

จิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ
บทนำ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ใจเพชร กล้าจน

บทความของหนังสือนี้เป็นส่วนหนึ่งของคู่มือฉบับเรื่อง
“จิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ”
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค (สาธารณสุขชุมชน)
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ พ.ศ. 2558

คำนำ

ผู้เขียนได้จัดทำหนังสือ “จิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ : บทนำ
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา” ด้วยเห็นว่า สุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อทุกชีวิต
เพราะจะทำให้ผู้นั้นสามารถดำเนินกิจกรรมการทำงานที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
และผาสุก แต่ถ้าสุขภาพไม่ดีมีความเจ็บป่วย จะทำให้ผู้นั้นดำเนินกิจกรรมการทำงานที่ต่าง
ต่าง ๆ ได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพและเป็นทุกข์ แม้ไม่ได้ไปทำอะไรก็ยังคงเป็นทุกข์ กภัยพิบัติ
ต่าง ๆ นอกจากความเจ็บป่วยนั้น ส่วนใหญ่สามารถพรางห่างออกไปจากจุดที่เกิดภัยพิบัติ
ได้ แต่ภัยจากความเจ็บป่วยนั้น ไม่ว่าจะไปอยู่ที่ไหน ก็ต้องพกพาความเจ็บป่วยไปด้วย
ตราบเท่าที่ยังไม่สามารถกำจัดความเจ็บป่วยนั้นออกจากชีวิตได้ ดังนั้น การเรียนรู้เพื่อสร้าง
สุขภาพที่ดี จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและผาสุก และผู้เขียนได้
พบความจริงว่าหากเราปฏิบัติได้ถูกต้องตามคำตรัสของพระพุทธเจ้าได้จริงอย่างสัมมา เราจะ
มีแต่ความผาสุกและความเจริญ และสามารถยังประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติได้อย่างยั่งยืน
และผาสุก

ผู้เขียนหวังว่า บทความของหนังสือเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์กับท่านผู้อ่านบ้าง
เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและความผาสุกและความเจริญในธรรมอันเป็นบุญกุศล อย่าง
แท้จริง และเพื่อยังประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติได้อย่างยั่งยืนและผาสุก

เราทั้งหลายพี่น้องกัน

หมอเขียว : ใจเพชร กล้าจน

มกราคม ๒๕๕๕

จิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ บทนำ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนในโลกล้วนต้องการสันติสุข คนในโลกจึงแสวงหาวิธีการที่จะทำให้เกิดสันติสุขในโลก โครงการปรัชญาคุณฐิบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ (2551 : 1) เห็นความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ และการประยุกต์เพื่อการพัฒนา อีกทั้งยังต้องมีคุณลักษณะพิเศษ คือการเป็นนักวิชาการที่มีความรู้ในลักษณะพหุวิชาที่สามารถบูรณาการและประยุกต์ศาสตร์ต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้สามารถนำไปพัฒนาท้องถิ่นและภูมิภาค ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนได้ และได้เปิดอาศรมสาธารณสุขชุมชน โดยมี ศาตราจารย์ ดร.นพ. กระแส ชนะวงษ์ เป็นประธานอาศรมฯ ทำให้ผู้วิจัยมั่นใจว่าการเข้าศึกษาหลักสูตรฯ ดังกล่าว จะทำให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพแนวแพทย์วิถีพุทธที่ผู้วิจัยสะสมมา 20 ปี ถูกจัดทำในรูปแบบที่เป็นวิชาการ โดยใช้กระบวนการวิจัยเป็นเครื่องมือ และผลงานดังกล่าวน่าจะเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างพลังให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาทั้งทางด้านสุขภาพ และทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดสุขภาวะที่ดี มีความสงบ สันติ อย่างยั่งยืนต่อไป

สุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อทุกชีวิต เพราะจะทำให้ผู้นั้นสามารถดำเนินกิจกรรมการทำงานที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข แต่ถ้าสุขภาพไม่ดีมีความเจ็บป่วย จะทำให้ผู้นั้นดำเนินกิจกรรมการทำงานที่ต่าง ๆ ได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพและเป็นทุกข์ แม้ไม่ได้ไปทำอะไรก็ยังคงเป็นทุกข์ ภัยพิบัติต่าง ๆ นอกจากความเจ็บป่วยนั้น ส่วนใหญ่สามารถพรางห่างออกไปจากจุดที่เกิดภัยพิบัติได้ แต่ภัยจากความเจ็บป่วยนั้น ไม่ว่าจะไปอยู่ที่ไหน ก็ต้องพวพวความเจ็บป่วยไปด้วย トラบเท่าที่ยังไม่สามารถกำจัดความเจ็บป่วยนั้นออกจากชีวิตได้ ดังนั้น การเรียนรู้เพื่อสร้างสุขภาพที่ดี จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุข

ข้อมูลจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ระบุสถานการณ์ความเจ็บป่วยของประชากรไทยดังนี้ การสูญเสียปีสุขภาวะ ผู้ชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดจากการติดสุรา อุบัติเหตุจราจรและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอันดับแรกของการสูญเสียปีสุขภาวะจากการติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ ใน พ.ศ. 2547 เป็นการติดสุรา พ.ศ. 2552 สำหรับหญิงไทยมีการสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดจากโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และจากภาวะซึมเศร้า ซึ่งต่างจาก พ.ศ. 2547 ที่มีการเปลี่ยนแปลงลำดับการสูญเสียปีสุขภาวะจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นภาวะซึมเศร้า เป็นที่น่าสังเกตว่า การติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ ที่เคยเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะ กลับมีอันดับลดลง ทั้งในผู้ชาย

และผู้หญิง โดยสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งในผู้ชายและผู้หญิงไทย มาจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2555)

สาเหตุการตายจากการคาดประมาณแนวโน้มการตายด้วยโรคต่าง ๆ ของประชากรไทย ใน พ.ศ. 2537-2552 โดยใช้สาเหตุการตายโดยตรงจากมรณบัตร พบว่าอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2562) อุบัติเหตุจราจร มะเร็งตับ และหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายที่พบสูงสุดในผู้ชายไทย ในขณะที่เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็งตับ เป็นสาเหตุการตายที่พบสูงสุดในผู้หญิงไทย จะเห็นได้ว่า โรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และเบาหวาน เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทย ที่มีแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ป้องกันได้เพิ่มขึ้นมาตลอดใน 2 ทศวรรษที่ผ่านมา (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2555)

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging infectious diseases : EID) มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นและมีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชนทั่วโลกอย่างมหาศาล (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2555)

โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อม ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น ใน พ.ศ. 2550-2552 มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคสารเคมีจากการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ที่ใช้ในภาคเกษตรกรรม จากพิษสารเคมีในภาคอุตสาหกรรมรวมทั้งจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจากเหตุปัจจัยทางกายภาพที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เช่น ความร้อน ความเย็น การสั่นสะเทือน เสียง แสงสว่าง กัมมันตรังสี เป็นต้น มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2555)

สถานการณ์ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป อันเป็นผลมาจากการเผชิญกับกระแสโลกาภิวัตน์ ระบบทุนนิยมที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนา ทางด้านวัตถุ เกิดความเสื่อมถอยและล่มสลายของสถาบันครอบครัว สถาบันทางสังคม การดำเนินธุรกิจที่ขาดความรับผิดชอบ เกิดค่านิยม วัฒนธรรม วิถีชีวิตที่ไม่พอเพียงและขาดความสมดุล ขาดการใส่ใจดูแลควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย มีภัยคุกคามสุขภาพ และไม่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพที่ดี (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2555)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญจากการบริโภคหวานมันเค็มมาก บริโภคผักและผลไม้ไม่พอ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย เกิดความเครียดและไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ได้เหมาะสม ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม

ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ หรือโรควิถีชีวิตที่ทวีความรุนแรงแพร่ระบาดไปทั่วโลก ซึ่งประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาที่วิกฤติเช่นกัน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2555)

จากข้อมูลเชิงประจักษ์พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551-2552 มีความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 34.7 (17.6 ล้านคน) อ้วนลงพุง (รอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร ในชาย และมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร ในหญิง) ร้อยละ 32.1 (16.2 ล้านคน) ความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.9 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 และภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 19.4 เกิดการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง หัวใจ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในช่วง พ.ศ. 2548-2551 เพิ่มขึ้น 1.2-1.6 เท่า เป็น 505, 684, 257, 848 และ 1,149 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ หากไม่สามารถสกัดกั้นหรือหยุดยั้งปัญหาได้ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย มีภาวะแทรกซ้อน พิการ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาอย่างมหาศาล จึงจำเป็นต้องรวมพลังของทั้งสังคมในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตที่พอเพียงจากการบริโภคที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและสุขภาพพอเพียง ในการป้องกันแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพและผลกระทบจากโรควิถีชีวิต และนำไปสู่การสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยได้อย่างจริงจังและยั่งยืน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2555)

องค์การอนามัยโลกรายงานข้อเท็จจริงที่สอบทานแล้ว เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 เกี่ยวกับโรคเบาหวานว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั่วโลกจำนวน 347 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2547 มีผู้เสียชีวิตประมาณ 3.4 ล้านคน จากผลของระดับน้ำตาลในเลือดที่สูง ซึ่งเป็นตัวเลขใกล้เคียงกับที่ประมาณการไว้ในปี พ.ศ. 2553 องค์การอนามัยโลกคาดว่าโรคเบาหวานจะเป็นสาเหตุการตายลำดับที่เจ็ดในปี พ.ศ. 2573 (องค์การอนามัยโลก. 2556) ในรายงานข้อเท็จจริงที่ปรับข้อมูลเป็นปัจจุบันเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 ขององค์การอนามัยโลก รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคหลอดเลือดและหัวใจ (CVDs) จำนวน 17.3 ล้านคน โดยส่วนใหญ่เกิดจากโรคหัวใจและโรคสมองขาดเลือด และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 23.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 กลุ่มโรคหลอดเลือดและหัวใจส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ โดยระบุปัจจัยเสี่ยงเช่น การสูบบุหรี่ การบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพและโรคอ้วน พฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและไขมันสูง (The World Health Organization (WHO). 2013a 2013b)

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ปัจจุบันคนในโลกละคนส่วนใหญ่ มีวิถีชีวิตที่เคร่งเครียด วิตกกังวล เร่งรีบ เร่งร้อน อาหารการกินส่วนใหญ่ก็เต็มไปด้วยสารพิษสารเคมีและ

