

การปฏิบัติเพื่อสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาควบคู่กับการปฏิบัติ
ตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ มีแนวโน้มลดระดับน้ำตาล
กลูโคสและระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด
BUDDHIST HEALTH PRACTICE COUPLED WITH MODERN HEALTH
SCIENCES PRACTICE TEND TO REDUCE BLOOD GLUCOSE
AND BLOOD CHOLESTEROL LEVELS

สมศักดิ์ จันทร์น้อย¹ ดวงจันทร์ कुตตสิโล² ไพฑูรย์ รื่นลัดยศ³ และ ธนุศักดิ์ ตาตุ⁴
Somsak Channoi¹, Duangjan Kuttasilo², Paitoon Ruensat³ and Thanusak Tatu⁴
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา ถนนพระปกเกล้า ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงใหม่ 50200^{1, 2, 3}

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200⁴
Mahamakut Buddhist University, Lanna Campus, Prapokklao Road, T. Phrasingh, Mueang District,
Chiang Mai Province 50200^{1, 2, 3}

Chiang Mai University, Huay Kaew Road, T.Sutep, Muang District, Chiang Mai Province 50200⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติเพื่อสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา
ร่วมกับการปฏิบัติตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ต่อระดับน้ำตาลกลูโคสและระดับไขมัน
โคเลสเตอรอลในเลือด โดยทำการวิจัยในผู้ใหญ่ที่เป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคเบาหวานจำนวน 91 คน
และผู้ที่มิระดับไขมันโคเลสเตอรอลสูง จำนวน 674 คน และทำการสำรวจเชิงเอกสารเพื่อเก็บข้อมูล
ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดหลังอดอาหารและระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดซึ่งตรวจวิเคราะห์
โดยวิธีมาตรฐาน ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติตามหลักสุขภาพของพระพุทธศาสนาซึ่งประกอบด้วย
บริโภคอาหารตามหลักโภชนาการที่ถูกต้อง ออกกำลังกายให้เหมาะสม บริหารและเสริมสร้างจิต เน้น
ทำความดี เว้นความชั่ว ทำจิตใจให้บริสุทธิ์ อยู่กับธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมที่ดี และมีสุขภาพ
อนามัยที่ดี เพื่อดูแลสุขภาพ ใช้ยารักษาโรค ใช้ธรรมชาติบำบัดและการผ่าตัด เพื่อการรักษาโรค ควบคู่
กับการฝึกปฏิบัติตัวตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ ซึ่งประกอบด้วย รับประทานอาหารครบ
5 หมู่ งดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมันจากสัตว์ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันโคเลสเตอรอลสูง
ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ใช้ยาอย่างถูกต้องและพบแพทย์ตามนัด ไม่สูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มที่มี
แอลกอฮอล์ พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ตรวจระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดและไขมัน

¹ นักศึกษา หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

² พระมหา ดร. ประจําหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย

³ อาจารย์ ดร. ประจําหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย

⁴ รองศาสตราจารย์ ดร. ประจําภาควิชาเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์

มันโคเลสเตอรอลในเลือดทุก 3 เดือน โดยฝึกปฏิบัติเป็นเวลานาน 4 – 5 เดือน ผลการศึกษาพบว่าระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดหลังอดอาหารและระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดหลังการฝึกปฏิบัติมีค่าลดลงจากก่อนการฝึกปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งในอาสาสมัครผู้หญิงและผู้ชายในทุกช่วงอายุ สรุปว่า การปฏิบัติร่วมกันของหลักการดูแลสุขภาพในพระพุทธศาสนากับหลักการดูแลสุขภาพตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ มีแนวโน้มช่วยลดระดับน้ำตาลกลูโคสและระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดและน่าจะส่งผลช่วยปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้นได้ อนึ่งการศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่อง ดังนั้น เพื่อให้ผลการศึกษชัดเจนยิ่งขึ้นควรศึกษาต่อในรูปแบบที่มีกลุ่มควบคุมและศึกษาในอาสาสมัครกลุ่มอื่น ๆ

คำสำคัญ : หลักปฏิบัติสุขภาพในพระพุทธศาสนา หลักวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ หลักสุขภาพแบบองค์รวม ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด ระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด

ABSTRACT

This research aimed to determine consequences of Buddhist health practice coupled with modern health sciences practice in fasting blood glucose and blood cholesterol levels. Ninety – one adults with and suspected to have diabetes mellitus as well as 674 individuals having high blood cholesterol level were analyzed. Document – based surveys for fasting blood glucose and blood cholesterol levels determined by the standard methods was performed before and after practicing under the Buddhist coupled with the modern health sciences practices. The Buddhist health practice included consuming nutritious foods following Bhojanemattannuta principle, having appropriate exercise, establishing and managing moral focusing on doing good, not doing evil and creating pure mind, living with nature or good environment and have a good hygiene. The Buddhist health practice of treatment included using disease – specific modern medicine, using Dhamma medicine and using surgery. The modern health sciences practice included consuming all 5 groups of food, avoiding starch, sugar and animal fat, avoiding high cholesterol diet, performing regular exercise, using correctly prescribed medicine, visiting doctor as appointed, not smoking cigarette and not drinking alcoholic drinks, taking enough sleep; at least 8 hours/day and checking blood for glucose and cholesterol in every 3 months. After 4 – 5 months practice, it was found that the levels of fasting blood glucose and cholesterol were significantly reduced in both male and female subjects in all ages ($p < .05$). It was thus concluded that combination of the Buddhist health practice and modern health sciences practices tended to reduce the levels of fasting blood glucose and cholesterol which should result in good health. This was, in fact, the preliminary study. Thus, to strengthen the finding, a case – control study should be carried out as well as surveying in other cohorts.

KEYWORDS : Buddhist health practice, Modern health practice, Holistic health practice
Blood glucose, Blood cholesterol

บทนำ

น้ำตาลกลูโคส (Glucose) เป็นสารเคมีที่สำคัญในร่างกายมนุษย์ที่ร่างกายสร้างเองไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับจากภายนอกเพื่อนำไปใช้เป็นแหล่งพลังงานให้แก่เซลล์และอวัยวะต่าง ๆ ให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ตามปกติเมื่อน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่กระแสเลือด จะถูกส่งต่อเข้าเซลล์โดยฮอร์โมนอินซูลินซึ่งสร้างจากตับอ่อน ทำให้มีระดับน้ำตาลกลูโคสปกติในกระแสเลือดอยู่ระดับหนึ่งซึ่งหากตรวจหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Glucose; FBS) จะมีระดับประมาณ 70-110 มก./ดล (Bishop ML, 2005) อย่างไรก็ตามหากร่างกายมีปัญหาไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่เซลล์ได้ จะเหลือน้ำตาลอยู่ในกระแสเลือด และหลุดออกจากร่างกายทางปัสสาวะ จึงทำให้ปัสสาวะมีรสหวานร่วมกับอาการต่าง ๆ อีกมากมายที่เกิดจากเซลล์และอวัยวะขาดน้ำตาลกลูโคส ซึ่งเรียกว่าโรคเบาหวาน (diabetes mellitus; DM)

ไขมันโคเลสเตอรอล (Cholesterol) เป็นไขมันชนิดหนึ่งที่ร่างกายต้องการนำไปใช้ในการสร้างฮอร์โมนสเตียรอยด์ สร้างกรดน้ำดี ปกติร่างกายได้รับไขมันโคเลสเตอรอล 2 ทางคือจากอาหารที่รับประทานเข้าไป และจากการสังเคราะห์เองที่ตับ ทำให้ระดับไขมันโคเลสเตอรอลปกติในเลือดมีค่าประมาณ 140 - 200 มก./มล. (Bishop ML, 2005) อย่างไรก็ตามหากมีระดับไขมันโคเลสเตอรอลสูงในร่างกาย สามารถเหนี่ยวนำให้เกิดความเสียหายแก่ผนังหลอดเลือด ซึ่งส่งผลให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด (Artherosclerosis) โดยเฉพาะหลอดเลือดที่หัวใจ ทำให้เกิดปัญหาโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) ซึ่งสามารถทำให้เสียชีวิตได้

โรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดเป็นปัญหาสาธารณสุขและมีอัตราผู้ป่วยและอัตราผู้ป่วยที่ตายเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งจากข้อมูลของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในระยะ 7 ปี โดยเพิ่มจาก 795.04 คนต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 1,032 คนต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2557 และอัตราผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด เพิ่มจาก 378.63 คนต่อประชากร 100,000 คนในปี พ.ศ. 2550 เป็น 407.70 คนต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2557 ส่วนอัตราการตายในโรคหัวใจขาดเลือดมีมากกว่าโรคเบาหวานและเพิ่มขึ้นชัดเจน โดยเพิ่มจาก 20.25 คนต่อประชากร 100,000 คนในปี พ.ศ. 2550 เป็น 28.92 คนต่อประชากร 100,000 คนในปี พ.ศ. 2558 และอัตราตายจากโรคเบาหวาน เพิ่มจาก 12.21 คนต่อประชากร 100,000 คนในปี พ.ศ. 2550 เป็น 17.83 คนต่อประชากร 100,000 คนในปี พ.ศ. 2558 ดังแสดงในรูปที่ 1 ดังนั้นโรคทั้งสองจึงเป็นประเด็นสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย ในการควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ และดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอยู่ โดยได้มีการกำหนดวิธีการให้ปฏิบัติตามหลักสุขภาพพลามัยใหม่เพื่อจัดการปัญหาโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดเนื่องจากระดับไขมันโคเลสเตอรอลสูงในเลือด ข้อปฏิบัติดังกล่าวประกอบด้วย รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ งดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมันจากสัตว์ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันโคเลสเตอรอลสูง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ใช้ยาอย่างถูกต้องและพบแพทย์ตามนัด ไม่สูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ

8 ชั่วโมง ตรวจระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดและไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดทุก 3 เดือน

ศาสนาพุทธนอกจากจะมีหลักคำสอนเพื่อปฏิบัติตนให้หมดกิเลสพ้นทุกข์แล้ว ยังได้มีการสอนเรื่องการป้องกันรักษาโรคภัยตลอดจนองค์ความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาร่างกาย เนื่องจากพระพุทธเจ้าเล็งเห็นว่าร่างกายมีความจำเป็นที่จะต้องรักษาไว้เพื่อการปฏิบัติธรรม แนวทางการรักษาและพัฒนาสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนานี้ประกอบด้วย บริโภคอาหารหลักโภชนาการตามหลักโภชนาการ ออกกำลังกายให้เหมาะสม บริหารและเสริมสร้างจิต เน้นทำความดี เว้นความชั่ว ทำจิตใจให้บริสุทธิ์ อยู่กับธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมที่ดี และมีสุขภาพขณะอนามัยที่ดี เพื่อดูแลสุขภาพ ใช้ยารักษาโรค ใช้ธรรมโอสถ (ไตรสิกขา 3 คือ ศีล สมาธิ ปัญญาและภาวนา 4 คือ กาย ศีล จิต ปัญญา) และการผ่าตัดเพื่อการรักษาโรค (พระพรหมคุณาภรณ์, 2551 และพุทธทาสภิกขุ อินทปญโญ, 2549)

อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการศึกษาการปฏิบัติร่วมกันของหลักปฏิบัติเพื่อสุขภาพสมัยใหม่กับหลักปฏิบัติเพื่อสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติควบคู่กันของหลักปฏิบัติเพื่อสุขภาพในพระพุทธศาสนากับหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ในการลดระดับน้ำตาลกลูโคสและระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา

กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 46 คน ผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง 207 คนจาก ต.แม่แก้ว อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ ผู้ป่วยโรค

เบาหวาน 24 คน ผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง 258 คนจาก ต.ป่าไผ่ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ และ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 21 คน ผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง 209 คน จาก ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ วิธีการเลือกผู้ป่วยเป็นการเลือกแบบเจาะจง

การตรวจระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดและระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ

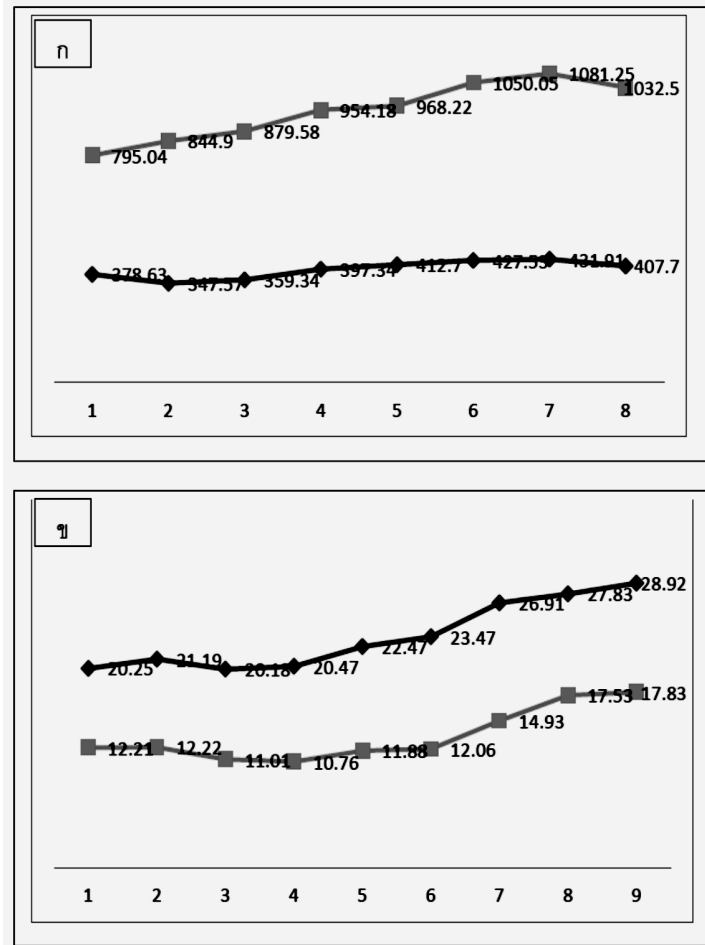
ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติตามวิธีการที่กำหนด ทำการตรวจระดับน้ำตาลกลูโคสและระดับไขมันโคเลสเตอรอลหลังงดอาหารทุกชนิดก่อนการเจาะเลือดไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง เจาะเลือดจากเส้นเลือดดำ แยกซีรัมออกจากก้อนเลือดและทำการตรวจระดับน้ำตาลกลูโคสและระดับไขมันโคเลสเตอรอลในซีรัมโดยวิธีการทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานในห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์ จากนั้นบันทึกระดับน้ำตาลกลูโคสและระดับไขมันโคเลสเตอรอล

