภคคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน สรุปได้ว่าอาหารที่ได้จากขบวนการอินทรีย์นั้น มีคุณค่าอาหารตามหลักโภชนาการมากกว่าอาหารที่ได้จากเกษตรสมัยใหม่ แนวคิดของแมคโครไบโอติกส์แนะนำให้บริโภคธัญพืช ถั่วและผักเป็นหลัก (โอภาส ภูชิสสะ และคณะ, 2550 : 12-23)

การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นการใช้พลังงานเพื่อการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งมีวิวัฒนาการมาโดยตลอด การเคลื่อนไหวร่างกายมีผลต่อร่างกายและมีการตอบสนองในลักษณะต่างๆ ของระบบภายในร่างกาย การเคลื่อนไหวที่เหมาะสมจะมีผลที่ดีต่อสุขภาพ การเคลื่อนไหวร่างกายแบบตะวันออกจะยึดหลักการที่เป็นไปตามทฤษฎี หยิน-หยาง ซึ่งเป็นการฝึกกายไปพร้อมๆ กับการฝึกจิตและควบคุมลมหายใจ มีลักษณะเป็นองค์รวม (สมชาย ลี่ทองอิน, 2547 : 224)

“กดจุด” เป็นวิธีการบำบัดรักษา และบรรเทาอาการเจ็บป่วยภายในร่างกาย ซึ่งเป็นสิงที่ชาวจีนยอมรับเชื่อถือ และปฏิบัติกันมาหลายพันปี และยังแพร่หลายไปทั่วโลกทั้งในยุโรปและอเมริกา (ลลิดา อาชานานุภาพ และสุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2538 : 1)

เส้นลมปราณจะเป็นสิ่งเชื่อมโยงอวัยวะภายในทั้งห้า อวัยวะกลวงทั้งหก แขนขาและ ทุกส่วนของร่างกายเข้าด้วยกัน เป็นเส้นลำเลียงพลังเลือดและของเหลวไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย เส้นลมปราณทำหน้าที่ควบคุมการไหลเวียนและสมดุลของพลัง รวมทั้งควบคุมการไหลเวียนของเลือดบำรุงรักษากระดูก หล่อลื่นเอ็น และไขข้อต่างๆ ทั่วร่างกายให้สามารถเคลื่อนไหวได้คล่องและเป็นปกติเนื่องจากเส้นลมปราณต่างๆ ของร่างกายต่อเนื่องเชื่อมโยงและมีความสัมพันธ์กันอยู่ จึงทำให้อวัยวะต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกเชื่อมโยงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (สันนิษฐานว่าสัมพันธ์กับระบบประสาท ระบบไหลเวียน และเส้นเอ็นต่างๆ ของร่างกาย) การจำแนกเส้นลมปราณ เส้นลมปราณแบ่งออกได้เป็นเส้นลมปราณปกติ 12 เส้น และเส้นลมปราณพิเศษ 8 เส้น (โครงการพัฒนาเทคนิคการทำยาสมุนไพร โครงการศึกษาการแพทย์ตะวันออก และมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2551 : 49-50)

การวิจัยเรื่อง “กดจุดหยุดปวดแบบรวดเร็ว” เก็บข้อมูลทุกคนที่มารับบริการ รายงานว่า ในผู้ป่วยทั้งหมด 118 ราย มีเพียง 2 รายเท่านั้นที่การกดจุดไม่ได้ผลเลย นอกนั้นตอบสนองหมด สามารถสรุปว่าการกดจุดแนวใหม่มีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวดได้ ร้อยละ 98.7 และพบว่าร้อยละ 78.4 ของผู้ป่วยที่ได้รับการกดจุดสามารถลดความรุนแรงของอาการปวดได้มากกว่าร้อยละ 50 ภายใน 5 นาที (คำแก้ว สมบูรณ์, 2551)

การวิจัยเรื่อง “ผลของการฝึกโยคะต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า” พบว่า การฝึกโยคะส่งผลให้ผู้ป่วยซึมเศร้ามีความสุขเพิ่มขึ้น และอาการซึมเศร้าลดลง แต่ความต่อเนื่องในการทำโยคะเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว ยังมีแค่ร้อยละ 40 และเสนอว่า ควรหาวิธีอื่นๆ ในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำอย่างต่อเนื่องต่อไป ควรจัดกิจกรรมการฝึกโยคะอย่างต่อเนื่อง และควรขยายผลการฝึกโยคะกับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ได้แก่ ย้ำคิดย้ำทำ ออทิสติก หรือ จิตเภทเรื้อรัง (อัมพร กุลเวชกิจ และคณะ, 2552)

“กัวซาบำบัด” ศาสตร์แพทย์แผนจีนโบราณยุคราชวงศ์ถัง หมิง สืบทอดยาวนานกว่า 5,000 ปี เป็นการบำบัดรักษาโรค ของชาวจีนโบราณ เป็นศาสตร์ชั้นสูง ที่ใช้เฉพาะในราชสำนักเท่านั้น และเริ่มเป็นที่นิยมมากขึ้น มีถ่ายทอดและเผยแพร่ออกไปสู่ประชาชน จนถึงประเทศเพื่อนบ้าน อาทิ เวียดนาม เขมร พม่า ไทย โดยเฉพาะชาวล้านนา โดยเป็นที่นิยมและรุ่งเรืองสูงสุดในยุคราชวงศ์ถังและหมิง สืบทอดยาวนานมากว่า 5,000 ปี และเกือบสูญหายไป 30 ปีที่ผ่านมามีกลุ่มแพทย์จีน นักวิชาการ นักธุรกิจ ร่วมกับมหาวิทยาลัยปักกิ่ง เพื่อฟื้นฟูศาสตร์ กัวซาบำบัดกลับมา

อีกครั้ง โดยปัจจุบันวิชากัวซาบำบัด ได้รับการบรรจุเป็นวิชาเอก อยู่ในหลักสูตรคณะแพทย์ทางเลือก ของมหาวิทยาลัยปักกิ่ง และได้มีชาวมาเลเซียนำไปเผยแพร่ในประเทศ มาเลเซีย สิงคโปร์ บูรไน อินเดีย ฮ่องกง ไทย และอีกหลายประเทศในเอเชีย

ข้อดีของการทำกัวซาบำบัด คือ เป็นศาสตร์ที่เรียนรู้ง่าย ปฏิบัติง่าย ทุกคนสามารถเรียนและฝึกทำให้ตนเองและผู้อื่นได้ โดยไม่มีผลเสีย ถ้าทำถูกวิธีจะเห็นผลทันที แต่ถ้าผิดวิธีก็ไม่มีผลเสียหรือผลข้างเคียงใด เพียงแต่ไม่หายจากอาการเจ็บป่วยนั้น “กัวซา” นั้นความหมายก็คือ “กัว” แปลว่าขูด “ซา” แปลว่าสารพิษ หรืออาจหมายถึงเชื้อโรค หรือสิ่งปนเปื้อนผิดปรกติในกระแสการไหลเวียนของร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย

ประโยชน์ของการทำกัวซาบำบัด กระตุ้นระบบเมตาบอลิซึมของร่างกาย ช่วยให้ระบบหมุนเวียนของเลือดดีขึ้น กระตุ้นเซลล์โดยการเพิ่มออกซิเจนและระบายของเสียในเซลล์ เพิ่มประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย เสริมความงาม ชะลอความชรา ใช้แทนการออกกำลังกายได้ ทำให้ร่างการแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรคต่างๆ สามารถ และ ตรวจเช็คโรคเบื้องต้นได้

วิธีการทำกัวซาบำบัด ทำได้ 3 วัตถุประสงค์ คือ เพื่อการตรวจเช็คสุขภาพ และบำบัดรักษาโรค บรรเทาอากาเจ็บป่วย เพื่อผ่อนคลายหรือเพื่อสุขภาพ แทนการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง ระบบการไหลเวียนดีขึ้น และเพื่อความงาม (Scoreboards Company, 2010)

วิธีการรักษาแต่โบราณของการแพทย์แผนจีนนั้น ในตำราโบราณได้มีการบันทึกไว้ว่ามีอยู่สี่วิธีคือ ขูด ฝัง รม ยา

การขูดหมายถึงวิธีการนวดและการขูดผิวให้ออกผื่นแดง ถูกจัดให้อยู่อันดับที่หนึ่งของ สี่วิธีการรักษา จึงเห็นได้ว่าเป็นวิธีที่มีความสำคัญที่สุดในสี่วิธีการรักษา การขูดนอกจากจะมีประสิทธิภาพการรักษาที่ดีเป็นพิเศษแล้ว เนื่องจากการขูดไม่จำเป็นต้องใช้วัสดุหรือเครื่องมือที่พิเศษอันใด หากจะใช้เพียงมือหนึ่งคู่ แผ่นขูดหนึ่งอัน หรือช้อนกระเบื้องเซรามิคแบบธรรมดาเพียงหนึ่งคันก็พอ หรือบางทีอาจจะใช้เพียงหินเรียบแค่หนึ่งก้อนก็ใช้ได้แล้ว ขอเพียงแต่มีความเข้าใจในหลักการทางการแพทย์ เท่านี้ก็จะสามารถรักษาผู้คนได้ทุกที่ทุกเวลา วิธีการขูดจึงเป็นวิธีการรักษาที่สะดวกที่สุด ดังนั้นจึงถูกคนโบราณจัดให้เป็นอันดับหนึ่งของวิธีการรักษาทั้งหลาย

ส่วนการใช้ยาจะเป็นอันดับสุดท้ายของสี่วิธีการรักษา สาเหตุอาจเป็นเพราะวิธีการนี้ต้องใช้ตัวยาหลายขนาน ไม่สามารถเตรียมพร้อมได้ทุกที่ทุกเวลา ดังนั้นจึงถูกจัดให้อยู่ในอันดับท้ายของสี่วิธีการรักษา แพทย์ที่ดีจะต้องมีความรอบรู้วิธีการเหล่านี้ จากนั้นพิจารณาดูความเหมาะสมตามสถานการณ์ แล้วเลือกเฟ้นวิธีที่ดีที่สุดในการรักษาให้กับผู้ป่วย แต่เนื่องจากวิธีรักษาแบบขูดจะทำให้แพทย์ต้องเสียพละกำลังมากที่สุด ต้องเสียเวลามากที่สุด และได้เงินน้อยที่สุด อีกทั้งเวลารักษาจะดูเหมือนกับกรรมกรที่กำลังทำงานหนัก ภาพลักษณ์ของแพทย์จึงดูไม่ค่อยสวยงาม ส่วนการรักษาโดยการใช้ยาไม่เพียงแต่จะใช้เวลาและพละกำลังในการรักษาผู้ป่วยน้อยเท่านั้น หากยังสามารถรักษาความน่าเชื่อถือทางวิชาการของแพทย์ได้อีกด้วย ทั้งนี้ ในด้านของตัวยาก็ยังง่ายต่อการเพิ่มราคาให้สูงขึ้นอีกต่างหาก ทำให้แพทย์ได้รับผลประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจที่ค่อนข้างมากกว่า

หลังจากได้มีการพัฒนามาเป็นเวลานาน การรักษาโดยใช้ตัวยาจึงกลายเป็นกระแสหลักของการรักษาในการแพทย์จีน หากแต่วิธีการรักษาแบบขูดกลับกลายเป็นวิธีการรักษาแบบชาวบ้าน แพทย์ที่ทรงกิตติศัพท์จึงไม่ให้ความสำคัญกับการรักษาประเภทนี้ ด้วยเช่นนี้ประสิทธิภาพของการรักษาของการแพทย์แผนจีนจึงลดต่ำลงไปมากมาย โรคบางโรคที่ต้องใช้วิธีการรักษาแบบขูดเป็นหลัก ในปัจจุบันได้กลายเป็นโรคที่มิอาจรักษาให้หายได้ (อมร ทองสุก, 2553 : 118-119)

การสวนล้างลำไส้ใหญ่นั้นไม่ใช่เทคนิคหรือวิธีการใหม่หากแต่พบว่าได้มีการทำมาแล้วตั้งแต่ 1500 ปีก่อนคริสตกาลโดยชาวอียิปต์ แม้ในคำภีร์ไบเบิลก็ระบุถึงการสวนล้างลำไส้ การแพทย์กรีกยุคฮิปโปเครติสถือเอาการสวนล้างลำไส้เป็นกรรมวิธีหนึ่งในการรักษาโรค ปัจจุบันในยุโรปและสหรัฐอเมริกา การสวนล้างลำไส้ใหญ่เป็นแขนงหนึ่งของวิชาวารีบำบัด ในการแพทย์แผนธรรมชาติถึงมีการจัดตั้งสมาคม เช่น The Colon International Association และ The International Colon Therapy Foundation ในสหราชอาณาจักร แพทย์ที่ใช้การสวนล้างลำไส้ในการรักษามะเร็งอย่างจริงจังคือ นายแพทย์แม็กซ์เกอร์สัน และ ทันตแพทย์วิลเลียม เคลลี นอกจากนี้ ดร.เบอร์หนาด เจนเซน และ ดร.นอร์แมน วอร์กเกอร์ สองนักธรรมชาติบำบัดที่มีชื่อเสียงก็ใช้การสวนลำไส้ใหญ่เป็นส่วนหนึ่งในการรักษาของเขา การแพทย์ตะวันตกเองได้กำหนดการสวนล้างลำไส้ไว้เป็นการรักษาวิธีหนึ่งในคู่มือ Merck Medical Manual ตั้งแต่ ค.ศ. 1899 ถึง 1977 แพทย์ ชาวไทยรุ่นแรกๆ ที่ศึกษาแพทย์แผนตะวันตกก็เคยใช้การสวนล้างลำไส้กับผู้ป่วยอยู่บ่อยๆ และ ได้ถูกนำมาใช้ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Dr. Elmer Leeในปลายปี 1800 ซึ่งการสวนล้างลำไส้ใหญ่นี้ช่วยกำจัดสารพิษที่ตกค้างอยู่ในลำไส้มานานนับปีตลอดจนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของลำไส้ใหญ่ การสวนลำไส้ แท้จริงนอกจากทำให้ลำไส้สะอาดแล้ว อาจถือเป็นวิธีการหนึ่งในการ ใส่ยาบางอย่างให้กับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นยาสมุนไพรหรือยาแผนปัจจุบัน (บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล, 2547 : 184)

ทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้มีการใช้การสวนล้างลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้และทำการผ่าตัดแล้วไม่ประสบผลสำเร็จ (Dynamic graciloplasty-DGP) นั้น พบว่าการสวนล้างสำไส้นั้นเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยที่ทำการรักษาด้วยการผ่าตัด DGP แล้วไม่ประสบผลสำเร็จ (Koch et al., 2008 : 195-200) และในผู้ป่วยที่การขับถ่ายอุจจาระผิดปกติก็พบว่าการสวนล้างลำไส้ใหญ่นั้นเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ และช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีการขับถ่ายอุจจาระผิดปกติได้

สารพิษ ก็คือ สารที่ทำลายสุขภาพ ในทางอายุรเวทได้อธิบายว่าร่างกายของเราประกอบด้วยธาตุ ทั้ง 5 หากส่วนใดส่วนหนึ่งถูกรบกวนจะเกิดสารพิษ “อามะ” อุดตันในร่างกาย และการไหลเวียนของพลังงาน ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น (ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี, 2553)

วิธีการทำความสะอาดลำไส้มี 2 วิธี คือ

(1) การสวนลำไส้ใหญ่ระดับบนเน้นการสวนด้วยน้ำอุ่น

(2) การสวนล้างลำไส้ใหญ่ระดับกลางด้วยสารบางอย่าง เช่น กาแฟ หรือสมุนไพร

ปัสสาวะบำบัด (Urine Therapy) คือ การใช้ปัสสาวะของตัวเองเพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาโรค โดยไม่ใช้ยาและยังช่วยส่งเสริมสุขภาพด้วย (จุฑา ลิ้มสุวัฒน์, 2552)

ตำราไทยโบราณหลายเล่ม กล่าวถึงการใช้ปัสสาวะรักษาโรค ในพระวินัยปิฎกเขียนไว้ว่า พระภิกษุปฏิบัตินิสสัยสี่ ให้ฉันน้ำมูตรแช่ผลสมอเพื่อแก้โรคต่างๆ เมื่อพันปีก่อนคริสต์ศักราช ในคัมภีร์พระเวทย์ของฮินดู ถือว่าน้ำปัสสาวะเป็นของศักดิ์สิทธิ์ ดื่มแล้วจะเป็นน้ำอมฤต

ในตำราการแพทย์จีน เขียนขึ้นช่วง พ.ศ.586-754 อ้างว่าปัสสาวะเป็นตัวละลายยาสมุนไพร ช่วยทำให้สมุนไพรมีสรรพคุณดียิ่งขึ้น

พ.ศ.600 ปรินุส นักปราชญ์ชาวโรมัน แต่งตำราว่าด้วยปัสสาวะเป็นยารักษาพิษต่างๆ และใช้ประโยชน์ในการฟอกหนัง ย้อมสีผ้า

พ.ศ.1782-1832 ญี่ปุ่นยุคอิมเป็ง ดื่มน้ำปัสสาวะในการรักษาโรค

จากการวิจัยของ ดร.ฟารอน นักชีวเคมี พบสารต่างๆ ในปัสสาวะ 95% เป็นน้ำ 2.5% เป็น urea และ 2.5% เป็นสารอื่นๆ เป็นส่วนผสมของเกลือแร่ เกลือ ฮอร์โมน เอ็นไซม์ และภูมิคุ้มกัน

ที่น่าสนใจในปัสสาวะมีสารอื่นๆ ได้แก่ เอนไซม์ : Amylase (diastase), Lactic dehydrogenase (LDH), Leucine amino-peptidase (LAP) และ Urokinase (ใช้ละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตันเฉียบพลัน) ฮอร์โมน : Catecholamines, 17-Catecholamine, Hydroxy-steroids, Erythropoietin, Adenylate cyclase, Prostaglandins, Growth hormones, ฮอร์โมนเพศ, อินซูลินฯลฯ แต่นักวิจัยเชื่อว่ายังมีสารที่เรายังไม่รู้จักอีกมากในปัสสาวะการรักษาโรค

ดร.อัลเบิร์ต เซนต์ กีออร์กี นักวิทยาศาสตร์รางวัลโนเบลทดลองใช้สาร methyl gloxal ซึ่งพบในปัสสาวะรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งและได้ผลเป็นที่น่าพอใจในหลายราย สารต่างๆ เหล่านี้แม้จะมีปริมาณน้อยในปัสสาวะแต่พบว่าอยู่ในรูปแบบที่มีศักยภาพสูง เมื่อดื่มเข้าไปจะซึมผ่านเยื่อบุกระเพาะอย่างรวดเร็วและเกิดผลต่อร่างกาย

งานวิจัยชิ้นใหญ่ของ นายแพทย์ธรรมาธิกรี รัฐมหาราษฎร์ ประเทศอินเดียได้ทดลองให้ผู้ป่วยจำนวน 200 คน ดื่มน้ำปัสสาวะของตนเองและติดตามผลทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด ได้ข้อสรุปดังนี้

(1) เมื่อดื่มน้ำปัสสาวะช่วยให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือดแดงมากขึ้น และอัตราเผาผลาญ ในร่างกายสูงขึ้น

(2) การดื่มน้ำปัสสาวะจะช่วยให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือดแดงมากขึ้น ในผู้ป่วยทุกราย และ

ปริมาณฮีโมโกลบินในเลือดก็สูงขี้นด้วย เขาเชื่อว่าข้อสรุป 2 ประการนี้สำคัญมาก ช่วยให้เกิดการบำบัดรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยได้หลายกรณี ด้วยกลไกของเอนไซม์ ฮอร์โมนและเกลือแร่และช่วยให้ภูมิต้านทานดีขึ้นอีกด้วย

การวิจัยของนักวิทยาศาสตร์ชาวออสเตรเลีย 2 คน พบว่า เมื่อดื่มปัสสาวะจะทำให้มีสมาธิ จิตใจสดชื่นอารมณ์ดีขึ้น แจ่มใสเพราะในปัสสาวะมีฮอร์โมน ชื่อ Melatonin ซึ่งพบในปัสสาวะตอนเช้า

ในงานวิจัยค้นพบว่าปัสสาวะของแต่ละคนจะมีผลต่อการทำงานในร่างกายของแต่ละคน โดยจะทำหน้าที่เป็นวัคซีนธรรมชาติ เป็นตัวต่อต้านแบคทีเรียและไวรัส ต่อต้านสารก่อมะเร็ง ทำให้เกิดความสมดุลกับฮอร์โมนและช่วยเรื่องภูมิแพ้ (ปัสสาวะทำหน้าที่เป็น natural vaccine, antibacterial, antiviral, anti-cancer agents, hormone balance, allergy relievers)

วิธีการใช้ปัสสาวะบำบัด มี 2 แบบ คือ

(1) แบบใช้ภายใน

ดื่ม ดื่มปัสสาวะตอนเช้า ช่วงกลางของปัสสาวะ โดยเริ่มต้นจาก 5-10 หยด ก่อนแล้วค่อยๆ เพิ่มจนถึง 1 แก้ว ประมาณ 100 cc. มีประโยชน์ในการรักษาโรคทั่วไป

ล้างพิษ ดื่มปัสสาวะตลอดทั้งวัน (ยกเว้นตอนเย็น) และดื่มน้ำสะอาดด้วย เป็นการล้างพิษออกจากร่างกาย โดยทำให้เลือดสะอาดขึ้น พิษจะถูกกำจัดออกจากร่างกายทางอุจจาระ เหงื่อ และทางหายใจ

กลั้วคอ เมื่อมีอาการเจ็บคอ ปวดฟัน และเมื่อมีอาการไอเป็นหวัด

สวนทวาร (Detoxification) โดยการสวนปัสสาวะเข้าไปในทวาร เพื่อล้างลำไส้และเป็นการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย หยอดหู, ตา เมื่อมีอาการหูและตาอักเสบ โดยการใช้ปัสสาวะผสมกับน้ำสุกที่สะอาดหยอดหูและตา

สูดเข้าจมูก สูดเอาปัสสาวะสดๆ ตอนเช้าเข้าจมูกทั้งสองข้าง เพื่อล้างโพรงจมูก สำหรับคนที่เป็นไซนัส เป็นหวัด ภูมิแพ้ (น้ำมูกไหลเป็นประจำ)

(2) แบบใช้ภายนอก

ทาและนวดผิวหนัง โดยการนวดร่างกายทั้งหมดหรือบางส่วนทิ้งไว้ประมาณ 1 ชั่วโมง แล้วล้างออก จะช่วยรักษาโรคผิวหนังได้หรือผิวหนังที่โดนแดดเผา

ล้างเท้า กรณีมีปัญหาที่ผิวหนังและเล็บเท้า

สระผม ช่วยทำให้ผมสะอาด นุ่มสลวย และทำให้ผมดกขึ้น ปัสสาวะสามารถรักษาอาการปวดหลัง แผล แผลไฟไหม้ ภูมิแพ้ หืดหอบ ไมเกรน มะเร็ง ผิวหนังผื่นแพ้ กามโรค ปวด ตามข้อ โรคเก๊าต์ ท้องผูก มาลาเรีย หวัด ตับอักเสบ ปัญหาเกี่ยวกับผิวหนัง ความดันโลหิตสูงฯลฯ

การประเมินผลการใช้ปัสสาวะ

(1) ด้านความปลอดภัย (Safety) นักวิจัยเชื่อว่าปัสสาวะโดยธรรมชาติเป็นน้ำสะอาดปราศจากเชื้อ และมีสารประกอบพิเศษมากมายที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ไม่เคยมีรายงานว่าคนดื่มน้ำปัสสาวะแล้วตาย และการดื่มน้ำปัสสาวะไม่มีผลข้างเคียง

(2) ด้านประสิทธิผล (Efficacy) โรคที่ได้ผลดีจากปัสสาวะบำบัด ได้แก่ โรคหอบหืดและภูมิแพ้ ท้องผูกเรื้อรัง ซึ่งมักพบในผู้สูงอายุ พวกบิดเรื้อรังจากเชื้ออะมีบา โรคมะเร็งบางรายขึ้นกับระยะของโรค และโรคทั่วไป เช่น โรคผิวหนัง โรคหวัด ไอเรื้อรัง หลอดลมอักเสบ ไข้จากเชื้อไวรัส และแเบคทีเรีย

ถ่านไม้ ถ่านไม้มีสรรพคุณ สามารถ ในการดูแลสุขภาพได้หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ่านไม้ไผ่ที่เผาด้วยความร้อนสูง ได้มีการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ขจัดสารตกค้างในร่างกาย นอกเหนือจากการใช้เป็นเชื้อเพลิง ประกอบอาหารตั้งแต่โบราณแล้ว คนอาจจะคุ้นเคย กับก้อนถ่านไม้ดำช่วยดูดกลิ่น แต่ถ่านยังสามารถใช้ในประโยชน์ อื่นๆ อย่าง เครื่องสำอาง สารขจัดพิษ หรือวัสดุเพื่อการผ่อนคลาย (Stickycorn, 2010)

การรับประทานอาหารตามหมู่เลือดของแต่ละคนนั้นกำลังเป็นวิธีการหนึ่งที่นิยม (Peter J D’ Adamo, 1998 )

การแพทย์ที่รักษา กายและจิตใจไปด้วยกัน ได้ประมวลเอาความฉลาดของศาสตร์การแพทย์ทางเลือกต่างๆ เข้ามาไว้ในการรักษา ไม่ว่าจะเป็น อายุรเวท โฮมีโอพาที การแพทย์ แผนจีน การใช้พืชและสมุนไพรของชนอเมริกันพื้นเมือง หลักโภชนาการ และการบำบัดจิตใจร่วมๆ ไปด้วยกับการรักษา การรักษาและการจัดระบบของร่างกายใหม่นั้นสามารถเร่งผลการรักษาให้สำเร็จและครอบคลุมไปถึงผลทางกายภาพ อารมณ์และจิตวิญญาณ (Rudolph Ballentine, 1999)

การมีเนื้อเยื่อที่เก็บกักสารพิษไว้ในร่างกายนั้นเป็นแหล่งแพร่กระจายของโรค ยกตัวอย่างเช่น ระบบลำไส้ของคนที่กำจัดของเสียนั้นเป็นสิ่งที่ต้องดูแลรักษาให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี การเรียนรู้โปรแกรมจัดการดูแลลำไส้นั้นทำให้เราค้นพบความสำคัญของสวนล้างลำไส้ว่าทำให้เกิดพลัง เกิดการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ และระบบร่างกายได้ใช้ประโยชน์จากสารอาหารได้เต็มที่ (Bernard Jensen, 1998)

การพัฒนาเทคนิคการผ่อนคลายเป็นการรักษาความเจ็บป่วย โดยใช้ หลักวิทยาศาสตร์ หลักพันธุกรรม และการรักษากาย-จิตไปพร้อมๆ กัน ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำการศึกษาที่โรงเรียนแพทย์มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และโรงพยาบาลแมสซาชูเซท และแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการแสดงออกของยีนที่สัมพันธ์กับโรคและสุขภาพ ซึ่งช่วยในการรักษาโรค หลายชนิด

จุดตัดการดูแลสุขภาพและเสนอมุมมองใหม่ๆ ที่จะดูแลให้เกิดสุขภาพ ซึ่งสามารถผสานความรู้จากเล่มนี้เข้ากับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และยังเป็นการช่วยป้องกันโรคและความเจ็บป่วยอีกหลายโรค (**Herbert Benson** and [Eileen M. R.N. Stuart](http://www.amazon.com/s/ref=ntt_athr_dp_sr_2?_encoding=UTF8&sort=relevancerank&search-alias=books&field-author=Eileen%20M.%20%20R.N.%20Stuart)**, 1993)**

เดวิด โบห์ม กล่าวว่า การคิดได้ร่วมกันในความหมายว่า ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นล้วนเชื่อมโยงถึงกันและกัน ไม่มีสิ่งใดที่ถือว่าแยกส่วนออกจากกัน การได้กลับเข้ามาที่ใจของเราเอง เพื่อฟังเสียงด้านในของตนเอง โดยผ่านวิธีการสุนทรียสนทนา (Dialogue) อีกทั้งให้มีการเชื่อมโยงต่อสังคมในการเข้าใจผู้อื่น สุนทรียสนทนานั้น ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สามารถนำมาช่วยในเหตุการณ์ของโลกปัจจุบันที่เกิดขึ้น เพราะเมื่อเราได้เรียนรู้ใจตนเองได้อย่างถ่องแท้แล้ว และยังสามารถเข้าใจผู้อื่นได้ ทำให้เกิดการเข้าใจซึ่งกันและกัน (David Bohm, 2006)

ฟริตจอฟ คาปร้า นักฟิสิกส์ชาวสหรัฐฯ กล่าวว่า มุมมองเชิงระบบต่อชีวิต ความเป็นองค์รวมและสุขภาพ การเดินทางไปพ้นพื้นที่และเวลา และเส้นทางสู่ยุคแห่งดวงอาทิตย์ สภาวการณ์ในปัจจุบันของโลก ต้องเผชิญกับปัญหาด้านต่างๆ มากมายอันเนื่องจากกระบวนทัศน์แบบกลไกในช่วงที่ผ่านมา ถึงเวลาที่เป็นจุดเปลี่ยนของโลก สู่กระบวนทัศน์ใหม่ที่เป็นองค์รวม ในทุกสาขา (Capra, 2010)

พลังงานของมนุษย์สัมพันธ์กับสุขภาพ ความสุข และศักยภาพของมนุษย์ และการเยียวยา กระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพ และความสัมพันธ์กับโรคที่เกิดขึ้น “การแพทย์ทางเลือก” ที่รวมภูมิปัญญาและรูปแบบการปฏิบัติของ แพทย์ทางเลือกเข้ากับเทคโนโลยีการแพทย์แผนปัจจุบันที่ทันสมัย พลังและความชัดเจนของชี่กงนั้นเหมาะกับทุกคน สามารถทำให้เกิดความส่องสว่าง แนะนำ ทำให้มีชีวิตชีวาและความสุขความปิติที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน (Kenneth S. [Cohen](http://www.google.co.th/search?tbs=bks:1&tbo=p&q=+inauthor:%22Kenneth+S.+Cohen%22), 1999)

การเยียวยารักษาความเจ็บป่วยมิใช่ทางกายเท่านั้น หากยังได้แก่การเยียวยาความเจ็บป่วยทางจิต รวมถึงการขจัดความทุกข์ทางใจ ความเจ็บป่วยทางกายอาจเกิดขึ้นกับเรานานๆ ครั้ง แต่ความทุกข์ทางใจนั้นเกิดขึ้นกับเราเป็นนิจ จิตที่เป็นอกุศล โดยเฉพาะความเห็นแก่ตัวเป็นรากเหง้าแห่งความทุกข์ทั้งปวงไม่ว่าทางกายหรือทางใจ ดังนั้นการบำเพ็ญเมตตาภาวนา อาทิการแผ่เมตตาจิตให้แก่สรรพสัตว์ การไถ่ชีวิตสัตว์ รวมทั้งการน้อมรับความทุกข์ของผู้อื่นมาไว้ที่ตัวเราและถือว่าเรากำลังแบกรับความทุกข์แทนสรรพสัตว์นั้นจึงเป็นวิธีการเยียวยาความทุกข์ทั้งกายและใจที่ทรงพลานุภาพ การใช้ความเจ็บป่วย (และความทุกข์ชนิดอื่นๆ รวมทั้งความตาย) มาเป็นอุบายในการเปิดใจให้เราลดละความเห็นแก่ตัวและนึกถึงประโยชน์สุขของสรรพชีวิต จนละวางความยึดติดถือมั่นในตัวตนอันเป็นหนทางสู่ความพ้นทุกข์อย่างสิ้นเชิง (ลามะ โซปะริมโปเชม, 2553)

จริยธรรมสำหรับสหัสวรรษใหม่ในเวลาเป็นสิ่งซึ่งในวัฒนธรรมที่วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้นำมาจากความเชื่อทางศาสนาเมื่อมีความเข้าใจหลักจริยธรรมในแง่ของทางเลือกที่งดงามหรือกฎหมาย กับคำถามที่ว่าพวกเราจะกำหนดหลักคุณธรรมเพื่อเป็นแนวทางให้เราในชีวิตประจำวันของเราอย่างไร? ท่าน ดาไล ลามะแสดงให้เห็นว่าความจริงที่ว่าการปฏิบัติสามารถให้เรามีวิธีการที่จะอยู่อย่างมีความสุขและเติมเต็มชีวิตที่มีความหมาย เมื่อใดก็ตามที่เราค้นพบแรงบันดาลใจ ความเปิดกว้างและดุลยภาพภายในตัวเอง เมื่อนั้นชีวิตของเราจะมีความสุขและมีคุณค่าต่อการดำรงอยู่อย่างแท้จริง (ตาร์ธาง ตุลกู, 2551)

วิธีเพื่อการเอาชนะโรคมะเร็งสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยโดย ความตั้งใจที่จะมีชีวิตอยู่ เรียนรู้ความเครียดและปัจจัยทางด้านอารมณ์อื่นๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรคและแพร่กระจายของมะเร็ง เรียนรู้ความคาดหวังในเชิงบวก การตระหนักรู้ของตนเองและการดูแลตนเองว่ามีผลต่อการหายจากโรค การส่งเสริมการรักษาพยาบาลด้วยเทคนิคสำหรับการเรียนรู้มีเจตคติที่ดี การพักผ่อน การสร้างภาพในใจ การกำหนดเป้าหมาย การจัดการความเจ็บปวด การออกกำลังกาย และการสร้างระบบการสนับสนุนทางอารมณ์ ([Oscar Carl Simonton](http://www.google.co.th/search?tbs=bks:1&tbo=p&q=+inauthor:%22Oscar+Carl+Simonton%22) et al., 1992)

การเยียวยาซี่งวินิจฉัยโรคด้วยสัยชาติญาณของตน โดยออกแบบโปรแกรมที่เฉพาะแต่ละบุคคลมาเพื่อส่งเสริมการรักษาทางร่างกายอารมณ์และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังพิจารณาการเชื่อมโยงระหว่างจิตวิญญาณและอารมณ์เครียดซึ่งโรคเฉพาะเหล่านี้เกิดขึ้นในส่วนต่างๆ ของระบบพลังงานของร่างกาย โดยนำความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์ของศาสตร์ภูมิปัญญาโบราณของสามแหล่ง-จักระ Hindu, Christian ศีล และ Kabbalah-ต้นไม้แห่งชีวิต ด้วยโมเดลนี้คุณสามารถพัฒนาพลังที่ซ่อนเร้นของคุณเองและสัญชาติญาณพร้อมกับพัฒนาพลังงานและจิตวิญญาณของคุณ (Caroline Myss, 1997)

หนทางในการเอาชนะความตาย คือตายโดยไม่ทุกข์ และไม่สิ้นไร้ไม้ตอกเมื่อเผชิญกับความตาย และเรายังสามารถใช้ความตายให้เป็นประโยชน์ในการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิต ไม่จำเพาะ “โลกนี้” เท่านั้น หากรวมถึง “โลกหน้า” ด้วย ยิ่งกว่านั้นหากเรารู้จักความตายดีพอ มันยังเป็นโอกาสแห่งการหลุดพ้นจากอำนาจของความตายอย่างแท้จริง นั่นคือไม่มี “การเกิด” อีกต่อไปด้วย ([รินโปเช](http://thailandbookcenter.com/ผู้เขียน/612/1/โซเกียล-รินโปเช), 2543)

การเดินทางของการค้นพบผ่านหลายพื้นที่ของฟิสิกส์ร่วมสมัยจาก อุณหพลศาสตร์ที่ ไม่สมดุลและเลนส์ควอนตัมไปยังผลึกเหลวและ Fractalsเป็นต้น มุมมองที่หายากและงดงามของสิ่งมีชีวิต สู่ความเข้าใจใหม่ที่ไม่เพียงแต่เป็นฟิสิกส์ แต่ยังเป็น"บทกวีและความหมายของการมีชีวิต" (Mae-wan Ho, 2008)

บำบัดจากใจรวมที่ดีที่สุดของรอยต่อของแพทย์แผนตะวันตก และวิธีโบราณของการบำบัดด้วยตนเอง องค์รวมทั้งหมดที่ครอบคลุมถึงการรักษาและความลึกลับของอวัยวะที่ซับซ้อนอย่างน่าทึ่งนี้ขยายไกลเกินกว่าทางร่างกาย เป็นการเชื่อมโยงโดยตรงกับอารมณ์ การปรุงแต่งทางจิตใจของเรา และจิตวิญญาณของเรา ([Mehmet C et al.,](http://productsearch.barnesandnoble.com/search/results.aspx?store=book&ATH=Mehmet+C.+Oz) 1999)

**2.5 การแพทย์แผนไทยและแผนพื้นบ้าน**

การแพทย์แผนไทย มีวิธีการพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นธรรมชาติกำหนด ได้แก่ ธาตุเจ้าเรือน ฤดูกาล ภูมิประเทศ สุริยจักรวาล มนุษย์ต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับปัจจัยหรือสมุฏฐานต่างๆ ด้วยอาหารสมุนไพร ยาสมุนไพร และการปรับพฤติกรรม พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุเกิดโรค การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันที่ไม่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดการเสียสมดุลของธาตุ จนทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้เช่นกัน พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุของการเกิดโรค ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารมากหรือน้อยเกินไป อาหารบูด อาหารไม่ถูกกับธาตุ ไม่ถูกกับโรค 2) การฝืนอิริยาบถ ได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน นอน ที่ ไม่สมดุลกัน ทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุลและอวัยวะเสื่อมเสียหน้าที่ไป 3) มลภาวะของอากาศ อยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป ฝุ่นละอองมากเกินไป 4) การอด ได้แก่ การอดอาหาร อดน้ำ อดนอน พักผ่อนไม่เพียงพอ 5) การกลั้นอุจจาระ กลั้นปัสสาวะเป็นประจำ 6) การทำงานเกินกำลังมากไป หรือมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป 7) มีความเศร้าโศกเสียใจ หรือดีใจจนเกินไป ขาดพรหมวิหาร ตัดอาลัยไม่ขาด 8) การมีโทสะมากเกินไป ขาดสติ (มาลี อาณากุล และบุษกร เมธางกูร, 2547 : 20)

ภูมิปัญญาแห่งการเยียวยาว่า “เราพบว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพจะมีประโยชน์มากกับบรรดาโรคเรื้อรัง การแพทย์ตะวันตกซึ่งเก่งเรื่องยา เรื่องการผ่าตัดแบบเทคโนโลยี จะเก่งเรื่องโรคปัจจุบันทันด่วน เช่น เป็นไข้ติดเชื้อก็สามารถรักษาได้แล้วก็หาย แต่โรคเรื้อรังมักจะไม่ค่อยหาย ปรากฏว่าพอคนเราอายุยืนขึ้น โรคเรื้อรังมันกลับเยอะ โรคไม่ติดเชื้อ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมกลับเยอะขึ้น ศาสตร์และศิลป์ด้านการแพทย์พื้นบ้านก็เลยมีประโยชน์เข้ามาช่วยแก้ไขได้เยอะ แม้กระทั่งโรคมะเร็ง ถ้าเราเรียนมาในแบบตะวันตกเราจะรู้ว่าเซลล์มะเร็งที่มันเกิดขึ้นปกติในแต่ละวันร่างกายคนเราจะมีเซลล์ผิดปกติที่เกิดขึ้น แต่ถ้าร่างกายมีภูมิต้านทานแข็งแรง ก็จะสามารถกำจัดเซลล์มะเร็งที่มันผิดปกติได้ แต่คนเป็นมะเร็ง คือร่างกายไม่สามารถกำจัดเซลล์มะเร็งที่เกิดขึ้นเองด้วยเหตุปัจจัยอะไรก็แล้วแต่ ทั้งเรื่องการงาน การกินอยู่ นี่แหละ แล้วในที่สุดก็เป็นมะเร็ง ถ้าเป็นแบบแผนตะวันตก คือ ผ่าตัด เอาเคมีไปบำบัด ไปทำลายเซลล์มะเร็งหรือเอากำมันตะรังสีไปฝังทำลาย ไปจัดการกับมัน แล้วมันก็จะบอกว่าชนิดไหนเป็นมากแค่ไหน เราก็จะมีการเรียนการสอนแบบนี้”

“แต่คนไข้ที่เป็นมะเร็งจำนวนไม่น้อยที่เมื่อก่อนนี้คิดว่าจะต้องตายภายในไม่นาน 3 เดือน 6 เดือน หนึ่งปี ปรากฏว่าเขาอยู่ได้นาน เกิดจากอะไร ก็เกิดจากที่เขาได้ไปใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์การดูแลสุขภาพแบบที่ไม่ใช่ตะวันตก เช่น เขาไปปรับสมดุลชีวิตใหม่ แทนที่จะอยู่ในภาวะทำงานอย่างเคร่งเครียด ไปอยู่ที่การปรับสมดุลการมีชีวิตอยู่ คือ เราไม่ทำงานจนร่างกายเราเครียดกระทั่งผิดปกติอยู่เสมอ กินอยู่อย่างพอเหมาะ อาหารการกินก็ควรจะเป็นธรรมชาติ เพราะขณะนี้เรากินอาหารผิดธรรมชาติ ทั้งเรื่องที่มาของอาหารก็ผิดธรรมชาติ มีทั้งสารเคมี มีทั้งสารเร่งให้มันเติบโตมา ผิดธรรมชาติและปริมาณ การผิดธรรมชาติเหล่านี้ยิ่งทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ โรคอื่นๆ อีกมากมายยังไม่รวมโรคทางสุขภาพจิตจากความเครียด จากพฤติกรรมที่มันเปลี่ยนไป และเรื่องของการดำเนินชีวิตอยู่ บางครั้งเราไม่ได้ออกกำลังกาย เวลาเหนื่อยก็กลับไปกินอีกแทนที่จะได้ใช้พลังงานออกไป”

“ผักอย่างนั้น อย่างนี้ กินแล้วเขาหาย สุขภาพก็ดีขึ้น สิ่งเหล่านี้เรียกได้ว่าเป็นคุณงามความดีที่อยู่ในภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นแพทย์ทางเลือก ผมก็เห็นด้วยกับแพทย์ทางเลือกว่ามันมีหลักแล้วก็มาเลือก แต่จริงๆ มันเป็นการแพทย์แนวทางธรรมชาติ แนวทางที่ให้ความเคารพและสัมพันธ์กับธรรมชาติ ความเป็นปกติธรรมดาซึ่งตอนนี้มนุษย์ละเลยไป จึงทำให้มีปัญหา แต่ถ้าเผื่อว่าได้กลับมาใช้ภูมิปัญญาได้เรียนรู้ และเอามาใช้ให้ถูกต้อง ก็ไม่ต้องเสียเงินให้ที่ไหน และทุกคนทำได้ ไม่ต้องไปรอให้มีแพทย์ มีโรงพยาบาล มีพยาบาลเยอะๆ ทำได้ทุกที่แล้วสุขภาพก็กลับดี เพียงแต่เราต้องเปิดทัศนะในการมองใหม่” (สุรพล ธรรมร่มดี และมิรา ชัยมหาวงศ์, 2552 : 31-33)

การปรุงยาตามแบบแผนไทย มี 28 วิธี เช่น ยาสับเป็นชิ้นเป็นท่อนใส่ลงในหม้อเติมน้ำต้ม แล้วรินแต่น้ำกิน, ต้มแล้วเอาน้ำอาบ, ต้มเอาน้ำแช่, ต้มเอาน้ำสวน, ใช้เป็นลูกประคบ, ทำเป็นยาพอก, ต้มเอาไอรมหรืออบ, กวนเป็นยาขี้ผึ้งปิดแผล เป็นต้น (วุฒิ วุฒิธรมเวช, 2547 : 186)

น้ำสมุนไพรนอกจากดื่มเพื่อดับกระหายแล้วยังช่วยปรับธาตุ บำรุงสุขภาพ และป้องกันโรค หรืออาการเจ็บป่วยบางอย่างได้ เนื่องจากมีวิตามินหลายชนิด สกัดจากใบ ดอก ผล เกสร เปลือก หรือรากของพืช (มาลี อาณากุล และบุษกร เมธางกูร, 2547 : 24)

การนวดเป็นศาสตร์และศิลปะในการรักษาความเจ็บป่วยของมนุษย์ที่เก่าแก่มากวิธีหนึ่ง ทั้งนี้ โดยใช้มือกระทำต่อเนื้อเยื่อของร่างกายอย่างเป็นระบบ การนวดมีหลายประเภทและหลายรูปแบบ แต่ไม่ว่าจะนวดโดยใช้รูปแบบใดก็มักจะมีผลต่อระบบการไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลือง ระบบประสาท ระบบ กระดูกและกล้ามเนื้อ ส่งผลให้การรักษาโรคต่างๆ ได้ผลดีโดยไม่ต้องใช้ยาการนวดตามเส้นสิบของไทยเป็นการนวดตามแนวทางเดินของเส้นเอ็นประธาน 10 เส้นที่มีจุดเริ่มต้นบริเวณเดียวกันรอบสะดือ พาดผ่านร่างกายบริเวณต่างๆ ที่สัมพันธ์กันไปยังจุดสุดท้าย เพื่อทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบร่างกายเฉพาะแห่งของเส้นประธานแต่ละเส้น ทั้งระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาท สมอง และไขสันหลัง ระบบสืบพันธุ์ ระบบขับถ่าย และกำจัดของเสีย การนวดตามเส้นสิบกระตุ้นการทำงานของระบบร่างกายและแก้ไขโรคที่เกิดจากลมประจำ เส้นสิบ (มุกดา ต้นชัย, 2547 : 146) เส้นสิบ ได้แก่ เส้นอิทา เส้นปิงคลา เส้นสุมนา เส้นกาลทารี เส้นสหัสรังสี เส้นทวารี เส้นจันทภูสัง เส้นรุชำ เส้นนันทกะหวัด เส้นสิกขิณี เส้นเอ็นประธานและแขนงเส้นบริวารทั่วร่างกายมีมากถึง 72,000 เส้น (อภิชาติ ลิมติยะโยธิน, 2547 : 185)

**2.6 แนวคิดสุขภาพบุญนิยม**

สุขภาพบุญนิยม คือ การดูแลสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยการพึ่งตนเองตามหลักพุทธธรรม โดยเกิดจากการระดมความคิดแนวทางการดูแลสุขภาพ จากประสบการณ์และวิชาการของนักบวช แพทย์ พยาบาล นักวิชาการทุกแผน และนักปฏิบัติธรรมชาวอโศก ได้สรุปเป็นหลัก 7 อ. เพื่อสุขภาพที่ดี ได้แก่ 1) อิทธิบาท 4 2) อารมณ์ 3) อาหาร 4) อากาศ 5) ออกกำลังกายหรืออิริยาบถ 6) เอนกาย 7) เอาพิษภัยออก (คณะกรรมการสุขภาพบุญนิยม,2552) ต่อมาสมณะโพธิรักษ์ ผู้นำชาวอโศก ได้เพิ่มเติม และ อ.ที่ 8) คือ อาชีพที่เหมาะสม เมื่อ มกราคม 2549 ณ สังคมสถานภูผาฟ้าน้ำ จังหวัดเชียงใหม่ คณะกรรมการสุขภาพบุญนิยม จึงใช้ชื่อว่า หลัก 8 อ. เพื่อสุขภาพที่ดี

คณะกรรมการสุขภาพบุญนิยมระบุว่า กลุ่มผู้กินมังสวิรัติทั่วโลก จะมีสุขภาพแข็งแรง มีความอดทนและอายุยืนกว่าผู้ที่กินเนื้อสัตว์ และมีอัตราการป่วยเป็นโรคต่างๆ น้อยที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มที่บริโภคเนื้อสัตว์

**2.7 วิทยาศาสตร์สุขภาพแผนปัจจุบัน**

**2.7.1 เสริมสร้างสุขภาพด้วย สุขบัญญัติ 10 ประการสุขบัญญัติ 10 ประการ** คือ ข้อกำหนดที่เด็ก และเยาวชน รวมทั้งประชาชนทั่วไป ควรปฏิบัติ