ไม่สมดุล ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่ถูกต้อง สัมผัสสภาพสังคัมสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยมลพิษ เช่น มิตรสหายที่ไม่ดี เศรษฐกิจที่ไม่ดี ภาวะโลกร้อน อากาศเป็นพิษ น้ำเป็นพิษ ดินเป็นพิษ การสัมผัสกับเครื่องยนต์ เครื่องไฟฟ้า เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ เกินความสมดุล เป็นต้น สภาพดังกล่าวเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยอาการและโรคต่าง ๆ และนับวันความเจ็บป่วยก็ทวีความรุนแรงมากขึ้น อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ ก็มากขึ้น

ผู้วิจัยได้พัฒนา “การแพทย์วิถีพุทธ” ซึ่งหมายถึง การแพทย์ที่นำเอาจุดดีของวิทยาศาสตร์ การดูแลสุขภาพทั้ง 4 แผน คือ แผนปัจจุบัน แผนไทย แผนทางเลือกและแผนพื้นบ้าน รวมกับหลัก 8 อ. เพื่อสุขภาพที่ดีของสถาบันบุญนิยม มาจัดการองค์ความรู้ ประยุกต์ผสมผสานบูรณาการด้วยหลักธรรมขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคัมสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน เน้นการแก้ไขหรือลดปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ โดยใช้สิ่งที่ประหยัดที่สุด แต่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยวิธีที่เรียบง่าย ได้ผลรวดเร็ว สามารถพึ่งพาตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก ประยุกต์เข้ากับวิถีชีวิตได้ และมีความยั่งยืน โดยสามารถสร้างความเป็นพุทธะในคนไปพร้อม ๆ กับการเกื้อกูลมวลมนุษยชาติ ด้วยการสานพลังกับหมู่มิตรดีในสังคัมและสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยปฏิบัติปรับสมดุลร้อนเย็นด้วยเทคนิค 9 ข้อ (ยา 9 เม็ด) ซึ่งปรับสมดุลไปสู่จุดที่รู้สึกสุขสบาย เบากาย มีกำลัง และปรับกลับไปกลับมาตามภาวะร้อนเย็นของผู้คน ณ สิ่งแวดล้อมปัจจุบันนั้น ๆ อาจเลือกทำเพียงข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อร่วมกัน ตามความเหมาะสมของแต่ละคน ข้อใดที่ทำแล้วรู้สึกสุข สบาย เบากาย มีกำลัง แสดงว่าเหมาะสมกับผู้คน ณ เวลานั้น ควรทำต่อไป ส่วนข้อใดที่ทำแล้วรู้สึกไม่สุข ไม่สบาย หนักตัว อ่อนเพลีย แสดงว่าไม่เหมาะสมกับผู้คน ณ เวลานั้น ควรงดเสีย เทคนิค 9 ข้อ (ยา 9 เม็ด) มีดังนี้ 1. การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุลร้อนเย็น 2. การกัวซาหรือดูดซาหรือดูดพิษหรือดูดลม (การดูดระบายพิษทางผิวหนัง) 3. การสวนล้างพิษออกจากลำไส้ใหญ่ด้วยสมุนไพรที่ถูกกัน (ดีท็อกซ์) 4. การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพร ตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย 5. การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร ตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย 6. การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณโยคะ กายบริหาร ที่ถูกต้อง 7. การรับประทานอาหารปรับสมดุล ตามภาวะร้อนเย็นของร่างกาย 8. ใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส คบมิตรดีสหายดีสร้างสังคัมสิ่งแวดล้อมที่ดี 9. รู้เพียร รู้พักให้พอดี

ซึ่งเทคนิคข้อที่ 8 และ 9 นั้น สัมพันธ์กับโอวาทปาฏิโมกข์เป็นหลักคำสอนสำคัญของพระพุทธศาสนา หรือคำสอนอันเป็นหัวใจสำคัญของพระพุทธศาสนา ได้แก่ พระพุทธพจน์ 3 คาถากิ่งที่พระพุทธเจ้าตรัสแก่พระอรหันต์ 1,250 รูป ผู้ไปประชุมกัน โดยมีได้นัดหมาย ณ พระเวฬุวนาราม

ในวันมาฆบูชา ได้แก่ การไม่ทำบาปทั้งปวง การทำกุศลให้ถึงพร้อม การชำระจิตของตนให้ผ่องแผ้ว
ธรรมทั้ง 3 อย่างนี้เป็นคำสอนของพระพุทธเจ้าทั้งหลาย (ที.ม.10/54)

หลักปฏิบัติที่เป็นต้นเหตุให้อายุยืน 7 ประการ ในพุทธธรรมได้แก่ 1) เป็นผู้ทำความสบาย
แก่ตนเอง 2) รู้จักประมาณในสิ่งที่สบาย 3) บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย 4) เทียวในกาลอันสมควร
5) ประพฤติเพียงดังพรหม (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) 6) เป็นผู้มึนศีล 7) มีมิตรดีงาม สำหรับ
เหตุให้อายุสั้น ก็ตรงกันข้าม (อง.ปญจก.22/125-126)

สัปปายะ คือสิ่งที่เหมาะสมแก่การเพิกถอนกิเลส ได้แก่ อาวาสสัปปายะ (ที่อยู่ซึ่งเหมาะสม)
โคจรสัปปายะ (ที่ไปซึ่งเหมาะสม) ภัตตสัปปายะ (การพุดคุดที่เหมาะสม) บุคคลสัปปายะ (บุคคล
ที่เหมาะสมเกี่ยวข้อง) โภชนสัปปายะ (อาหารที่เหมาะสม) อุดูสัปปายะ (สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม)
อิริยาปถสัปปายะ (อิริยาบถที่เหมาะสม) (วิ.อ.2/368)

อสัปปายะ คือสิ่งที่ไม่เหมาะสมแก่การเพิกถอนกิเลส ได้แก่ อาวาสอัสัปปายะ (ที่อยู่
ซึ่งไม่เหมาะสม) โคจรอัสัปปายะ (ที่ไปซึ่งไม่เหมาะสม) ภัตตอัสัปปายะ (การพุดคุดที่ไม่เหมาะสม)
บุคคลอัสัปปายะ (บุคคลที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวข้อง) โภชนอัสัปปายะ (อาหารที่ไม่เหมาะสม)
อุดูอัสัปปายะ (สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม) อิริยาปถอัสัปปายะ (อิริยาบถที่ไม่เหมาะสม)
(วิ.อ. 2/368)

เราไม่พัก เราไม่เพียร เราข้ามโอฆะสงสารได้ (ส.ส.15/2)

โลภะ โทสะ โมหะ เกิดจากตัวเอง ย่อมเบียดเบียนผู้มีใจชั่ว ดุจขุยไผ่มาตันไผ่ ฉะนั้น
(ขุ.ม. 29/18) การเบียดเบียนทำให้มีโรครุนแรงและอายุสั้น การไม่เบียดเบียนทำให้มีโรคน้อยและอายุยืน
(ม.อ.14/580-585) ความสังสมบาป นำทุกข์มาให้ (ขุ.ธ.25/19) การไม่ทำบาป นำสุขมาให้ (ขุ.ธ.
25/25) ความสังสมบุญ นำสุขมาให้ (ขุ.ธ.25/19) อกุศลธรรมเจริญขึ้น กุศลธรรมเสื่อม อกุศลธรรมเสื่อม
กุศลธรรมเจริญขึ้น (ที.ม.10/258) เมื่อเขาเสพศีลพรต ชีวิตพรหมจรรย์ ซึ่งมีการบำรงดี อกุศลธรรม
เสื่อมไป กุศลธรรมเจริญมากยิ่งขึ้น ศีล พรต ชีวิตพรหมจรรย์ ซึ่งมีการบำรงดี เห็นปานนั้นมีผล (อง.
ทุก.20/518) ละเหตุทุกข์ได้ เป็นสุขในที่ทั้งปวง (ขุ.ธ.25/59) ละทุกข์ทั้งปวงได้ เป็นความสุข (ขุ.ธ.
25/33) ผู้ประพฤติกุศล อยู่เป็นสุข (ขุ.ธ.25/37)

จะเห็นได้ว่า พระพุทธเจ้าตรัสรู้พบว่า การประพฤติกุศล อันจะทำให้ชีวิตมีความผาสุกนั้น
ต้องดับเหตุแห่งทุกข์ คือ ความโลภ โกรธหลง การคบมิตรชั่ว การอยู่ในสังคมสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี
และการไม่รู้จักรักษาใจให้พอดี อันเป็นการเบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ซึ่งเป็นวิบาก (พลังสร้างผล)
ที่ทำให้มีโรครุนแรงและอายุสั้น รวมทั้งได้รับความเดือดร้อนเลวร้ายต่าง ๆ การดับเหตุแห่งทุกข์
ดังกล่าวนี้ พระพุทธเจ้าตรัสว่าให้ใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส คบมิตรดี

สหายดีสร้างสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี และรู้เพียรรู้พักให้พอดี ดังนั้น การแพทย์วิถีพุทธจึงถือว่าเทคนิคข้อที่ 8 และ 9 นั้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุด ต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

ข้อมูลดังกล่าวสัมพันธ์กับข้อมูลจากการวิจัยสัญจร (เก็บข้อมูลภาคสนาม) ในประเทศเพื่อนบ้านสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (ลาว) และสาธารณรัฐประชาชนจีน (จีน) ของนักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนากุมภิกามหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2557

ผู้วิจัยพบว่า โดยส่วนใหญ่มนุษย์แต่ละชาติพันธุ์จะมีพลังที่แรงกล้าแห่งความปรารถนาดี ความผูกพัน ความห่วงใย ในความเป็นอยู่ของชาติพันธุ์ของตน รวมทั้งการรักษาเกียรติยศ ศักดิ์ศรี ชื่อเสียง ของชาติพันธุ์ตน แต่ละชาติพันธุ์จะมีภาษาที่สื่อสารเข้าใจกันได้ดี มีความไว้วางใจกัน รู้จักรายละเอียดของวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาติพันธุ์ตนเป็นอย่างดี โดยเฉพาะรู้จักสภาพสุขภาพของชาติพันธุ์ตนได้ดีกว่าชนต่างชาติพันธุ์ ซึ่งตามความหมายที่องค์การอนามัยโลก ได้นิยามคำว่า “สุขภาพ” ว่าหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (องค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) หรือสุขภาพที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึง คนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่

(1) สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ 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 สุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน (นับวรรณ เอมนุกุลกิจ. 2552)

ในเมื่อแต่ละชาติพันธุ์มีภาษาที่สื่อสารเข้าใจกันได้ดี มีความไว้วางใจกัน รู้จักรายละเอียดของวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาติพันธุ์ตนเป็นอย่างดี โดยเฉพาะรู้จักสภาพสุขภาพของชาติพันธุ์ตนได้ดีกว่าชนต่างชาติพันธุ์ รวมทั้งวิถีชีวิตส่วนใหญ่ก็ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมสิ่งแวดล้อมของชาติพันธุ์