การฝึกปฏิบัติควบคู่ตามหลักสุขภาพในพระพุทธศาสนาและหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่

กำหนดให้อาสาสมัครปฏิบัติเพื่อสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งประกอบด้วย การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และพอประมาณตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายให้เหมาะสม การบริหารและเสริมสร้างจิต เน้นทำแต่ความดี เว้นจากการทำความชั่ว ทำจิตใจให้บริสุทธิ์ การอยู่กับธรรมชาติ หรือสิ่งแวดล้อมที่ดี การมีสุขภาพขณะอนามัยที่ดี ส่วนการรักษาโรค มีวิธีการสำคัญคือ การใช้ยารักษาโรค การใช้ธรรมโอสถ โดยอาศัยไตรสิกขา 3 ประกอบด้วย ศีล สมาธิ ปัญญาและภาวนา 4 ประกอบด้วย กาย ศีล จิต ปัญญา และการผ่าตัด ควบคู่กับการปฏิบัติเพื่อสุขภาพตามหลัก

วิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ การงดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมันจากสัตว์ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันโคเลสเตอรอลสูง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ วันละ 30 นาที อย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์ การใช้ยา

อย่างถูกต้องและพบแพทย์ตามนัด การไม่สูบบุหรี่ การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง โดยกำหนดให้ฝึกปฏิบัติ อย่างน้อย 4 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 4 - 5 เดือน ภายใต้การควบคุมของผู้วิจัย



ภาพที่ 1 แสดงอัตราการป่วย (ก) และอัตราการตาย (ข) ในรูปแบบจำนวนรายต่อประชากร 100,000 คน ของโรคเบาหวาน (เส้นสีเทา) และโรคหัวใจขาดเลือด (เส้นสีดำ) ในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2558 (ปรับปรุงจาก สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

วิเคราะห์ผลการวิจัย

ทำการวิเคราะห์ลักษณะของข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย mean และ SE และความแตกต่างของระดับน้ำตาลกลูโคสและระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดด้วยสถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistics) คือ Student's t - test ที่ระดับนัยสำคัญ 95 % โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์สถิติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร

อาสาสมัครโรคเบาหวานจาก ต.แม่ก้า อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ จำนวน 46 คน มีช่วงอายุ 30 - 72 ปี แบ่งเป็นชาย 21 คน หญิง 25 คน จาก ต.ป่าไผ่ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ จำนวน 24 คน มีช่วงอายุ 38 - 77 ปี แบ่งเป็นชาย 10 คน หญิง 14 คน และจาก ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ จำนวน 21 คน มีช่วงอายุ 23 - 71 ปี แบ่งเป็นชาย 7 คน และหญิง 14 คน อาสาสมัครโรคไขมันในเลือดสูงจาก ต.แม่ก้า อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ จำนวน 207 คน มีช่วงอายุ 26 - 88 ปี แบ่งเป็นชาย 60 คน หญิง 147 คน จาก ต.ป่าไผ่ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ จำนวน 258 คน มีอายุ 21 - 81 ปี แบ่งเป็นชาย 55 คน หญิง 203 คน และ ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ จำนวน 209 คน มีอายุ 20 - 78 ปี แบ่งเป็นชาย 45 คน หญิง 164 คน

การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดหลังงดอาหาร

ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดในอาสาสมัครผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการปฏิบัติลดต่ำลงจากก่อนการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Student's t - test p - value = .00) โดยใน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานจาก ต.แม่ก้า อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ มีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดก่อนและหลังการปฏิบัติ 126.2 ± 5.7 มก./ดล. และ 94.9 ± 1.5 มก./ดล. (mean \pm SE) ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจาก ต.ป่าไผ่ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ มีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดก่อนและหลังการปฏิบัติ 131.6 ± 6.3 มก./ดล. และ 88.3 ± 1.9 มก./ดล. (mean \pm SE) ตามลำดับ และสุดท้ายผู้ป่วยโรคเบาหวานจาก ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ มีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดก่อนและหลังการปฏิบัติ 143.5 ± 14.9 มก./ดล. และ 87.5 ± 1.8 มก./ดล. ตามลำดับ ดังภาพที่ 2

การเปรียบเทียบระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด

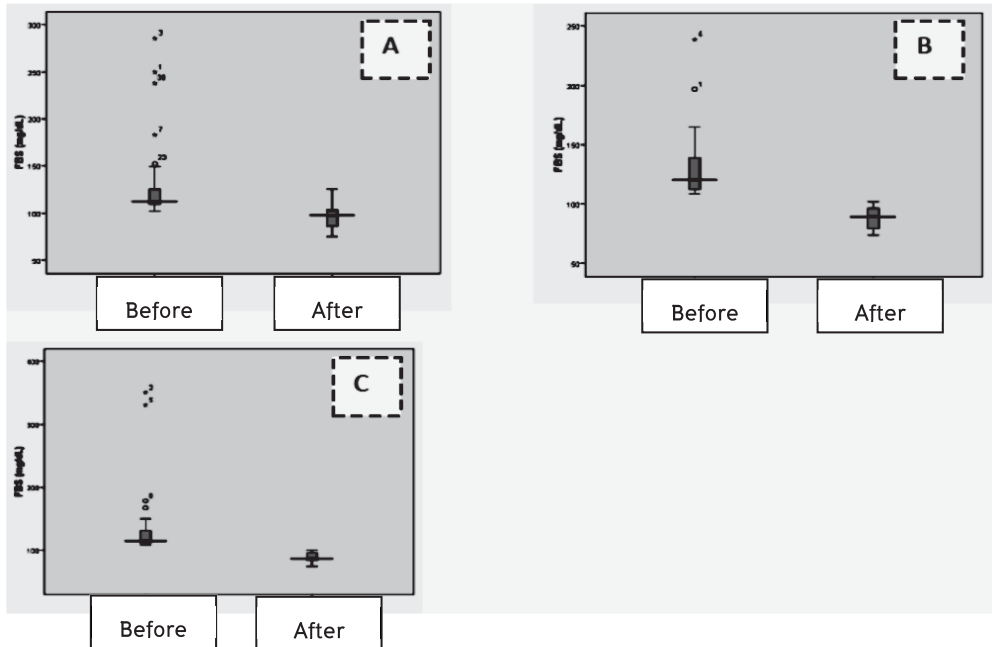
ระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดในอาสาสมัครผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูง หลังการปฏิบัติลดต่ำลงจากก่อนการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Student's t - test p - value = .00) โดยในผู้ป่วยโรคเบาหวานจาก ต.แม่ก้า อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ มีระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดก่อนและหลังการปฏิบัติ 234.4 ± 2.0 มก./ดล. และ 179.6 ± 1.1 มก./ดล. (mean \pm SE) ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจาก ต.ป่าไผ่ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ มีระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดก่อนและหลังการปฏิบัติ 235.0 ± 1.7 มก./ดล. และ 178.4 ± 1.3 มก./ดล. (mean \pm SE) ตามลำดับ และสุดท้ายผู้ป่วยโรคเบาหวานจาก ต. ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ มีระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดก่อนและหลังการปฏิบัติ 238.9 ± 2.2 มก./ดล. และ 185.0 ± 1.2 มก./ดล. ตามลำดับ ดังรูปภาพที่ 3

อิทธิพลของเพศต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด

เพื่อประเมินอิทธิพลของเพศของอาสาสมัครต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลกลูโคส จึงทำการวิเคราะห์จำนวนอาสาสมัครที่ระดับน้ำตาลกลูโคสเปลี่ยนแปลงโดยแยกเพศหญิงและเพศชาย ในทั้ง 3 ตำบล พบว่า ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลกลูโคสไม่ต่างกันคือส่วนใหญ่มีระดับลดลงภายหลังการปฏิบัติ ดังแสดงในภาพที่ 4