อย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพราะผู้ที่ปฏิบัติตาม สุขบัญญัติ 10 ประการ จะเป็นคนมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรง มีสมรรถภาพในการเรียน การทำงาน และ สุขบัญญัติ 10 ประการ ยังช่วยให้มีภูมิต้านทานโรค ไม่เจ็บป่วยง่ายๆ ด้วย โดย สุขบัญญัติ 10 ประการ หรือ สุขบัญญัติแห่งชาตินี้ รัฐบาลได้ประกาศให้ดำเนินการและเผยแพร่ในวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ.2539 ดังนั้นจึงได้กำหนดให้ทุกวันที่ 28 พฤษภาคม เป็น "วันสุขบัญญัติแห่งชาติ" อีกด้วย

สุขบัญญัติ 10 ประการ ประกอบด้วย 1) ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด 2) รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย 4) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด 5) งดสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ 6) สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น 7) ป้องกันอุบัติภัยด้วยการไม่ประมาท ทำได้โดย 8) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี 9) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ 10) มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม (กระปุกดอทคอม, 2552)

**2.7.2 สภาพจิตใจกับสุขภาพทางกาย**

สภาพอารมณ์มีผลต่อสุขภาพด้วยกลไกทางวิทยาศาสตร์ ดังนี้

ไฮโปธาลามัส (hypothalamus) เป็นส่วนของสมองที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์มากที่สุด เมื่อคนเราได้รับแรงกดดัน ทำให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจจะมีผลต่อการส่งฮอร์โมนจากไฮโปธาลามัสไปยังต่อมไร้ท่อ (endocrine system) และระบบภูมิคุ้มกัน (immune system: T-cell ซึ่งสามารถเกาะติดกับเซลล์มะเร็ง และฆ่าเซลล์มะเร็งได้) ทำให้เซลล์อ่อนแอลง การบำบัดทางการแพทย์ทางเลือกเป็นการแพทย์สาขาหนึ่งที่มุ่งเน้นการรักษาที่ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งรู้จักดูแลตนเอง ทำให้เกิดความเข้มแข็งทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะช่วยส่งผลดีไม่เพียงทางจิตใจเท่านั้น แต่ร่างกายของผู้ป่วยจะดีตามไปด้วย (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ความเครียดที่เพิ่มขึ้นสูงในร่างกายจะทำให้ภูมิต้านทานไม่ดี เวลาคนเราเครียดจะเกิดอะไรขึ้น ระบบประสาทในร่างกายจะส่งคำสั่งจากต่อมใต้สมองไปถึงต่อมหมวกไต ให้สร้างฮอร์โมนขึ้นมา 2 ตัว ตัวหนึ่ง คือ คอร์ติซอล (cortisols) อีกตัวหนึ่ง คือ อะดรีนาลีน (adrenalin) อะดรีนาลีน จะทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นแรง ขณะเดียวกันคอร์ติซอลจะทำให้เซลล์อึดแล้วเซลล์จะเหี่ยวลง คือ หมดเรี่ยวหมดแรง เพราะฉะนั้น เด็กที่ใกล้สอบจะป่วยง่าย เพราะว่าร่างกายเมื่อเกิดความเครียด ภูมิต้านทานจะลดลง แต่ในผู้ใหญ่จะเป็นความเครียดแบบเรื้อรัง เพราะฉะนั้น เมื่อมีความเครียดตลอด ภูมิต้านทานจะลดลง เพราะฮอร์โมนคอร์ติซอลตัวนี้ ดังนั้น ถ้าเราสามารถลดความเครียดได้จะเพิ่มภูมิต้านทานให้ร่างกาย (บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล, 2551 : 24)

การทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติกเพื่อต่อสู้ภาวะตึงเครียด ดังนี้ เพิ่มความดันเลือด จากการทำให้หลอดเลือดหดตัว (alpha receptor) และทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรง เพิ่มปริมาณเลือดไปที่กล้ามเนื้อที่กำลังทำงาน คือ กล้ามเนื้อลายที่ทำให้หลอดเลือดขยายตัว (beta two receptor และ cholinergic sympathetic) เพิ่มอัตราการเกิดเมทตาโบลิซึมของเซลล์ทั่วร่างกาย

จากผลรวมนี้ทำให้เราสามารถใช้กำลังกายได้มากกว่าที่ควรจะเป็นเนื่องจากความเครียดทางร่างกาย (physical stress) จะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเธติกให้ร่างกายทำงานมากขึ้น เรียก sympathetic stress reaction และยังช่วยเพิ่มการทำงานในสภาวะตึงเครียดเกี่ยวกับอารมณ์ (emotional stress) เช่น ในขณะที่มีความโกรธ ไฮโปธาลามัสถูกกระตุ้น ส่งสัญญาณสู่ reticular formation และไขสันหลัง ทำให้มีการกระตุ้นต่อระบบประสาทซิมพาเธติกอย่างรุนแรง เรียก sympathetic alarm reaction หรือบางทีเรียก fight or flight reaction คือตัดสินใจว่าจะสู้หรือหนี (ราตรี สุดทรวง และวีระชัย สิงหนิยม, 2550 : 153)

สารเอ็นโดฟิน Endorphin เป็นสารเคมีจำพวกเดียวกับฝิ่น (opioid) ซึ่งผลิตขึ้นภายในร่างกาย โดยสมองส่วนไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) และต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) อันเนื่องมาจากเป็นสารเคมีจำพวกเดียวกับฝิ่นจึงมีฤทธิ์บรรเทาอาการปวด (Analgesia) และทำให้รู้สึกสุขสบาย หรืออีกนัยหนึ่ง สารเอ็นโดฟินก็คือ ยาแก้ปวดแบบธรรมชาติ เอ็นโดฟิน มาจากคำว่า Endogenous Morphine ซึ่งหมายถึงสารมอร์ฟีนที่ถูกผลิตขึ้นภายในร่างกายโดยธรรมชาติซึ่ง ไม่ก่อผลเสียต่อร่างกาย เมื่ออยู่ในสภาวะที่สุขสบายมีการกระตุ้นให้สมองเกิดการหลั่งสารเอ็นโดฟินขึ้น เมื่อสารเอ็นโดฟินส์ที่หลั่งออกมานี้จะไปจับกับตัวรับ (receptor) ชนิด Opioid ในสมอง ก็จะมีผลโดยรวมทำให้เกิดการหลั่งของสารโดปามีน (Dopamine) มากขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อร่างกายต่างๆ เช่น บรรเทาความเจ็บปวด เกี่ยวข้องกับสมดุล ความหิว การนอนหลับ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย นอกจากนี้ยังมีผลต่อการควบคุมการสร้างฮอร์โมนเพศ และที่สำคัญสารเอ็นโดฟินส์สามารถส่งเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยผลของการหัวเราะว่าทำให้เกิดการหลั่งสารเอ็นโดฟินในสมองมากขึ้น จะเกิดการกดการทำงานของ Stress hormone หรือฮอร์โมนที่หลั่งเมื่อร่างกายเผชิญกับสภาวะที่เครียด เช่น Adrenaline มีผลทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ ผ่อนคลายมากขึ้น ทำให้อาการปวดบรรเทาลง และมีผลทำให้หลอดเลือดขยายตัวได้ดีขึ้น ทำให้เม็ดเลือดขาวเดินทางเข้าไปฆ่าเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมได้ดีขึ้น โอกาสเจ็บป่วยก็จะลดลง คือทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้นนั่นเอง ดังนั้นการที่มีกิจกรรมใดก็ตามที่ทำให้เรารู้สึกเป็นสุขมีการหลั่งสารเอ็นโดฟินย่อมมีส่วนเสริมความแข็งแรงให้กับร่างกายได้เสมอ

ร่างกายกับจิตใจมีความเชื่อมประสานกันอย่างแยกไม่ได้ ในบางครั้งเวลา ไม่สบายกาย จิตใจก็มักหงุดหงิดหรือหดหู่ไปด้วย หรือเวลาที่ไม่สบายใจ ร่างกายก็พลอยเบื่ออาหาร นอนไม่หลับไปด้วย ดังนั้นเวลาที่คนเราไม่สบาย นอกจากการรับประทานยาตามแพทย์สั่งแล้ว การอยู่ในสภาวะที่มีความสบายกาย และสบายใจ หรือมีความสุขใจ ก็มีผลดีต่ออาการเจ็บป่วยทางร่างกาย (หมอเด่น, 2552)

**2.7.3 อาหารกับสมดุลของสุขภาพ**

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยที่จำเป็นต่อสิ่งมีชีวิตทุกชนิด ไม่ว่าคน สัตว์ หรือพืช ร่างกายคนเราประกอบขึ้นจากอาหารที่บริโภค สุขภาพของร่างกายจะแข็งแรงดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปริมาณและคุณภาพของอาหาร ถ้าคนขาดอาหารจะเสียชีวิตภายในเวลาประมาณร้อยวัน แต่จะสิ้นชีวิตภายในไม่กี่วันถ้าขาดน้ำ ดังนั้นอาหารจึงสำคัญยิ่งต่อชีวิตคนเรา (ดุษณี สุทธปรียาศรี, 2535 : 6)

การวิจัยเรื่อง “การกินเพื่อสุขภาพด้วยหลัก 9 ประการ” พบว่า หากคนขาดอาหารจะทำให้ไม่มีสารอาหารไปสร้างและหล่อเลี้ยงร่างกายให้เจริญเติบโต ไม่สามารถสร้างภูมิต้านทาน ร่างกายจะอ่อนแออันเป็นบ่อเกิดของโรค การกินที่ดีควรได้ทั้งปริมาณและคุณภาพของประเภทอาหาร ไม่ควรกินตามสมัยนิยม หรือตามแฟชั่น กินตามแบบตะวันตก เพื่อความรวดเร็ว สะดวก เช่น ประเภทขนมปัง สเต็ก ซึ่งจะขาดอาหารบางหมู่ไป หากรับประทานแบบไทยๆ จะได้อาหารครบหมู่ แต่ต้องกินให้เป็น อาหารที่ครบหมวดหมู่ คือ หมวดข้าว แป้ง นม หมวดเนื้อต่างๆ รวมทั้งถั่วเมล็ดแห้ง หมวด ผัก หมวด ผลไม้ หมวด ไขมัน การกินแต่ละวันไม่ควรมากเกินความต้องการของร่างกายดังนั้นเวลากินอาหารควรมีสติไม่ควรตามใจปาก ดังคำกล่าวที่ว่า “ตามใจปากจะยากนาน” หากการกินอาหารไม่เป็นกินมากเกินความต้องการ จะทำให้เกิดโรคอ้วน ดังนั้นควรกินพอดีและหยุดเมื่ออิ่ม ห้ามกินของจุบจิบ หากกินมากเกินความต้องการของร่างกายจะนำไปเก็บสะสมเป็นไขมันซึ่งจะ แอบแฝงในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด กินน้อยเกินไปเป็นโรคขาดสารอาหารภูมิต้านทานลดลง (สมบูรณ์ จัยวัฒน์, 2552)

ดร.ลิน เอ็ม. สเทฟเฟน และคณะ จากมหาวิทยาลัยมินนิโซทา มินนีอาโพลิส รายงานว่า การกินผัก ผลไม้ และผลิตภัณฑ์จากพืชมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงจากโรคความดันเลือดสูง ขณะที่การกินเนื้อเพิ่มความเสี่ยงต่อโรค โดย ได้ศึกษาอุบัติการณ์ของโรคความดันเลือดสูงตั้งแต่ 130/85 ขึ้นไป หรือคนที่ใช้ยาลดความดันเลือด 4,3000 คน ซึ่งมีคนผิวขาวเท่ากับผิวดำ ผู้ชายเท่ากับผู้หญิง อายุ 18-30 ปี ติดตามอาหารการกินเป็นเวลา 15 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่กินอาหารจากพืชค่อนข้างมากความเสี่ยงโรคความดันเลือดสูงลดลง 27-36 % เมื่อเทียบกับกลุ่มที่กินอาหารจากพืชน้อยตรงกันข้ามการกินเนื้อมากทำให้เสี่ยงต่อโรคความดันเลือดสูงเพิ่มขึ้นส่วนการกินผลิตภัณฑ์นมไม่มีผลต่อความดันเลือด และแนะนำให้กินผลิตภัณฑ์จากพืช (ข้าวกล้อง ถั่ว งา ผัก ผลไม้) ให้มากขึ้น กินเนื้อให้น้อยลง เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคความดันเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงตัวหลักที่ทำให้เกิดโรคเส้นเลือดหัวใจอุดตันหัวใจ (วัลลภ พรเรืองวงศ์, 2552)

นายแพทย์ฮีนนี่ หัวหน้างานวิจัยเรื่องกระดูกเสื่อมและการดูดซึมแคลเซียม ซึ่งทำการวิจัยที่ใหญ่ที่สุดและนานที่สุดที่มหาวิทยาลัยเครตันกล่าวว่า “เราได้พบว่าแคลเซียมในบร็อกโคลี ผักกาดใบเขียว และผักกาดขาวปลี ดูดซึมเข้าร่างกายได้ดีกว่าแคลเซียมจากนม ผักใบเขียวส่วนมากที่เราได้ทดลอง สามารถปล่อยแคลเซี่ยมออกมาได้ดีๆ ทั้งนั้น ” (คณะกรรมการสุขภาพบุญนิยม, 2552)

อาหารไทยส่วนมากนอกจากจะมีคุณประโยชน์แล้ว ยังเป็นอาหารที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ สามารถบริโภคเพื่อการลดความอ้วน ควบคุมน้ำหนักตัว ช่วยป้องกันโรค และสามารถจัดเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วยเพื่อช่วยในการรักษาโรค (ปรีดา ตั้งตรงจิต และคณะ, 2547 : 2)

**2.7.4 มลพิษกับสมดุลของสุขภาพ**

เมื่อกล่าวถึงสิ่งแวดล้อมเสียหรือเป็นพิษ หมายความว่า สภาพของสิ่งแวดล้อมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปจนเกิดผลกระทบต่อการดำรงชีพของมนุษย์ ในปัจจุบันเรามักจะได้ยินที่กล่าวกันว่า ดินเสีย น้ำเสีย อากาศเป็นพิษ และแสง เสียงเป็นพิษ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการกระทำของมนุษย์นั้นเอง (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2553)

**2.8 ทฤษฎีกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา**

**2.8.1 ส่วนประกอบและการทำงานอย่างอัตโนมัติของชีวโมเลกุล**

**องค์ประกอบของเซลล์ ได้แก่** [นิวเคลียส](http://www.thaigoodview.com/library/contest2551/science04/45/2/cell/content/nucleus.html) [นิวคลีโอลัส](http://www.thaigoodview.com/library/contest2551/science04/45/2/cell/content/nucleolus.html) [โครมาทิน](http://www.thaigoodview.com/library/contest2551/science04/45/2/cell/content/chromatin.html) [ไซโทพลาสซึม](http://www.thaigoodview.com/library/contest2551/science04/45/2/cell/content/cytoplasm.html) [เอนโด พลาสมิกเรติคูลัม](http://www.thaigoodview.com/library/contest2551/science04/45/2/cell/content/er.html) [ไรโบโซม](http://www.thaigoodview.com/library/contest2551/science04/45/2/cell/content/ribosome.html) [กอลจิคอมเพล็กซ์](http://www.thaigoodview.com/library/contest2551/science04/45/2/cell/content/golgi.html) [ไลโซโซม](http://www.thaigoodview.com/library/contest2551/science04/45/2/cell/content/lysosome.html) [แวคิวโอล](http://www.thaigoodview.com/library/contest2551/science04/45/2/cell/content/vacuole.html) [ไมโทคอนเดรีย](http://www.thaigoodview.com/library/contest2551/science04/45/2/cell/content/mitochondria.html) [พลาสติด](http://www.thaigoodview.com/library/contest2551/science04/45/2/cell/content/plastid.html) [เซนทริโอล](http://www.thaigoodview.com/library/contest2551/science04/45/2/cell/content/centriole.html) [ไซโทสเกเลตอน](http://www.thaigoodview.com/library/contest2551/science04/45/2/cell/content/cytoskeleton.html) [ไซโทซอล](http://www.thaigoodview.com/library/contest2551/science04/45/2/cell/content/cytosol.html) [ผนังเซลล์](http://www.thaigoodview.com/library/contest2551/science04/45/2/cell/content/cellwall.html) และ[เยื่อหุ้มเซลล์](http://www.thaigoodview.com/library/contest2551/science04/45/2/cell/content/cellmembrane.html)

ส่วนประกอบของเซลล์แต่ละอย่างก็จะมีรูปร่างและหน้าที่แตกต่างกันไป เช่น ไมโทคอนเดรีย (mitochondria) คือ แหล่งสร้างพลังงานของเซลล์ เป็นแหล่งสร้างพลังงานของเซลล์โดยการหายใจระดับเซลล์ ในวัฏจักรเครบส์ที่เมทริกซ์ และการถ่ายทอดอิเล็กตรอนที่คริสตี (พิเชษฐ์ บุญทวี และคณะ, 2553)

เพอรอกซิโซม (peroxisome) หรือ ไมโครบอดี (microbodies) เป็น[ออร์แกเนลล์](http://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%A3%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%81%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%A5%E0%B8%A5%E0%B9%8C)ขนาดเล็ก ภายในประกอบด้วย เอนไซม์หลายชนิด ที่มีหน้าที่สำคัญ ในกระบวนการเมตาบอลิสม์ ของกรดไขมัน เพอรอกซิโซมจะหลั่งเอนไซม์ชื่อ คะตะเลส (catalase) มาย่อยไฮโดรเจนเพอรอก-ไซด์ (hydrogen peroxide) ซึ่งเป็นพิษต่อเซลล์ ให้กลายเป็นโมเลกุลน้ำ เพอรอกซิโซม จะทำงาน ได้ดี ในขบวนการเมตาโบลิซึมของไขมัน และเกี่ยวกับการกำจัดสารพิษ เช่น [เอทานอล](http://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%AD%E0%B8%A5) (ethanol) (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2553)

โมเลกุลในสิ่งมีชีวิตเรียกว่า ชีวโมเลกุล (biomolecule) มีสมบัติพิเศษประการหนึ่ง คือทำงานได้ตามหน้าที่เหมือนเครื่องจักรกล โดยมีหน้าที่จำเพาะอย่าง และพบว่าความสามารถในการทำงานของชีวโมเลกุลต่างๆ นั้น เนื่องมาจากลักษณะโครงสร้าง (Structure) และโครงรูป (conformation) ของชีวโมเลกุล (พิชิต โตสุโขวงศ์, 2535 : 25)

**2.8.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อโครงสร้างและโครงรูปของโมเลกุล**

เนื่องจากโครงสร้างระดับสอง ระดับสาม และระดับสี่ของชีวโมเลกุล มีแรงยึดเหยี่ยวที่สำคัญ 3 ชนิด คือ พันธะไฮโดรเจน พันธะไฮโดรโฟบิก และพันธะไอออนิก ดังนั้นปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพันธะเหล่านี้ ย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างโมเลกุล และในที่สุดทำให้โครงรูปเปลี่ยนแปลงไปด้วย ปัจจัยที่สำคัญเหล่านั้น ได้แก่ ความเป็นกรดด่าง ปริมาณเกลือแร่ในน้ำ และอุณหภูมิ

2.8.2.1 ความเป็นกรดด่างของน้ำ ชีวโมเลกุลต่างๆ มีน้ำเป็นสิ่งแวดล้อม โดยปกติ

สิ่งมีชีวิตจะควบคุมความเป็นกรดด่างของน้ำให้เป็นกลาง คือ มี pH อยู่ประมาณ 7.0-7.2 ประจุของหมู่ต่างๆ ขึ้นอยู่กับความเป็นกรดด่างของน้ำ โดยทั่วไปแล้วถ้าน้ำมี pH สูงขึ้นประจุบวกจะลดลง และถ้ามี pH ลดลงประจุจะลดลงเช่นกัน

2.8.2.2 ปริมาณเกลือแร่ในน้ำ ปริมาณสารละลายเกลือแร่ในน้ำวัดได้จาก กำลัง

ไอออนิก (ionic strength) กำลังไอออนิกของเกลือที่มีประจุมากกว่าหนึ่งจะสูงกว่ากำลังไอออนิกของเกลือ ที่มีประจุเป็นหนึ่ง ถ้ากำลังไอออนิกสูงก็จะมีอิทธิพลมาก ดังนั้นสิ่งมีชีวิตจึงมีการควบคุมชนิดของเกลือแร่และความเข้มข้นของสารละลายภายในเซลล์ จากการทดลองใช้น้ำที่ไม่มีเกลือแร่ละลายโปรตีนเช่น เอนไซม์ หรือ DNA พบว่า เอนไซม์ หรือ DNA จะเสียโครงสร้าง กล่าวคือ เอนไซม์จะไม่มีโครงสร้างระดับสองและระดับสาม กลายเป็นโพลีเปปไทด์ที่มีโครงสร้างไร้รูป และทำหน้าที่เป็นตัวเร่งไม่ได้ ในกรณีของ DNA โครงสร้างเกลียวคู่จะแยกตัวออกจากกันกลายเป็นโครงสร้างไร้รูปเช่นเดียวกัน

2.8.2.3 อุณหภูมิ อุณหภูมิมีอิทธิพลต่อโครงสร้างของชีวโมเลกุลอย่างมาก เพราะ

การเคลื่อนไหวในรูปของการหมุนหรือในรูปของการสั่นสะเทือนของพันธะจะเพิ่มขึ้น ดังนั้นแรงยึดเหนี่ยวต่างๆ เช่น พันธะไฮโดรเจน พันธะไฮโดรโฟบิกที่ยึดส่วนต่างๆ ของโมเลกุลอาจ ไม่สามารถต้านทานการเปลี่ยนแปลงจากการสั่นสะเทือนและการหมุนได้ จึงเป็นผลให้โครงสร้างต่างๆ สลายตัวลงกลายเป็นโครงสร้างไร้รูป

จากการศึกษาพบว่าโมเลกุลใหญ่ส่วนมากจะเสียสภาพโครงสร้างเมื่ออุณหภูมิ สูงกว่า 50 องศาเซลเซียส และโมเลกุลน้อยชนิดที่คงสภาพอยู่ได้ที่จุดเดือดของน้ำ มีกระบวนการต่างๆ ในสิ่งมีชีวิตจึงมักเกิดขึ้นได้ดีที่สุดที่อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส เป็นเหตุให้อุณหภูมิของร่างกายได้รับการควบคุมให้อยู่ในช่วงนี้

ปัจจัยทั้ง 3 ชนิดที่กล่าวมามีอิทธิพลต่อโครงสร้างและโครงรูปของชีวโมเลกุล ซึ่งเท่ากับว่ามีผลต่อหน้าที่และการทำงานของชีวโมเลกุลเหล่านั้น ถ้าปัจจัยเหล่านี้เปลี่ยนแปลงทำให้โครงรูปและโครงสร้างเปลี่ยนแปลงไป ชีวโมเลกุลก็จะทำงานในหน้าที่ของตนเองไม่ได้ เราเรียกสภาพนี้ว่า สภาพเสียธรรมชาติ (denatured state) และสภาพเดิมของโมเลกุลที่ทำงานได้ เราเรียกว่าสภาพธรรมชาติ (native state) สรุปแล้วคือสภาพธรรมชาติของชีวโมเลกุลจะมีโครงสร้างระดับต่างๆ ซึ่งทำให้มีโครงรูปจำนวนจำกัดและโดยทั่วไปมีโครงรูปจำเพาะ ในกรณีสภาพเสียธรรมชาติ จะมีโครงสร้างไร้รูป มีโครงรูปไม่แน่นอนทำงานตามหน้าที่ไม่ได้ (พิชิต โตสุโขวงศ์, 2535 : 38-41)

**2.8.3 ระบบประสาทอัตโนมัติ**

ระบบประสาทอัตโนมัติ ได้ถูกค้นพบโดย นักกายวิภาคศาสตร์และนักสรีรวิทยาในช่วงคริสตกาลที่ 130-200 ชื่อ กาเลน ซึ่งโดยการผ่าศพของหมูและพบเส้นประสาทสมอง 6 เส้น และในปี 1664 โทมัส วิลลิส ได้ศึกษาเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติระบบและประสาทซิมพาเทติค ซึ่งทำให้เกิดความก้าวหน้าและความเข้าใจครั้งใหญ่เกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติ การศึกษาเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติเกือบทั้งหมดในปัจจุบันมีข้อมูลพื้นฐานจากการศึกษาของ ดับเบิลยู. เอช แกสเคล (ปี 1847-1914) และ จอห์น นิวพอร์ท แลงเลย์ (ปี 1852-1925) แห่ง มหาวิทยาลัยเคมบริด ซึ่งศึกษาวิจัยระบบประสาทอัตโนมัติและ ค้นพบการทำงานที่ตรงข้ามกันระหว่างระบบประสาทซิมพาเทติคและระบบประสาทพาราซิมพาเทติค (Ackerknecht, 1974)

รีเฟล็กซ์ คือ การตอบสนองที่เกิดซ้ำแบบเดิม (stereotype) ทุกครั้งที่มีการกระตุ้น เกิดแบบไม่รู้ตัว (subconscious) และควบคุมไม่ได้ (involuntaly) บริเวณตอบสนองจะอยู่ที่เดียวกับบริเวณถูกกระตุ้น (local response) ขนาดการตอบสนองขึ้นอยู่กับความแรงของตัวกระตุ้น รีเฟล็กซ์ตอบสนองเร็วมากก่อนที่สมองจะมีการรับรู้ว่ามีการกระตุ้นเกิดขึ้น เพราะสัญญาณกระตุ้นยังไป ไม่ถึงสมองระดับรู้สึกตัว ไปถึงเพียงศูนย์สั่งการในระดับไขสันหลัง หรือก้านสมอง หรือ cerebral cortex รีเฟล็กซ์แต่ละชนิดมีวงจรประสาทรีเฟล็กซ์ (reflex arc) ที่มีทางเดินประสาทที่แน่นอน reflex arc หรือวงจรประสาทรีเฟล็กซ์ คือทางเดินประสาทระหว่างจุดกระตุ้นกับอวัยวะที่ตอบสนองได้แก่กล้ามเนื้อ Flexor (withdrawal) reflex เป็นรีเฟล็กซ์ที่เกิดเมื่อมีตัวกระตุ้นอันตรายมากระตุ้นที่ผิวกาย ทำให้เกิดรีเฟล็กซ์ถอยส่วนของร่างกายหนีออกจากตัวกระตุ้นอันตรายนั้น เรียก withdrawal reflex รีเฟล็กซ์เป็นการทำงานเหมือนเครื่องจักร และการตอบสนองรีเฟล็กซ์ยังคงอยู่แม้มีการตัดแยกไขสันหลังออกจากก้านสมอง การรับรู้ความรู้สึกปวด (pain) เป็นกลวิธีเตือนร่างกายว่ามีอันตรายมาถึงและถือว่าเป็นกลวิธีป้องกันร่างกายที่สำคัญอย่างหนึ่ง ตัวกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวดเรียกว่า nociceptive stimuli ซึ่งอาจเป็นการกระตุ้นเชิงกล ความร้อน หรือสารเคมีก็ได้ การรับรู้ความเจ็บปวดต้องอาศัย sensory receptor ที่เป็น naked nerve ending ซึ่งอาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า nociceptor ก็ได้

เมื่อกล้ามเนื้อหดตัวมากเกินไปจากการออกกำลังกายเกินขนาด หรือกล้ามเนื้อขาดเลือดมาเลี้ยงจะเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ เรียกว่า muscle pain เชื่อว่าเกิดจากมีการคั่งของสารเคมีที่เรียกว่า “P factor” ซึ่งอาจเป็น K ประจุบวก เป็นสาเหตุให้เกิดอาการเจ็บปวดได้ อาการเจ็บปวดจะทำให้เกิดการเกร็ง (spasm) ของกล้ามเนื้อ มีผลให้กล้ามเนื้อขาดเลือดมาเลี้ยงมากยิ่งขึ้น ทำให้รู้สึกปวดมากขึ้นไปอีก (กนกวรรณ ติลกสกุลชัย และชัยเลิศ พิชิตพรชัย, 2552 : 882-884)

ความผิดปกติของรีเฟล็กซ์ของระบบประสาทร่างกาย

(1) รีเฟล็กซ์ของไขสันหลังที่ทำให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (muscle spasm).

(2) ตะคริว (cramp) เป็นการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเฉพาะที่ ซึ่งสมัยก่อนเข้าใจว่า

เกิดจากการมีการหดตัวของกล้ามเนื้อจากการมี metabolic end product ผิดปกติไป แต่การศึกษาโดย EMG พบว่าเกิดเนื่องจากมีการระคายเคืองต่อกล้ามเนื้อ เช่น ความเย็นจัด ขาดเลือดไปเลี้ยง หรือกล้ามเนื้อทำงานมากเกินไปทำให้เกิดความเจ็บปวด หรือมีกระแสประสาทรับความรู้สึกอย่างอื่นส่งจากกล้ามเนื้อไปยังไขสันหลัง ทำให้เกิดรีเฟล็กซ์การหดตัวของกล้ามเนื้อซึ่งการหดตัวนี้จะกระตุ้นตัวรับความรู้สึกอันเดิมนั้นมากขึ้นไปอีก มี positive feedback เกิดขึ้นทำให้เพิ่มการหดตัวรุนแรงขึ้น จนกระทั่งเกิดตะคริวของกล้ามเนื้อขึ้น

รีเฟล็กซ์ของระบบประสาทออโตโนมิก (spinal autonomic reflex)

มีประสาทออโตโนมิกเป็น motor pathway และ effector organs เป็นกล้ามเนื้อเรียบ กล้ามเนื้อหัวใจและต่อมต่างๆ ตัวอย่างเช่น

(1) มีการเปลี่ยนแปลงความตึงของผนังหลอดเลือด (vascular tone) ซึ่งเป็นผลจากความร้อนหรือความเย็น

(2) การหลั่งเหงื่อ (sweating) จากการมีการเพิ่มความร้อนที่ผิวหนังบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย

(3) รีเฟล็กซ์ที่เกี่ยวข้องลำไส้และระบบลำไส้ (Intestino-intestinal reflex) ที่ควบคุมหน้าที่ทางมอเตอร์ของกระเพาะลำไส้

(4) รีเฟล็กซ์ทางเพศ

(5) รีเฟล็กซ์ที่เกี่ยวกับการขับออก (Evacuation reflex เพื่อการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ) (ราตรี สุดทรวง และวีระชัย สิงหนิยม, 2550 : 118-119)

ในกรณีที่เนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง จะรู้สึกปวดที่เนื้อเยื่ออย่างรวดเร็ว ยิ่งกรณีที่มีอัตราของเมตาบอลิซึมมากก็จะปวดได้เร็วมาก

ในกรณีที่มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (muscle spasm) อาจทำให้มีการเจ็บปวดได้รุนแรง เนื่องจากมีการหดตัวของกล้ามเนื้อไปกดหลอดเลือดในกล้ามเนื้อ ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อลดลงมากและการหดตัวเพิ่มอัตราของเมตาบอลิซึมของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการขาดเลือดมาเลี้ยง (ischemia) ขาดออกซิเจน มีการสะสม acid metabolites ต่างๆ เช่น กรดแลกติก อยู่เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมี bradykinin และ polypeptides อื่นๆ เกิดขึ้นจากมีการทำลายเซลล์กล้ามเนื้อทำให้ปวดได้มาก (ราตรี สุดทรวง และวีระชัย สิงหนิยม, 2550 : 209)

**2.8.4 ระบบภูมิคุ้มกัน**

ระบบภูมิคุ้มกัน หมายถึง สภาพที่ร่างกายมีความต้านทานโดยกลไกต่างๆ ที่เกิด ขึ้นใน ร่างกายซึ่งได้จัดให้อยู่ในวิชาที่เรียกว่าอิมมูโนวิทยา (immunology) ซึ่งได้ถูกคิดค้นเป็นครั้งแรกโดย เอ็ดเวิร์ด เจนเนอร์ ในปี 1796 ซึ่ง ทดลองและคิดค้นวัคซีนป้องกันไข้ทรพิษ ซึ่งการค้นพบนี้เป็นจุด เริ่มต้นในการค้นคว้า ศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และวัคซีนอีกมากมาย (Edward Jenner Museum, 2010)

ระบบภูมิคุ้มกัน แบ่งกลไกออกเป็น 2 แบบ คือ กลไกการต่อสู้แบบที่ไม่จำเพาะ (non-specific defensive mechanism) และกลไกการต่อสู้แบบจำเพาะ (specific defensive mechanism)

เม็ดโลหิตขาวที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกัน ประกอบด้วย ลิมโฟไซต์ พลาสมาเซลล์ นิวโตรฟิล อีโอซิโนฟิล เบโซฟิล โมโนไซต์ มาโครฟาจ เซลล์มาสต์ (พรชัย มาตังคสมบัติ และจินดา นัยเนตร, 2527 : 261-270)

คอมพลีเมนต์ที่ถูกกระตุ้นจะมีการแตกตัวเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อยซึ่งมีคุณสมบัติต่างๆ กัน บางชิ้นจะไปกระตุ้นเซลล์เม็ดโลหิตขาว ที่ชื่อเซลล์มาสต์ (mast cell) ซึ่งจะอยู่ที่แถวเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ทำให้เซลล์มาสต์หลั่งสารที่เรียกฮิสตามีน (histamine) ออกมามีผลทำให้เกิดการขยายตัวของเส้นโลหิตฝอย (capillary vessel) จึงมีช่องว่างให้ของเหลวที่อยู่ในเส้นโลหิตฝอยเล็ดลอดออกมานอกเส้นโลหิต ทำให้เกิดการบวมแดงเรียกว่าเกิดการอักเสบ (inflammation) การขยายตัวของเส้นโลหิตทำให้สารผ่านเข้าออกได้มากขึ้น มีผลทำให้ช่องว่างบนผนังโลหิตที่ใหญ่โตพอให้นิวโตรฟิลออกมาตรงบริเวณที่มีจุลินทรีย์เข้ามา (diapedesis) นอกจากนี้ตอนที่คอมพลีเมนต์แตกตัวนั้น ชิ้นเล็กๆ ของคอมพลีเมนต์ที่แตกตัวบางชิ้น มีคุณสมบัติในการดึงดูดให้นิวโตรฟิล ลิมโฟไซต์ (lymphocyte) และโมโนไซต์ (monocyte) ซึ่งเป็นเม็ดโลหิตขาวที่เดินทางมาชุมนุมกันที่ ที่เกิดเหตุ ในที่สุดจุลินทรีย์นี้จะถูกกลืนกินโดยนิวโตรฟิล บางชนิดจะถูกกลืนได้โดยง่าย ตัวอย่างเช่น เชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดปอดบวม (Streptococcus pneumoniae) ที่ไม่มีเกราะ (capsule) หุ้มจะถูกทำลายได้ง่าย แต่ถ้าเป็นชนิดที่มีเกราะหุ้มจะมีฤทธิ์ต้านการกลืนกิน นอกจากนี้จุลินทรีย์บางชนิดที่สามารถเจริญและแบ่งตัวในเม็ดโลหิตขาวได้ เช่น เชื้อวัณโรค จึงรอดจากการทำลายโดยวิธีนี้

ในกรณีที่ได้รับเชื้อไวรัสซึ่งตัวไวรัสเองจะมีโมเลกุลของโปรตีนซึ่งสามารถจับกับโมเลกุลบริเวณเยื่อหุ้มเซลล์ของร่างกายและส่วนของแอนติบอดีก็จะเข้ามาจับกับตัวไวรัสเพื่อขัดขวางการจับกันของตัวไวรัสและร่างกาย ซึ่งทำให้เชื้อไวรัสไม่สามารถแพร่กระจายได้ โดย แอนติบอดีIgA แอนติบอดีจะทำหน้าที่ขัดขวางการจับกันของไวรัสและร่างกาย ส่วน IgG และ IgM แอนติบอดีช่วยส่งเสริมขบวนการฟาโกไซโตซีส (phagocytosis) ยิ่งไปกว่านั้น IgM แอนติบอดียังทำให้เศษชิ้นส่วนของไวรัสมารวมกัน อีกทั้ง IgG และ IgM ยังกระตุ้นคอมพลีเมนต์ เพื่อให้ Cb3 สามารถเริ่มขบวนการฟาโกไซโตซีสได้ดียิ่งขึ้น (mediate opsonisation) และย่อยสลายเปลือกของไวรัสโดยขบวนการ เมมเบรน แอทแท็ค คอมเพล็ก (membrane-attack complex) (Rao, 2006)

มีการแบ่งหน้าที่ที่แสดงออกระหว่างเซลล์ต่างๆ และมีการติดต่อประสานงานในการควบคุมการแบ่งตัวและการปรับสภาพเซลล์ ของแต่ละตระกูลของเซลล์ ความผิดพลาดย่อมเกิดขึ้นได้หลายขั้นตอนดังต่อไปนี้ (พรชัย มาตังคสมบัติ และมาลี จึงเจริญ, 2527 : 338-341)

(1) ความผิดปกติทางพันธุศาสตร์หรือการพัฒนาเนื้อเยื่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ขาดข้อมูลพันธุศาสตร์สำหรับสร้างภูมิคุ้มกันทั้งหมดหรือบางส่วน หรือขาดข้อมูลพันธุศาสตร์ สำหรับติดต่อประสานงานย่อมทำให้การตอบสนองขาดสมรรถภาพไป หรือขาดกลไกการควบคุมที่เหมาะสม

(2) อาจมีปัจจัยภายนอก เช่น ไวรัสบางชนิด หรือกัมมันตภาพรังสี หรือสารเคมีบางอย่าง ทำให้เซลล์ของระบบภูมิคุ้มกันหรือเซลล์อื่นหลุดพ้นจากกลไกการควบคุมระหว่างเซลล์ ทำให้แบ่งเซลล์มากเกินไปจนก่อพยาธิสภาพเป็นมะเร็ง

(3) อาจมีสารแปลกปลอมเข้ามาในลักษณะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในโครงรูปสารเดิม ของร่างกาย ให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อสาร

(4) อาจมีปัจจัยทำให้สารของร่างกายซึ่งธรรมดาอยู่ในตำแหน่งที่ไม่พบมาโครฟาจ หรือ ที หรือ บี ลิมโฟไซต์ เช่น สารที่ธรรมดาอยู่ในเซลล์กลับออกมานอกเซลล์ มีโอกาสพบปะกับเซลล์เหล่านี้ซึ่งไม่รู้ว่าเป็นสารของตนเอง ทำให้สร้างภูมิคุ้มกันและนำไปสู่พยาธิสภาพได้

2.**9 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสสารกับพลังงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง**

การศึกษาค้นคว้าระหว่างความสัมพันธ์ของธรรมชาติ กับสสารและพลังงานเริ่มต้นจากการ ศึกษาของ เดโมคริตัสในกรีกยุคโบราณ และพัฒนามาสู่วิชาฟิสิกส์ของนิวตัน และในศตวรรษที่ 20 นักฟิสิกส์สามารถที่จะศึกษาสู่ “องค์ประกอบพื้นฐาน” ของสสาร ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีอะตอม และต่อมาก็พบองค์ประกอบของอะตอมได้แก่ นิวเคลียสและอิเล็กตรอน และในที่สุดก็พบองค์ประกอบของนิวเคลียส คือโปรตอนและนิวตรอน รวมทั้งอาจจะมีอนุภาคที่เล็กกว่าอะตอมชนิดอื่นๆ อีกด้วย

ในทัศนะของนิวตัน ธาตุต่างๆ ซึ่งเคลื่อนที่อยู่ในเวลาและอวกาศที่สัมบูรณ์ นี้ก็คืออนุภาคทางวัตถุ ในสมการทางคณิตศาสตร์มันถูกกระทำเหมือนกับเป็น “จุดที่มีมวลสาร” และในแบบจำลองทั้งสองแบบอนุภาคของวัตถุจะคงที่มีมวลและรูปร่างอยู่ในสภาพเดิมเสมอดังนั้นสสารวัตถุจึงเป็นสิ่งคงที่เสมอและโดยเนื้อแท้แล้วไม่มีพลังกระทำการในตนเอง ภายหลังในปี พ.ศ. 2448 ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของวิชาฟิสิกส์สมัยใหม่ โดย อัลเบิร์ต ไอน์สไตน์ ได้เริ่มแนวคิดสองกระแส ซึ่งเป็นการปฎิวัติแนวความคิดเดิม แนวคิดแรกก็คือทฤษฎีสัมพันธภาพพิเศษ (Special Theory of Relativity) อีกแนวคิดหนึ่งคือวิธีการใหม่ในการศึกษาตีความการแผ่รังสีแม่เหล็กไฟฟ้า ซึ่งได้กลายมาเป็นส่วนสำคัญของทฤษฎีควอนตัม (ทฤษฎีที่ว่าด้วยปรากฏการณ์ของอะตอม) ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจว่ามวลสารมิใช่อะไรอื่นนอกจากพลังงานรูปหนึ่งเท่านั้น แม้กระทั่งวัตถุในสภาพสถิตย์ก็มีพลังงานสะสมอยู่ในมวลสารของมันและความสัมพันธ์ระหว่างสสารและพลังงานได้โดยสมการ คือ E = mc² (Capra Fritjof, 2000 : 50-51, 61-63)

เนื่องจากสสารและพลังงานนั้นโดยเนื้อแท้แล้วเป็นสิ่งเดียวกัน เพียงแต่แสดงออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกันเท่านั้น มวลของร่างกายนั้นไม่ใช่สิ่งที่หยุดนิ่งสามารถผันแปรตามการเปลี่ยนแปลงของพลังงานในตัวมันเอง ณ จุดนี้เองจึงนำมาสู่ความเข้าใจในอีกมิติว่า แท้ที่จริงแล้วร่างกายของมนุษย์ ณ ระดับใต้อะตอม ก็คือ พลังงานซับซ้อนที่มีการสั่นสะเทือน และแกว่งในอัตราที่แตกต่างกันไป เราจะพบว่าแท้ที่จริงแล้วร่างกายมนุษย์ก็มีการใช้พลังงานในรูปแบบต่างๆ ตลอดเวลา (Einstein A., 1970)

ปริมาณต่างๆ ในธรรมชาติสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 2 แบบ คือ สสารและพลังงานสสารทุกสถานะประกอบด้วยอนุภาคต่างๆ และมีโครงสร้างที่เป็นระเบียบ แรงเป็นสาเหตุให้สสารเคลื่อนที่ด้วยรูปแบบต่างๆ กันไปในทิศทางต่างๆ กัน พลังงานเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตบนโลก พลังงานมีหลายรูปแบบและพลังงาน ในรูปแบบต่างๆ สามารถเปลี่ยนแปลงรูปแบบได้

ถ้าอุณหภูมิของของเหลวลดลงมากพอ โมเลกุลของของเหลวจะเบียดตัวแน่นขึ้นอีก โดยแรงดึงดูดระหว่างโมเลกุลมีอิทธิพลสูงขึ้น จนถึงจุดที่เรียกว่าจุดเยือกแข็ง โมเลกุลของธาตุจะแยกตัวออกเป็นอะตอมและเรียงตัวกันใหม่ ในรูปแบบที่แน่นอนและยึดเหนี่ยวกันแน่นหนา โดยแรงไฟฟ้าที่เรียกว่า อิเลคโตรเวเลนต์ (electrovalent force) หรือแรงโควาเลนต์ (covalent force) ที่อุณหภูมิ ณ จุดนี้ ของเหลวก็ได้เปลี่ยนสถานะเป็นของแข็งโดยสมบูรณ์ ของแข็งเกือบทุกชนิดเป็นผลึก เมื่ออุณหภูมิสูงขึ้นถึงจุดที่เรียกว่าจุดหลอมเหลวเมื่อใดของแข็งทั่วทั้งก้อนจะแปรสภาพพร้อมกันเป็นของเหลวทันที ที่อุณหภูมิเดียวกันนี้จะเรียกว่า จุดเยือกแข็ง ถ้าของเหลวแปรสภาพเป็นของแข็ง

พลังงานเคมี เมื่อเกิดปฏิกิริยาเคมีขึ้น หมายถึงมีการแลกเปลี่ยนและการจัดที่อยู่ของอิเลคตรอนที่วิ่งวนรอบนิวเคลียสเสียใหม่นั้น จะมีการเปลี่ยนแปลงปริมาณในการเกิดโมเลกุลใหม่ด้วย หลังจากเกิดปฏิกิริยาแล้วจะพบว่าเหลือพลังงานอยู่จำนวนหนึ่ง ปฏิกิริยาแบบนี้เรียกว่า ปฏิกิริยาคายความร้อน (exothermic reaction) หากปฏิกิริยาที่เกิดต้องการพลังงานจำนวนหนึ่ง เพื่อให้เกิดโมเลกุลใหม่ เรียกว่าปฏิกิริยาดูดกลืนความร้อน (endothermic reaction) พลังงานทุกรูปแบบมีความสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อม พลังงานสามารถเปลี่ยนรูปแบบได้โดยผ่านกระบวนการที่ถูกต้อง (ฉันทนา อิศรางกูร ณ อยุธยา และทวีศักดิ์ จินดานุรักษ์, 2540 : 168)

**บทที่ 3**

**วิธีดำเนินการวิจัย**

**3.1 รูปแบบการวิจัย**

ในการศึกษาเรื่อง “ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงสวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร” ใช้รูปแบบการวิจัย หลายรูปแบบร่วมกันได้แก่

**3.1.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ**

ที่เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้เชิงบูรณาการจากศาสตร์ต่างๆที่เกิดจากการค้นคว้าและศึกษาเชิงทฤษฎีและปฏิบัติ ได้แก่ พุทธธรรม ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง วิทยาศาสตร์กายภาพและชีวภาพ หลัก 8 อ.เพื่อสุขภาพตามแนวคิดสถาบันบุญนิยม แพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์จีน และแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งได้จากข้อมูลจากการสังเกต สัมภาษณ์ บันทึก การทดลองแบบลองผิดลองถูกกับตนเอง หรือกลุ่มประชาชนที่สมัครใจ และจากประสบการณ์การทำงานด้านดูแลสุขภาพของผู้วิจัยตั้งแต่ปี 2538 เพื่อให้เข้าใจและรู้ถึงต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ กลไกการเกิดและหายของโรคหรืออาการเจ็บป่วย วิธีที่เหมาะสมของการวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย และปรับปรุงพัฒนาเทคนิควิธีการแก้ไขอาการเจ็บป่วย และพัฒนาหลักสูตรอบรมการดูแลสุขภาพ “แพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ (บุญนิยม)” หรือ “แพทย์ทางเลือกวิถีธรรม”

**3.1.2 การวิจัยเชิงปริมาณ**

ที่เป็นการตรวจสอบ ยืนยัน และประเมินประสิทธิภาพของแนวทางในการดูแลสุขภาพรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นการวิเคราะห์สถิติจากข้อมูลการเปลี่ยนแปลงด้านอาการเจ็บป่วยและผลทางห้องปฏิบัติการ ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมหลักสูตรอบรมการดูแลสุขภาพที่เก็บในช่วง พ.ศ. 2538-2551 และระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2552 และการสร้างแบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลปัญหาความเจ็บป่วยทุกด้าน ที่ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับอบรมหลักสูตร ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 มิถุนายน 2553

การวิจัยในครั้งนี้ ทำการศึกษาทั้งเชิงระบบ เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เริ่มต้นจากการเก็บข้อมูลตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538-2551 ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พัฒนาเป็นวิธีการและหลักสูตรการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลัก “แพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ (บุญนิยม)”หรือ “แพทย์ทางเลือกวิถีธรรม” โดยการผสมผสานบูรณาการองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบัน แผนไทย แผนทางเลือกและแผนพื้นบ้าน รวมทั้งหลัก 8 อ.เพื่อสุขภาพที่ดีของสถาบันบุญนิยม ด้วยพุทธธรรมะและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

เก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงด้านอาการเจ็บป่วยและผลทางห้องปฏิบัติการ ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมหลักสูตรอบรมการดูแลสุขภาพดังกล่าว ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2552 เพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมและเปรียบเทียบกับข้อมูล เมื่อ พ.ศ. 2538-2551 ว่าประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกายยังใกล้เคียงเดิมหรือไม่

เก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาความเจ็บป่วยทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับอบรมหลักสูตรดังกล่าว ระหว่างวันที่ 1 มกราคม- 30 มิถุนายน 2553