นั้น ๆ จิตอาสาของชาติพันธุ์นั้น ๆ จึงมีองค์ประกอบในการสร้างความผาสุกให้กับชาติพันธุ์ของตน ได้ดีกว่าชนต่างชาติพันธุ์ และแต่ละชาติพันธุ์จะมีสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทำให้มีทรัพยากร ภูมิปัญญาองค์ความรู้ที่แตกต่างกัน การแลกเปลี่ยนทรัพยากรรวมทั้งภูมิปัญญาองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ระหว่างชาติพันธุ์ เป็นคุณค่าของน้ำใจแห่งการเอื้อเอื้อเกื้อกั้ว เพื่อสร้างความผาสุกให้เกิดต่อชนชาติพันธุ์ จิตอาสาชนชาติพันธุ์ที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความผาสุกของมวลมนุษยชาติ

จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทั้งในประเทศลาว และจีน ผู้วิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีลักษณะทางภูมิประเทศคล้ายกันคือ ส่วนใหญ่เป็นภูเขา ในชนบทที่ความเจริญทางวัตถุ ยังเข้าไม่ถึงนั้นมีเพียงส่วนน้อย บริเวณภูเขาทั้งสองประเทศส่วนใหญ่ปลูกยางพารา ช่องว่างระหว่างภูเขาซึ่งเป็นที่ลุ่มในประเทศลาวส่วนใหญ่จะปลูกข้าวสลับกับพืชเชิงเดี่ยวที่ใช้สารเคมีมาก ส่วนในประเทศจีนส่วนใหญ่ปลูกกล้วยหอมที่ใช้สารเคมีมาก



ภาพที่ 1 การปลูกพืชเชิงเดี่ยวยางพาราบนภูเขาทั้งลูกในประเทศลาวและจีน
ที่มา (ภูเพียรธรรม วิวัฒน์วิชา, ภาพถ่าย. 2557, กุมภาพันธ์ 26)

ตั้งข้อมูล ณ บ้านน้ำฟ้า อำเภอเมือง จังหวัดเวียงจันทน์ ประเทศลาว เป็นชนบทของประเทศลาว พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขา ที่ยังมีป่าธรรมชาติอยู่พอสมควร ความเจริญทางวัตถุยังเข้าถึงไม่มากนัก ชาวเผ่าลาวเทิงอาศัยอยู่บริเวณดังกล่าว ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรม ชาย อายุ 25 ปี หน้าตา ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยทักทายกับผู้วิจัยอย่างเป็นมิตร ได้เล่าให้ฟังว่า

“ชีวิตเขาอาศัยอยู่ในละแวกนี้ ต้องทำงานทั้งในหมู่บ้านชนบทและในเมือง ชาวบ้านในชนบทดำรงชีวิตอยู่เรียบง่าย ไม่ค่อยมีความเครียด ไม่เร่งรีบ มีน้ำใจ ไม่ค่อยเห็นแก่ตัวเหมือนในเมือง กินพืชผักจากธรรมชาติเป็นหลัก กินปลาที่หาได้ตามธรรมชาติเป็นบางครั้ง ไม่ค่อยมีโรคเรื้อรังที่ร้ายแรง เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะมีอาการไม่สบายบ้างบางครั้งก็ไม่รุนแรง เช่น การเป็นไข้ ปวดตามข้อ เป็นต้น การรักษาก็มีทั้งใช้สมุนไพร แก้วฝี หรือไปโรงพยาบาล ตามความเชื่อของแต่ละคน ส่วนในเมืองนั้นคนมักจะป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ร้ายแรง เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพราะคนส่วนใหญ่กินอาหารแบบจีนซึ่งปรุงโดยใช้น้ำมันมาก

หมูเป็ดไก่ปลาที่เลี้ยงด้วยสารเคมีมาก ผักที่ใช้สารเคมีมาก คนในเมืองใช้เงินเป็นหลัก จิตใจไม่ค่อยดี คนบ้านนอกไม่ค่อยใช้เงิน อาหารก็หากินเองตามธรรมชาติ จิตใจดีกว่าคนในเมือง”

(สินวล ไชยจักร, สัมภาษณ์. 2557, กุมภาพันธ์ 25)



ภาพที่ 2 การเก็บข้อมูลภาคสนาม ณ บ้านน้ำฟ้า อำเภอเมือง จังหวัดเวียงจันทน์ ประเทศลาว

เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557

ที่มา (ภูเพียรธรรม วิวัฒน์วิชา, ภาพถ่าย. 2557, กุมภาพันธ์ 25)

และข้อมูลในประเทศจีน บริเวณสิบสองปันนา พื้นที่ส่วนใหญ่เต็มไปด้วยภูเขา คนส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่เป็นชาวไทลื้อ หญิงชาวไทลื้อเล่าให้ฟังว่า “กลุ่มคนที่อายุยืนจะอยู่ในชนบท กินน้ำและอาหารธรรมชาติจากภูเขา”

(คำเอื้อย, สัมภาษณ์. 2557, กุมภาพันธ์ 26)



ภาพที่ 3 การเก็บข้อมูลภาคสนาม ณ หมู่บ้านไทลื้อม่านตัว เมืองเซียงรุ่ง (อำเภอเมือง จังหวัดสิบสอง

ปันนา มณฑลยูนนาน ประเทศจีน) เมื่อวันที่ 26-27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557

ที่มา (ภูเพียรธรรม วิวัฒน์วิชา, ภาพถ่าย. 2557, กุมภาพันธ์ 26)

จะเห็นได้ว่า ประชากรทั้งสองประเทศมีส่วนน้อยที่ได้บริโภคอาหารและน้ำที่ปลอดภัย และได้อาศัยอยู่ในสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะดี ส่วนใหญ่บริโภคอาหารและน้ำที่เป็นพิษ และอาศัยอยู่ในสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาวะ แสดงให้เห็นว่า ประชากร ลาว จีน เพื่อนบ้านของไทย ชีวิตเริ่มมีปัญหาสุขภาวะเช่นเดียวกับประชากรทั่วโลก

ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาวะด้านภูมิปัญญา เศรษฐกิจและสังคม ดังกล่าว สอดคล้องกับ คำกล่าวถึงสำนักใหม่ของผู้นำท่ามกลางกระแสการคั้งร้าง ระหว่างภูมิปัญญาชาติพันธุ์และเศรษฐกิจ แบบโลกาภิวัตน์ ว่า “ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ทั้งโดยการศึกษาทางชีววิทยา เคมีและฟิสิกส์ ในห้วงเวลาร่วมร้อยปีในศตวรรษที่ 20 มีผลกระทบต่อศาสตร์สาขาต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะ ฟิสิกส์สมัยใหม่มีอิทธิพลอย่างลึกซึ้งต่อสังคมมนุษย์ในแง่มุมต่าง ๆ เกือบทั้งหมด กลายเป็นพื้นฐาน สำคัญของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ (Natural Science) รวมทั้งสามารถบูรณาการระหว่างวิทยาศาสตร์ ธรรมชาติกับเทคโนโลยี ศาสตร์สมัยใหม่ดังกล่าวนี้ มีอิทธิพลต่อโครงสร้างทางการเมืองของโลก เพราะศาสตร์ดังกล่าวสามารถเข้าถึงและก้าวเลยไปถึงความคิดและวัฒนธรรมของมนุษย์ ได้เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขพื้นฐานของการดำรงอยู่ของชีวิตบนพื้นโลกทั้งในทางที่เป็นคุณประโยชน์ และเป็นโทษอันตรายต่อชีวิต (อัจฉรา ภาณุรัตน์. 2550 : 3)

วิทยาศาสตร์ธรรมชาติและเทคโนโลยีสามารถทำให้มนุษย์เปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนต่อ จักรวาลและต่อความสัมพันธ์ของตนต่อจักรวาลอีกด้วย ในยุคความทันสมัยหรือยุคอุตสาหกรรม ที่ผ่านมา คนทางฝั่งตะวันออกของโลก ต่างก็พยายามปรับทัศนคติให้โน้มเอียงและเชื่อถือกิจกรรม การกระทำตามแบบแผนของคนฝั่งตะวันตกของโลก เพราะชนชาติเหล่านั้นพาเราพบแต่ความ ทันสมัย มีเทคโนโลยีที่รุนแรงมากมาย โน้มน้าวจิตใจของเราให้ทุ่มเททุกสิ่งทุกอย่างเพื่อบำรุง ความสุข มีอิทธิพลต่อการสืบทอดความรู้และอุดมการณ์ในการดำเนินชีวิต บรรยากาศทางการเมือง การปกครองของแต่ละประเทศทางฝั่งตะวันออกของโลก โดยเฉพาะทวีปเอเชียปรากฏเป็น ความปั่นป่วนทางการเมืองเกือบทุกประเทศ มีการก่อรูปและเติบโตของรัฐบาลให้มีอำนาจสูงสุด เพื่อวางกฎเกณฑ์ควบคุมชีวิตประชาชน ประชาชนต้องยอมสละอำนาจอธิปไตยของแต่ละคน บางส่วนเพื่อจัดตั้งประชาสังคมและรัฐขึ้นมา ปัญหาที่ตามมาก็คือประชาชนไม่สามารถควบคุมอำนาจ อธิปไตยของรัฐได้ ในการดังกล่าวนี้ อิทธิพลการเมืองการปกครองได้ก้าวล้ำเข้าถึงระบบการศึกษา การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ใน โรงเรียน ด้วยแนวคิดที่เน้นการพัฒนาทางวัตถุมากกว่าจิตวิญญาณ ระดมทุนสร้างโรงเรียนและชั้นเรียนให้มีเครื่องทุ่นแรงและเป็นคล้ายทาสทางเทคโนโลยีและ เศรษฐกิจของชาวตะวันตก ผู้เป็นแม่แบบการสร้างสังคมระบบอุตสาหกรรมหรือความทันสมัย ดังกล่าว ผู้บริหารการศึกษามีทัศนคติความเชื่อและความลุ่มหลงตามแนวทางตะวันตก หลงประเด็น วิทยาศาสตร์แนวเก่าและฟิสิกส์สมัยเก่า ซึ่งมีอิทธิพลและเป็นพื้นฐานงานวิจัยหรือระเบียบวิธีวิจัย

ในศตวรรษที่ 17 ที่เน้นความเชื่อมั่นในชุดทฤษฎีคณิตศาสตร์มากกว่าความเป็นจริงในธรรมชาติ วิทยาศาสตร์แนวเก่ามีอิทธิพลล้นถึงระบบความคิดและวัฒนธรรมของมนุษย์ รวมถึงความเชื่อที่สถานการณ์ต่าง ๆ เมื่อถูกจัดอย่างมีระบบระเบียบและมีตรรกะแล้ว คือความสมบูรณ์ ในยุคความทันสมัยที่ผ่านมา (อัจฉรา ภาณุรัตน์. 2550 : 3-4)

