



รายงานผลการศึกษา

# แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม 3ส.3อ.1น.



**นางสาวนารีรัตน์ กัททอง**  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
กองการแพทย์ทางเลือก  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ด้วยหลัก ๓ส. ๓อ. ๑น. ฉบับนี้เป็นผลงานที่จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการขอรับการพิจารณาคัดเลือกเพื่อขอแต่งตั้งในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับชำนาญการ สามารถดำเนินการสำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดีต้องขอขอบพระคุณ ดร.นายแพทย์อุทัย สุขสุข กรรมการที่ปรึกษานโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) นางนวลฉวี เนตรแสงทิพย์ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริหารและยุทธศาสตร์ สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสีไพร พลอยทรัพย์ รองผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก นายทวีคุณ ผลาผล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานส่งเสริมบริการการแพทย์ทางเลือก ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะและเป็นที่ปรึกษาด้วยดีเสมอมาทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ที่เกี่ยวข้องศึกษาต่อไป

นารีรัตน์ ทับทอง

กันยายน ๒๕๖๖

## บทคัดย่อ

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (๒๕๖๐-๒๕๖๙) มุ่งเน้นการสร้างการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี และสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว การพัฒนาคุณภาพเด็กทั้งด้านองค์ความรู้จากการเรียนการสอน การปลูกฝังพฤติกรรมที่ดีให้เด็กจึงมีความสำคัญเพื่อให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้กลุ่มวัยเรียนมีสมรรถภาพและความสามารถในการเรียนรู้ อย่างเต็มที่และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคง โดยเฉพาะสุขภาพเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี ในเรื่องภาวะโภชนาการ พบร้อยละของเด็กที่สูงที่สุดส่วนมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่หลังปี ๒๕๖๓ เป็นต้นมา และคาดว่าจะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในอนาคต เนื่องจากหลายปัจจัย ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ การใช้เวลาหน้าจอในเด็ก การประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น อายุ ๑๐-๑๕ ปี มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าและฆ่าตัวตายจากความเครียดด้านการเรียน ครอบครัว เพื่อนและแฟน ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการนำเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. มาบูรณาการใช้ในกลุ่มวัยเรียน จึงจำเป็นต้องศึกษาแนวทางสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ของกระทรวงสาธารณสุข การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ (๑) เพื่อศึกษาแนวทางสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำมาพัฒนาเกิดเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. และ (๒) เพื่อประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้บุคลากรสาธารณสุขและสถาบันการศึกษาทราบถึงแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ให้กับประชากรกลุ่มวัยเรียน ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ใช้การศึกษาเชิงพรรณนา ทำการศึกษาจากการค้นคว้า ทบทวน รวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการและแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้กำหนดเนื้อหาขอบเขตของการจัดทำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ผลการศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ประกอบด้วย ๗ ส่วนได้แก่ ๑) สถานการณ์สุขภาพกลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น ๒) หลักการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วย ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาการ) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ) ๑น.(นาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ) ๓) การป้องกันและเฝ้าระวัง โควิด-๑๙ ในวัยเรียน-วัยรุ่น ๔) เรียนรู้ เข้าใจ เพศสัมพันธ์ ป้องกันตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ๕) เรียนรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน-วัยรุ่น ๖) บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด อบายมุข ๗) การป้องกันอุบัติเหตุ

# สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	(ก)
บทคัดย่อ	(ข)
สารบัญ	(ค)
สารบัญตาราง	(จ)
สารบัญภาพ	(ฉ)
<b>บทที่ ๑ บทนำ</b>	<b>๑</b>
๑.๑ ที่มาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์	๓
๑.๓ ขอบเขตการศึกษา	๓
๑.๔ ระยะเวลาในการศึกษา	๓
๑.๕ คำนิยามในการศึกษา	๔
๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา	๔
<b>บทที่ ๒ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>๕</b>
๒.๑ ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ	๕
๒.๒ แนวทางสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง	๘
๒.๓ เด็กวัยรุ่นวัยเรียน	๑๘
๒.๔ โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.	๒๐
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๓๕
<b>บทที่ ๓ วิธีการศึกษา</b>	<b>๔๒</b>
๓.๑ ศึกษา ค้นคว้า ทบทวน และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการ และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ	๔๒
๓.๒ กำหนดเนื้อหาวิชาการที่ต้องการศึกษา	๔๒
๓.๓ จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	๔๓
๓.๔ จัดทำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียงในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.	๔๓
๓.๕ วิเคราะห์ข้อมูล	๔๓
๓.๖ ตรวจสอบข้อมูลเพื่อความถูกต้องทางวิชาการโดยผู้เชี่ยวชาญ	๔๔

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ ๔ ผลการศึกษาและดำเนินงาน</b>	<b>๔๕</b>
๔.๑ ผลการศึกษาสถานการณ์สุขภาพกลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น	๔๕
๔.๒ ผลการศึกษาหลักการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วย ๓ส.๓อ.๑น.	๕๑
๔.๓ การป้องกันและเฝ้าระวังโควิด-๑๙ ในวัยเรียน-วัยรุ่น	๗๐
๔.๔ เรียนรู้ เข้าใจ เพศสัมพันธ์ ป้องกันตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	๗๓
๔.๕ เรียนรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน-วัยรุ่น	๗๖
๔.๖ บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด อบายมุข	๘๐
๔.๗ การป้องกันอุบัติเหตุ	๘๔
<b>บทที่ ๕ สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	<b>๘๗</b>
๕.๑ สรุปผลการศึกษา	๘๗
๕.๒ อภิปรายผลการศึกษา	๘๙
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๙๔
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	<b>๙๖</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>๑๐๐</b>
ภาคผนวก ก อินโฟกราฟฟิคหลักสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น	๑๐๑
ภาคผนวก ข คู่มือสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน-วัยรุ่น	๑๐๒
ภาคผนวก ค ร่วมสนับสนุนองค์ความรู้ในการขับเคลื่อนโครงการสุขภาพดีทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ.	๑๐๓

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๒-๑	คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ	๙
๒-๒	การประยุกต์ใช้พุทธธรรมที่เกื้อกูลต่อการเกิดสุขภาพสมบูรณ์	๑๖
๒-๓	กิจวัตรประจำตามนาฬิกาชีวิต วิธีพุทธในระยะเวลา ๒๔ ชั่วโมง	๒๗
๒-๔	โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. หรือโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๖๒	๒๘
๔-๑	ผลการศึกษาด้านการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ	๔๕
๔-๒	ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค	๔๖
๔-๓	ผลการศึกษาด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล	๔๖
๔-๔	ผลการศึกษาด้านสุขภาพจิต	๔๗
๔-๕	ผลการศึกษาปัจจัยด้านการป้องกัน	๔๘
๔-๖	ผลการศึกษาปัจจัยด้านการสูบบุหรี่	๔๙
๔-๗	ผลการศึกษาปัจจัยด้านความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา	๕๐
๔-๘	ขั้นตอนการฝึกสมาธิบำบัด ท่า SKT๑	๕๕
๔-๙	ขั้นตอนการฝึกสมาธิบำบัด ท่า SKT๒	๕๖
๔-๑๐	ขั้นตอนการฝึกสมาธิบำบัด ท่า SKT๓	๕๗
๔-๑๑	ช่วงเวลา กิจกรรมประจำวัน และความสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญ ตามนาฬิกาชีวิตวิธีพุทธ	๖๗
๔-๑๒	อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๗๗
๔-๑๓	พัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุในเด็กวัยเรียน	๘๕

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
๒-๑	กฎบัตรรอดตายว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่	๗
๒-๒	มาตรการสาธารณสุขในวงจรชีวิตคน (Health Intervention Measures In Human Life Cycle)	๑๗
๒-๓	นาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ อนุสิทธิบัตรของ ดร.นายแพทย์อุทัย สุขสุข นาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ : แผ่นวงกลมฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างสุขภาพ	๒๗
๔-๑	ตัวอย่างการทดลองผลึกน้ำจากเขื่อนฟุจิวันร่า รูปผลึกน้ำก่อนและหลังสวดมนต์ รัก/คำยกย่องชมเชย เพลง ถ้อยคำ	๕๒
๔-๒	ท่าที่ ๑ (SKT ๑) “นั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”	๕๕
๔-๓	ท่าที่ ๒ (SKT ๒) “ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”	๕๖
๔-๔	ท่าที่ ๓ (SKT ๓) “นั่งยืด-เหยียด ผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”	๕๗
๔-๕	อาหารหลัก ๕ หมู่	๖๑
๔-๖	การเดินจงกรม	๖๒
๔-๗	การกราบเบญจางคประดิษฐ์	๖๓
๔-๘	การนั่งสมาธิ การกำหนดลมหายใจ เข้า-ออก แลกเปลี่ยนออกซิเจน	๖๓
๔-๙	สีหน้าแสดงอารมณ์	๖๔

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ ที่มาและความสำคัญของปัญหา

วัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ ๖-๑๔ ปี คือ ช่วงที่เด็กเรียนหนังสือระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญต่อการสร้างรากฐานความมั่นคงของการพัฒนาประเทศ สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่เน้นการเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย สร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดี และสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว การพัฒนาคุณภาพเด็กทั้งด้านองค์ความรู้จากการเรียนการสอน การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับเด็กจึงสำคัญ เด็กกลุ่มวัยนี้จะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน ซึ่งเป็นการอยู่ร่วมกันในสังคมภายนอกอย่างแท้จริง เด็กจะได้เรียนรู้ด้านการปรับตัว การเรียน การอยู่ในกฎระเบียบ ความสัมพันธ์กับเพื่อนและครู เด็กจะมีพัฒนาการที่รวดเร็วทั้งร่างกาย จิตใจ ความคิด การใช้ภาษา เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคงในสังคม ปัจจุบันการดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ตามสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจและสังคม และการพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารอย่างไม่หยุดนิ่ง เช่น การติดต่อสื่อสารทางสังคมออนไลน์ การท่องโลกอินเทอร์เน็ต การเลียนแบบให้ทันสมัยที่เน้นวัตถุนิยมมากกว่าจิตใจ ส่งผลให้วิถีชีวิตของเด็กไทยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมและอยู่บนพื้นฐานความเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ เช่น ภาวะเตี้ย ภาวะอ้วน ภาวะผอม และภาวะซีด มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ปัญหาสุขภาพช่องปาก ปัญหาเย็บแผล มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม อุบัติเหตุ การจมน้ำ ความรุนแรง

จากผลการสำรวจของกรมอนามัย ด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ กลุ่มเด็กวัยเรียน ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ พบว่า ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีแนวโน้มสูงตีสมส่วนเปลี่ยนแปลงลดลงในปี ๒๕๖๒ และเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๓ โดยต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๖๖) เล็กน้อย เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) เด็กผอมมีแนวโน้มลดลง เด็กเตี้ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ สูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ ๕) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ และผลสำรวจด้านความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน ปี ๒๕๖๒ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ จำแนกออกเป็นการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพระดับดีมาก ด้านการโต้ตอบ ซักถามและตัดสินใจระดับพอใช้ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ดี ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ถือเป็นการวางรากฐานที่สำคัญเพื่อการมีสุขภาพที่ดีสมวัยในทุกช่วงชีวิต ดังนั้นการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นจำเป็นต้องมีการดำเนินงานควบคู่กันในการแก้ปัญหาสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจ ปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงเรียน ครู นักเรียน



ผู้ปกครอง สถานพยาบาล และผู้นำชุมชน เน้นการพัฒนาโรงเรียนให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ การฝึกทักษะสุขภาพ และจัดการปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ การน้อมนำหลักธรรมะของแต่ละศาสนามาบูรณาการหลักการแพทย์ต่างๆ ในรูปแบบขององค์กรรวมในทุกมิติ พร้อมกับการใช้ชีวิตที่ยังคงความเป็นไทยการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทยในท้องถิ่นมาดูแลสุขภาพ เพื่อพฤติกรรมที่ดีของเด็กวัยเรียนด้วยโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักการ ๓ส.๓อ.๑น. จะส่งผลให้ได้มีความรอบรู้ด้วยสุขภาพและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม เสริมพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา และจิตใจ ลดปัญหาสุขภาพในวัยเรียน ส่งผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาและเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงต่อไปในอนาคต อันจะเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาประเทศอย่างมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักการ ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ) ๑น.(นาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ) ได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือในโครงการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธ ในปี ๒๕๕๓ จนถึงปี ๒๕๕๘ และต่อมาปรับเป็นโครงการสุขภาพดีวิถีธรรม วิถีไทย ในปี ๒๕๕๙ โดยมีทุกศาสนาในประเทศไทยร่วมโครงการพร้อมด้วยบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือก มาพัฒนาเป็นโครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในปี ๒๕๖๒ โดยนำวิถีเศรษฐกิจพอเพียงมาปฏิบัติด้วย และเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความเห็นชอบเป็นนโยบาย สุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งนโยบายดังกล่าวมีการบูรณาการเข้ากับระบบโครงสร้างและเครือข่ายบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเครือข่ายหมู่บ้าน (บ.) วัด (ว.) โรงเรียน (ร.) สถานบริการสาธารณสุข (ส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.) รวมย่อว่า บวร.สอ. ให้สามารถเป็นกลไกขับเคลื่อนองค์ความรู้และการปฏิบัติตนตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. สู่ประชากรกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มผู้มีภาวะสุขภาพปกติ ได้แก่ กลุ่มนักเรียนและเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง จากการประเมินผลโครงการตามรูปแบบชิพ (CIPP Model) ของสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุขสุข ปี ๒๕๕๕ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการที่ปฏิบัติตามโปรแกรมมีภาวะสุขภาพดีขึ้น ได้แก่ มีน้ำหนักตัว รอบเอวดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ ๗๐-๘๐ และมีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๕ และมีพื้นที่ต้นแบบเกิดขึ้น ปี ๒๕๖๑ กองการแพทย์ทางเลือกร่วมกับมูลนิธิอุทัย สุขสุข ดำเนินงานโครงการสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย กลุ่มวัยเรียน โดยมีการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยเรียนด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. มีหลักสูตรนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มวัยเรียนระดับประถมศึกษาเกิดขึ้น ๑ หลักสูตร และได้รณรงค์พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เครือข่าย บวร. สอ. เป็นวิทยากรระดับเขต ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จำนวน ๑๗๐ คน เกิดการขยายผลนำหลักสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ไปใช้ในโรงเรียน สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน ๑,๐๒๗ แห่ง โดยอยู่ในชุมชน ๖๗๓ แห่ง ผลจากการดำเนินงานพบว่า เด็กกลุ่มวัยเรียนมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย (การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิต) ทางด้านจิตใจ (มีสติ

สมาธิ อารมณ์) ด้านสังคม (มีการสนทนาปรึกษาปัญหากับผู้รู้) ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของกลุ่มวัยเรียนดีขึ้น อย่างไรก็ตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักการ ๓ส. ๓อ.๑น. ยังไม่มีความต่อเนื่องของการนำไปใช้ ในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นซึ่งเป็นการพัฒนาเครือข่ายในโรงเรียนและจะขยายการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังต่างๆ สู่ประชากรทุกกลุ่มวัยได้กว้างขวางและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ จึงจำเป็นต้องศึกษาแนวทางสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ของกระทรวงสาธารณสุข นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. และเป็นคู่มือแนวทางในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประชากรกลุ่มวัยเรียนและขยายผลไปในชุมชน อีกทั้งเป็นการสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค นโยบายแห่งชาติสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง และร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการสุขภาพดีทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ (Thailand ๑๐ for Health) วิถีใหม่ยุคดิจิทัลของกรมอนามัย ส่งผลให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ประเทศชาติมั่นคงและยั่งยืนในโอกาสต่อไป

## ๑.๒ วัตถุประสงค์

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาแนวทางสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ของกระทรวงสาธารณสุข นำมาพัฒนาเกิดเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.

