



การประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 ในการป้องกันโรคเบาหวานในพระสงฆ์ Application of the Four Noble Truths in the Prevention of Diabetes among Buddhist Monks.

พิพัฒน์พงศ์ เข้มปัญญา^{1*}, วสินัทธ์ ปิยะพงศ์สกุล¹ และพิเชษฐ เรืองสุขสุด²
Pipatpong Kempanya¹, Wasinphat Piyapongsakul¹ and Piches Ruangsuksud²

บทคัดย่อ

บทความนี้มุ่งเสนอกรอบแนวคิดใหม่ในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพระสงฆ์ โดยอาศัยหลักอริยสัจ 4 ซึ่งเป็นหัวใจคำสอนของพระพุทธศาสนา มาเป็นเครื่องมือวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสร้างแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย บทความนี้ใช้การวิจัยเอกสารเชิงคุณภาพ โดยสังเคราะห์จากแหล่งข้อมูลทางพระพุทธศาสนา และวรรณกรรมด้านสุขภาพของพระสงฆ์ รวมถึงงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า หลักอริยสัจ 4 สามารถประยุกต์เป็นกรอบการรับรู้ปัญหา (ทุกข์) วิเคราะห์เหตุ (สมุทัย) สร้างเป้าหมาย (นิโรธ) และดำเนินการ (มรรค) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทความยังเสนอแนวทางการบูรณาการอริยมรรคมีองค์ 8 กับบทบาทพยาบาลในการสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงจิตวิญญาณและพฤติกรรมของพระสงฆ์ ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนและเหมาะสมในบริบทพุทธไทย

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การบูรณาการหลักอริยสัจ 4 เข้ากับทฤษฎีสุขภาพ สามารถใช้เป็นกรอบแนวคิดที่ช่วยให้การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยแนวทางเชิงปฏิบัติที่สำคัญ คือ การพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเชิงพุทธธรรมสำหรับพระสงฆ์ และ การจัดตั้งหลักสูตรอบรมพยาบาลให้เป็น ‘ธรรมะสุขศึกษาโค้ช’ เพื่อสนับสนุนการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในวัดและโรงเรียนพระปริยัติธรรม (National Health Commission Office, 2018 ; Srisawat and Sritanyarat, 2021).

คำสำคัญ : โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พระสงฆ์ อริยสัจ 4 การป้องกันโรคเบาหวาน

Received : 04 มิถุนายน 2568

Revised: 28 พฤศจิกายน 2568

Accepted : 12 ธันวาคม 2568

¹. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom Nakhon Phanom University.

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

* Corresponding author :Ktonkra@mail.com



ABSTRACT

This article aims to propose a new conceptual framework for the prevention of Type 2 Diabetes among Buddhist monks by utilizing the Four Noble Truths—the core teachings of Buddhism—as a tool for analyzing health behaviors and establishing health promotion guidelines consistent with the Dhamma-Vinaya (Monastic Discipline). This study employs qualitative documentary research, synthesizing Buddhist scriptures, literature on monks' health, and relevant domestic and international research. The analysis demonstrates that the Four Noble Truths can be powerfully applied in a health dimension as a framework for problem recognition (Dukkha), causal analysis (Samudaya), goal setting (Nirodha), and practical implementation (Magga). Furthermore, the article proposes guidelines for integrating the Noble Eightfold Path with nursing roles to facilitate spiritual and behavioral changes in monks, leading to sustainable and appropriate health promotion within the Thai Buddhist context.

The results indicated that integrating the Four Noble Truths with health theories can serve as a conceptual framework to enhance the effectiveness and sustainability of health promotion for monks. Key practical guidelines included the development of Buddhist-based health education programs for monks and the establishment of nursing training curricula to develop 'Dhamma Health Education Coaches.' These initiatives aim to support the prevention of Type 2 Diabetes within temples and Phra Pariyat Dhamma ecclesiastical schools (National Health Commission Office, 2018; Srisawat and Sritanyarat, 2021).

Keywords : Type 2 Diabetes, Buddhist Monks, Four Noble Truths, Diabetes Prevention

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus: T2DM) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2023) รายงานว่ามีผู้ป่วยกว่า 537 ล้านคนทั่วโลก และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 643 ล้านคนภายในปี 2573 และ 783 ล้านคนภายในปี 2588 โดยเฉพาะในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มจากร้อยละ 6.9 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 10.1 ในปี 2563 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สะท้อนถึงความท้าทายของระบบสุขภาพไทยในการควบคุมโรคดังกล่าว

พระสงฆ์ในสังคมไทยถือเป็นประชากรเฉพาะ (special population) ที่มีความเปราะบางต่อโรคเบาหวานมากกว่าประชากรทั่วไป เนื่องจากวิถีชีวิตและข้อจำกัดทางพระธรรมวินัย แม้พระธรรมวินัยจะช่วยรักษาระเบียบวินัยทางจิตใจ แต่กลับมีข้อจำกัดสำคัญด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องการฉันอาหาร พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกอาหารได้ตามหลักโภชนาการที่เหมาะสม ต้องฉันอาหารตามที่ญาติโยมถวาย ซึ่งส่วนใหญ่มักมีคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลสูง เช่น ข้าวขาว ขนมหวาน และน้ำอัดลม สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าการถวายอาหารของญาติโยมมักไม่ตรงตามแนวทางโภชนาการเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน (Phongphit, Udomsubpayakul and Kovitaya, 2018) นอกจากนี้



กิจวัตร ประจำวันที่เน้นการสวดมนต์ นั่งสมาธิ และศึกษาพระธรรม แม้จะเสริมสร้างพลังจิต แต่กลับลดทอนการเคลื่อนไหวทางกาย ส่งผลให้การใช้พลังงานต่ำกว่าประชากรทั่วไป เมื่อประกอบกับการฉ้อฉลอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุงและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Sangprasert and Lertwisuttipailoon, 2020)

งานวิจัยหลายฉบับรายงานว่า พระสงฆ์มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลเบาหวานหรือปลายประสาทเสื่อม ในสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรชายทั่วไป (Sujitwanich et al., 2011) ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย แต่ยังกระทบต่อการปฏิบัติศาสนกิจ เช่น การเดินบิณฑบาต การเทศน์สอน และการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ถือเป็น “ทุกข์” ทั้งในเชิงสุขภาพและเชิงศาสนกิจ แม้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทั่วไป เช่น ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (behavioral change theories) จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ แต่ยังไม่ตอบโจทย์อย่างแท้จริง เนื่องจากพระสงฆ์ต้องดำรงชีวิตภายใต้ข้อจำกัดทางพระวินัย จึงจำเป็นต้องมีกรอบแนวคิดที่สอดคล้องกับบริบททางศาสนาและวัฒนธรรม เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจาก “ภายใน” (intrinsic motivation) มากกว่าการบังคับจากภายนอก (Harvey, 2020)

ในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดของงานวิจัยและแนวทางการปฏิบัติที่สามารถเชื่อมโยงมิติสุขภาพกับกรอบพุทธธรรมอย่างเป็นระบบ แม้ว่าจะมีความพยายามใช้แนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ แต่ยังไม่สามารถสร้างพลังให้พระสงฆ์ยอมรับและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างลึกซึ้งและยั่งยืน ดังนั้นการประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 ซึ่งประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค จึงเป็นกรอบแนวคิดที่เหมาะสมและมีศักยภาพสูง เพราะไม่เพียงอธิบายความจริงของชีวิตและโรคภัย แต่ยังให้แนวทางการดับทุกข์ที่สอดคล้องกับวิถีสงฆ์ อีกทั้งยังช่วยเสริมแรงจูงใจภายในและความตระหนักรู้ต่อสุขภาพ (Payutto, 2019; Pinitsoontorn, 2021) การน้อมนำหลักอริยสัจ 4 สู่การดูแลสุขภาพพระสงฆ์จึงเป็นการบูรณาการพุทธธรรมเข้ากับ

ศาสตร์สุขภาพ เพื่อสร้างแนวทางการป้องกันโรคเบาหวานที่ยั่งยืนและเหมาะสมในบริบทพระพุทธศาสนาไทย

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเอกสารเชิงบูรณาการ (Integrative Documentary Research) ดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อเสริมความน่าเชื่อถือเชิงวิชาการและความโปร่งใสของกระบวนการ (Whittemore and Knafl, 2005) โดยยึดกรอบการสังเคราะห์เชิงตีความของ Noblit และ Hare (1988) ประกอบกับการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงธีมตามแนวทางร่วมสมัย (Braun and Clarke, 2006; Vaismoradi, Turunen and Bondas, 2016) รายละเอียดดังนี้

1) ขอบเขต แหล่งข้อมูล และจำนวนเอกสาร

เริ่มจากการสำรวจเอกสารเบื้องต้นทั้งหมด 45 รายการ ครอบคลุม 3 หมวด ได้แก่ (ก) หลักอริยสัจ 4 และพระพุทธศาสนา (ข) บริบทวิถีชีวิตและสุขภาพพระสงฆ์ และ (ค) การป้องกัน/ส่งเสริมสุขภาพในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากนั้นจึงคัดกรองตามเกณฑ์ที่กำหนด (ดูหัวข้อที่ 3) จนได้คอร์ปัสสุดท้าย 38 รายการ ประกอบด้วย งานวิจัยเชิงปริมาณ 12 ชิ้น งานวิจัยเชิงคุณภาพ 8 ชิ้น บทความวิชาการและเอกสารเชิงแนวคิด/เอกสารเชิงเอกสาร 18 ชิ้น แหล่งสืบค้นหลักได้แก่ฐานข้อมูลสากล SCOPUS, PubMed, Google Scholar และฐานข้อมูลภาษาไทย ThaiLIS, TCI (Thai Journal Citation Index) ตลอดจนแหล่งค้นคว้า/เอกสารพุทธธรรมที่เกี่ยวข้อง

2) กลยุทธ์การสืบค้น

ใช้คำสำคัญทั้งภาษาอังกฤษและไทย เช่น “Buddhist monks,” “diabetes prevention,” “health promotion,” “Four Noble Truths,” “monastic lifestyle,” “พระสงฆ์,” “เบาหวานชนิดที่ 2,” “อริยสัจ 4,” “การส่งเสริมสุขภาพในวัด” โดยอนุญาตการค้นแบบคำพ้อง (synonyms) และตัวดำเนินการบูลีน (AND/OR) เพื่อเพิ่มความครอบคลุม

3) เกณฑ์คัดเข้า-คัดออก



คัดเข้า (Inclusion):

(ก) ตีพิมพ์ระหว่างปี 2010–2023 (ขยายกรอบย้อนหลังได้เมื่อเป็นคัมภีร์/งานหลักทางพุทธธรรมที่จำเป็น)

(ข) เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ เบาหวานชนิดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพ หรือการประยุกต์หลักธรรม

(ค) ผ่านการพิจารณาคุณภาพทางวิชาการ (peer-reviewed) หรือเป็นเอกสารแนวคิดที่มีกรอบและวิธีวิทยาชัดเจน

คัดออก (Exclusion):

(ก) ไม่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพหรือพระสงฆ์

(ข) ขาด/บทความแสดงความคิดเห็นที่ไร้หลักฐานวิชาการรองรับ

(ค) เอกสารซ้ำซ้อนภายหลังการคัดกรองและตัดซ้ำ คงเหลือเอกสารเพื่อการสังเคราะห์จำนวน 38 ชิ้น (จากเริ่มต้น 45 ชิ้น)

4) การสกัดข้อมูลและการประเมินคุณภาพ

ผู้วิจัยจัดทำแบบฟอร์มสกัดข้อมูล (data extraction form) ครอบคลุม รายละเอียดการตีพิมพ์ วัตถุประสงค์ วิธีวิจัย กลุ่มตัวอย่าง บริบทพระสงฆ์ ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ/พฤติกรรม และสาระเกี่ยวกับการประยุกต์หลักธรรม นอกจากนี้มีการทวนสอบความสอดคล้องของการสกัดข้อมูลและการจำแนกหมวดโดยอาศัยหลักฐานจากต้นฉบับและบันทึกการตัดสินใจ (audit trail) เพื่อเพิ่มความโปร่งใสของกระบวนการ (Whittemore and Knafl, 2005)

5) วิธีการวิเคราะห์

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เชิงธีม (Thematic Analysis) ตามกรอบ Vaismoradi et al. (2016) และ Braun and Clarke (2006) ผ่าน 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1. การทำความเข้าใจและเข้ารหัส (Coding):

อ่านต้นฉบับทั้งหมดและเข้ารหัสข้อความ/แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพระสงฆ์ การป้องกันเบาหวาน วิถีชีวิต และข้อจำกัดตามพระธรรมวินัย ตลอดจนองค์ประกอบของอริยสัจ 4