วิทยาศาสตร์ไม่เคยคำนึงถึงจุดเริ่มต้นของจักรวาล ต่างก็มองว่าอวกาศคือนิรันดร์กาล ไม่เปลี่ยนแปลง เพราะทุกภาคส่วนของจักรวาลถูกตรึงด้วยแรงโน้มถ่วง จากความเชื่อดังกล่าว ก่อให้เกิดศาสตร์ต่าง ๆ ในยุคความทันสมัยมากมาย เพราะกระบวนการทางทฤษฎีเป็นแนวคิดแบบวิทยาศาสตร์ (สมัยเก่า) นิยม (Scientism) มีฐานะคติของการวิจัยเชิงปริมาณที่เน้นการใช้ตรรกะและผลลัพธ์ทางคณิตศาสตร์หรือสถิติ ลงสรุปว่าเป็นสูตรสำเร็จ (อัจฉรา ภาณุรัตน์. 2550 : 4)

แม้แต่วงการศึกษา ก็ถูกรอบคลุมด้วยวิธีการวิจัยแนวดังกล่าวเป็นกระแสหลัก มีผลกระทบต่อกิจการและการบริหารหรือบริการทางธุรกิจและอุตสาหกรรม คนงานในโลกของธุรกิจ อุตสาหกรรมถูกตีค่าเป็นแรงงาน ผู้บริหารธุรกิจอุตสาหกรรมมุ่งสร้างผลผลิตเพื่อการแข่งขัน และเล็งเป้าหมายสู่ผลกำไร ยิ่งได้เท่าไรยิ่งต้องการมากกว่านั้น ในยุคแห่งความทันสมัยที่ผ่านมา สามารถเปลี่ยนแปลงค่านิยมของคนทางตะวันออกได้เป็นส่วนใหญ่และอย่างสิ้นเชิง “ทาสทางเศรษฐกิจ” ขยายผลให้เกิดปรัชญาการศึกษาใหม่ ที่มุ่งสู่การพัฒนาเศรษฐกิจบนฐานความรู้ และการพัฒนาความรู้เพื่อแข่งขันทางเศรษฐกิจ ภาวะผู้นำและการบริหารการศึกษาจึงหลงประเด็น หาทิศทางออกค่อนข้างยาก มีปรากฏการณ์ของความไม่ลงรอยกันระหว่างนักเรียนกับครู กระบวนทัศน์ขัดแย้งกันระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ฯลฯ บุคลากรทางการศึกษาหลายฝ่ายสับสนและยังจัดการให้กลมกลืนกันไม่ได้ ระหว่างความเชื่อดั้งเดิมตามแนวทางตะวันออกกับความเชื่อใหม่ เป็นความเชื่อของวิทยาศาสตร์โดยเฉพาะฟิสิกส์ (สมัยเก่า) ของชาวตะวันตก เมื่อ 2-3 ศตวรรษที่ผ่านมา” (อัจฉรา ภาณุรัตน์. 2550 : 4-5)

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงทิศทางการศึกษาของสังคมโลก ที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการกำหนดและดำเนินนโยบายของผู้นำ อันสืบเนื่องเป็นค่านิยม และวิถีชีวิตของสังคม ซึ่งจะทำให้เกิดความเครียดจากการแก่งแย่งแข่งขัน ขาดการแบ่งปันเอื้อเฟื้อเกื้อกูล การผลิตสินค้ารวมถึงการบริโภคที่เกินความจำเป็น จนทำให้โลกขาดแคลนทรัพยากรและเกิดมลพิษ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของมหาตมะกานธี (Mahatma Gandhi) ได้กล่าวไว้ว่า “โลกนี้มีทรัพยากรเพียงพอสำหรับทุกคน แต่ไม่เพียงพอสำหรับคนโลภเพียงคนเดียว” การทำงานอย่างหนักเกินความจำเป็นเพื่อให้ได้เงินมาก โดยขาดการใช้พลังงานและเวลามาสร้างสิ่งที่มีคุณค่าสำคัญจำเป็นต่อสุขภาวะของชีวิต เช่น การทำกิจกรรมการทำงานที่สัมพันธ์มาและการเสียสละบำเพ็ญบุญ

กุศลอย่างรู้เพื่อรู้พักให้พอดี การผลิตและบริโภคอาหารไร้สารพิษอย่างสมดุล การออกกำลังกาย หรือการบริหาร การสร้างสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี และการระบายพิษออกจากร่างกายด้วยวิธีการต่าง ๆ เป็นต้น วิถีชีวิตของผู้คนในสังคมโลกที่เป็นไปในทิศทางที่ไม่สมดุลดังกล่าว เป็นสาเหตุสำคัญของ ปัญหาสุขภาพของมนุษยชาติ

เนื้อหาดังกล่าว สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า คนเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญยิ่ง คนมีคุณภาพ สังคมก็จะมีคุณภาพ คนไม่มีคุณภาพ สังคมก็ไม่มีคุณภาพ ปัจจุบันสังคมไทยมีปัญหาสุขภาพที่บั่นทอน คุณภาพของคนในสังคมไทยอย่างยิ่ง อันมีสาเหตุมาจากการพัฒนาที่ผิดพลาดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 เป็นต้นมา สังคมไทยได้มีการเอาทรัพยากร ไม่ว่าจะป็นด้านสิ่งแวดล้อม หรือทรัพยากรมนุษย์มาใช้ อย่างไม่นึกถึงความเสื่อมโทรมของทรัพยากร ใช้จนเกินกำลัง เกินความสมดุล เกิดความขาดแคลน และเป็นมลพิษต่อชีวิต จนเกิดปัญหาความเจ็บป่วยดังกล่าว แต่เดิมเรานับการพึ่งตนด้วยสมุนไพร และการเอื้อเพื่อเอื้อกูลกัน แต่เมื่อเกิดปัญหาความเจ็บป่วยในยุคที่เรียกว่ายุคพัฒนา เราหันไปพึ่งพิง ทุนนิยม โดยเฉพาะทุนนิยมโลก ซึ่งจะเห็นได้ว่าประเทศทุนนิยม มหาอำนาจเหล่านี้ จะเป็นผู้กำหนด ระเบียบ บรรทัดฐาน วิธีการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ตั้งแต่การแพทย์แผนปัจจุบัน วิธีการรักษา สถาบันเกี่ยวกับการรักษา เช่น โรงพยาบาล และบริษัทยาต่าง ๆ เป็นต้น

(พิชญ์ สมพอง. สัมภาษณ์. 2555, มีนาคม 22)

เมื่อก่อนทุนทางสังคมของไทย ค่อนข้างจะมีมาก เหนียวแน่น เพราะคบหาสมาคม สัมพันธ์กันด้วยความเอื้ออาทร ความช่วยเหลือเอื้อกูลกัน แต่พอทุนนิยมเข้ามา ก็เอาเงิน เอาผลประโยชน์ที่เป็นความเห็นแก่ตัวเป็นตัวตั้ง การจะไปช่วยเหลือใคร ๆ จึงมุ่งไปเรื่องของเงิน ในการรักษา แม้แต่การรักษาแผนปัจจุบันนี้ คนเจ็บป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ก็มีโอกาที่จะตายมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ซึ่งสิ่งนี้ทำให้ระบบความสัมพันธ์แปรเปลี่ยนไปผูกพัน อยู่กับเศรษฐกิจ อยู่กับผลประโยชน์ สังคมไทยนี้เราตกอยู่ภายใต้ภาวะการพึ่งพิงสังคมตะวันตก วิธีการรักษาแบบตะวันตก มาตั้งแต่ พ.ศ. 2500 จนถึงปัจจุบัน ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นคือ คนไข้ ไม่ได้ลดลง แต่การเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น คนพึ่งตนเองได้น้อย ระเบียบ บรรทัดฐานในการรักษาใช้ตาม ทุนนิยมเกือบทั้งหมด จากปรากฏการณ์ที่เกิดโรคภัยไข้เจ็บมากขึ้น การพึ่งพิงทุนนิยมไม่ได้ลดลง ยิ่งไปกว่านั้น การพึ่งพิงทุนนิยมกลับมากยิ่งขึ้นไปอีก จึงเกิดการหาทางออกด้วยการทดลองแบบบุญ นิยมโดยชาติพันธุ์ชาวโศกและกลุ่มแพทย์วิถีพุทธ

(พิชญ์ สมพอง. สัมภาษณ์. 2555, มีนาคม 22)

ระบบบุญนิยมนี้ บางอย่างไม่มีกฎระเบียบ หรือบรรทัดฐานที่วางไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ที่แน่นอนตายตัว แต่อาศัยความสัมพันธ์ เอาวิถีที่ผูกพันกัน ความเอื้ออาทรกัน ในทางด้านพุทธ ศาสนาเข้ามาช่วย โดยคำว่า “จิตอาสา” ทำให้บางอย่างดูเหมือนว่าไร้ระเบียบ เพราะมองแบบสังคม

ตะวันตก มองว่าโครงสร้าง การบริหารจัดการ บรรทัดฐาน ระเบียบ แบบนี้ มันหละหลวม แต่ว่าจากการที่กลุ่มแพทย์วิถีธรรมทำต่อเนื่องมา 18 ปี ปรากฏการณ์ที่เพิ่มขึ้นก็คือ ผู้ป่วยที่เคยไปรักษาตามสถาบันโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน บางส่วนได้เริ่มหันมาเข้าร่วมในโครงการแพทย์วิถีธรรม จะเห็นว่าตั้งแต่กลุ่มแพทย์วิถีธรรมเริ่มเปิดอบรมค่ายสุขภาพพึ่งตนแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักการแพทย์วิถีธรรม อย่างเป็นทางการ หลักสูตร 5-7 วัน ณ สวนป่านาบุญ 1 พ.ศ. 2550 มีผู้เข้าร่วมอบรมเฉลี่ย 100-200 คนต่อรุ่นต่อเดือน จนถึงปัจจุบัน พ.ศ. 2556 มีผู้เข้าร่วมอบรมเพิ่มขึ้นเป็น เฉลี่ย 300-500 คนต่อรุ่นต่อเดือน สอดคล้องกับข้อมูลจากวารสารแพทย์วิถีธรรม ฉบับ เดือนกุมภาพันธ์ 2556 หน้า 13 ระบุว่าตั้งแต่เริ่มดำเนินการมา พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2555 เครือข่ายแพทย์วิถีธรรมได้แนะนำผู้ป่วยรายบุคคล และอบรมหลักสูตร 1-7 วัน ให้กับผู้ป่วย โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ จำนวน 112,854 คน

(พิชญ์ สมพอง, สัมภาษณ์. 2555, มีนาคม 22)