๑.๒.๒ เพื่อประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้บุคลากรสาธารณสุขและสถาบันการศึกษาทราบถึงแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ให้กับประชากรกลุ่มวัยเรียนด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.

## ๑.๓ ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในกลุ่มประชากรวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย วิถีพุทธ) ๑น. (นาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ)

## ๑.๔ ระยะเวลาในการศึกษา

เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เดือนกันยายน ๒๕๖๕

## ๑.๕ คำนิยามในการศึกษา

๑.๕.๑ การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและเกื้อกูลให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนทุกด้านแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ

๑.๕.๒ การสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพโดยนำแนวปฏิบัติและความรู้ใหม่ที่เกิดจากการศึกษาวิจัย พัฒนา ต่อยอดมาบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดยนำหลักธรรมคำสอนของแต่ละศาสนา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และการดำเนินชีวิตแบบไทยมาออกแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพดีวิถีใหม่ โดยเน้นการป้องกันก่อนรักษาและพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ต่อเนื่องและยั่งยืน

๑.๕.๓ เด็กวัยเรียนวัยรุ่น หมายถึง ประชากรกลุ่มวัยเรียนที่อยู่ในช่วงอายุ ๖-๑๔ ปี กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา และระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

๑.๕.๔ โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. หมายถึง โปรแกรมการปฏิบัติตนตามหลัก ๓ส: สวดมนต์ สมาธิ และ สันทนาธรรม หลักการ ๓อ: อาหารสุขภาพ ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ หลักการ ๑น: นาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ เป็นโปรแกรมที่พัฒนาโดยมูลนิธิอุทัย สุขสุข

## ๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

๑.๖.๑ ได้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับประชากรกลุ่มวัยเรียน โดยใช้โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.

๑.๖.๒ องค์กรและหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการศึกษาและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพดีให้กับกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น รวมทั้งประชากรกลุ่มวัยต่างๆ

๑.๖.๓ ประชากรกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจสามารถนำแนวทางการการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

## บทที่ ๒

### ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ รวมถึงผลงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้ นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

๒.๑ ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ

๒.๒ แนวทางสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๓ เด็กวัยเรียนวัยรุ่น

๒.๔ โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ๒.๑ ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ

##### ๒.๑.๑ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพหรือเดิมเรียกว่าการส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นการให้บริการด้านสุขภาพแก่ ประชาชนโดยบุคคลากรสาธารณสุข (Health promotion intervention) ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งาน อนามัยโรงเรียน งานโภชนาการงานวางแผนครอบครัว งานสุขศึกษา งานอนามัยชุมชน ในปัจจุบันยัง ครอบคลุมไปถึงการสร้างเสริมสุขภาพที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (Self-health promotion) เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นต้น

การสร้างเสริมสุขภาพช่วยให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยบ่อย ทำให้ประชาชนและรัฐบาล ได้ประหยัดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพทางกายและทางพัฒนาการและจิตใจของมนุษย์ ตามธรรมชาติของกลุ่มวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุในชุมชนไทย มนุษย์เมื่อเกิดมาจะมีการเปลี่ยนแปลง อย่างพลวัตในมิติของสุขภาพทั้งทางด้านโครงสร้างร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละ ช่วงชีวิตภายใต้สิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นๆ และการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อมนุษย์เพราะจะ ทำให้มนุษย์สามารถดำรงอยู่กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุลตามศักยภาพของตนเองซึ่งนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, ๒๕๕๖) การสร้างเสริมสุขภาพ อธิบายได้ใน ๒ ลักษณะ กล่าวคือ

ลักษณะที่ ๑ มองที่ตัวบุคคล ซึ่งจะเน้นที่การปฏิบัติตัว เช่น การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพที่ ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างพอเพียง การสวดมนต์ ทำสมาธิเพื่อความสงบสุขทางใจไม่เครียด การร่วมกิจกรรมสันทนาการชมรมผู้สูงอายุ การสนทนาธรรมและการ ตรวจสุขภาพประจำปี

ลักษณะที่ ๒ เป็นการมองที่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของประชาชน ซึ่งใน ลักษณะนี้การสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ร่วมกับการสนับสนุนทางด้านต่างๆ อาทิ ด้าน

เศรษฐกิจ สังคม การเมือง นโยบาย กฎหมาย รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้อให้ประชาชนได้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

### ๒.๑.๒ การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรออตตาวา

การแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยจำเป็นต้องมีมาตรการที่คุ้มค่าในระยะยาวและสามารถป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องมีองค์ประกอบต่างๆ เช่น ระบบบริการสาธารณสุข ความร่วมมือระหว่างองค์กร นโยบายองค์กรทุกระดับที่จะสร้างเสริมสุขภาพ นโยบายด้านการเงินการคลังที่จะสนับสนุนโครงการต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น องค์การอนามัยโลกจึงได้จัดประชุมนานาชาติในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นครั้งแรกที่ประเทศแคนาดา กรุงออตตาวา เมื่อ ค.ศ. ๑๙๘๖ (พ.ศ.๒๕๒๙) เพื่อกำหนดทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพที่ขับเคลื่อนไปสู่การสาธารณสุขแนวใหม่ จากการประชุมในครั้งนี้ได้เกิดข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและประกาศเป็น “กฎบัตรออตตาวา” (The OTTAWA Charter) โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับมาตรการ ๕ ประการดังนี้

๒.๑.๒.๑ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Building healthy public policy) เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนทั้งในและนอกภาคสาธารณสุข ทุกระดับจึงต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งการตัดสินใจและรับผิดชอบในนโยบายต่างๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การรับรองครุ เป็นต้น มาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ

๒.๑.๒.๒ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) ในยุคปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงาน เทคโนโลยี ตลอดจนการเติบโตของเขตเมืองและการพักผ่อนมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ดังนั้น ชุมชนทุกระดับตั้งแต่ท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก ต้องร่วมมือกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก ด้วยเหตุนี้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพใดๆ ก็ตามจึงจำเป็นต้องผนวกเรื่องของการพิทักษ์สิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติเข้าด้วยกัน

๒.๑.๒.๓ การเสริมสร้างความสามารถของชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต้องอาศัยการปฏิบัติของชุมชน สิ่งสำคัญก่อนอื่นคือจะต้องสร้างเสริมอำนาจของชุมชน การรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของในชุมชนนั้น อีกทั้งการที่จะต้องพยายามควบคุมให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาชุมชน ซึ่งจำเป็นที่ชุมชนจะต้องมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับโอกาสของการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง

๒.๑.๒.๔ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) เป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้นและเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและการเพิ่มทักษะชีวิต ตลอดจนการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อรับมือกับการดำเนินชีวิตในวัยต่างๆ กระบวนการดังกล่าวนี้เกิดขึ้นได้ทั้งในบ้าน ในโรงเรียน ในที่ทำงานตลอดจนในชุมชนต่างๆ

๒.๑.๒.๕ การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Re-orient health services) ในระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยนั้นเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน ระหว่างบุคคล ชุมชนและบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนถึงสถาบันภาครัฐ โดยต้องมีความไวต่อปัญหาสุขภาพในชุมชนและคำนึงถึงวัฒนธรรมชุมชน การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยทางสาธารณสุขและหลักสูตรการฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและปรับทิศทางการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาในลักษณะองค์รวมของปัจเจกบุคคล มาตรการทั้ง ๕ ประการของกฎบัตรอตตาวาว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ ๒-๑ กฎบัตรอตตาวา ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

จากมาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพ ๕ ประการดังกล่าว บุคลากรสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีบทบาทในการรณรงค์ผลักดันสังคม (Advocate) เป็นตัวกลาง (Mediate) ในการประสานระหว่างกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้สนับสนุนและเสริมสร้างความสามารถ (Enable) แก่ประชาชนที่จะเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพบรรลุผลสำเร็จอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การเพิ่มพูนศักยภาพแก่ประชาชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามหลักสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพควรพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมีหลายด้าน ทั้งนี้ จำเป็นจะต้องอาศัยทฤษฎีทางพฤติกรรมด้านความเชื่อด้านสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรค และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาวางแผน เลือกกิจกรรม หรือการดำเนินการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป โดยมีตัวอย่างทฤษฎีที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

## ๒.๒ แนวทางสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง

### ๒.๒.๑ ความเป็นมาและแนวคิด

นโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ของกระทรวงสาธารณสุขในเวลา ๑๐ ปี ของการดำเนินงานที่ผ่านมาบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ส่วนใหญ่เสนอข้อคิดเห็นว่า หากเรื่องนี้มีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขรองรับพร้อมด้วย KPI ก็จะมีผลคล่องตัวในการบูรณาการ เป็นงานประจำและจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานได้ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการดำเนินงานโครงการสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ให้ครอบคลุมประชากรเป้าหมายที่สามารถลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอื่นๆ ได้อย่างทั่วถึงและยั่งยืนต่อไป ด้วยเหตุผลและความจำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ครอบคลุมประชาชนอย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต) จึงกำหนดนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐ ดังต่อไปนี้

๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดีวิถีใหม่ สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ ด้วยการนำหลักธรรมของแต่ละศาสนาไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับสังคมวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง โดยการบูรณาการกับหลักการแพทย์ การสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๒) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสหวิทยาการ บุคลากรและการบริหารจัดการให้สามารถสนับสนุนระบบสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงของประชาชน

๓) ส่งเสริม พัฒนาองค์กร และเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชนและประชาชน ในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในระบบสาธารณสุขทุกระดับ

กลไกในการขับเคลื่อนนโยบายตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด ควรให้บุคลากรสาธารณสุขในระดับพื้นที่และสถานบริการสุขภาพทุกระดับ นำไปปฏิบัติรวมทั้งการพัฒนาต่อยอดรูปแบบเพิ่มเติม เพื่อต่อสู้ปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น ปัญหาสุขภาพจิต สารเสพติด เป็นต้น ควรพิจารณากำหนดเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ดังนี้

๑) ให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย

๒) ให้สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการและการประสานการขับเคลื่อนนโยบาย

๓) ให้ทุกกรม กอง และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้องไปสู่การปฏิบัติบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน อย่างเป็นองค์รวม โดยใช้งบประมาณปกติของแต่ละหน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอื่นๆ

๔) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ทุกระดับ ยึดใช้แนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมและบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งเสริมพลังจิตใจต่อสู้การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ รวมทั้งปัญหาสุขภาพอื่นที่เหมาะสม

๕) ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพและคุณภาพชีวิตในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

### ๒.๒.๒ คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังตารางที่ ๒-๑

## ตารางที่ ๒-๑ คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ

คำนิยาม	ความหมาย
สุขภาพ	หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐)
สุขภาพดี	หมายถึง สภาวะของมนุษย์ที่มีความสุข สมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และ สังคม รวมทั้งชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพ
วิถีใหม่	หมายถึง แนวทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากการสรรหาความรู้ใหม่ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบการปฏิบัติเดิมให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาหนึ่งปัญหาใด
วิถีธรรม	หมายถึง วิถีทางการดำเนินชีวิตตามหลักวัฒนธรรม จารีต ประเพณีของไทยที่ดั้งเดิม การ เป็นมิตร โอบอ้อมอารี ละเว้นอบายมุข เคารพกันอย่างฉันท์พี่น้อง มีการเกื้อกูล กันด้านการดูแลสุขภาพสืบทอดกันมายาวนานตั้งแต่รุ่นสู่รุ่น
วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	หมายถึง วิธีการดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง คือ มีความพอประมาณ ความ มีเหตุผลรวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี โดยอาศัย ความรอบรู้ เพื่อเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจให้มีคุณธรรม ซื่อสัตย์สุจริต ดำเนินชีวิต ด้วยความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุล พร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม จากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี
สุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.)	หมายถึง การนำแนวปฏิบัติและความรู้ใหม่ที่เกิดจากการศึกษาวิจัย พัฒนา ต่อยอดมา บูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและการ แพทย์ทางเลือก โดยนำหลักธรรม คำสอนของ แต่ละศาสนา หลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียงและการดำเนินชีวิตแบบไทย มาออกแบบในการสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพดี วิถีใหม่ โดยเน้นการป้องกันก่อนรักษาและพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ต่อเนื่องและยั่งยืน
สุขภาพดีวิถีใหม่	หมายถึง การใส่ใจและตระหนักรู้สุขภาพของตนเอง ป้องกันตนเองไม่ให้ป่วย เป็นการ ออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตแบบไม่ประมาท มุ่งสร้างเสริม สุขภาพพึ่งตน ป้องกันก่อนป่วย
สุขภาพดีวิถีธรรม	หมายถึง นำหลักศาสนามาใช้ดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อดูแลสุขภาพ
สุขภาพดีวิถีไทย	หมายถึง การดูแลสุขภาพตามหลักวัฒนธรรม จารีต ประเพณีไทยมีความเป็นมิตร โอบอ้อมอารี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ นิยมอาหารไทยรับประทานอาหารพร้อมหน้า พุดคุยในครอบครัว



ตารางที่ ๒-๑ คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ (ต่อ)