2. การจัดหมวดหมู่ (Categorization):

รหัสเป็นหมวด เช่น “โภชนาการและอาหารถวาย,” “กิจวัตรและการออกกำลังกาย,” “การเข้าถึงบริการสุขภาพ,” “การบูรณาการหลักธรรมกับพฤติกรรมสุขภาพ”

3. การสังเคราะห์เชิงแนวคิด (Conceptual Synthesis):

เชื่อมโยงหมวดหมู่กับกรอบ อริยสัจ 4 เพื่อสร้างแบบจำลองเชิงแนวคิดสำหรับการป้องกัน T2DM ในพระสงฆ์ โดยอาศัยกระบวนการสังเคราะห์เชิงตีความ (Interpretive Documentary Synthesis) ของ Noblit and Hare (1988)

6) กรอบการสังเคราะห์และเหตุผลเชิงวิธีวิทยา

การเลือกใช้การวิจัยเอกสารเชิงบูรณาการเปิดโอกาสให้รวบรวมหลักฐานจากวิธีวิจัยที่หลากหลาย (เชิงปริมาณ-เชิงคุณภาพ-แนวคิด/คัมภีร์) แล้วสังเคราะห์ให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่มีความหมายในบริบทเฉพาะกลุ่มพระสงฆ์ (Whittemore and Knafl, 2005) ขณะที่ การพึ่งพาวิธีการเชิงตีความช่วยให้ถอดรหัสความหมายของหลักธรรมและวิถีสงฆ์เพื่อนำมาวางกรอบการป้องกันโรคอย่างสอดคล้องทางวัฒนธรรมและศาสนา (Noblit and Hare, 1988) ส่วนการใช้ Thematic Analysis ช่วยให้กระบวนการวิเคราะห์มีโครงสร้าง ตรวจสอบย้อนกลับได้ และรองรับการทำความเข้าใจ (Braun and Clarke, 2006; Vaismoradi et al., 2016)

แนวคิดหลักอริยสัจ 4 (The Four Noble Truths)

หลักอริยสัจ 4 (The Four Noble Truths) ถือเป็นหัวใจของคำสอนในพระพุทธศาสนา ซึ่งพระพุทธเจ้าได้แสดงแก่ปัญจวัคคีย์ในปฐมเทศนา ณ ป่าอิสิปตนมฤคทายวัน เพื่อชี้แนวทางในการดับทุกข์ของมนุษย์ทั้งในระดับกายและจิตใจ โดยแต่ละข้อมีความหมายและนัยยะสำคัญที่สามารถนำไปปรับใช้กับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้ โดยเฉพาะในบริบทของพระสงฆ์ที่ต้องดำรงชีวิตภายใต้กรอบของพระธรรมวินัยอย่างเคร่งครัด (Harvey, 2020; Payutto, 2019)



ทุกข์ (Dukkha): หมายถึง สภาพความไม่สมบูรณ์ของชีวิต ทั้งทางกายและใจ เช่น ความแก่ ความเจ็บ ความตาย ความผิดหวัง และโรคร้ายไข้เจ็บ รวมถึงความทุกข์ที่เกิดจากการไม่สามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้ตามใจตน (Payutto, 2019) ในบริบทสุขภาพ "ทุกข์" อาจหมายถึงการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์และความสามารถในการปฏิบัติศาสนกิจ

สมุทัย (Samudaya): คือ เหตุแห่งทุกข์ อันได้แก่ ตัณหา ความอยาก ความยึดติด เช่น อยากได้อาหารอร่อย อยากฉิมของหวาน หรือความยึดมั่นในรูปแบบชีวิตแบบเดิมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ (Harvey, 2020) ในบริบทพระสงฆ์ ตัณหาอาจไม่ได้แสดงออกในรูปแบบของความอยากวัตถุอย่างชัดเจน แต่แฝงอยู่ในการขาดสติ ขาดการพิจารณาอาหาร และการไม่ใส่ใจต่อสุขภาพตนเอง

นิโรธ (Nirodha): ความดับทุกข์ หรือภาวะแห่งความสงบที่เกิดจากการละตัณหา เป็นการหลุดพ้นจากการเวียนว่ายตายเกิดในระดับทางธรรม และในทางสุขภาพ หมายถึง ภาวะของการมีสุขภาพที่ดี ความสามารถในการควบคุมตนเอง ไม่ตกเป็นทาสของความอยากทั้งปวง เช่น การสามารถลดหรืองดอาหารหวานได้ การควบคุมพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง (Payutto, 2019)

มรรค (Maggā): คือ แนวทางการปฏิบัติเพื่อความดับทุกข์ โดยมีองค์ประกอบ 8 ประการ (อริยมรรคมีองค์ 8) ได้แก่

1) สัมมาทิฏฐิ (Right View): การมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ เห็นอริยสัจ 4 เป็นความจริงในชีวิต เช่น การเข้าใจว่าการเจ็บป่วยเกิดจากพฤติกรรมบางอย่างที่เปลี่ยนแปลงได้ และเชื่อมั่นว่าโรคสามารถป้องกันได้หากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Boonterm, 2019)

2) สัมมาสังกัปปะ (Right Intention): ความตั้งใจในการดำเนินชีวิต เช่น ตั้งใจลดอาหารหวาน ตั้งใจดูแลสุขภาพเพื่อตนเองและเพื่อปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) สัมมาวาจา (Right Speech): การพูดด้วยเมตตา หลีกเลี่ยงการพูดที่บั่นทอนกำลังใจตนเอง เช่น การตำหนิร่างกายตนเอง หรือสร้างความเครียดให้กับเพื่อนสหธรรมิก

4) สัมมากัมมันตะ (Right Action): การกระทำที่เป็นกุศล เช่น การเลือกฉันอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับสมณเพศ เช่น เดินจงกรม เดินบิณฑบาต

5) สัมมาอาชีวะ (Right Livelihood): การดำรงชีวิตอย่างสุจริตของพระสงฆ์หมายถึงการฉันภัตตาหารด้วยความสันโดษ ไม่เลือกฉันเพื่อความพอใจส่วนตน แต่เลือกฉันเพื่อประโยชน์ของร่างกายในการดำรงชีวิตเพื่อปฏิบัติธรรม

6) สัมมาวายามะ (Right Effort): ความเพียรชอบในการละพฤติกรรมเลวร้าย ส่งเสริมพฤติกรรมดี เช่น เพียรละการฉันขนมหวาน เพียรเพิ่มการเดินจงกรม