เก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบและเชิงคุณภาพ จากกลุ่มตัวอย่าง พ.ศ. 2538-2553โดยมีลำดับขั้นตอนศึกษาวิจัยประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

**3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรในการวิจัยนี้เป็นผู้ที่เข้ารับการอบรมค่ายสุขภาพ ที่ใช้หลักสูตรการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ (บุญนิยม) ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แบ่งเป็น 4 กลุ่มได้แก่

3.2.1 กลุ่มตัวอย่างจากประชากรในช่วง พ.ศ. 2538-2551 จำนวน 12,203 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 1,397 คน ที่รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ จากแบบบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยและผลการรักษา ของศูนย์ฯสวนป่านาบุญ

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างจากประชากรในช่วง พ.ศ. 2552 จำนวน 2,152 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 1,359 คน รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบและเชิงปริมาณ จากแบบบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยและผลการรักษา ของศูนย์ฯสวนป่านาบุญ

3.2.3 กลุ่มตัวอย่างจากประชากร พ.ศ. 2553 จำนวน 1,897 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 400 คน เพื่อเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากแบบสอบถามงานวิจัยนี้

3.2.4 กลุ่มตัวอย่างจากประชากร พ.ศ. 2538-2553 จำนวน 16,252 คน โดยสุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน เพื่อ สัมภาษณ์เชิงลึก ในรูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ

**3.3 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ โดยการให้อนุญาตจากคณะกรรมการศูนย์ฯ สวนป่านาบุญ ทั้งในงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นรูปแบบทางการ ได้แก่

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยและผลการักษาของศูนย์ฯ สวนป่านาบุญ

แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการใช้หลักสูตรช่วง 1-7 วัน (ภาคผนวก ก) ที่ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และการทดสอบใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยมีเนื้อหาที่สำคัญแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วย

ตอนที่ 1 แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกาย

ตอนที่ 2 แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านจิตใจ

ตอนที่ 3 แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านเศรษฐกิจ

ตอนที่ 4 แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านสังคม

ตอนที่ 5 แบบประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

**ส่วนที่ 3** คำถามอื่นๆ ได้แก่ ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมหลักสูตรค่ายสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ และข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

แนวทางแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ รายละเอียดของความเจ็บป่วย วิธีการบำบัดรักษา ผลการลดปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ข้อมูล หรือข้อคิดเห็นอื่นๆ และ ภาพถ่ายประกอบ

**3.4 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล**

การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แนวคิดเชิงระบบเพื่อบูรณาการศาสตร์ต่างๆ อันได้แก่ พุทธธรรม ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง วิทยาศาสตร์กายภาพและชีวภาพ หลัก 8 อ.เพื่อสุขภาพตามแนวคิดสถาบันบุญนิยม แพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์จีน และแพทย์แผนปัจจุบัน ในการสร้างองค์ความรู้เพื่ออธิบายปัญหา การวินิจฉัยอาการ และวิธีการดูแลสุขภาพ โดยผ่านการศึกษาวิเคราะห์ ปัจจัยนำเข้า รูปแบบกระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ ในกระบวนการดูแลสุขภาพ (ตารางที่ 1)

ในการวิจัยเชิงปริมาณหรือทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย จากข้อมูลที่เก็บด้วยแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยและผลการรักษาของศูนย์ฯ สวนป่านาบุญ และข้อมูลที่เก็บด้วย แบบสอบถาม ที่พัฒนาขึ้น เพื่อตรวจสอบ ยืนยัน ประเมิน และเปรียบเทียบ ทัศนคติ พฤติกรรม และปัจจัยแวดล้อม ตลอดจนประสิทธิภาพ ของวิธีการดูแลสุขภาพ และอาการเจ็บป่วยแบบต่างๆ

**บทที่ 4**

**ผลการศึกษา**

**4.1 พัฒนาการขององค์ความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ**

การสังเคราะห์แนวคิดสำคัญๆ ได้แก่ แนวคิดพุทธธรรมะ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิดสุขภาวะ แนวคิดการแพทย์ทางเลือก แนวคิดการแพทย์แผนไทยและแผนพื้นบ้าน แนวคิดสุขภาพบุญนิยม แนวคิดวิทยาศาสตร์สุขภาพแผนปัจจุบัน แนวคิดทฤษฎีกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสสารกับพลังงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับข้อมูลผ่านประสบการณ์ในการจัดทำค่ายสุขภาพตลอดระยะเวลา 15 ปี ซึ่งดูแลคนไม่ต่ำกว่า 1 หมื่นคน ได้บูรณาการและพัฒนาเป็นวิธีการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลัก “แพทย์ทางเลือก วิถีพุทธ (บุญนิยม)” หรือ “แพทย์ทางเลือกวิถีธรรม” ซึ่งได้พัฒนาให้เกิดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ 4 เรื่องหลัก ได้แก่ สาเหตุของความเจ็บป่วยตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 4 สาเหตุหลัก 9 สาเหตุย่อย กลไกการเกิดและการหายของโรค/อาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ กลุ่มอาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 5 กลุ่มอาการ และ การปรับสมดุลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 3 สูตรปรับสมดุล 4 กลวิธีหลัก 9 เทคนิค ดังมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

**4.1.1 สาเหตุของความเจ็บป่วยตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 4 สาเหตุหลัก 9 สาเหตุย่อย**

4.1.1.1 สาเหตุหลัก 4 ข้อ ของความเจ็บป่วยตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ

1) ร้อนเย็นไม่สมดุล

พระพุทธเจ้าตรัสว่า “เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีทุกข์น้อย ประกอบด้วยเตโชธาตุอันมีวิบากเสมอกัน ไม่เย็นนัก ไม่ร้อนนัก เป็นอย่างกลางๆ ควรแก่ ความเพียรฯ” (พระไตรปิฎก เล่มที่ 11 ข้อที่ 293)

จะเห็นได้ว่า พระพุทธเจ้า พบว่า การปรับสมดุลร้อน-เย็น จะทำให้มีโรคน้อย มีทุกข์น้อย ส่งผลให้สภาพร่างกายพร้อมที่จะประกอบความเพียร ซึ่งก็คือร่างกายที่แข็งแรงนั้นเอง

สอดคล้องกับการปรับสมดุลร้อนเย็นตามหลักแพทย์ทางเลือก คือ ถ้าหยิน-หยางเกิดผิดปกติขึ้นไม่ว่าทางใดทางหนึ่ง จะทำให้ฝ่ายหนึ่งเพิ่มหรือขณะที่อีกฝ่ายหนึ่งอ่อนแอลง เช่น ถ้าหยางมากเกิน จะเกิดโรคร้อน ถ้าหยินมากเกิน จะเกิดโรคเย็น (โครงการพัฒนาเทคนิคการทำยาสมุนไพร โครงการศึกษาการแพทย์ตะวันออก และมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2541 : 163-176)

สอดคล้องกับการปรับสมดุลดิน (เย็น) น้ำ (เย็น) ลม (เย็น) ไฟ (ร้อน) ตามหลักการแพทย์แผนไทย “การแพทย์แผนไทยมีการตรวจวินิจฉัยโรค และการบำบัดโรคด้วยแนวคิดพื้นฐานเรื่องธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ ที่ประกอบกันขึ้นเป็นร่างกายของคน การเสียสมดุลของธาตุทั้ง 4 จากอิทธิพลการเปลี่ยนแปลงตามวัย กาลเวลา ฤดูกาล ภูมิประเทศ และพฤติกรรมของคน ต่างเป็นสาเหตุของการเกิดโรค” (เฉลิม เกิดมณี, 2547 : 2)

สอดคล้องกับนักวิทยาศาสตร์ทางฟิสิกส์เคมีชีวะที่พบว่าอุณหภูมิมีผลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงของสสารและพลังงานทั้งของสิ่งมีชีวิตและไม่มีชีวิต ดังนี้

เนื่องจากสสารและพลังงานนั้นโดยเนื้อแท้แล้วเป็นสิ่งเดียวกัน เพียงแต่แสดงออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกันเท่านั้น มวลของร่างกายนั้นไม่ใช่สิ่งที่หยุดนิ่งสามารถผันแปรตามการเปลี่ยนแปลงของพลังงานในตัวมันเอง ณ จุดนี้เองจึงนำมาสู่ความเข้าใจในอีกมิติว่า แท้ที่จริงแล้วร่างกายของมนุษย์ ณ ระดับใต้อะตอม ก็คือ พลังงานซับซ้อนที่มีการสั่นสะเทือน และแกว่งในอัตราที่แตกต่างกันไป เราจะพบว่าแท้ที่จริงแล้วร่างกายมนุษย์ก็มีการใช้พลังงานในรูปแบบต่างๆ ตลอดเวลา (Einstein A., 1970)

ถ้าอุณหภูมิของของเหลวลดลงมากพอ โมเลกุลของของเหลวจะเบียดตัวแน่นขึ้นอีก โดยแรงดึงดูดระหว่างโมเลกุลมีอิทธิพลสูงขึ้น จนถึงจุดที่เรียกว่าจุดเยือกแข็ง โมเลกุลของธาตุจะแยกตัวออกเป็นอะตอมและเรียงตัวกันใหม่ ในรูปแบบที่แน่นอนและยึดเหนี่ยวกันแน่นหนา โดยแรงไฟฟ้าที่เรียกว่า อิเลคโตรเวเลนต์ (electrovalent force) หรือแรงโควาเลนต์ (covalent force) นั่นเอง ที่อุณหภูมิ ณ จุดนี้ ของเหลวก็ได้เปลี่ยนสถานะเป็นของแข็งโดยสมบูรณ์ ของแข็งเกือบทุกชนิดเป็นผลึก เมื่ออุณหภูมิสูงขึ้นถึงจุดที่เรียกว่าจุดหลอมเหลวเมื่อใดของแข็งทั่วทั้งก้อนจะแปรสภาพพร้อมกันเป็นของเหลวทันที ที่อุณหภูมิเดียวกันนี้จะเรียกว่า จุดเยือกแข็ง ถ้าของเหลวแปรสภาพเป็นของแข็ง (ฉันทนา อิศรางกูร ณ อยุธยา และทวีศักดิ์ จินดานุรักษ์, 2540 : 128-131)

พลังงานเคมี เมื่อเกิดปฏิกิริยาเคมีขึ้น หมายถึงมีการแลกเปลี่ยนและการจัดที่อยู่ของอิเลคตรอนที่วิ่งวนรอบนิวเคลียสเสียใหม่นั้น จะมีการเปลี่ยนแปลงปริมาณในการเกิดโมเลกุลใหม่ด้วย หลังจากเกิดปฏิกิริยาแล้วจะพบว่าเหลือพลังงานอยู่จำนวนหนึ่ง ปฏิกิริยาแบบนี้เรียกว่า ปฏิกิริยาคายความร้อน(exothermic reaction) หากปฏิกิริยาที่เกิดต้องการพลังงานจำนวนหนึ่ง เพื่อให้เกิดโมเลกุลใหม่ เรียกว่าปฏิกิริยาดูดกลืนความร้อน (endothermic reaction) (ฉันทนา อิศรางกูร ณ อยุธยา และทวีศักดิ์ จินดานุรักษ์, 2540 : 159)

เนื่องจากโครงสร้างระดับสอง ระดับสาม และระดับสี่ ของชีวโมเลกุล มีแรงยึดเหยี่ยวที่สำคัญ 3 ชนิด คือ พันธะไฮโดรเจน พันธะไฮโดรโฟบิก และพันธะไอออนิก ดังนั้นปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพันธะเหล่านี้ ย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างโมเลกุล และในที่สุดทำให้โครงรูปเปลี่ยนแปลงไปด้วย ปัจจัยที่สำคัญเหล่านั้น ได้แก่ ความเป็นกรดด่าง ปริมาณเกลือแร่ในน้ำ และอุณหภูมิ

ปัจจัยทั้ง 3 ชนิดที่กล่าวมามีอิทธิพลต่อโครงสร้างและโครงรูปของ ชีวโมเลกุล ซึ่งเท่ากับว่ามีผลต่อหน้าที่และการทำงานของชีวโมเลกุลเหล่านั้น ถ้าปัจจัยเหล่านี้เปลี่ยนแปลงทำให้โครงรูปและโครงสร้างเปลี่ยนแปลงไป ชีวโมเลกุลก็จะทำงานในหน้าที่ของตนเองไม่ได้ เราเรียกสภาพนี้ว่า สภาพเสียธรรมชาติ(denatured state) และสภาพเดิมของโมเลกุลที่ทำงานได้ เราเรียกว่าสภาพธรรมชาติ (native state) สรุปแล้วคือสภาพธรรมชาติของชีวโมเลกุลจะมีโครงสร้างระดับต่างๆ ซึ่งทำให้มีโครงรูปจำนวนจำกัดและโดยทั่วไปมีโครงรูปจำเพาะ ในกรณีสภาพเสียธรรมชาติ จะมีโครงสร้างไร้รูป มีโครงรูปไม่แน่นอนทำงานตามหน้าที่ไม่ได้ (พิชิต โตสุโขวงศ์, 2535 : 38-41)

พระราชดำรัส (8 สิงหาคม 2534) “...สรรพสิ่งทั้งหลายดำรงอยู่พร้อมกับเจริญยั่งยืนไปได้ เพราะมีความสมดุลในตัวเอง อย่างชีวิตมนุษย์เรานี้ดำรงอยู่ได้เพราะมีออกซิเจน ไฮโดรเจน และคาร์บอน อันเป็นส่วนประกอบสำคัญ ของชีวิต ได้สัดส่วนกัน เมื่อใดส่วนประกอบอันเป็นแก่นแกนของชีวิต ส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่องขาดหายไป ไม่อาจแก้ไขให้คงคืนสมดุลได้ เมื่อนั้นชีวิตก็เสื่อมโทรมแตกดับ ธรรมชาติอื่นๆ ตลอดจน สิ่งที่มนุษย์ปรุงแต่งสรรค์สร้างขึ้น เช่น เครื่องจักร โรงงาน อาคาร บ้านเรือน แม้กระทั่ง เศรษฐกิจ กฎหมายและทฤษฎีต่างๆ ก็เหมือนกัน ล้วนต้องมีส่วนประกอบที่สมดุลทั้งสิ้น...”

จะเห็นได้ว่า พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงกล่าวถึงต้นเหตุของปัญหาว่าเกิดจากความ ไม่สมดุล และการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุก็คือการสร้างความสมดุล จะทำให้เกิดความเจริญมั่นคงยั่งยืน

ดังนั้น สมดุลร้อนเย็น จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญมากต่อสุขภาพ

2) กระทำบาป/อกุศลกรรม

“ความสั่งสมบาป นำทุกข์มาให้” (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 59)

“การไม่ทำบาป นำสุขมาให้” (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 59)

จะเห็นได้ว่า พระพุทธเจ้าทรงค้นพบว่า การกระทำบาป/อกุศลกรรม เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เสียสุขภาพ ส่วนการละบาป/อกุศลกรรมเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้สุขภาพดี

3) ไม่บำเพ็ญบุญกุศล

“ความสั่งสมบุญ นำสุขมาให้” (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 30)

“อกุศลธรรมเจริญขึ้น กุศลธรรมเสื่อม อกุศลธรรมเสื่อม กุศลธรรมเจริญขึ้น” (พระไตรปิฎกเล่ม 10 ข้อ 258)

จะเห็นได้ว่า การไม่บำเพ็ญบุญกุศล ย่อมไม่ได้เหตุปัจจัยที่ส่งเสริมให้สุขภาพดี ส่วนการสั่งสมบุญกุศล ทำให้ได้เหตุปัจจัยที่ส่งเสริมให้สุขภาพดี และกุศลธรรมสามารถยังอกุศลธรรมให้เบาบางลงได้

4) ความวิตกกังวล

“ทุกข์ย่อมไม่ตกถึงผู้หมดกังวล” (พระไตรปิฎก เล่ม 15 ข้อ 122)

จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลทำให้เกิดทุกข์/เสียสุขภาพ และความไร้กังวลทำให้เกิดสุขภาพดี

ดังนั้น สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรค/อาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ เชื่อว่าเกิดจาก 4 ประการใหญ่ๆ ได้แก่ ความร้อนเย็นไม่สมดุล ทำบาป/อกุศลกรรม การไม่บำเพ็ญบุญกุศล และความกลัว/ความวิตกกังวล

4.1.1.2 สาเหตุความเจ็บป่วย 9 ข้อย่อย

1) อารมณ์เป็นพิษ เช่น ความเครียด ความเร่งรีบ/ เร่งรัด/ เร่งร้อน ความกลัว ความวิตกกังวล ความไม่โปร่ง ไม่โล่ง ไม่สบายใจ ความไม่พอใจ ความมุ่งร้าย อาฆาต พยาบาท ความโลภ โกรธ หลง ยึดเกิน เอาแต่ใจตัวเอง เป็นต้น

2) อาหารเป็นพิษและไม่สมดุล พิษจากอาหารประกอบด้วย 6 สาเหตุหลักดังนี้

- พิษจากอาหารมีสารพิษสารเคมีทั้งในพืชและสัตว์ ทั้งจากขบวนการผลิตและการปรุงเป็นอาหาร

- พิษจากอาหารมีส่วนประกอบของเนื้อสัตว์มากเกินไป

- พิษจากอาหารปรุงรสจัดเกินไป

- พิษจากชนิดของอาหารไม่สมดุล นอกจากการไม่รู้ชนิดและสัดส่วนของอาหารแต่ละชนิดที่สมดุลแล้ว การไม่รู้เทคนิคการปรุงและการรับประทานที่สมดุล ก็จะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้

- พิษจากของเสียและความร้อนจากขบวนการย่อย สันดาปและ เผาผลาญอาหาร

- พิษจากการไม่รู้เทคนิคในการรับประทานอาหารสุขภาพอย่างผาสุก และไม่รู้วิธีปฏิบัติในการลดละล้างความอยากในจิตต่ออาหารที่เป็นพิษ อย่างถูกตรง

3) พิษจากการไม่ออกกำลังกาย หรือการออกกำลังกายและอิริยาบถที่ ไม่ถูกต้อง คือ การกายบริหารที่ไม่ได้คุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่

- ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระดูกและเส้นเอ็น

- ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

- การเข้าที่เข้าทางของกล้ามเนื้อ กระดูกและเส้นเอ็น

การไม่ออกกำลังกายหรือไม่กายบริหารเลย ก็ยิ่งทำให้ไม่ได้ประโยชน์จากทั้งสองอย่างเลย

4) พิษจากมลพิษต่างๆ ในโลกเพิ่มมากขึ้น เช่น อุณหภูมิบรรยากาศโลกที่ร้อนขึ้น ควันพิษ และสารพิษต่างๆ ในสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

5) พิษจากการสัมผัสเครื่องยนต์/เครื่องไฟฟ้า/เครื่องอิเลคทรอนิคมากเกินความสมดุล

6) ไม่พึ่งตน ด้วยวิธีที่ประหยัดเรียบง่าย ในการลดความรุนแรงของพิษหรือระบายพิษออกจากร่างกาย

7) การเพียรการพักที่ไม่พอดี

8) บาป/อกุศลกรรม

9) การบูรณาการองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ ณ ปัจจุบันยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอ คือ

- ไม่สามารถลดปัญหาสุขภาพด้วยการแก้การแก้ที่ต้นเหตุ ส่วนใหญ่เป็นการแก้ที่ปลายเหตุ

- มีค่าใช้จ่ายที่สูง

- คนพึ่งตนเองได้น้อยลงในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเอง

**4.1.2 กลไกการเกิดและการหายของโรค/อาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ**

ข้อมูลกลไกรีเฟล็กซ์ การทำงานอย่างอัตโนมัติของเซลล์ และปัจจัยที่ทำให้โครงสร้าง/ โครงรูปของเซลล์เสียสภาพ ประกอบกับเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค เป็นรหัสที่สำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้เข้าใจกลไกการเกิดและการหายของโรคหรืออาการเจ็บป่วยต่างๆ อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ต้นเหตุได้อย่างถูกต้อง

รหัสนั้น ก็คือ เมื่อมีต้นเหตุอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งเกิดขึ้นที่เป็นพิษ/ อันตราย/ ระคาย/ ไม่สบายในร่างกาย เช่น เมื่อร่างกายกระทบอันตรายจากภาวะร้อนหรือเย็นเกิน ตามหลักวิทยาศาสตร์ก็จะเกิดการทำลายโครงสร้างและโครงรูปของเซลล์ เซลล์ก็จะทำหน้าที่ผิดปกติจากเดิม อาจทำหน้าที่มากไปหรือน้อยไปหรือทำหน้าที่ผิดเพี้ยนไปจากปกติ ประกอบกับประสาทไขสันหลังอัตโนมัติกระตุ้นให้เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ(รีเฟล็กซ์)เพื่อหนีพิษหรือขับพิษ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อจะยิ่งรุนแรงมากขึ้น ตามความรุนแรงของพิษ/ อันตราย/ สิ่งระคาย/ สิ่งไม่สบายนั้นๆ ถ้าพิษมากเกินจนไม่สามารถขับออกได้หมด จะเกิดการเกร็งตัวค้าง เลือดลมไหลเวียนไม่สะดวก สารอาหารและพลังงานที่เป็นประโยชน์ไหลเวียนเข้าเซลล์ไม่ได้ ของเสียไหลเวียนออกจากเซลล์ไม่ได้(เซลล์ทำงานตลอดเวลาจะเกิดของเสียตลอดเวลา) ทำให้เซลล์เสื่อม

ประกอบกับเซลล์เม็ดเลือดขาวซึ่งทำหน้าที่ในกลไกฟาโกไซโตซีส คือ กลไกการโอบมะเร็ง เนื้องอก เซลล์ที่ผิดปกติ เชื้อโรคและพิษต่างๆ แล้วหลั่งเอนไซม์/น้ำย่อยต่างๆ มาสลาย แล้วขับออกจากร่างกายเซลล์ โดยกลไกรีเฟล็กซ์ของเซลล์ ซึ่งทำให้เราไม่เจ็บป่วย เมื่อเม็ดเลือดขาวและเซลล์ต่างๆ ถูกทำลายจากพิษร้อนเย็นไม่สมดุลหรือถูกทำลายด้วยพิษอื่นๆ ทำให้โครงสร้างและโครงรูปของเซลล์เสีย เซลล์ก็จะเสียหน้าที่ ไม่สามารถกำจัดพิษต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พิษต่างๆ ก็จะสะสมค้างอยู่ในร่างกาย ทำให้เซลล์เสื่อมและตายก่อนเวลาอันควร การทำงานของอวัยวะต่างๆ ก็เสื่อม จึงทำให้เกิดโรคได้ทุกโรคหรือเกิดอาการเจ็บป่วยได้ทุกอาการหรือเกิดความเสื่อมได้ทุกเซลล์ทุกอวัยวะของร่างกาย จุดใดที่อ่อนแอและมีพิษมากก็จะเกิดอาการก่อน แล้วค่อยลุกลามไปจุดอื่นๆ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข โดยที่อกุศลและความกังวล จะทำให้โรคและความเสื่อมรุนแรงยิ่งขึ้น

ดังนั้น ถ้าเรามีวิธีการระบายสิ่งที่พิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นออก พร้อมกับการ ไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป เซลล์เม็ดเลือดขาวและเซลล์ต่างๆ ก็จะมีโครงสร้างและโครงรูปตามปกติ ทำหน้าที่ได้ตามปกติ อย่างมีกำลังและประสิทธิภาพมากขึ้นในการสลายพิษตามกลไกฟาโกไซโตซีสและเกร็งตัวขับพิษต่างๆ ออกไปจากร่างกาย เมื่อพิษถูกกำจัดออกจากร่างกายจนทุเลาเบาบางลงหรือหมดไป พร้อมกับการไม่เพิ่มพิษเข้าไป กล้ามเนื้อก็จะคลายตัว เพราะไม่ต้องบีบเกร็งตัวขับพิษออก เลือดลมก็จะไหลเวียนสะดวก สารอาหารและพลังงานที่เป็นประโยชน์สามารถเข้าไปหล่อเลี้ยงเซลล์ได้และของเสียระบายออกจากเซลล์ได้ ยิ่งถ้าทำพร้อมกับการ ละบาป บำเพ็ญกุศลและฝึกสะสมใจไร้กังวล ก็จะช่วยทำให้โรคและอาการเจ็บป่วยต่างๆ ทุเลาหรือหายไป ส่งเสริมให้ร่างกายและจิตใจมีสุขภาวะที่ดียิ่งขึ้น

ตัวอย่างกลไกการเกิดและการหายของโรคหรืออาการไม่สบายต่างๆ ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ เช่น เมื่อมีสิ่งที่เป็นพิษ/อันตรายมาสัมผัสกับเนื้อเยื่อของร่างกาย จะทำให้เกิดการเกร็งแข็งค้างของกล้ามเนื้ออย่างอัตโนมัติเพื่อหนีหรือขับพิษ/ อันตรายนั้นออก จึงทำให้เกิดอาการตึงแข็งเจ็บปวดมึนชาตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย อันเกิดจากเลือดลมไหลเวียนไม่ดี ถ้ากลไกดังกล่าวเกิดบริเวณศีรษะก็จะเกิดอาการหน้ามืดวิงเวียน ถ้าพิษ/ อันตรายระคายเซลล์ผิวหนังก็เกิด ผื่นคัน ถ้าพิษ /อันตรายทำลายเซลล์ก็เกิดการเปื่อยพุพอง

ถ้าเป็นพิษร้อนเกินเผาน้ำให้แห้งก็เกิดอาการแห้งเกรียมไหม้ แต่ถ้าร่างกายส่งเลือดส่งน้ำเหลืองไปกำจัดพิษบริเวณนั้นก็จะบวมแดง ถ้าร่างกายผลิตพลังงานเพื่อต่อสู้พิษหรือขับพิษก็เกิดอาการร้อนหรือเป็นไข้

ถ้าเป็นพิษเย็นเกินทำร้ายก็เกิดการเย็นชาซีด บริเวณนั้นมักจะเหี่ยว เพราะร่างกายจะเคลื่อน

น้ำออกจากบริเวณนั้นเพื่อลดความเย็น เหมือนสภาพตอนเราแช่มือเท้าในน้ำเย็นนานๆ มือเท้าก็จะเหี่ยวผิดปกติ

ดังนั้นถ้าเรามีวิธีการระบายสิ่งที่พิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นออก พร้อมกับการไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป ส่วนเปอรอกซิโซมของเซลล์ จะมีสมรรถภาพในการสลายพิษ และเซลล์ก็จะมีกำลังมากขึ้นในการเกร็งตัวขับพิษดังกล่าวออกไปจากร่างกาย เมื่อพิษถูกกำจัดออกจากร่างกายจนทุเลาเบาบางลงหรือหมดไป พร้อมกับการไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป กล้ามเนื้อก็จะคลายตัว เพราะไม่ต้องบีบเกร็งตัวขับพิษออก เลือดลมก็จะไหลเวียนสะดวกและไม่มีพิษร้อนหรือเย็นเกินทำลายร่างกาย จะทำให้อาการปวดตึงแข็งมึนชา หน้ามืดวิงเวียน ผื่นคัน เปื่อยพุพอง, บวมแดงร้อนหรือไข้ หรืออาการเหี่ยวซีดเย็นชา ทุเลาหรือหายไป

เมื่อปล่อยให้เกิดสภาพร้อนเกินหรือเย็นเกินนานๆ เซลล์เนื้อเยื่อก็จะเสื่อมสภาพ ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดังเดิม

ถ้าร่างกายเกิดกลไกอัตโนมัติในการผลิตเซลล์เนื้อเยื่อใหม่ขึ้นมาแทนเนื้อเยื่อเดิมที่เสื่อมสภาพเสียหน้าที่ไป แต่พิษ/ อันตรายจากภาวะร้อนหรือเย็นเกินยังคงอยู่ เซลล์เนื้อเยื่อใหม่ที่ผลิตขึ้นมานั้นก็จะถูกทำร้ายจากพิษ/อันตรายเดิมนั้น จึงเกิดสภาพเกร็งแข็งเสียหน้าที่เดิมแปะอยู่ตรงนั้น ถ้ากลไกดังกล่าวเกิดขึ้นต่อเนื่องเรื่อยๆ ก็จะสะสมเป็นเนื้องอกและมะเร็ง ประกอบกับเม็ดเลือดขาวถูกพิษ/อันตรายดังกล่าวนั้นทำร้าย พร้อมๆ กับเกิดสภาพเลือดลมไหลเวียนส่งอาหารและถ่ายเทของเสียไม่สะดวก เม็ดเลือดขาวก็จะเสื่อมสมรรถภาพไม่สามารถสลายเนื้องอกและมะเร็งได้ และเซลล์เนื้อเยื่อต่างๆ ก็อ่อนแอไม่สามารถเกิดรีเฟล็กซ์เพื่อขับอันตรายออกได้ เนื้องอกและมะเร็งก็จะขยายกระจายไปทั่ว เมื่อระบายพิษร้อนหรือเย็นเกินออกไป พร้อมกับการไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป กล้ามเนื้อก็จะคลายตัวเพราะไม่มีพิษจะต้องบีบออก ทำให้เลือดลมไหลเวียนสะดวก เซลล์ทุกเซลล์ก็แข็งแรง รวมถึงเซลล์เม็ดเลือดขาวด้วย เพราะไม่มีพิษร้อนหรือเย็นเกินทำลาย จึงสามารถโอบและหลั่งน้ำย่อย/เอ็นไซม์มาสลายเซลล์มะเร็งได้ ในกลไกฟาโกไซโตซีส กล้ามเนื้อที่แข็งแรงก็จะเกิดกลไกรีเฟล็กซ์เกร็งตัวขับเซลล์มะเร็งที่สลายโดยเม็ดเลือดขาวออกจากร่างกาย ทางหู ตา จมูก ปาก ผิวหนัง ปัสสาวะ อุจจาระหรืออวัยวะระบายพิษตามปกติของร่างกาย ก็จะทำให้เซลล์มะเร็งทุเลาเบาบางหรือหายไป

โรคภูมิคุ้มกันทำร้ายตัวเอง (เอสแอลอี) เกิดจากภาวะร้อนหรือเย็นเกินทำลายเซลล์จนเซลล์เกิดสภาพผิดปกติไปจากเดิม แต่ยังไม่ถึงขั้นทำให้เม็ดเลือดขาวเสื่อมสภาพ เม็ดเลือดขาวจึงเข้าใจผิดว่าเซลล์ที่ผิดรูปไปนั้นเป็นสิ่งแปลกปลอม เม็ดเลือดขาวจึงเข้าไปทำลาย จึงเกิดอาการภูมิแพ้ ปวด และไม่สบายต่างๆ ดังนั้นถ้าเรามีวิธีการระบายพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นออก พร้อมกับการ ไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป เซลล์ของร่างกายก็จะอยู่ในสภาพปกติ เม็ดเลือดขาวก็จะ ไม่ไปทำลาย อาการของโรคเอสแอลอีก็จะทุเลาหรือหายไป

เม็ดเลือดขาวนั้นมีหน้าที่เข้าไปโอบล้อมสิ่งที่เป็นพิษ/เชื้อโรค/เซลล์ที่ผิดปกติแล้วหลั่งเอนไซม์/ น้ำย่อยมาสลาย นักวิทยาศาสตร์เรียกกลไกดังกล่าวว่า ขบวนการฟาโกไซโตซีส ซึ่งขบวนการดังกล่าวจะเกิดพร้อมๆ กันกับรีเฟล็กซ์เพื่อขับพิษออกจากร่างกาย เมื่อขบวนการดังกล่าวเสียหายจะส่งผลให้ร่างกาย ไม่สามารถกำจัดหรือต้านทานเชื้อโรคซึ่งมีอยู่ทั่วไปเป็นธรรมดา เชื้อโรคก็จะกินเซลล์ของร่างกายเราเป็นอาหาร จึงเกิดการติดเชื้อต่างๆ ในร่างกาย แต่ถ้าระบายพิษร้อนหรือเย็นเกินออกไป พร้อมกับการไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป เม็ดเลือดขาวก็จะแข็งแรง เพราะไม่ถูกพิษร้อนหรือเย็นเกินทำลาย เม็ดเลือดขาวที่แข็งแรงก็จะทำลายเชื้อโรคได้ดี ทำให้การติดเชื้อทุเลาหรือหายไป

การมีน้ำตาลหรือโปรตีนหรือไขมันในเลือดสูง ก็เกิดจากส่วนที่ทำหน้าที่สลายน้ำตาลให้เป็นพลังงาน ได้แก่ ส่วนประกอบของเซลล์ตับอ่อน ซึ่งทำหน้าที่หลั่งฮอร์โมนอินซูลิน และส่วนที่ทำหน้าที่สลายสารอาหารให้เป็นพลังงาน ได้แก่ ไมโตคอนเดรียเซลล์ทุกเซลล์ของร่างกาย เพราะไมโตคอนเดรียของเซลล์นั้น ทำหน้าที่สลายคาร์โบไฮเดรท โปรตีน ไขมันและกรดนิวคลีอิกให้เป็นพลังงาน ส่วนสำคัญดังกล่าวถูกภาวะร้อนหรือเย็นเกินทำลายสภาพเดิม จนเสียหน้าที่ในการสลายสารดังกล่าว จึงทำให้สารดังกล่าวตกค้างในเส้นเลือดหรือตกค้างตามส่วนต่างๆ ของร่างกายมากเกินปกติ ถ้าระบายพิษร้อนหรือเย็นเกินออกไปจากร่างกาย พร้อมกับการไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป ส่วนประกอบของเซลล์ก็จะแข็งแรงทำหน้าที่ได้ตามปกติ เพราะไม่ถูกพิษร้อนหรือเย็นเกินทำลาย เซลล์สามารถสลายสารอาหารให้เป็นพลังงานได้ ภาวะคาร์โบไฮเดรท โปรตีน ไขมัน กรดนิวคลีอิค ส่วนเกินสะสมในร่างกายก็จะลดลงหรือหายไป

การเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ก็เกิดจากการมีพิษร้อนหรือเย็นเกิน (ส่วนใหญ่เกิดจากพิษร้อนเกิน แต่เย็นเกินจนถึงขั้นมีภาวะตีกลับก็ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้) โดยเฉพาะถ้าพิษดังกล่าวมีมากในอวัยวะระบบไหลเวียนเลือด ทำให้หัวใจเกิดการบีบเกร็งตัวอย่างแรงโดยอัตโนมัติ เพื่อขับพิษดังกล่าวออกไปจากร่างกาย จึงเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้นถ้าเรามีวิธีการระบายพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นออก พร้อมกับการไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป กล้ามเนื้อหัวใจก็จะคลายตัว เพราะไม่ต้องบีบเกร็งตัวขับพิษออก ภาวะความดันโลหิตสูงก็จะทุเลาหรือหายไป

ส่วนการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ก็เกิดจากการมีพิษร้อนหรือเย็นเกิน (ส่วนใหญ่เกิดจากพิษเย็นเกิน แต่พิษร้อนจนถึงขั้นมีภาวะตีกลับก็ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำได้) โดยเฉพาะถ้าพิษดังกล่าวมีมากในอวัยวะระบบไหลเวียนเลือด จนทำลายสมรรถภาพในการบีบตัวของหัวใจ/หัวใจอ่อนแรงลง จึงเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ดังนั้นถ้าเรามีวิธีการระบายพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นออก พร้อมกับการไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป กล้ามเนื้อหัวใจไม่ถูกทำร้ายจากพิษร้อนหรือเย็นเกิน หัวใจก็จะมีกำลังบีบตัวแรงขึ้น ความดันโลหิตจึงเพิ่มขึ้นสู่ภาวะปกติ

การเป็นหอบหืดหรือนอนกรน ก็เกิดจากการมีพิษร้อนหรือเย็นเกิน ค้างอยู่ที่บริเวณปอดและหลอดลม ทำให้กล้ามเนื้อปอดและหลอดลมเกิดเกร็งตัว (รีเฟล็กซ์) เพื่อขับพิษ ถ้าพิษมีมากเกินที่จะขับออกได้หมด จะเกิดการเกร็งตัวค้าง ทำให้เลือดลมไหลเวียนไม่สะดวก จึงเกิดอาการหอบหืดนอนกรน เพราะร่างกายต้องการอากาศบริสุทธิ์ที่มากและต้องการระบายอากาศเสียออกให้มาก ดังนั้นถ้าเรามีวิธีการระบายพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นออก พร้อมกับการไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป กล้ามเนื้อปอดและหลอดลมก็จะคลายตัว เพราะไม่ต้องเกร็งตัวขับพิษออก ทำให้เลือดลมไหลเวียนสะดวก อาการหอบหืดหรือนอนกรนก็จะทุเลาหรือหายไป

การเกิดนิ่วตามอวัยวะต่างๆ เช่น ถุงน้ำดี ไต กระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น เกิดจากภาวะร้อนเกินเผาน้ำในร่างกายให้แห้ง ทำให้สารต่างๆ เกาะกลุ่มกันเป็นก้อนนิ่ว ถ้าเราใส่สิ่งที่มีฤทธิ์เย็นและระบายพิษร้อนออก พร้อมกับไม่ใส่สิ่งที่มีพิษร้อนเพิ่ม ก็จะทำให้น้ำในร่างกายไม่ถูกเผา นิ่วใหม่ก็จะไม่เกิด ส่วนนิ่วเก่าก็จะถูกน้ำไหลผ่านเซาะนิ่วและนิ่วจะถูกพลังงานอื่นๆ ที่มีอยู่ในธรรมชาติเคลื่อนกระทบ นิ่วจะสลายให้เล็กลงไปเรื่อยๆ และถูกขับออกในที่สุด

การเป็นหวัด มีน้ำมูก เสลด ไอ จาม ก็เกิดจากภาวะร้อนหรือเย็นเกิน ระคายบริเวณปอด หลอดลมหรือเยื่อบุจมูก ร่างกายก็จะส่งน้ำไปดับความระคาย จึงเกิดน้ำมูกหรือเสลด ถ้ากล้ามเนื้อเกร็งตัวอย่างแรงเพื่อขับน้ำมูก เสลดหรือขับพิษร้อนเย็น ก็จะเกิดอาการไอจาม ดังนั้นถ้าเรามีวิธีการระบายพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นออก พร้อมกับการไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป ร่างกายก็ไม่ต้องส่งน้ำไปดับความระคาย น้ำมูกหรือเสลดก็จะหายไป กล้ามเนื้อก็จะคลายตัว เพราะไม่ต้องบีบเกร็งตัวขับพิษออก อาการไอจามก็จะทุเลาหรือหายไป

ไธรอยด์เป็นพิษ ก็เกิดจากภาวะร้อนหรือเย็นเกิน จนทำให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายเสียพลังในการขับพิษดังกล่าว ร่างกายจึงต้องการพลังงาน เป็นเหตุให้ระบบประสาทอัตโนมัติสั่งการให้ต่อมไธรอยด์หลั่งฮอร์โมนไธรอยด์ออกมามากเกินปกติ เพื่อกระตุ้นให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกาย เกิดขบวนการเผาผลาญอาหารเพื่อเพิ่มพลังงาน เมื่อเซลล์เผาผลาญอาหารมากเกินปกติ ก็ยิ่งเกิดของเสียค้างในร่างกาย ประกอบกับพิษร้อนหรือเย็นเกินไม่ได้ถูกกำจัดออก เซลล์ก็จะเสื่อมและเสียพลังในการขับพิษ เป็นวงจรซ้ำอยู่อย่างนี้ ทำให้เกิดอาการไธรอยด์เป็นพิษ เช่น อ่อนเพลีย ใจสั่น ตกใจง่าย กินมากแต่ผอม

ถ้าพิษระบายออกทางตามาก ตาจะแห้งแสบ ถ้าเกิดการเกร็งตัว (รีเฟล็กซ์) ขับพิษออก ลูกตาจะถูกดันออกมานอกเบ้า เป็นต้น แต่ถ้าเราถอนพิษร้อนหรือเย็นเกินออกจากร่างกาย เซลล์ของร่างกายก็จะมีพลังเต็ม เพราะไม่เสียพลังในการขับพิษ ประสาทอัตโนมัติจะไม่สั่งให้ต่อม ไธรอยด์หลั่งฮอร์โมนออกมามากเกิน โรคและอาการไธรอยด์เป็นพิษก็จะทุเลาหรือหายไป

อาการเจ็บป่วยอื่นๆ ก็เกิดจากสาเหตุและกลไกทำนองเดียวกัน

**4.1.3 กลุ่มอาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 5 กลุ่มอาการ**

แนวคิด หลัก หยิน-หยาง อธิบายการเกิดผิดปกติขึ้นไม่ว่าทางใดทางหนึ่ง จะทำให้ฝ่ายหนึ่งเพิ่มหรือขณะที่อีกฝ่ายหนึ่งอ่อนแอลง เช่น ถ้าหยางมากเกิน จะเกิดโรคร้อน ถ้าหยินมากเกิน จะเกิดโรคเย็น (โครงการพัฒนาเทคนิคการทำยาสมุนไพร โครงการศึกษาการแพทย์ตะวันออก และมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2541 : 163-176) หลักพื้นฐานในการรักษาโรคของแพทย์แผนจีนโดยทั่วไป ที่ได้แก่ การรักษาเมื่อยังไม่เป็นโรค การพยุงปัจจัยภายในขจัดปัจจัยภายนอก การรักษาทั่วร่างกาย : ทัศนะองค์รวม การรักษาทั้งเปลือกและแก่น ที่โดยทั่วไปแล้วพอจะสรุปเป็นหลักได้ว่า การรักษาโรคมุ่งรักษาที่แก่น โรคเฉียบพลันรักษาที่เปลือก โรคเรื้อรังรักษาที่แก่น รักษาทั้งเปลือกและแก่นพร้อมกัน ถ้าอาการของโรคค่อนข้างซับซ้อน อาการทั้งเปลือกและแก่นต่างก็เฉียบพลันรุนแรง จะใช้วิธีใดวิธีหนึ่งไม่ได้ ต้องใช้วิธีรักษาทั้งเปลือกและแก่นไปพร้อมๆ กัน

การรักษาแบบขัดแย้งและการรักษาแบบไม่ขัดแย้งอธิบายว่า การรักษาแบบขัดแย้งเป็นการรักษาตามหลัก พิจารณาจากอาการของโรค โดยใช้ยาที่มีฤทธิ์ตรงกันข้ามกับลักษณะอาการโรคและให้ผลทำลายโรคนั้น เช่น เป็นโรคเย็นให้ยาร้อน เป็นโรคร้อนให้ยาเย็น โรคพร่องให้ยาบำรุง โรคแกร่งให้ยาขับร้อนหรือยาถ่าย เป็นการรักษาโดยใช้ยาที่มีคุณภาพตรงข้ามกัน การรักษาแบบไม่ขัดแย้ง เป็นรักษาตรงข้ามกับหลัก ตรงข้ามกับการรักษาแบบขัดแย้ง เป็นการรักษาโรคโดยเลือกใช้ยาที่มีคุณสมบัติเหมือนกับอาการของโรคกลับไปรักษาโรคนั้น การรักษาวิธีนี้เหมาะกับโรคที่มีอาการค่อนข้างจะสลับซับซ้อน ลักษณะและอาการของโรคที่แสดงออกมาไม่ตรงกัน การรักษาแบบไม่ขัดแย้งที่ใช้มาก ได้แก่ อาการโรคเย็น ใช้ยาเย็น อาการโรคร้อน ใช้ยาร้อนอาการอุดตัน ไม่คล่อง ใช้วิธีอุดกลับรักษา อาการถ่าย ใช้ยาถ่าย

การพิจารณาด้านตัวผู้ป่วย เวลา ฤดูกาลและภูมิประเทศ โรคเดียวกันใช้วิธีต่างกัน โรคต่างกันใช้วิธีเดียวกัน โรคมักมีอาการสลับซับซ้อน โรคชนิดเดียวกันเนื่องจากพยาธิสภาพและการดำเนินของโรคต่างกัน อาการที่ปรากฏจึงแตกต่างกัน ฉะนั้น การรักษาจึงต้องกำหนดให้ถูกต้อง เรียกว่า “รักษาโรคเดียวกันใช้วิธีต่างกัน” โรคที่ต่างกันถ้ามีสาเหตุและการดำเนินของโรคของเหมือนกัน ใช้วิธีรักษาเดียวกันได้ เรียกว่า “ใช้วิธีเดียวกันรักษาโรคต่างกัน” (โครงการพัฒนาเทคนิคการทำยาสมุนไพร โครงการศึกษาการแพทย์ตะวันออก และมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2541 : 163-176)

จากหลักการดังกล่าว ผ่าน การทดลอง สังเกตและเก็บรวบรวมข้อมูลการดูแลสุขภาพตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ผู้วิจัยพบว่า อาการเจ็บป่วยแบ่งได้เป็น 5 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

(1) กลุ่มอาการของภาวะร่างกายร้อนเกิน

(2) กลุ่มอาการของภาวะร่างกายเย็นเกิน

(3) กลุ่มอาการของภาวะร่างกายร้อนเกินและเย็นเกิน เกิดขึ้นพร้อมกัน

(4) กลุ่มอาการของภาวะร่างกายที่มีสาเหตุเกิดจากร่างกายร้อนเกินตีกลับเป็นอาการเย็นเกิน (เย็นหลอก)

(5) กลุ่มอาการของภาวะร่ายกายที่มีสาเหตุเกิดจากร่างกายเย็นเกินตีกลับ เป็นอาการร้อนเกิน (ร้อนหลอก)

**ตัวอย่างอาการของภาวะร้อนเกิน**

อาการเด่นที่มักเกิดเมื่อมีภาวะร้อนเกิน ได้แก่ ปากคอแห้ง กระหายน้ำ ปวด บวม แดง ร้อน ตึง แข็ง มึน ชา แผลพุพอง ผื่น คัน ปัสสาวะเข้มปริมาณน้อย อุจจาระแข็ง กำลังตก ชีพจรเต้นแรง

เมื่อมีภาวะร้อนเกิน ให้แก้ด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็นเท่าที่รู้สึกสบาย ลดหรืองดสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนเท่าที่รู้สึกสบาย

**ตัวอย่างอาการภาวะเย็นเกิน**

อาการเด่นที่มักเกิดเมื่อมีภาวะเย็นเกิน ได้แก่ ปากคอชุ่ม ไม่กระหายน้ำ รสของน้ำจืดผิดปกติ ปวด เหี่ยว ซีด เย็น ตึง แข็ง มึน ชา ท้องอืด หัวตื้อ หนาวสั่น ปัสสาวะใสปริมาณมาก อุจจาระเหลว กำลังตก ชีพจรเต้นเบา

ถ้ามีภาวะเย็นเกิน ให้แก้ด้วยการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนเท่าที่รู้สึกสบาย ลดหรืองดสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นเท่าที่รู้สึกสบาย

**ตัวอย่างอาการร้อนเกินและเย็นเกินที่เกิดขึ้นพร้อมกัน**

มีไข้สูง แต่หนาวสั่นหรือเย็นมือ เย็นเท้า ปวดศีรษะ ตัวร้อนร่วมกับท้องอืด ปวด บวม แดง ร้อน ร่วมกับ มึนชาตามเนื้อตัวแขน ขา เป็นต้น

วิธีแก้ทั้งภาวะร้อนและเย็นเกิดขึ้นพร้อมกัน คือ ใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็น โดยผ่านไฟหรือกดน้ำร้อนใส่หรืออาจผสมสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนเท่าที่รู้สึกสบาย ลดหรืองดสิ่งที่มีฤทธิ์เย็นสดเท่าที่รู้สึกสบาย

**กลุ่มอาการของภาวะร่ายกายที่มีสาเหตุเกิดจากร่างกายร้อนเกินตีกลับเป็นอาการเย็นเกิน (เย็นหลอก)**

คือ ต้นเหตุจากร้อนแต่มีสภาพตีกลับจนเกิดอาการเย็นเกิน เมื่อใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนแก้ อาการจะยิ่งแย่ไปกว่าเดิม แต่พอใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็นกลับรู้สึกสบาย ก็ให้ใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็น เพราะต้นเหตุเกิดจากร้อน ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า ละเหตุทุกข์ได้เป็นสุขในที่ทั้งปวง(พระไตรปิฎก เล่มที่ 25 ข้อ 59), ละทุกข์ทั้งปวงได้ เป็นความสุข (พระไตรปิฏก เล่มที่ 25 ข้อ 33) จะเห็นได้ว่า พระพุทธเจ้าพบว่า การดับทุกข์ที่ต้นเหตุจะทำให้ทุกข์ดับและเกิดความสุขขึ้น