คำนิยาม	ความหมาย
สุขภาพดี วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	หมายถึง การดูแลสุขภาพและสาธารณสุขตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ที่ใช้ความรู้ ด้านสุขภาพเป็นฐาน มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันและมีความพอประมาณ พึ่งพาตนเอง ทางสุขภาพ มีความไม่ประมาท ป้องกันก่อนการรักษาโรค มีคุณธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต ประหยัด ขยันหมั่นเพียร พึ่งพาตนเอง ในการผลิตและบริโภคในครอบครัว มีสติปัญญา มีความรอบคอบ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดีทันที่
การดำเนินการตามแนวทางสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	หมายถึง หมายถึงการดำเนินการโดยมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน โดยใช้เครื่องมือ ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น. (นาฬิกาชีวิตวิถีธรรม) และน้อมนำหลักธรรมของแต่ละศาสนาและปรัชญา ของเศรษฐกิจพอเพียง มาบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ในการดูแลสุขภาพกับผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้เสี่ยงโรค เบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่นๆ อาทิ โรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตลอดจนประชาชนทั่วไป ทุกช่วงวัย
ศูนย์การเรียนรู้และ นวัตกรรม สุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (ศูนย์ สธทศ.)	หมายถึง ศูนย์เรียนรู้ชุมชน เป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ นวัตกรรม และกิจกรรมที่มีกระบวนการเรียนรู้ไปสู่การส่งเสริมการเรียนรู้ สำหรับ ประชาชนในชุมชน เป็นแหล่งเสริมสร้างโอกาสการเรียนรู้ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ สืบทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรม คำนิยามและเอกลักษณ์ ของชุมชน ที่เกี่ยวกับสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง อีกทั้งเป็น แหล่งบริการชุมชนด้านต่างๆ เช่น การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการ เรียนรู้ของชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนให้ทัน กับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ก่อให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ มุ่งสู่การพัฒนาแบบ พึ่งตนเอง เป็นศูนย์การเรียนรู้ของประชาชนที่ดำเนินการโดยประชาชนและ เพื่อประชาชน ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืนและสามารถขยาย ผลไปสู่ชุมชนอื่นต่อไป
ตำบลสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง	หมายถึง ตำบลที่มีลักษณะดังนี้ ๑. ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานร้อยละ ๗๐ ของจำนวนที่มีอยู่ในตำบล ปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. สัปดาห์ละ ๓-๕ ครั้ง มี คณะกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิตเฉลี่ยร้อยละ ๗๐ ๒. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในตำบล มีคณะกรรมการหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ดำเนินการขับเคลื่อน โครงการ สธทศ. ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียง ครอบครัว/ชุมชนจัดการสิ่งแวดล้อม อาคารบ้านเรือนและชุมชน ให้มีความ น่าอยู่และปลอดภัย มีความร่วมมือ สมัคสมานสามัคคี เอื้ออาทร ช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน

ตารางที่ ๒-๑ คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ (ต่อ)

คำนิยาม	ความหมาย
<p>อำเภอสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง</p> <p>เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตาม โครงการสร้างเสริมสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.)</p>	<p>หมายถึง อำเภอที่มีประชากรปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการ ดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ ตามหลักการ ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีธรรม) ๑น. (นาฬิกาชีวิตวิถีธรรม) อย่างต่อเนื่อง ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง จนมีผลลัพธ์ และผลกระทบตามหลักเกณฑ์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนที่มีในแต่ละหมู่บ้าน แต่ละตำบล ในอำเภอนั้นๆ</li> <li>๒. เป็นอำเภอพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และคณะกรรมการ พชอ./พชข. มีการประชุมทุก ๓ เดือน เป็นอย่างน้อย มีการส่งเสริมและสนับสนุน การ ขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียงด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. และมีศูนย์การเรียนรู้และ นวัตกรรม สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการขยายพื้นที่ ในการดำเนินงาน</li> <li>๓. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนตำบลทั้งหมดในอำเภอมีแกนนำองค์กร ภาศึเครือข่าย หมู่บ้าน/ชุมชน (บ.) วัด (ว.) โรงเรียน (ร.) สถานบริการสาธารณสุข (ส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) และองค์กร อสม. (อ.) รวมเรียกว่าแกนนำ องค์กร บวร.๓อ๑. ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถี ธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (สธทศ.) ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น.</li> <li>๔. ร้อยละ ๗๐ ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมดในตำบลของอำเภอต้นแบบ มี คณะกรรมการหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการ สธทศ. ด้วยเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. กิจกรรม เศรษฐกิจพอเพียง ครอบครั้ว/ชุมชนจัดการสิ่งแวดล้อม อาคารบ้านเรือน และชุมชน ให้มีความน่าอยู่และปลอดภัย มีความร่วมมือ สมัครสมานสามัคคี เอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน</li> </ol> <p>หมายถึง การนำแนวปฏิบัติและความรู้ใหม่ที่เกิดจากการศึกษาวิจัย พัฒนาต่อยอดมาบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดยนำหลักธรรม คำสอนของแต่ละศาสนา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการดำเนินชีวิตแบบไทยมา ออกแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพดีวิถีใหม่ โดยเน้นการป้องกันก่อนรักษาและ พึ่งตนเอง ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง และยั่งยืน การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย/ผู้เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้เครื่องมือ ๓ส. ๓อ.๑น.</p>

ตารางที่ ๒-๑ คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ (ต่อ)

คำนิยาม	ความหมาย
<p>กลไกการพัฒนาโลก สนับสนุนทางวิชาการ และเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดี</p>	<p>หมายถึง องค์กร บุคคลและระบบในระดับต่างๆ ที่ทำงานร่วมกันในระบบ และประสาน กันเป็นเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถี เศรษฐกิจพอเพียง สำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ให้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อน นโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สู่การปฏิบัติ</li> <li>๒. ให้สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการและการประสานการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง</li> <li>๓. ให้ทุกกรม กองและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้องไปสู่การปฏิบัติบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน และประชาชนอย่างเป็นองค์รวม โดยใช้งบประมาณปกติของแต่ละหน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอื่นๆ</li> <li>๔. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกระดับ ยึดใช้แนวทางสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมและบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งเสริมพลังจิตใจต่อสู้การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ รวมทั้งปัญหาสุขภาพอื่นที่เหมาะสม</li> <li>๕. ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพและคุณภาพชีวิตในการดำเนินงาน โดยกระบวนการต่อเนื่องที่ก่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบของโครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง มีดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>๕.๑ การสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม/เครื่องมือ/รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)</li> <li>๕.๒ การออกแบบหลักสูตรและคู่มือการเรียนการสอน</li> <li>๕.๓ การออกแบบและคู่มือในการบริหารจัดการที่เชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายการบูรณาการให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน โดยแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการโครงการทุกระดับจะใช้เทคนิควิธีการแบบผสมผสาน ทั้งแบบ onsite และ online (hybrid) เพื่อให้คำแนะนำฝึกปฏิบัติและบริหารจัดการ</li> <li>๕.๔ การสร้างและพัฒนาสื่อประกอบการเรียนการสอนและการดำเนินงานโครงการตลอดจนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์</li> <li>๕.๕ การฝึกอบรมในแบบ Coaching เพื่อพัฒนาทักษะบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งระดับบริหาร ระดับบริการ ระดับวิชาการรวมทั้งประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่โดยใช้เทคนิควิธีการแบบผสมผสานทั้งแบบ onsite และ online (hybrid)</li> </ol> </li> </ol>

ตารางที่ ๒-๑ คำนิยามศัพท์ที่สำคัญ (ต่อ)

คำนิยาม	ความหมาย
	๕.๖ การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม สสทศ.
	๕.๗ การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และนวัตกรรมการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (ศูนย์ สสทศ.) ให้เป็นจุดจัดการร่วม และขยายผลเชิงบูรณาการในพื้นที่ โดยเชื่อมโยงกับทุกพื้นที่ เช่น หมู่บ้านศีล ๕ ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง วัดส่งเสริมสุขภาพ/วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ OTOP เป็นต้น
	๕.๘ การติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการ สสทศ.
	๕.๙ การถอดบทเรียน
	๕.๑๐ การพัฒนาต่อยอดและขยายผล
	๖. แผนงานโครงการขับเคลื่อนนโยบายแห่งชาติสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐
	๗. การบูรณาการและการเชื่อมโยงเครือข่ายดำเนินงานทั้งระดับส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคทุกระดับ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและภาคประชาชน
การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค	หมายถึง การนำเอาหลักการ ๓ส.๓อ.๑น. มาใช้มาประยุกต์ใช้ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง โดยเน้น พฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียดผลการเปลี่ยนแปลง สภาวะสุขภาพ (น้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย รอบเอว)
พื้นที่นำร่อง	หมายถึง พื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยผู้เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงของแต่ละอำเภอ (โดยยึดหลัก ๓ส.๓อ.๑น.)
องค์กรภาคีเครือข่าย บวร.สออ.	ประกอบด้วย ประชาชนในหมู่บ้านและสภาผู้นำชุมชน (บ.) วัด (ว.) หรือ ศาสนสถาน โรงเรียน (ร.) สถานบริการสุขภาพ*(ส.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) เป็นองค์กรภาคีเครือข่ายที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
	*หมายเหตุ: สถานบริการสุขภาพ(ส.) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ทัวไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ เครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยบริการปฐมภูมิ

### ๒.๒.๓ การสร้างเสริมสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง

การสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้หลักพุทธธรรมมาบูรณาการในการดูแลสุขภาพ ดังนี้

๒.๒.๓.๑ เหตุผลและความจำเป็นในการปฏิบัติพุทธธรรมผสมผสานกับหลักการแพทย์ในการดูแลและสุขภาพ

๑) ปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง จากอิทธิพลของโลกาภิวัตน์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี สาขาต่างๆ รวมถึงการแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้เกิดผลกระทบทั้งในทางบวกและทางลบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะในทางลบนั้นประชาชนได้เกิดมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ติดสารเสพติด ติดอบายมุข ขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้อง มีภาวะความเครียด ขับขี่รถด้วยความประมาท เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเหล่านี้ เป็นปัญหาสลับซับซ้อนหลายด้านหรือเรียกว่าพหุปัญหา ซึ่งเป็นการป้องกันแก้ไขไม่สามารถทำได้ด้วยบริการแพทย์แผนปัจจุบันโดยลำพังได้ จำเป็นต้องใช้วิทยาการและบุคลากรหลายสาขาหรือเรียกว่าสหวิทยาการ สหวิชาชีพ เทคโนโลยี ศิลปะ ศาสนธรรม ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์พื้นบ้านไทย เป็นต้น

๒) ความสอดคล้องและเกื้อกูลกันระหว่างหลักการทางการแพทย์ การสาธารณสุขและการสาธารณสุขมูลฐานกับหลักพุทธธรรม ซึ่งมีหลายมุมมองด้านที่มาขององค์ความรู้ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข องค์ความรู้ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ได้ก่อกำเนิดขึ้นมาในโลกจากการสังเกต การศึกษา การวิจัย การทดลอง การปฏิบัติ และการพิสูจน์ ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีของนักปราชญ์และนักวิชาการในสาขาต่างๆ ทุกยุคทุกสมัย มีการสั่งสมประสบการณ์และถ่ายทอดมาสู่อนุชนรุ่นหลังเป็นลำดับ รวมทั้งได้มีการศึกษาวิจัยพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข จนมีวิวัฒนาการเจริญรุ่งเรือง และแบ่งแยกออกเป็นหลากหลายสาขาหลักและสาขาย่อยในวิชาชีพแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์และอื่นๆ ดังที่ปรากฏชัดเจนแล้วในปัจจุบัน

๓) อานุภาพของพุทธธรรมในการสร้างสุขภาพ พระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้ามีอานุภาพและคุณประโยชน์มากต่อผู้ประพฤติปฏิบัติ เนื่องจากพระพุทธองค์ได้ทรงสอนทั้งด้านองค์ความรู้หลักพุทธธรรม เรียกว่า ทรงสอนพระปริยัติธรรม ด้านปฏิบัติเรียกว่าปฏิบัติธรรม และด้านผลของการเรียนรู้และปฏิบัติด้วยตนเองเรียกว่า ปฏิเวชธรรม และถือเป็นหลักการสำคัญของคุณประโยชน์ของพุทธธรรมว่า ผู้ประพฤติปฏิบัติธรรมย่อมไม่ตกไปหรือไม่เป็นไปในทางชั่ว มีแต่ความเจริญรุ่งเรืองในชีวิต สำหรับอานุภาพของพุทธธรรมต่อการแพทย์และการสาธารณสุขโดยตรงนั้น เกิดจากพระอัจฉริยภาพของพระพุทธเจ้าด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งได้ทรงตรัสรู้ด้วยพระองค์เองโดยชอบนานาประการ ได้แก่

- ด้านการรักษาพยาบาล พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติใช้ยา อาหาร สมุนไพรหลายชนิดสำหรับรักษาโรคในภิกษุป่วยไข้ ทรงอนุญาตให้ภิกษุเป็นภิกษุพยาบาล ทำการพยาบาลภิกษุไข้ ซึ่งในระยะหลังทรงอนุญาตให้ภิกษุพยาบาลทำการรักษาพยาบาลบุคคลอื่นๆ ๒๕ จำพวกได้ เช่น บิดา มารดา ญาติ ฯลฯ ทรงผ่าตัด

เนื่องด้วยก้อนเกล็ดด้วยพระองค์เอง รวมทั้งได้ทรงบัญญัติคุณสมบัติของผู้พยาบาลที่ดี และที่ไม่สมควร ซึ่งอาจถือได้ว่า ทรงบัญญัติจริยธรรมของแพทย์หรือผู้พยาบาลเป็นครั้งแรก

- ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค มีหลายประการเช่น ทรงอนุญาตให้ภิกษุพยาบาลทำการรักษา ผู้ป่วยด้วยโรคระบาด การวางหลักเกณฑ์ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการรักษาความสะอาดของสิ่งของ เครื่องใช้ เป็นต้น

- ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทรงบัญญัติพระธรรมที่เกื้อกูลการส่งเสริมสุขภาพไว้หลายประการ เช่น ทรงอนุญาตให้บริโภคอาหารที่ควรกินและไม่ควรกิน เช่นเนื้อช้าง เป็นต้น ทรงสอนให้กินอาหารพอประมาณ เพื่อให้พอเพียงในการบำรุงรักษาให้ร่างกายอยู่ได้เป็นปกติ ไม่ใช่กินอาหารอย่างมัวเมาตามกิเลสตัณหา เช่น คำสอน ในข้อธรรม “โภชนมัตตัญญุตตา” ให้รู้จักพอประมาณในการบริโภค เป็นต้น นอกจากนี้ ยังทรงสอนให้เคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งอนุโลมได้กับการออกกำลังกาย เช่น การเดินจงกรม ปฏิบัติกิจวัตร ๑๐ ประการของสงฆ์ การประพฤติปฏิบัติศีล สมาธิ ปัญญา (ภาวนา) ซึ่งเป็นการรักษากายและวาจาให้เรียบร้อย และฝึกจิตใจให้สงบผ่อนคลาย เพื่อส่งเสริมทั้งสุขภาพทางกายและจิตใจ เป็นต้น

- การฟื้นฟูสมรรถภาพหรือการฟื้นฟูสุขภาพ ได้ทรงอนุญาตให้ฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการนวด การอบ การรมควันสำหรับการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