7) สัมมาสติ (Right Mindfulness): การมีสติรู้ตัว เช่น รู้ตัวขณะฉันอาหาร รู้จักสังเกตอาการเจ็บป่วยหรือสติในการควบคุมความอยากฉันอาหารที่ไม่เหมาะสม (Khongkhunthian et al., 2022) และ

8) สัมมาสมาธิ (Right Concentration): การฝึกสมาธิเพื่อเสริมสร้างจิตใจให้มั่นคง ลดความเครียดและส่งผลดีต่อสุขภาพกายและใจ การเจริญสมาธิช่วยควบคุมพฤติกรรมและลดความอยากได้ อย่างเป็นรูปธรรม

การน้อมนำอริยมรรคมีองค์ 8 มาใช้ในการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์จึงสามารถช่วยเสริมสร้างสุขภาพะทั้งทางกาย จิต และจิตวิญญาณได้อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะเมื่อผนวกเข้ากับแนวทางการดูแลสุขภาพตามหลักพฤติกรรมศาสตร์ และส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Pinitsoontorn, 2021)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ “อริยสัจ 4” กับแนวทางสุขภาพพระสงฆ์

หลักธรรม (อริยสัจ 4)	ความหมาย เชิงพุทธ	การเชื่อมโยง เชิงสุขภาพ	ตัวอย่าง การปฏิบัติ สุขภาพ
ทุกข์ (Dukkha)	ความจริง แห่งความ ทุกข์ เช่น ความ เจ็บป่วย ความเสื่อม	การรับรู้ถึง ผลกระทบของ โรคเบาหวานต่อ คุณภาพชีวิต พระ เช่น การ เกิดแผล เบาหวาน การ มองเห็นพรมัว การทำศาสนกิจ ลำบาก	พระสงฆ์ที่ เริ่มรู้สึก อ่อนแรง และปวดขา จึงตระหนัก ว่าการ ละเลย สุขภาพเป็น “ทุกข์”
สมุทัย (Samudaya)	เหตุแห่ง ทุกข์ คือ ตัณหาและ ความอยาก	พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การฉ้อฉล อาหารหวาน ขาดการ เคลื่อนไหว ไม่ ควบคุมอาหาร	พระที่เข้าใจ ว่า “การติด รสหวานคือ สมุทัย” เริ่ม เลือกฉ้อฉล ผลไม้หวาน น้อยแทน ขนม
นิโรธ (Nirodha)	ความดับ ทุกข์ เมื่อ เหตุปัจจัย ถูกขจัด	การบรรลุ เป้าหมาย สุขภาพ เช่น การคุมน้ำตาล การลดน้ำหนัก การลด ภาวะแทรกซ้อน	พระที่ลด น้ำหนักได้ 5 กก. และ HbA1c ลดลง เห็น ว่าสุขภาพ ดีขึ้นคือ “นิโรธ”
มรรค (Magga)	แนวทาง ปฏิบัติเพื่อ	การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	พระที่ใช้ “สัมมาสติ”

หลักธรรม (อริยสัจ 4)	ความหมาย เชิงพุทธ	การเชื่อมโยง เชิงสุขภาพ	ตัวอย่าง การปฏิบัติ สุขภาพ
	ดับทุกข์ (อริยมรรคมี องค์ 8)	สุขภาพ เช่น การฉ้อฉลอย่างมี สติ ออกกำลังกาย กายเบา ๆ ผัก สมาธิ	ควบคุมการ ฉ้อฉล ไม่ รับประทาน เกินพอดี และเดิน จงกรม สม่ำเสมอ

กรณีตัวอย่างประกอบ (Mini Case)

กรณี “สมุทัย”: พระรูปหนึ่งในเขตเมืองเคยฉ้อฉลขนมหวานที่ญาติโยมถวายเป็นประจำ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงและเริ่มมีอาการชาปลายมือปลายเท้า หลังได้รับคำแนะนำจากพยาบาล โดยเชื่อมโยงกับหลัก สมุทัย (ต้นเหตุคือเหตุแห่งทุกข์) พระรูปนี้เกิดความเข้าใจว่า “การยึดติดรสหวานคือเหตุให้เกิดโรค” จึงปรับเปลี่ยนมาฉ้อฉลผลไม้สดที่ไม่หวานจัดแทน ทำให้ระดับน้ำตาลลดลงและสุขภาพโดยรวมดีขึ้น

กรณี “มรรค”: พระอีกรูปหนึ่งนำหลัก สัมมาสติ และ สัมมากรรมมัชฌิมา ใช้ โดยตั้งใจเดินจงกรมวันละ 20 นาทีและพิจารณาอาหารก่อนฉ้อฉล ส่งผลให้น้ำหนักลดลง ความดันโลหิตดีขึ้น และสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้โดยไม่มีอาการเหนื่อยง่าย

การประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 ในการป้องกันโรคเบาหวานในพระสงฆ์

1. การประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 ในการป้องกันโรคเบาหวานในพระสงฆ์ นอกจากการตีความตามหลักพุทธธรรมแล้ว ผู้วิจัยยังได้เชื่อมโยงเข้ากับทฤษฎีสุขภาพพร้อมสมัย เพื่อให้การอธิบายมีมิติทางวิชาการที่ชัดเจนและสามารถเปรียบเทียบกับแนวคิดสากลได้ ดังนี้



1) Health Belief Model (HBM) หลักอริยสัจ 4 สามารถอธิบายได้ในกรอบของ HBM เช่น ‘ทุกข์’ (Dukkha) สอดคล้องกับ Perceived Severity และ Perceived Susceptibility ที่ พระสงฆ์ ตระหนักถึงผลกระทบของโรคเบาหวานต่อการดำรงชีวิต ‘สมุทัย’ (Samudaya) สอดคล้องกับ Perceived Causes/Barriers ที่สะท้อนความอยากหรือพฤติกรรมเสี่ยง ‘นิโรธ’ (Nirodha) สอดคล้องกับ Perceived Benefits ของการควบคุมและป้องกันโรค และ ‘มรรค’ (Magga) เชื่อมโยงกับ Cues to Action และ Self-efficacy ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Rosenstock, 1974; Champion & Skinner, 2008).