**กลุ่มอาการของภาวะร่ายกายที่มีสาเหตุเกิดจากร่างกายเย็นเกินตีกลับเป็นอาการร้อนเกิน (ร้อนหลอก)**

คือ ต้นเหตุจากเย็นแต่มีสภาพตีกลับจนเกิดอาการร้อนเกิน เมื่อใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็นแก้ อาการจะยิ่งแย่ไปกว่าเดิม แต่พอใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนกลับรู้สึกสบาย ก็ให้ใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน เพราะต้นเหตุเกิดจากเย็น การดับทุกข์ที่ต้นเหตุจะทำให้ทุกข์ดับและเกิดความสุขขึ้น

อาการร้อนหรือเย็นเกินใดที่มีลักษณะเด่นซ้ำกัน เวลาวินิจฉัยแยกภาวะร้อนเย็น ให้สังเกตอาการอื่นๆ ที่แตกต่างกันประกอบการวินิจฉัย

**4.1.4 การปรับสมดุลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ “3 สูตรปรับสมดุล 4 กลวิธีหลัก 9 เทคนิค”**

4.1.4.1 “3 สูตรปรับสมดุล” ที่พบได้แก่

1) สูตรร้อน ใช้แก้อาการเย็นเกินและอาการร้อนหลอก

2) สูตรเย็น ใช้แก้อาการร้อนเกินและอาการเย็นหลอก

3) สูตรร้อนผสมกับสูตรเย็น ใช้แก้อาการร้อนและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกันโดยปรับสมดุลไปสู่จุดที่รู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง ตามหลักกกจูปมสูตรและอนายุสสสูตร

4.1.4.2 “4 กลวิธีหลัก” ได้แก่

1) สมดุลร้อนเย็น

2) ละบาป

3) บำเพ็ญบุญ

4) เพิ่มพูนใจไร้กังวล

4.1.4.3 เทคนิคปรับสมดุล 9 ข้อ มีดังนี้

1) การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล

กรณีที่มีภาวะร้อนเกินหรือเย็นหลอก ดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นหรือคลอโรฟิลล์สดจากธรรมชาติ

กรณีที่ดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นสดแล้วรู้สึกไม่สบาย แสดงว่าอาจมีภาวะร้อนและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน ให้กดน้ำร้อนใส่น้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น หรือนำไปต้มให้เดือดก่อนดื่ม หรืออาจนำสมุนไพรฤทธิ์ร้อนมาผสมก่อนดื่มก็ได้ เช่น ผสมด้วยน้ำต้มขมิ้น/ขิง/ตะไคร้/มะตูม เป็นต้น ถ้าดื่มแล้วรู้สึกสบาย อาจตัดสมุนไพรฤทธิ์เย็นออก แล้วดื่มสมุนไพรฤทธิ์ร้อนอย่างเดียวก็ได้ ถ้าดื่มแล้วรู้สึกสบายแสดงว่ามีภาวะเย็นเกินหรือร้อนหลอก

กรณีที่มีอาการป่วยหนัก หรืออาการเฉียบพลัน หรืออาการเรื้อรัง ด้วยภาวะร้อนเกิน ผู้วิจัยพบว่าสมุนไพรที่แก้อาการได้ดี คือใช้ถ่านที่ใช้ก่อไฟขนาดประมาณ ครึ่ง-1 กำปั้นของผู้ป่วยบดให้ละเอียด เอาน้ำปัสสาวะครึ่งแก้ว (ประมาณ 100 ซี.ซี.) แช่ประมาณ 5-10 นาที กรองเอาแต่น้ำ หรือใช้ผงถ่านดังกล่าวบดละเอียด ประมาณ 1 ช้อนชา ผสมน้ำปัสสาวะ ครึ่งแก้ว แล้วผสมน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นสด ครึ่งแก้ว (ถ้ามี) ใส่น้ำมันเขียว 1-3 หยด (ถ้ามี) ดื่มก่อนอาหารหรือดื่มในขณะที่รู้สึกไม่สบาย ส่วนถ้าเป็นภาวะเย็นเกินก็ผสมผงถ่านและปัสสาวะด้วยสมุนไพรฤทธิ์ร้อน สำหรับภาวะเย็นและร้อนร้อนเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน ก็ผสมผงถ่านและปัสสาวะด้วยสมุนไพรด้วยสมุนไพรฤทธิ์ร้อนและเย็นในสัดส่วนที่รู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง เมื่ออาการทุเลาดีแล้วก็หยุดใช้สูตรนี้ แล้วดูแลตัวเองตามหลักการต่างๆ ตามปกติ

ผู้วิจัยพบว่าคนแต่ละธาตุ มักถูกกับสมุนไพรถอนพิษร้อนที่แตกต่างกัน ดังนี้

ธาตุไฟ (คนเกิดช่วงเดือน มกราคม-มีนาคม) ที่มีลักษณะขี้ร้อน รูปร่างมักผอม (มีส่วนน้อยที่รูปร่างอ้วน) ทำงานที่ต้องใช้สมองหรือใช้ข้อมูลได้ดี ส่วนงานที่ต้องใช้ แรงมากๆ มักทำได้ไม่ค่อยทน ส่วนใหญ่จะถูกกับ บอระเพ็ด หรือลูกใต้ใบ มักไม่ค่อยถูกกับ ฟ้าทะลายโจร

ธาตุไฟผสมลม (คนเกิดช่วงเดือน มีนาคม-เมษายน) ที่มีลักษณะเมื่ออากาศร้อนก็จะรู้สึกร้อนมาก อากาศหนาวก็จะรู้สึกหนาวมาก รูปร่างมักผอมบาง (มีส่วนน้อยที่รูปร่างอ้วน) ทำงานที่ต้องใช้สมองหรือใช้ข้อมูลได้ดี ส่วนงานที่ต้องใช้แรงมากๆ มักทำได้ไม่ค่อยทน ในคนธาตุนี้ที่เป็นคนขี้หนาว คือทนอากาศร้อนได้มากกว่าอากาศเย็น ส่วนใหญ่จะถูกกับรางจืด ส่วนที่เป็นคนขี้ร้อน คือ ทนอากาศเย็นได้มากกว่าอากาศร้อน มักถูกกับบอระเพ็ด หรือลูกใต้ใบ

ธาตุลม (คนเกิดช่วงเดือน เมษายน-มิถุนายน) ที่มีลักษณะเป็นคนขี้หนาว รูปร่างมักผอมบาง (มีส่วนน้อยที่รูปร่างอ้วน) กระดูกมักหลวม มักชอบพูด ทำงานที่ต้องใช้สมอง ความคิดหรือใช้ข้อมูลได้ดี ส่วนงานที่ต้องใช้แรงมากๆ มักทำได้ไม่ค่อยทน รางจืดที่เจือจาง ไม่เข้มข้น สมุนไพรตัวอื่นๆ ที่เจือจาง หรือตัวยาที่ไม่แรงมาก

ธาตุลมผสมน้ำ (คนเกิดช่วงเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม) ที่มีลักษณะอาจขี้หนาวหรือขี้ร้อนก็ได้ โดยส่วนใหญ่มักขี้หนาว รูปร่างมักสมส่วน ผิวพรรณดูมีน้ำมีนวล จะทำงานหนักหรือทำงานใช้สมองก็ทำได้ดี ในคนที่ขี้หนาว คือทนอากาศร้อนได้มากกว่าอากาศเย็น ส่วนใหญ่จะถูกกับรางจืด ส่วนที่เป็นคนขี้ร้อน คือ ทนอากาศเย็นได้มากกว่าอากาศร้อน มักถูกกับบอระเพ็ด หรือลูกใต้ใบ

ธาตุน้ำ (คนเกิดในช่วงเดือน กรกฎาคม-กันยายน) ที่มีลักษณะอาจขี้หนาวหรือขี้ร้อนก็ได้ โดยส่วนใหญ่มักขี้หนาว รูปร่างมักสมส่วน ผิวพรรณดูมีน้ำมีนวล จะทำงานที่ต้องใช้แรงมากได้ดี ทำงานได้ทน มักไม่ค่อยชอบงานที่ต้องใช้สมองหรือความคิดมากๆ ส่วนใหญ่ขี้หนาวมักถูกกับรางจืดหรือฟ้าทะลายโจร สำหรับคนที่ขี้ร้อนมักถูกกับบอระเพ็ด หรือลูกใต้ใบ

ธาตุดิน (คนเกิดในช่วงเดือน ตุลาคม-ธันวาคม) ที่มีลักษณะเป็นคนขี้หนาว รูปร่างมักล่ำสัน ทำงานที่ต้องใช้แรงมากๆ ได้ดี ทำงานได้ทน มักไม่ค่อยชอบงานที่ต้องใช้สมองหรือความคิดมากๆ ส่วนใหญ่มักถูกกับ ฟ้าทะลายโจร และตัวถอนพิษร้อนอื่นๆ ได้ทุกตัว มักถูกกับตัวยาที่เข้มข้นและปริมาณมากกว่าคนธาตุอื่นๆ

ธาตุดินผสมไฟ (คนเกิดในช่วงเดือน ธันวาคม-มกราคม) ที่มีลักษณะขี้ร้อน รูปร่างมักสมส่วน ไม่อ้วนไม่ผอมเกินไป ทำงานทน จะทำงานหนักหรือทำงานใช้สมองได้ดี ส่วนใหญ่ถูกกับรางจืด

สมุนไพรที่มีฤทธิ์ถอนพิษ/ปรับสมดุลตามอวัยวะต่างๆ ดังนี้

- น้ำเหลืองเสีย เหงือกปลาหมอ รากหญ้าคา รากใบเตย รากหญ้าขัดมอญ รากมะละกอ

- ทางเดินหายใจ ปอด หลอดลม หนุมานประสานกาย หญ้าดอกขาว

- ไต กระเพาะปัสสาวะ สมุนไพรฤทธิ์เย็น ได้แก่ ย่านาง รากหญ้าคา รากใบเตย รากหญ้าขัดมอญ รากมะละกอ เป็นต้น สมุนไพรฤทธิ์ร้อน ได้แก่ ตะไคร้ กระเจี๊ยบแดง เป็นต้น

- กระดูก เส้นเอ็น กล้ามเนื้อ เถาเอ็นอ่อน เถาวัลเปรียง

- หยอดหู ตา ภาวะร้อน-น้ำสกัดย่านาง เบญจรงค์ ผักบุ้ง ใบเตย ภาวะเย็น-น้ำขมิ้น น้ำสกัดใบพลูผสมว่านหางจระเข้

- แผลในกระเพาะอาหาร ท้องเสียบิดมูกเลือด น้ำต้นกล้วย กล้วยดิบ

สมุนไพรรสฝาดครึ่ง-1กำมือ ต้มกับน้ำ 1-3 แก้วรับประทานก่อนอาหารหรือช่วงที่มีอาการ ถ้ามีภาวะร้อนเกิน ใช้คู่กับสมุนไพรถอนพิษร้อนตามธาตุ ถ้ามีภาวะเย็นใช้คู่กับสมุนไพรถอนพิษเย็น ถ้ามีทั้งภาวะร้อนและเย็นเกินพร้อมกัน ก็ใช้คู่กับสมุนไพรถอนพิษร้อนตามธาตุผสมกับสมุนไพรถอนพิษเย็น

2) กัวซาหรือขูดซาหรือขูดพิษหรือขูดลม

เป็นการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ชาวไทยภูเขาบางกลุ่ม ชาวจีน พม่า ลาว เวียดนาม กัมพูชา มาเลเซีย เป็นต้น มีประสิทธิภาพโดดเด่นในการเอาพิษออกจากร่างกายโดยระบายพลังงานที่เป็นพิษจากเลือดที่ถูกกระตุ้นให้เคลื่อนมาระบายพิษที่ผิวหนัง ทำให้สามารถบรรเทาอาการไม่สบายได้อย่างรวดเร็ว

ผู้วิจัยพบว่า วิธีกัวซาที่ได้ผลดี ควรเลือกสมุนไพรให้เหมาะกับภาวะร้อนเย็น ณ ปัจจุบัน ของร่างกายบุคคลนั้นๆ ดังนี้

กรณีที่มีภาวะร้อนเกินหรือเย็นหลอก

ใช้ขี้ผึ้งย่านาง ขึ้ผึ้งเสลดพังพอน ขี้ผึ้งแก้หวัด ยาหม่องดำ น้ำมันเขียว น้ำมันเหลือง น้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นหรือน้ำเปล่า อย่างใดอย่างหนึ่งทาบนผิวหนังก่อนขูดซา ในบริเวณที่รู้สึกไม่สบาย และหรือบริเวณที่ใช้งานมากหรือบริเวณที่ถอนพิษจากร่างกายได้ดี เช่น บริเวณหลัง แขน ขา เป็นต้น แม้ไม่มีสมุนไพรทา ก็สามารถขูดซาได้เลย โดยที่ไม่ต้องทาอะไร ก็ช่วยถอนพิษได้

กรณีมีอาการของภาวะเย็นเกินหรือร้อนหลอก

ทาด้วยสมุนไพรฤทธิ์ร้อนก่อนขูดซา เช่น ขี้ผึ้งขมิ้น ขี้ผึ้งไพล ขี้ผึ้งน้ำมันระกำ ขี้ผึ้งน้ำมันงา น้ำมันโกฐ น้ำมันพืชเคี่ยวด้วยสมุนไพรฤทธิ์ร้อน (ปล่อยให้เย็น) น้ำมันพืชเปล่าๆ เป็นต้น หรือขูดซาโดยไม่ต้องทาอะไรเลยก็ได้

กรณีมีอาการทั้งร้อนและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน

ควรใช้สมุนไพรฤทธิ์ร้อนและเย็นผสมกัน เท่าที่รู้สึกสบาย เช่น น้ำอุ่น น้ำคลอโรฟิลล์ผสมน้ำร้อนให้อุ่นสบายหรือผสมน้ำต้มสมุนไพรฤทธิ์ร้อน (เช่น ตะไคร้ ไพล ขมิ้น ขิง) น้ำมันพืชเคี่ยวด้วยสมุนไพรฤทธิ์เย็น (ปล่อยให้เย็น) เป็นต้น ทาก่อนขูดซาหรือขูดซาโดยที่ ไม่ต้องทาอะไรเลยก็ได้

การขูดแต่ละครั้งให้ลงน้ำหนักแรงพอสบาย ไม่แรงเกินจนทรมาน ไม่เบาเกินจนรำคาญ

3) การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (Colon detoxification) ด้วยสมุนไพร

ผู้วิจัยพบว่า การสวนล้างลำไส้ใหญ่เป็นการปรับสมดุลด้วยการ ล้างพิษ 3 อย่าง ออกจากลำไส้ใหญ่ ได้แก่

- พิษของเนื้ออุจจาระที่หมักหมม

- น้ำที่เป็นพิษอันเกิดจากทุกอวัยวะในร่างกายส่งสิ่งที่เป็นพิษมากำจัดที่ตับ ตับก็ระบายพิษบางส่วนส่งไปที่ลำไส้เล็ก แล้วก็ส่งต่อไปลำไส้ใหญ่ พิษบางส่วนระบายไปลำไส้ใหญ่โดยตรง

- พิษของพลังงานความร้อนที่เป็นของเสียจากทุกอวัยวะในร่างกาย ส่วนใหญ่ส่งมาระบายที่ลำไส้ใหญ่

ควรเลือกสมุนไพรที่เมื่อดื่มหรือสัมผัส ณ เวลานั้นแล้วรู้สึกสบาย หรือเมื่อใช้ทำดีท็อกซ์แล้วรู้สึกสดชื่นโปร่งโล่งสบาย ดังนี้

ถ้ามีภาวะร้อนเกินหรือเย็นหลอก ใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นดีท็อกซ์ เช่น ใบเตย 1 ใบ อ่อมแซบครึ่งกำมือ ย่านาง 1-3 ใบ น้ำมะนาว ครึ่ง-1 ช้อนโต๊ะ ใบมะขามครึ่งกำมือ มะขามเปียก 1-3 ฝัก ใบส้มป่อยครึ่งกำมือ น้ำคลอโรฟิลล์ครึ่ง-1แก้ว เป็นต้น

ถ้ามีภาวะเย็นเกินหรือร้อนหลอก ใช้สมุนไพรฤทธิ์ร้อนดีท็อกซ์ เช่น ขมิ้น 1 ข้อนิ้วมือ ขิง 1 ข้อนิ้วมือ ข่า 1 ข้อนิ้วมือ ตะไคร้ 1 หัว ไพล 1 ข้อนิ้วมือ ใบมะกรูด 1-3 ใบ กาแฟ 1 ช้อนชา เป็นต้น

ถ้ามีภาวะทั้งร้อนและเย็นเกิดขึ้นพร้อมกัน ใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นผ่านไฟ(ต้มหรือกดน้ำร้อนนใส่แล้วผสมน้ำธรรมดาให้อุ่น)หรือใช้ทั้งสมุนไพรฤทธิ์เย็นและฤทธิ์ร้อนพร้อมกัน

4) การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายด้วยสมุนไพร

กรณีที่มีภาวะร้อนเกินหรือเย็นหลอก ให้ใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็น

กรณีที่มีภาวะเย็นเกินหรือร้อนหลอก ให้ใช้สมุนไพรฤทธิ์ร้อน

กรณีที่มีทั้งร้อนเกินและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกันก็ให้ใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นต้ม หรืออาจใช้สมุนไพรทั้งร้อนและเย็นผสมกันก็ได้ ให้ทดลองและเลือกเอาในแบบที่เรารู้สึกสบาย โดยใช้วิธีการและเวลาในการแช่ เช่นเดียวกับการแก้ภาวะร้อนเกิน

5) การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร

กรณีที่มีภาวะร้อนเกินหรือเย็นหลอก ให้ใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็น

กรณีที่มีภาวะเย็นเกินหรือร้อนหลอก ให้ใช้สมุนไพรฤทธิ์ร้อน

กรณีที่มีภาวะร้อนเกินและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกันใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นผ่านไฟ หรือสมุนไพรทั้งร้อนและเย็นผสมกัน

6) การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร ที่ถูกต้อง

การบริหารกายที่ถูกต้องสมดุล เป็นประโยชน์สูงสุดกับร่างกาย เมื่อทำเสร็จ ต้องได้คุณสมบัติ 3 ประการ

- ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

- ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

- การเข้าที่เข้าทางของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและกระดูก

การจะได้คุณสมบัติทั้ง 3 ประการดังกล่าว ต้องมีการบริหารกาย 2 ลักษณะ

- การออกกำลังกายที่มีการใช้กำลังแรงกาย

- การกายบริหารที่สร้างความยืดหยุ่นให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น สร้างการเข้าที่เข้าทางของกระดูก กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

7) การรับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย

การบริโภคอาหารไร้สารพิษก็จะดีที่สุด แต่ถ้าเราไม่สามารถหาอาหารที่ไร้สารพิษได้ วิธีลดพิษเป็นสิ่งที่เราควรทำ เช่น แช่ผักผลไม้หรือเมล็ดธัญพืชในน้ำซาวข้าว อย่างน้อย 10-20 นาที หรือใช้ถ่านไม้ที่เป็นเชื้อเพลิงในการก่อไฟ 1-5 ก้อน แช่ในน้ำ แล้วเอาผักผลไม้หรือเมล็ดธัญพืช แช่ทับลงไป อย่างน้อย 10-20 นาที แล้วจึงนำมาล้างในน้ำสะอาด

เพิ่มการรับประทาน ผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัด และโปรตีนจากถั่วหรือปลา (สำหรับผู้ที่ไม่สามารถงดเนื้อสัตว์)

ควรปรุงอาหารด้วยการต้มหรือนึ่ง ปรุงรสไม่จัดจนเกินไป ถ้าเป็นไปได้ ควรปรุงรส อยู่ในระดับประมาณ 10-30 % ของที่เคยปรุง (ค่าเฉลี่ยของการปรุง เกลือ 1 ช้อนชา/คน/วัน น้ำตาล ไม่เกิน 5 ช้อนชา/คน/วัน พริก 3-7 เม็ด/คน/สัปดาห์ น้ำมัน 1-4 ช้อนชา/คน/สัปดาห์) อาจปรุงมากหรือน้อยกว่านี้ตามความสมดุลพอดีของร่างกาย ณ ปัจจุบันนั้นๆ ซึ่งตัวชี้วัดของความสมดุลพอดี คือ ความรู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง หรือถ้าผู้ที่ติดรส จัดมาก ก็ค่อยๆ ลดรสจัดของอาหารลงให้มากที่สุด เท่าที่จะพอรับประทานได้โดยไม่ลำบากนัก

งดหรือลดการรับประทานอาหารที่หวานจัด เค็ม ไขมัน และอาหารที่ปรุงรสอื่นๆ จัดเกินไป เช่น เผ็ด เปรี้ยว ขม ฝาด เป็นต้น

ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ เครื่องดื่มบำรุงกำลังต่างๆ น้ำหมัก ข้าวหมาก รวมถึงอาหารที่มีวิตามินน้อย แต่มีโซเดียมหรือไขมัน สูงเกิน ได้แก่ อาหารแปรรูปหรือสำเร็จรูปต่างๆ

งดการรับประทานแร่ธาตุ วิตามินและอาหารเสริมต่างๆ ที่ผ่านขบวนการแปรรูป ไม่ว่าจะเป็นชนิดเม็ด แคปซูล ผงหรือน้ำ ยกเว้น มีข้อบ่งชี้ชัดว่าร่างกายขาดสิ่งเหล่านั้น

หลักปฏิบัติ 4 อย่างในการรับประทานอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดี

- ฝึกรับประทานอาหารตามลำดับ

- เคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน

- รับประทานในปริมาณที่พอดีรู้สึกสบาย

- กลืนลงคอให้ได้ เพราะอาหารสุขภาพมักจะไม่อร่อย

กรณีที่มีภาวะร้อนเกินหรือเย็นหลอก

ในมื้อหลักมีเทคนิคการรับประทานอาหารตามลำดับ ดังต่อไปนี้ (เราเรียก สมุนไพรและอาหารถอนพิษร้อนว่า สูตรล้างพิษร้อน)

ลำดับที่ 1 ดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล เช่น น้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นต่างๆ หรือที่เรียกว่า น้ำคลอโรฟิลล์สดจากธรรมชาติ/น้ำย่านาง/น้ำเขียว เป็นต้น

ลำดับที่ 2 รับประทานผลไม้ฤทธิ์เย็น เช่น กล้วยน้ำว้า กล้วยหักมุก แก้วมังกร กระท้อน ลูกหยี เชอรี่ สมอไทย สับปะรด ส้มโอ ส้มเช้ง ส้มซ่า ชมพู่ มังคุด แตงโม แตงไทย แคนตาลูป มะม่วงดิบ มะขามดิบ มะละกอดิบ มะละกอห่าม มะยม มะดัน มะขวิด แอปเปิล สาลี่ ลางสาด สตรอเบอรี ทับทิมขาว พุทรา ลูกพลับ เป็นต้น (ทุกอย่างต้องไม่ผ่านความร้อน เช่น การอบนึ่งปิ้งย่างต้มหรือตากแห้ง) โดยรับประทานเท่าที่รู้สึกสดชื่นสบาย ถ้าเป็นผลไม้หวานให้รับประทานเพียงเล็กน้อยแค่พอรู้สึกสบาย

ควรงดหรือลดผลไม้ฤทธิ์ร้อน เช่น ทุเรียน ขนุนสุก มะม่วงสุก ลูกยอ ลิ้นจี่ เงาะ ลำไย มะไฟ มะแงว มะเฟือง มะปราง มะตูม กล้วยไข่ กล้วยหอม กล้วยเล็บมือนาง ส้มเขียวหวาน สมอภิเภก สละ องุ่น ฝรั่ง น้อยหน่า กระทกรก (เสาวรส) ละมุด ลูกลำดวน ลูกยางม่วง-เขียว-เหลือง ลองกอง ทับทิมแดง กระเจี๊ยบแดง ระกำ (ร้อนเล็กน้อย)

มะละกอสุก (ร้อนเล็กน้อย) มะขามหวานสุก (ร้อนเล็กน้อย) ผลไม้ทุกชนิดที่ผ่านความร้อน เช่น การอบนึ่งปิ้งย่างต้มหรือตากแห้ง เป็นต้น

ลำดับที่ 3 รับประทานผักฤทธิ์เย็นสด เช่น อ่อมแซบ (เบญจรงค์) ผักบุ้ง แตง กวางตุ้ง ผักกาดมังกร ผักกาดขาว ผักกาดหอม (สลัด) ถั่วงอก สายบัว หญ้าปักกิ่ง ลิ้นปี่ น้ำนมราชสีห์ บัวบก ผักแว่น เสลดพังพอน มะเขือเปราะ มะเขือลาย มะเขือยาว มะเขือเทศ ว่านกาบหอย ว่านมหากาฬ ฮว่านง็อก ทูน (ตูน) ยอดอีหล่ำ ผักโหบเหบ ใบมะยม ใบก้างปลา ใบทองหลาง ยอดมะม่วง พลูคาว (รับประทานไม่เกิน 5 ยอดมักออกฤทธิ์เย็น ถ้าเกิน 5 ยอดมักออกฤทธิ์ร้อน) ผักติ้ว ใบมะขาม ใบมะกอก ใบชะมวง เป็นต้น

สำหรับ ผักพาย บัวบก มะเขือพวงหรือพืชรสขมทุกชนิด มีฤทธิ์ร้อนดับร้อน คือธรรมชาติของขมนั้นมีฤทธิ์ร้อน เมื่อเข้าไปในร่างกายจะเกิดการรวมกับความร้อนภายในอย่างรวดเร็ว กระตุ้นให้ร่างกายมีปฏิกิริยาป้องกันตัวเองด้วยการขับความร้อนออกทันที ถ้าขับความร้อนออกได้ร่างกายจะเย็นลง ถ้าขับความร้อนออกไม่ได้ร่างกายจะร้อนเป็นทวีคูณ ขมบางอย่างมักจะถูกกับบางคน ดังนั้นควรดูด้วยว่าขมนั้นถูกกับเราหรือไม่ ถ้าถูกกันเมื่อรับประทานจะรู้สึกสบายขึ้น ถ้าไม่ถูกกันจะรู้สึกไม่สบาย

ส่วนผักที่มีรสฝาดควรรับประทานคู่เปรี้ยวจะทำให้เกิดความสมดุล สำหรับสิ่งที่มีรสเปรี้ยวถ้ารับประทานแล้วเสียวฟัน แสดงว่า ณ เวลานั้น ร่างกายไม่ต้องการเปรี้ยว ควรงดเปรี้ยวเสีย

การรับประทานผักฤทธิ์เย็นสด อาจรับประทานเป็นสลัดผักที่น้ำสลัดไม่ใส่สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนมากเกินไป ห่อใบเมี่ยง รับประทานกับส้มตำหรือน้ำพริกหรือยำวุ้นเส้นหรืออาหารอื่นๆ ที่ปรุงรสไม่จัดเกินไป (ปรุงรสด้วยเกลือหรือซีอิ๊วขาวจะดีกว่าน้ำปลาหรือปลาร้า ถ้าใช้เกลือปรุงอย่างเดียวจะดีที่สุด ใช้มะนาว มะขามเปียกหรือพืชรสเปรี้ยวอื่นๆ ที่มีฤทธิ์เย็น ปรุงรสได้)

กรณีที่ไม่ค่อยมีฟันเคี้ยว ผู้ป่วยอ่อนแรงอ่อนล้าอ่อนเพลีย ไม่ชินกับผักสดหรือรู้สึกว่ารับประทานผักสดได้ลำบาก ควรใช้วิธีการปั่นผักฤทธิ์เย็นใส่กับผลไม้ฤทธิ์เย็น โดยปั่นใส่น้ำเปล่าหรือน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น ปรับสัดส่วนของผักผลไม้และสมุนไพร ตามสภาพร่างกายที่รู้สึกรับประทาน ได้ง่ายและมีพลังชีวิต

ควรรับประทานผักสดจนมีความรู้สึกว่าเริ่มฝืดคอ ฝืดลิ้นหรือฝืดฟัน จึงหยุด

ควรงดหรือลดผักฤทธิ์ร้อน ได้แก่ ผักรสเผ็ดทุกชนิด เช่น พริก ขิง ข่า (ข่าแก่ร้อนมาก) ตะไคร้ ขมิ้น ไพล พริกไทย (ร้อนมาก) ใบมะกรูด กระเทียม กระชาย กะเพรา ยี่หร่า โหระพา แมงลัก กุยช่าย (ผักแป้น ร้อนมาก)สะระแหน่ ต้นหอม ผักชีหอม หอมหยัก หอมแดง หอมหัวใหญ่ เครื่องเทศ เป็นต้น และพืชที่ไม่มีรสเผ็ดแต่มีฤทธิ์ร้อน เช่น ชะอม คะน้า กะหล่ำปลี แครอท บีทรูด ถั่วฝักยาว ถั่วพู สะตอ ลูกเนียง ลูกตำลึง กระเฉด กระถิน โสมจีน โสมเกาหลี แปะตำปึง (ร้อนเล็กน้อย) ผักกาดเขียวปลี ใบยอ ผักโขม ใบปอ ผักแขยง ยอดเสารส ฟักทองแก่ หน่อไม้ เม็ดบัว สาหร่าย ไข่น้ำ รากบัว ไหลบัว แพงพวยแดง และพืชกลิ่นฉุนทุกชนิด เป็นต้น

ลำดับที่ 4 รับประทานข้าวจ้าวพร้อมกับข้าว โดยรับประทาน ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือเป็นปกติก็ยิ่งดี โดยมีข้อสังเกตชนิดของข้าวที่เหมาะกับร่างกาย ณ เวลานั้น คือ ถ้าร่างกายต้องการวิตามินแร่ธาตุที่มาก ในขณะที่เคี้ยวข้าวกล้อง จะเคี้ยวละเอียดง่าย น้ำลายออกมาย่อยดี รู้สึกมีพลัง อิ่มนาน เมื่อรับประทานข้าวกล้องต่อเนื่องเมื่อถึงเวลาหนึ่งมักจะพบภาวะวิตามินแร่ธาตุเกิน คือเมื่อเคี้ยวข้าวกล้องจะเกิดอาการ เคี้ยวละเอียดยาก น้ำลายออกมาน้อย ฝืดฝืนหรือสากๆ ในช่องปาก รู้สึกกำลังตก หิวเร็ว อาจมีอาการไม่สบายต่างๆ แทรกเข้ามา ก็ให้ปรับมารับประทานข้าวซ้อมมือ ซึ่งมีวิตามินแร่ธาตุที่น้อยกว่าข้าวกล้อง หรือเอาข้าวขาวมาผสมกับข้าวกล้อง ในสัดส่วนที่รู้สึกสบายเบากายมีกำลัง

บางครั้งที่มีภาวะวิตามินแร่ธาตุเกินมากๆ หรือมีภาวะร้อนเกินมากๆ ก็อาจรับประทานข้าวขาว วุ้นเส้น เส้นขาว ชั่วคราว เพราะมีฤทธิ์เย็นกว่า ถ้าอาการยังเป็นมากอยู่ ก็ปรับมารับประทานผักผลไม้ชั่วคราว เพราะมีฤทธิ์เย็นกว่า จะรู้สึกสบายขึ้น แต่พอรับประทานนานเข้าจะเกิดอาการขาดวิตามินแร่ธาตุ คือ กำลังตก ไม่อยู่ท้อง เริ่มไม่สบายบางอย่าง ก็ให้ปรับรับประทานเพิ่มวุ้นเส้น เส้นขาว ข้าวขาว ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ตามลำดับ

ควรงดหรือลดคาร์โบไฮเดรทที่มีฤทธิ์ร้อนมาก เช่น ข้าวเหนียว ข้าวแดง ข้าวดำ (ข้าวก่ำ ข้าวนิล) ข้าวอาร์ซี ข้าวสาลี ข้าวบาเลย์ เผือก มัน กลอย โดยเฉพาะ คาร์โบไฮเดรทที่มีฤทธิ์ร้อนมากแต่ขาดวิตามิน เช่น อาหารหวานจัด ขนมปัง ขนมกรุบกรอบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ข้าวปุ้น (ขนมจีน) เป็นต้น

กับข้าวควรใช้ผักฤทธิ์เย็นเป็นหลักในการปรุง ได้แก่ ผักฤทธิ์เย็นที่กล่าวมาข้างต้น รวมถึงผักฤทธิ์เย็นอื่นๆ เช่น บวบ ใบ/ยอดตำลึง ผักปลัง ผักหวานป่า ผักหวานบ้าน ก้านตรง ฟัก แฟง แตงต่างๆ หยวกกล้วย ปลีกล้วย ก้านกล้วย กล้วยดิบ ยอดฟักข้าว ยอดฟักแม้ว กระหล่ำดอก บล็อกเคอรี่ หัวไชเท้า (ผักกาดหัว) ฟักทองอ่อน ยอดหรือดอกฟักทอง ยอดอีสึก (ขุนศึก) มังกรหยก ดอกสลิด (ดอกขจร) ฝัก/ยอด/ดอกแค ข้าวโพด ขนุนดิบ มะรุม เป็นต้น

อาจปรุงเป็น ยำผัก ก้อยผัก ผักลวก ผักนึ่ง ผักต้ม แกงจืด แกงอ่อม ผัดด้วยน้ำ (ใช้น้ำแทนน้ำมันในการผัด)หรือเมนูอาหารอื่นๆ ที่มีทั่วไป เพียงแต่ใช้ผักฤทธิ์เย็นเป็นหลักในการปรุง

งดหรือลดการปรุงที่ทำให้เกิดความร้อนมาก เช่น เผา ปิ้ง ย่าง อบ ผัดด้วยน้ำมัน ปรุงรสจัด เป็นต้น สำหรับคนที่รับประทานเห็ดและเต้าหู้ได้โดยไม่มีอาการผิดปกติ อาจใช้ เห็ดฟาง เห็ดนางฟ้า เห็ดลม (เห็ดบด) เห็ดขอนขาว เห็ดหูหนูหรือเต้าหู้แผ่น เป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหาร โดยในขณะที่ปรุงอาหารให้ใช้ไฟกลางๆ อย่าใช้ไฟแรง ตั้งไฟใช้เวลาแค่พอเริ่มสุกก็พอ อย่าตั้งไฟนานเกินไป อย่าอุ่นอาหารซ้ำแล้วซ้ำอีก เพราะ การใช้ไฟแรง การตั้งไฟนานเกินหรือการอุ่นอาหารซ้ำแล้วซ้ำอีก ความร้อนจะเข้าไปในอาหารมากเกินไป ทำให้รับประทานแล้วไม่สบาย พลังชีวิตตก

ลำดับที่ 5 รับประทานต้มถั่วหรือธัญพืชฤทธิ์เย็น เช่น ถั่วขาว ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วลันเตา ถั่วโชเล่ย์ขาว ลูกเดือย โดยแช่ถั่ว 4-12 ชั่วโมง นำถั่วที่แช่แล้ว 1 ส่วน เติมน้ำ 3 เท่า ต้มไฟอ่อนถึงปานกลาง ต้มแค่พอสุก (อย่าให้เปื่อย) อาจเติมเกลือหรือน้ำตาลเล็กน้อย แค่พอรับประทานง่าย ถ้าไม่มีเวลาแช่ถั่ว สามารถแช่ถั่วในน้ำอุ่น ประมาณ 30 นาที แล้วค่อยเอามาต้มหรือต้มโดยไม่ต้องแช่น้ำ มาก่อนก็ได้

แต่ละวันถ้ารับประทานถั่วหรือเมล็ดธัญพืชหมุนเวียนชนิดไปเรื่อยๆ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อร่างกายเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน ปกติใน 1 วัน ร่างกายต้องการโปรตีน ประมาณ 5-10 % ของอาหารทั้งหมด คิดเป็นถั่วต้มสุกประมาณ 1-5 ช้อนแกง อาจมากหรือน้อยกว่านี้ตามแต่สภาพร่างกายของแต่ละคน บางวันอาจต้องการมาก บางวันอาจต้องการน้อย บางวันอาจไม่ต้องการเลย

หลักการสังเกตปริมาณอาหารแต่ละชนิดที่ร่างกายต้องการ ณ เวลานั้นๆ ถ้าร่างกายต้องการ ก็จะมีลักษณะดังนี้ เคี้ยวละเอียดง่าย น้ำลายออกมาย่อยดี ไม่ฝืดปาก ไม่ฝืดคอ ไม่สากไม่ระคายในช่องปาก ขณะที่สัมผัสรู้สึกมีพลังชีวิตดี คือ สบาย เบากายและมีกำลัง

ตรงกันข้ามเมื่ออาหารชนิดนั้นเพียงพอกับความต้องการของร่างกายแล้ว หรือขณะนั้นร่างกายไม่ต้องการอาหารชนิดนั้น ก็จะมีลักษณะ เคี้ยวละเอียดยาก ไม่ค่อยมีน้ำลายออกมาย่อย ฝืดปากฝืดคอ สากหรือระคายในช่องปาก ขณะที่สัมผัสรู้สึกไม่มีพลังชีวิตเพิ่มหรือพลังชีวิตตก คือ ไม่สบาย หนักเนื้อหนักตัวหรือกำลังตก ถ้ามีอาการดังกล่าว ณ เวลานั้น ควรงดอาหารชนิดนั้นเสีย

เราอาจดื่มน้ำต้มถั่วปิดท้ายในมื้ออาหาร สำหรับคนที่รับประทานเต้าหู้ได้โดยไม่มีอาการผิดปกติ ในบางวันอาจดื่มนมถั่วเหลืองปิดท้ายลำดับอาหารด้วยก็ได้ หรือรับประทานแกงจืดล้างคอแทนน้ำเปล่า (ถ้ามี) ไม่ควรดื่มน้ำเปล่าทันทีหลังอาหาร โดยเฉพาะถ้าเรายังไม่กระหายน้ำ เพราะจะทำให้ระบบย่อยเสีย ให้รอจนกว่าจะรู้สึกกระหายน้ำ แล้วค่อยดื่มน้ำเปล่า ยกเว้น มีอาการกระหายน้ำทันทีหลัง

อาหาร ก็สามารถดื่มน้ำเปล่าได้ โดยอมน้ำไว้นานๆ ให้รู้สึกอุ่นแล้วค่อยกลืน

ควรงดหรือลดการรับประทานโปรตีนฤทธิ์ร้อน เช่น เนื้อ นม ไข่ ถั่วลิสง ถั่วแดง ถั่วดำ ถั่วทุกชนิดที่เอามาทอด เห็ดหอม เห็ดหลินจือ เห็ดโคน (เห็ดปลวก) เห็ดก่อ เห็ดไค เห็ดขม เห็ดผึ้ง เป็นต้น รวมถึงโปรตีนทั้งพืชและสัตว์ที่เอามาหมักดอง เช่น กะปิ น้ำปลา ปลาร้า ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว มิโสะ โยเกริ์ต แทมเป้ ปลาจ่อม ปลาเค็ม เนื้อเค็ม แหนม ไข่เค็ม เป็นต้น

ควรงดหรือลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เพราะไขมันมีพลังงานความร้อนมากกว่าอาหารชนิดอื่นๆ เช่น น้ำมันพืช น้ำมันสัตว์ รำข้าว จมูกข้าว งา กะทิ เนื้อมะพร้าว เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง เมล็ดอัลมอนด์ เมล็ดมะม่วงหิมพานต์ ลูกก่อ เมล็ดกระบก เป็นต้น

เทคนิคการทำข้าวต้มเพื่อถอนพิษร้อน คือ ใช้ข้าวเจ้า 1 ส่วน ต้มกับน้ำประมาณ 7 ส่วน ใช้ไฟกลางๆ ต้มแค่พอสุกอย่าให้เปื่อย จะทำให้รู้สึกอาการเจ็บป่วยทุเลาได้เร็ว เบาสบายและมีพลังชีวิต เพราะร่างกายจะดูดซึมอาหารได้ดีและถอนพิษร้อนได้เร็ว กรณีที่ไม่มีฟันเคี้ยว สามารถต้มสูตรนี้แล้วเอาไปปั่นให้ละเอียดก่อนรับประทานได้ ส่วนการใช้ไฟแรงหรือต้มจนเปื่อย ความร้อนจะเข้าไปในข้าวต้มมากเกินไป เวลารับประทานจะรู้สึกไม่สบายและดูดซึมยาก เพราะร่างกายมักจะต้านหรือผลักออก

กรณีที่มีภาวะร้อนเกินและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน

การปรับสมดุล ก็ให้รับประทานสมุนไพรและอาหารตามลำดับเช่นเดิม แต่ให้กดน้ำร้อนใส่สมุนไพรฤทธิ์เย็นหรือตั้งไฟให้ร้อนก่อนรับประทาน ส่วนผลไม้นั้นให้ดูว่าการรับประทานผลไม้สด กับผลไม้ผ่านความร้อน เช่น ต้ม นึ่ง อบ ตาก อะไรที่รับประทานแล้วรู้สึกสบายและมีพลังก็ให้รับประทานสิ่งนั้นเท่าที่รู้สึกสบาย ให้ลดหรืองดผักสดฤทธิ์เย็น ตามสภาพร่างกายที่รับประทานแล้วรู้สึกสบาย แล้วรับประทานผักฤทธิ์เย็นผ่านไฟให้มากขึ้น เช่น ผักต้ม ผักนึ่ง ผักลวกหรือผักที่ผ่านการปรุงด้วยความร้อนในอาหาร รับประทานข้าวพร้อมกับข้าวและถั่วหรือธัญพืชตามสูตรถอนพิษร้อนไปก่อน

ความร้อนที่ใส่เข้าไปในสมุนไพร ผัก ผลไม้หรืออาหารจะเข้าไปแก้ภาวะเย็นเกิน ส่วนสมุนไพร ผัก ผลไม้และอาหารฤทธิ์เย็น จะเข้าไปถอนพิษร้อน

ถ้ายังมีภาวะเย็นเกินแทรกอยู่อีก ก็ให้ลดสิ่งที่มีฤทธิ์เย็น แล้วเพิ่มสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนเข้าไปเพื่อถอนพิษเย็นโดยเพิ่มในปริมาณพอดีที่เรารู้สึกสบาย เบากายและมีพลังที่สุด เรียกสมุนไพรและอาหารสูตรนี้ว่า สูตรปรับสมดุล ซึ่งมักเพิ่มสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนเข้าไป ตามแต่สภาพของร่างกายของคนนั้นๆ ณ เวลานั้นๆ ว่าใส่เข้าไปเท่าไหร่ที่ทำให้เกิดสภาพสบาย เบากายและมีพลังที่สุด

กรณีที่มีภาวะเย็นเกินหรือร้อนหลอก

การปรับสมดุลด้วยสมุนไพรหรืออาหาร ก็ใช้ลำดับการรับประทานเช่นเดียวกับถอนพิษร้อน แต่ให้ลดหรืองดสิ่งที่มีฤทธิ์เย็น แล้วเพิ่มสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน ในสัดส่วนปริมาณที่เมื่อรับประทานแล้วรู้สึกว่าสบาย เบากายและมีกำลังที่สุด ตามแต่สภาพร่างกายของคนๆ นั้น ณ เวลานั้นๆ

เทคนิคโดยรวมในการปรับสมดุลด้วยสมุนไพรและอาหาร

จากการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย พบว่า คนส่วนใหญ่มักป่วยด้วยภาวะร้อนเกิน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนิยมใช้สูตรล้างพิษร้อน ในเบื้องต้นก่อน ประมาณ 3-7 วัน ซึ่งผู้เขียนพบว่า ผู้ป่วยกว่า 80 % จะมีสุขภาพที่ดีขึ้น คือ มีสภาพสบาย เบากายหรือมีกำลัง ภายใน 3-7 วัน จากนั้นก็ทดลองใช้สูตรปรับสมดุล (ใส่สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนเข้าไป ประมาณ 30 %ของที่ใส่โดยทั่วไป) ถ้ารู้สึก ไม่สบาย หนักเนื้อหนักตัวหรือกำลังตก ก็ให้งดหรือลดสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนลง ในปริมาณที่เรารู้สึกสบาย เบากายและมีกำลังที่สุด แต่ถ้ารับประทานสูตรปรับสมดุลแล้วรู้สึกสบาย เบากายและมีกำลังดี ก็ให้รับประทานสูตรปรับสมดุลไปเรื่อยๆ

ซึ่งโดยปกติทั่วไป ผู้วิจัยพบว่า เมื่อรับประทานสูตรปรับสมดุลนานเข้า มักจะเกิดภาวะร้อนเกินขึ้น คือ มีอาการกำลังตก หนักเนื้อหนักตัวหรือมีอาการไม่สบายต่างๆ ที่เป็นภาวะร้อนเกิน เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ ปากเป็นแผล ผื่นขึ้น ปวดบวมแดงร้อนตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น ถ้าเกิดสภาพดังกล่าว ให้เราปรับไปใช้สูตรล้างพิษร้อน

และผู้วิจัยก็พบว่า ถ้าใช้สูตรล้างพิษร้อนนานเข้า ก็จะเกิดภาวะเย็นเกิน คือ มีอาการกำลังตก หนักเนื้อหนักตัวหรือไม่สบายต่างๆ ตามภาวะเย็นเกิน เช่น หัวตื้อ ท้องอืด มือเย็นเท้าเย็น หนาวสั่น เป็นต้น ถ้ามีอาการดังกล่าว ก็ให้ใช้สูตรปรับสมดุล

เราทำอย่างนี้กลับไปกลับมาเรื่อยๆ อีกสักพัก กิเลสเราก็จะอยากรับประทานสิ่งที่เป็นพิษที่เราเคยติด เช่น อยากรับประทานอาหารรสจัด อยากรับประทานขนม เป็นต้น เราควรจะรับประทานอาหาร ที่เป็นพิษ 2 กรณี

(1) เมื่อเราอยากรับประทานมากจนรู้สึกเครียด ก็ให้รับประทาน

อาหารที่ เป็นพิษนั้นเสียพอหายอยากหรือพอไม่เครียดจนเกินไป เพราะถ้าเรารู้สึกเครียดมากเกินไปพิษของความเครียดจะเป็นพิษมากกว่าอาหารที่เป็นพิษ ถ้าเราพอคลายเครียดได้แล้วก็เริ่มใช้เทคนิคสูตรล้างพิษร้อนและสูตรปรับสมดุล ดังกล่าวข้างต้น จนกว่าเราจะเกิดความอยากรับประทานอาหารที่เป็นพิษมากจนเครียดถึงขั้นทนได้ยากทนได้ลำบากอีกครั้ง เราก็ค่อยเอาอาหารที่เป็นพิษมารับประทานอีกครั้ง พอตั้งหลักตั้งลำได้ก็ล้างพิษร้อนและปรับสมดุลใหม่อีกครั้ง ทำวนเวียนอย่างนี้ไปเรื่อยๆ เราก็จะมีสุขภาพแข็งแรง

(2) ต่อให้เราไม่ได้อยากรับประทานอาหารที่เป็นพิษ เราก็ควรจะฝึก

รับประทานอาหารที่เป็นพิษบ้างเป็นบางคราว เพื่อเป็นการสร้างภูมิต้านทานให้ร่างกาย จากการที่ร่างกายได้ฝึกขับพิษและฝึกอดทนต่อพิษ โดยในกรณีที่เราแข็งแรงดีหรือเจ็บป่วยไม่มาก อาจฝึกรับประทานอาหารที่เป็นพิษบ้าง ประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยรับประทานในปริมาณที่พอรู้สึกไม่สบายบ้างเล็กน้อยที่สามารถแก้ไขหรือทนได้โดยไม่ยากไม่ลำบากหรือไม่ออกอาการไม่สบายใดๆ เลยก็ได้

ถ้าเป็นไปได้ควรรับประทานอาหารที่เป็นพิษ หลังจากที่รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพแล้ว จะได้ไม่เป็นพิษกับร่างกายมากเกินไป ยกเว้น ในคราวนั้นหาอาหารที่ดีต่อสุขภาพไม่ได้ ส่วนในกรณีผู้ป่วยหนักหรือเสี่ยงที่จะเสียชีวิต ให้พยายามอดทนที่จะไม่รับประทานสิ่งที่เป็นพิษให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ จนกว่าจะเครียดเกินไปหรือแข็งแรงขึ้นจึงค่อยเริ่มทดลองรับประทานสิ่งที่เป็นพิษ