- ส่วนอานาภาพของการประพฤติปฏิบัติพุทธธรรมแต่ละข้อธรรมหรือหมวดธรรมมีมากมาย ขึ้นอยู่กับข้อธรรมใดหรือหมวดธรรมใด เช่น หมวดธรรมไตรสิกขาคือศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งเป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา อีกหมวดธรรมหนึ่งที่ขอกกล่าว ณ ที่นี้ได้แก่ โภชณังค ๗ คือธรรมเป็นองค์แห่งการตรัสรู้หรือองค์ของผู้ตรัสรู้ และถือเป็นธรรมโอสถประการหนึ่งคือในสมัยพุทธกาล พระพุทธเจ้าได้ทรงแสดงโภชณังค ๗ นี้โปรดให้กับพระอัครสาวก ๒ รูป คือ พระมหากัสสปะ และพระโมคคัลลานะ ที่ป่วยเป็นไข้หนักในเวลาแตกต่างกัน ปรากฏว่าพระอัครสาวกทั้ง ๒ องค์หายจากการเจ็บป่วยนั้น ต่อมาพระพุทธเจ้าทรงประชวรด้วยไข้หนัก พระพุทธองค์ตรัสให้พระจุนทะ สวดโภชณังค ๗ ถวาย ทำให้พระพุทธองค์ทรงหายประชวร เช่นเดียวกันอานาภาพหรือคุณประโยชน์ของพุทธธรรมต่างๆ ในสมัยปัจจุบัน ได้มีวงการแพทย์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำการศึกษาวิจัยตามหลักวิทยาศาสตร์แล้วปรากฏว่ามีประสิทธิผลในการป้องกันและรักษาโรคได้หลายประการ เช่นการปฏิบัติสมาธิเป็นเวลา ๔ สัปดาห์ วันละ ๒ ครั้ง มีผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความดันโลหิตลดลง เป็นต้น

#### ๔) การเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- ช่วงระยะเวลา ๑๕ ปี ที่ผ่านมา ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีภาวะเครียด ผลกระทบจากภาวะสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือด หัวใจและสมองและมะเร็ง เป็นต้น โรคเหล่านี้มีอัตราป่วย อัตราโรคแทรกซ้อนและอัตราตายเพิ่มขึ้นทุกปี ในการแก้ปัญหาดังกล่าวนี้ผู้ใช้บริการการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถยับยั้งและลดปัญหาลงได้ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ จึงได้สรรหาและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในรูปแบบของการแพทย์ผสมผสาน (Integrative Medicine) หรือในบางกรณีสามารถใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบัน

- การจัดระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุขด้วยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น ทั้งค่าตรวจรักษาพยาบาลรายบุคคล ค่ายา ค่าจ้างบุคลากร ค่าอุปกรณ์การแพทย์ รวมทั้งค่าก่อสร้างขยายโรงพยาบาล หากสถานการณ์คงเป็นเช่นนี้ต่อไป จะส่งผลให้ประเทศชาติไม่สามารถจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขให้เพียงพอได้

๒.๒.๓.๒ หลักการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับหลักการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อสร้างสุขภาพพื้นฐานทั่วไป (อุทัย สุตสุข, ๒๕๖๔)

๑) หลักการและความเชื่อมโยงของพุทธธรรมกับการแพทย์และการสาธารณสุข

- พระพุทธเจ้าทรงแสวงหาพระธรรมคำสอนให้มนุษย์พ้นทุกข์ภัยและโรค ให้เกิดสุขุมิตีทางกาย จิตใจ ด้วยปริยัติ ปฏิบัติและปฏิเวธ เกิดปัญญา (จิตวิญญาณ) ดูแลตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม

- หลักการของการแพทย์และสาธารณสุขปัจจุบัน สอดคล้องกับหลักพุทธธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าด้านการดูแลสุขภาพ ๔ มิติ คือ สุขภาพทางกาย จิต ปัญญา สังคม

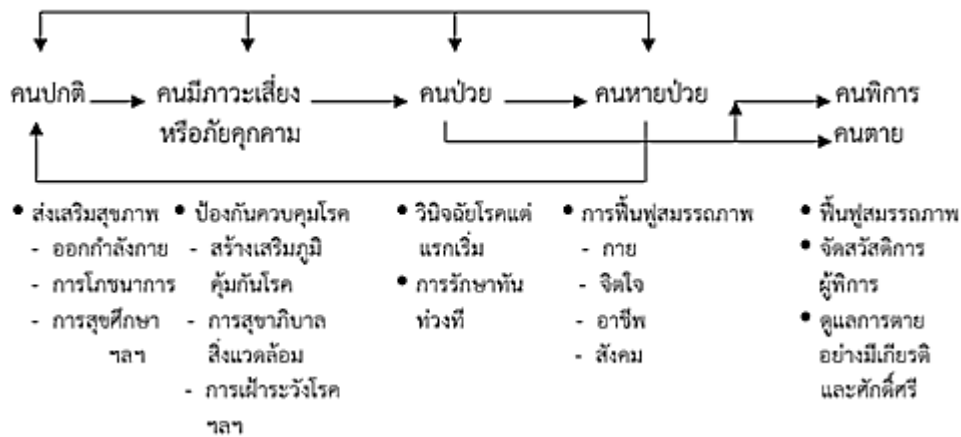
สำหรับตัวอย่างการประยุกต์ใช้พุทธธรรมที่เกื้อกูลต่อการเกิดสุขภาพสมบูรณ์ ดังตารางที่ ๒-๒

ตารางที่ ๒-๒ การประยุกต์ใช้พุทธธรรมที่เกื้อกูลต่อการเกิดสุขภาพสมบูรณ์

มิติทางกาย	มิติทางจิต	มิติทางปัญญา	มิติทางสังคม
- ศิล	- กัมมัฏฐาน ๒ คือ	- ไตรสิกขา	- เบญจศีล
- มนุษยธรรม	สมถกัมมัฏฐาน	- กัมมัฏฐาน ๒ คือ	- เบญจธรรม
- อิทธิบาท ๔	วิปัสสนากัมมัฏฐาน	สมถกัมมัฏฐาน	- สักกวัตถุ ๕
- ธรรมมีอุปการะมาก ๒	- สติปัญญา ๔	วิปัสสนากัมมัฏฐาน	- สาราณียธรรม ๕
- สติ	- ไตรสิกขา	- อริยสัจ ๔	- ขมารวาสธรรม ๕
- สัมปชัญญะ	- ศิล	- ศึกษาพระไตรปิฎก	- อบายมุข ๕
- สังคหัตถุ ๔	- พรหมวิหาร ๔	- ปัญญา ๓ คือ	- ทิศ ๖
- บิณฑบาตเป็นนิตย (ภิกษุ)		สุตมยปัญญา	- อปริหานิยธรรม ๗
- โภชนะมีตัตถุญดา		จินตมยปัญญา	- บุญกิริยาวัตถุ ๓ และ ๑๐
- สวดมนต์เข้า-เย็น		ภาวนามยปัญญา	- สัมปราชัยกัตถประโยชน์ ๔
- โภชนะปฏิสังยุต			- ทิฏฐธัมมิกัตถประโยชน์ ๔

๒) หลักการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับหลักการทางการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อสร้างสุขภาพพื้นฐานทั่วไป ประกอบด้วยขั้นตอนและวิธีการดังนี้ (อุทัย สุตสุข, ๒๕๕๔)

- จัดแบ่งสภาวะของบุคคลตามช่วงเวลาของวงจรชีวิตมนุษย์ ดังภาพที่ ๒-๒



ภาพที่ ๒-๒ มาตรการสาธารณสุขในวงจรชีวิตคน  
(Health Intervention Measures In Human Life Cycle)

- แจกแจงรายละเอียดของมาตรการสาธารณสุขหรือบริการสุขภาพ สำหรับบุคคลในสถานะต่างๆ ตามช่วงเวลาของวงจรชีวิต ซึ่งอาจเป็นหลักการสร้างสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วแต่กรณี

- ค้นหาและคัดเลือกหัวข้อหรือหมวดพุทธธรรมที่น่าจะก่อให้เกิดสุขภาพจำแนกหลักสี่ธรรม คือ ธรรมที่ดี ได้แก่ **ปรีชา** คือ สิ่งที่พึงเล่าเรียน **ปฏิบัติ** คือ สิ่งพึงปฏิบัติ และ **ปฏิเวธ** คือ ผลที่พึงบรรลุ แนวทางปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิตเพื่อสุขภาพดี วิถีพุทธ จำแนกตาม ๔ มิติ ของสุขภาพและช่วงเวลาของวงจรชีวิตของมนุษย์ สำหรับมิติทางกาย และมิติทางจิต ปัญญาและสังคม เพื่อสร้างสุขภาพ ๔ มิติ พื้นฐานทั่วไป และหมวดธรรมที่เกื้อกูลต่อการสร้างสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธที่อาจใช้บ่อยๆ

- นำหัวข้อธรรมที่น่าจะก่อให้เกิดการสร้างสุขภาพองค์รวมพื้นฐานทั่วไป จัดทำเป็นสื่อการเรียนรู้และปฏิบัติ บรรยายแนวทางการดูแลสุขภาพองค์รวมวิถีพุทธเฉพาะโรค กรณี ๖ โรค การปฏิบัติสมาธิเพื่อสุขภาพยั่งยืนและจัดทำสื่อการเรียนรู้ การสอน รูปแบบอื่นๆ ก็ได้ เช่น แผ่นพับ แผ่นซีดี แผ่นวีซีดี หรือสื่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ

๓) หลักการบูรณาการพุทธธรรมกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบันในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานโครงการหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีพุทธ, ๒๕๕๔) หลักการสำคัญในการบูรณาการ ได้แก่ การศึกษาทำความเข้าใจลักษณะอาการของโรค สาเหตุ การตรวจวินิจฉัยโรค การป้องกัน การควบคุมบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพหลังป่วย แล้วพิจารณาข้อธรรม (ธรรมวิชัย) ที่สอดคล้องเกื้อกูลต่อการป้องกันแก้ไขนั้นอย่างต่อเนื่อง ควบคุมหรือส่งเสริมหรือทดแทนบริการทางการแพทย์ ให้อาการหายหรือทุเลาหรือลดโรคแทรกซ้อนแล้วแต่กรณี การนำหลักพุทธธรรมการสร้างสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีขั้นตอนดังนี้

- จัดลำดับความสำคัญและเร่งด่วนของโรค หรือปัญหาสุขภาพ หรือปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการประชุมระดมสมองของประชาคมสุขภาพชุมชน ในขั้นตอนของการวางแผนปฏิบัติการ และคัดเลือกปัญหาสุขภาพที่สมควรจัดการป้องกันและแก้ไข



- ศึกษาและทำความเข้าใจโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นๆ ว่ามีลักษณะสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงหรือบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการแสดง การตรวจวินิจฉัยโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ จากข้อมูลทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

- ระบุมาตรการและบริการสุขภาพที่จำเป็นในการดูแลบุคคล ตั้งแต่ขณะที่มีสภาวะปกติ มีภาวะเสี่ยง มีอาการป่วย มีโรคแทรกซ้อน มีความพิการ หรือมรณภาพ

- ศึกษา และทำความเข้าใจ และคัดเลือกหัวข้อธรรมะ (ธรรมวิจย) ที่เกื้อกูลสนับสนุน มาตรการและบริการสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมในการดูแลบุคคลที่อยู่ในสภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง มีอาการป่วย มีโรคแทรกซ้อนมีความพิการ หรือมรณภาพ แล้วแต่กรณี อาจคัดเลือกหัวข้อหรือหมวดธรรมจากจากแหล่งธรรมต่างๆ

- นำข้อมูลและองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินการในขั้นตอนที่ (๑)-(๔) บูรณาการแล้วแต่กรณี

- นำข้อมูลและองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์ที่บูรณาการกับหลักพุทธธรรมแล้วในขั้นตอนที่ (๕) มาจัดทำเป็นสื่อที่ใช้ในการอบรมสอนหรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เช่น เอกสารประกอบการเรียนการสอน บทความแสดงพระธรรมเทศนา บทความสนทนาธรรม บทความคำถาม-ตอบ สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

สรุปความได้ว่า หลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าเข้ากับหลักการบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขเพื่อเกื้อกูลให้ผู้ประพฤติปฏิบัติมีสุขสมบูรณ์แบบองค์รวมทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ซึ่งได้กล่าวถึงสาธารณสุขในพระไตรปิฎกเน้นการบูรณาการดังกล่าว ทั้งตามหลักการและวิธีการสาธารณสุขตามแนวสิกขาบทที่มาจากในพระปาฏิโมกข์ รวมทั้งความหมายของศัพท์วิชาการทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขเรื่องพลาณามัยในพระไตรปิฎก รวมทั้งพุทธวิธีรักษาพยาบาลภิกษุใช้สมัยพุทธกาล ประวัติหมอชิวโกมารภัจ การใช้สมุนไพรรักษาโรค การบริโภคปัจจัย ๔ การบริหารร่างกายและพักผ่อน รวมทั้งจริยธรรมของผู้พยาบาล ผู้เป็นไข้ เน้นการบูรณาการหลักพุทธธรรมในสาธารณสุข

## ๒.๓ เด็กวัยรุ่นวัยเรียน

### ๒.๓.๑ นิยามของวัยเด็ก

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ทางกรมแพทย์ได้แบ่งวัยเด็กไว้เป็นระยะ ๕ ระยะ ดังนี้

- ๑) ทารกแรกเกิด หมายถึง ช่วงตั้งแต่คลอดจนอายุได้ ๒๘ วัน
- ๒) ทารก หมายถึง ช่วยตั้งแต่แรกคลอดจนอายุ ๑ ปี
- ๓) เด็กวัยก่อนเรียนหรือปฐมวัย หมายถึง อายุระหว่าง ๒-๖ ปี
- ๔) เด็กวัยเรียน หมายถึง อายุระหว่าง ๗-๑๕ ปี
- ๕) เด็กวัยรุ่น (หนุ่ม-สาว) เพศหญิงหมายถึง อายุ ๑๒-๑๗ ปี เพศชายหมายถึง อายุ ๑๔-๑๙ ปี

เด็กวัยเรียนวัยรุ่น ก็คือ เด็กที่กำลังเรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ซึ่งเป็นการศึกษาขั้นบังคับนั่นเอง และเด็กวัยเรียนช่วงปลายหรือที่กำลังเรียนในชั้น ม.๑-ม.๓ ก็จะเริ่มมีพัฒนาการเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นหรือวัยหนุ่ม-สาว (วัยรุ่นตอนต้น) โดยเด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กชาย ๒ ปี เด็กในวัยเรียนจะ

เริ่มเรียนรู้ชีวิตกว้างมากขึ้น ชอบความตื่นเต้น ฟังพอใจในสิ่งแปลกใหม่ และเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงระบบเพื่อพัฒนาการเข้าสู่ผู้ใหญ่ เด็กวัยนี้จะมีอารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย มีความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง เด็กในวัยเรียนถึงวัยรุ่นจะใช้ชีวิตส่วนใหญ่ห่างไกลพ่อแม่และอยู่กับเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ การเล่นซุกซน หรือการเล่นกีฬาของเด็ก หรือการเดินทางไปโรงเรียนของเด็ก หากไม่มีการระมัดระวังบางครั้งอาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุทำให้ได้รับบาดเจ็บ พิการ เสียเวลาเรียน เสียทรัพย์สินเงินทอง ค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือบางครั้งรุนแรงจนสูญเสียชีวิตได้