2) Trans-theoretical Model (TTM): หลักอริยสัจ 4 ยังสามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพในกรอบของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดย ‘ทุกข์’ ชี้ให้เห็น ปัญหา และ ผล กระทบ (Precontemplation → Contemplation), ‘สมุทัย’ วิเคราะห์สาเหตุและสิ่งที่ต้อง ละเอียด (Preparation), ‘นิโรธ’ แสดงถึงเป้าหมายสุขภาพ (Action), และ ‘มรรค’ เป็นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Maintenance) เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นจริงและ ยั่งยืน (Prochaska and Velicer, 1997).

2. การใช้กรอบวิเคราะห์ร่วมระหว่างอริยสัจ 4 และทฤษฎีสุขภาพ จึงไม่เพียงทำให้การอธิบายมีความ สอดคล้องกับวิถีสังคม แต่ยังช่วยเชื่อมโยงกับแนวคิดสากลใน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดพลังการอธิบาย (Explanatory power) ที่เข้มแข็งและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

การอธิบายกรอบแนวคิดหลักโดยใช้หลักอริยสัจ 4 จำเป็นต้องมีการสนับสนุนด้วยประเด็นและแนวคิดรอง เพื่อให้การอธิบายมีมิติที่หลากหลายและครอบคลุมมากขึ้น โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1) สุขภาวะองค์รวม (Holistic Health): แนวคิด นี้ชี้ให้เห็นว่า สุขภาพไม่ได้หมายถึงเพียงการปราศจากโรค แต่รวมถึงสุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (World Health Organization, 2020) ซึ่งสอดคล้องกับ หลักอริยสัจ 4 ที่เน้นการดับทุกข์ทั้งระดับกายและใจ

2) สมรรถนะการรู้เท่าทางสุขภาพ (Health Literacy): พระสงฆ์เป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้จำกัด การมีสมรรถนะด้านการรู้เท่าทางสุขภาพ เช่น ความสามารถในการเข้าใจและตัดสินใจเกี่ยวกับอาหารหรือการดูแลสุขภาพ จึงเป็นปัจจัยรองที่ช่วยให้การประยุกต์อริยสัจ 4 เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม (Nutbeam, 2000)

3) แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation): จากทฤษฎีการกำกับตนเอง (Self-Determination Theory) ชี้ว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะยั่งยืนหากมีแรงจูงใจ ภายใน มากกว่าการถูกบังคับจากภายนอก (Deci & Ryan, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับการนำพุทธธรรมมาใช้ เพราะ พระสงฆ์สามารถสร้างแรงบันดาลใจจากหลักธรรมเพื่อ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างลึกซึ้ง

การบูรณาการแนวคิดรองเหล่านี้ร่วมกับ อริยสัจ 4 จึงช่วยเพิ่มความแข็งแกร่งให้กับกรอบการวิเคราะห์ โดยทำให้เห็นทั้งภาพรวมเชิงสุขภาพะ มิติด้านทักษะสุขภาพ และปัจจัยทางจิตวิทยาที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในกลุ่มพระสงฆ์.

3. การประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 สามารถวิเคราะห์ ได้ทั้งในเชิง ความรู้ (Cognitive awareness) และ การลง มือปฏิบัติ (Behavioral practice) ซึ่งสอดคล้องกับ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ

1) ระดับ “ความรู้” (Knowledge & Awareness) **ทุกข์ (Dukkha):** พระสงฆ์ตระหนักว่าการป่วยด้วยโรคเบาหวานทำให้การทำศาสนกิจ เช่น การเดิน บิณฑบาต หรือการเทศนา มีข้อจำกัด → เชื่อมโยงกับ Perceived Severity ใน HBM **สมุทัย (Samudaya):** พระ เข้าใจว่าสาเหตุของปัญหามาจาก “ความอยาก” เช่น การ ดิตรสหวาน หรือการขาดการเคลื่อนไหว → เชื่อมโยงกับ Perceived Susceptibility ใน HBM

2) ระดับ “การตระหนักรู้” (Motivation & Intention) **นิโรธ (Nirodha):** พระกำหนดเป้าหมายด้าน สุขภาพ เช่น ลดการฉันทของหวาน ควบคุมระดับน้ำตาล → เชื่อมโยงกับ Perceived Benefits ใน HBM การเห็น



ตัวอย่างพระสงฆ์ที่สามารถควบคุมสุขภาพได้ดีหลังเปลี่ยนพฤติกรรม จะเป็น Cues to Action ที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ

3) ระดับ “การลงมือปฏิบัติ” (Behavioral Change) **มรรค (Magga):** พระนำแนวทางอริยมรรคมีองค์ 8 มาปฏิบัติจริง เช่น ใช้ **สัมมาสติ** เพื่อควบคุมการฉันอย่างมีสติ ใช้ **สัมมาภิมันตะ** เพื่อออกกำลังกายด้วยการเดินจงกรม → เชื่อมโยงกับ **Self-Efficacy** ใน HBM ซึ่งคือความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำพฤติกรรมใหม่ได้สำเร็จ

บทบาทของพยาบาลในการประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 เพื่อป้องกันโรคเบาหวานในพระสงฆ์

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพและผู้ประสานงานดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น พระสงฆ์ ซึ่งมีบริบทชีวิตและข้อจำกัดที่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป การรณรงค์หลักอริยสัจ 4 มาบูรณาการในกระบวนการพยาบาลถือเป็นการปรับแนวคิดการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีธรรมของสงฆ์ และสร้างพลังภายในในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Pinitsoontorn, 2021)

ทุกข์ (Dukkha) : การประเมินและเสริมสร้างการตระหนักรู้ในปัญหาสุขภาพ พยาบาลสามารถทำหน้าที่ประเมินภาวะสุขภาพและให้คำปรึกษาโดยเน้นผลกระทบของโรคเบาหวานที่มีต่อการดำรงชีวิตของพระ เช่น ความสามารถในการปฏิบัติศาสนกิจ หรือการเคลื่อนไหวร่างกาย นอกจากนี้ยังสามารถใช้การสนทนาธรรม (Dhamma Dialogue) ร่วมกับการใช้ภาพจริงของผลแทรกซ้อนเพื่อกระตุ้นให้พระสงฆ์เกิดความตระหนักถึง “ทุกข์” ที่อาจเกิดขึ้น (Khongkhunthian et al., 2022)

สมุทัย (Samudaya): การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและการให้ความรู้แบบพุทธจริยธรรม พยาบาลมีบทบาทในการค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุเชิงลึกของพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการฉันอาหาร การขาดการออกกำลังกาย การยึดติดกับความพอใจในรสชาติ พยาบาล