อาหารปรับสมดุลนั้น มี 4 สูตรหลัก ดังนี้

(1) เพิ่มเย็นลดร้อน เหมาะสำหรับผู้ที่มีอาการร้อนเกินหรือเย็นหลอก หรือร่างกายมีสภาพร้อนมากเย็นน้อย

(2) เพิ่มร้อนลดเย็น เหมาะสำหรับผู้ที่มีอาการเย็นเกินหรือร้อนหลอก หรือร่างกายสภาพเย็นมากร้อนน้อย

(3) เพิ่มทั้งร้อนและเย็น เหมาะสำหรับผู้ที่มีอาการร้อนและเย็นเกิน

เกิดพร้อมกัน (ใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็นผ่านความร้อนอาจผสมสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนเท่าที่สบาย) หรือผู้ที่ร่างกายต้องใช้พลังงานที่มากในการทำกิจกรรมการงาน และร่างกายต้องการฤทธิ์เย็นเพื่อดับพิษร้อน/ของเสียจากการใช้พลังงานที่มาก (ใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็นสดที่เย็นมากผสมสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนที่ร้อนมากเท่าที่รู้สึกสบาย)

(4) ลดหรืองดทั้งร้อนและเย็น เหมาะสำหรับบางช่วงเวลาที่ร่างกาย

ต้องการลดหรืองดธาตุอาหารต่างๆ อาจรับประทานน้ำเปล่าหรือน้ำปัสสาวะหรือน้ำสมุนไพรบางอย่างที่ถูกกับร่างกายแทน อาหารในช่วงนั้นๆ ซึ่งจุดที่เป็นประโยชน์สูงสุดคือ ลดหรืองดอาหาร ในปริมาณและระยะเวลาเท่าที่รู้สึกสบาย หรือทนได้โดยไม่ยากไม่ลำบากเกินไป

ผู้วิจัยพบความจริงว่า ไม่มีสูตรใดตายตัวสำหรับทุกคนตลอดเวลา ทุกท่านที่ต้องการสุขภาพที่ดีต้องปรับสมดุลไฟธาตุ (ความร้อนในร่างกาย)ตามสภาพร่างกาย ณ ปัจจุบันนั้นๆ

8) ใช้ธรรมะ ทำใจให้เป็นสุข ยินดี เต็มใจ เบิกบาน แจ่มใส สงบ สบาย ไร้กังวล

จิตใจมีผล อย่างมากต่อการเกิดความสุขหรือความทุกข์

ควรฝึกลด ละ เลิกและหลีกเลี่ยง อารมณ์ที่ทำลายสุขภาพ/อารมณ์ที่เป็นพิษ ได้แก่ ความเครียด ความเร่งรีบ/เร่งรัด/ เร่งร้อน ความกลัว ความวิตกกังวล ความไม่โปร่ง ไม่โล่ง ไม่สบายใจ ความไม่พอใจ ความมุ่งร้าย อาฆาต พยาบาท ความโลภ โกรธ หลง ยึดเกิน เอาแต่ใจตัวเอง เป็นต้น

ผู้วิจัยพบว่า การทำใจไม่กลัวตาย ไม่กลัวโรค ไม่เร่งผล ไม่กังวล ทำให้ความเจ็บป่วยทุเลาได้เร็ว ในทางตรงกันข้าม การกลัวตาย กลัวโรค เร่งผล กังวล ทำให้ความเจ็บป่วยรุนแรงยิ่งขึ้นอย่างรวดเร็ว

ปฏิบัติเพื่อพ้นการทุกข์ ด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา มรรคมีองค์ 8 อริยสัจ 4 พรหมวิหาร 4 สมถะและวิปัสสนา อย่างรู้เพียรรู้พัก-ไม่หย่อนเกินไม่ตึงเกิน โดยใช้ปัญญาที่ใช้พิจารณาเพื่อพ้นทุกข์ ได้แก่

(1) พิจารณาไตรลักษณ์ (พิจารณาเห็นอนิจจัง การพิจารณาเห็นทุกข์ การพิจารณาเห็นอนัตตา)

(2) พิจารณาไตร่ตรองผลดีของการไม่เสพ/ไม่ติด/ ไม่ยึดมั่นถือมั่น/ ไม่ปักมั่น/ไม่เอา/ให้/ปล่อย/วาง สิ่งนั้นๆ ให้เป็นของโลก ให้หมุนวนเกิดดับๆ อยู่ในโลก เพื่อให้เห็นข้อดี ประโยชน์ และเข้าถึงสภาพธรรมที่เป็นสุขแท้

(3) พิจารณากรรม (การกระทำ) และวิบาก (ผลของการกระทำ)

9) รู้เพียรรู้พักให้พอดี

การเพียรพอดีพักพอดี จะทำให้พลังชีวิตเต็ม การเพียรน้อย/เกินพักมากเกิน พลังชีวิตก็ตก ทำให้เสียสุขภาพ การเพียรมากเกิน/พักน้อยเกิน พลังชีวิตก็ตก ทำให้เสียสุขภาพ ดังนั้น กิจกรรมทุกอย่างที่เป็นกุศลจึงควรรู้เพียรรู้พักให้พอดี ด้วยอิทธิบาท 4 จึงจะทำให้เกิดสุขภาพดีที่สุด

ผู้วิจัยพบว่า สภาพร่างกายของแต่ละคนจะมีการแปรปรวนตลอดเวลาตามเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ดังนั้น ผู้ที่จะประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพจึงต้องปรับสมดุลตลอดเวลาตามสภาพร่างกาย ณ ปัจจุบันนั้นๆ ให้อยู่ในสภาพสบาย เบากาย มีกำลังที่สุดเท่าที่จะทำได้

**4.2 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงสถิติ ของผู้รับการอบรม**

จากการรวบรวมวิเคราะห์ ตามเอกสารบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยและผลการรักษา ที่ทางศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ เก็บรวบรวมไว้ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538-2551 จากประชากร จำนวน 12,203 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 1,397 คน รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบและเชิงปริมาณ พบว่า

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,397 คน หลังจากที่ใช้เทคนิคสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ภายใน 5 วัน ผู้ป่วยมีอาการของความเจ็บป่วยลดน้อยลง จำนวน 1,291 คน คิดเป็นร้อยละ 92.41 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคหรืออาการที่แพทย์แผนปัจจุบัน วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง ต้องตายหรือรักษาไม่หาย เช่น มะเร็ง เนื้องอก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันใน เลือดสูง โรคหัวใจ ภูมิแพ้ เก๊าท์ รูมาตอยด์ ปวดตามข้อปวดตึงเมื่อยตามร่างกายเรื้อรัง โรคทางเดินกระเพาะอาหารลำไส้เรื้อรัง อ่อนเพลียอ่อนล้าหน้ามืดวิงเวียน ปวดศีรษะเรื้อรัง ภูมิต้านทานลด และการอักเสบเรื้อรังตามอวัยวะต่างๆ เป็นต้น

ในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวนั้น มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จำนวน 117 คน หลังจากปฏิบัติตัวใช้เทคนิคสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธได้ 5 วัน ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง คิดเป็นร้อยละ 8.03 หลังจากปฏิบัติตัวได้ 6 เดือน สามารถหยุดยา ได้ 30 คน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน 158 คน หลังจากปฏิบัติตัว 5 วัน ความดันโลหิตลดลง คิดเป็นร้อยละ 83.54 หลังจากปฏิบัติตัวได้ 6 เดือน สามารถหยุดยาได้ 29 คน มีผู้ป่วยไขมันในเลือดสูงทั้งหมด จำนวน 78 คน หลังจากปฏิบัติตัว 1 เดือน พบว่า มีไขมัน ไตรกลีเซอไรด์และ คลอเรสเตอรอลในเลือดลดลง คิดเป็นร้อยละ 73.08 มีผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด จำนวน 111 คน หลังจากปฏิบัติตัว 5 วัน อาการเจ็บป่วยทุเลาลงร้อยละ 85.59 ในจำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด หลังจากปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง มีผลตรวจร่างกายจากแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่พบมะเร็งหรือสภาพร่างกายมีอาการเหมือนคนปกติ ต่อเนื่องกัน 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 22.52 มีชีวิตอยู่ด้วยอาการไม่สบายจากพิษของมะเร็งลดน้อยลง หรือยืดอายุออกไปได้มากกว่าการคาดการณ์ของแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 63.07 อาการไม่ทุเลาลง ร้อยละ 14.41 มีผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งหมด 12 คน หลังจากปฏิบัติตัว 5 วัน อาการเจ็บป่วยทุเลาลง ร้อยละ 75

นอกจากนี้ ยังพบว่า อาการไข้ขึ้น ปวดหัว ตัวร้อน เป็นหวัด เจ็บคอ เสียงแหบ คอแห้ง ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว หรือความเจ็บป่วยเล็กน้อยอื่นๆ ก็สามารถบำบัดบรรเทาให้ทุเลาเบาบางได้ ด้วยเทคนิคสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ

**4.3 ผลการศึกษาวิจัยข้อมูลทางสถิติชุดที่ 2**

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบและเชิงปริมาณ จากแบบบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยและผลการรักษาของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ ปี พ.ศ. 2552 (มกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2552) ประชากร จำนวน 2,152 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 1,359 คน (ประเมิน วันที่ 2 และวันที่ 6 ของการเข้าค่ายสุขภาพฯ)

**ตารางที่ 4.1** จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงของอาการเจ็บป่วยโดยแยกแต่ละกลุ่มโรค/อาการ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **กลุ่มโรค/อาการ** | **เป้า**  **หมาย** | **ทุเลา** | | **เท่าเดิม** | | **แย่ลง** | | | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | | **ร้อยละ** | |
| 1 | ระบบทางเดินหายใจ | 61 | 54 | 88.52 | 6 | 9.84 | 1 | | 1.64 | |
| 2 | ระบบหัวใจและหลอดเลือด | 223 | 215 | 96.41 | 6 | 2.69 | 2 | | 0.90 | |
| 3 | โรคทางหู ตา คอ จมูก | 72 | 66 | 91.67 | 4 | 5.56 | 2 | | 2.78 | |
| 4 | ระบบทางเดินอาหาร | 206 | 190 | 92.23 | 13 | 6.31 | 3 | | 1.46 | |
| 5 | ระบบทางเดินปัสสาวะ | 33 | 31 | 93.94 | 2 | 6.06 | - | | - | |
| 6 | ระบบต่อมไร้ท่อ | 121 | 115 | 95.04 | 4 | 3.31 | 2 | | 1.65 | |
| 7 | โรคมะเร็ง | 111 | 105 | 94.59 | 6 | 5.41 | - | | - | |
| 8 | โรคเนื้องอก | 19 | 19 | 100 | - | - | | - | | - |
| 9 | โรคระบบประสาท/กล้ามเนื้อ | 461 | 440 | 95.44 | 20 | 4.34 | | 1 | | 0.22 |
| 10 | โรคกระดูกเส้นเอ็นและข้อ | 49 | 46 | 93.88 | 3 | 6.12 | | - | | - |
| 11 | โรคภูมิแพ้ | 98 | 92 | 93.88 | 6 | 6.12 | | - | | - |
| 12 | โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ | 39 | 39 | 100 | - | - | | - | | - |
| 13 | โรคติดเชื้อไวรัส | 7 | 5 | 71.43 | 2 | 28.57 | | - | | - |
| 14 | โรคติดเชื้อแบคทีเรีย | 2 | 2 | 100 | - | - | | - | | - |
| 15 | โรคติดเชื้อรา | 1 | 1 | 100 | - | - | | - | | - |
| 16 | โรคธาลัสซีเมีย | 1 | 1 | 100 | - | - | | - | | - |
| 17 | โรคสะเก็ดเงิน | 2 | 2 | 100 | - | - | | - | | - |
| 18 | อาการปวดศีรษะ | 102 | 96 | 94.12 | 5 | 4.90 | | 1 | | 0.98 |
| 19 | แผลฝีหนอง | 7 | 7 | 100 | - | - | | - | | - |
| 20 | อาการหนักตามเนื้อตัว | 90 | 90 | 100 | - | - | | - | | - |
| 21 | อ่อนเพลีย | 48 | 46 | 95.88 | 2 | 4.17 | | - | | - |

**ตารางที่ 4.1** จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงของอาการเจ็บป่วยโดยแยกแต่ละกลุ่มโรค/อาการ (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **กลุ่มโรค/อาการ** | **เป้า**  **หมาย** | **ทุเลา** | | **เท่าเดิม** | | **แย่ลง** | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** |
| 22 | เครียด | 20 | 20 | 100 | - | - | - | - |
| 23 | นอนไม่หลับ | 10 | 5 | 40 | 5 | 50 | - | - |
| 24 | ภาวะอ้วน | 2 | 2 | 100 | - | - | - | - |
| 25 | สิว | 1 | 1 | 100 | - | - | - | - |
| 26 | ร้อนวูบวาบตามร่างกาย | 6 | 4 | 66.67 | 2 | 3.33 | - | - |
| 27 | นอนกรน | 1 | 1 | 100 | - | - | - | - |
| 28 | ตะคริว | 1 | 1 | 100 | - | - | - | - |
| 29 | เจ็บหน้าอก | 1 | 1 | 100 | - | - | - | - |
| 30 | มือล๊อค | 1 | 1 | 100 | - | - | - | - |
| 31 | ความจำเสื่อม | 1 | 1 | 100 | - | - | - | - |
| 32 | ขาอ่อนแรงจากโปลิโอ | 1 | 1 | 100 | - | - | - | - |
| 33 | ร้อนจากเคมีบำบัด | 1 | 1 | 100 | - | - | - | - |
| 34 | ไม่สบายจากเลิกกาแฟ | 1 | 1 | 100 | - | - | - | - |
| 35 | มือเท้าเย็น/หนาวสั่นสะท้าน | 2 | 1 | 50 | 1 | 50 | - | - |
| 36 | ส้นเท้าแตก | 1 | 1 | 100 | - | - | - | - |
| **รวม** | | **1,803** | **1,704** | **94.51** | **87** | **4.83** | **12** | **0.67** |

พบว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยรวม 1,803 อาการ การเปลี่ยนแปลงของอาการเจ็บป่วย ภายใน 7 วัน อาการเจ็บป่วยทุเลาลง คิดเป็นร้อยละ 94.51 อาการเจ็บป่วยเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 4.83 อาการเจ็บป่วยแย่ลง คิดเป็นร้อยละ 0.67

**ตารางที่ 4.2** จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด กรณีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 110 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป ภายใน 5 วัน (ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วันที่ 2และ วันที่ 6 ของการเข้าค่ายสุขภาพฯ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ความผิดปกติ** | **เป้าหมาย**  **(คน)** | **ลดลง** | | **เท่าเดิม** | | **เพิ่มขึ้น** | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** |
| เบาหวาน | 124 | 83 | 66.94 | 6 | 4.84 | 35 | 28.22 |

ผู้ป่วยเบาหวาน 124 คน กรณีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 110 มิลลิกรัม % ขึ้นไป ไม่รับประทานยาเบาหวานระหว่างเข้าค่ายสุขภาพฯ ผลการเปลี่ยนแปลงของน้ำตาลในเลือดโดยรวม ภายใน 5 วัน น้ำตาลในเลือดลดลง คิดเป็นร้อยละ 66.94 น้ำตาลในเลือดเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 4.84 น้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 28.22 น้ำตาลลดลงมากที่สุด ช่วง 11-20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 40.32 รองลงมา ช่วง 21-30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 13.71

**ตารางที่ 4.3** จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต กรณี ความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป ภายใน 5 วัน ( วัดความดันโลหิต วันที่ 2 และ วันที่ 6 ของการเข้าค่ายสุขภาพฯ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ความผิดปกติ** | **เป้าหมาย**  **(คน)** | **ลดลง** | | **เท่าเดิม** | | **เพิ่มขึ้น** | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** |
| ความดันโลหิตสูง  (>140/90มิลลิเมตรปรอท) | 196 | 150 | 76.53 | 17 | 8.67 | 29 | 14.80 |

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 196 คน ไม่รับประทานยาความดันโลหิตสูงระหว่างเข้าค่ายสุขภาพฯ ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตโดยรวม ภายใน 5 วัน ระดับความดันโลหิตลดลง คิดเป็นร้อยละ 76.53 ระดับความดันโลหิต เท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 8.67 ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 14.80

**ตารางที่ 4.4** จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต กรณีความดันโลหิตค่าบน (ซีสโตลิค) สูงอย่างเดียว (ค่ามากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท) โดยรวม ภายใน 5 วัน (วัดความดันโลหิต วันที่ 2 และวันที่ 6 ของการเข้าค่ายสุขภาพฯ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ความผิดปกติ** | **เป้าหมาย**  **(คน)** | **ลดลง** | | **เท่าเดิม** | | **เพิ่มขึ้น** | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** |
| ระดับความดันโลหิต  ค่าบน (ซีสโตลิค) สูง  (>140มิลลิเมตรปรอท) | 199 | 155 | 77.88 | 8 | 4.02 | 36 | 18.10 |

ผู้ป่วยความดันโลหิตค่าบน (ซีสโตลิค) สูงอย่างเดียว (ค่ามากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท) 199 คนผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตโดยรวม ภายใน 5 วันระดับความดันโลหิต ค่าบน (ซีสโตลิค) ลดลง คิดเป็นร้อยละ 77.88 ระดับความดันโลหิตค่าบน (ซีสโตลิค) เท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 4.02 ระดับความดันโลหิตค่าบน (ซีสโตลิค) เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 18.10

**ตารางที่ 4.5** จำนวนและร้อยละของการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตกรณีความดันโลหิตค่าบน(ซีสโตลิค) สูงอย่างเดียว (ค่ามากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท) โดยรวม ภายใน 5 วัน แยกเป็นช่วง

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **การเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| ลดลง50มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป | 5 | 2.51 |
| ลดลงช่วง41-50มิลลิเมตรปรอท | 7 | 3.52 |
| ลดลงช่วง31-40มิลลิเมตรปรอท | 20 | 10.10 |
| ลดลงช่วง21-30มิลลิเมตรปรอท | 31 | 15.58 |
| ลดลงช่วง 11-20มิลลิเมตรปรอท | 42 | 21.10 |
| ลดลงช่วง 1-10มิลลิเมตรปรอท | 50 | 25.10 |
| เท่าเดิม | 8 | 4.02 |
| เพิ่มขึ้นช่วง 1-10มิลลิเมตรปรอท | 26 | 13.07 |
| เพิ่มขึ้นช่วง 1-10มิลลิเมตรปรอท | 10 | 5.03 |
| **รวม** | **201** | **100.00** |

ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต กรณีความดันโลหิตค่าบน (ซีสโตลิค) สูงอย่างเดียว (ค่ามากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท) โดยรวม ภายใน 5 วัน ระดับความดันโลหิตลดลง มากที่สุดช่วง 1-10 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 25.10 รองลงมา ลดลงช่วง 11-20 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 21.10 ไม่เปลี่ยนแปลง คิดเป็นร้อยละ 4.02 ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น มากที่สุดช่วง 1-10 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 13.07

**ตารางที่ 4.6** จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต กรณีความดันโลหิต ค่าล่าง (ไดแอสโตลิค)สูงอย่างเดียว (ค่ามากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท) ภายใน 5 วัน (วัดความดันโลหิต วันที่ 2 และ วันที่ 6 ของการเข้าค่ายสุขภาพฯ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ความผิดปกติ** | **เป้าหมาย**  **(คน)** | **ลดลง** | | **เท่าเดิม** | | **เพิ่มขึ้น** | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** |
| ระดับความดันโลหิต  ค่าล่าง (ไดแอสโตลิค)สูง (<90มิลลิเมตรปรอท) | 127 | 90 | 70.8388 | 16 | 12.60 | 21 | 16.57 |

ผู้ป่วยความดันโลหิตค่าล่าง (ไดแอสโตลิค) สูงอย่างเดียว (ค่ามากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท) 127 คน ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตโดยรวม ภายใน 5 วัน ความดันโลหิตค่าล่าง (ไดแอสโตลิค) ลดลง คิดเป็นร้อยละ 70.83 ความดันโลหิตค่าล่าง (ไดแอสโตลิค) เท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 12.60 ระดับความดันโลหิตค่าค่าล่าง (ไดแอสโตลิค) เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 16.57

**ตารางที่ 4.7** จำนวนและร้อยละของการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตกรณีความดันโลหิต ค่าล่าง (ไดแอสโตลิค) สูงอย่างเดียว (ค่ามากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท) โดยรวม ภายใน 5 วัน แยกเป็นช่วง

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **การเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| ลดลงช่วง 41-50 มิลลิเมตรปรอท | 1 | 0.79 |
| ลดลงช่วง 31-40 มิลลิเมตรปรอท | 2 | 1.57 |
| ลดลงช่วง 21-30 มิลลิเมตรปรอท | 12 | 9.45 |
| ลดลงช่วง 11-20 มิลลิเมตรปรอท | 35 | 27.60 |
| ลดลงช่วง 1-10 มิลลิเมตรปรอท | 40 | 31.50 |
| เท่าเดิม | 16 | 12.6 |
| เพิ่มขึ้นช่วง 1-10 มิลลิเมตรปรอท | 19 | 15.00 |
| เพิ่มขึ้นช่วง 1-10 มิลลิเมตรปรอท | 2 | 1.57 |
| **รวม** | **127** | **100.00** |

ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต กรณีความดันโลหิตค่าบน (ซีสโตลิค) สูงอย่างเดียว (ค่ามากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท) โดยรวม ภายใน 5 วัน ระดับความดันโลหิตลดลง มากที่สุดช่วง 1-10 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 31.50 รองลงมา ลดลงช่วง 11-20 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 27.60 ผลไม่เปลี่ยนแปลง คิดเป็นร้อยละ 12.60 ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น มากที่สุดช่วง 1-10 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 15.00

**ตารางที่ 4.8** จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันคอเลสเตอรอล ของผู้ที่มีระดับคอเลสเตอรอล 200 มิลลิกรัมเปอร์เซนต์ขึ้นไป ภายใน 5 วัน

(ส่งตรวจเลือด วันที่ 2 และวันที่ 6 ของการเข้าค่ายสุขภาพฯ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ความผิดปกติ** | **เป้าหมาย**  **(คน)** | **ลดลง** | | **เท่าเดิม** | | **เพิ่มขึ้น** | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** |
| ระดับคอเลสเตอรอล  (>200 มิลลิกรัม%) | 35 | 30 | 85.71 | 0 | 0 | 5 | 14.29 |

การเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันคอเลสเตอรอล ของผู้ที่มีระดับคอเลสเตอรอล 200 มิลลิกรัม% ขึ้นไป ภายใน 5 วัน ไขมันคอเลสเตอรอลลดลง คิดเป็นร้อยละ 85.71 ไขมันคอเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 14.29

**ตารางที่ 4.9** จำนวนและร้อยละของระดับไขมันคอเลสเตอรอลที่ลดลงและเพิ่มขึ้น ของผู้ที่มีระดับคอเลสเตอรอล 200 มิลลิกรัมเปอร์เซนต์ขึ้นไป ภายใน 5 วัน แยกเป็นช่วง

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **การเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันคอเลสเตอรอล** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| ลดลงช่วง 1-10 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 3 | 8.57 |
| ลดลงช่วง 11-20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 7 | 20.00 |
| ลดลงช่วง 21-30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 3 | 8.57 |
| ลดลงช่วง 31-40 มิลลิกรัมเปอร์เซนต์ | 6 | 17.14 |
| ลดลงช่วง 41-50 มิลลิกรัมเปอร์เซนต์ | 4 | 11.43 |
| ลดลงช่วง 51-60 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 7 | 20.00 |
| เพิ่มขึ้นช่วง 1-10 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 3 | 8.57 |
| เพิ่มขึ้นช่วง 11-20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 2 | 5.71 |
| **รวม** | **35** | **100.00** |

ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันคอเลสเตอรอล ของผู้ที่มีระดับคอเลสเตอรอล 200 มิลลิกรัม% ขึ้นไป ภายใน 5 วัน ระดับไขมันคอเลสเตอรอลลดลง มากที่สุด ช่วง 11-20 มิลลิกรัม% คิดเป็นร้อยละ 20.00 และ ลดลงช่วง 51-60 มิลลิกรัม% คิดเป็นร้อยละ 20.00 รองลงมา คือ ลดลงช่วง 31-40 มิลลิกรัม%คิดเป็นร้อยละ 17.14

**ตารางที่ 4.10** จำนวนและร้อยละการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ของผู้ที่มีระดับ ไตรกลีเซอร์ไรด์ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซนต์ขึ้นไป ภายใน 5 วัน

(ส่งตรวจเลือด วันที่2 และวันที่ 6 ของการเข้าค่ายสุขภาพฯ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ความผิดปกติ** | **เป้าหมาย**  **(คน)** | **ลดลง** | | **เท่าเดิม** | | **เพิ่มขึ้น** | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** |
| ระดับไตรกลีเซอร์ไรด์  (>150 มิลลิกรัม%) | 34 | 29 | 85.29 | 0 | 0 | 5 | 14.71 |

ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ ของผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซนต์ขึ้นไป ภายใน 5 วัน ไขมันไตรกลีเซอไรด์ ลดลง คิดเป็นร้อยละ 85.29 ไขมันไตรกลีเซอไรด์เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 14.71

**ตารางที่ 4.11** จำนวนและร้อยละของการเปลี่ยนแปลงระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ ของผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอร์ไรด์ 150 มิลลิกรัมเปอร์เซนต์ขึ้นไป แยกเป็นช่วง ภายใน 5 วัน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **การเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| ลดลงช่วง 1-50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 11 | 32.35 |
| ลดลงช่วง 51-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 12 | 35.29 |
| ลดลงช่วง 101-150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 6 | 17.65 |
| เพิ่มขึ้นช่วง 1-50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 4 | 11.76 |
| เพิ่มขึ้นช่วง 51-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 1 | 2.94 |
| **รวม** | **34** | **100.00** |

ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ ของผู้ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ 150 มิลลิกรัม% ขึ้นไป ภายใน 5 วัน ไขมันไตรกลีเซอไรด์ ลดลง มากที่สุด ช่วง 51-100 มิลลิกรัม% คิดเป็นร้อยละ 35.29 รองลงมา คือ ลดลง 1-50 มิลลิกรัม% ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32.35

กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าการทำงานของตับผิดปกติ เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี และเป็นมะเร็งปากมดลูก 1 คน หลังจากปฏิบัติตัวตามแนวทางนี้ 7 วัน พบการเปลี่ยนแปลงของ SGOT ลดลงจาก 119 U/L เหลือ 44 U/L (ค่าปกติ ไม่เกิน 40 U/L) ค่า SGPT ลดลงจาก 517 เหลือ 72 (ค่าปกติ ไม่เกิน 40) หลังเข้าค่าย 2 เดือน ตรวจกับแพทย์แผนปัจจุบันไม่พบมะเร็งปากมดลูก พบค่าการทำงานของตับทกค่าปกติ หลังเข้าค่าย 2 ปี ตรวจเลือดกับแพทย์แผนปัจจุบันพบว่า จากพาหะไวรัสตับอักเสบบี กลายเป็นภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี

**ตารางที่ 4.12** จำนวนและร้อยละของการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ภายใน 5 วัน (ชั่งน้ำหนัก วันที่ 2 และวันที่ 6 ของการเข้าค่ายสุขภาพฯ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ความผิดปกติ** | **เป้าหมาย**  **(คน)** | **ลดลง** | | **เท่าเดิม** | | **เพิ่มขึ้น** | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** |
| น้ำหนักตัว | 1,044 | 847 | 81.13 | 159 | 15.23 | 38 | 3.65 |

ผลการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวของผู้เข้าค่ายสุขภาพ ภายใน 5 วัน น้ำหนักลดลง คิดเป็นร้อยละ 81.13 น้ำหนักเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 15.23 น้ำหนักเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 3.65

**ตารางที่ 4.13** จำนวนและร้อยละของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ภายใน 5 วัน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| ลดลง 12 กิโลกรัม | 1 | 0.10 |
| ลดลง 8 กิโลกรัม | 1 | 0.10 |
| ลดลง 7 กิโลกรัม | 3 | 0.29 |
| ลดลง 5 กิโลกรัม | 18 | 1.72 |
| ลดลง 4 กิโลกรัม | 63 | 6.03 |
| ลดลง 3 กิโลกรัม | 112 | 10.73 |
| ลดลง 2 กิโลกรัม | 327 | 31.32 |
| ลดลง 1 กิโลกรัม | 322 | 30.84 |
| เท่าเดิม | 159 | 15.23 |
| เพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัม | 33 | 3.16 |
| เพิ่มขึ้น 2 กิโลกรัม | 3 | 0.29 |
| เพิ่มขึ้น 3 กิโลกรัม | 1 | 0.10 |
| เพิ่มขึ้น 5 กิโลกรัม | 1 | 0.10 |
| **รวม** | **1,044** | **100.00** |

พบว่าการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ภายใน 5 วัน น้ำหนักลดลง มากที่สุด 2 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 31.32 รองลงมาคือ 1 และ 3 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 30.84 และ 10.73ตามลำดับ ลดลงสูงสุด 12 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 0.01 น้ำหนักเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 15.23 น้ำหนักเพิ่มขึ้น มากที่สุด 1 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 3.16

**4.4 การวิเคราะห์ทางสถิติของ ข้อมูลชุดที่ 3** ในช่วง 1 มกราคม-30 มิถุนายน 2553

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาปัญหาความเจ็บป่วยทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม จากประชากรระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 มิถุนายน 2553 จำนวน 1,897 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 499 คน ตาม แบบสอบถามของงานวิจัย แสดงการจำแนกประเภทปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ของผู้เข้ารับการอบรม ดังตาราง 4.13

**ตารางที่ 4.14** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อมูลพื้นฐาน** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| **เพศ** |  |  |
| ชาย | 104 | 20.84 |
| หญิง | 395 | 79.16 |
| รวม | 499 | 100.00 |
| **อายุ (ปี)** |  |  |
| 14-24 | 8 | 1.60 |
| 25-35 | 49 | 9.82 |
| 36-46 | 96 | 19.24 |
| 47-57 | 164 | 32.87 |
| 58-68 | 148 | 29.66 |
| 69-79 | 34 | 6.81 |
| รวม | 499 | 100.00 |

**ตารางที่ 4.14** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (ต่อ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อมูลพื้นฐาน** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| **สถานภาพสมรส** |  |  |
| โสด | 170 | 34.07 |
| สมรส | 263 | 52.71 |
| หม้าย หย่า แยก | 60 | 12.02 |
| นักบวช | 6 | 1.20 |
| รวม | 499 | 100.00 |
| **ศาสนา** |  |  |
| พุทธ | 484 | 96.99 |
| คริสต์ | 13 | 2.61 |
| อิสลาม | 2 | 0.40 |
| รวม | 499 | 100.00 |
| **ระดับการศึกษา** |  |  |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 11 | 2.20 |
| ประถมศึกษา | 89 | 17.84 |
| มัธยมศึกษา | 85 | 17.03 |
| อนุปริญญา | 35 | 7.01 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 279 | 55.91 |
| รวม | 499 | 100.00 |
| **อาชีพ** |  |  |
| ทำงานบ้าน | 77 | 15.43 |
| รับจ้าง | 65 | 13.03 |
| เกษตรกรรม | 46 | 9.22 |
| ค้าขาย | 82 | 16.43 |
| รับราชการ รัฐวิสาหกิจ | 62 | 12.42 |
| อื่นๆ ข้าราชการบำนาญ | 167 | 33.47 |
| รวม | 499 | 100.00 |

พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 499 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.16 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 47-57 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.87 รองลงมา คือช่วงอายุ 58-68 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.66 มีสถานภาพสมรส มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.71 รองลงมา คือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 34.07 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.99 รองลงมา คือศาสนาคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 2.61 มีระดับการศึกษา ปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.91 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 17.84 มีอาชีพข้าราชการบำนาญมากที่สุด รองลงมาคืออาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 16.43

**ตารางที่ 4.15** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกายแยกตามกลุ่มโรค

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กลุ่มโรค** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| โรคติดเชื้อ | 5 | 0.56 |
| มะเร็ง  [เนื้องอก](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_2:_%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%81) | 19 | 2.14 |
| [เลือดและอวัยวะสร้างเลือด](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_3:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B9%84%E0%B8%81%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B9%89%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99) | 28 | 3.16 |
| [โรค](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_3:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B9%84%E0%B8%81%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B9%89%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99)ต่อมไร้ท่อ โภชนาการ  และเมตะบอลิซึม | 95 | 10.72 |
| [ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_5:_%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1) | 30 | 3.39 |
| [ระบบประสาท](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_5:_%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1#.E0.B9.81.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B9.88.E0.B8.87.E0.B8.82.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B8.A1.E0.B8.B9.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.B7.E0.B9.88.E0.B8.99#.E0.B9.81.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B9.88.E0.B8.87.E0.B8.82.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B8.A1.E0.B8.B9.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.B7.E) | 114 | 12.87 |
| [ตาและอวัยวะเคียงลูกตา](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_7:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%A5%E0%B8%B9%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B2) | 27 | 3.05 |
| [หูและปุ่มกระดูกกกหู](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_8:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%AB%E0%B8%B9%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9B%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%AB%E0%B8%B9) | 9 | 1.02 |
| [ระบบไหลเวียนโลหิต](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_9:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B9%84%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B9%80%E0%B8%A7%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95) | 45 | 5.08 |
| [ระบบหายใจ](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_10:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B9%83%E0%B8%88) | 74 | 8.35 |
| [ระบบย่อยอาหาร](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_11:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3) | 86 | 9.71 |
| [ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_12:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%A7%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%A2%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B9%83%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%A7%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%87) | 46 | 5.19 |
| [กล้ามเนื้อ โครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_14:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%9A%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%B8%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0) | 230 | 25.96 |
| [ระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_14:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%9A%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%B8%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0) | 78 | 8.80 |
| **รวม** | **886** | **100.00** |

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาความเจ็บป่วยทางร่างกายแยกตามกลุ่มโรค ที่พบมากที่สุด คือ ระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน คิดเป็นร้อยละ 25.96 รองลงมา คือ [ระบบประสาท](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_5:_%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1#.E0.B9.81.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B9.88.E0.B8.87.E0.B8.82.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B8.A1.E0.B8.B9.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.B7.E0.B9.88.E0.B8.99#.E0.B9.81.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B9.88.E0.B8.87.E0.B8.82.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B8.A1.E0.B8.B9.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.B7.E)[โรค](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_3:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B9%84%E0%B8%81%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B9%89%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99)ต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม[ระบบย่อยอาหาร](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_11:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3) [ระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_14:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%9A%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%B8%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0) และ[ระบบหายใจ](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_10:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B9%83%E0%B8%88) คิดเป็นร้อยละ 12.87, 10.72, 9.71, 8.80 และ 8.35 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.16** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกายแยกตามกลุ่มโรค

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กลุ่มโรค** | **จำนวนทั้งหมด(คน)** | **การเปลี่ยนแปลง** | | | | | |
| **ดีขึ้น** | | **เท่าเดิม** | | **แย่ลง** | |
| **จำนวน(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน(คน)** | **ร้อยละ** |
| โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค | 5 | 4 | 80.00 | 1 | 20.00 |  |  |
| มะเร็ง[เนื้องอก](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_2:_%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%81) | 19 | 11 | 57.89 | 8 | 13.82 |  |  |
| [เลือดและอวัยวะสร้างเลือด](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_3:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B9%84%E0%B8%81%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B9%89%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99) | 28 | 20 | 71.43 | 6 | 8.40 | 2 | 23.81 |
| [โรค](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_3:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B9%84%E0%B8%81%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B9%89%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99)ต่อมไร้ท่อโภชนาการ  และเมตะบอลิซึม | 95 | 83 | 87.37 | 3 | 3.16 | 9 | 9.47 |
| [ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_5:_%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1) | 30 | 24 | 80.00 | 5 | 16.67 | 1 | 3.33 |
| [ระบบประสาท](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_5:_%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1#.E0.B9.81.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B9.88.E0.B8.87.E0.B8.82.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B8.A1.E0.B8.B9.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.B7.E0.B9.88.E0.B8.99#.E0.B9.81.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B9.88.E0.B8.87.E0.B8.82.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B8.A1.E0.B8.B9.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.B7.E) | 114 | 96 | 84.21 | 18 | 15.79 |  |  |
| [ตาและอวัยวะเคียงลูกตา](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_7:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%A5%E0%B8%B9%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B2) | 27 | 23 | 85.19 | 4 | 4.70 |  |  |
| [หูและปุ่มกระดูกกกหู](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_8:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%AB%E0%B8%B9%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9B%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%AB%E0%B8%B9) | 9 | 7 | 77.78 | 2 | 22.22 |  |  |
| [ระบบไหลเวียนโลหิต](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_9:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B9%84%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B9%80%E0%B8%A7%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95) | 45 | 32 | 71.11 | 10 | 14.06 | 3 | 21.33 |
| [ระบบหายใจ](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_10:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B9%83%E0%B8%88) | 74 | 57 | 77.03 | 16 | 20.77 | 1 | 4.81 |
| [ระบบย่อยอาหาร](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_11:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3) | 86 | 65 | 75.58 | 20 | 26.46 | 1 | 3.78 |
| [ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_12:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%A7%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%A2%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B9%83%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%A7%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%87) | 46 | 32 | 69.57 | 11 | 15.81 | 3 | 18.67 |
| [กล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_14:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%9A%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%B8%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0) | 230 | 175 | 76.09 | 51 | 67.03 | 4 | 5.97 |
| [ระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_14:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%9A%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%B8%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0) | 78 | 62 | 79.49 | 15 | 18.87 | 1 | 5.30 |
| **รวม** | **886** | **691** | **77.99** | **170** | **19.19** | **25** | **2.82** |

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกายแยกตาม กลุ่มโรค ดีขึ้น อยู่ระหว่าง ร้อยละ 57.89- 87.77 [โรค](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_3:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B9%84%E0%B8%81%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B9%89%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99)ต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิซึม คิดเป็นร้อยละ 87.77 รองลงมา คือ โรค[ตาและอวัยวะเคียงลูกตา](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_7:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%A5%E0%B8%B9%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B2) คิดเป็นร้อยละ 85.19

**ตารางที่ 4.17** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความ เจ็บป่วยด้านร่างกาย (โรค อาการ และอาการแสดง)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โรคและอาการอาการแสดง** | **จำนวนทั้งหมด(คน)** | **การเปลี่ยนแปลง** | | | | | |
| **ดีขึ้น** | | **เท่าเดิม** | | **แย่ลง** | |
| **จำนวน(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน(คน)** | **ร้อยละ** |
| **โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค** |  |  |  |  |  |  |  |
| ตับอักเสบจากไวรัส | 1 | 1 | 100.00 |  |  |  |  |
| โรคจากไวรัสอื่นๆ | 3 | 2 | 66.67 | 1 | 33.33 |  |  |
| โรคติดเชื้ออื่น | 1 | 1 | 100.00 |  |  |  |  |
| **มะเร็ง**[**เนื้องอก**](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_2:_%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%81) |  |  |  |  |  |  |  |
| มะเร็งของอวัยวะย่อยอาหารลำไส้ใหญ่ | 2 | 2 | 100.00 |  |  |  |  |
| มะเร็งของอวัยวะหายใจและอวัยวะในช่องอก | 2 | 1 | 50.00 | 1 | 50.00 |  |  |
| มะเร็งของเต้านม | 1 | 1 | 100.00 |  |  |  |  |
| มะเร็งตับ | 4 | 3 | 75.00 | 1 | 25.00 |  |  |
| เนื้องอกไม่ร้ายซิส | 6 | 3 | 50.00 | 3 | 50.00 |  |  |
| เนื้องอกมดลูก | 3 | 1 | 33.33 | 2 | 66.67 |  |  |
| เนื้องอกรังไข่ | 1 |  |  | 1 | 100.0 |  |  |
| [**เลือดและอวัยวะสร้างเลือด**](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_3:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B9%84%E0%B8%81%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B9%89%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99) |  |  |  |  |  |  |  |
| โลหิตจาง | 2 | 1 | 50.00 | 1 | 50.00 |  |  |
| ความผิดปกติบางอย่างของกลไกภูมิคุ้มกัน | 26 | 19 | 73.08 | 5 | 19.23 | 2 | 7.69 |

**ตารางที่ 4.17** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความ เจ็บป่วยด้านร่างกาย (โรค อาการ และอาการแสดง) (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โรคและอาการอาการแสดง** | **จำนวนทั้งหมด(คน)** | **การเปลี่ยนแปลง** | | | | | |
| **ดีขึ้น** | | **เท่าเดิม** | | **แย่ลง** | |
| **จำนวน(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน(คน)** | **ร้อยละ** |
| [**โรค**](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_3:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B9%84%E0%B8%81%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B9%89%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99)**ต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตะบอลิซึม** |  |  |  |  |  |  |  |
| เบาหวาน | 11 | 8 | 72.73 | 2 | 18.18 | 1 | 9.09 |
| [โรคอ้วนและภาวะโภชนาการเกิน](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_4:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%95%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A1%E0%B9%84%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%97%E0%B9%88%E0%B8%AD_%E0%B9%82%E0%B8%A0%E0%B8%8A%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3_%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%A1%E0%B8%95%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%AD%E0%B8%A5%E0%B8%B4%E0%B8%8B%E0%B8%B6%E0%B8%A1#.28E65-E68.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.AD.E0.B9.89.E0.B8.A7.E0.B8.99.E0.B9.81.E0.B8.A5.E0.B8.B0.E0.B8.A0.E0.B8.B2.E0.B8.A7.E0.B8.B0.E0.B9.82.E0.B8.A0.E0.B8.8A.E0.B8.99.E0.B8.B2.E0.B8.81.E0.B8.B2.E0.B8.A3.E0.B9.80.E0.B8.81.E0.B8.B4.E0.B8.99#.28E65) | 5 | 4 | 80.00 | 1 | 20.00 |  |  |
| ไขมันในเลือดสูง | 79 | 71 |  | 0 |  | 8 |  |
| [**ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม**](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_5:_%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1) |  |  |  |  |  |  |  |
| [ความผิดปกติทาง[อารมณ์/ความเครียด](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_5:_%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1#.28F40-F48.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.9B.E0.B8.A3.E0.B8.B0.E0.B8.AA.E0.B8.B2.E0.B8.97_.E0.B8.84.E0.B8.A7.E0.B8.B2.E0.B8.A1.E0.B8.9C.E0.B8.B4.E0.B8.94.E0.B8.9B.E0.B8.81.E0.B8.95.E0.B8.B4.E0.B8.97.E0.B8.B5.E0.B9.88.E0.B8.AA.E0.B8.B1.E0.B8.A1.E0.B8)](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_5:_%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1#.28F30-F39.29_.E0.B8.84.E0.B8.A7.E0.B8.B2.E0.B8.A1.E0.B8.9C.E0.B8.B4.E0.B8.94.E0.B8.9B.E0.B8.81.E0.B8.95.E0.B8.B4.E0.B8.97.E0.B8.B2.E0.B8.87.E0.B8.AD.E0.B8.B2.E0.B8.A3.E0.B8.A1.E0.B8.93.E0.B9.8C#.28F30-F39.29_.E0.B8.84.E0.B8.A7.E0.B8.B2.E0.B8.A1.E0.B8.9C.) | 27 | 22 | 81.48 | 4 | 14.81 | 1 | 3.70 |
| [โรคประสาท](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_5:_%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1#.28F40-F48.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.9B.E0.B8.A3.E0.B8.B0.E0.B8.AA.E0.B8.B2.E0.B8.97_.E0.B8.84.E0.B8.A7.E0.B8.B2.E0.B8.A1.E0.B8.9C.E0.B8.B4.E0.B8.94.E0.B8.9B.E0.B8.81.E0.B8.95.E0.B8.B4.E0.B8.97.E0.B8.B5.E0.B9.88.E0.B8.AA.E0.B8.B1.E0.B8.A1.E0.B8) | 3 | 2 | 66.67 | 1 | 33.33 |  |  |
| [**ระบบประสาท**](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_5:_%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1#.E0.B9.81.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B9.88.E0.B8.87.E0.B8.82.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B8.A1.E0.B8.B9.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.B7.E0.B9.88.E0.B8.99#.E0.B9.81.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B9.88.E0.B8.87.E0.B8.82.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B8.A1.E0.B8.B9.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.B7.E) |  |  |  |  |  |  |  |
| [โรคลมชัก](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_5:_%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1#.E0.B9.81.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B9.88.E0.B8.87.E0.B8.82.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B8.A1.E0.B8.B9.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.B7.E0.B9.88.E0.B8.99#.E0.B9.81.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B9.88.E0.B8.87.E0.B8.82.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B8.A1.E0.B8.B9.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.B7.E) | 3 | 2 | 66.67 | 1 | 33.33 |  |  |
| [ปวดศีรษะ](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_5:_%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1#.E0.B9.81.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B9.88.E0.B8.87.E0.B8.82.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B8.A1.E0.B8.B9.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.B7.E0.B9.88.E0.B8.99#.E0.B9.81.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B9.88.E0.B8.87.E0.B8.82.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B8.A1.E0.B8.B9.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.B7.E),ไมเกรน | 78 | 68 | 87.18 | 10 | 12.82 |  |  |
| [การนอนหลับ](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_5:_%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1#.E0.B9.81.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B9.88.E0.B8.87.E0.B8.82.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B8.A1.E0.B8.B9.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.B7.E0.B9.88.E0.B8.99#.E0.B9.81.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B9.88.E0.B8.87.E0.B8.82.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B8.A1.E0.B8.B9.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.B7.E)ผิดปกติ | 33 | 25 | 75.76 | 8 | 24.24 |  |  |
| [**ตาและอวัยวะเคียงลูกตา**](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_7:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%A5%E0%B8%B9%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B2) |  |  |  |  |  |  |  |
| [โรคของตาและอวัยวะเคียงลูกตา](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_7:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%A5%E0%B8%B9%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B2#H00-H59_-_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.82.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.95.E0.B8.B2.E0.B9.81.E0.B8.A5.E0.B8.B0.E0.B8.AD.E0.B8.A7.E0.B8.B1.E0.B8.A2.E0.B8.A7.E0.B8.B0.E0.B9.80.E0.B8.84.E0.B8.B5.E0.B8.A2.E0.B8.87.E0.B8.A5.E0.B8.B9.E0.B8.81.E0.B8.95.E0.B8.B2#H) | 21 | 19 | 90.48 | 2 | 9.52 |  |  |
| [ความผิดปกติของการเห็นและภาวะตาบอด](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_7:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%A5%E0%B8%B9%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B2#.28H53-H54.29_.E0.B8.84.E0.B8.A7.E0.B8.B2.E0.B8.A1.E0.B8.9C.E0.B8.B4.E0.B8.94.E0.B8.9B.E0.B8.81.E0.B8.95.E0.B8.B4.E0.B8.82.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.81.E0.B8.B2.E0.B8.A3.E0.B9.80.E0.B8.AB.E0.B9.87.E0.B8.99.E0.B9.81.E0.B8.A5.E0.B8.B0.E0.B8.A0.E0.B8.B2.E0.B8.) | 6 | 4 | 66.67 | 2 | 33.33 |  |  |
| [**หูและปุ่มกระดูกกกหู**](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_8:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%AB%E0%B8%B9%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9B%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%AB%E0%B8%B9) |  |  |  |  |  |  |  |
| [โรคของหูและปุ่มกระดูกกกหู](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_8:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%AB%E0%B8%B9%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9B%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%AB%E0%B8%B9#H60-H99_-_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.82.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.AB.E0.B8.B9.E0.B9.81.E0.B8.A5.E0.B8.B0.E0.B8.9B.E0.B8.B8.E0.B9.88.E0.B8.A1.E0.B8.81.E0.B8.A3.E0.B8.B0.E0.B8.94.E0.B8.B9.E0.B8.81.E0.B8.81.E0.B8.81.E0.B8.AB.E0.B8.B9#H60-H99_-_.E0.B9.82) | 9 | 7 | 77.78 | 2 | 22.22 |  |  |