ที่ดูเหมือนว่าเครือข่ายแพทย์วิถีธรรมไม่มีระเบียบแบบแผนบรรทัดฐานที่ชัดเจน ความเป็นจริงนั้นมีระเบียบแบบแผนบรรทัดฐานของมันอยู่ข้างในอยู่ อย่างเช่น เครือข่ายแพทย์วิถีธรรมนั้น มีการผูกโยงสายสัมพันธ์กัน โดยใช้หลักของทฤษฎีเคออส และความเสียดสี ความเอื้ออาทรบุญกุศล ซึ่งทฤษฎีไร้ระเบียบ มาจาก Chaos theory ซึ่งแปลเป็นไทยแล้วใช้ต่างกันหลายคำ อาทิ ทฤษฎีความโกลาหล ทฤษฎีความอลวน หรือบางทีก็เรียกทับศัพท์ว่า ทฤษฎีเคออส “ผีเสื้อขยับปีกทำให้เกิดพายุ” มาจาก “butterfly effect” ซึ่งศาสตราจารย์เอ็ดเวิร์ด ลอเรนซ์ (Edward Lorenz) ค้นพบโดยบังเอิญ จากการเฝ้าดูตัวเลขการจำลองทางอุตุนิยมวิทยาที่มีการปรับเปลี่ยนทุก 0.0000001 สร้างให้เกิดความคลาดเคลื่อนที่คาดไม่ถึง เขาค้นพบว่าความคลาดเคลื่อนเพียงน้อยนิดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมหาศาลทางอุตุนิยมวิทยา และในแต่ละครั้งผลลัพธ์ไม่เหมือนเดิมเลย เมื่อพล็อตกราฟออกมาจะเป็นรูปร่างคล้ายผีเสื้อ และเขานำไปอธิบายว่า แม้กระทั่งผีเสื้อตัวเล็ก ๆ กระพือปีกเบา ๆ ที่บราซิล อาจส่งผลกระทบต่อจนถึงเท็กซัสได้ ซึ่งเป็นที่มาของวลีก้องโลก “ผีเสื้อขยับปีกทำให้เกิดพายุ” และต่อมามีคนขยายความว่า “เด็ดดอกไม้สะเทือนถึงดวงดาว” ซึ่งขณะนั้น ยังไม่ได้ตั้งเป็นทฤษฎีอะไร ผู้ที่บัญญัติคำว่า Chaos theory คือ เจมส์ เอ ยอร์ค (James A. Yorke) ทฤษฎีเคออส อธิบายถึงปรากฏการณ์ในธรรมชาติที่ดูเหมือนไร้ระเบียบ แต่แท้จริงแล้วมันมีระเบียบของมันอยู่ภายในนั้น

(พิชญ์ สมพอง, สัมภาษณ์. 2555, มีนาคม 22)

วิถีชีวิตที่พอเพียง การพึ่งตนเองด้วยสิ่งที่ประหยัดเรียบง่าย การมีน้ำใจช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกันตามหลักธรรมในพุทธศาสนาดังกล่าว สัมพันธ์กับข้อมูลจากการวิจัยสังฆจร (เก็บข้อมูลภาคสนาม) ในประเทศกัมพูชาและเวียดนาม ของนักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎี

บัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 12-14 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ดังนี้

ในประเทศกัมพูชาส่วนใหญ่พบบ้านไม้ใต้ถุนสูงสร้างแบบเรียบง่าย ห่างกันเป็นระยะ ๆ อยู่สองข้างทาง หลังบ้านเป็นพื้นที่ลุ่มมีท้องนาเป็นบริเวณกว้าง มีฝูงควายเล็มหญ้าเป็นระยะ ๆ ภูมิประเทศดังกล่าวทำให้ประชาชนดำรงชีพด้วยการเกษตรเป็นหลัก ซึ่งเป็นชีวิตที่พอเพียงเรียบง่ายท่ามกลางธรรมชาติที่บริสุทธิ์ แสดงถึงค่านิยมของการบริโภคนิยมและอุตสาหกรรมยังแพร่กระจายไปไม่ถึงบริเวณดังกล่าวมากนัก วัฒนธรรม พร่องรอยของศรัทธาอันแรงกล้าในพุทธศาสนาเมื่อประมาณพันปีที่แล้ว แสดงออกในรูปแบบการก่อสร้างสถาปัตยกรรมปราสาทหินขนาดใหญ่เป็นพระพักตร์ของพระโพธิสัตว์สี่ทิศจำนวนมาก ซึ่งหมายถึง ธรรมะหมวดพรหมวิหารสี่ (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) (ที.ปา.11/ 234) ซึ่งเป็นหลักการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความแข็งแรงอายุยืนใน “อนายุสสสูตร” (อ.จ. สดตค.22/125-126) และจุฬกัมมวิภังคสูตร (ม.อ.14/580-585) ในแผ่นผนังศิลาจำหลักของระเบียงคดที่นครธม เป็นภาพเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้านมีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก มีการพึ่งตนในการดูแลสุขภาพโดยการแพทย์พื้นบ้านใช้ธรรมชาติรอบตัวเป็นหลัก เช่น การใช้สมุนไพร การกัวซา การนวด เป็นต้น



ภาพที่ 4 การเก็บข้อมูลภาคสนาม ณ ประเทศกัมพูชา ระหว่างวันที่ 12-14 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 พบบ้านไม้ใต้ถุนสูงสร้างแบบเรียบง่าย ภาพจำหลักนครธม แสดงถึงการดูแลสุขภาพ โดยการชูดซา และวิถีการดำเนินชีวิต ภาพพระพักตร์ของพระโพธิสัตว์สี่ทิศ จำนวนมาก ที่นครธม

ที่มา (กูเพียรธรรม วิวัฒน์วิชา, ภาพถ่าย. 2556, พฤษภาคม 14)

สำหรับในประเทศเวียดนามนั้น สิ่งที่น่าสนใจชัดทั่วไป คือ 1. ประชาชนชาวเวียดนาม จะเก็บเศษวัสดุต่าง ๆ มาตากเพื่อทำเชื้อเพลิง เช่น เปลือกกะลามะพร้าว กิ่งก้านส่วนประกอบของผลไม้ต่าง ๆ เศษไม้ เป็นต้น ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ ส่วนใหญ่จะทิ้งเป็นขยะ เผาหรือฝัง 2. ตามร้านอาหาร ร้านค้าหรือบ้าน ก็จะพบโต๊ะหรือเก้าอี้เล็ก ๆ สำหรับนั่งรับประทานอาหาร ซึ่งเล็กกว่าโต๊ะเก้าอี้ทั่วไปในประเทศอื่น ๆ ประเด็นนี้ เป็นจุดเด่นของวัฒนธรรมการประณีตประหยัด 3. คือ แม่พุดคุยไปมีโอกาทำงานไป แสดงถึงความขยันหมั่นเพียรในการทำงานใช้เวลาในทุกวินาทีให้เกิดประโยชน์สูงสุด ไม่ปล่อยให้เวลาสูญเปล่า 4. เปลญวน สำหรับพักผ่อน ซึ่งใช้วัสดุในการทำที่ประหยัดเรียบง่าย สามารถเคลื่อนย้ายไปผูกโยงในที่ต่าง ๆ ได้ง่าย และประหยัดพื้นที่ในการผูกโยง 5. รับประทานอาหารพืชผักผลไม้เป็นหลัก วิธีชีวิตวัฒนธรรมที่อยู่กับธรรมชาติ ประณีตประหยัด ขยันหมั่นเพียร พักผ่อนตามควร และบริโภคละเอียดที่เป็นประโยชน์นั้น เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ



ภาพที่ 5 การเก็บข้อมูลภาคสนาม ณ ประเทศเวียดนาม ระหว่างวันที่ 12-14 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 แสดงถึงจุดเด่นของวัฒนธรรมการประณีตประหยัดของชาวเวียดนาม จะเก็บเศษวัสดุต่าง ๆ มาตากเพื่อทำเชื้อเพลิง ใช้โต๊ะหรือเก้าอี้เล็ก ๆ สำหรับนั่งรับประทานอาหาร เปลญวน สามารถเคลื่อนย้ายไปผูกโยงในที่ต่าง ๆ ได้ง่าย และการรับประทานอาหารพืชผักผลไม้เป็นหลัก ที่มา (กูเพียรธรรม วัฒนวิชา, ภาพถ่าย. 2556, พฤษภาคม 12)

วิถีชีวิตที่รู้เพียรรู้พักและภูมิปัญญาในการพึ่งตน ด้วยสิ่งที่ประหยัดเรียบง่ายดังกล่าว สัมพันธ์กับหลักการของสุขภาพบุญนิยม คือ การดูแลสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการพึ่งตนเองตามหลัก 8 อ. 1) อิทธิบาท 4 2) อารมณ์ 3) อาหาร 4) อากาศ

5) ออกกำลังกายหรืออิริยาบถ 6) เอนกาย 7) เอาพิษภัยออก 8) อาชีพ (ที่ไม่บั่นทอนชีวิต) โดยการสร้างสุขภาพของชาวบุญนิยมนั้น 1) เน้นการพึ่งตนเอง 2) ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) ปลูกฝังวัฒนธรรมในการกินอยู่หลับนอน 4) นิยมความประหยัด เรียบง่าย ปลอดภัย ใช้ทรัพยากรในพื้นที่ 5) เน้นกิจกรรมการป้องกันก่อนการรักษา (กลุ่มสุคตฝั่งฝัน. 2556 : 50)

จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวนั้น ไม่ใช่แค่ร่างกายเท่านั้น แต่เชื่อมโยงถึงจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (องค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกันสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึง คนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่

(1) สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ 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 สุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือ พระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน ในปัจจุบันนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำนิยามของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมว่า “สภาวะที่มีความผาสุกของร่างกาย จิตใจและทางสังคม ซึ่งกินความหมายมากกว่าคำว่า “ไม่เจ็บป่วยทางกาย” ซึ่งบางครั้งอาจถูกอ้างถึงในการรักษาด้วยการฝังเข็ม ซึ่งกล่าวถึงทฤษฎีของความสมดุล หยินและหยาง หรือการดูแลสุขภาพแบบเห็นใจเอาใจใส่ ให้ความสำคัญในการให้คำปรึกษาอย่างเพียงพอ และคำว่าองค์รวมนี้ถูกใช้อ้างถึง แม้แต่การรักษาที่ไม่ใช่การรักษาหลัก เช่น การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (นับรรณ เอมานุกุลกิจ. 2552)

ความเป็นองค์รวมของสุขภาวนั้นเชื่อมโยงไปจนถึงจิตวิญญาณ ดังคำกล่าวที่ว่า จิตวิญญาณสูงทำให้มีสุขภาวะ (well-being) ทุกคนเคยมีประสบการณ์ความสุขนี้แล้วทั้งสิ้น ยามใดเราไม่เห็นแก่ตัว จิตใจผ่อนคลายเป็นอิสระ มีความสุขในการทำความคิด เช่น เมื่อช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน หรือการให้ ฐิติมีความสุขทั้งเนื้อทั้งตัว ยิ่งเห็นแก่ตัวน้อยยิ่งมีความสุขอันเนื่อง