สามารถใช้หลักพุทธจริยธรรม เช่น การพิจารณาอาหาร (อาหาเรปฏิกูลสัญญา) หรือหลักความสันโดษ มาช่วยเสริมสร้างการรับรู้สาเหตุอย่างลึกซึ้ง (Payutto, 2019)

นิโรธ (Nirodha): การร่วมตั้งเป้าหมายสุขภาพเชิงจิตวิญญาณ พยาบาลควรร่วมกับพระสงฆ์ในการกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ เช่น การลดน้ำหนัก การควบคุมน้ำตาล โดยประยุกต์แนวคิดเรื่อง “ความดับทุกข์” ให้สอดคล้องกับการบรรลุสุขภาวะ และสนับสนุนการใช้สมาธิและสติในชีวิตประจำวันเพื่อเพิ่มพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Levinthal et al., 1980; Boonterm, 2019)

มรรค (Magga): การออกแบบแผนส่งเสริมสุขภาพตามอริยมรรคมีองค์ 8 พยาบาลควรร่วมวางแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพโดยใช้หลักอริยมรรคมีองค์ 8 เป็นแนวทางแห่งการดับทุกข์ที่พระพุทธเจ้าทรงสอนไว้อย่างเป็นระบบครอบคลุมทั้งปัญญา ศีล และสมาธิ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ได้อย่างลุ่มลึกและสอดคล้องกับวิถีชีวิต พยาบาลในฐานะผู้นำด้านสุขภาพจึงมีบทบาทในการนำองค์ประกอบทั้ง 8 นี้มาผสมผสานกับหลักการดูแลสุขภาพเชิงพุทธเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ (Payutto, 2019; Pinitsoontorn, 2021)

สัมมาทิฏฐิ (Right View): พยาบาลส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เห็นอริยสัจ 4 ว่าเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ตระหนักว่าการฉันอาหารที่หวานจัดหรือแป้งสูงเป็นสาเหตุของทุกข์ทางกาย การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ควบคู่กับการเชื่อมโยงหลักธรรมเป็นภารกิจสำคัญของพยาบาล (Harvey, 2020)

สัมมาสังกัปปะ (Right Intention): พยาบาลควรกระตุ้นเจตนาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเชื่อมโยงกับเจตนาที่ตั้งมั่นของพระสงฆ์ เช่น การรักษาร่างกายเพื่อเป็นพาหนะในการปฏิบัติธรรม ใช้การตั้งเป้าหมายร่วมกัน (goal-setting) อย่างมีความหมายทางจิตวิญญาณ



สัมมาวาจา (Right Speech): พยาบาลควรใช้การสื่อสารด้วยความเมตตา ไม่ตัดสินพฤติกรรมในอดีตของพระสงฆ์ แต่สนับสนุนให้พระสงฆ์สนทนอย่างเปิดใจเกี่ยวกับสุขภาพ และใช้การสื่อสารที่สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

สัมมากัมมันตะ (Right Action): พยาบาลสนับสนุนการเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เช่น แนะนำการเดินจงกรมอย่างสม่ำเสมอ หรือยืดเหยียดร่างกายหลังสวดมนต์

สัมมาอาชีวะ (Right Livelihood): แม้พระสงฆ์จะไม่มีอาชีพ แต่พยาบาลสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอย่างสันโดษ ไม่เลือกอาหารด้วยความยึดติดรสชาติ สนับสนุนให้พระเห็นคุณค่าของการฉันเพื่อยังชีพให้ดำรงอยู่

สัมมาวายามะ (Right Effort): พยาบาลส่งเสริมให้พระมีความเพียรในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น เพียรลดของหวาน หรือเพียรเจริญสติทุกวัน พร้อมทั้งประเมินผลและติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

สัมมาสติ (Right Mindfulness): พยาบาลควรฝึกให้พระสงฆ์มีสติขณะฉันอาหาร การเจริญสติผ่านกิจวัตร เช่น การล้างบาตร การเดิน การสวดมนต์ จะเสริมพลังภายในให้พระสามารถควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างยั่งยืน (Khongkhunthian et al., 2022)

สัมมาสมาธิ (Right Concentration): การฝึกสมาธิ เช่น การนั่งสมาธิภาวนา จะช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ ลดความเครียด และเพิ่มพลังใจในการรักษาวิสัยสุขภาพ พยาบาลควรแนะนำเทคนิคการฝึกสมาธิอย่างเหมาะสมกับระดับของพระแต่ละรูป

การที่พยาบาลสามารถบูรณาการแนวทางอริยมรรคมีองค์ 8 กับแนวทางสุขภาพได้อย่างสอดคล้องและมีความเข้าใจในบริบทของพระสงฆ์ จะช่วยส่งเสริมให้พระเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนทั้งทางกาย จิตใจ และวิถีธรรม ส่งผลให้การป้องกันโรคเบาหวานไม่เป็นเพียง

มาตรการทางกายภาพ แต่เป็นกระบวนการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมที่ยั่งยืนในวิถีธรรมของสงฆ์ไทย

นอกจากบทบาทเชิงทฤษฎีแล้ว ยังควรมีการพัฒนา แนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาล เพื่อให้สามารถใช้ “ธรรมะสุขศึกษา” (Dhamma-based Health Education) ได้จริงในงานบริการสุขภาพ

1. กรณีศึกษา ตัวอย่างเช่น โครงการอบรมพยาบาลในโรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร โดยเน้นการบูรณาการหลักอริยสัจ 4 และการเจริญสติ (mindfulness practice) เข้ากับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ พบว่า พยาบาลที่ผ่านการอบรมสามารถใช้ “การสนทนาธรรม” (Dhamma Dialogue) ควบคู่กับการอธิบายปัจจัยเสี่ยงเบาหวานแก่พระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้พระสงฆ์เกิดแรงจูงใจและปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น (Khongkhunthian, Suwanwela, & Limpaboon, 2022)

2. แนวทางการฝึกอบรมพยาบาล การฝึกอบรมควรครอบคลุม 3 ด้านหลัก ได้แก่:

- ความรู้ เชิงพุทธธรรม (Buddhist knowledge): ความเข้าใจอริยสัจ 4, อริยมรรคมีองค์ 8, หลักสติปัฏฐาน 4

- ทักษะการสื่อสารเชิงธรรมะ (Dhamma-based communication): เช่น การใช้ภาษาธรรมะเพื่อเสริมพลังใจ การยกพระสูตรหรือคำสอนมาเป็นแรงบันดาลใจ