## ๒.๓.๒ การสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน วัยรุ่น

### ๒.๓.๒.๑ กลุ่มเด็กวัยเรียน

๑) ธรรมชาติของวัย เป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ภายนอกครอบครัวเพราะเด็กเริ่มเข้าโรงเรียนมีสังคมภายนอกบ้านทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคที่มาจากแต่ละครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่แตกต่างกัน เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ ไข้เลือดออก หวัด โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth) และโรคที่เกิดจากสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น ฟันผุ พบมากถึงร้อยละ ๕๒ นอกจากนี้ยังพบหิดเหา กลากเกลื้อน เนื่องจากเด็กชอบเล่นซุกซนยังไม่สนใจต่อความสะอาดของร่างกายและยังทำความสะอาดได้ไม่ทั่วถึง กระจกของเด็ดยังไม่แข็งแรงพอจึงมักเกิดอุบัติเหตุหักได้บ่อยโดยเฉพาะแขนและขา บางครั้งมีพฤติกรรมการเล่นเกมส์ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยนี้มักเน้นการให้ความรู้และการมีส่วนร่วมของสถานศึกษาครอบครัวและชุมชน

๒) การสร้างเสริมสุขภาพทางกาย จากปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน การติดตามการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง (ช้ำกว่าวัยเด็กเล็กเล็กน้อย) การติดตามการทำความสะอาดส่วนบุคคลเช่นการแปรงฟันอย่างถูกวิธีแบบขยับแปดและให้แปรงก่อนเข้านอนจริงๆ การรักษาโรคผิวหนัง การป้องกันการแพร่ระบาดของเหา ปัจจุบันพบเด็กอ้วนมากขึ้นจากการรับประทานอาหารทอดน้ำอืดลม ขนมกรุบกรอบ ไม่รับประทานผัก ไม่ออกกำลังกายติดเกมส์ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนและเบาหวานก่อนวัยอันควรเพิ่มมากขึ้น สังเกตจากคอจะมีแถบสีดำ (Acanthosis nigricans) ผู้ปกครองและโรงเรียนควรมีความร่วมมือกันต่อการปรับพฤติกรรมเด็กอย่างเหมาะสมเช่น ส่งเสริมนโยบายไม่จำหน่ายน้ำอืดลมหรือน้ำหวาน ลดอาหารทอด เน้นผักและผลไม้แทน และส่งเสริมนโยบายการออกกำลังกายที่โรงเรียนทุกเช้า ส่งเสริมให้เด็กได้จัดบอร์ดนิทรรศการต่อต้านภัยอ้วน เป็นต้น การรับวัคซีนในวัยนี้จะเป็นการกระตุ้นเพิ่มภูมิคุ้มกันต่อจากวัยก่อนเรียน เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักหัดคางทูม หัดเยอรมัน เป็นต้น

๓) การเสริมสร้างสุขภาพทางพัฒนาการและจิตใจ เด็กวัยนี้มีการรับรู้ว่าเป็นรูปธรรมมากขึ้นเคารพกฎเกณฑ์ ดังนั้นการสอนให้รู้ว่าอะไรถูกอะไรผิดสอนกฎระเบียบที่ถูกต้องเช่น หลักประชาธิปไตย กฎจราจร หลักสุขบัญญัติเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริม วิธีการสอนควรใช้หุ่นจำลองหรือฝึกปฏิบัติจริง เช่น การแปรงฟัน การเล่นเกมโดยลักษณะการเข้าสังคมช่วงนี้มักเป็นเพศเดียวกัน

### ๒.๓.๒.๒ กลุ่มเด็กวัยรุ่น

๑) ธรรมชาติของวัย เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งด้านส่วนสูงและน้ำหนักและการเพิ่มของฮอร์โมนเพศคือ Estrogen และ Progesterone ทำให้เกิดลักษณะความเป็นหญิง และ Testosterone ทำให้เป็นชายเต็มตัว เพศหญิงซึ่งสามารถให้กำเนิดบุตรได้ ลักษณะเด่นของวัยนี้เช่น การค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองมีความสับสนในตนเองระหว่างการปรับตัวระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ การต้องการความเป็นอิสระและการยอมรับในกลุ่มเพื่อนเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจที่รวดเร็วอาจเรียกได้ว่าเป็น “วัยแห่งพายุยุคแคม” หรือ “วัยหัวเลี้ยวหัวต่อ” มีอารมณ์รุนแรง กล้าเสี่ยง ทำทนายต่อต้านกฎระเบียบของสังคมปัญหาที่มักพบในวัยนี้เช่นอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ การใช้สารเสพติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตั้งนั้นการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยนี้มักเน้นการให้ความรู้และการมีส่วนร่วมของสถานศึกษาครอบครัวและชุมชน

๒) การสร้างเสริมสุขภาพทางกาย วัยนี้มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายอย่างรวดเร็วควรพัฒนากระดูกและกล้ามเนื้อที่มีความแข็งแรงเต็มที่ และมีพลังงานร่างกายมาก ประกอบกับการมีความคิดที่อิสระไม่ชอบการบังคับ ควรเน้นให้นำพลังงานมาใช้ในทางที่เหมาะสมกับเวลาว่าง เช่น การเล่นกีฬา ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้ได้สัดส่วนซึ่งตั้งแต่อายุ ๑๙ ปีขึ้นไป สามารถประเมินสัดส่วนร่างกายด้วยดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) แทน Growth Chart เนื่องจากน้ำหนักตัวเป็นน้ำหนักมวลรวมทุกชนิดในร่างกายได้แก่ น้ำกล้ามเนื้อกระดูกและไขมัน แต่เมื่อเอาน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงจะสะท้อนให้เห็นถึงโครงร่าง หมายถึงกล้ามเนื้อและกระดูกดังกล่าว จึงสามารถบอกมวลไขมันที่มากหรือน้อยกว่าบุคคลมาตรฐานที่มีโครงร่างขนาดเดียวกัน

๓) การเสริมสร้างสุขภาพทางพัฒนาการและจิตใจ เนื่องจากยังมีจิตใจที่สับสนค้นหาความเป็นตัวของตัวเอง เด็กมักจะเลียนแบบอย่างบุคคลที่เป็นฮีโร่ในดวงใจ เช่น ดาราที่ชอบ คุณพ่อหรือคุณแม่ที่ใจดีตั้งนั้นหากบุคคลที่เขาชื่นชอบเป็นตัวอย่างในทางที่ดีจะโน้มน้าวให้วัยรุ่นปฏิบัติตามได้ เช่นดารามาเป็นพิธีเซนต์เตอร์ต่อต้านการใช้สารเสพติด ครอบครัวควรสนับสนุนให้เกิดการนำเอาหลักประชาธิปไตยมาใช้ในบ้าน เช่น การรับฟังและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการช่วยตัดสินใจปัญหาในครอบครัว การสนับสนุนให้เด็กได้ผ่อนคลายทางอารมณ์ คลายเครียด เช่น การเล่นดนตรี วาดภาพ คิดค้นประดิษฐ์สิ่งแปลกใหม่ แนะนำและฝึกทักษะการใช้ชีวิต เช่น การแก้ปัญหาในสถานการณ์จำลองต่างๆ สอนเรื่องการปรับตัวทางเพศ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ลดการใช้ความรุนแรง เช่น รู้จักการปฏิเสธในเรื่องสารเสพติด หรือเรื่องเพศสัมพันธ์ นำการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมการสนับสนุนกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

## ๒.๔ โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.

### ๒.๔.๑ แนวคิดและความเป็นมาของโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ดร. นายแพทย์อุทัย สุขสุข ได้ริเริ่มพัฒนาแนวคิด ๓ส.๓อ.๑น. (หมายถึง สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม อาหาร

ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ และนาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ) เป็นนวัตกรรมที่พัฒนาตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ โดยมูลนิธิอุทัย สุขสุข ซึ่งปัจจุบันโปรแกรมนี้ได้รับอนุสิทธิบัตรจากกรมทรัพย์สินทางปัญญา (สำนักบริหารการสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุขสุข, ๒๕๕๖)

#### ๒.๔.๑.๑ แนวคิด ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม)

ได้ศึกษาพระธรรมวินัยตามหลักสูตรธรรมศึกษาชั้นตรี การศึกษาค้นคว้าพระไตรปิฎก เกี่ยวกับพระธรรมคำสอนด้านการแพทย์และการสาธารณสุข การปฏิบัติสวดมนต์ ทำวัตร เข้า-เย็นและการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคืนละ ๒ ชั่วโมง ตลอดเวลาเกือบ ๔ เดือน ทำให้เห็นคุณค่าต่อจิตใจ อารมณ์ มีความสุข ผ่อนคลาย ของการสวดมนต์ เจริญสมาธิ การฟังเทศน์และการบูชาวิปัสสนาธรรม ซึ่งประยุกต์ใช้คำว่า สันทนาธรรม เป็นที่มาของ ๓ส. อันหนึ่งจากการศึกษาค้นคว้ารายงานผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับประสิทธิผลของการสวดมนต์และหรือเจริญสมาธิ ทั้งจากสถาบันวิจัยหรือสถาบันวิชาการ ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่า การสวดมนต์และหรือการเจริญสมาธิ มีผลดีต่อระบบจิตใจ ระบบประสาทและสมอง และระบบภูมิคุ้มกันโรค (Psycho-Neuro Immunology System-PNI) ของผู้ปฏิบัติ มีประสิทธิผลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและบำบัดรักษาโรคได้หลายชนิดรวมทั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อาการวิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือสมอง เป็นต้น เป็นที่มาของ ๓ส. อีกประการหนึ่ง

#### ๒.๔.๑.๒ แนวคิด ๓อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)

ได้แก่นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความชุกและความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับๆ มา มีปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมไม่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การไม่ออกกำลังกาย การมีภาวะอารมณ์ความเครียด ความโกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น โดยที่ตามปกติพฤติกรรมบกพร่องเกี่ยวกับ ๓อ. มักเป็นการบกพร่องทางร่างกาย หรืออารมณ์แสดงออกทางกาย ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกระทำได้ยาก จึงมีแนวคิดน้อมนำ ๓ส. มาปฏิบัติเพื่อเพิ่มพลังจิตใจและปัญญา ในการกำกับร่างกายให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### ๒.๔.๑.๓ แนวคิด ๑น. (นาฬิกาชีวิต)

ดร. นายแพทย์อุทัย สุขสุข ได้แนวคิดจากนาฬิกาชีวิตตามศาสตร์จีน ต่อมาการแพทย์แผนไทยได้นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ การแพทย์แผนจีนเชื่อว่าธรรมชาติและมนุษย์ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ร่างกายของเราจะปรับเปลี่ยนตามปี วัน เวลา ฤดู เนื่องจากร่างกายของคนเรามีเส้นลมปราณหลายเส้น จึงสามารถจัดตารางเวลาชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายโดยระบุเวลากินอยู่ หลับนอน การขับถ่ายเป็นกิจวัตรประจำวันตามธรรมชาติ

ดังนั้น ดร.นายแพทย์อุทัย สุขสุข จึงได้นำหลักการนาฬิกาชีวิตดั้งเดิมมาพัฒนาเป็นนวัตกรรมนาฬิกาชีวิตวิถีพุทธ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในการศึกษาเล่าเรียน หรือการประกอบอาชีพโดยบูรณาการกับหลักพุทธธรรม ๓ส. และหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน แผนไทยและแผนทางเลือก ๓อ. ในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน (๒๔ ชั่วโมง) เพื่อให้เครื่องมือการดูแลสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมและบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วย ๓ส. ๓อ. ๑น. ที่บูรณาการกับ

การแพทย์ผสมผสาน มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพและครบวงจร ในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของ ประชากรอย่างทั่วถึงและยั่งยืนต่อไป

### ๒.๔.๒ การสร้างเสริม ป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟูสุขภาพ โดยการใช้เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น.

ในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. เป็นนวัตกรรมที่ เกิดขึ้นจากการบูรณาการ การปฏิบัติหลักพุทธธรรมกับหลักการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย ๓ส.๓อ.๑น. ดังนี้ ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ) ๑น. (นาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ) (สำนักบริหารการสาธารณสุข และมูลนิธิ อุทัย สุขสุข, ๒๕๕๖) โดยมีรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบดังนี้

#### ๒.๔.๒.๑ ส : สวดมนต์

การสวดมนต์ หมายถึง คำพูดที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ต้องอาศัยการสวด การอ่าน หรือบริการพร่ำบ่น จึงจะ ทำให้เกิดอนุภาพในการป้องกันเหตุต่างๆ สวดมนต์เป็นการเรียนรู้พุทธธรรม หลังจากสวดมนต์ไปได้ระยะเวลา หนึ่งจิตใจจะสงบลง ซึ่งเป็นจุดประสงค์ของการเจริญสมาธิตนเอง ช่วยปลดปล่อยความเครียดและช่วย พัฒนาการใช้ชีวิตให้เป็นปกติส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นด้วย (สำนักบริหารการสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุขสุข, ๒๕๕๖)

การสวดมนต์ บำบัด คือ การใช้หลักการและคุณสมบัติของคลื่นมาบำบัดความเจ็บป่วยเป็นคลื่นจาก สิ่งที่มีชีวิต เปรียบเทียบกับการใช้คลื่นจากสิ่งไม่มีชีวิตหลายวิธีที่มีใช้เพื่อสุขภาพในปัจจุบัน เช่น แก้อั้วไฟฟ้า เครื่อง นวด เป็นต้น คลื่นเสียงจากการสวดมนต์มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายมนุษย์และ สิ่งแวดล้อม ดังตัวอย่างของผลการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ดังนี้

#### ๑) เสียงสวดมนต์กระตุ้นอวัยวะ

อาจารย์เสถียรพงษ์ วรรณปก ราชบัณฑิต อธิบายว่า เวลาเราสวดมนต์ เสียงสวดมนต์ ช่วย กระตุ้นต่อมต่าง ๆ ช่วยปราบเชื้อโรค บทสวดมนต์ พุทธศาสนา เสียง อักษร แต่ละคำหนักเบาไม่เท่ากัน มีการ สั่นสะเทือนมาก-น้อย ทำให้ต่อมในร่างกายถูกกระตุ้น ต่อมาที่ถูกกระตุ้นบ่อย ๆ ก็คงคืนสภาพโดยการเปล่งเสียง สวดมนต์ตามอักษรของบทสวดมนต์จะกระตุ้นอวัยวะต่างๆ ได้แก่ (๑) เปล่งเสียงโอมกระตุ้นหน้าผาก (๒) เปล่ง เสียงฮัมกระตุ้นคอ (๓) เปล่งเสียงฮัมกระตุ้นหัวใจและลิ้นปี่ (๔) เปล่งเสียงวัมกระตุ้นสะดือ และ (๕) เปล่งเสียงสัม กระตุ้นก้นกบ