**ตารางที่ 4.17** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความ เจ็บป่วยด้านร่างกาย (โรค อาการ และอาการแสดง) (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โรคและอาการ อาการแสดง** | **จำนวนทั้งหมด (คน)** | **การเปลี่ยนแปลง** | | | | | |
| **ดีขึ้น** | | **เท่าเดิม** | | **แย่ลง** | |
| **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| [**ระบบไหลเวียนโลหิต**](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_9:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B9%84%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B9%80%E0%B8%A7%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95) |  |  |  |  |  |  |  |
| โรคหัวใจ | 10 | 8 | 80.00 | 2 | 20.00 |  |  |
| [โรคความดันโลหิตสูง](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_9:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B9%84%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B9%80%E0%B8%A7%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95#.28I10-I15.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.84.E0.B8.A7.E0.B8.B2.E0.B8.A1.E0.B8.94.E0.B8.B1.E0.B8.99.E0.B9.82.E0.B8.A5.E0.B8.AB.E0.B8.B4.E0.B8.95.E0.B8.AA.E0.B8.B9.E0.B8.87#.28I10-I15.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.84.E0.B8.A7.E0.B8.B2.E0.B8.A1.) | 16 | 8 | 50.00 | 5 | 31.25 | 3 | 18.75 |
| [โรคหัวใจขาดเลือด](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_9:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B9%84%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B9%80%E0%B8%A7%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95#.28I20-I25.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.AB.E0.B8.B1.E0.B8.A7.E0.B9.83.E0.B8.88.E0.B8.82.E0.B8.B2.E0.B8.94.E0.B9.80.E0.B8.A5.E0.B8.B7.E0.B8.AD.E0.B8.94#.28I20-I25.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.AB.E0.B8.B1.E0.B8.A7.E0.B9.83.E0.B8.88.E0.B8.82.) | 2 | 2 | 100.00 |  |  |  |  |
| [โรคหัวใจเกี่ยวเนื่องกับปอดและโรคการไหลเวียนโลหิตของปอด](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_9:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B9%84%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B9%80%E0%B8%A7%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95#.28I26-I28.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.AB.E0.B8.B1.E0.B8.A7.E0.B9.83.E0.B8.88.E0.B9.80.E0.B8.81.E0.B8.B5.E0.B9.88.E0.B8.A2.E0.B8.A7.E0.B9.80.E0.B8.99.E0.B8.B7.E0.B9.88.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.81.E0.B8.B1.E0.B8.9A.E0.B8.9B.E0.B8.AD.E0.B8.94.E0.B9.) | 3 | 3 | 100.00 |  |  |  |  |
| [โรคหลอดเลือดสมอง](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_9:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B9%84%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B9%80%E0%B8%A7%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95#.28I60-I69.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.94.E0.B9.80.E0.B8.A5.E0.B8.B7.E0.B8.AD.E0.B8.94.E0.B8.AA.E0.B8.A1.E0.B8.AD.E0.B8.87#.28I60-I69.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.94.E0.B9.80.E0.B8.A5.) | 8 | 7 | 87.50 | 1 | 12.50 |  |  |
| [โรคของหลอดเลือดแดง หลอดเลือดแดงย่อย และหลอดเลือดฝอย](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_9:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B9%84%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B9%80%E0%B8%A7%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95#.28I70-I79.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.82.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.94.E0.B9.80.E0.B8.A5.E0.B8.B7.E0.B8.AD.E0.B8.94.E0.B9.81.E0.B8.94.E0.B8.87_.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.94.E0.B9.80.E0.B8.A5.E0.B8.B7.E0.B8.AD.E0.B8) | 6 | 4 | 66.67 | 2 | 33.33 |  |  |
| [**ระบบหายใจ**](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_10:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B9%83%E0%B8%88) |  |  |  |  |  |  |  |
| [โรคของระบบหายใจ](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_10:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B9%83%E0%B8%88#J00-J99_-_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.82.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.A3.E0.B8.B0.E0.B8.9A.E0.B8.9A.E0.B8.AB.E0.B8.B2.E0.B8.A2.E0.B9.83.E0.B8.88#J00-J99_-_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.82.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.A3.E0.B8.B0.E0.B8.9A.E0.B8.9A.E0.B8.AB)  ตั้งแต่จมูก จนถึง ปอด | 74 | 57 | 77.03 | 16 | 20.77 | 1 | 4.81 |
| [**ระบบย่อยอาหาร**](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_11:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3) |  |  |  |  |  |  |  |
| [โรคของช่องปาก ต่อมน้ำลาย และะขากรรไกร](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_11:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3#.28K00-K14.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.82.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.8A.E0.B9.88.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.9B.E0.B8.B2.E0.B8.81_.E0.B8.95.E0.B9.88.E0.B8.AD.E0.B8.A1.E0.B8.99.E0.B9.89.E0.B8.B3.E0.B8.A5.E0.B8.B2.E0.B8.A2_.E0.B9.81.E0.B8.A5.E0.B8.B0.E0.B) | 13 | 10 | 76.92 | 3 | 23.08 |  |  |
| [โรคของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_11:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3#.28K20-K31.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.82.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.AB.E0.B8.A5.E0.B8.AD.E0.B8.94.E0.B8.AD.E0.B8.B2.E0.B8.AB.E0.B8.B2.E0.B8.A3_.E0.B8.81.E0.B8.A3.E0.B8.B0.E0.B9.80.E0.B8.9E.E0.B8.B2.E0.B8.B0.E0.B8.AD.E0.B8.B2.E0.B8.AB.E0.B8.B2.E0.B8) | 28 | 18 | 64.29 | 9 | 32.14 | 1 | 3.57 |
| [โรคตับ](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_11:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3#.28K70-K77.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.95.E0.B8.B1.E0.B8.9A#.28K70-K77.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.95.E0.B8.B1.E0.B8.9A) | 5 | 5 | 100.00 |  |  |  |  |
| [โรคของถุงน้ำดี ทางเดินน้ำดี และตับับอ่อน](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_11:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3#.28K80-K87.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.82.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.96.E0.B8.B8.E0.B8.87.E0.B8.99.E0.B9.89.E0.B8.B3.E0.B8.94.E0.B8.B5_.E0.B8.97.E0.B8.B2.E0.B8.87.E0.B9.80.E0.B8.94.E0.B8.B4.E0.B8.99.E0.B8.99.E0.B9.89.E0.B8.B3.E0.B8.94.E0.B8.B5_.E0.B) | 2 | 1 | 50.00 | 1 | 50.00 |  |  |

**ตารางที่ 4.17** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความ เจ็บป่วยด้านร่างกาย (โรค อาการ และอาการแสดง) (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โรคและอาการอาการแสดง** | **จำนวนทั้งหมด(คน)** | **การเปลี่ยนแปลง** | | | | | |
| **ดีขึ้น** | | **เท่าเดิม** | | **แย่ลง** | |
| **จำนวน(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน(คน)** | **ร้อยละ** |
| โรคริดสีดวงทวาร | 9 | 6 | 66.67 | 3 | 33.33 |  |  |
| โรคกรดไหลย้อน | 4 | 4 | 100.00 |  |  |  |  |
| จุกเสียด แน่นท้อง ท้องผูก | 25 | 21 | 84.00 | 4 | 16.00 |  |  |
| [**ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง**](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_12:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%A7%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%A2%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B9%83%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%A7%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%87) |  |  |  |  |  |  |  |
| [โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_12:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%A7%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%A2%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B9%83%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%A7%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%87#L00-L99_-_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.82.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.9C.E0.B8.B4.E0.B8.A7.E0.B8.AB.E0.B8.99.E0.B8.B1.E0.B8.87.E0.B9.81.E0.B8.A5.E0.B8.B0.E0.B9.80.E0.B8.99.E0.B8.B7.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B9.80.E0.B8.A2.E0.B8.B7.E0.B9.88.E0.B8.AD.E0.B9.83.E) | 23 | 17 | 73.91 | 4 | 17.39 | 2 | 8.70 |
| สะเก็ดเงิน | 4 | 2 | 50.00 | 1 | 25.00 | 1 | 25.00 |
| ลมพิษ | 4 | 3 | 75.00 | 1 | 25.00 |  |  |
| [ผิวหนังอักเสบ](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_12:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%A7%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%A2%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B9%83%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%A7%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%87#.28L20-L30.29_.E0.B8.9C.E0.B8.B4.E0.B8.A7.E0.B8.AB.E0.B8.99.E0.B8.B1.E0.B8.87.E0.B8.AD.E0.B8.B1.E0.B8.81.E0.B9.80.E0.B8.AA.E0.B8.9A#.28L20-L30.29_.E0.B8.9C.E0.B8.B4.E0.B8.A7.E0.B8.AB.E0.B8.99.E0.B8.B1.E0.B8.87.E0.B8.AD.E0.B8.B1.E0.B8.81.E0.B9.80.E0.B8.AA.) สิว | 10 | 7 | 70.00 | 3 | 30.00 |  |  |
| เล็บขบ | 3 | 2 | 66.67 | 1 | 33.33 |  |  |
| ส้นเท้าแตก | 2 | 1 | 50.00 | 1 | 50.00 |  |  |
| [**กล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน**](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_14:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%9A%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%B8%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0) |  |  |  |  |  |  |  |
| [โรคของระบบกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_13:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87_%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%A2%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99#M00-M99_-_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.82.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.A3.E0.B8.B0.E0.B8.9A.E0.B8.9A.E0.B8.81.E0.B8.A5.E0.B9.89.E0.B8.B2.E0.B8.A1.E0.B9.80.E0.B8.99.E0.B8.B7.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B9.82.E0.B8.84.E0.B8.A3.E0.B8.87.E0.B8.A3.E0.B9.88.E0.B8.B2.E) | 55 | 38 | 69.09 | 15 | 27.27 | 2 | 3.64 |
| [โรคของกระดูกและ โครงร่าง](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_13:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87_%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%A2%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99#.28M00-M03.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.95.E0.B8.B4.E0.B8.94.E0.B9.80.E0.B8.8A.E0.B8.B7.E0.B9.89.E0.B8.AD.E0.B8.82.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.82.E0.B9.89.E0.B8.AD#.28M00-M03.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.95.E0.B8.B4.E0.B8.94.E0.B9.80.E0.B8.8A.)เช่นนิ้วล็อก เกาต์ ปวดข้อ ปวดเข่า หมอนรองกระดูกเคลื่อน | 175 | 137 | 78.29 | 36 | 20.57 | 2 | 1.14 |

**ตารางที่ 4.17** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความ เจ็บป่วยด้านร่างกาย (โรค อาการ และอาการแสดง) (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โรคและอาการ อาการแสดง** | **จำนวนทั้งหมด (คน)** | **การเปลี่ยนแปลง** | | | | | |
| **ดีขึ้น** | | **เท่าเดิม** | | **แย่ลง** | |
| **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| [**ระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ**](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_14:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%9A%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%B8%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0) |  |  |  |  |  |  |  |
| [ไตวาย](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_14:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%9A%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%B8%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0#.28N17-N19.29_.E0.B9.84.E0.B8.95.E0.B8.A7.E0.B8.B2.E0.B8.A2#.28N17-N19.29_.E0.B9.84.E0.B8.95.E0.B8.A7.E0.B8.B2.E0.B8.A2) | 1 | 1 | 100.00 |  |  |  |  |
| [ความผิดปกติอื่นของไตและท่อไต](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_14:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%9A%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%B8%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0#.28N25-N29.29_.E0.B8.84.E0.B8.A7.E0.B8.B2.E0.B8.A1.E0.B8.9C.E0.B8.B4.E0.B8.94.E0.B8.9B.E0.B8.81.E0.B8.95.E0.B8.B4.E0.B8.AD.E0.B8.B7.E0.B9.88.E0.B8.99.E0.B8.82.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B9.84.E0.B8.95.E0.B9.81.E0.B8.A5.E0.B8.B0.E0.B8.97.E0.B9.88.E0.B8.AD.E0.B9.) | 7 | 6 | 85.71 | 1 | 14.29 |  |  |
| [โรคของระบบสืบพันธุ์: อุ้งเชิงกรานสตรี อวัยวะสืบพันธุ์ สตรี](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_14:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%9A%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%B8%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0#N40-N99_-_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.82.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.A3.E0.B8.B0.E0.B8.9A.E0.B8.9A.E0.B8.AA.E0.B8.B7.E0.B8.9A.E0.B8.9E.E0.B8.B1.E0.B8.99.E0.B8.98.E0.B8.B8.E0.B9.8C:_.E0.B8.AD.E0.B8.B8.E0.B9.89.E0.B8.87.E0.B9.80.E0.B8.8A.E0.B8.B4.E0.B8.87) | 12 | 8 | 66.67 | 4 | 33.33 |  |  |
| [โรคของอวัยวะสืบพันธุ์ชาย](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_14:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%9A%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%B8%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0#.28N40-N51.29_.E0.B9.82.E0.B8.A3.E0.B8.84.E0.B8.82.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.AD.E0.B8.A7.E0.B8.B1.E0.B8.A2.E0.B8.A7.E0.B8.B0.E0.B8.AA.E0.B8.B7.E0.B8.9A.E0.B8.9E.E0.B8.B1.E0.B8.99.E0.B8.98.E0.B8.B8.E0.B9.8C.E0.B8.8A.E0.B8.B2.E0.B8.A2#.28N40-N51.29_.E0.B9.82.) เช่น ต่อมลูกหมากโต | 3 | 2 | 66.67 | 1 | 33.33 |  |  |
| [ความผิดปกติแบบอื่นของระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_14:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%9A%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%B8%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%AA%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0#.28N99.29_.E0.B8.84.E0.B8.A7.E0.B8.B2.E0.B8.A1.E0.B8.9C.E0.B8.B4.E0.B8.94.E0.B8.9B.E0.B8.81.E0.B8.95.E0.B8.B4.E0.B9.81.E0.B8.9A.E0.B8.9A.E0.B8.AD.E0.B8.B7.E0.B9.88.E0.B8.99.E0.B8.82.E0.B8.AD.E0.B8.87.E0.B8.A3.E0.B8.B0.E0.B8.9A.E0.B8.9A.E0.B8.AA.E0.B8.B7.E) | 5 | 3 | 60.00 | 2 | 40.00 |  |  |

**ตารางที่ 4.18** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่การทำงานของตับสูงผิดปกติจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการตรวจ** | **จำนวนทั้งหมด (คน)** | **การเปลี่ยนแปลง** | | | | | |
| **ลดลง** | | **เท่าเดิม** | | **เพิ่มขึ้น** | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** |
| SGOT (> 40 ม.ก.%) | 6 | 5 | 83.33 |  |  | 1 | 16.67 |
| SGPT (> 40 ม.ก.%) | 8 | 8 | 100.00 |  |  |  |  |

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผลการตรวจการทำงานของตับผิดปกติ SGOT (> 40 ม.ก.%) ลดลง คิดเป็นร้อยละ 83.33, ลดลงมากที่สุด ช่วง 20-30 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา ช่วง 11-20 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 33.33, SGPT (> 40 ม.ก.%) %) ลดลง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ลดลง มากที่สุด ช่วง 20-30 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 62.50 รองลงมา ช่วง 11-20 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 25.00

**ตารางที่ 4.19** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการตรวจ** | **จำนวนทั้งหมด (คน)** | **การเปลี่ยนแปลง** | | | | | |
| **ลดลง** | | **เท่าเดิม** | | **เพิ่มขึ้น** | |
| **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| คอเลสเตอรอล  (> 200 ม.ก.%) | 79 | 71 | 89.87 | 0 | 0 | 8 | 10.23 |
| ไตรกลีเซอร์ไรด์  (> 150 ม.ก.%) | 72 | 59 | 81.94 | 1 | 1.19 | 12 | 16.67 |
| ไขมันดี (เอชดีแอล)  (< %40 ม.ก.%) | 61 | 11 | 18.03 | 2 | 3.28 | 48 | 78.69 |
| ไขมันเลว (แอลดีแอล)  (> 150 ม.ก.%) | 64 | 51 | 78.69 | 3 | 4.69 | 10 | 15.62 |

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผลการตรวจระดับไขมันในเลือดผิดปกติ คอเลสเตอรอล (> 200 ม.ก.%) ลดลง คิดเป็นร้อยละ 89.87 ลดลงมากที่สุด ช่วง 11-20 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 75.95 รองลงมา ช่วง 21-30 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 10.13 ไตรกลีเซอร์ไรด์ (> 150 ม.ก.%) %) ลดลง คิดเป็นร้อยละ 81.9 ลดลงมากที่สุด ช่วง 11-20 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 68.06 รองลงมา ช่วง 21-30 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 9.72 ไขมันเลว (แอลดีแอล) (> 150 ม.ก.%) ลดลง คิดเป็นร้อยละ 78.69 ลดลงมากที่สุด ช่วง 11-20 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 54.69 รองลงมา ช่วง 1-10 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 17.19 และ ไขมันดี (เอชดีแอล) (<40 ม.ก.%) เพิ่มขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 78.69 เพิ่มขึ้นมากที่สุด ช่วง 11-20 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 62.30 เพิ่มขึ้นรองลงมา ช่วง 1-10 ม.ก.% คิดเป็นร้อยละ 11.48

**ตารางที่ 4.20** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามความรู้สึก หนักตามเนื้อตัว (เป็นความรู้สึกไม่ใช่น้ำหนักจริง) ก่อนอบรม

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **การประเมิน** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| ไม่มี | 118 | 23.65 |
| มี | 381 | 76.35 |
| **รวม** | **499** | **100.00** |

พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้สึก หนักตามเนื้อตัว ก่อนอบรม คิดเป็นร้อยละ 76.35

**ตารางที่ 4.21** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงภายในช่วง ระยะเวลาอบรม 7 วัน ของความรู้สึก หนักตามเนื้อตัว

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ผลการประเมิน** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| รู้สึกเบาเนื้อเบาตัวขึ้น | 327 | 85.83 |
| เท่าเดิม | 47 | 12.33 |
| รู้สึกหนักตามเนื้อตัวมากขึ้น | 7 | 1.84 |
| **รวม** | **381** | **100.00** |

พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง คือ รู้สึกเบาเนื้อเบาตัวขึ้น คิดเป็นร้อยละ 85.83 รองลงมา คือ รู้สึกเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 12.33 รู้สึกหนักตามเนื้อตัวมากขึ้นเพียง ร้อยละ 1.84

**ตารางที่ 4.22** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามความรู้สึกอ่อนเพลีย กำลังตกกำลังไม่เต็ม

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **การประเมิน** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| ไม่มี | 123 | 24.65 |
| มี | 376 | 75.35 |
| **รวม** | **499** | **100.00** |

พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้สึกอ่อนเพลีย กำลังตก กำลังไม่เต็ม คิดเป็นร้อยละ 75.35

**ตารางที่ 4.23** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงภายในช่วงระยะเวลาอบรม 7 วัน ของความรู้สึกอ่อนเพลีย กำลังตก กำลังไม่เต็ม

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ผลการประเมิน** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| รู้สึกมีกำลังขึ้น | 268 | 71.28 |
| เท่าเดิม | 100 | 26.59 |
| รู้สึกอ่อนเพลีย กำลังตกมากกว่าเดิม | 8 | 2.13 |
| **รวม** | **376** | **100.00** |

พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง รู้สึกมีกำลังขึ้น มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.28 รองลงมา คือ รู้สึกเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 23.59 รู้สึกอ่อนเพลีย กำลังตกมากกว่าเดิมเพียง ร้อยละ 2.13

**ตารางที่ 4.24** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเจ็บป่วยรุนแรงจนแพทย์แผนปัจจุบันคาดการณ์ว่าเป็นระยะสุดท้ายของชีวิต

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **การประเมิน** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| การเจ็บป่วยรุนแรงจนแพทย์แผนปัจจุบันคาดการณ์ว่าเป็นระยะสุดท้ายของชีวิต |  |  |
| ไม่ใช่ | 478 | 95.60 |
| ใช่ | 21 | 4.40 |
| รวม | 499 | 100.00 |
| ผู้ป่วยวางขันธ์ในช่วงระยะเวลาอบรม 1-7 วัน |  |  |
| ไม่ใช่ | 499 | 100.00 |
| ใช่ | 0 | 0.00 |
| รวม | 499 | 100.00 |

พบว่ามีผู้เข้ารับการอบรมที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงจนแพทย์แผนปัจจุบันคาดการณ์ว่าเป็นระยะสุดท้ายของชีวิต คิดเป็นร้อยละ 4.40 และไม่มีผู้ป่วยวางขันธ์ในช่วงระยะเวลาอบรม 1-7 วัน

**ตารางที่ 4.25** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามความรู้สึกกับการดูแลสุขภาพตามหลักสูตรเมื่อจบการเข้าค่าย

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **การประเมิน** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| ท่านมีความรู้สึกกับการดูแลสุขภาพตามหลักสูตรเมื่อจบการเข้าค่าย |  |  |
| ไม่มีความเห็น | 0 | 0 |
| ไม่ชอบใจ ไม่พอใจ ไม่สุขใจ | 0 | 0 |
| เฉยๆ | 0 | 0 |
| ชอบใจ พอใจ สุขใจ | 499 | 100.00 |
| รวม | 499 | 100.00 |
| ประเด็นที่พอใจ ชอบใจ สุขใจ |  |  |
| พึ่งตนเองได้ | 475 | 95.19 |
| ประหยัด | 468 | 93.79 |
| เรียบง่าย | 464 | 92.99 |
| ปลอดภัย | 443 | 88.78 |
| ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก | 446 | 89.38 |
| แก้ปัญหาที่ต้นเหตุของความเจ็บป่วย | 453 | 90.78 |
| สามารถลดปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 431 | 86.37 |
| สามารถลดปัญหาอื่นๆ เช่น ลดปัญหาด้านจิตใจ เศรษฐกิจ  ครอบครัวและสังคม | 451 | 90.38 |
| อื่นๆ | 22 | 4.41 |

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกกับการดูแลสุขภาพตามหลักสูตรเมื่อจบการเข้าค่าย ชอบใจ พอใจ สุขใจ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 ประเด็นที่ ชอบใจ พอใจ สุขใจ มากที่สุด คือ พึ่งตนเองได้ คิดเป็นร้อยละ 95.19 รองลงมา คือ ประหยัด เรียบง่าย แก้ปัญหาที่ต้นเหตุของความเจ็บป่วย สามารถลดปัญหาอื่นๆ เช่น ลดปัญหาด้านจิตใจ เศรษฐกิจ ครอบครัวและสังคม ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก ปลอดภัย และสามารถลดปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพคิดเป็นร้อยละ 93.79, 92.99, 90.78, 90.38, 89.38, 88.78 และ 86.37 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.26** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **หัวข้อการประเมิน** | **การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์** | | | | | |
| **ลดลง** | | **เท่าเดิม** | | **เพิ่มขึ้น** | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** |
| ความกลัวตาย | 353 | 70.74 | 141 | 28.26 | 5 | 1.00 |
| ความกลัวโรค | 394 | 78.96 | 87 | 17.43 | 18 | 3.61 |
| ความเร่งรีบ/เร่งรัด/รีบร้อน  (อยากให้เกิดผลสำเร็จเร็วๆ ) | 372 | 74.55 | 106 | 21.24 | 211 | 4.21 |
| ความเครียดความวิตกกังวล ไม่สบายใจไม่พอใจในเรื่องต่างๆ | 418 | 83.77 | 76 | 15.23 | 5 | 1.00 |
| ความโลภอยากได้วัตถุสิ่งของที่เกินความจำเป็นที่ต้องกินต้องใช้ในการดำรงชีวิตและใช้ดำเนินกิจกรรมการงาน | 415 | 83.17 | 83 | 16.63 | 1 | 0.20 |
| ความโกรธเวลากระทบกับสิ่งที่  ไม่ชอบใจไม่พอใจ | 409 | 81.96 | 87 | 17.44 | 3 | 0.60 |
| หลงเสพหลงติดสิ่งที่เป็นพิษต่อร่างกาย | 435 | 87.18 | 61 | 12.22 | 3 | 0.60 |
| ความหลงติดยึดในลาภยศสรรเสริญ | 414 | 82.97 | 83 | 16.63 | 2 | 0.40 |
| หลงเกลียดคำติติงนินทาตักเตือน | 401 | 80.36 | 97 | 19.44 | 1 | 0.20 |
| หลงเอาแต่ใจตัวเอง | 403 | 80.76 | 94 | 18.84 | 2 | 0.40 |
| หลงอยากได้ดีหรืออยากให้เกิดสิ่งที่ดีในตน เกินกว่าฤทธิ์แรงที่ตนทำได้จริง | 406 | 81.36 | 90 | 18.04 | 3 | 0.60 |
| หลงอยากให้เกิดสิ่งที่ดีหรือหลง  ยัดเยียดสิ่งดีให้กับผู้อื่นที่ยัง  ไม่พร้อม ไม่เต็มใจ ไม่ศรัทธา | 386 | 77.35 | 100 | 20.04 | 13 | 2.61 |
| หลงยึดมั่นถือมั่นว่าสิ่งนั้นสิ่งนี้เป็นตัวเราของเราอย่างถาวร | 405 | 81.16 | 90 | 18.04 | 4 | 0.80 |

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ไปในทางบวก ร้อยละ 70.74-87.18 มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ หลงเสพหลงติดสิ่งที่เป็นพิษต่อร่างกาย ลดลง คิดเป็นร้อยละ 87.18 รองลงมา คือความเครียด ความวิตกกังวล ไม่สบายใจ ไม่พอใจในเรื่องต่างๆ ความโลภ อยากได้ วัตถุสิ่งของที่เกินความจำเป็นที่ต้องกิน ต้องใช้ ในการดำรงชีวิต และใช้ดำเนินกิจกรรมการงาน ความหลงติดยึดในลาภ ยศ สรรเสริญ หลงอยากได้ดีหรืออยากให้เกิดสิ่งที่ดีในตน เกินกว่าฤทธิ์แรงที่ตนทำได้จริง หลงยึดมั่นถือมั่นว่าสิ่งนั้นสิ่งนี้เป็นตัวเราของเราอย่างถาวร มีการเปลี่ยนแปลง ลดลง คิดเป็นร้อยละ 83.60,83.00, 82.80, 81.20 และ 81.00 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.27** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านเศรษฐกิจ ก่อนมาเข้าค่าย

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โรคและอาการ อาการแสดง** | **การเปลี่ยนแปลง** | | | | | |
| **ลดลง** | | **เท่าเดิม** | | **เพิ่มขึ้น** | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** |
| ค่าใช้จ่ายในการตรวจและรักษาโรค | 499 | 100.00 |  |  |  |  |
| ค่าใช้จ่ายในการกิน การใช้สิ่งต่างๆ ในการดำรงชีวิตประจำวันเฉพาะของตนเอง | 499 | 100.00 |  |  |  |  |
| สมรรถภาพในการทำกิจกรรมการงาน |  |  | 61 | 12.22 | 438 | 87.78 |

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านเศรษฐกิจ คือค่าใช้จ่ายในการตรวจและรักษาโรค ลดลง คิดเป็นร้อยละ 100ค่าใช้จ่ายในการกิน การใช้สิ่งต่างๆ ในการดำรงชีวิตประจำวันเฉพาะของตนเอง ลดลง คิดเป็นร้อยละ 100สมรรถภาพในการทำกิจกรรมการงานเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 87.78

**ตารางที่ 4.28** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **หัวข้อการประเมิน** | **การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ** | | | | | |
| **น้อยลง** | | **เท่าเดิม** | | **มากขึ้น** | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** |
| **อารมณ์**  อารมณ์เป็นพิษเช่นความเครียดความวิตกกังวลต่างๆ | 410 | 82.16 | 52 | 10.42 | 37 | 7.41 |
| **อาหาร**  การรับประทานอาหารไร้สารพิษหรือลดพิษในอาหารด้วยวิธีการต่างๆ เช่นแช่ด้วยน้ำซาวข้าวหรือถ่าน เป็นต้น | 98 | 19.64 | 32 | 6.41 | 369 | 73.95 |
| การรับประทานเนื้อสัตว์ไข่นม | 421 | 84.37 | 21 | 4.21 | 57 | 11.42 |
| การรับประทานพืชผักผลไม้ | 73 | 14.63 | 25 | 5.01 | 401 | 80.36 |
| การรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ด เค็ม หวาน มัน ฯลฯ | 400 | 80.16 | 27 | 5.41 | 72 | 14.43 |
| การปรุงหรือการเลือกรับประทานอาหารที่สมดุลกับร่างกาย | 46 | 9.22 | 23 | 4.61 | 430 | 86.17 |
| การปฏิบัติตามเทคนิคการรับประทานอาหารสุขภาพ  (รับประทานตามลำดับ เคี้ยวละเอียด ปริมาณพอดี กลืนลงคอให้ได้) | 63 | 12.62 | 21 | 4.21 | 415 | 83.17 |
| ความอยากในจิตต่ออาหารที่เป็นพิษ | 336 | 67.33 | 35 | 7.02 | 128 | 25.65 |
| การรับประทานอาหารสุขภาพให้ได้ประโยชน์สูงอย่างผาสุก | 31 | 6.21 | 21 | 4.21 | 447 | 89.58 |

**ตารางที่ 4.28** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **หัวข้อการประเมิน** | **การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ** | | | | | |
| **น้อยลง** | | **เท่าเดิม** | | **มากขึ้น** | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** |
| **ออกกำลังกาย**  การออกกำลังกายที่ได้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระดูกและเส้นเอ็น เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นต้น | 21 | 4.21 | 63 | 12.63 | 415 | 83.17 |
| การออกกำลังกาย เพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น การเข้าที่เข้าทางของกระดูก เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ เช่น กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร ไท่เก๊ก เป็นต้น | 18 | 3.61 | 60 | 12.02 | 421 | 84.37 |
| **สามารถหลีกเลี่ยงมลพิษ หรือจัดสรรเวลาอย่างเหมาะสม**  ในการสัมผัสเครื่องใช้ที่มีพิษที่เลี่ยงไม่ได้ เช่น อุณหภูมิบรรยากาศโลกที่ร้อนขึ้น ควันพิษและสารพิษต่างๆ ในสิ่งแวดล้อม การสัมผัสเครื่องยนต์/เครื่องไฟฟ้า/เครื่องอิเลคทรอนิค | 69 | 13.83 | 56 | 11.22 | 374 | 74.95 |
| **การเพียรการพักที่พอดี** ในการทำกิจกรรมการงานให้ร่างกายอยู่ในสภาพพลังชีวิตเต็ม (สบาย เบากาย มีกำลัง) | 4 | 0.80 | 46 | 9.22 | 449 | 89.98 |

**ตารางที่ 4.28** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **หัวข้อการประเมิน** | **การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ** | | | | | |
| **น้อยลง** | | **เท่าเดิม** | | **มากขึ้น** | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** |
| **สามารถพึ่งตน** ในการลดความรุนแรงของพิษหรือระบายพิษออกจากร่างกาย ให้สมดุลตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของท่าน การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล | 15 | 3.01 | 13 | 2.60 | 471 | 94.39 |
| การกัวซา | 14 | 2.81 | 25 | 5.01 | 460 | 92.18 |
| การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (ดีท็อกซ์) | 15 | 3.01 | 37 | 7.41 | 447 | 89.58 |
| การแช่มือเท้าหรือส่วนที่ไม่สบายด้วยสมุนไพร | 15 | 3.01 | 36 | 7.21 | 448 | 89.78 |
| การพอกทา หยอด เช็ด ประคบ อบ อาบด้วยสมุนไพร | 16 | 3.21 | 31 | 6.21 | 452 | 90.58 |
| การกดจุดลมปราณ กายบริหาร ดัดเนื้อตัว | 9 | 1.80 | 35 | 7.02 | 455 | 91.18 |
| **การเพียรการพักที่พอดี** ในการทำกิจกรรมการงานให้ร่างกายอยู่ในสภาพพลังชีวิตเต็ม (สบาย เบากาย มีกำลัง) | 4 | 0.80 | 46 | 9.22 | 449 | 89.98 |
| **การบูรณาการองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ** ของท่านหรือญาติ | 1 | 0.20 | 23 | 4.61 | 475 | 95.19 |

**ตารางที่ 4.28** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **หัวข้อการประเมิน** | **การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ** | | | | | |
| **น้อยลง** | | **เท่าเดิม** | | **มากขึ้น** | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** |
| **การบำเพ็ญกุศลธรรม** คุณงามความดีต่างๆ เพื่อให้เกิดคุณค่าในชีวิตและยังอกุศลธรรมให้เบาบาง เช่น การพยายามพึ่งตนเองหรือทำตนให้เป็นภาระกับผู้อื่นให้น้อยลง หรือการช่วยเหลือเกื้อกูล/ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น เป็นต้น | 7 | 1.40 | 22 | 4.41 | 470 | 94.19 |

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวก ร้อยละ 67.33-95.19 มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ การบูรณาการองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของตนเองหรือญาติ มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 95.19 รองลงมา คือการบำเพ็ญกุศลธรรม คุณงามความดีต่างๆ เพื่อให้เกิดคุณค่าในชีวิตและยังอกุศลธรรมให้เบาบาง เช่น การพยายามพึ่งตนเองหรือทำตนให้เป็นภาระกับผู้อื่นให้น้อยลง หรือการช่วยเหลือเกื้อกูล/ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น เป็นต้น มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 94.19

กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเรื่องอาหารไปในทางบวก ร้อยละ 67.33-89.58 การปฏิบัติมากขึ้น คือ การรับประทานอาหารสุขภาพให้ได้ประโยชน์สูงอย่างผาสุก, การปรุงหรือการเลือกรับประทานอาหารที่สมดุลกับร่างกาย การปฏิบัติตามเทคนิคการรับประทานอาหารสุขภาพ (รับประทานตามลำดับ เคี้ยวละเอียด ปริมาณพอดี กลืนลงคอให้ได้) การรับประทานพืชผัก ผลไม้ การรับประทานอาหารไร้สารพิษหรือลดพิษในอาหารด้วยวิธีการต่างๆ เช่น แช่ด้วย น้ำซาวข้าวหรือถ่าน มีการปฏิบัติมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 89.58, 86.17 ,83.17 , 80.36 และ 73.95 ตามลำดับ การปฏิบัติน้อยลง คือ การรับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ นม, การรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ด เค็ม หวาน มันฯลฯ ความอยากในจิตต่ออาหารที่เป็นพิษ มีการปฏิบัติน้อยลง คิดเป็นร้อยละ 84.37,80.16 และ67.33 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเรื่อง ความสามารถพึ่งตนในการลดความรุนแรงของพิษ หรือระบายพิษออกจากร่างกายตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจ มีการปฏิบัติมากขึ้น คือ การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล การกัวซา การกดจุดลมปราณ กายบริหาร ดัดเนื้อตัว การพอกทา หยอด เช็ด ประคบ อบ อาบด้วยสมุนไพร, การแช่มือเท้าหรือส่วนที่ไม่สบายด้วยสมุนไพร และการสวนล้างลำไส้ใหญ่ (ดีท๊อกซ์) คิดเป็นร้อยละ 94.39, 92.18, 91.18, 90.58, 89.78 และ 89.58 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.29** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความ เจ็บป่วยด้านสังคม เปรียบเทียบก่อนและหลังการมาเข้าค่าย

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โรคและอาการ อาการแสดง** | **จำนวน**  **ทั้งหมด**  **(คน)** | **การเปลี่ยนแปลง** | | | | | |
| **ลดลง** | | **เท่าเดิม** | | **เพิ่มขึ้น** | |
| **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** | **จำนวน**  **(คน)** | **ร้อยละ** |
| การพึ่งตนในการดูแลสุขภาพของท่าน (กรณีท่านสามารถช่วยเหลือตัวเองได้) | 478 |  |  | 40 | 8.37 | 438 | 91.63 |
| ครอบครัวหรือญาติมิตร มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของท่าน (กรณีท่านไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือบางอย่างต้องอาศัยครอบครัวหรือญาติมิตรช่วย) | 21 |  |  |  |  | 21 | 100.00 |
| การพึ่งพาสถานบริการสุขภาพของรัฐหรือเอกชนของท่าน | 499 | 499 | 100.00 |  |  |  |  |
| การนำความรู้และทักษะสุขภาพพึ่งตนแนวนี้ไปเผยแพร่ช่วยเหลือเกื้อกูลบุคคลอื่นในสังคม ของผู้ป่วยหรือญาติ | 499 |  |  | 21 | 4.21 | 478 | 95.79 |

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงของปัญหาความเจ็บป่วยด้านสังคม คือการพึ่งตนในการดูแลสุขภาพ (กรณีสามารถช่วยเหลือตัวเองได้) เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 91.63 ครอบครัวหรือญาติมิตร มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือบางอย่างต้องอาศัยครอบครัวหรือญาติมิตรช่วย) เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100 การพึ่งพาสถานบริการสุขภาพของรัฐหรือเอกชนของกลุ่มตัวอย่างลดลง คิดเป็นร้อยละ 100 การนำความรู้และทักษะสุขภาพพึ่งตนแนวนี้ไปเผยแพร่ช่วยเหลือเกื้อกูลบุคคลอื่นในสังคม ของผู้ป่วยหรือญาติเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 95.79

**ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง**

**(1) ความคิดเห็น**

กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ากิจกรรมค่ายสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของ ศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ควรดำเนินการต่อไป ร้อยละ 100 เนื่องจาก

(1.1) พึ่งตนได้ ประหยัด เรียบง่าย ปลอดภัย

(1.2) เป็นประโยชน์ต่อสังคม ลดภาระต่อสังคมและประเทศชาติ

(1.3) มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวนมาก

(1.4) นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

(1.5) ได้ช่วยประชาชน เพราะประชาชนส่วนใหญ่ มีฐานะยากจน

(1.6) ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

(1.7) ประชาชนจะได้มีความเข้าใจและมีความรู้มากขึ้น

(1.8) เป็นที่พึ่งทางเลือกทางสุดท้าย

(1.9) แพทย์แผนปัจจุบัน รักษาปลายเหตุและเสียค่าใช้จ่ายสูง.

**(2) ข้อเสนอแนะ**

(2.1) การจัดค่ายดีแล้ว และขออนุโมทนาบุญในการเสียสละ

(2.2) ควรให้มีการจัดค่ายให้เพิ่มขึ้นและควรมีการจัดค่ายในหลักสูตรระยะสั้น 1-3 วัน

(2.3) ควรให้มีบุคลากรมากกว่านี้

(2.4) เนื้อหาการบรรยายมากไป /ต้องการให้มีกิจกรรมกลุ่มเพิ่มขึ้น

(2.5) ควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากภาครัฐ และจดลิขสิทธิ์ จดสิทธิบัตร ยา หนังสือ และอื่นๆ ที่ค้นพบมา

(2.6) ควรจัดแผนงานให้เป็นระเบียบ และสถานที่ให้เป็นสัดสวน

(2.7) ควรสอนการตรวจวินิจฉัยโรค

(2.8) ต้องการให้มีการเผยแพร่ความรู้ในการรักษาของคุณหมอเขียวและศูนย์เครือข่ายมากขึ้น

(2.9) ขอให้เน้นเนื้อหาเทคนิค 9 ข้อโดยละเอียด

(2.10) ขอให้เน้นเนื้อหาธรรมะ จิตวิญญาณเน้นเนื้อหาการรู้เพียร รู้พัก

**4.5 ผลการศึกษาวิจัยข้อมูลชุดที่ 4 สัมภาษณ์เชิงลึก** จากประชากร พ.ศ. 2538-2553

จำนวน 16,252 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 39 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบและเชิงคุณภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนตามแนวค่ายสุขภาพฯ และสุ่มมาสัมภาษณ์ มีอายุตั้งแต่ 11-76 ปี เพศชาย 13 ราย เพศหญิง 26 ราย พบว่าในเพศชายป่วยด้วยโรคเก๊าต์มากที่สุด 3 ราย ตามด้วย มะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคเบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง และความดันโลหิตสูง โรคละ 2 ราย และโรคไข้เลือดออก 1 ราย โรคกล้ามเนื้ออักเสบ 1 ราย ส่วนในเพศหญิง 26 คน พบว่ามีอาการป่วยด้วยโรคมะเร็งมากที่สุดซึ่งพบมะเร็งที่เต้านมมากที่สุด 5 ราย ตามด้วยมะเร็งมดลูก 4 ราย และเนื้องอกที่มดลูก 2 ราย ตามมาด้วยโรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรค SLE โรคไตวาย โรคไวรัสตับอักเสบ และโรคอื่นๆ เช่น โรคตับแข็ง โรคไมเกรน โรคปอด ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง โรคเก๊าต์ และโรคเส้นเลือดในสมองตีบ

**ตารางที่ 4.30** จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ที่ได้เรียนรู้จากค่ายสุขภาพฯ จำแนกตามโรคและเพศ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **โรค** | **เพศหญิง (คน)** | **เพศชาย (คน)** |
| มะเร็งรังไข่ | 1 | - |
| มะเร็งมดลูก | 4 | - |
| เนื้องอกมดลูก | 2 | - |
| มะเร็งเต้านม | 5 | - |
| มะเร็งตับ | 3 | - |
| มะเร็งสมอง | 1 | - |
| มะเร็งปอด | 2 | - |
| มะเร็งลำไส้ | 1 | 1 |
| ต่อมน้ำเหลือง | 1 | 2 |

**ตารางที่ 4.30** จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ที่ได้เรียนรู้จากค่ายสุขภาพฯ จำแนกตามโรคและเพศ (ต่อ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **โรค** | **เพศหญิง (คน)** | **เพศชาย (คน)** |
| โรค SLE | 2 | - |
| โรคไต | 2 | - |
| ไข้เลือดออก | - | 1 |
| ปวดประจำเดือน | 2 | - |
| โรคไมเกรน | 2 | 1 |
| โรคเก๊าต์ | - | 3 |
| โรคเบาหวาน | 2 | 2 |
| โรคไวรัสตับอักเสบบี | - | 1 |
| โรคไวรัสตับอักเสบซี | 1 | - |
| นิ่วในถุงน้ำดี | 2 | - |
| ไขมันในเส้นเลือดสูง | 3 | 2 |
| โรคหัวใจ | 2 | - |
| โรคความดันโลหิตสูง | 1 | 2 |
| โรคตับแข็ง | 2 | - |
| โรคต่อมลูกหมากโต | - | 1 |
| โรคเส้นเลือดในสมองตีบ | 1 | - |
| โรคเส้นเอ็นยึดติด | - | 1 |
| โรคกระเพาะอาหาร | 2 | - |

**หมายเหตุ** ผู้ป่วยบางรายมีอาการป่วยมากกว่า 1 โรค

จากข้อมูลที่ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนตามแนวค่ายสุขภาพฯ พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

**4.5.1 ด้านอาการเจ็บป่วยของโรค**

ผู้ป่วยที่เข้ารับการอบรมค่ายสุขภาพฯ ทุกรายมีอาการดีขึ้นตั้งแต่วันแรกที่ปฏิบัติตนตามแนวค่ายสุขภาพฯ (กรณีตัวอย่างที่ 37 ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก) และในกรณีของโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น มะเร็ง เบาหวาน การปฏิบัติตนตามแนวค่ายสุขภาพฯนี้ช่วยให้รู้สึกเบาสบายซึ่งเห็นผลได้ชัดเจนตั้งแต่วันที่ 2 ของการอบรม (กรณีศึกษาที่ 4) และช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการดำเนิน ของโรคเอง และลดอาการไม่สบายซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการ แพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การฉายรังสีรักษา หรือ เคมีบำบัด เช่น ปวดแสบร้อนตามผิวหนัง ปวดกระดูก (เช่น กรณีศึกษาที่ 2, 13, 15 ) และเมื่อกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนตามแนวค่ายสุขภาพฯนำวิธีปฏิบัติตนตามสุขภาพนี้ไปปฏิบัติต่อเนื่องพบว่า เมื่อปฏิบัติตนตามแนวค่ายสุขภาพฯอย่างต่อเนื่องสามารถหายจากโรคได้ในระยะเวลาต่างๆ กัน เช่น ภายใน 1 เดือน (กรณีศึกษาที่14, 38) 3 เดือน (กรณีศึกษาที่ 36, 38) 4 เดือน (กรณีศึกษาที่ 33) 6 เดือน (กรณีศึกษาที่ 11) 8 เดือน (กรณีศึกษาที่ 32) 10 เดือน (กรณีศึกษาที่ 2) โรคที่เป็นดังกล่าวสามารถหายได้ และได้รับการตรวจด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่พบความผิดปกติ และแม้แต่ในผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับเข้าอบรมค่ายสุขภาพฯหากแต่นำแนวทางการปฏิบัติตนตามแนวค่ายสุขภาพฯไปใช้ก็สามารถมีสุขภาพที่ดีขึ้นและตรวจพบได้จากผลแลปทางห้องปฏิบัติการ (กรณีศึกษาที่ 27)

จากข้อมูลที่ทำการสัมภาษณ์ดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยทุกรายรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่องนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยาอย่างต่อเนื่องนานนับ 10 ปี ให้เคมีบำบัดและ ฉายรังสีรักษาจำนวนหลายครั้ง แต่ไม่มีผู้ป่วยรายใดที่หายจากอาการป่วยอย่างสิ้นเชิง หรือ มีการดำเนินของโรคดีขึ้น (แม้ว่าหลังการรักษาก็ยังต้องมีการผ่าตัดและยังต้องรักษาต่อเนื่อง) เห็นได้ว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันได้แต่เพียงประคับประคองอาการของโรคและในบางรายกลับมีอาการป่วยที่อวัยวะอื่นๆ เพิ่มขึ้น มีการดำเนินและแพร่กระจายของโรคมากขึ้น และพบผล ข้างเคียงจากการรับประทานยาที่อวัยวะอื่นๆ ในร่างกาย

ด้านการพยากรณ์โรคนั้นพบว่าการแพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้ถูกต้องเสมอไป ในผู้ป่วยที่เข้ารับการอบรมค่ายสุขภาพฯ ที่ได้รับการพยากรณ์โรคจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าจะมีชีวิตอยู่2เดือน แต่เมื่อปฏิบัติตนด้วยวิธีการดูแลสุขภาพพบว่าสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานกว่า 6 ปี (กรณีศึกษาที่ 32) และในผู้ป่วยที่แพทย์แผนปัจจุบันแจ้งว่าไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เมื่อปฏิบัติตนตามแนวค่ายสุขภาพฯอย่างต่อเนื่องสามารถหายจากโรคได้ในระยะเวลาต่างๆ เช่น กรณีศึกษาที่ 25, 36,37, 38 และ 39

ซึ่งในผู้ป่วยทุกราย (ยกเว้นกรณีตัวอย่างที่ 37 ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก) พบว่าสาเหตุของการเกิดโรคประการสำคัญคือ ความเครียด ความหงุดหงิด เอาแต่ใจตนเอง และสาเหตุที่สำคัญประการถัดมาคือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ รับประทานอาหารที่ทำให้ร่างกายเกิดความไม่สมดุล ไม่ค่อยรับประทานผัก ผลไม้ ชอบรับประทานอาหารรสจัด อาหารหวานมัน รับประทานอาหารไม่ตรงตามเวลา ชอบอาหารแบบปิ้ง ย่าง ทอด และชอบรับประทานอาหารแปรรูปตามร้านสะดวกซื้อ ในห้างสรรพสินค้า รับประทานตามงานเลี้ยง รับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรส อาหารที่อุ่นทางไมโครเวฟ สาเหตุต่อมา คือ การทำงานที่ใช้ร่างกายหนักเกินไปทำงานในอิริยาบถซ้ำๆ เช่น ทำงานกับหน้าจอคอมพิวเตอร์ตลอดวัน ใช้โทรศัพท์มือถือตลอดทั้งวัน และสาเหตุประการสุดท้ายคือ การป่วยจากการทำงานกับสารเคมีและการติดเชื้อ และแม้ว่ามีการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วแต่ก็มีการดำเนินชีวิตเหมือนเดิมอยู่ จึงทำให้โรคต่างๆ กลับมาอีก