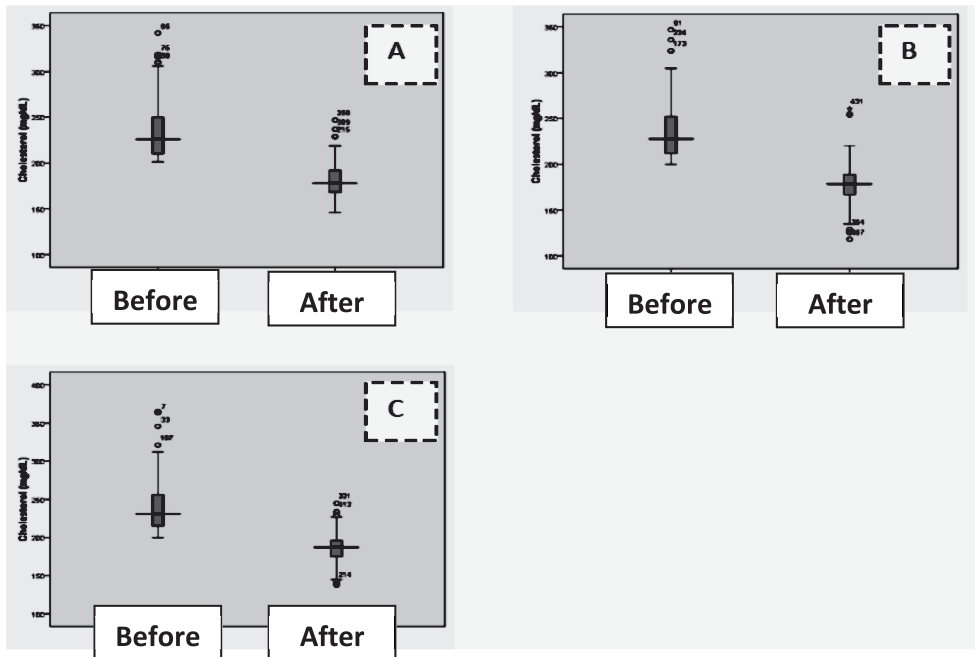
อิทธิพลของเพศต่อการเปลี่ยนแปลงระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด

เพื่อประเมินอิทธิพลของเพศของอาสาสมัครต่อการเปลี่ยนแปลงระดับไขมันโคเลสเตอรอล จึงทำการวิเคราะห์จำนวนอาสาสมัครที่ระดับไขมันโคเลสเตอรอลเปลี่ยนแปลงโดยแยกเพศหญิงและเพศชาย ในทั้ง 3 ตำบล พบว่า ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันโคเลสเตอรอลไม่ต่างกันคือส่วนใหญ่มีระดับลดลงภายหลังการปฏิบัติ ดังแสดง ในภาพที่ 5

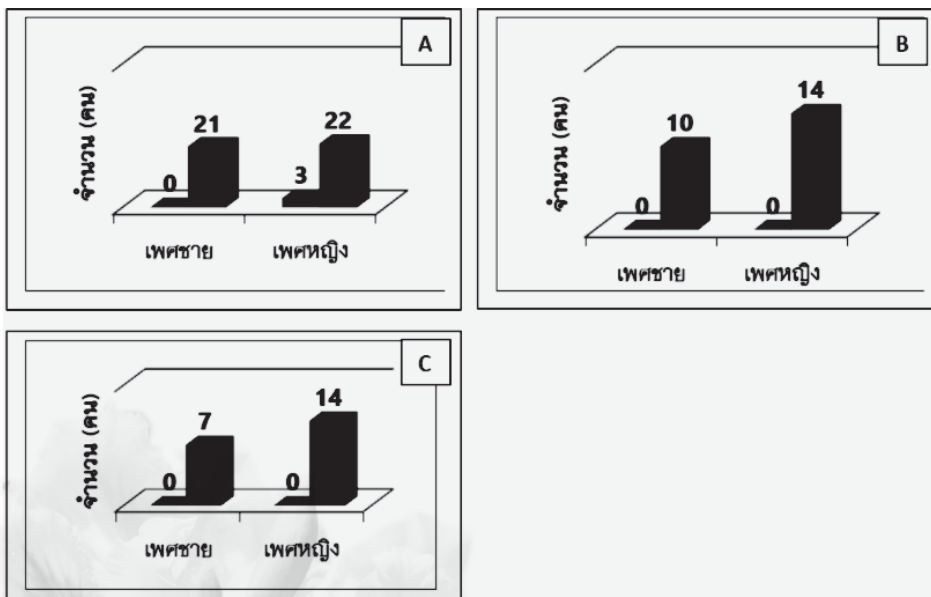


ภาพที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลกลูโคส ก่อนและหลังการปฏิบัติ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จาก ต. แม่ก่า อ. สันป่าตอง (A) ต.ป่าไผ่ อ.สันทราย (B) และ ต. ดอนแก้ว อ.แม่ริม (C) จ.เชียงใหม่