- การประเมินและติดตามผล (Assessment & Follow-up): ใช้เครื่องมือวัดด้านสุขภาวะทั้งกาย จิต และจิตวิญญาณ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของพระสงฆ์

3. เครื่องมือวัดผลลัพธ์ เพื่อให้การประเมินผลลัพธ์มีมาตรฐาน ควรใช้ แบบประเมินสุขภาวะจิตวิญญาณ (Spiritual Health Scale: SHS) ซึ่งวัดได้ทั้งมิติด้านความหมายในชีวิต (Meaning in life), ความสัมพันธ์กับผู้อื่น, และ ความสงบภายใน การวิจัยพบว่าแบบประเมินนี้



สามารถสะท้อนผลลัพธ์ของการดูแลเชิงจิตวิญญาณได้อย่างน่าเชื่อถือ (Moberg, 2010)

สรุป

การประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 ในการป้องกันโรคเบาหวานในพระสงฆ์เป็นการนำแนวคิดพุทธธรรมร่วมกับหลักการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีข้อค้นพบหลักที่สำคัญดังนี้

หลัก "ทุกข์" สร้างการตระหนักรู้ในสุขภาพ: พระสงฆ์ที่เข้าใจภาวะโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อศาสนกิจ เช่น การเดินบิณฑบาต การนั่งสมาธิ หรือการเทศนา ย่อมเกิดแรงจูงใจให้มาใส่ใจสุขภาพมากขึ้น (Levinthal et al., 1980)

หลัก "สมุทัย" เปิดโอกาสให้วิเคราะห์ตนเอง: แนวคิดเรื่องต้นเหตุในสมุทัยสามารถประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การฉันของหวานที่มากเกินไป หรือการละเลยกิจกรรมทางกาย ซึ่งมักเกิดจากความเคยชิน หรือการยึดติดรสชาติ (Phongphit et al., 2018)

หลัก "นิโรธ" เสริมพลังแห่งเป้าหมายด้านสุขภาพ: การควบคุมพฤติกรรมและการตั้งเป้าหมายเพื่อสุขภาพ (เช่น การลดน้ำหนัก คุมระดับน้ำตาล) ถูกตีความว่าเป็น "การดับทุกข์" ทางสุขภาพ ซึ่งสะท้อนการหลุดพ้นในเชิงกายภาพ (Khongkhunthian et al., 2022)

หลัก "มรรค" ให้กรอบแนวทางเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม: อริยมรรคมีองค์ 8 ถูกประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพระสงฆ์ โดยเน้น สัมมาทิฐิ (การมีความเข้าใจถูกต้องเรื่องสุขภาพ), สัมมาสติ (มีสติรู้ตัวในการฉันอาหารและชีวิตประจำวัน) และ สัมมาสมาธิ (การฝึกสมาธิช่วยลดความเครียดและควบคุมความอยาก)

การอภิปรายผลและข้อจำกัด

ผลการประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 เพื่อป้องกันโรคเบาหวานในพระสงฆ์ สอดคล้องกับงานของ

Sujitwanich et al. (2011) ที่แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของพระสงฆ์ได้ แต่หากเสริมด้วยกรอบพุทธธรรมจะยิ่งเพิ่มความน่าเชื่อถือและการยอมรับในกลุ่มพระสงฆ์ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับรายงานของ Sangprasert และ Lertwisuttipaiboon (2020) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตเมือง มีความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน เนื่องจากการฉันอาหารที่ไม่สมดุลและกิจวัตรประจำวันที่ไม่กระตุ้นการเคลื่อนไหวทางกาย การเชื่อมโยงหลักอริยสัจ 4 กับทฤษฎีสุขภาพ เช่น Health Belief Model (Champion and Skinner, 2008) และ Trans-theoretical Model (Prochaska and Velicer, 1997) ช่วยเพิ่มพลังในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ โดย "ทุกข์" และ "สมุทัย" สามารถตีความในมิติของ perceived severity และ perceived susceptibility ขณะที่ "นิโรธ" และ "มรรค" เชื่อมโยงกับ perceived benefits และ cues to action ทำให้พระสงฆ์มีการรอบการตัดสินใจที่ชัดเจนขึ้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งนี้ การบูรณาการพุทธธรรมยังมีศักยภาพต่อการพัฒนาเป็น intervention ทางการพยาบาล เช่น โปรแกรมสุขศึกษา เชิงพุทธธรรมที่ผสมผสานสื่อธรรมะกับกิจกรรมเจริญสติ (Khongkhunthian et al., 2022) รวมถึงการขยายผล สู่ระดับนโยบาย เช่น การจัดให้วัดเป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน หรือการสร้างเครือข่ายวัดต้นแบบ (Wat Sukkaparb project: National Health Commission Office, 2018)

อย่างไรก็ตาม การประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 ในบริบทนี้ยังมีข้อจำกัดที่ควรพิจารณา ได้แก่ (1) ข้อจำกัดด้านข้อมูลภาคสนาม: งานวิจัยนี้อาศัยการวิเคราะห์เอกสาร และสังเคราะห์เชิงแนวคิดเป็นหลัก จึงยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์จากการเก็บข้อมูลภาคสนามโดยตรง (Whittemore and Knafl, 2005) (2) ข้อจำกัดด้านการนำไปใช้จริง: แนวทางที่เสนอ เช่น การบูรณาการอริยมรรคมีองค์ 8 ร่วมกับการดูแลสุขภาพ ยังไม่ได้ผ่านการทดลองหรือประเมินผลจริงในกลุ่มพระสงฆ์ จึงไม่สามารถยืนยัน



ความเป็นไปได้และประสิทธิผลในสถานการณ์จริง และ (3) ข้อจำกัดด้านความครอบคลุม: แม้การคัดเลือกเอกสารใช้เกณฑ์ที่เป็นระบบ แต่ยังจำกัดเฉพาะงานภาษาไทยและอังกฤษในช่วงปี 2010–2023 อาจทำให้พลาดเอกสารที่เกี่ยวข้องในภาษาอื่นหรือช่วงเวลาก่อนหน้า ดังนั้น ข้อค้นพบในบทความนี้ควรถูกมองว่าเป็นเพียง กรอบแนวคิดเบื้องต้น (Preliminary conceptual framework) ที่ต้องการการทดสอบและการพัฒนาเพิ่มเติม โดยเฉพาะการประเมินผลจริงในพื้นที่และการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อยืนยันความถูกต้องและประสิทธิผลของแนวทางที่เสนอ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในอนาคต

ผลการศึกษานี้มีคุณค่าทั้งในเชิงทฤษฎีและเชิงประยุกต์ กล่าวคือ ไม่เพียงช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อการประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 กับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ แต่ยังสามารถต่อยอดสู่การปฏิบัติและการกำหนดนโยบายได้อย่างเป็นรูปธรรมหลายด้าน ดังนี้

1. ระดับบุคลากรและการพัฒนาวิชาชีพ

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลและบุคลากรสุขภาพเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการเป็น “ธรรมะสุขศึกษาโค้ช (Dhamma Health Education Coach)” ที่สามารถบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และชุมชนสงฆ์ (Srisawat and Sritanyarat, 2021) รวมถึงการอบรมพยาบาลให้มีทักษะด้าน “ธรรมะสุขศึกษา” ในการให้คำปรึกษาและสนทนาธรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจภายในให้กับพระสงฆ์

2. ระดับปฏิบัติการและกิจกรรมในวัด

สามารถพัฒนาเป็นโปรแกรมสุขภาพเชิงบูรณาการในวัด โดยพระสงฆ์มีส่วนร่วมตั้งแต่การออกแบบจนถึงการนำไปใช้จริง ตัวอย่างเช่น การอบรมพระสงฆ์ให้การเป็นแกนนำสุขภาพ (health leaders) ภายในวัด การสร้างวัดต้นแบบสุขภาพ (Wat Sukkaparb) ในแต่ละชุมชน (National Health Commission Office, 2018) หรือการ

จัดทำโปรแกรมเฉพาะ เช่น “สติฉันอาหาร (Mindful Eating Practice)” เพื่อฝึกให้พระสงฆ์สังเกตความหิว อิ่ม และควบคุมการฉันอาหารหวานมัน (Khongkhunthian, et al. 2022) รวมถึงการพัฒนาโปรแกรม “เดินจงกรมลดเสี่ยงเบาหวาน” และกิจกรรมเจริญสติควบคู่กับการออกกำลังกายเบา ๆ ที่เหมาะสมกับสมณเพศ

3. ระดับการศึกษาและหลักสูตรพระปริยัติธรรม

ข้อค้นพบสามารถนำไปพัฒนาเป็นรายวิชา/โมดูลสุขศึกษาเชิงพุทธธรรมในโรงเรียนพระปริยัติธรรม เพื่อปลูกฝังทักษะการดูแลสุขภาพตั้งแต่ช่วงการบวชเรียนและสร้างความตระหนักรู้ด้านโภชนาการ การป้องกันโรคเรื้อรังและการบูรณาการหลักธรรมเข้ากับการดำเนินชีวิต (Payutto, 2019)

4. ระดับนโยบายสาธารณสุข

ผลการศึกษาสามารถสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสุขภาพพระสงฆ์ (Monastic Health Policy) ที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับวิถีสงฆ์ เช่น การกำหนดแนวทางการถวายอาหารสุขภาพ (Healthy Food Offering Guidelines) การจัดโครงการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับพระสงฆ์ การบรรจุหลักสูตรสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม และการผลักดันโครงการวัดสุขภาพดี (Wat Sukkaparb) ให้เป็นศูนย์กลางการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันเบาหวาน โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ ชุมชน และกระทรวงสาธารณสุข (WHO, 2023)

โดยสรุป การประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 ไม่เพียงเป็นกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี แต่ยังสามารถพัฒนาเป็นโปรแกรมฝึกอบรม การสร้างเครือข่ายสุขภาพในวัด และการกำหนดนโยบายเชิงระบบที่ยั่งยืนและเหมาะสมกับบริบทพระสงฆ์ไทย



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานแห่งชาติ พ.ศ. 2565. สำนักโรคไม่ติดต่อ.
- Boonterm, S. (2019). Buddhist-based health promotion for Thai monks. *Journal of Buddhist Studies*, 15(1), 45–60.
- Braun, V. and Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Champion, V. L. and Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed., pp. 45–65). Jossey-Bass.
- Harvey, P. (2020). *An introduction to Buddhism: Teachings, history and practices* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Khongkhunthian, P., Suwanwela, N. and Limpaiboon, T. (2022). Mindfulness-based interventions for monks with chronic diseases. *Thai Journal of Health Promotion*, 20(2), 112–125.
- Levinthal, H., Meyer, D. and Nerenz, D. (1980). The common sense representation of illness danger. In S. Rachman (Ed.), *Contributions to medical psychology*, 2, 7–30
- National Health Commission Office. (2018). *Wat Sukkaparb project: Buddhist temple as a center for health*. National Health Commission Office.
- Noblit, G. W. and Hare, R. D. (1988). *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*. SAGE Publications.
- Payutto, P. A. (2019). *Buddhadhamma: Extended and revised edition*. Buddhaddhamma Foundation.
- Phongphit, S., Udomsubpayakul, N. and Kovitaya, N. (2018). Food offerings and metabolic syndrome in Thai monks. *Asian Journal of Public Health*, 11(3), 201–207.
- Pinitsoontorn, S. (2021). Integrating Buddhist values in community health promotion. *Nursing & Health Science Journal*, 23(2), 87–98.
- Prochaska, J. O. and Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354–386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>
- Sangprasert, P. and Lertwisuttapaiboon, S. (2020). Health behaviors and risks in urban monks. *Journal of Thai Preventive Medicine*, 25(1), 33–41.
- Srisawat, P. and Sritanyarat, W. (2021). Integrating Buddhist principles into nursing education for community health promotion. *Journal of Nursing Education*, 60(4), 195–201. <https://doi.org/10.3928/01484834-20210321-05>



- Sujitwanich, N., Bausri, J., Tantiveas, M., Leelayuwatanakul, S., Kothanan, A. and Jintaridth, P. (2011). The effectiveness of diabetic mellitus diet-counseling to monks with type 2 diabetes mellitus in Priest Hospital. *Thammasat Medical Journal*, 11(3), 379–388.
- Vaismoradi, M., Turunen, H. and Bondas, T. (2016). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398–405.
<https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Whittemore, R. and Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- World Health Organization. (2020). *Constitution of the World Health Organization*. World Health Organization. Accessed on June 15, 2025 from <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- World Health Organization. (2023). *Diabetes fact sheet*. World Health Organization. Accessed on March 17, 2025 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- World Health Organization. (2023). *Global report on diabetes*. World Health Organization. Accessed on June 21, 2025 from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>