ด้วยมีจิตวิญญาณสูง ในสถานะที่มีจิตวิญญาณสูงร่างกายจะหลั่งสารเอ็นโดรฟิน (endorphin) ออกมา สารเอ็นโดรฟินทำให้เกิดความสุขทั้งเนื้อทั้งตัว ทำให้สุขภาพดี และอายุยืน การที่ร่างกายจะหลั่งเอ็นโดรฟินออกมาต้องมีอินซึ่งอยู่ในดีเอ็นเอ อะไรที่จำเป็นต่อการอยู่รอดของชีวิต ธรรมชาติจะเอาไปใส่ไว้ในดีเอ็นเอซึ่งเป็นรหัสทางพันธุกรรม อาจกล่าวได้ว่ามิติทางจิตวิญญาณหรือทางศาสนาเป็นธรรมชาติที่อยู่ในดีเอ็นเอของมนุษย์ทีเดียว เป็นเรื่องที่เราคาดไม่ได้เพราะจำเป็นต่อสุขภาวะและการมีอายุยืนยาว หรืออีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่ามนุษย์ขาดความสุขไม่ได้ จะเป็นโรคพร่องทางจิตวิญญาณ (spiritual deficiency) มนุษย์สมัยใหม่ เพราะความคิดทางวัตถุ ซึ่งวิทยาศาสตร์ที่เกิดขึ้นในยุโรปเมื่อประมาณ 400 ปี นำมาทำให้เข้าสู่ลัทธิวัตถุนิยม บริโภคนิยม มิติทางจิตวิญญาณหายไป ดังที่พูดกันว่า พระเจ้าตายแล้ว หมายถึง มิติทางจิตวิญญาณหายไป ทำให้มนุษย์ขาดมิติทางลึกลับแต่ความแบนราบอยู่กับวัตถุ ไม่มีความสุขที่แท้จริงทุรนทุรายเครียด และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนความไม่สมบูรณ์ในตัวเอง ทำให้ต้องหาอะไรมาเติม เช่น ยาเสพติด ความฟุ่มเฟือย ความรุนแรง ปัญหาเหล่านี้คงแก้ไขไม่ได้ ตราบใดที่มนุษย์ยังเป็นโรคพร่องทางจิตวิญญาณอยู่ (ประเวศ วะสี, 2552)

จะเห็นได้ว่า การหลงในวัตถุมากเกินไปจนลืมความสำคัญของจิตวิญญาณนั้น ทำให้ชีวิตขาดความสมดุล ดังข้อความ “ความเจ็บป่วยนั้นเป็นผลจากการใช้ชีวิตที่ขาดความสมดุล การใช้ความคิดมากเกินไปโดยการขาดการออกกำลังกาย กินอาหารไม่ถูกต้อง มีความกดดันทางจิตใจเนื่องจากความขัดแย้งกับบุคคลสิ่งแวดล้อม” (สุรพล ธรรมรัตน์ และมิรา ชัยมawangศ์, 2552 : 26)

ความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาวะ ดังข้อความ “หลักการของการรักษาแบบองค์รวมในยุคนี้ นอกจากการให้ความสนใจทั้งการดูแลรักษาทางด้านกายและจิตใจแล้ว ผู้คนยังค้นหาสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง ซึ่งการเลือกนั้นครอบคลุมไปถึงการรักษาแบบทางเลือก ซึ่งมีหลักการที่ว่า การรักษาคือการทำให้เกิดความสมดุลของร่างกายและนอกจากนั้นยังต้องมีความสมดุลของร่างกายและสภาพแวดล้อม” (Crellin and Fernando, 2002 : 56-57) สอดคล้องกับคำกล่าว ในหัวข้อเรื่อง “ภาวะผู้นำกับงานสาธารณสุข” ว่า “การสาธารณสุขไม่ใช่เกาะเดี่ยวอยู่กลางทะเล แต่มันเกี่ยวข้องกับหลายเกาะหลายองค์ประกอบ เช่น ร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การเมืองและวัฒนธรรม เป็นต้น ทุกอย่างเกี่ยวโยงสัมพันธ์กันทั้งหมด” (กระแสด ชนะวงศ์, บรรยาย, 2556, กันยายน 28)

ดังที่ ฟริตจ็อฟ คาปรา (Fritjof Capra) ให้ข้อเสนอแนะการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนมีสุขอนามัยคือ จำกัดการโฆษณาสินค้าที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เก็บภาษีจากบริษัทที่สร้างมลภาวะและภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ อาหารไร้คุณค่า ยกกระตักการศึกษา การจ้างงาน สิทธิและฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ยากไร้ ขยายบริการวางแผนครอบครัวและสถานรับเลี้ยงเด็ก ส่งเสริมให้บริษัทผลิตอาหารที่มีคุณค่า ออกกฎหมายสนับสนุนพัฒนาเกษตรอินทรีย์

ข้อเสนอแนะเหล่านี้จะเกิดผลได้ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้งในระบบคุณค่า ระเบียบสังคม และเศรษฐกิจปัจจุบันที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพอยู่ ดังที่ หมอลืออน ไอเซนเบิร์ก กล่าวว่า "...สุขภาพที่เสื่อมโทรมมีสาเหตุจากความล้มเหลวของสถาบันทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม การยกเครื่องสถาบันเหล่านี้เป็นเรื่องท้าทายในศตวรรษหน้า และเป็นความหวังสำคัญที่สุดสำหรับการยกระดับสาธารณสุขให้ดีขึ้น" (พริตจ็อฟ คาปรัว. 2550 : 112-113)

จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบของสุขภาพนั้นเกิดจากความสมดุลในทุก ๆ ด้าน ซึ่งสัมพันธ์กับการพัฒนาสู่สุขภาพะเพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนด้วยหลักเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นปรัชญาหรือแนวคิดที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช ทรงมีพระราชดำรัสให้ดำรงชีวิตตามหลักทางสายกลาง พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน ด้วยเงื่อนไขความรู้ (รอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง) และเงื่อนไขคุณธรรม (ซื่อสัตย์สุจริต ขยันอดทน สติปัญญา แบ่งปัน) เพื่อให้เกิดสภาพชีวิต เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สมดุล มั่นคง และยั่งยืน ดังตัวอย่าง ข้อความต่าง ๆ จากพระบรมราโชวาท และพระราชดำรัส ดังต่อไปนี้

“ความเจริญนั้นมักจำแนกกันเป็นสองอย่าง คือ ความเจริญทางวัตถุอย่างหนึ่งและความเจริญทางจิตใจอีกอย่างหนึ่ง ยิ่งกว่านั้น ยังเห็นกันว่า ความเจริญอย่างแรกอาศัยหลักการทางด้านวิทยาศาสตร์เป็นปัจจัยสร้างสรรค์ ส่วนความเจริญอย่างหลังอาศัยศิลปะศีลธรรมจรรยาเป็นปัจจัย แท้จริงแล้วความเจริญทางวัตถุกับความเจริญทางจิตใจที่ดี หรือความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์กับทางด้านศิลปะศีลธรรมจรรยาที่ดี มิใช่สิ่งที่จะแยกออกจากกันให้เด็ดขาดได้ ทั้งนี้เพราะสิ่งที่เราพยายามจะแยกออกจากกันนั้นมีมูลฐานที่เกิดอันเดียวกัน คือ “ความจริงแท้” ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์ ถึงจะพยายามแยกกันอย่างใด ๆ ที่สุดก็จะรวมลงสู่กำเนิดจุดเดียวกัน แม้แต่จุดประสงค์ก็จะลงสู่จุดเดียวกัน คือ สุขภาพความพอใจของทุกคน” (พระบรมราโชวาท วันที่ 12 กรกฎาคม 2520)

“แม้ปัจจุบัน โลกเราจะวิวัฒนาการก้าวหน้าไปเพียงใดก็ตาม แต่ปัญหาต่าง ๆ ก็มีได้เปลี่ยนแปลงไป เพียงแต่มีตัวอย่างทั้งดีและไม่ดีปรากฏให้เห็นเด่นชัดมากกว่าแต่ก่อน ดังนั้น บุคคลผู้สามารถประคับประคองตนให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข จึงต้องมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น ที่จะยึดมั่นปฏิบัติมั่นตามแบบอย่างที่ดีที่พิจารณาชัดด้วยปัญญาแล้วว่าเป็นทางแห่งความดี ความเจริญ ไม่ปล่อยตัวปล่อยใจให้มัวเมา หลงผิดไปในทางเสื่อมเสีย พร้อมกันนั้นก็ต้องมีสติกำกับอยู่ตลอดเวลาที่จะไม่ให้ประพฤติปฏิบัติผิดพลาด ด้วยความประมาทหลงผลอ เหตุนี้การแก้ไขปัญหาและพัฒนาสังคม นอกจากจะมุ่งสงเคราะห์ทางด้านฐานะความเป็นอยู่แล้ว จึงควรได้พัฒนาบุคคลเป็นข้อใหญ่ด้วย เพราะถ้าบุคคลซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของสังคม มีความเข้มแข็งและมีสติปัญญาที่จะพิจารณา

เลือกเฟ้นสิ่งที่ควรและไม่ควรปฏิบัติ ปัญหาต่าง ๆ ในสังคม ก็จะบรรเทาลง และสังคมส่วนรวมย่อมจะมีโอกาสพัฒนาให้ก้าวหน้าได้โดยไม่ยากนัก” (พระราชดำรัส วันที่ 25 เมษายน 2539)

“ความสุขความเจริญอันแท้จริงอันควรหวังนั้น เกิดขึ้นได้จากการกระทำและการประพฤติที่เป็นธรรม มีลักษณะสร้างสรรค์ คืออำนวยความสะดวกที่เป็นประโยชน์ทั้งแก่ตัว แก่ผู้อื่น ตลอดจนถึงประเทศชาติโดยส่วนรวมด้วย” (พระบรมราโชวาท วันที่ 12 กรกฎาคม 2518)

“สรรพสิ่งทั้งหลายดำรงอยู่พร้อมกับเจริญยั่งยืนไปได้ เพราะมีความสมดุลในตัวเอง อย่างชีวิตมนุษย์เรานี้ดำรงอยู่ได้เพราะมีออกซิเจน ไฮโดรเจน และคาร์บอน อันเป็นส่วนประกอบสำคัญของชีวิต ได้สัดส่วนกัน เมื่อใดส่วนประกอบอันเป็นแก่นแกนของชีวิต ส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่องขาดหายไป ไม่อาจแก้ไขให้คงคืนสมดุลได้ เมื่อนั้นชีวิตก็เสื่อมโทรมแตกดับ ธรรมชาติอื่น ๆ ตลอดจนถึงที่มนุษย์ปรุงแต่งสรรค์สร้างขึ้น เช่น เครื่องจักร โรงงาน อาคาร บ้านเรือน แม้กระทั่งเศรษฐกิจ กฎหมายและทฤษฎีต่าง ๆ ก็เหมือนกัน ล้วนต้องมีส่วนประกอบที่สมดุลทั้งสิ้น” (พระราชดำรัส วันที่ 8 สิงหาคม 2534)