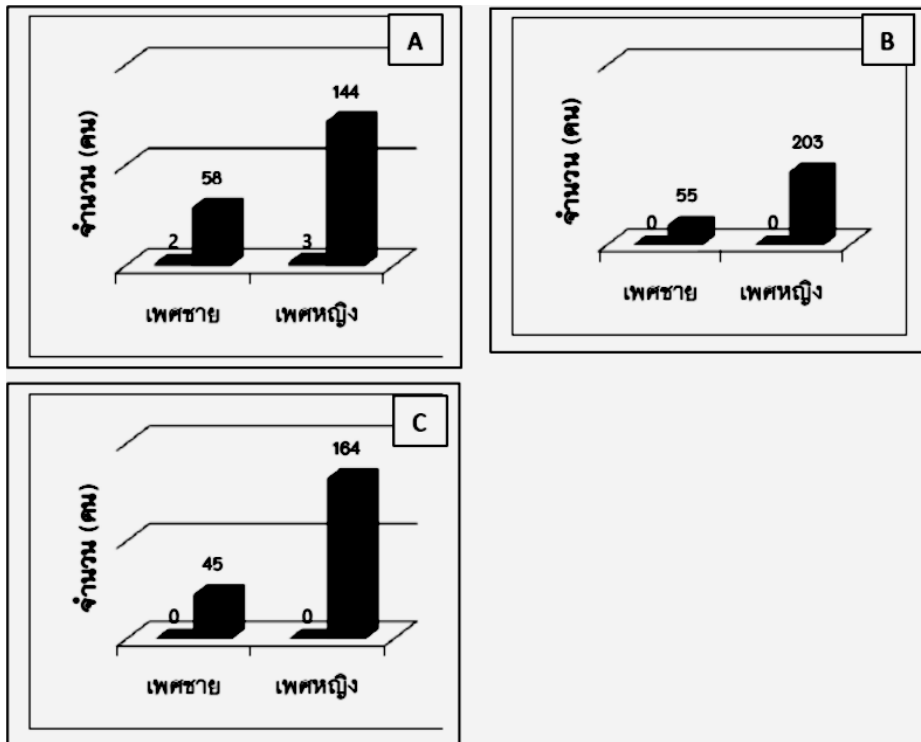




ภาพที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด ก่อนและหลังการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูงจาก ต.แม่ก้า อ.สันป่าตอง (A) ต.ป่าไผ่ อ.สันทราย (B) และ ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม (C) จ.เชียงใหม่



ภาพที่ 4 แสดงจำนวนของอาสาสมัครเพศหญิงและชายที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลกลูโคส ก่อนและหลังการปฏิบัติ ใน ต. แม่ก้า อ.สันป่าตอง (A) ต.ป่าไผ่ อ.สันทราย (B) และ ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม (C) จ.เชียงใหม่



ภาพที่ 5 แสดงจำนวนของอาสาสมัครเพศหญิงและชายที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันโคเลสเตอรอล ก่อนและหลังการปฏิบัติ ใน ต.แม่ก้า อ.สันป่าตอง (A) ต.ป่าไผ่ อ.สันทราย (B) และ ต.ดอนแก้ว อ.แมริม (C) จ.เชียงใหม่

อภิปรายผลการวิจัย

การปฏิบัติเพื่อสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาควบคู่กับการปฏิบัติ เพื่อสุขภาพตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ มีแนวโน้มสามารถส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพดีขึ้น โดยมีค่าของระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดหลังอดอาหาร (Fasting Blood Glucose) และไขมันโคเลสเตอรอล (Cholesterol) หลังการฝึกปฏิบัติลดลงจากก่อนฝึกปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าหลักปฏิบัติเพื่อสุขภาพในพระพุทธศาสนาสามารถนำมาประยุกต์ใช้ กับหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ

เมื่อวิเคราะห์หัตถิพผลของเพศพบว่าระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดหลังอดอาหารและระดับไขมันโคเลสเตอรอลที่ลดลงในเพศชายและเพศหญิงมีรูปแบบไม่แตกต่างกัน แสดงว่าหลักปฏิบัติเพื่อสุขภาพในพุทธศาสนาซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ควบคู่กับหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ สามารถใช้ได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง ผลจากการนำหลักปฏิบัติเพื่อสุขภาพในพระพุทธศาสนา ร่วมกับหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ไปใช้ ซึ่งสามารถช่วยลดค่าน้ำตาลกลูโคสในเลือดหลังอดอาหารและระดับไขมันโคเลสเตอรอลของผู้ป่วยได้ อาจเป็นเพราะหลักปฏิบัติเพื่อสุขภาพในพระพุทธ

ศาสนากับหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ที่พัฒนาขึ้นได้ผสมผสานแนวทาง วิธีการ และหลักการด้านสุขภาพที่บูรณาการแบบองค์รวม เป็นการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาซึ่งคนไทยมีพื้นฐานเดิมมาก่อนแล้วและหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับพระพุทธศาสนา ทำให้หลักปฏิบัติดังกล่าวสามารถนำไปใช้ได้โดยง่าย และสามารถส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ซึ่งลักษณะดังกล่าวคล้ายกับผลการศึกษาของ จุฬารัตน์ เขาประเสริฐ (2549) พบว่า วิธีการรักษาโรคทางใจในพระพุทธศาสนา คือ การใช้โยนิโสมนสิการ เป็นการพิจารณาหาเหตุผลพร้อมกับการรู้จักแก้ปัญหา ดำเนินชีวิตให้ถูกต้อง การใช้สมาธิบำบัด เช่น อานาปานสติ การเจริญสติปัฏฐาน การเจริญเมตตา และใกล้เคียงกับผลการศึกษาของพระครูอินทสารวิจักษ์ อินทสโร (กัจจโร) (2551) พบว่าหลักธรรมเรื่อง โภชณังค์ 7 สัญญา 10 ควบคู่กับการทำสมาธิภายใต้เงื่อนไขของ สัปปายะ 7 เป็นแนวทางการรักษาจิตใจให้มีความสงบเจริญสติ อันจะทำให้สามารถลดความทุกข์ที่มาจากรโรคทางกายได้ด้วยโดยใช้การรักษาควบคู่กันไป นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของศศิธร เขมาภีรัตน์ (2549) พบว่าพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคือการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพ เช่น การออก

กำลังกาย การกินอาหารที่มีประโยชน์และรู้จักการประมาณในการบริโภค การใช้ยาสมุนไพรบำบัดรักษาโรค และการใช้ธรรมโอสถ หรือใช้หลักธรรมในการพิจารณาและปฏิบัติเพื่อให้ผลทางจิตใจ ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพกายอีกทอดหนึ่ง ทั้งให้กำลังใจในการต่อสู้กับโรคและการตายไปอย่างมีสติสัมปชัญญะ รวมถึงสอดคล้องกับผลการศึกษาของพระคำผายปสนโน (2550) พบว่า หมอพื้นบ้านสามารถนำหลักพุทธจริยธรรมที่สอดคล้องกับการรักษาโรคได้แก่ อกุศลมูล 3 พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 ดังนั้นแนวทางที่ค้นพบในการศึกษานี้จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อลดระดับน้ำตาลกลูโคสและไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด เพื่อนำสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

สรุปผลการวิจัย

การปฏิบัติร่วมกันของหลักการดูแลสุขภาพในพระพุทธศาสนากับหลักการดูแลสุขภาพตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ มีแนวโน้มช่วยลดระดับน้ำตาลกลูโคสและระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดและน่าจะส่งผลช่วยปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้นได้ อนึ่งการศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่อง ดังนั้นเพื่อให้ผลการศึกษาชัดเจนยิ่งขึ้น ควรศึกษาต่อในรูปแบบที่มีกลุ่มควบคุมและศึกษาในอาสาสมัครกลุ่มอื่น ๆ



เอกสารอ้างอิง

- จุฬารัตน์ เขาประเสริฐ. (2549). การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์
พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์. (2551). การแพทย์แนวใหม่ในพุทธทัศน์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : สหธรรมิก.
- พุทธทาสภิกขุ อินฺทปญฺโญ. (2549). ธรรมะกับสุขภาพ ความเป็นสุขภาพอนามัยทางจิตที่ดี. กรุงเทพฯ :
ธรรมทานมูลนิธิ.
- พระครูอินทสารวิจิตร อินฺทสโร. (2551). การรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรและธรรมโอสภที่ปรากฏ
ในคัมภีร์พระพุทธศาสนา. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระคำผาย ปสนฺโน. (2550). ศึกษาจริยธรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรในทัศนะ
ของหมอพื้นบ้านเขตเทศบาลนครอุดรธานี. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ศศิธร เขมาภรณ์. (2549). การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับ
การแพทย์แผนไทย. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559, กุมภาพันธ์). จำนวนและอัตรา
ผู้ป่วยใน 6 โรค (เบาหวาน E10-E14 / ความดันโลหิต I10-I50 / หัวใจขาดเลือด I20-I25
/ หลอดเลือด สมอง I60-I69 / หลอดลมอักเสบ J40-J45 / โรคหืด J45-J46) ต่อประชากร
แสนคน จำแนกเป็นรายเขตสุขภาพ กทม. และภาพรวมของประเทศ พ.ศ. 2550 – 2557
และ จำนวนและอัตราตายโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ประจำปีปฏิทิน พ.ศ. 2558.
สืบค้นจาก www.thaincd.com/ncd-injured-archive.php.
- Bishop ML, Fody EP, Schoeff LE (2005). *Clinical Chemistry: Principles, procedures, correlations*
(5thed). Tokyo, Lippincott Williams & Wilkins.