#### ๒) ประโยชน์ของการสวดมนต์

- เสียงสวดมนต์ด้วยสมาธิเป็นยาสมองของเรา เมื่อได้รับการกระตุ้นด้วยคลื่นเสียงซำๆ สม่่าเสมอ ประมาณ ๑๕ นาที บริเวณก้านสมองจะหลั่งสารสื่อประสาท ชื่อ ซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งมีฤทธิ์คล้าย ยานอนหลับช่วยการเรียนรู้ ลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้เซลล์สดชื่น

- โดพามีน มีฤทธิ์ลดความก้าวร้าว อาการพาร์กินสัน ช่วยขยายเส้นเลือด ทำให้ความดัน โลหิตลดลง ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เครียด

- การสวดมนต์ให้ประโยชน์ทางใจที่มีคุณค่ากับผู้สวด ทำให้เกิดสมาธิ ต้องสวดเสียงดังให้หู ได้ยินเสียงตัวเอง จิตต้องจดจ่อไม่ฟุ้งซ่าน และเข้าใจความหมายของบทสวดสั้นๆ ทำให้เกิดความศรัทธา

- สวตมนต์บำบัดอาการป่วยของโรคต่อไปนี้มี การศึกษาวิจัยการสวตมนต์เพื่อบำบัดอาการป่วยให้ทุเลาลงหรือไม่เกิดโรคแทรกซ้อนได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคอัลไซเมอร์ โรคซึมเศร้า โรคไมเกรน โรคอหิวาต์ โรคอหิวาต์ โรคย่ำคิดย่ำทำ โรคอ้วน อาการนอนไม่หลับและโรคพาร์กินสัน

#### ๒.๔.๒.๒ ส : สมาธิ

การเจริญสมาธิ ได้แก่ การกระทำให้เกิดภาวะที่จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด คือ การที่จิตกำหนดแน่วแน้อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ้งซ่าน โดยพิจารณาสิ่งนั้นอย่างเคร่งครัด เพื่อให้เกิดปัญญา รู้แจ้ง ในสิ่งนั้นและการปฏิบัติสมาธิจะต้องมีสติสัมปชัญญะกำกับด้วยเสมอ ทำให้จิตใจสงบ ใจสบาย คลายทุกข์ หนักแน่น มั่นคง อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ความจำดี ทำงานมีประสิทธิภาพ (สำนักบริหารการสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัยสุดสุข, ๒๕๕๖)

ได้มีผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการปฏิบัติสมาธิทั้งในสถาบันต่างประเทศและในประเทศไทย ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า การสวตมนต์และการปฏิบัติสมาธิทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบจิตใจ ประสาทและสมองและภูมิคุ้มกัน (Psycho neuroimmune) ในตัวบุคคล ผู้ปฏิบัติที่สำคัญต่อการสร้างสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดย รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎีเตรียมชัยศรี ได้ทำการวิจัยและเขียนไว้ในหนังสือการปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ จัดพิมพ์โดยสำนักการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๕ สรุปว่าการปฏิบัติสมาธิมีผลต่อ ๔ ระบบ ดังนี้

๑) การทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด มีผลให้ความดันโลหิตลดลง ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความเสี่ยงโรคหัวใจ ลดไขมันในเลือด ลดการสูบบุหรี่ หลังปฏิบัติสมาธิ ๑-๘ เดือน

๒) การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและสารเคมี โดยปฏิบัติสมาธิ ๔๐ นาที ระดับฮอร์โมนเครียด (คอร์ติซอล) ลดลง ทำให้คลายเครียดและสารเคมีในร่างกายเปลี่ยนแปลง เช่น น้ำตาลในเลือดและอินซูลิน ช่วยควบคุมผู้ป่วยเบาหวาน และพบว่าการปฏิบัติสมาธิทำให้ภูมิต้านทานในร่างกายเพิ่มขึ้นและฮอร์โมนเมลาโทนิน (สารสุข) ที่ควบคุมการหลับ การตื่น มีผลต่อการป้องกันและรักษาโรค

๓) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ โดยการปฏิบัติสมาธิทำให้ความเครียดลดลง การทำงานของหัวใจและจิตใจดีขึ้น สร้างภูมิคุ้มกันดีขึ้น รักษาความวิตกกังวลได้

๔) ผลการปฏิบัติสมาธิต่อสภาพร่างกายและสุขภาพของคนปกติ มีการนำมาปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลายหลายหลายรูปแบบอย่างแพร่หลาย เช่น ใช้ในการลดความเครียดและโรคที่เกี่ยวข้องกับความเครียด เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายในการนำมาประยุกต์ใช้และวิธีการถ่ายทอดไม่ยุ่งยากซับซ้อน การปฏิบัติสมาธิโดยการสวตมนต์และการคิดในทางบวกเป็นวิธีที่ได้รับ การยอมรับ เพื่อดูแลสุขภาพจิต วิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว

การเดินจงกรม คือ การทำสมาธิแบบเคลื่อนไหว โดยการเดินไปข้างหน้าด้วยความมีสติอย่างต่อเนื่อง ใช้สติระลึกรู้กับการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ใช้เดินจงกรม เป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งของผู้ปฏิบัติธรรม ผู้ปฏิบัติประจำจะมีอานิสงส์เกิดแก่ตนตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้ (๑)ทำให้ร่างกายแข็งแรง (๒)ทำให้อาหารย่อยได้ดี (๓)ทำให้เดินทางไกลได้ทัน (๔)ทำให้เกิดสมาธิตั้งมั่นได้ไว (๕)ทำให้การไหลเวียนโลหิตทั่วถึง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การปฏิบัติสมาธิสามารถสร้างสุขและภูมิคุ้มกันโรค สร้างเสริมสุขภาพและบำบัดโรคหรืออาการต่างๆ ให้ทุเลาลงได้ เช่น โรคเครียด โรคท้องผูก โรคความดันโลหิต โรคหืด โรคกายจิต (อ่าน กายะ-จิต) โรคการเต้นผิดปกติของหัวใจ โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เสพยาเสพติด อดบุหรี่ ติดเกมส์ ติดการพนัน เป็นต้น

#### ๒.๔.๒.๓ ส : สันทนาธรรม

การสันทนาธรรม เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องพุทธธรรม ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมหรือศาสนธรรมอื่นใด เรื่องการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ ความยุติธรรมและอติธรรม ของผู้สนทนา ครอบครัวยุคชน โดยเป็นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้สนทนา ซึ่งอาจมีจำนวนผู้สนทนาตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป (สำนักบริหารการสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุขสุข, ๒๕๕๖) การสันทนาธรรม เป็นกระบวนการหนึ่งของการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้รู้หรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านพุทธศาสนาด้วยกัน ซึ่งอาจเป็นบรรพชิตด้วยกันหรือบรรพชิตกับฆราวาส หรือฆราวาสกับฆราวาสด้วยกันก็ได้

#### วิธีการสันทนาธรรม

๑) แบบไม่เป็นทางการ ขึ้นอยู่กับความสนใจของพระภิกษุหรือผู้ทรง คุณวุฒิว่าควรจะสนทนาธรรมเรื่องอะไร ที่ตรงกับความสนใจหรือปัญหาของฝ่ายญาติโยม หรือของพระภิกษุ-สามเณรที่อาวุโสน้อยกว่า อาจสนทนาที่วัดหรือบ้าน หรือสถานที่ทำงานของผู้ร่วมสนทนาก็ได้ สำหรับเวลาที่ใช้ก็ขึ้นอยู่กับมีโอกาสมากน้อยเพียงใด เรื่องที่สนทนาอาจรวมถึงเรื่องสุขภาพ เรื่องการดำเนินวิถีชีวิตเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัว ครอบครัวยุค การประกอบอาชีพ เป็นต้น

๒) แบบเป็นทางการควรมีการวางแผนและเตรียมการให้พร้อม โดยคำนึงถึงขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

- ค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการและส่วนขาด ส่วนเกิน ของบุคคลที่สนทนาด้วย หรือของกลุ่มผู้ร่วมฟังการสนทนา

- วิเคราะห์ วิจัย และคัดเลือกหัวข้อธรรม (ธรรมวิจยะ) ที่หยิบยกขึ้นมาสนทนา

- จัดทำหลักสูตร (ถ้าจำเป็น) และแผนการสนทนาธรรม อาจใช้รูปแบบของแผนการเรียนการสอนในการฝึกอบรมทั่วไปก็ได้

- จัดทำสื่อประกอบการสนทนาที่เหมาะสม เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ Power point เป็นต้น

- จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ที่จำเป็น

- นัดหมาย ผู้ร่วมสนทนาและผู้ฟัง

- ดำเนินการสนทนา

- ติดตามประเมินผล

- เผยแพร่ สารสำคัญ ของการสันทนาธรรม

๓) คุณประโยชน์ที่พึงได้รับจากการสันทนาธรรม มีดังนี้

- พระพุทธเจ้าตรัสว่า ผู้สอนและผู้เผยแพร่ธรรมและพุทธศาสนาได้บุญ ได้กุศลมาก

- ผู้ร่วมสนทนามีความรู้และปัญญาเรื่องพุทธธรรมและเรื่องการค้าเนินชีวิตความเป็นอยู่ สามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ทำให้เกิดการพัฒนาอาชีพของตน ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้

- เกิดความคุ้นเคยเป็นกันเองมากขึ้น ระหว่างผู้ร่วมสนทนาธรรม ซึ่งจะนำไปสู่การร่วมมือ ร่วมใจกันทำงานเพื่อส่วนรวมของวัดและชุมชนมากขึ้น ทำให้เกิดความรัก ความสามัคคีในหมู่คณะ เป็นครอบครัว เข้มแข็ง ชุมชนและสังคมเข้มแข็ง มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### ๒.๔.๒.๔ อ : อาหาร วิถีพุทธ

อาหาร วิถีพุทธ หมายถึง การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ตามหลักโภชนาการในปริมาณพอประมาณ กล่าวคือ รู้จักประมาณในการบริโภคตามหลักโภชนาการและมัชฌิมาปฏิปทาและรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ ไม่หวาน มัน เค็มมาก โดยพิจารณาอาหารก่อนรับประทานตามหลักโยนิโสมนสิการ การพิจารณาโดยท้องแท้ ถึงเหตุผล ประโยชน์ และมีใช้ประโยชน์ และตามหลักปัจจัยสันนิสิตศีล คือ การบริโภคปัจจัย ๔ ให้เป็นไปเพื่อประโยชน์ที่แท้จริง เพื่อหล่อเลี้ยง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้ร่างกายเป็นปกติสุขพอเพียง มีใช้รับประทานตามความอยากหรือความอร่อยเท่านั้น โดยการให้เลือกรับประทานอย่างพอประมาณเพื่อสุขภาพ พิจารณาตามหลัก โภชนาการมัชฌิมาปฏิปทา มัชฌิมาปฏิปทา โยนิโสมนสิการ (สำนักบริหารการสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุขสุข, ๒๕๕๖) โดยให้รับประทานอาหารมื้อหนักเป็นมื้อเช้า เบามื้อเที่ยง เลี่ยงมื้อเย็น เว้นมื้อดึก รับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ และการพิจารณาสัดส่วนอาหารด้วยหลักโภชนาการมัชฌิมาปฏิปทา สัดส่วน ๒:๑:๑ ได้แก่ ผัก ๒ ส่วน เนื้อสัตว์ ๑ ส่วน และข้าว ๑ ส่วน ด้วยหลักโยนิโสมนสิการ เพิ่มผัก ลดเกลือเนื้อน้อย ด้อยมน น้ำตาลต่ำ (สำนักบริหารการสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุขสุข, ๒๕๕๖)

#### ๒.๔.๒.๕ อ : ออกกำลังกาย วิถีพุทธ

ออกกำลังกาย วิถีพุทธ หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย ที่ควบคุมด้วยสติสัมปชัญญะ กำหนดจิตให้แน่วแน่ อยู่กับอวัยวะที่เคลื่อนไหว โดยพิจารณาสิ่งนั้นอย่างเคร่งครัด เพื่อให้เกิดที่สมาธิและปัญญาแจ้งในการเคลื่อนไหวร่างกาย และระมัดระวังอุบัติเหตุเกิดจากออกกำลังกายด้วยหลักธรรมอับปมาทะ ความไม่ประมาท

วิธีออกกำลังกาย วิถีพุทธ โดยตรงได้แก่ วิธีการที่พระพุทธองค์ทรงปฏิบัติและสอนผู้อื่น เช่น การเดินจงกรม การบิณฑบาต การเดินธุดงค์ และการกวาดลานวัด เป็นต้น

วิธีการออกกำลังกาย วิถีพุทธ ประยุกต์ ได้แก่ การที่นำพระธรรมคำสอนหรือศาสนพิธีมาประยุกต์ใช้ในการออกกำลังกาย เช่น การกราบเบญจางคประดิษฐ์ การหายใจแบบอาณานิปาณสติ การสวดมนต์ การเล่นโยคะ และการออกกำลังกายแบบอื่นๆ โดยหายใจเข้าออกลึกๆ เป็นต้น

การทำสมาธิเคลื่อนไหวรูปแบบของหลวงพ่อเทียน การฝึกปฏิบัติสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือแบบหลวงพ่อเทียน เป็นวิธีเจริญสติในอริยบทหนึ่ง (จะนั่งขัดสมาธิ นั่งเหยียดขาหรือนั่งบนเก้าอี้ก็ได้) และทำการเคลื่อนไหวมือ ซึ่งเป็นการออกกำลังกายอีกแบบหนึ่ง

การเดินจงกรม นอกจากเป็นการปฏิบัติสมาธิแบบเคลื่อนไหวดังได้กล่าวแล้วในตอนต้น ในหัวข้อเรื่องสมาธิ ยังเป็นการออกกำลังกายประเภทหนึ่ง การเดินจงกรมเหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สำหรับผู้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ หลังจากเดินจงกรมตามปกติแล้ว ก็สามารถออกกำลังกายแบบอื่น เช่น แบบแอโรบิก ยืดเหยียด และการออกกำลังกายแบบโยคะ เป็นต้น ซึ่งการใช้เวลาในการออกกำลังกายรูปแบบ



ต่างๆ เช่น การเดิน การวิ่ง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เดินจงกรมและอื่นๆ เป็นเวลา ครั้งละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย ๓ ครั้ง ตามแนวทางที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

#### ๒.๔.๒.๖ อ : อารมณ์ วิถีพุทธ

อารมณ์ วิถีพุทธ หมายถึง การควบคุมและปล่อยวางจิตใจ ไม่ยึดมั่น ถือมั่นโดยไม่มีเหตุผล การยึดหลักทางสายกลาง การปล่อยวาง ตามหลักพุทธธรรม การรู้จักคลายเครียด เมื่อมีสิ่งกระทบให้เกิดอารมณ์ โดยใช้สติสัมปชัญญะและเจริญสมาธิสมาธิ (สำนักบริหารการสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุขสุข, ๒๕๕๖)