**4.5.2 ด้านค่าใช้จ่าย**

ในผู้ป่วยทุกรายที่รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายเบื้องต้นตั้งแต่หลักหมื่นจนถึงแสนบาท จนสูงสุดห้าล้านกว่าบาท (กรณีศึกษาที่ 15) และก็ยังมีการดำเนินของโรคต่อไปแม้จะใช้ค่าใช้จ่ายจำนวนมากและการรักษาหลากหลายวิธีก็ตาม หากแต่แนวทางของค่ายสุขภาพฯนั้น มีค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่าอย่างมาก ในการเข้าอบรมค่ายสุขภาพฯนั้นไม่ได้เก็บค่าใช้จ่าย และสำหรับค่าใช้จ่ายในการซื้อผักสำหรับทำน้ำคลอโรฟิลล์ หรือน้ำมันเขียว สำหรับใช้นั้นมีค่าใช้จ่ายเป็นหลักสิบ หรือหลักร้อยบาทต่อคนต่อเดือน

ซึ่งเมื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการอบรมค่ายสุขภาพฯนำแนวทางการดูแลสุขภาพของทางค่ายสุขภาพฯกลับไปปฏิบัติต่อพบว่าค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันลดลงเนื่องจากมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนไปทำให้ค่าใช้จ่ายถูกลง การปรุงรสชาติอาหารลดลง มีการรับประทานเนื้อสัตว์ลดลง หรืองดรับประทานเนื้อสัตว์ หลายรายปลูกผักรับประทานเองและรับประทานพืชผักสวนครัวที่หาได้ง่าย ต้นทุนการทำน้ำ คลอโรฟิลล์รับประทาน ขวดละ 1 ลิตร ประมาณ 2-5 บาท ต่อวัน มีความเป็นอยู่ที่เรียบง่ายขึ้น รักษาชีวิตตัวเองได้ด้วย โดยประหยัดเรียบง่าย

**4.5.3 ด้านองค์ความรู้ที่ได้รับจากค่ายสุขภาพฯ**

ในผู้ป่วยทุกรายที่เข้าอบรมค่ายสุขภาพฯมีความเห็นสอดคล้องกันว่าได้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติ 9 ข้อ (ยา 9 เม็ด) การพึ่งตนเอง เป็นหมอดูแลตนเอง มีวิธีแก้ไขอาการเจ็บป่วยของตนเองโดยที่เราไม่ต้องไปพึ่งยาแผนปัจจุบันหรือใช้ก็น้อย เราเป็นหมอดูแลตัวเองได้โดย

การปรับพฤติกรรมการบริโภคใหม่ รับประทานอาหารตามลำดับ รู้จักเลือกรับประทานผักและผลไม้ที่ไร้สารพิษ ลดการรับประทานเนื้อสัตว์, อาหารรสจัดและของหวานมันลดลง รับประทานผักและทานผลไม้ที่มีประโยชน์ ฝึกรับประทานอาหารรสจืด/อาหารที่ปรุงแต่งน้อย

4.5.3.1 เรียนรู้วิธีล้างสารพิษในผัก และผลไม้ที่รับประทาน สามารถเรียนรู้การปรุงหรือเลือกรับประทานอาหารที่สมดุลกับร่างกาย และวิธีการรับประทานอาหารสุขภาพได้โดย ไม่ฝืน

4.5.3.2 มีความมั่นใจในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้โดยใช้ค่าใช้จ่ายไม่มาก และ

ใช้วิธีดูแลสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นวิธีที่ยั่งยืน กลับมาศึกษาวิถีชีวิตไทยดั้งเดิมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีและเป็นการรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่น และได้ใช้สมุนไพรภายใน ประเทศไทยซึ่งอุดมสมบูรณ์ไปด้วยพืชพรรณธัญญาหาร ซึ่งมีประโยชน์และประหยัด

4.5.3.3 มั่นใจในการดุแลสุขภาพแบบพึ่งตน จากที่เคยคิดว่าต้องทำงานเก็บเงินไว้

มากๆ เพื่อดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ก็มาดูแลตนเองตามหลัก 8 อ. ได้แก่ อิทธิบาท 4 อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย และอิริยาบถ อากาศ เอนกาย เอาพิษออก อาชีพที่สัมมา ซึ่งขยายเป็นการปฏิบัติ 9 ข้อ ทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น

4.5.3.4 เรียนรู้การออกกำลังกาย ยืดหยุ่นกล้ามเนื้อที่เหมาะสมและไม่เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกาย และเกิดความตระหนักในการทำงาน รู้จักการหลีกเลี่ยงมลพิษ ควันพิษ เครื่องอิเลคโทรนิค ต่างๆ รู้จักการเพียรการพักที่พอดีสำหรับการงาน

4.5.3.5 เรียนรู้การละบาป บำเพ็ญบุญ เพิ่มพูนใจไร้กังวล

**4.5.4 ด้านของสภาวะจิตใจหลังจากปฏิบัติตนตามแนวค่ายสุขภาพฯ**

ในผู้ป่วยทุกรายที่เข้าอบรมค่ายสุขภาพฯมีสภาพจิตใจเปลี่ยนไปสามารถเข้าใจสาเหตุและที่มาของการเจ็บป่วย และมีการพัฒนาจิตใจไปในทางบวก เช่น

4.5.4.1 รู้จักปล่อยวางมากขึ้น แค่ทำวันนี้ให้ดีที่สุดได้แค่ไหนก็แค่นั้น

4.5.4.2 มีความสบายใจ เข้าใจสภาวะอารมณ์ของตนเองที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรค สามารถวางใจได้ ลดความเครียด ทำใจได้มากขึ้น ลดการเป็นผู้จัดการ/เผด็จการชีวิตผู้อื่น เข้าใจ ยอมรับความจริงได้ดีขึ้น

4.5.4.3 อารมณ์ จิตใจที่เข้มแข็งมากขึ้นซึ่งมีส่วนช่วยทำให้สุขภาพดีขึ้น

4.5.4.4 อารมณ์ก็ดีขึ้น ยิ้มง่ายขึ้น ไม่ขี้โมโห ไม่ค่อยหงุดหงิด กลายเป็นคนอารมณ์ดี เห็นอกเห็นใจเพื่อนมนุษย์

4.5.4.5 สนใจศึกษาปฏิบัติธรรมมากขึ้น ซึ่งช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดและทำให้เข้าใจโลกมากขึ้น ไม่เก็บเรื่องเล็กน้อยมาคิดเหมือนเมื่อก่อน

4.5.4.6 ได้พัฒนาการฝึกสมาธิและการอยู่กับปัจจุบัน ทำให้ไม่กลัวโรค ได้เปลี่ยนตัวเองจากคนที่ไม่ดูแลตัวเอง กลับมาดูแลตัวเอง

4.5.4.7 จิตใจเปิดกว้างมากขึ้น มีจิตใจเผื่อแผ่มากขึ้น

4.5.4.8 สุขภาพจิตดีขึ้นมาก สงบเย็น มีความสุขกับชีวิตมากขึ้น

4.5.4.9 อารมณ์ไม่แปรปรวนบ่อยเหมือนเมื่อก่อน สามารถนอนหลับได้โดย ไม่ต้องใช้ยานอนหลับ

4.5.4.10 ได้พบมิตรดี สหายดี และสิ่งแวดล้อมดี ชีวิตมีความสุขขึ้น ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีความสุขมากขึ้น

4.5.4.11 มีความสุขและมีความสบายใจ และได้เห็นการช่วยเหลือในค่ายสุขภาพฯ

ของทีมงานและเพื่อนร่วมค่าย ทำให้อยากเป็นผู้ให้แก่ผู้อื่นบ้าง เมื่อเราให้คนอื่นแล้ว ตัวเองก็รู้สึกว่ามีพลังมากขึ้นด้วยและเราก็รู้สึกว่าเราไม่เจ็บไม่ป่วยและมีความสุขที่เราได้ให้และเมื่อเราให้แล้ว บางครั้งเราก็ได้บางอย่างกลับคืนมาด้วย เพราะการให้โดยที่เราไม่ได้หวังสิ่งตอบแทน ก็ทำให้เราได้สิ่งดีๆ กลับมา

4.5.4.12 ได้เอาความรู้ที่ได้ไปช่วยเหลือและแนะนำผู้อื่น เห็นตัวอย่างจากการเข่า

ค่ายสุขภาพฯ เขาช่วยเหลือกันดีแม้เรื่องเล็กๆ น้อยๆ ทำให้เราศรัทธาและเห็นแบบอย่างของการเสียสละเกื้อกูลผู้อื่น ทุกคนมีจิตของผู้ให้เต็มที่ ก็เลยมีความรู้สึกว่า ถ้าเรายิ่งให้มากยิ่งได้รับกลับมามาก โดยเฉพาะการให้โดยไม่หวังผลตอบแทน

4.5.4.13 ลดความเห็นแก่ตัว ความใจร้อนลดลงมาก

**บทที่ 5**

**สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ**

ในงานวิจัย การดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ (บุญนิยม) ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหารนี้ ได้บูรณาการผสมผสานองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบัน แผนไทย แผนทางเลือกและแผนพื้นบ้าน รวมทั้งหลัก 8 อ.เพื่อสุขภาพที่ดีของ สถาบันบุญนิยม ด้วยพุทธธรรมะและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ไปสู่การปฏิบัติเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพ ที่เรียกว่า “แพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ (บุญนิยม)” หรือ “แพทย์ทางเลือกวิถีธรรม” โดยทำการศึกษาด้วยวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การลองผิดลองถูก การทดลองปฏิบัติกับตนเองและในกลุ่มประชาชนที่สมัครใจ สังเกตและบันทึกผลที่เกิดขึ้น พร้อมกับวิเคราะห์ค้นหาต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ กลไกการเกิดและการหายของโรค/อาการเจ็บป่วย หาความเหมาะสมของการวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย พัฒนาและสังเคราะห์เป็นเทคนิควิธีการแก้ไขอาการเจ็บป่วยและพัฒนาเป็นหลักสูตรอบรมการดูแลสุขภาพ

ชุดข้อมูลที่เก็บเพื่อการวิเคราะห์และสังเคราะห์ในงานวิจัยนี้มี 4 ชุด ได้แก่ ข้อมูล ชุดที่ 1 จากประชากร พ.ศ. 2538-2551 จำนวน 12,203 คน สุ่มเก็บตัวอย่างจำนวน 1,397 คน ข้อมูลชุดที่ 2 จากประชากร พ.ศ. 2552 จำนวน 2,152 คน สุ่ม จำนวน 1,359 คน เพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมและเปรียบเทียบกับข้อมูล พ.ศ. 2538-2541 ข้อมูลชุดที่ 3 เก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาความเจ็บป่วยเพิ่มเติมทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม จากประชากรระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 มิถุนายน 2553 จำนวน 1,897 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 499 คน และข้อมูล ชุดที่ 4 สัมภาษณ์เชิงคุณภาพ จากประชากร พ.ศ. 2538-2553 จำนวน 16,252 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 39 คน

**5.1 สรุปผลการศึกษา**

ผลการศึกษาในงานวิจัยนี้สรุปได้ดังนี้

**5.1.1 การสังเคราะห์องค์ความรู้การดูแลสุขภาพ**

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดพุทธธรรมะ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิดสุขภาวะ แนวคิดการแพทย์ทางเลือก แนวคิดการแพทย์แผนไทยและแผนพื้นบ้าน แนวคิดสุขภาพบุญนิยม แนวคิดวิทยาศาสตร์สุขภาพแผนปัจจุบัน แนวคิดทฤษฎีกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสสารกับพลังงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พัฒนาเป็นวิธี การดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลัก “แพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ (บุญนิยม)” หรือ “แพทย์ทางเลือกวิถีธรรม” ลองผิดลองถูกด้วยการทดลองปฏิบัติกับตนเองและในกลุ่มประชาชนที่สมัครใจ สังเกตและบันทึกผลที่เกิดขึ้น พร้อมกับวิเคราะห์ สังเคราะห์ ค้นหาต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ กลไกการเกิดและการหายของโรค/อาการเจ็บป่วย หาความเหมาะสมของการวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย ปรับปรุงพัฒนาเทคนิควิธีการแก้ไขอาการเจ็บป่วยและพัฒนาเป็นหลักสูตรอบรมการดูแลสุขภาพ อบรมในกลุ่มประชาชนที่สมัครใจ แล้วเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยด้วยวิธีการดังกล่าว และจากประสบการณ์ในการจัดทำค่ายสุขภาพตลอดระยะเวลา 15 ปี ทำให้เกิดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ 4 เรื่องหลัก ได้แก่

5.1.1.1 สาเหตุของความเจ็บป่วยตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 4 สาเหตุหลัก 9 สาเหตุย่อยดังนี้

1) สาเหตุความเจ็บป่วย 4 สาเหตุหลัก ได้แก่ 1) ร้อนเย็นไม่สมดุล

2) ทำบาป 3) ไม่ทำบุญ 4) เพิ่มพูนความวิตกกังวล

2) สาเหตุความเจ็บป่วย 9 ข้อย่อย ดังนี้

- อารมณ์เป็นพิษ เช่น ความเครียด ความเร่งรีบ/ เร่งรัด/ เร่งร้อน

ความกลัว

- อาหารเป็นพิษและไม่สมดุล พิษจากอาหารประกอบด้วย 6 สาเหตุ

หลักดังนี้ มีสารพิษสารเคมีทั้งในพืชและสัตว์ มีส่วนประกอบของเนื้อสัตว์มากเกินไป พิษจากอาหารปรุงรสจัดเกินไป จากชนิดของอาหารไม่สมดุล การไม่รู้เทคนิคการปรุงและการรับประทานที่สมดุล ก็จะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ พิษจากของเสียและความร้อนจากขบวนการย่อย สันดาปและ เผาผลาญอาหาร พิษจากการไม่รู้เทคนิคในการรับประทานอาหารสุขภาพอย่างผาสุก และไม่รู้วิธีปฏิบัติในการลดละล้างความอยากในจิตต่ออาหารที่เป็นพิษ อย่างถูกตรง

- พิษจากการไม่ออกกำลังกาย หรือการออกกำลังกายและอิริยาบถที่ไม่ถูกต้องคือ การกายบริหารที่ไม่ได้คุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่

(1) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระดูกและเส้นเอ็น

(2) ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

(3) การเข้าที่เข้าทางของกล้ามเนื้อ กระดูกและเส้นเอ็น การไม่ออกกำลังกายหรือไม่กายบริหารเลย ก็ยิ่งทำให้ไม่ได้ประโยชน์จากทั้งสองอย่างเลย

- พิษจากมลพิษต่างๆ ในโลกเพิ่มมากขึ้น เช่น อุณหภูมิบรรยากาศโลกที่ร้อนขึ้น ควันพิษ และสารพิษต่างๆ ในสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

- พิษจากการสัมผัสเครื่องยนต์/เครื่องไฟฟ้า/เครื่องอิเลคทรอนิคส์มากเกินความสมดุล

- ไม่พึ่งตน ด้วยวิธีที่ประหยัดเรียบง่าย ในการลดความรุนแรงของพิษหรือระบายพิษออกจากร่างกาย

- การเพียรการพักที่ไม่พอดี

- บาป/อกุศลกรรม

- การบูรณาการองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่

ณ ปัจจุบัน ยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอ ไม่สามารถลดปัญหาสุขภาพด้วยการแก้การแก้ที่ต้นเหตุ ส่วนใหญ่เป็นการแก้ที่ปลายเหตุ มีค่าใช้จ่ายที่สูง และ คนพึ่งตนเองได้น้อยลงในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเอง

5.1.1.2 กลไกการเกิดและการหายของโรค/อาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ

ข้อมูลกลไกรีเฟล็กซ์ การทำงานอย่างอัตโนมัติของเซลล์ และปัจจัยที่ทำให้โครงสร้าง/ โครงรูปของเซลล์เสียสภาพ ประกอบกับเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค เป็นรหัสที่สำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้เข้าใจกลไกการเกิดและการหายของโรคหรืออาการเจ็บป่วยต่างๆ อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ต้นเหตุได้อย่างถูกต้อง

รหัสนั้น ก็คือ เมื่อมีเมื่อมีต้นเหตุอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งเกิดขึ้นที่เป็นที่เป็นพิษ / อันตราย / ระคาย / ไม่สบายในร่างกาย เช่น เมื่อร่างกายกระทบอันตรายจากภาวะร้อนหรือเย็นเกิน ตามหลักวิทยาศาสตร์ก็จะเกิดการทำลายโครงสร้างและโครงรูปของเซลล์ เซลล์ก็จะทำหน้าที่ผิดปกติจากเดิม อาจทำหน้าที่มากไปหรือน้อยไปหรือทำหน้าที่ผิดเพี้ยนไปจากปกติ ประกอบกับประสาทไขสันหลังอัตโนมัติกระตุ้นให้เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ(รีเฟล็กซ์)เพื่อหนีพิษหรือขับพิษ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อจะยิ่งรุนแรงมากขึ้น ตามความรุนแรงของพิษ / อันตราย / สิ่งระคาย / สิ่งไม่สบายนั้นๆ ถ้าพิษมากเกินจนไม่สามารถขับออกได้หมด จะเกิดการเกร็งตัวค้าง เลือดลมไหลเวียนไม่สะดวก สารอาหารและพลังงานที่เป็นประโยชน์ไหลเวียนเข้าเซลล์ไม่ได้ ของเสียไหลเวียนออกจากเซลล์ไม่ได้ ทำให้เซลล์เสื่อม

ประกอบกับเซลล์เม็ดเลือดขาวซึ่งทำหน้าที่ในกลไกฟาโกไซโตซีส คือ กลไกการโอบมะเร็ง เนื้องอก เซลล์ที่ผิดปกติ เชื้อโรคและพิษต่างๆ แล้วหลั่งเอนไซม์/น้ำย่อยต่างๆ มาสลาย แล้วขับออกจากร่างกายเซลล์ โดยกลไกรีเฟล็กซ์ของเซลล์ ซึ่งทำให้เราไม่เจ็บป่วย เมื่อเม็ดเลือดขาวและเซลล์ต่างๆ ถูกทำลายจากพิษร้อนเย็นไม่สมดุลหรือถูกทำลายด้วยพิษอื่นๆ ทำให้โครงสร้างและโครงรูปของเซลล์เสีย เซลล์ก็จะเสียหน้าที่ ไม่สามารถกำจัดพิษต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พิษต่างๆ ก็จะสะสมค้างอยู่ในร่างกาย ทำให้เซลล์เสื่อมและตายก่อนเวลาอันควร การทำงานของอวัยวะต่างๆ ก็เสื่อม จึงทำให้เกิดโรคได้ทุกโรคหรือเกิดอาการเจ็บป่วยได้ทุกอาการหรือเกิดความเสื่อมได้ทุกเซลล์ทุกอวัยวะของร่างกาย จุดใดที่อ่อนแอและมีพิษมากก็จะเกิดอาการก่อน แล้วค่อยลุกลามไปจุดอื่นๆ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข โดยที่อกุศลและความกังวล จะทำให้โรคและความเสื่อมรุนแรงยิ่งขึ้น

ดังนั้น ถ้าเรามีวิธีการระบายสิ่งที่พิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นออก พร้อมกับการไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป เซลล์เม็ดเลือดขาวและเซลล์ต่างๆ ก็จะมีโครงสร้างและโครงรูปตามปกติ ทำหน้าที่ได้ตามปกติ อย่างมีกำลังและประสิทธิภาพมากขึ้นในการสลายพิษตามกลไกฟาโกไซโตซีสและเกร็งตัวขับพิษต่างๆ ออกไปจากร่างกาย เมื่อพิษถูกกำจัดออกจากร่างกายจนทุเลาเบาบางลงหรือหมดไป พร้อมกับการไม่เพิ่มพิษเข้าไป กล้ามเนื้อก็จะคลายตัว เพราะไม่ต้องบีบเกร็งตัวขับพิษออก เลือดลมก็จะไหลเวียนสะดวก สารอาหารและพลังงานที่เป็นประโยชน์สามารถเข้าไปหล่อเลี้ยงเซลล์ได้และของเสียระบายออกจากเซลล์ได้ ยิ่งถ้าทำพร้อมกับการ ละบาป บำเพ็ญกุศลและฝึกสะสมใจไร้กังวล ก็จะช่วยทำให้โรคและอาการเจ็บป่วยต่างๆ ทุเลาหรือหายไป ส่งเสริมให้ร่างกายและจิตใจมีสุขภาวะที่ดียิ่งขึ้น

5.1.1.3 กลุ่มอาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 5 กลุ่มอาการ

จากหลักการดังกล่าวประกอบกับการทดลอง สังเกตและเก็บรวบรวมข้อมูลการดูแลสุขภาพตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ผู้วิจัยพบว่า อาการเจ็บป่วยแบ่งได้เป็น 5 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1) กลุ่มอาการของภาวะร่างกายร้อนเกิน

2) กลุ่มอาการของภาวะร่างกายเย็นเกิน

3) กลุ่มอาการของภาวะร่างกายร้อนเกินและเย็นเกิน เกิดขึ้นพร้อมกัน

4) กลุ่มอาการของภาวะร่างกายที่มีสาเหตุเกิดจากร่างกายร้อนเกินตีกลับเป็นอาการเย็นเกิน (เย็นหลอก)

5) กลุ่มอาการของภาวะร่ายกายที่มีสาเหตุเกิดจากร่างกายเย็นเกินตีกลับ เป็นอาการร้อนเกิน (ร้อนหลอก)

5.1.1.4 การปรับสมดุลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ด้วยแนวทาง “3 สูตรปรับสมดุล 4 กลวิธีหลัก 9 เทคนิค”

1) การปรับสมดุลร้อนเย็น 3 สูตร คือ

- สูตรร้อน ใช้แก้อาการเย็นเกินและอาการร้อนหลอก

- สูตรเย็น ใช้แก้อาการร้อนเกินและอาการเย็นหลอก

- สูตรร้อนผสมกับสูตรเย็น ใช้แก้อาการร้อนและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกันโดยปรับสมดุลไปสู่จุดที่รู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง ตามหลักกกจูปมสูตรและอนายุสสสูตร

2) ปรับสมดุลด้วย 4 กลวิธีหลัก คือ

- สมดุลร้อนเย็น

- ละบาป

- บำเพ็ญบุญ

- เพิ่มพูนใจไร้กังวล

3) เทคนิคปรับสมดุล 9 ข้อ ดังนี้

- การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล

- กัวซา หรือขูดซา หรือขูดพิษ หรือขูดลม

- การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (Colon detoxification) ด้วยสมุนไพร

- การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายด้วยสมุนไพร

- การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร

- การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร ที่ถูกต้อง

- การรับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย

- ใช้ธรรมะ ทำใจให้เป็นสุข ยินดี เต็มใจ เบิกบาน แจ่มใส สงบ สบาย ไร้กังวล

- รู้เพียรรู้พักให้พอดี

ผู้วิจัยพบว่า สภาพร่างกายของแต่ละคนจะมีการแปรปรวนตลอดเวลาตามเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ดังนั้น ผู้ที่จะประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพจึงต้องปรับสมดุลตลอดเวลาตามสภาพร่างกาย ณ ปัจจุบันนั้นๆ ให้อยู่ในสภาพสบาย เบากาย มีกำลังที่สุดเท่าที่จะทำได้

**5.1.2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลชุดที่ 1**

ตามเอกสารบันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยที่ทางศูนย์ฯสวนป่านาบุญเก็บรวบรวมไว้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2551 จำนวน 12,203 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 1,397 คน พบว่า หลังจากที่ใช้เทคนิคสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ภายใน 5 วัน ผู้ป่วยมีอาการของความเจ็บป่วยลดน้อยลง จำนวน 1,291 คน คิดเป็นร้อยละ 92.41 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคหรืออาการที่แพทย์แผนปัจจุบัน วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง ต้องตายหรือรักษาไม่หาย เช่น มะเร็ง เนื้องอก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ ภูมิแพ้ เก๊าต์ รูมาตอยด์ ปวดตามข้อปวดตึงเมื่อยตามร่างกายเรื้อรัง โรคทางเดินกระเพาะอาหารลำไส้เรื้อรัง อ่อนเพลียอ่อนล้าหน้ามืดวิงเวียน ปวดศีรษะเรื้อรัง ภูมิต้านทานลด และการอักเสบเรื้อรังตามอวัยวะต่างๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังพบว่า อาการไข้ขึ้น ปวดหัว ตัวร้อน เป็นหวัด เจ็บคอ เสียงแหบ คอแห้ง ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว หรือความเจ็บป่วยเล็กน้อยอื่นๆ ก็สามารถบำบัดบรรเทาให้ทุเลาเบาบางได้ด้วยเทคนิคสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ

**5.1.3 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลชุดที่ 2**

จากประชากร พ.ศ. 2552 จำนวน 2,152 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 1,359 คน ที่มีอาการเจ็บป่วยรวม 1,803 อาการ พบว่าภายใน 7 วัน อาการเจ็บป่วยทุเลาลง 1,704 อาการ คิดเป็นร้อยละ 94.51 อาการเจ็บป่วยเท่าเดิม 87 อาการ คิดเป็นร้อยละ 4.83 อาการเจ็บป่วยแย่ลง ร้อยละ 0.67

สรุปผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 124 คน พบว่า ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลในเลือด ลดลง ร้อยละ 66.94 ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 28.22 ผลการตรวจวัดความดันโลหิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 196 คน ส่วนใหญ่ระดับ ความดันโลหิตลดลง ร้อยละ 76.53 ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.80 กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีระดับคอเลสเตอรอล สูงกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 35 คน หลังจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักสูตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไขมันคอเลสเตอรอลลดลงร้อยละ 85.71 มีเพียงร้อยละ 14.29 ที่มีระดับไขมันคอเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 34 คน เมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ลดลง ร้อยละ 85.29

เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พ.ศ.2538-2551 กับ พ.ศ.2552 พบว่า ประสิทธิภาพในการลดปัญหาความเจ็บป่วยใกล้เคียงกัน แสดงถึงความคงตัวในประสิทธิภาพของวิธีการนี้

นอกจากนี้ยังพบข้อมูลเพิ่มเติมที่น่าสนใจ คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีค่าการทำงานของตับผิดปกติ เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี และเป็นมะเร็งปากมดลูก 1 คน หลังจากปฏิบัติตัวตามแนวทางนี้ 7 วัน พบการเปลี่ยนแปลงของ SGOTลดลงจาก 119 U/L เหลือ 44 U/L (ค่าปกติไม่เกิน 40 U/L) ค่า SGPT ลดลงจาก 517 เหลือ 72 (ค่าปกติ ไม่เกิน 40) หลังเข้าค่าย 2 เดือน ตรวจกับแพทย์แผนปัจจุบันไม่พบมะเร็งปากมดลูก พบค่าการทำงานของตับทกค่าปกติ หลังเข้าค่าย 2 ปี ตรวจเลือดกับแพทย์แผนปัจจุบันพบว่า จากพาหะไวรัสตับอักเสบบี กลายเป็นภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี

นอกจากนั้นยังพบว่า น้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,044 คน หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ลดลงร้อยละ 81.13 ขณะที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.65

**5.1.4 สรปผลการวิเคราะห์ ข้อมูลชุดที่ 3**

วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาความเจ็บป่วยทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม จากประชากรระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 มิถุนายน 2553 จากจำนวน 1,897 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 499 คน พบว่าเป็น เพศหญิง ร้อยละ 79.16 มีอายุระหว่าง 47-57 ปี ร้อยละ 32.87 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.71 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.99 ระดับการศึกษา ปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด ร้อยละ 55.91 อาชีพข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 33.47 และในด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน มากที่สุดร้อยละ 25.96

การเปลี่ยนแปลงหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มที่มีอาการของโรค[โรค](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_3:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%9B%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B9%84%E0%B8%81%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B9%89%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99)ต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิซึม ดีขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 87.77 รองลงมา คือ โรค[ตาและอวัยวะเคียง ลูกตา](http://th.wikipedia.org/wiki/ICD-10_%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88_7:_%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%AD%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%A5%E0%B8%B9%E0%B8%81%E0%B8%95%E0%B8%B2) คิดเป็นร้อยละ 85.19

สรุปผลทางห้องปฏิบัติการ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ระดับ คอเลสเตอรอล ลดลง ร้อยละ 89.87 ไตรกลีเซอร์ไรด์ ลดลง ร้อยละ 81.94 ไขมันเลว(แอลดีแอล) ลดลง ร้อยละ 78.69 และไขมันดี (เอชดีแอล) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 78.69 ผลการตรวจการทำงานของตับผิดปกติ SGOT ลดลง ร้อยละ 83.33 SGPT ลดลง ร้อยละ 100.00

ความคิดเห็นต่อความสบายของร่างกาย พบว่า มีการเปลี่ยนแปลง คือ รู้สึกเบาเนื้อเบาตัวร้อยละ 85.83 รู้สึกมีกำลังขึ้น ร้อยละ 71.28

ด้านความพึงพอใจ การดูแลสุขภาพตามหลักสูตร พบว่า ชอบใจ พอใจ สุขใจ มากที่สุด ร้อยละ 100 ประเด็นที่ ชอบใจ พอใจ สุขใจ มากที่สุด คือ พึ่งตนเองได้ ร้อยละ 95.19 รองลงมา คือ ประหยัด เรียบง่าย และแก้ปัญหาที่ต้นเหตุของความเจ็บป่วย ร้อยละ 93.79, 92.99 และร้อยละ 90.78 ตามลำดับ

ความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ไปในทางบวก ลดลงมากที่สุด คือ หลงเสพหลงติดสิ่งที่เป็นพิษต่อร่างกาย ร้อยละ 87.18 รองลงมา คือ ความเครียด ความวิตกกังวล ไม่สบายใจ ไม่พอใจในเรื่องต่างๆ ความโลภ อยากได้วัตถุสิ่งของที่เกินความจำเป็นที่ต้องกิน ต้องใช้ ในการดำรงชีวิต ร้อยละ 83.77 และ ร้อยละ 83.17 ตามลำดับ

ด้วยหลักการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อ ค่าใช้จ่ายในการตรวจและรักษาโรค ลดลง ร้อยละ 100 ค่าใช้จ่ายในการกิน การใช้สิ่งต่างๆ ในการดำรง ชีวิตประจำวันเฉพาะของตนเอง เป็นร้อยละ 100

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวก มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ การบูรณาการองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของตนเองหรือญาติ ร้อยละ 95.19 รองลงมา คือ สามารถ พึ่งตน

ในการลดความรุนแรงของพิษหรือระบายพิษออกจากร่างกาย ด้วยการรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล การบำเพ็ญกุศลธรรม คุณงามความดีต่างๆ เพื่อให้เกิดคุณค่าในชีวิต ร้อยละ 94.39 และร้อยละ 94.19 ตามลำดับ

ผลการแสดงความคิดเห็น ว่าสามารถพึ่งตนในการดูแลสุขภาพ กรณีสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 91.63 ครอบครัวหรือญาติมิตร มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือบางอย่างต้องอาศัยครอบครัวหรือญาติมิตรช่วย เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 การนำความรู้และทักษะสุขภาพพึ่งตนแนวนี้ไปเผยแพร่ช่วยเหลือเกื้อกูลบุคคลอื่นในสังคม ของผู้ป่วยหรือญาติเพิ่มขึ้น เพิ่มขึ้น ร้อยละ 95.79

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่ากิจกรรมค่ายตามหลักสูตรการดูแลสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของ ศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ควรดำเนินการต่อไป ร้อยละ 100 เนื่องจากเป็นประโยชน์ต่อสังคม ลดภาระต่อสังคมและประเทศชาติ นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ทำให้ประชาชนพึ่งตนได้ ประหยัด เรียบง่าย ปลอดภัย เป็นที่พึ่งทางเลือกทางสุดท้ายของประชาชนที่เจ็บป่วย

**5.1.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก**

จากประชากร พ.ศ. 2538-2553 จำนวน 16,252 คน เก็บตัวอย่าง จำนวน 39 คน พบว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นโรคร้ายที่วินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันว่าไม่หาย หรือเป็นอาการเจ็บป่วยธรรมดาที่ไม่ร้ายแรง ก็สามารถหายหรือทุเลาได้ ด้วยเทคนิคการดูแลสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ(บุญนิยม) ของศูนย์ฯ สวนป่านาบุญ แม้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย วิธีการนี้ก็ช่วยลดความทุกข์ทรมาน และเสียชีวิตด้วยความสงบ นอกจากนี้ยังช่วยลดปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมได้อีกด้วย

**5.2 อภิปรายผล**

5.2.1 จากข้อมูลการประเมินผลประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง

ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่า นาบุญ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 70-90 ของกลุ่มตัวอย่าง ปัญหาความเจ็บป่วยลดน้อยลง ภายใน 7 วัน มีเพียงบางส่วนที่ปัญหาความเจ็บป่วยเท่าเดิม สาเหตุ เกิดจากโรคบางโรค/บางอาการ ต้องใช้เวลาในการรักษา เช่น เนื้องอก อาการนอนไม่หลับ เป็นต้น หรืออาการเจ็บป่วยที่หนักเกินไป

และบางส่วนที่ปัญหาความเจ็บป่วยหรือเพิ่มมากขึ้น สาเหตุเกิดจากร่างกายมีสมรรถภาพในการขับพิษออกได้มากขึ้น จึงตรวจพบผลทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ต่างๆ ผิดปกติมากขึ้น เช่น ค่าน้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด ความดันโลหิต เป็นต้น แต่ผู้ป่วยมักจะมีอาการสบายเบากายมีกำลัง จากการติดตามผลพบว่าถ้าปฏิบัติตัวต่อเนื่อง 1-6 เดือน ส่วนใหญ่ค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ต่างๆ มักเข้าใกล้ปกติ เพราะพิษถูกระบายออกจากร่างกายได้มาก

บางคนเกิดอาการขับพิษ คือ มีอาการไม่สบายบางอย่างระหว่างเข้าค่าย เมื่อใช้เทคนิค 9 ข้อ ช่วยระบายพิษ อาการเหล่านั้นก็จะทุเลาและหายไป และบางส่วนที่อาการเท่าเดิมหรือหนักขึ้นกว่าเดิม สาเหตุเกิดจากไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ได้หรืออาการหนักเกินไปทำให้ปฏิบัติแก้ไขไม่ทันหรือมีวิบากกรรมหนักเกินไปทำให้มีอุปสรรคในการปฏิบัติ

5.2.2 ประเด็นพิษจากชนิดของอาหารที่ไม่สมดุล คือ หลายท่านพยามลดสารพิษสารเคมี

ในอาหาร ลดเนื้อเพิ่มผัก ลดความหวานมันเค็มและลดความรสจัดอื่นๆ ในอาหารลงแล้ว แต่ก็ยังสุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร ก็เพราะไม่รู้ชนิดของอาหารที่สมดุลกับร่างกาย ณ ขณะนั้น เช่น คนในเมืองหนาว ยุโรป จีน ญี่ปุ่น เกาหลี เป็นต้น คนที่แข็งแรงหรือหายป่วยด้วยการใช้อาหาร ส่วนใหญ่ก็จะใช้อาหารที่ให้ความร้อนหรือพลังงานค่อนข้างสูง เช่น ข้าวอาร์ซี ข้าวสาลี ข้าวบาร์เลย์ ข้าวแดง เผือก มัน ข้าวดำ ข้าวนิล ถั่วดำ ถั่วแดง งาดำ ส้มเขียวหวาน ฝรั่ง สาหร่าย แครอท บีทรูท คะน้า กะหล่ำปลี ถั่วฝักยาว ฟักทองแก่ เป็นต้น

เมื่อกินอาหารเหล่านี้เขาก็จะรู้สึกอุ่นสบาย โรคภัยไข้เจ็บก็จะทุเลาเบาบางหรือหายไป เขาจึงวิจัยพบสารต่างๆ มากมายในอาหารดังกล่าว และระบุว่าสารต่างๆ เหล่านั้นเป็นประโยชน์กับร่างกายเขา และเชื่อว่าเป็นประโยชน์กับร่างกายของทุกคนในโลก

ความจริงที่เขาได้ประโยชน์ ทุเลาหรือหายจากโรค เพราะเขาปฏิบัติตามที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสเอาไว้ใน พระไตรปิฎก “อนายุสสสูตร” ว่าคนที่จะแข็งแรงอายุยืน ต้องเป็นผู้รู้จักทำความสบายแก่ตนเอง จุดสบายที่เมืองหนาวคือ อุ่นสบาย จุดสบายที่เมืองร้อนก็คือ เย็นสบาย

ดังนั้น โดยส่วนใหญ่จุดหายโรคที่เมืองไทยที่เป็นเมืองร้อน ก็คือ จุดเย็นสบาย ได้แก่อาหารที่มีฤทธิ์เย็นเป็นส่วนใหญ่ ที่ให้ความร้อนหรือพลังงานไม่มากเกิน เช่น ข้าวจ้าวที่ ไม่ใช่ข้าวแดงข้าวดำ อาหารไขมันน้อย ถั่วขาว ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วลันเตา ถั่วโชเลย์ขาว มังคุด กล้วยน้ำว้า กระท้อน ชมพู่

ส้มโอ ผักหวานบ้าน ก้านตรง อ่อมแซบ ผักบุ้ง ผักสลัด ถั่วงอก บวบ ตำลึง ฟักแฟง แตงต่างๆ ฟักทองอ่อน ยอดฟักทอง ดอกฟักทอง เป็นต้น

บางครั้งอาจไม่ใส่สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนเลย แต่บางครั้งเมื่อถอนพิษร้อนจนมีภาวะเย็นเกินแทรก ก็ปรับลดสิ่งที่มีฤทธิ์เย็น เพิ่มสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน และเมื่อแก้ภาวะเย็นเกินที่แทรกจนมีภาวะร้อนเกินก็ปรับลดสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน เพิ่มสิ่งที่มีฤทธิ์เย็น ปรับกลับไปกลับมาในปริมาณที่พอดีสบาย เบากาย มีกำลัง ณ เวลานั้นๆ ของบุคลนั้นๆ ไม่ได้ยึดมั่นถือมั่นสูตรใดสูตรหนึ่งตามตัว แต่ก็รู้ค่าเฉลี่ยหลักที่เหมาะสมกับคนส่วนใหญ่ เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องสมดุล ร่างกายก็จะแข็งแรง

ปัญหาก็คือคนไทยส่วนใหญ่ก็จะเชื่อถือศรัทธาฝรั่งหรือต่างประเทศ จึงเอาความสำเร็จของต่างประเทศซึ่งเป็นเมืองหนาว มาเป็นหลักใหญ่ในการปฏิบัติ เช่น การกินอาหารฤทธิ์ร้อนมากจนเกินความพอดี ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือความเจ็บป่วยนั้นไม่ลดลงเท่าที่ควร

หรือถ้าเอาจากองค์ความรู้ของประเทศไทย ก็ไปเอาความสำเร็จของการปรับสมดุลดินน้ำลมไฟในอดีต เมื่อ 30 ปีย้อนหลังไป ซึ่งเป็นการปรับสมดุลดินน้ำลมไฟเข้ากับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เย็น โดยไม่ได้เอาหลักการปรับสมดุลดินน้ำลมไฟที่มีคุณค่านั้น มาประยุกต์ปรับสมดุลเข้ากับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม ณ ปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่มีภาวะร้อน จึงทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือความเจ็บป่วยนั้นไม่ลดลงเท่าที่ควร

นอกจากการไม่รู้ชนิดและสัดส่วนของอาหารแต่ละชนิดที่สมดุลแล้ว การไม่รู้เทคนิคการปรุงและการรับประทานที่สมดุล ก็จะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ โดยเฉพาะไม่รู้เทคนิคการล้างลดความอยาก (ตัณหา) ในสิ่งที่เป็นพิษ การรับประทานอาหาร/สิ่งที่เป็นประโยชน์ด้วยใจที่เป็นสุข ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระบบสาธารณสุขทั่วโลกไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แต่การใช้ศีลสมาธิปัญญาที่ถูกตรง (ศีล คือ การละเว้นสิ่งที่เป็นภัย สมาธิ คือ การกระทำให้สงบจากภัยอย่างตั้งมั่น ปัญญา คือ ความจริงที่พิจารณาแล้วสามารถล้างลดตัณหาได้) โดยปฏิบัติอย่างเป็นกลาง รู้เพียร รู้พัก ไม่ตึงเกิน ไม่หย่อนเกิน ก็จะล้างลดความอยาก (ตัณหา) ในสิ่งที่เป็นพิษได้ สามารถรับประทานอาหาร/สิ่งที่เป็นประโยชน์ด้วยใจที่เป็นสุขได้ ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระบบสาธารณสุขประสบความสำเร็จ ดังรายละเอียด “องค์ความรู้ที่ใช้ในหลักสูตรอบรมการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ” ภาคผนวก(แผ่นซีดี)

5.2.3 ประเด็นการใช้สมุนไพรปรับสมดุลด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น ดื่ม ขูดพิษ สวนล้าง

ลำไส้ใหญ่ แช่มือเท้าหรือส่วนที่ไม่สบาย การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร เป็นต้น ก็ใช้หลักการเดียวกันกับอาหาร

สมุนไพรที่ใช้ในปัจจุบัน โดยทั่วไปส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรฤทธิ์ร้อนเป็นหลัก เพราะในอดีต เมื่อ 30 ปีย้อนหลังไป สภาวะต่างๆ ในประเทศไทยส่วนใหญ่มีภาวะเย็น การปรับสมดุลจึงใช้สิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนเป็นหลัก อิทธิพลจากการใช้สมุนไพรฤทธิ์ร้อนปรับสมดุลที่ได้ผลในอดีตซึ่งเป็นยุคเย็น ยังส่งผลมาถึงปัจจุบันซึ่งเป็นยุคโลกร้อน ความเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นภาวะร้อนเกินหรือเย็นหลอก ทำให้การปรับสมดุลด้วยสมุนไพรฤทธิ์ร้อนไม่ได้ผลเท่าที่ควร แต่เมื่อปรับใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นมากขึ้น ลดหรืองดสมุนไพรฤทธิ์ร้อนลงในจุดที่เกิดสภาพที่รู้สึกสบาย จึงทำให้ปัญหาความเจ็บป่วยส่วนใหญ่ลดน้อยลง ร่างกายแข็งแรงขึ้น ถึงกระนั้นก็ตามในบางคนที่ยังมีภาวะเย็นเกินหรือร้อนหลอกอยู่ หรือมีภาวะร้อนเกินและเย็นเกินเกิดพร้อมกัน การใช้สมุนไพรฤทธิ์ร้อน หรือการใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นผสมฤทธิ์ร้อน ในปริมาณที่เกิดสภาพที่รู้สึกสบาย ก็ยังจำเป็นต้องใช้ เพราะจะทำให้ปัญหาความเจ็บป่วยลดน้อยลง ร่างกายแข็งแรงขึ้น

ดังนั้น สมุนไพร ควรจัดให้มี 3 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มร้อน กลุ่มเย็น และกลุ่มร้อนผสมเย็น เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล ณ เวลานั้นๆ

5.2.4 ผู้วิจัยพบว่า การสัมผัสวัตถุและพลังงานต่างๆ มีผลต่อร่างกาย ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วย

จำนวน 20 คน ที่มีอาการร้อนเกิน เช่น ปวดศีรษะ แสบตา นิ้วล็อก ปวดและออกร้อนตามเนื้อตัว เป็นต้น ขณะสับมะละกอซึ่งมีฤทธิ์เย็น ล้างหรือขยี้ผักฤทธิ์เย็น ให้ข้อมูลว่า อาการไม่สบายลดลงทันที อีกกรณีหนึ่งผู้วิจัยให้ผู้เข้าค่ายสุขภาพ จำนวน 120 คน หลังจากปฏิบัติระบายพิษร้อนได้ 4 วัน ไปเก็บตะไคร้จำนวนมาก (ฤทธิ์ร้อน) พบว่า ร้อยละ 80 มีอาการไม่สบายแบบร้อนเกินทันที เนื่องจากคุณสมบัติที่เป็นพลังงานในวัสดุนั้น เคลื่อนเข้าไปที่มีผลเซลล์ของร่างกาย จากหลักการทางฟิสิกส์พลังงานร้อนและเย็นจะเคลื่อนสวนทางกันเพื่อปรับสมดุลให้อุณหภูมิเท่ากัน และหลักการทางชีวะพบว่าอุณหภูมิมีผลต่อโครงสร้างของเซลล์ การสัมผัสวัตถุและพลังงานต่างๆ จึงมีผลต่อร่างกาย ดังนั้น วิธีการต่างๆ ที่ทำให้ร่างกายได้สัมผัสกับวัตถุและพลังงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางผิวหนัง ทางทวารต่างๆ รวมถึงระบบทางเดินอาหารและพลังงาน จึงมีผลต่อร่างกาย

หลักการทางฟิสิกส์และชีวะดังกล่าว สอดคล้องกับพระพุทธเจ้าตรัสว่า การปรับสมดุลร้อนเย็น ในสังคีติสูตร สอดคล้องกับการปรับสมดุลดิน (เย็น) น้ำ (เย็น) ลม (เย็น) ไฟ (ร้อน) ตามหลักการแพทย์แผนไทยและการปรับสมดุลร้อนเย็นตามหลักการแพทย์ทางเลือก

จากข้อมูลดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า สิ่งที่มีผลต่อร่างกายตลอดเวลามากที่สุด เป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวและอยู่ในตัว เพราะสิ่งเหล่านั้นอยู่กับร่างกายตลอดเวลา การดูแลสุขภาพที่ได้ผลที่สุด จึงเป็นการปรับสมดุลด้วยสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวหรือสิ่งอยู่ในตัว

ซึ่งสอดคล้องกับคำตรัสของพระพุทธเจ้า “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย เรากล่าวธรรมของภิกษุ (ผู้ปฏิบัติเพื่อการพ้นทุกข์) ซึ่งเป็นผู้สันโดษ (ยินดีในความมักน้อยอย่างพอเหมาะ) อยู่เสมอ ด้วยปัจจัย (สิ่งที่จำเป็นในการยังชีพ) ที่น้อย หาได้ง่ายและไม่มีโทษ ว่าเป็นองค์ (องค์คุณองค์ประกอบ) แห่งความเป็นสมณะ (ผู้สงบจากทุกข์ผู้พ้นทุกข์)” (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 281)

จะเห็นได้ว่า พระพุทธเจ้าค้นพบว่า ผู้ที่จะพ้นทุกข์ได้อย่างแท้จริงนั้น(ความเจ็บป่วยก็เป็นทุกข์อย่างหนึ่ง) จะต้องใช้สิ่งจำเป็นในการยังชีพที่น้อย หาได้ง่ายและไม่มีโทษ ดังนั้น วิธีการที่ประหยัด เรียบง่าย จึงเป็นคำตอบของการพ้นทุกข์ พระองค์ท่านทรงค้นพบว่า การดับทุกข์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ใช้สิ่งที่หาได้ง่าย อยู่ในตัวหรือใกล้ตัวเรา มาปรับสมดุลทั้งวัตถุ พลังงาน ร่างกายและจิตใจ

สอดคล้องกับพระราชดำรัสเศรษฐกิจพอเพียง (4 ธ.ค.34) “เราเลยบอกว่า ถ้าจะแนะนำก็แนะนำได้ ต้องทำแบบ “คนจน” เราไม่เป็นประเทศร่ำรวย เรามีพอสมควร พออยู่ได้ แต่ไม่เป็นประเทศที่ก้าวหน้าอย่างมาก เพราะถ้าเราเป็นประเทศก้าวหน้าอย่างมาก ก็จะมีแต่ถอยหลัง ประเทศเหล่านั้น ที่เป็นประเทศที่มีอุตสาหกรรมก้าวหน้า จะมีแต่ถอยหลัง และถอยหลังอย่าง น่ากลัว”

“แต่ถ้าเรามีการบริหาร แบบเรียกว่าแบบ “คนจน” แบบไม่ติดกับตำรามากเกินไป ทำอย่าง มีสามัคคีนี่แหละ คือเมตตากันก็จะอยู่ได้ตลอดไป คนที่ทำงานตามวิชาการ จะต้องดูตำรา เมื่อพลิกไปถึงหน้าสุดท้ายแล้ว ในหน้าสุดท้ายนั้น เขาบอก “อนาคตยังมี” แต่ไม่บอกว่าให้ทำอย่างไร ก็ต้องปิดเล่มคือปิดตำรา ปิดตำราแล้ว ไม่รู้จะทำอะไร ลงท้ายก็ต้องเปิดหน้าแรกใหม่ เปิดหน้าแรกก็เริ่มต้นใหม่ ถอยหลังเข้าคลอง แต่ถ้าเราใช้ ตำราแบบ “คนจน” ใช้ความอะลุ่มอล่วยกัน ตำรานั้น ไม่จบ เราจะก้าวหน้าเรื่อยๆ ”