“เราเคยบอกว่า ถ้าจะแนะนำก็แนะนำได้ ต้องทำแบบ “คนจน” เราไม่เป็นประเทศร่ำรวยเรามีพอสมควร พออยู่ได้ แต่ไม่เป็นประเทศที่ก้าวหน้าอย่างมาก เพราะถ้าเราเป็นประเทศก้าวหน้าอย่างมาก ก็จะมีแต่ถอยหลัง ประเทศเหล่านั้น ที่เป็นประเทศที่มีอุตสาหกรรมก้าวหน้า จะมีแต่ถอยหลัง และถอยหลังอย่างน่ากลัว แต่ถ้าเรามีการบริหาร แบบเรียกว่าแบบ “คนจน” แบบไม่ติดกับตำรามากเกินไป ทำอย่างมี สามัคคีนี้แหละ คือ เมตตากันก็จะอยู่ได้ตลอดไป คนที่ทำงานตามวิชาการ จะต้อง ดูตำรา เมื่อพลิกไปถึงหน้าสุดท้ายแล้ว ในหน้าสุดท้ายนั้น เขาบอก “อนาคตยังมี” แต่ไม่บอกว่าจะให้ทำอะไร ก็ต้องปิดเล่มคือปิดตำรา ปิดตำราแล้ว ไม่รู้จะทำอะไร ลงท้ายก็ต้องเปิดหน้าแรกใหม่ เปิดหน้าแรกก็เริ่มต้นใหม่ ถอยหลังเข้าคลอง แต่ถ้าเราใช้ ตำราแบบ “คนจน” ใช้ความอะลุ่มอล่วยกัน ตำรานั้นไม่จบ เราจะก้าวหน้าเรื่อย ๆ” (พระราชดำรัส วันที่ 4 ธันวาคม 2534)

“อันนี้ก็คือความหมายอีกอย่างของเศรษฐกิจพอเพียง เมื่อปีที่แล้ว ตอนที่พูดพอเพียง แปลในใจ แล้วก็ได้พูดออกมาด้วยว่าจะแปลเป็น Self-sufficiency (พึ่งตนเอง) ถึงได้บอกว่าพอเพียงแก่ตนเอง แต่ความจริงเศรษฐกิจพอเพียงนี้กว้างกว่า Self-sufficiency คือ Self-sufficiency ผลิตอะไร มีพอที่จะใช้ ไม่ต้องไปขอซื้อคนอื่น อยู่ได้ด้วยตนเอง (พึ่งตนเอง)” (พระราชดำรัส วันที่ 4 ธันวาคม 2541)

“สมมุติว่าเดี๋ยวนี้ไฟดับ ถ้าไม่มีเศรษฐกิจพอเพียง เวลาไฟดับ ไฟฟ้านครหลวงหรือไฟฟ้าฝ่ายผลิตเขาคับหมด จะพึ่งหมัด ทำอย่างไร ที่ที่ต้องใช้ไฟฟ้าก็ต้องแย่งไป บางคนในต่างประเทศเวลาไฟดับ เขามาตัวตาย แต่ของเรา ไฟดับจนเคยชิน เราไม่เป็นไร เมื่อไฟดับ หากมีเศรษฐกิจพอเพียงไม่เต็มที่ ถ้าเรามีเครื่องปั่นไฟ ก็ใช้เครื่องปั่นไฟ หรือถ้าขึ้นโบราณกว่า มีคก็จุคเทียน คือ มีทางที่จะ

แก้ปัญหาเสมอ ฉะนั้นเศรษฐกิจพอเพียงนี้ มีเป็นขั้น ๆ แต่จะบอกว่าเศรษฐกิจพอเพียงนี้ ให้พอเพียงเฉพาะตัวเองร้อยเปอร์เซ็นต์นี้เป็นสิ่งที่ไม่ได้ จะต้องมีการแลกเปลี่ยน ต้องมีการช่วยกัน ถ้ามีการช่วยกัน แลกเปลี่ยนกัน ก็ไม่ใช่พอเพียงแล้ว พอเพียงในทฤษฎีหลวงนี้ คือให้สามารถที่จะดำเนินงานได้” (พระราชดำรัส วันที่ 23 ธันวาคม 2542)

ดังนั้นการแก้ปัญหาหรือพัฒนาสุขภาวะที่มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น ต้องดำเนินการทุกเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า ละเหตุทุกข์ได้เป็นสุขในที่ทั้งปวง (ขุ.ธ.25/59) ละทุกข์ทั้งปวงได้ เป็นความสุข (ขุ.ธ.25/33)

จากข้อมูลปัญหาสุขภาวะของมนุษยชาติ อันเกิดจากความไม่สมดุลในด้านต่าง ๆ ดังกล่าว ทำให้ มนุษยชาติทั่วโลกประสบกับปัญหาสุขภาวะ 3 ประการหลัก ได้แก่ 1. ปริมาณผู้ป่วย ชนิดและความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น 2. ค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น 3. ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยตนเองน้อยลง ซึ่งการบริหารจัดการองค์ความรู้และการดำเนินการที่มีอยู่ในระบบปกติ ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้มากนัก ผู้วิจัยจึงได้พัฒนา “การแพทย์วิถีพุทธ” ซึ่งหมายถึง การแพทย์ที่นำเอาจุดดีของวิทยาศาสตร์การดูแลสุขภาพทั้ง 4 แผน คือ แผนปัจจุบัน แผนไทย แผนทางเลือกและแผนพื้นบ้าน รวมกับหลัก 8 อ. เพื่อสุขภาพที่ดีของสถาบันบุญนิยม มาจัดการองค์ความรู้ประยุกต์ผสมผสานบูรณาการด้วยหลักธรรมของพุทธศาสนา และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน เน้นการแก้ไขหรือลดปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุโดยใช้สิ่งที่ประหยัดที่สุด แต่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยวิธีที่เรียบง่าย ได้ผลรวดเร็ว สามารถพึ่งพาตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก ประยุกต์เข้ากับวิถีชีวิตได้ และมีความยั่งยืน โดยสามารถสร้างความเป็นพุทธะในตนไปพร้อม ๆ กับการเกื้อกูลมวลมนุษยชาติ ด้วยการสานพลังกับหม่อมัตริดี ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี

ผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์วิถีพุทธ ที่ได้ดำเนินการต่อเนื่องกันมา 20 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2538-2558 ของผู้ใช้การแพทย์วิถีพุทธ สถาบันบุญนิยม ศึกษารูปแบบจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธนานาชาติพันธุ์เพื่อมวลมนุษยชาติ องค์กรประกอบการพัฒนาการแพทย์วิถีพุทธ และยุทธศาสตร์การสร้างขยายผลชุมชนจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ

คำถามการวิจัย

1. ประวัติศาสตร์การแพทย์วิถีพุทธจากจดหมายเหตุและสื่อต่าง ๆ ระหว่าง พ.ศ. 2538-2558 ของผู้ใช้การแพทย์วิถีพุทธ สถาบันบุญนิยม เป็นอย่างไร
2. รูปแบบจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธนานาชาติพันธุ์เพื่อมวลมนุษยชาติ เป็นอย่างไร

3. องค์ประกอบการพัฒนาการแพทย์วิถีพุทธ และยุทธศาสตร์การสร้างขยายผลชุมชนจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ มีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์วิถีพุทธจากจดหมายเหตุและสื่อต่าง ๆ ระหว่าง พ.ศ. 2538-2558 ของผู้ใช้การแพทย์วิถีพุทธ สถาบันบุญนิยม
2. ศึกษารูปแบบจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธนานาชาติพันธุ์เพื่อมวลมนุษยชาติ
3. วิเคราะห์องค์ประกอบการพัฒนาการแพทย์วิถีพุทธ และสร้างยุทธศาสตร์การขยายผลชุมชนจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยออกเป็น 3 ขอบเขต ดังนี้ คือ ขอบเขตเชิงเนื้อหา ขอบเขตเชิงพื้นที่ และขอบเขตเชิงประชากรผู้ให้ข้อมูลหลัก

ขอบเขตเชิงเนื้อหา

1. ศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์วิถีพุทธ จากจดหมายเหตุและสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์วิถีพุทธ ระหว่าง พ.ศ. 2538-2558 รวมถึงเอกสารและสื่อต่าง ๆ ที่บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้ใช้การแพทย์วิถีพุทธสถาบันบุญนิยม ในประเด็นประวัติศาสตร์ความเป็นมา การบูรณาการองค์ความรู้การแพทย์วิถีพุทธ และสุขภาวะของผู้ใช้การแพทย์วิถีพุทธ วิเคราะห์สังเคราะห์ด้วยแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะตามหลักพุทธศาสนา การสร้างสุขภาวะตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง หลักการพัฒนาสุขภาวะตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้าน ทฤษฎีสสารและพลังงาน ทฤษฎีสุขภาวะแบบชั่วคราวกันข้าม รวมทั้งแนวคิดความสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม
2. ศึกษารูปแบบจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธนานาชาติพันธุ์เพื่อมวลมนุษยชาติ โดยศึกษาข้อมูลจากจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธ ในประเด็นการให้ความสำคัญของเทคนิคการปรับสมดุลร้อนเย็น หรือเทคนิคการดูแลสุขภาพแต่ละข้อ ตามหลักการแพทย์วิถีพุทธ แรงจูงใจในการมาเป็นจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธ ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ในการพึ่งตนและช่วยเหลือผู้อื่นให้มีสุขภาวะที่ดี ตามหลักการแพทย์วิถีพุทธ แนวทางในการปรับปรุงแก้ไข และการพัฒนารูปแบบจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธนานาชาติพันธุ์เพื่อมวลมนุษยชาติ วิเคราะห์สังเคราะห์ด้วยแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะ

ตามหลักพุทธศาสนา การสร้างสุขภาวะตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง และแนวคิดความสัมพันธ์กัน เป็นองค์รวม โดยใช้การพรรณนาและใช้สถิติร้อยละในบางช่วง พัฒนาเป็นรูปแบบจิตอาสาแพทย์ วิทยุพุทธนานาชาติพันธุ์เพื่อมวลมนุษยชาติ

3. ศึกษาองค์ประกอบการพัฒนาการแพทย์วิทยุพุทธ และสร้างยุทธศาสตร์การขยายผล ชุมชนจิตอาสาแพทย์วิทยุพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ

ขอบเขตเชิงพื้นที่

เครือข่ายการแพทย์วิทยุพุทธ ทั้งในและต่างประเทศ

ขอบเขตเชิงประชากร

ขอบเขตเชิงประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. จุดหมายเหตุและสื่อต่าง ๆ คือ เอกสารและสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์วิทยุพุทธ สถาบันบุญนิยม ตั้งแต่ พ.ศ. 2538-2558 ได้แก่

1.1 หนังสือ วารสาร เอกสาร แผ่นพับที่ผู้วิจัยจัดพิมพ์ และสื่อต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูล ทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ ดีวีดี วีซีดี และเอ็มพี 3

1.2 หนังสือ วารสาร เอกสาร แผ่นพับ สื่อต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ ดีวีดี วีซีดี เอ็มพี 3 ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์วิทยุพุทธ ที่องค์กร หน่วยงาน และบุคคลต่าง ๆ จัดทำ

1.3 เอกสารและสื่อต่าง ๆ ที่บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ วิทยุพุทธ สถาบันบุญนิยม

2. จิตอาสาแพทย์วิทยุพุทธนานาชาติพันธุ์ทั้งในและต่างประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2538-2558 จำนวน 10,000 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

การแพทย์วิถีธรรม คือ การแพทย์ที่นำเอาจุดดีของวิทยาศาสตร์การดูแลสุขภาพทั้ง 4 แผน คือ แผนปัจจุบัน แผนไทย แผนทางเลือกและแผนพื้นบ้าน รวมกับหลัก 8 อ. เพื่อสุขภาพที่ดีของ สถาบันบุญนิยม มาจัดการองค์ความรู้ ประยุกต์ผสมผสานบูรณาการด้วยหลักธรรมของแต่ละศาสนา ตามความเชื่อของแต่ละคน และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดช ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน เน้นการแก้ไขหรือ

ลดปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ โดยใช้สิ่งที่ประหยัดที่สุด แต่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยวิธีที่เรียบง่าย ได้ผลรวดเร็ว สามารถพึ่งพาตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก ประยุกต์เข้ากับวิถีชีวิตได้อย่างยั่งยืน

การแพทย์วิถีพุทธ คือ การแพทย์ที่นำเอาจุดดีของวิทยาศาสตร์การดูแลสุขภาพทั้ง 4 แผน คือ แผนปัจจุบัน แผนไทย แผนทางเลือกและแผนพื้นบ้าน รวมกับหลัก 8 อ. เพื่อสุขภาพที่ดีของสถาบันบุญนิยม มาจัดการองค์ความรู้ ประยุกต์ผสมผสานบูรณาการด้วยหลักธรรมขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน เน้นการแก้ไขหรือลดปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ โดยใช้สิ่งที่ประหยัดที่สุด แต่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยวิธีที่เรียบง่าย ได้ผลรวดเร็ว สามารถพึ่งพาตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก ประยุกต์เข้ากับวิถีชีวิตได้อย่างยั่งยืน โดยสามารถสร้างความเป็นพุทธะในคนไปพร้อม ๆ กับการเกื้อกูลมวลมนุษยชาติ ด้วยการสานพลังกับหมู่มิตรดี ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี

จิตอาสาแพทย์วิถีพุทธ คือ บุคคลนานาชาติพันธุ์ทั้งในและต่างประเทศ ที่ได้เรียนรู้การแพทย์วิถีพุทธตามสื่อต่าง ๆ แล้วนำไปปฏิบัติดูแลสุขภาพของตนเอง และได้แนะนำช่วยเหลือผู้อื่นให้ดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีพุทธ โดยไม่รับค่าตอบแทนใด ๆ และสามารถสร้างความเป็นพุทธะในคนไปพร้อม ๆ กับการเกื้อกูลมวลมนุษยชาติ ด้วยการสานพลังกับหมู่มิตรดี ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี

สถาบันบุญนิยม คือ องค์กรชาวอโศก ซึ่งสมาชิกมีการปฏิบัติธรรมตามแนวพระพุทธศาสนาอย่างเคร่งครัด ดำรงชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช โดยผู้นำในการปฏิบัติคือ พ่อครูสมณะโพธิรักษ์ โพธิรักษ์จิโต

มวลมนุษยชาติ คือ มนุษย์ทุกชีวิต ทุกชาติพันธุ์ ทุกประเทศชาติ ที่สนใจการปฏิบัติสู่ความเป็นพุทธะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบประวัติศาสตร์การแพทย์วิถีพุทธจากจดหมายเหตุและสื่อต่าง ๆ ระหว่าง พ.ศ. 2538-2558 ของผู้ให้การแพทย์วิถีพุทธ สถาบันบุญนิยม
2. ทราบรูปแบบจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธนานาชาติพันธุ์เพื่อมวลมนุษยชาติ
3. ทราบองค์ประกอบการพัฒนาการแพทย์วิถีพุทธ และยุทธศาสตร์การสร้างขยายผลชุมชนจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ

4. บุคคลหรือองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำเอาองค์ความรู้การแพทย์วิถีพุทธ ไปใช้ในการพึ่งตนในการดูแลสุขภาพ นำรูปแบบของจิตอาสาแพทย์วิถีพุทธนานาชาติพันธุ์ องค์กรประกอบการพัฒนาการแพทย์วิถีพุทธ และยุทธศาสตร์การสร้างขยายผลชุมชนจิตอาสาแพทย์ วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ ไปใช้ในกิจกรรมการเผยแพร่องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์สู่สาธารณชน

บรรณานุกรม

- กรมการศาสนา. (2541). **พระไตรปิฎกฉบับสยามรัฐ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทาลัย
มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). **ปฏิญญาอาสาสมัครไทย**.
[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://www.m-society.go.th/content_detail.php?pageid=155.
- กลุ่มสุดฝั่งฝัน. (2556). **สรรค่าสร้างคน**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : อุษาการพิมพ์.
- กระแสด ชนระวงศ์. (2556, กันยายน 28). **ประธานอาศรมสาธาณสุขชุมชนหลักสูตรปรัชญาดุษฎี
บัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์**. บรรยาย.
คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2555).
**แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11
พ.ศ. 2555 – 2559**. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์
กรุงเทพฯ.
- นับวรรณ เอมนุกุลกิจ. “ความหมายของสุขภาพ”, สุขภาวะคืออะไร. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :
dsd.pbru.ac.th/health/index.php?option=com.id. สืบค้น 25 กันยายน 2552.
- ประเวศ วะสี. (2552). “เอนโดรฟิน”, **จิตวิญญาณ Spirituality**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :
www.novabizz.com/NovaAce/Spiritual/Spirituality.htm. สืบค้น 28 ธันวาคม 2552.
- พระไตรปิฎกฉบับสยามรัฐ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับหลวง. (2525). กรุงเทพมหานคร : กระทรวงศึกษาธิการ.
- พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง. (2514). กรุงเทพมหานคร : กรมศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ.
- พระบรมราโชวาท ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร ประกาศนียบัตร และอนุปริญญาบัตร
ของมหาวิทยาลัยศิลปากร ณ หอประชุมมหาวิทยาลัยศิลปากร วันอังคารที่ 12 กรกฎาคม
2520. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ohm.go.th/th/monarch/speech>. สืบค้น 16
กันยายน 2557.
- พระบรมราโชวาท ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร และอนุปริญญาบัตรของจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันเสาร์ที่ 12 กรกฎาคม 2518.
[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ohm.go.th/th/monarch/speech>. สืบค้น 16
กันยายน 2557.

- พระบรมราชาวาท ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของมหาวิทยาลัยมหิดล ณ อาคารใหม่ สวนอัมพร วันพฤหัสบดีที่ 8 สิงหาคม 2534. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ohm.go.th/th/monarch/speech>. สืบค้น 16 กันยายน 2557.
- พระราชดำรัส พระราชทานแก่คณะบุคคลต่างๆ ที่เข้าเฝ้าฯ ถวายชัยมงคล เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ณ ศาลาดุสิดาลัย สวนจิตรลดาฯ พระราชวังดุสิต วันพุธที่ 4 ธันวาคม 2534. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ohm.go.th/th/monarch/speech>. สืบค้น 16 กันยายน 2557.
- พระราชดำรัส พระราชทานแก่คณะบุคคลต่างๆ ที่เข้าเฝ้าฯ ถวายชัยมงคล เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ณ ศาลาดุสิดาลัย สวนจิตรลดาฯ พระราชวังดุสิต วันศุกร์ที่ 4 ธันวาคม 2541. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ohm.go.th/th/monarch/speech>. สืบค้น 16 กันยายน 2557.
- พระราชดำรัส พระราชทานแก่คณะบุคคลต่างๆ ที่เข้าเฝ้าฯ ถวายชัยมงคล เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ณ ศาลาดุสิดาลัย สวนจิตรลดาฯ พระราชวังดุสิต วันพฤหัสบดีที่ 23 ธันวาคม 2542. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://student.nu.ac.th/nu_aom-am/6-1.htm. สืบค้น 16 กันยายน 2557.
- พระราชดำรัส พระราชทานเพื่อเชิญไปอ่านในพิธีเปิดการประชุม การสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ครั้งที่ 15 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ วันพฤหัสบดีที่ 25 เมษายน 2539. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ohm.go.th/th/monarch/speech>. สืบค้น 16 กันยายน 2557.
- พิชญ์ สมพอง. (2555, มีนาคม 22). อาจารย์พิเศษประจำคณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สัมภาษณ์.
- พริตจ็อฟ คาปร้า. (2550). **จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ**. เล่ม 3. The Turning Point แปลโดย พระประชา ปัสันนธมโมและคณะ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- สุรพล ธรรมร่มดี และมิรา ชัยมหาวงศ์. (2552). **หลอมรวมการเรียนรู้เพื่อความเป็นไทยเล่ม 3 สุขภาพทางเลือกเพื่อดูแลภาพแห่งชีวิต กลุ่มแพทย์และสาธารณสุขทางเลือก**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท แปลน พรินต์ติ้ง จำกัด.
- อัจฉรา ภาณุรัตน์. (2550). **บริบทและแนวโน้มทางการศึกษาเพื่อสันติสุข**. สุรินทร์ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- Crellin J.K. and Fernando Ania. (2002). "Chapter 3, Changing the Health Care Paradigm?, Professionalism and Ethics", In **Complementary and Alternative Medicine**. New York : The Haworth Press Inc.

The World Health Organization (WHO). (2013). "Cardiovascular diseases (CVDs) Fact sheet N317".

[Online]. Available : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>. Retrieved December 28, 2013.

The World Health Organization (WHO), (2013). "Diabetes Fact sheet N 312". [Online].

Available : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>. Retrieved December 28, 2013.