อารมณ์ คือ สภาวะทางจิตใจที่มีผลมาจากการตอบสนองต่อตัวกระตุ้นทั้งภายใน เช่น ความเจ็บปวด ความทุกข์ใจ และภายนอก เช่น ความร้อน สี แสง เสียง อารมณ์ไม่ดี แสดงออก แกร่งร้าย เครียด โกรธ เกลียด ซึมเศร้า ความเครียดมีผลกระทบต่อตนเอง ดังนี้

- ๑) ทางกาย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หัวใจเต้นแรงเร็ว ปั่นป่วนในท้อง ปวดกระเพาะ โรคหัวใจ
- ๒) ทางอารมณ์ หงุดหงิด วิตกกังวล ผวาง่าย เศร้า หวาดกลัว หวันไหว
- ๓) ทางความคิด ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจ ลำบาก หลงลืมง่าย มีความคิดเชิงลบ
- ๔) ทางพฤติกรรม ต้มจัด สูบบุหรี่จัด อดอาหารน้อยลงหรือกินมากเกินไป

พุทธธรรมที่ควรนำมาปรับรับอารมณ์โกรธ ได้แก่ ขันติ ความอดทน ทมะ ความอดกลั้น พรหมวิหาร ๔ เมตตา กรุณา มหิตา อุเบกขา เป็นต้น สำหรับพุทธธรรมที่ควรนำมาเสริมจิตใจให้คลายอารมณ์ซึมเศร้า เช่น สวคคมนตรี เจริญสมาธิ ไตรลักษณ์ อนังจัจ ทุกขัง อนัตตา เป็นต้น

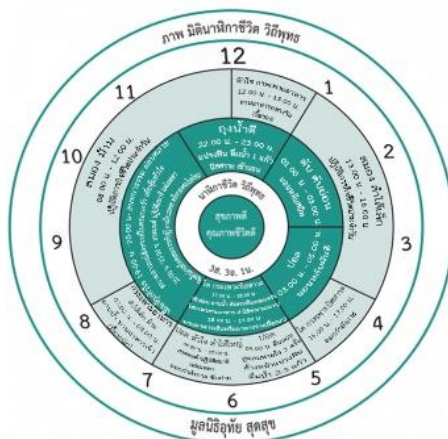
#### ๒.๔.๒.๗ น : นาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ

นาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ เป็นเครื่องมือปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรัง ด้วยการบูรณาการหลักการแพทย์การสาธารณสุข และวิถีพุทธธรรมที่ใช้ชั่วโมงเวลา ของนาฬิกาชี้นำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วย การสวดมนต์ เจริญสมาธิ สนทนาธรรม (๓ส.) รับประทานอาหารพอเพียง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปรับอารมณ์แจ่มใส (๓อ.) และการทำภารกิจหน้าที่ประจำวันของแต่ละคน เช่น การเรียน การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจพอเพียง รับราชการ ทำงานเอกชน เป็นต้น ด้วยการใช้สติสัมปชัญญะ สมาธิอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย จนเกิดวินัยและสุขนิสัยประจำตนส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (สำนักบริหารการสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุขสุข, ๒๕๕๖)

ดังนั้น นาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ จึงมีการปฏิบัติกิจกรรมประกอบด้วย ๓ส.๓อ. และภาระงานตามความรับผิดชอบ รวมเป็น ๓ส.๓อ.๑น. ซึ่งเป็นนวัตกรรมหนึ่งในการสร้างสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคเรื้อรัง และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยกรมทรัพย์สินทางปัญญาได้ออกอนุสิทธิบัตรเป็นของ ดร.นายแพทย์ อุทัย สุขสุข ผู้ทำการประดิษฐ์นาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ ดังตารางที่ ๒-๓, ๒-๔ และ ภาพที่ ๒-๓

ตารางที่ ๒-๓ กิจวัตรประจำตามนาฬิกาชีวิต วิธีพุทธในช่วงเวลา ๒๔ ชั่วโมง

เวลา	กิจวัตรประจำวัน
๐๕.๐๐ น.	ตื่นนอน ล้างหน้าแปรงฟัน ดื่มน้ำ ๒ - ๓ แก้ว
๐๕.๐๑ - ๐๗.๐๐ น.	สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ออกกำลังกาย
๐๗.๐๑ - ๐๘.๐๐ น.	อาบน้ำ รับประทานอาหารเช้า
๐๘.๐๑ - ๑๒.๐๐ น.	ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน
๑๒.๐๑ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารมื้อกลางวัน
๑๓.๐๑ - ๑๖.๓๐ น.	ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน
๑๖.๓๑ - ๑๗.๓๐ น.	ออกกำลังกาย
๑๗.๓๐ - ๑๘.๓๐ น.	พักผ่อน อาบน้ำ ปฏิบัติภารกิจสังสรรค์ในครอบครัว สังคม
๑๘.๓๑ - ๑๙.๓๐ น.	รับประทานอาหาร มื้ออาหารเย็นเบา ๆ หรืออาหารว่าง
๑๙.๓๑ - ๒๒.๐๐ น.	พักผ่อน ผ่อนคลาย สบายอารมณ์ สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ ฟังหรืออ่านธรรมะ
๒๒.๐๑ - ๐๑.๐๐ น.	แปรงฟัน ดื่มน้ำ ๑ แก้ว ปัสสาวะ เข้านอน
๐๑.๐๑ - ๐๓.๐๐ น.	นอนหลับสนิท
๐๓.๐๑ - ๐๕.๐๐ น.	นอนหลับดี



ภาพที่ ๒-๓ นาฬิกาชีวิต วิธีพุทธ อนุสิทธิบัตรของ ดร.นายแพทย์อุทัย สุขุข  
นาฬิกาชีวิต วิธีพุทธ : แผ่นวงกลมฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างสุขภาพ

ตารางที่ ๒-๔ โปรแกรม ๓ส. ๓อ. ๑น. หรือโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๖๒

องค์ประกอบ ๓ส. ๓อ. ๑น.	ความหมายและคุณประโยชน์โดยย่อ	วิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพของ ๓ส. ๓อ. ๑น.
๑. สวดมนต์	<p>มนต์ หมายถึง คำที่เชื่อถือว่าศักดิ์สิทธิ์ <b>สวดมนต์</b> คือ การบริกรรมออกเสียงท่องคำที่เชื่อถือว่าศักดิ์สิทธิ์ โดยการออกเสียงดังพอเหมาะช้าๆ สม่ำเสมอ เกิดคลื่นเสียงกระทบระบบประสาทและสมอง ส่วนฐานก้านสมองทำให้เกิดสารสุข (รีโรโทนิน) ส่งผลดีต่อสุขภาพ โดยเมื่อสวดมนต์ไปได้ระยะเวลาหนึ่ง จิตใจเริ่มสงบลง มีสมาธิช่วยผ่อนคลายความเครียด ลดอาการซึมเศร้า นอนหลับง่าย เซลล์ร่างกายสดชื่น ลดระดับน้ำตาลในเลือด และมีสารสุขอีกชนิดหนึ่ง (โดพามีน) ลดความก้าวร้าว ลดอาการพาร์กินสัน ช่วยขยายหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตลดลง ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เครียด</p>	<p>๑. สวดมนต์ที่บ้านพักให้เป็นวิถีชีวิตของตนเอง            ๒. สวดมนต์ ช้าๆ สม่ำเสมอตลอดเวลาให้มีเสียงดังพอเหมาะที่ตนเองได้ยินเสียงตนเอง            ๓. สวดมนต์อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน วันละอย่างน้อย ๑ ครั้ง เวลาเช้าหรือเวลาเย็น ครั้งละไม่น้อยกว่า ๑๕ นาที ตามกำหนดเวลาในนาฬิกาชีวิตวิธีพุทธ คือ เวลาเช้าระหว่าง ๐๕.๐๐-๐๗.๐๐ น. และเวลาเย็นระหว่างเวลา ๒๐.๐๐-๒๓.๐๐น.            ๔. บทสวดมนต์ก่อนเจริญสมาธิ ได้แก่ ๑) บูชาพระรัตนตรัย ๒) กราบพระรัตนตรัย ๓) นอบน้อมพระผู้มีพระภาคเจ้า ๔) ถวายพรพระ ๕) ชัยมงคลคาถา (พาหุงฯ) ๖) ชัยปริตร(มหากาฯ) ๗) สัพพมงคลคาถา ๘) โพชฆงคปริตร และบทสวดมนต์หลังเจริญสมาธิ ได้แก่ ๑) แผ่เมตตาให้แก่ตนเอง ๒) แผ่เมตตาให้แก่สรรพสัตว์ ๓) แผ่ส่วนกุศล ๔) อธิษฐานรับบุญมงคล</p>

ตารางที่ ๒-๔ โปรแกรม ๓ส. ๓อ. ๑น. หรือโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ต่อ)

องค์ประกอบ ๓ส. ๓อ. ๑น.	ความหมายและคุณประโยชน์โดยย่อ	วิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพของ ๓ส. ๓อ. ๑น.
๒. สมาธิ	<p>สมาธิ หมายถึง การทำให้ใจสงบแน่วแน่อยู่ในอารมณ์คือสิ่งอันหนึ่งอันเดียว เช่น ลมหายใจผ่านจมูก “เข้า-ออก” หรือท้อง “พอง” ขึ้นหรือ “ยุบลง” เป็นต้น ทำให้จิตตั้งมั่น สงบใจ สบายคลายทุกข์ เกิดการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนและสารเคมี มีผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์พบว่า การปฏิบัติสมาธิทำให้ระดับฮอร์โมนเครียด (คอร์ติซอล) ลดลง ทำให้คลายเครียด สารควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (อินซูลิน) เพิ่มขึ้นช่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานให้หายหรือทุเลาได้ นอกจากนั้นยังมีสารสุขอีกชนิดหนึ่ง (เมลาโทนิน) เกิดขึ้นช่วยควบคุมการหลับ การตื่น นอนหลับสบาย กล่าวโดยสรุปได้ว่า การปฏิบัติสมาธิช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อระบบจิตใจประสาทสมองและภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งมีผลทำให้จิตใจสงบ อารมณ์ดี คลายเครียด ระบบประสาทและสมองทุกส่วนทำงานดีขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายและระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้นทำให้สุขภาพสมบูรณ์ ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้หลายชนิดรวมทั้ง ทำให้การเรียนและการทำงานดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. กำหนดเวลาเจริญสมาธิ อย่างน้อยครั้งละ ๑๕ นาที หลังจากสวดมนต์</li> <li>๒. วิธีการนั่งสมาธิ นั่งในท่าขัดสมาธิหรือท่าที่สะดวกของแต่ละคน กล่าวเบาๆ รับเอาสมาธิปฏิบัติโดยกล่าวว่า “ณ โอกาสบัดนี้ ข้าพเจ้าขอตั้งจิตเจริญสมาธิ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป”</li> <li>๓. วิธีออกจากสมาธิให้กล่าวเบาๆ ว่า “บัดนี้ได้เวลาอันสมควรแล้ว ข้าพเจ้าขอออกจากสมาธิ โดยลืมตาขึ้นเบาๆ แล้วขยับกายให้สบายและเตรียมพร้อมสำหรับกิจกรรมต่อไป</li> <li>๔. สวดมนต์หลังเจริญสมาธิ ตามบทสวดมนต์ตอนที่ ๑</li> </ol>

ตารางที่ ๒-๔ โปรแกรม ๓ส. ๓อ. ๑น. หรือโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ต่อ)

องค์ประกอบ ๓ส. ๓อ. ๑น.	ความหมายและคุณประโยชน์โดยย่อ	วิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพของ ๓ส. ๓อ. ๑น.
๓. สันทนาธรรม	<p>สันทนาธรรม หมายถึง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสารสองทางระหว่าง ๒ คน หรือมากกว่าซึ่งรวมถึงการปรึกษาหรือซักถามเรื่องที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งสนใจในความรู้ หรือประสบการณ์เพิ่มเติมหรือแก้ไขปัญหาข้อข้องใจ ตัวอย่างสันทนาเช่น หลักธรรมของพุทธศาสนา ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุข การดำเนินวิถีชีวิตรวมทั้งการประกอบอาชีพ การแก้ปัญหาชีวิตตนเอง ครอบครัวและชุมชน เป็นต้น สำหรับผู้ร่วมสันทนาหรือปรึกษา หรือรวมถึงผู้มีความรู้และประสบการณ์ ในเรื่องที่ต้องการสันทนาด้วย เช่น พระภิกษุ ผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่เคารพนับถือ เพื่อนบ้าน ผู้นำหมู่บ้าน ราษฎรชาวบ้าน บุคคลในครอบครัว เป็นต้น</p> <p>การสันทนาธรรมนับว่ามีคุณประโยชน์มากต่อการเรียนรู้และเผยแพร่และจรรโลงพระพุทธศาสนาให้มั่นคงสืบต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้และได้ข้อมูลที่ทันสมัยในการดำเนินชีวิต ตลอดจนการแก้ไขปัญหาชีวิต ทำให้ครอบครัวและชุมชนเข้มแข็งและสมัครสมานสามัคคี</p>	<p>กำหนดเวลาสันทนาธรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ ๑๕ นาที และบันทึกไว้ในสมุดประจำตัวคัดเลือกบุคคลและเรื่องในการสันทนาธรรม เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว</li> <li>๒) ชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน</li> <li>๓) ปัญหาสุขภาพ</li> <li>๔) การดูแลสุขภาพ</li> <li>๕) การประกอบอาชีพ</li> <li>๖) เรื่องอื่นๆ</li> </ol>

ตารางที่ ๒-๔ โปรแกรม ๓ส. ๓อ. ๑น. หรือโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ต่อ)

องค์ประกอบ ๓ส. ๓อ. ๑น.	ความหมายและคุณประโยชน์โดยย่อ	วิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพของ ๓ส. ๓อ. ๑น.
<p>๔. อาหาร วิธีพุทธ</p>	<p>อาหารวิธีพุทธ หมายถึง การน้อมนำหลักธรรมของพุทธศาสนามาเสริมจิตใจให้มีพลังเข้มแข็ง ในการควบคุมระงับกายตนเองให้รับประทานที่ถูกต้อง มีประโยชน์ต่อการดำรงชีพ งดเว้นอาหารที่ไม่ถูกต้องเป็นภัยต่อร่างกาย โดยนำหลักโภชนาการของกรมอนามัยมาประยุกต์ใช้ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพของอาหาร เช่น การพิจารณาก่อนรับประทานด้วยหลักธรรมมัชฌิมาปฏิปทา การรับประทานพอดีพออิ่มและหลักธรรมโภชนมัตตัญญูตา พิจารณาปริมาณอาหารก่อนรับประทานและพิจารณาหลักธรรมโยนิโสมนสิการ คือการพิจารณาอาหารก่อนการรับประทานให้แยบคาย เข้าถึงความจริงเกี่ยวกับคุณภาพอาหารว่ามีประโยชน์หรือมีโทษ เช่น อาหารหวาน มัน เค็มมาก ทำให้เกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ เป็นต้น</p> <p>การรับประทานอาหารวิธีพุทธ มีคุณประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น</p>	<p>๑. นำหลักพุทธธรรมมาพิจารณากำกับจิตใจให้รับประทานอาหารพออิ่ม และถูกต้องทั้งปริมาณและคุณภาพอาหาร ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) มัชฌิมาปฏิปทา (ทางสายกลาง)</li> <li>๒) โภชนมัตตัญญูตา (รู้จักประมาณในการบริโภคอาหาร)</li> <li>๓) โยนิโสมนสิการ (พิจารณาไตร่ตรองให้รู้จักสิ่งดี มีประโยชน์หรือสิ่งไม่มีเป็นโทษ)</li> </ol> <p>๒. ทานผักผลไม้ ๒ ส่วน โปรตีน ๑ ส่วน ข้าว ๑ ส่วน ( สัดส่วน ๒:๑:๑ ) โดยรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ใน ๑ วัน</p> <p>๓. ทานอาหารหนักเช้า เบาเที่ยง เลี่ยงเย็น เว้นดึก</p> <p>๔. ทานอาหารลดหวาน มัน เค็ม หรือในสัดส่วนแต่ละวันไม่เกิน ๖:๖:๑ ซ่อนซา ตามลำดับ</p>