จะเห็นได้ว่า ในหลวงทรงพบว่า การปรับสมดุลเพื่อแก้ปัญหาหรือเพื่อพัฒนาที่ก้าวหน้าที่สุดนั้น ต้องกระทำอย่างประหยัดที่สุดคือใช้เงินหรืออุปกรณ์ต่างๆ ให้น้อยที่สุด (ทำแบบ คนจน) แต่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การแก้ปัญหาทุกข์ พระพุทธเจ้าตรัสว่า “ตนแลเป็นที่พึ่งของตน” แสดงว่า ไม่มีใครดับทุกข์ให้เราได้นอกจากตัวเราเอง หรือหมอที่ดีที่สุดในโลกคือตัวเราเอง หรือผู้ที่พึ่งตนเท่านั้นจึงจะพ้นทุกข์ได้อย่างแท้จริง ซึ่งถ้าแต่ละคนปฏิบัติวิชาสุขภาพพึ่งตน ได้มีประสิทธิภาพมากเท่าไหร่ ความเจ็บป่วยก็จะน้อย การใช้ยาเคมีก็จะน้อย โรคแทรกซ้อน ก็จะน้อย และความสิ้นเปลืองก็จะน้อย ตรงกันข้าม ถ้าแต่ละคนไม่สามารถปฏิบัติวิชาสุขภาพพึ่งตนได้ ความเจ็บป่วยก็จะมาก การใช้ยาเคมีก็จะมาก โรคแทรกซ้อน ก็จะมาก และความสิ้นเปลืองก็จะมาก

ซึ่งการดูแลสุขภาพแผนต่างๆ โดยทั่วไป มักเน้นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ส่วนการแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ เน้นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า “ละเหตุทุกข์ได้เป็นสุขในที่ทั้งปวง” (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 59) “ละทุกข์ทั้งปวงได้ เป็นความสุข” (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 33) ดังต้นเหตุของโรคตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 4 ข้อหลัก 9 ข้อย่อย

จากหลักการดังกล่าวข้างต้นของแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ เป็นการใช้สิ่งที่ประหยัดเรียบง่าย แต่ละคนทำเอาเองได้ แก้ปัญหาสุขภาพดับทุกข์ที่ต้นเหตุด้วยการปรับสมดุล ตรงกันข้ามกับหลักการการดูแลสุขภาพแนวคิดทุนนิยม ที่ใช้ยาหรืออุปกรณ์ราคาแพง ผลิตโดยกรรมวิธีที่ยุ่งยาก ซึ่งต้องใช้ทุนจำนวนมาก ต้องพึ่งผู้อื่น และแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ และหลักการดังกล่าวข้างต้น ยังเป็นการทวนกระแสความคิดของนักธรรมชาติบำบัดบางกลุ่ม ที่เชื่อว่า สมุนไพรที่มีประสิทธิภาพสูง อยู่ที่ภูเขา/ป่าเขาที่ลึกไกล ต้องแสวงหาด้วยความยากลำบากหรือใช้เวลานับแรมเดือนแรมปีในการค้นหา ซึ่งต้องพึ่งหมอผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

5.2.5 ประเด็นการใช้เทคนิค 9 ข้อในการปรับสมดุลนั้น แต่ละคนอาจทำเพียงบางข้อ

หรือหลายข้อตามความสมัครใจและความรู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง ของบุคคลนั้นๆ ณ เวลานั้น และผู้วิจัยพบว่า ส่วนใหญ่คนยุคนี้จะมีภาวะร้อนเกิน เวลาปรับสมดุลควรปรับเพิ่มสิ่งที่มีฤทธิ์เย็น ปรับลดหรืองดสิ่งที่มี ฤทธิ์ร้อน ตามสภาพร่างกาย ณ ปัจจุบัน แต่เมื่อปฏิบัติไปเรื่อยๆ ถึงเวลาหนึ่งก็จะเกิดอาการเย็นเกินแทรกเข้ามา ก็ให้ปรับลดสิ่งที่มีฤทธิ์เย็น เพิ่มสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน ตามสภาพร่างกาย ณ ปัจจุบัน แม้ว่าขณะนั้นโรคจะยังไม่หายก็ตาม เมื่อถึงเวลาหนึ่ง ก็จะเกิดอาการร้อนเกิน ก็ให้ปรับลดสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อน เพิ่มสิ่งที่มี ฤทธิ์เย็น ตามสภาพร่างกาย ณ ปัจจุบัน ทำสลับกลับไปกลับมา บางครั้งร่างกายมีภาวะร้อนเกินและเย็นเกินเกิดพร้อมกัน ก็ใช้ทั้งสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและเย็นผสมกันเพื่อแก้อาการ บางครั้งร่างกายก็ไม่ต้องการทั้งสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนและเย็น ก็ต้องลดหรืองดทั้งสองอย่าง สภาพร่างกายบางรายอาจปรับสมดุลแก้สภาวะผิดปกติอย่างเดียวด้วยสิ่งเดียวก็หายโรค/หายอาการ เช่น มีภาวะร้อนใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็นแก้จนหายโรค/หายอาการ เป็นต้น แต่สภาพร่างกายบางรายมีสภาวะผิดปกติหลายอย่างซ้อนทับอยู่ ต้องใช้หลายสิ่งปรับสมดุลกลับไปกลับมาจนกว่าจะหายโรค/หายอาการ เช่น บางช่วงต้องแก้ภาวะร้อนเกิน บางช่วงต้องแก้ภาวะเย็นเกิน บางช่วงต้องแก้ภาวะร้อนเกินและเย็นเกินเกิดพร้อมกัน ปรับสมดุลสลับไปมาตามสภาพร่างกาย ณ ปัจจุบัน จนกว่าจะหายโรค/หายอาการ เป็นต้น

ข้อมูลนี้เป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้ผู้ไม่เข้าใจความจริง จึงปรับสมดุลไม่สำเร็จ เพราะไปยึดมั่นถือมั่นยาตัวใดตัวหนึ่ง วิธีการใดวิธีการหนึ่งตลอดการรักษา ทั้งๆ ที่เมื่อปรับสมดุลไประยะหนึ่ง ประกอบกับสภาวะสิ่งแวดล้อมภายนอกที่กระทบร่างกาย ทำให้สภาพร่างกาย ณ ปัจจุบันนั้นๆ เปลี่ยนไปแล้ว ตัวยาหรือวิธีการปรับสมดุลจึงต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ณ ปัจจุบันนั้นๆ โดยปรับไปสู่สภาพที่รู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง ตามหลักการในพระไตรปิฎก อนายุสสสูตรและกกจูปมสูตร

5.2.6 ประเด็นตัวชี้วัดของการมีสุขภาพที่ดี ตามแนวคิดของพุทธศาสตร์ ในพระไตรปิฎก

“อนายุสสสูตร”และ”กกจูปมสูตร” คือ สบาย เบากาย มีกำลัง และเป็นอยู่ผาสุก ดังนั้น ถ้าปรับสมดุลให้ได้สภาพร่างกายและจิตใจดังกล่าว ก็จะเป็นทั้งสภาพที่ดับทุกข์ทางกายและทางใจ รวมถึงมีสมรรถภาพในการทำกิจกรรมการงาน ซึ่งเป็นประโยชน์/ความผาสุกที่แท้จริง ส่วนตัวชี้วัดของการมีสุขภาพดีตามระบบสุขภาพแผนต่างๆ ที่เน้นการดูลักษณะของร่างกายแบบต่างๆ หรือดูผลการตรวจร่างกายด้วยเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ ทางแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ถือว่าลักษณะทางกายหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นส่วนประกอบหนึ่งในการใช้ร่วมพิจารณาตัวชี้วัดการมีสุขภาพที่ดี แต่ไม่ได้ยึดมั่นถือมั่นตายตัว เนื่องจากตัวชี้วัดดังกล่าวยังไม่ใช่สภาพดับทุกข์และไม่ใช่สมรรถภาพของการดำรงชีวิตที่แท้จริง เพราะบางครั้งแม้ผลลักษณะทางกายหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจะปกติ แต่ถ้าบุคลนั้นมีสภาพไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง และเป็นอยู่ไม่ผาสุก ก็ถือว่ายังไม่ได้สุขภาพที่ดี และแม้บุคคลนั้นจะมีผลลักษณะทางกายหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจะไม่ปกติ แต่มีสภาพสบาย เบากาย มีกำลัง เป็นอยู่ผาสุก ก็ถือว่ามีสุขภาพดี โดยอยู่เงื่อนไขข้อมูลที่ว่าเมื่อได้พยายามทำให้ผลลักษณะทางกายหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้าหาค่าปกติ กลับทำให้เกิดสภาพ ไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง เป็นอยู่ไม่ผาสุก ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ถือว่าค่าลักษณะทางกายหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ปกตินั้นเป็นความปกติของบุคคลนั้น ส่วนค่าลักษณะทางกายหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ปกตินั้นเป็นความไม่ปกติของบุคคลนั้น

ด้วยหลักการดังกล่าวข้างต้น ทำให้เข้าใจเหตุผลที่การรักษาโรคหลายโรคตามหลักการแพทย์ตะวันตก ไม่ประสบความสำเร็จหรือประสบความสำเร็จน้อย เช่น การรักษาโรคมะเร็ง ด้วยการฉายแสงและเคมีบำบัด ส่วนใหญ่มักจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการไม่สบาย ไม่เบากาย ไม่มีกำลัง และเป็นอยู่ไม่ผาสุก ซึ่งตามหลักพุทธศาสตร์ ในพระไตรปิฎก “อนายุสสสูตร” จะเป็นเหตุที่ทำให้อายุสั้น และพระพุทธเจ้าทรงยืนยันว่า คำตรัสทุกคำของท่านจะไม่มีผู้ใดลบล้างได้ เป็นจริงตลอดกาล (อกาลิโก) เชื้อเชิญให้มาพิสูจน์กันได้ (เอหิปัสสิโก) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ใช้วิธีการฉายแสงหรือเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะทรมานมากขึ้นและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ถ้าคำตรัสของพระพุทธเจ้าเป็นจริงตลอดกาลวิธีการดังกล่าวก็จะไม่ได้ผลตลอดกาล รวมถึงวิธีการอื่นๆ ทุกวิธี ทุกแผนที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย

นอกจากหลักการทางพุทธศาสตร์ดังกล่าวแล้ว หลักการทางวิทยาศาสตร์ก็สามารถอธิบายได้ว่า ทำไมการฉายแสงหรือเคมีบำบัดจึงไม่ค่อยประสบความสำเร็จในการรักษา ดังหลักวิทยาศาสตร์ “อุณหภูมิ อุณหภูมิมีอิทธิพลต่อโครงสร้างของชีวโมเลกุลอย่างมาก เพราะการเคลื่อนไหวในรูปของการหมุนหรือในรูปของการสั่นสะเทือนของพันธะจะเพิ่มขึ้น ดังนั้นแรงยึดเหนี่ยวต่างๆ เช่น พันธะไฮโดรเจน พันธะไฮโดรโฟบิกที่ยึดส่วนต่างๆ ของโมเลกุลอาจไม่สามารถต้านทานการเปลี่ยนแปลงจากการสั่นสะเทือนและการหมุนได้ จึงเป็นผลให้โครงสร้างต่างๆ สลายตัวลงกลายเป็นโครงสร้างไร้รูป

ในกรณีสภาพเสียธรรมชาติ จะมีโครงสร้างไร้รูป มีโครงรูปไม่แน่นอนทำงานตามหน้าที่ไม่ได้ (พิชิต โตสุโขวงศ์, 2535 : 38-41) วิธีการฉายแสงหรือเคมีบำบัด เป็นการเพิ่มความร้อนที่เกินความพอดี เกินปกติที่ร่างกายจะรับได้อย่างปลอดภัย ทำให้เซลล์เสียโครงสร้าง จึงเป็นอันตรายกับเซลล์ทุกเซลล์ ทำให้เซลล์จำนวนมากทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติเสียชีวิตหรือเสียหน้าที่ เมื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงพบความเสื่อมทั้งเซลล์ปกติและเซลล์มะเร็ง ทำให้เข้าใจผิดว่าการรักษาได้ผล ความจริงเป็นการทำลายเซลล์ทุกเซลล์ ทำให้ทรมานมากขึ้นและอายุสั้นลง ทุกข์ ไม่ดับ สมรรถภาพของร่างกายไม่เกิด เพราะเซลล์จะเกิดรีเฟล็กซ์ (กล้ามเนื้อเกร็งตัว)ขับความร้อนและเคมีออกจากร่างกาย จึงมักเกิดความทุกข์ทรมานด้วยอาการคลื่นไส้อาเจียนจากกระเพาะอาหารลำไส้เกร็งตัวขับพิษออก เจ็บปวดจากกล้ามเนื้อเกร็งตัวกดรัดเส้นเลือดเส้นประสาท ออกร้อนตามร่างกาย ปากเปื่อย อ่อนแรง ผมขนร่วง เป็นต้น

ในขณะที่พักการฉายแสงหรือให้เคมี ธรรมชาติของร่างกายจะระบายพิษดังกล่าวออกทางอวัยวะขับของเสียต่างๆ เช่น ทางปัสสาวะ อุจจาระ ผิวหนัง ตา หู จมูก ปาก เป็นต้น เมื่อพิษเริ่มลดลงบางส่วน ทำให้เซลล์ที่ยังไม่ตายฟื้นตัว และเกิดกลไกผลิตเซลล์ใหม่ขึ้นมาแทนเซลล์ที่เสื่อมหรือตาย เซลล์ที่ผลิตขึ้นมาใหม่จะอยู่ท่ามกลางพิษ ก็จะเกิดรีเฟล็กซ์ (กล้ามเนื้อเกร็งตัว) ขับความร้อนและเคมีออกจากร่างกาย ด้วยพิษที่มีมากทำให้เกิดการเกร็งตัวแข็งค้าง ทำให้เลือดลมไหลเวียนไม่สะดวก เซลล์ก็จะเสื่อมแข็งพอกแปะอยู่ในร่างกาย ร่างกายก็จะผลิตเซลล์ใหม่ขึ้นมาแทน และเกิดกลไกดังกล่าวซ้ำแล้วซ้ำเล่า ทำให้เกิดก้อนมะเร็งขึ้นมาใหม่ การฉายแสงหรือเคมีทำลายเซลล์มะเร็ง ก็จะทำให้เกิดกลไกและอาการดังกล่าวซ้ำแล้วซ้ำเล่า ไม่ช้าก็เร็ว จนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต

ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีวิบากกรรมหรือมีเหตุปัจจัยที่ทำให้ต้องรับการรักษาด้วยการฉายแสงหรือเคมีบำบัด ถ้าใช้ร่วมกับเทคนิค 9 ข้อ ตามหลักการแพทย์วิถีพุทธ จะช่วยลดอาการทุกข์ทรมานจากการฉายแสงหรือเคมีบำบัด

สำหรับการแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ แก้ปัญหามะเร็งด้วยการใช้วิธีแก้ที่ต้นเหตุด้วยการปรับสมดุลให้เซลล์เม็ดเลือดขาวแข็งแรง จะได้ทำลายเซลล์มะเร็งได้ และทำให้เซลล์ต่างๆ ในร่างกายแข็งแรง จะได้มีประสิทธิภาพเกิดรีเฟล็กซ์ขับพิษออกมาได้ สำหรับการผ่าตัดถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ควรผ่าตัด เพราะก้อนมะเร็งไม่ใช่ต้นเหตุของมะเร็ง ไม่ใช่ตัวกระจายมะเร็ง ต้นเหตุของมะเร็งหรือตัวกระจายมะเร็งที่แท้จริง คือ พฤติกรรมก่อมะเร็ง ดังคำตรัสของพระพุทธเจ้าว่า เรามีกรรม (การกระทำ) เป็นผู้ให้ผล การผ่าตัดจะกระตุ้นให้เลือด (ที่เต็มไปด้วยพิษ เพราะไม่ได้แก้ไขอะไร) ไปรวมกันบริเวณแผลซึ่งเป็นเซลล์ที่อ่อนแอ อาจกระตุ้นให้เกิดกลไกก่อมะเร็งขึ้นมาได้อีก และทำให้เส้นทางการเคลื่อนของสสารและพลังงานในร่างกายตัดขัด แต่มีตัวชี้วัดที่เหมาะสมก็ควรผ่าตัด เช่น ก้อนมะเร็งอุดตันลำไส้จนถ่ายอุจจาระไม่ได้ หรือก้อนมะเร็งทำให้เกิดอันตรายหรือเกิดอาการทรมานจนทนได้ยากได้ลำบาก โดยแก้ไขอย่างเติมที่แล้วก็ไม่สามารถลดอาการทรมานได้ ก็ควรจะผ่าตัด ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า พึงสละทรัพย์เพื่อรักษาอวัยวะ พึงสละอวัยวะเพื่อรักษาชีวิต พึงสละชีวิตเพื่อรักษาธรรม

การรักษาโรค/อาการอื่นๆ ก็เช่นเดียวกัน แพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ใช้วิธีแก้ที่ต้นเหตุด้วยการปรับสมดุลเพื่อให้เซลล์ทุกเซลล์แข็งแรง แล้วเกิดการขจัดโรค/อาการไม่สบาย ตามกลไกธรรมชาติของร่างกายที่มีอยู่แล้ว แต่ถ้ากลไกโดยธรรมชาติยังไม่ประสิทธิภาพมากพอ ก็ใช้ควบคู่กับวิธีการอื่นตามแผนต่างๆ เช่น อาจใช้ควบคู่กับการรับประทานยาแผนปัจจุบันบางชนิด ที่ทำให้เกิดสภาพสบาย เบากาย มีกำลัง และเป็นอยู่ผาสุก หรือมีตัวชี้วัดที่ทำให้ร่างกายปลอดภัย เมื่อโรคภัยไข้เจ็บลดลงแล้ว จึงค่อยลดหรืองดการรักษาที่ไม่จำเป็นหรือที่มีผลแทรกซ้อนลงไป ซึ่งแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธมีจุดเด่นที่สำคัญคือ เมื่อได้ให้ข้อมูลตามจริงที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยแล้ว ก็ให้อิสระเสรีกับผู้ป่วยในการเลือกใช้วิธีการรักษาด้วยตัวของผู้ป่วยเอง

5.2.7 ประเด็นการสวนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยกาแฟ มะนาว มะขาม ซึ่งกำลังเป็นที่นิยมในประเทศไทย ณ ปัจจุบัน ตามตำราที่มาจากตะวันตกมักใช้กาแฟ เพราะกาแฟมีฤทธิ์ร้อน การใช้ที่เมืองหนาวหรือผู้ที่มีภาวะเย็นแทรกจะรู้สึกสบาย ทำให้แข็งแรงอายุยืนตามหลักการในพระไตรปิฎก “อนายุสสสูตร” แต่เมืองไทยเป็นเมืองร้อน และส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 เจ็บป่วยด้วยภาวะร้อนเกิน ผู้วิจัยพบว่า การใช้กาแฟสวนล้างลำไส้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน 1 เดือนขึ้นไป มักทำให้เกิดตับอักเสบหรือเกิดอาการร้อนเกิน แต่พอใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นสวนล้างลำไส้ต่อเนื่องกัน 1 สัปดาห์ พบว่า ค่าการอักเสบของตับหรืออาการร้อนเกินลดน้อยลง สำหรับผู้ที่มีภาวะเย็นแทรก เมื่อใช้กาแฟจะรู้สึกสบาย ซึ่งเป็นประโยชน์กับผู้นั้น ณ เวลานั้น ส่วนการใช้สิ่งที่มีรสเปรี้ยว เช่น มะนาว มะขาม สวนล้างลำไส้ใหญ่ มักจะถูกกับผู้ที่พฤติกรรมรับประทานไขมันปริมาณมาก และจะรู้สึกไม่สบายถ้าใช้กับผู้ที่รับประทานไขมันในปริมาณน้อย

ดังนั้น การสวนล้างลำไส้ใหญ่ จึงควรเลือกสมุนไพรที่เหมาะสมกับภาวะร้อนเย็นของร่างกาย ณ เวลานั้นๆ

5.2.8 ผู้วิจัยพบว่า ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการปรับสมดุลนั้น คือผู้ที่ปรับจิตใจให้ลด

ความกลัวตาย ลดความกลัวโรค ลดการเร่งผล และลดความกังวลได้ดี และปรับสมดุลสัมผัสสภาพร้อนเกินบ้าง เย็นเกินบ้าง ชั่วครั้งชั่วคราวโดยไม่ตกใจ เป็นการฝึกให้ร่างกายได้อดทนต่อพิษและได้ฝึกขับพิษบ้าง ร่างกายก็จะแข็งแกร่งขึ้น แต่ถ้าตกใจเมื่อมีภาวะร้อนเกินเย็นเกินหรือเกิดอาการ ไม่สบายต่างบ้าง จะทำให้อาการทรุดหนักรุนแรงได้ ดังนั้น การรักษาสภาพจิตใจให้ดี จึงสำคัญมากที่สุดในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง รองลงมาเป็นอาหารและการกายบริหาร/ การออกกำลังกาย ตามลำดับ สามารถศึกษารายละเอียดการฝึกจิตใจเพิ่มเติมได้ ในภาคผนวก (แผ่นซีดี) เรื่อง “องค์ความรู้ที่ใช้ในหลักสูตรอบรมการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ”

5.2.9 หลักสูตรการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ

ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร เป็นทางเลือกของประชาชนอีกทางหนึ่ง จุดดีของวิทยาศาสตร์สุขภาพ แผนปัจจุบัน แผนไทย แผนทางเลือก และ แผนพื้นบ้าน รวมถึงหลัก 8 อ. เพื่อสุขภาพที่ดีของสถาบันบุญนิยม มาบริหารจัดการประยุกต์ผสมผสานองค์ความรู้ บูรณาการด้วยพุทธธรรมะ และ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้เหมาะสมและสามารถแก้ไขหรือลดปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ วิเคราะห์ จากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการดูแลสุขภาพตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ (บุญนิยม) มีผลทำให้ลดปัญหาสุขภาพร่างกาย ลดปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ ความกลัว ความวิตกกังวล ลดปัญหาด้านเศรษฐกิจ คือ

5.2.9.1 ลดค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลแก้ไขความเจ็บป่วย ได้แก่ ค่าตรวจ ค่ารักษา ค่าเดินทางไปรักษา

5.2.9.2 ลดค่าใช้จ่ายของชีวิตประจำวันที่เป็นต้นเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยในขณะที่มีพฤติกรรมสุขภาพแบบเดิม เพราะวิธีการนี้ปฏิบัติด้วยวิถีชีวิตที่ประหยัดเรียบง่าย

5.2.9.3 มีสมรรถนะในการทำกิจกรรมการงานที่มากขึ้น ช่วยลดปัญหาความเจ็บป่วยด้านสังคม สังคม จากการที่ผู้ป่วยและญาติพึ่งตนเองได้มากขึ้น เกิดการทำประโยชน์ให้กับสังคมได้มากขึ้น เพราะผู้ป่วยหรือญาติได้เกื้อกูลสังคมด้วยการมีน้ำใจให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้อื่นที่เดือดร้อนด้านสุขภาพให้พึ่งตนเองได้ต่อไป

5.2.10 หลักปฏิบัติของหลักสูตรหรือเทคนิค 9 ข้อในการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจ

พอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงสวนป่านาบุญ สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ง่ายต่อการนำไปสู่การปฏิบัติ ในชีวิตประจำวัน เป็นการพึ่งตนเอง ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก ประหยัด เรียบง่ายตามวิถีไทย และมีความปลอดภัย แก้ปัญหาที่พฤติกรรมการบริโภคซึ่งเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ ของโรคต่างๆ ที่สำคัญเป็นการใช้ทรัพยากรโดยเฉพาะพืชผักพื้นบ้านและสมุนไพร ในท้องถิ่น ประชาชนผลิตเองได้ เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้เห็นแนวทางที่จะปฏิบัติตาม ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างแท้จริง ประชาชนพึ่งตนเองได้ สุขภาพแข็งแรง ปัญหาความเจ็บป่วยลดลง ลดการพึ่งพาผู้อื่นหรือการเป็นภาระของสังคม จากการที่ผู้ป่วยและญาติพึ่งตนเองได้มากขึ้น, เกิดการทำประโยชน์ให้กับสังคมได้มากขึ้น เพราะผู้ป่วยหรือญาติได้เกื้อกูลสังคมด้วยการมีน้ำใจให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้อื่นที่เดือดร้อนด้านสุขภาพให้พึ่งตนเองได้ต่อไป ย่อมส่งผลให้ลดภาระของประเทศในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมอย่างยิ่ง ในการผ่าทางตันปัญหาสุขภาพที่กำลังวิกฤตหนัก ณ สถานการณ์ปัจจุบัน

**5.3 ข้อเสนอแนะ**

หลักสูตรการดูแลสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ (บุญนิยม) ของศูนย์ฯ สวนป่านาบุญ มีจุดเด่นคือประหยัด เรียบง่าย ปลอดภัย ได้ผล แก้ปัญหาที่ต้นเหตุ พึ่งตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก และประยุกต์เข้าวิถีชีวิตได้อย่างยั่งยืน ควรได้รับการสนับสนุนจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน เผยแพร่เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของมวลมนุษยชาติแบบยั่งยืน อันจะเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น

งานวิจัยต่อไปนั้น สามารถวิจัยในประเด็นการปฏิบัติตามเทคนิคต่างๆ ในหลักสูตรนี้พร้อมกันทุกข้อหรือปฏิบัติเพียงข้อใดข้อหนึ่งหรือปฏิบัติมากกว่าหนึ่งข้อแต่ไม่ครบทุกข้อ ว่ามีผลต่อโรคแต่ละโรค/อาการเจ็บป่วย ในระยะสั้นและยาวอย่างไร และการจัดการองค์ความรู้ การแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสังคมสามารถทำได้อย่างไรบ้าง และเกิดผลมากน้อยแค่ไหนอย่างไร ทั้งต่อผู้เผยแพร่และผู้รับการเผยแพร่

**เอกสารอ้างอิง**

**เอกสารอ้างอิง**

กนกวรรณ ติลกสกุลชัย และชัยเลิศ พิชิตพรชัย. สรีรวิทยา 3. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ เรือนแก้วการพิมพ์, 2552.

กรมการศาสนา. พระไตรปิฎกฉบับสยามรัฐ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2541.

. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : กรมศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ, 2514.

. พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับหลวง. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงศึกษาธิการ, 2525.

กระปุกดอทคอม. “สุขบัญญัติ 10 ประการ”, เสริมสร้างสุขภาพด้วย สุขบัญญัติ 10 ประการ. http://health.kapook.com/view6623.html. 28 ธันวาคม, 2552.

คณะกรรมการสุขภาพบุญนิยม. เพื่อสุขภาพที่ดีกว่า. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ฟ้าอภัย จำกัด, 2552.

คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง. คำพ่อสอน: ประมวลพระบรมราโชวาท และพระราชดำรัสเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กรุงเทพ, 2552.

โครงการพัฒนาเทคนิคการทำยาสมุนไพร โครงการศึกษาการแพทย์ตะวันออก และมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. ทฤษฎีแพทย์จีน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ หมอชาวบ้าน, 2541.

คำแก้ว สมบูรณ์. การวิจัยเรื่อง “กดจุดหยุดปวดอย่างรวดเร็ว”, ใน กดจุดหยุดปวดแบบรวดเร็ว. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สุขภาพใจ, 2551.

จุฑา ลิ้มสุวัฒน์. “ปัสสาวะบำบัด (Urine Therapy)”, [การรวบรวมองค์ความรู้ เรื่อง ปัสสาวะบำบัด (Urine Therapy)](http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=183:-urine-therapy&catid=49:2009-09-09-09-44-27&Itemid=136).http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com\_content&view= article&id=183:-urine-therapy&catid=49:2009-09-09-09-44-27&Itemid=136. 11 มิถุนายน, 2552.

ฉันทนา อิศรางกูร ณ อยุธยา และทวีศักดิ์ จินดานุรักษ์. “สสารกับพลังงาน”, ใน วิทยาศาสตร์กับสังคม. พรพิมล นุ่นปาน และสมพิศ นิชลานนท์ บรรณาธิการ. น.119-170. พิมพ์ครั้ง ที่ 4. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงพลังงาน, 2540.

เฉลิมพล เกิดมณี. “ปรัชญา วิวัฒนาการ และแนวคิดการแพทย์แผนไทย”, ใน แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย. เยาวภา ปิ่นทุพันธ์ บรรณาธิการ. น.1-24. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2547.

**เอกสารอ้างอิง (ต่อ)**

[โซเกียล รินโปเช](http://www.se-ed.com/eShop/Search/SearchList.aspx?Keyword=โซเกียล-รินโปเช&SearchType=Author&SelectType=All) เขียน. พระไพศาล วิสาโล แปล. เหนือห้วงมหรรณพ : คำสอนธิเบตเพื่อการอยู่และตายอย่างไร้ทุกข์ (The Tibetan Book Of Living and Dying (Part I Living). พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:[สำนักพิมพ์ มูลนิธิโกมลคีมทอง](http://thailandbookcenter.com/สำนักพิมพ์/4/1/มูลนิธิโกมลคีมทอง), 2543.

ดุษณี สุทธปรียาศรี. “ปัญหาโภชนาการ”, ใน โภชนศาสตร์สาธารณสุข. กิติ ตยัคคานนท์ บรรณาธิการ. น.1-54. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช, 2535.

ตาร์ธาง ตุลกู เขียน. บุลยา แปล. ดุลยภาพแห่งชีวิต (Gesture of Balance). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2551.

เทวัญ ธานีรัตน์. “การแพทย์ทางเลือกคืออะไร” . กองการแพทย์ทางเลือก . [http://www.dtam.moph.go.th/alternative . 8 ตุลาคม](http://www.dtam.moph.go.th/alternative%20.%20ตุลาคม), 2010.

ธรรมสภา. พุทธศาสนสุภาษิต ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, 2540.

ธวัช บูรณถาวรสม. “โรคมะเร็งตามทฤษฎีแพทย์แผนจีน”, ใน การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์ผสมผสาน. เทวัญ ธานีรัตน์ และคณะ บรรณาธิการ. น.99-124. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด, 2551.

นับวรรณ เอมนุกูลกิจ. “ความหมายของสุขภาพ”, สุขภาวะคืออะไร. dsd.pbru.ac.th/health/index.php?option=com.id. 25 กันยายน, 2552.

บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล . “การล้างพิษเพื่อเสริมสุขภาพและบำบัดโรค”, ใน ธรรมานามัย. มุกดา ต้นชัย บรรณาธิการ. น.184. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2547.

. “ประสบการณ์รักษามะเร็งด้วยธรรมชาติบำบัด”, ใน การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์ผสมผสาน. เทวัญ ธานีรัตน์ และคณะ บรรณาธิการ. น.15-52. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สุขุมวิทย์มีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด, 2551.

บรรณกิจและสำนักพิมพ์สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย. พระไตรปิฎกฉบับสยามรัฐ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามกุฎราชวิทยาลัย, 2529.

ประทีป อัศวภูมิ. “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10”, กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์. Bps.ops.moph.go.th/Plan10/plan10.htm. 25 กันยายน, 2552.

ประเวศ วะสี. “เอนโดรฟิน”, [จิตวิญญาณ Spirituality](http://www.novabizz.com/NovaAce/Spiritual/Spirituality.htm). [www.novabizz.com/NovaAce/Spiritual/ Spirituality.htm](http://www.novabizz.com/NovaAce/Spiritual/Spirituality.htm). 28 ธันวาคม, 2552.

**เอกสารอ้างอิง (ต่อ)**

ปรีดา ตั้งตรงจิต และคณะ. “อาหารไทยพื้นบ้าน”, ใน ธรรมานามัย. มุกดา ต้นชัย บรรณาธิการ. น.1-83. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2547.

พรชัย มาตังคสมบัติ และจินดา นัยเนตร. “ความต้านทานและภูมิคุ้มกันโรค”, ใน วิทยาศาสตร์ชีวภาพ. เครือวัลย์ โสภาสรรค์ บรรณาธิการ. น.255-300. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กราฟฟิตอาร์ต, 2527.

พรชัย มาตังคสมบัติ และมาลี จึงเจริญ. “โรคภูมิแพ้และความผิดปกติอื่นของระบบภูมิคุ้มกัน”, ใน วิทยาศาสตร์ชีวภาพ. เครือวัลย์ โสภาสรรค์ บรรณาธิการ. น.303-349. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กราฟฟิตอาร์ต, 2527.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). พจนานุกรมพุทธศาสน์ : ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2531.

พิชิต โตสุโขวงศ์. “กระบวนการของชีวิตในระดับโมเลกุล”, ใน วิทยาศาสตร์ชีวภาพ. เครือวัลย์โสภาสรรค์ บรรณาธิการ. น.1-50. พิมพ์ครั้งที่ 11. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2535.

พิเชษฐ์ บุญทวี และคณะ. “เซลล์ของสิ่งมีชีวิต”, เซลล์และทฤษฎีของเซลล์. [www.thaigoodview.com/library/.../45/.../mitochondria.html](http://www.thaigoodview.com/library/.../45/.../mitochondria.html). สิงหาคม 14, 2553.

ไพฑูรย์ สินลารัตน์ และสำลีทองทิว. การวิจัยทางการศึกษา หลักและวิธีการสำหรับนักวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.

มณฑกา ธีรชัยสกุล. “การบำบัดแบบโฮมิโอพาธี”, เอกสารวิชาการสรุป เรื่อง การบำบัดแบบ โฮมิโอพาธี : กองการแพทย์ทางเลือก. http://www.thaicam[.go.th/index.php?option= com\_content&view=article&id=61:205-&catid=54:2009-09-09-09-46-35&Itemid=95](http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=61:205-&catid=54:2009-09-09-09-46-35&Itemid=95). 8 ตุลาคม, 2553

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. สถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2534.

มาลี อาณากุล และบุษกร เมธางกูร. “หลักธรรมมานามัยกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย”, ธรรมานามัย. มุกดา ต้นชัย บรรณาธิการ. น.1-41. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2547.

**เอกสารอ้างอิง (ต่อ)**

มุกดา ต้นชัย. “วิทยาศาสตร์ในการนวดและการประคบ”, วิทยาศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย. เยาวภา ปิ่นทุพันธ์ บรรณาธิการ. น.145-178. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2547.

ราตรี สุดทรวง และวีระชัย สิงหนิยม. ประสาทสรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

ลลิดา อาชานานุภาพ และสุรเกียรติ อาชานานภาพ. กดจุดหยุดโรค. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2538.

ลามะโซปะ ริมโปเช ([Lama Zopa Rinpoche)](http://www.se-ed.com/eShop/(A(duk3ComHywEkAAAAODM2ZGVlZjMtOTM5Yy00MDc5LWEwYzEtYzg2MWUxYThkZDkxE5pg0hpe_vCbulRWcEOYZmWIw7c1))/Search/SearchList.aspx?Keyword=Lama-Zopa-Rinpoche-(ลามะโซปะ-ริมโปเช)&SearchType=Author&SelectType=All) เขียน. ธีรเดช อุทัยวิทยารัตน์ แปล. [พลังแห่งกรุณา คือการ เยียวยาสูงสุด](http://www.se-ed.com/eShop/Products/Detail.aspx?CategoryId=0&No=9786167102122) (Ultimate Healing: The Power of Compassion). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2553.

วศิน อินทสระ. ทางแห่งความดี, ธรรมบท ชุด 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บรรณาคาร, 2529.

วัชระ งามจิตรเจริญ. พระไตรปิฎก ฉบับสยามรัฐ (ฉบับบาลีอักษรไทย)ศ.1 เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์พระอาทิตย์, 2545.

วัลลภ พรเรืองวงศ์. “เพิ่มผัก ลดเนื้อ ลดความดันเลือด”, นพ.วัลลภ พรเรืองวงศ์-บ้านสุขภาพ-เพิ่มผัก ลดเนื้อ ลดความดันเลือด. gotoknow.org/blog/health2you/10180. 28 ธันวาคม, 2552.

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. “เปอรอกซิโซม”, เซลล์ชีววิทยา. http://th.wikipedia.org/wiki/ เปอรอกซิโซม*.* 14 สิงหาคม, 2553.

วุฒิ วุฒิธรมเวช. คัมภีร์เภสัชรัตนโกสินทร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ศิลป์สยามบรรจุภัณฑ์และการพิมพ์ จำกัด, 2547.

ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี. “การสวนล้างลำไส้”, การสวนล้างลำไส้-ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี. www.balavi.com/content\_th/activity/activity\_2.asp. 7 มกราคม, 2553.

สมชาย ลี่ทองอินทร์. “การเคลื่อนไหวร่างกายกับสุขภาพ”, ใน ธรรมานามัย. มุกดา ต้นชัย บรรณาธิการ. น.223-278. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2547.

สมบูรณ์ จัยวัฒน์. “กินเพื่อสุขภาพด้วยหลัก 9 ประการ”, กินเพื่อสุขภาพด้วยหลัก 9 ประการ. www.mfu.ac.th/school/nurse/download/current\_news01.pdf. 28 ธันวาคม, 2552.

**เอกสารอ้างอิง (ต่อ)**

โสภาสรรค์ บรรณาธิการ. น.255-300. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กราฟฟิคอาร์ต, 2527.

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่มที่ 15. “มลพิษต่างๆ”, ปัญหาสิ่งแวดล้อมระดับสากล. web.ku.ac.th/schoolnet/snet6/envi3/ en-sakol/sakoln.htm. 7 มกราคม, 2553.

สุรพล ธรรมร่มดี และมิรา ชัยมหาวงศ์. หลอมรวมการเรียนรู้เพื่อความเป็นไทยเล่ม 3 สุขภาพทางเลือกเพื่อดุลภาพแห่งชีวิต กลุ่มแพทย์และสาธารณสุขทางเลือก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัท แปลน พริ้นติ้ง จำกัด, 2552.

สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์ผสมผสาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สุขุมวิทย์มีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด, 2551.

สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. “[การรวบรวมองค์ความรู้ เรื่อง ปัสสาวะบำบัด (Urine Therapy)](http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=183:-urine-therapy&catid=49:2009-09-09-09-44-27&Itemid=136)”, ปัสสาวะบำบัด. กรุงเทพมหานคร : สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2551.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. สุวิภา นิตยางกูร และคณะ บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2552.

หมอเด่น. “เอนโดรฟิน”, [ความรักกับสาร เอ็นโดฟินส์ (ENDORPHINES)](http://www.oknation.net/blog/moh-den/2009/07/28/entry-2). [www.oknation.net/blog/ moh-den/2009/07/28/entry-2](http://www.oknation.net/blog/moh-den/2009/07/28/entry-2). 27 ธันวาคม, 2552.

อภิชาต ลิมติยะโยธิน. “วิทยาศาสตร์ในการนวดและการประคบ”, ใน วิทยาศาสตร์ในการแพทย์ แผนไทย. เยาวภา ปิ่นทุพันธ์ บรรณาธิการ. น.185-256. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2547.

อมร ทองสุก. เข็มทิศสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ชุณหวัตร จำกัด, 2553.

อัมพร กุลเวชกิจ และคณะ. การวิจัยเรื่อง” ผลของการฝึกโยคะต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มี อาการซึมเศร้า”, ศรีนครินทร์เวชสาร. ฉบับที่ 3 : 54 ; 13-16 ตุลาคม, 2552.

โอภาส ภูชิสสะ และคณะ. อาหารแมคโครไบโอติกส์. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด, 2550.

**เอกสารอ้างอิง (ต่อ)**

Ahluwalia Aditya. “History of Aryuraveda in India”, Life Positive: Your complete Guide to Holistic Living. <http://www.lifepositive.com/body/ayurveda/ayurveda-in-india.asp>. October 8, 2010.

Barbara Brennan. Hands of Light Hands of Light: A Guide to Healing Through the Human Energy Field. New York. Bantam Publishing, 1988.

Bernard Jensen. Dr. Jensen's Guide to Better Bowel Care: A Complete Program for Tissue Cleansing through Bowel Management. Revised edition. New York: Avery Trade Pub, 1998.

[Bernie S. Siegel. Love, medicine and miracles.](http://www.google.co.th/search?tbs=bks:1&tbo=p&q=+inauthor:%22Bernie+S.+Siegel%22) Love, Medicine and Miracles: Lessons Learned about Self-Healing from a Surgeon's Experience with Exceptional Patients. New York: HarperCollins Publishers, 1990.

Capra Fritjof. [The Tao of Physics: An Exploration of the Parallels between Modern Physics and Eastern Mysticism](JavaScript:nw_open('http://bookweb.kinokuniya.co.jp/guest/cgi-bin/bookseaohb.cgi?ISBN=1570625190&BN=OFF&AREA=07')). 5thedition. Shambhala Publishing, 2010.

Caroline Myss.Anatomy of the Spirit: The Seven Stages of Power and Healing. New York: Three Rivers Press Publisher, 1997.

Crellin. J.K. and Fernando Ania. “Chapter 3, Changing the Health Care Paradigm?, Professionalism and Ethics”, In Complementary and Alternative Medicine. New York: The Haworth Press Inc, 2002.

Dalai lama. Ancient Wisdom, Modern World: Ethics for the New Millennium. New York: Abacus Press, 2001.

[Daniel P. Reid. The Tao of health, sex, and longevity](http://www.google.co.th/search?tbs=bks:1&tbo=p&q=+inauthor:%22Daniel+P.+Reid%22): A Modern Practical Guide to the Ancient Way. New York: FireSide Publisher, 1989.

David Bohm. The Mind/Body Connection On Dialogue. New York: Routledge, 2006.

David Simon. Return to Wholeness : Embracing Body, Mind, and Spirit in the Face of Cancer. New York: Wiley Publisher, 1999.

Dean Ornish. Love and Survival : 8 Pathways to Intimacy and Health. New York: HarperCollins Publishers Inc, 1999.

**เอกสารอ้างอิง (ต่อ)**

Doc Childre and Howard Martin. The HeartMath Solution. 1st Reprint edition. New York: HarperCollins Publishers Inc, 2000.

Einstein A. Theory of Special Relativity. 5th edition. New Jercey: Press Princeton, 1970.

Erwin H. Ackerknecht. “The History of the discovery of the vegetative (autonomic) nervous system. Medical History”, Anesthesiology. 18: 623-624; 1974.

Edward Jenner Museum. “Edward Jenner”, Milestones in Immunology. [http://www.jennermuseum.com/Jenner/milestones.html. October 8](http://www.jennermuseum.com/Jenner/milestones.html.%20%20October%208), 2010.

Herbert Benson and [Eileen M. R.N. Stuart](http://www.amazon.com/s/ref=ntt_athr_dp_sr_2?_encoding=UTF8&sort=relevancerank&search-alias=books&field-author=Eileen%20M.%20%20R.N.%20Stuart). The Wellness Book. New York: Carol Publishing Group, 1993.

[Herbert Benson and [Miriam Z. Klipper](http://www.amazon.com/Miriam-Z.-Klipper/e/B001IGJXQW/ref=ntt_athr_dp_pel_2). The relaxation response.](http://www.relaxationresponse.org/steps) New York: HarperCollins Publishers Inc., 2000.

[Kenneth S. Cohen](http://www.google.co.th/search?tbs=bks:1&tbo=p&q=+inauthor:%22Kenneth+S.+Cohen%22). The Way of Qigong: The Art and Science of Chinese Energy Healing. New York: Ballantine Books, 1999.

[Koch SM](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22Koch%20SM%22%5BAuthor%5D) and et al. “Prospective study of colonic irrigation for the treatment of defaecation disorders”. [Br J Surg.](javascript:AL_get(this,%20'jour',%20'Br%20J%20Surg.');) 95 (10): 1273-9; 2008.

Larry Dossey. Reinventing Medicine. New York: HarperCollins Publishers Inc., 2000.

Mantak Chia and Juan Li. The Inner Structure of Tai Chi: Mastering The Classic forms of Tai Chi Chi Kung. New York: Destiny Books, 2005.

Mae-wan Ho. The Rainbow And The Worm: The Physics of Organism. 3rd Edition. Singapore: World Scientific Publishing Company, 2008.

[Mehmet C and et al.](http://productsearch.barnesandnoble.com/search/results.aspx?store=book&ATH=Mehmet+C.+Oz) Healing from the Heart: A Leading Surgeon Combines Eastern and Western Traditions to Create the Medicine of the Future. 1st edition. New York: Plume, 1999.

Oscar Carl Simonton and et al. Getting well again. 1st edition. New York: Bantam, 1992.

Peter J D’ Adamo. and [Whitney, Catherine](https://bookweb.kinokuniya.co.jp/guest/cgi-bin/bookseaohb.cgi?W-AUTHOR=+%57%48%49%54%4E%45%59%2C+%43%41%54%48%45%52%49%4E%45&AREA=07&LANG=E). Eat Right 4Your Type . 4th edition. UK: Cornerstone Published, 1998.

[Richard Gerber. Vibrational medicine for the 21st century.](http://www.google.co.th/search?tbs=bks:1&tbo=p&q=+inauthor:%22Richard+Gerber%22) USA: William Morrow; 1st edition, 2000.

**เอกสารอ้างอิง (ต่อ)**

Rudolph Ballentine. Radical Healing: Integrating The World's Great Therapeutic. 1st edition. New York: Three Rivers Press, 1999.

[Rupert Sheldrake. A New Science of Life: The Hypothesis of Morphic Resonance. Rochester,Vermont: Park Street Press, 1995](http://www.google.co.th/search?tbs=bks:1&tbo=p&q=+inauthor:%22Rupert+Sheldrake%22)

Steven Ehrlich ND, Mary A. Herring and Molly Manning Roberts. Complementary and alternative medicine: fast fact for medical practice. Iowa: Blackwell Publishing, 2002.

Sacha M and et al. “Colonic irrigation for defecation disorders after dynamic graciloplasty”, Int J Colorectal Dis. 23 (2): 195-200; February, 2008.

Scoreboards Company. “การกัวซา”, กัวซาบำบัด ศาสตร์แพทย์แผนจีนโบราณ. www.look4thailand.com/healthy/news. 5 ธันวาคม, 2010.

stickycorn. “ถ่านไม้ไผ่ ดูดสารพิษ”, ถ่านไม้ไผ่ดูดสารพิษ. [http://stickycorn.multiply.com/journal/item/11/11. 15 ธันวาคม](http://stickycorn.multiply.com/journal/item/11/11.%20ธันวาคม%20๑๕), 2010*.*

[Trivieri Larry, Jr.](https://bookweb.kinokuniya.co.jp/guest/cgi-bin/bookseaohb.cgi?W-AUTHOR=%54%52%49%56%49%45%52%49%2C+%4C%41%52%52%59%2C+%4A%52.+(%45%44%54)&AREA=07&LANG=E) and [Anderson John W](https://bookweb.kinokuniya.co.jp/guest/cgi-bin/bookseaohb.cgi?W-AUTHOR=+%41%4E%44%45%52%53%4F%4E%2C+%4A%4F%48%4E+%57.+(%45%44%54)&AREA=07&LANG=E). Alternative Medicine: The Definitive Guide. 2nd Edition. New York: Crown Publishing Group, 2002.

WebMed MD Medical Reference. “Understanding Types of Complementary and Alternative Medicine”, Health & Balance. http://www.webmd.com/balance/what-is-alternative-medicine. October 8, 2010.

Wikipedia. “Discussion”, Historyofalternativemedicine. .[http://en.wikipedia.org/wiki/History\_ of\_alternative\_medicine](http://en.wikipedia.org/wiki/History_of_alternative_medicine). October 8, 2010.

Wong [Cathy. “](http://altmedicine.about.com/bio/Cathy-Wong-8634.htm)What are the 5 Main Types of Complementary/Alternative”, About.com Guide. <http://altmedicine.about.com/od/alternativemedicinebasics/a/types.htm>. October 8, 2010.