ตารางที่ ๒-๔ โปรแกรม ๓ส. ๓อ. ๑น. หรือโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ต่อ)

องค์ประกอบ ๓ส. ๓อ. ๑น.	ความหมายและคุณประโยชน์โดยย่อ	วิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพของ ๓ส. ๓อ. ๑น.
<p>๕. ออกกำลังกายวิถีพุทธ</p>	<p>ออกกำลังกาย วิถีพุทธ หมายถึง การน้อมนำหลักธรรมของพระพุทธศาสนามาเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีแผนกระทำซ้ำๆ และมาเสริมจิตใจให้มีพลังเข้มแข็งในการควบคุม กำกับกายตนเองให้มีการออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ อย่างต่อสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ตามหลักเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ด้วยการมีสติ ความรู้สึกได้ สัมผัสปัญญา ความรู้ตัวและสมาธิจิตตั้งมั่นอยู่กับอวัยวะต่างๆ ที่เคลื่อนไหวในการออกกำลังกาย</p> <p>การออกกำลังกาย วิถีพุทธ มีคุณประโยชน์ในการเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์และจิตใจตั้งมั่นมีสมาธิ สุขุมเยือกเย็น คลายเครียด ความจำดี ทำงาน มีประสิทธิภาพ มีภูมิคุ้มกันโรคป้องกันควบคุมโรคได้หลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สุขภาพดี</p>	<p>ออกกำลังกายโดยน้อมนำหลักธรรมของพระพุทธศาสนาปฏิบัติโดยใช้สติสัมปชัญญะ และสมาธิ กำกับการเคลื่อนไหวของร่างกายตลอดเวลา เช่น</p> <p>๑) ออกกำลังกายแบบแอร์โรบิค ตามคำแนะนำของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สติความระลึกได้ สัมผัสปัญญา ความรู้ตัวกำกับอวัยวะของร่างกายที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา</p> <p>๒) ออกกำลังกายแบบวิถีพุทธ ได้แก่ การเดินจงกรม กราบเบญจางคประดิษฐ์ ซ้ำๆ ซ้ำๆ กายบริหารเช่น การกวาดและถูบริเวณบ้าน เป็นต้น</p> <p>๓) ออกกำลังกายโดยการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวแบบ SKT (ชื่อย่อภาษาอังกฤษของผู้วิจัยคิดค้นคือ รศ.ดร.สมพร กันทรคุชฎี-เตรียมชัยศรี)</p> <p>๒. กำหนดออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ ๓๐ นาที เวลาเช้าหรือเวลาเย็น ตามช่วงเวลาในนาฬิกาชีวิตวิถีพุทธ คือ เวลาเช้าระหว่างเวลา ๐๕.๐๐-๐๗.๐๐ น. หรือเวลาเย็นระหว่างเวลา ๑๖.๐๐-๑๗.๐๐ น.</p>

ตารางที่ ๒-๔ โปรแกรม ๓ส. ๓อ. ๑น. หรือโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ต่อ)

องค์ประกอบ ๓ส. ๓อ. ๑น.	ความหมายและคุณประโยชน์โดยย่อ	วิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพของ ๓ส. ๓อ. ๑น.
<p>๖. อารมณ์ วิธีพุทธ</p>	<p><b>อารมณ์วิธีพุทธ</b> หมายถึง การน้อมนำหลักธรรมของพระพุทธ ศาสนามาปรับอารมณ์ และมาเสริมจิตใจให้มีพลังเข้มแข็ง ในการควบคุมกำกับกายตนเอง เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามา จากภายนอก คือ รูป เสียง กลิ่นรส สิ่งต่อกายและธรรมารมณ์ มากกระทบต่อเครื่อง รับรู้ภายใน คือ ตา หู จมูก สัมผัส กาย ใจ ก็จะเกิดอารมณ์ขึ้นทางความสุข สงบหรือ ซึมเศร้า เสียใจหรือโกรธ ทั้งอารมณ์ซึมเศร้าและอารมณ์โกรธ เป็นสิ่งไม่สมควรให้เกิด มีขึ้น ซึ่งจะบั่นทอนสุขภาพและคุณภาพชีวิตจึงต้อง อาศัยหลักพุทธธรรมมาปฏิบัติ เพื่อป้องกันควบคุมและแก้ไข เช่น</p> <p>๑) อารมณ์ซึมเศร้า มักท้อแท้สิ้นหวัง เบื่อหน่าย ให้ใช้หลักธรรมการปล่อยวางด้วย ธรรมไตรลักษณ์ คือลักษณะสามอาการที่เป็นเครื่องกำหนดให้รู้ถึงความจริงตาม ธรรมชาติของชีวิต คือ อนิจจังตา ความเป็นของไม่เที่ยง ทุกขตา ความเป็นทุกข์ อนัตต ตา ความเป็นของไม่ใช่ตัวตน (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ) และธรรมพละ ๕ คือ ธรรมอัน เป็นกำลังให้เกิดความเข้มแข็ง มั่นคง ดำรงตนอยู่ได้ คือ ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ ปัญญา ซึ่งจะมีพลังไม่ท้อแท้ ลุกขึ้นมาแก้ไขปัญหาลักษณะต่างๆ ได้</p> <p>๒) อารมณ์โกรธก้าวร้าว บรรเทาและหายได้ด้วยการใช้สติควบคุมโดยการฝึกปฏิบัติ เบญจศีล เบญจธรรม สวตมณต์ สมาธิ สนทนาธรรมกับผู้รู้ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>การปฏิบัติอารมณ์ วิธีพุทธ มีคุณประโยชน์ทำให้บุคคลเป็นที่เคารพรัก มีคุณธรรม เป็นคนมีพรหมวิหาร ๔ และเป็นคนดีมีศีลปฏิบัติธรรม ประสบความสำเร็จในชีวิต</p>	<p>๑. เจริญสติ สัมปชัญญะ และสมาธิให้รู้เท่าทันอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันควบคุมและแก้ไขให้ทันสถานการณ์</p> <p>๒. รับรู้ เข้าใจอารมณ์โกรธและปรับระงับด้วยการปฏิบัติธรรมขั้นต้น ความ อดทน ทมะ ความอดกลั้น สังฆเวทิตุธรรม (ให้อภัย) อุเบกขา</p> <p>๓. เรียนรู้อารมณ์ซึมเศร้า และปรับระงับปล่อยวางและปฏิบัติตามข้อ ๑</p> <p>๔. ทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรัก ความอบอุ่นและความสัมพันธ์ที่ดีใน ครอบครัว</p> <p>๕. ปฏิบัติต่อชุมชนและสังคมด้วยพรหมวิหาร ๔ และสังคหวัตถุ ๔ เพื่อให้มี ปฏิสัมพันธ์และกาลปยานมิตร เพื่อความสมัคสมานสามัคคี เอื้ออาทร เป็นสังคมที่อบอุ่นเข้มแข็ง เอื้ออาทรต่อกันและกัน</p> <p>พรหมวิหาร ๔ = ธรรมของพรหมหรือของท่านผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นหลักธรรม สำหรับทุกคน เป็นหลักประจำใจที่จะช่วยให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างประเสริฐ ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา</p> <p>สังคหวัตถุ ๔ = หลักธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจของผู้อื่น ผูกไมตรี เอื้อเพื่อ เกื้อกูลหรือเป็นหลักการสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สมานัตตา</p>



ตารางที่ ๒-๔ โปรแกรม ๓ส. ๓อ. ๑น. หรือโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลัก ๓ส.๓อ.๑น. ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ต่อ)

องค์ประกอบ ๓ส. ๓อ. ๑น.	ความหมายและคุณประโยชน์โดยย่อ	วิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพของ ๓ส. ๓อ. ๑น.
<p>๗. นาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ</p>	<p>นาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ คือ เครื่องมือปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง ด้วยการบูรณาการหลักการแพทย์และการสาธารณสุขกับวิถีพุทธธรรมที่ใช้ช่วงเวลาของนาฬิกาขึ้นนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันประกอบด้วย การสวดมนต์ เจริญสมาธิ สันทนาธรรม (๓ส.) การรับประทานอาหารถูกต้องพอเพียง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปรับอารมณ์แจ่มใส (๓อ.) และการทำภารกิจหน้าที่ประจำวันของแต่ละคน เช่น การเรียน การประกอบอาชีพ รับราชการ ทำงานเอกชน เป็นต้น ด้วยการใช้สติสัมปชัญญะ สมาธิอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย จนเกิดวินัยและสุขนิสัยประจำตน ส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>นาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ มีคุณประโยชน์หลายประการ เช่น ใช้เป็นเครื่องมือทำกับตนเองให้ปฏิบัติ ๓ส.๓อ. และภาระงานตามหน้าที่ครบถ้วน สม่่าเสมอโดยใช้จิตปัญญาควบคุม กำกับกิจวัตรประจำวันให้มีประสิทธิ ภาพและประสิทธิผล และทำให้สุขภาพสมบูรณ์ ป้องกัน ควบคุมและบำบัดโรคเรื้อรังได้หลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมทั้งทำให้เกิดมีความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว คุณภาพชีวิตดีขึ้น เป็นต้น</p>	<p>๑. ศึกษาให้เข้าใจความสำคัญและคุณประโยชน์ของการปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ ที่ผสมผสานหลักพุทธธรรมกับหลักการแพทย์และการสาธารณสุข ในการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>๒. ปฏิบัติกิจกรรมตามเวลาที่กำหนดในนาฬิกาชีวิตวิถีพุทธ โดยปรับเวลาตามบริบท และวิถีชีวิตของแต่ละคน ให้ใกล้เคียงกับเวลาที่กำหนดของนาฬิกาชีวิตวิถีพุทธ</p> <p>๓. บันทึกการปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. และภาระงานสำคัญประจำวันลงในสมุดบันทึกประจำตัวที่กำหนดให้</p>

กล่าวโดยสรุปได้ว่า เครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ประกอบด้วย ๗ องค์ประกอบจัดเป็น ๓ กลุ่มคือ กลุ่ม ๓ส. กลุ่ม ๓อ. และกลุ่ม ๑น. แต่ละกลุ่มทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ด้วยตนเองในระดับหนึ่ง แต่หากปฏิบัติครบรวมแบบบูรณาการกันทั้ง ๓ กลุ่มจะเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการปฏิบัติธรรม ๓ส. จะสร้างพลังจิตให้คิดดี คิดถูกกำกับกายให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓อ. และกำกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ๑น. ที่มีกิจกรรม ๓ส.๓อ. และภาระกิจการทำงานประจำวัน ซึ่งจะเกิดการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิผลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่พึงประสงค์โดยถ้วนหน้า ชุมชน สังคม และประเทศชาติ มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืนในที่สุด

## ๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ๒.๕.๑ หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพ

จุฑามาส วาริแสงทิพย์ และคณะ (๒๕๕๘) ได้ศึกษาการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแบบสติปัฏฐาน ๔ ในพระไตรปิฎก โดยใช้วิธีการของยุบหนอ-พองหนอ ต่อระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ปฏิบัติธรรมจำนวน ๕๖ คน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีชีพจรเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างก่อนเดินจงกรมและหลังนั่งเป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างละ ๔๕ นาที พบว่ามีค่า Pulse pressure (ผลต่างระหว่าง SBP และ DBP) เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) จาก ๔๒.๑๐ เป็น ๓๓.๖๐ มม.ปรอท เมื่อสิ้นสุดกลุ่มตัวอย่างก่อนเดินจงกรมและหลังนั่งเป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างละ ๖๐ นาที พบว่า มีค่า SBP เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) จาก ๑๓๑.๕๕ เป็น ๑๒๕.๔๐ มม.ปรอท

จันทร์จิรา วสุนทราววัฒน์ และคณะ (๒๕๕๗) ได้ศึกษาผลที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุจากการสวดมนต์และแผ่เมตตาเป็นประจำและต่อเนื่องในกลุ่มอาสาสมัคร ๒ กลุ่ม คือกลุ่มที่สวดมนต์และแผ่เมตตา ๑.๓๐ ชั่วโมง ทุกวันระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์ จำนวน ๒๙ คน และกลุ่มควบคุม จำนวน ๓๐ คน จากการศึกษาพบว่า หลังจาก ๑๒ สัปดาห์ กลุ่มสวดมนต์มีความจำและการรู้คิดมากกว่ากลุ่มควบคุม เวลาที่ใช้ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าเสียงและแสงน้อยลง ค่าความดันเลือด Systolic blood pressure, pulse pressure และค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ยไม่เปลี่ยนแปลง ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และกลุ่มสวดมนต์มีการเพิ่มระดับ Serotonin ในเลือดมากกว่ากลุ่มควบคุมถึง ๗ เท่า ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การสวดมนต์และแผ่เมตตาเป็นประจำและเป็นเวลานานมีผลดีต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุได้

เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น และสุรีพร ธนศิลป์ (๒๕๕๕) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการที่เน้นการสวดมนต์ต่ออาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน ๖๐ ราย จากการศึกษาพบว่า ๑) อาการปวดภายหลังจากการทดลอง ๔ วัน และ ๗ วันของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และ ๒) อาการปวดภายหลังจากการทดลอง ๔ วัน และ ๗ วันของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

ประชุมพร กวีกรรม และคณะ (๒๕๕๙) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT จากการศึกษาพบว่า โดยครุ ก. ควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดยโสธร แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จำนวน ๓๖ คน ได้จัดอบรมครุ ก หลักสูตร ๓ วัน และครุ ก ก็นำไปสอนให้กับกลุ่มตัวอย่างและให้ไปปฏิบัติที่บ้าน ๘ สัปดาห์และได้รับการเยี่ยมติดตามจากครุ ก ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ค่า BMI, Cholesterol, LDL, Triglyceride และ Creatinine มีค่าเฉลี่ยลดลงจากก่อนการดำเนินการฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พัสมนธ์ คุ่มทวีพร และคณะ (๒๕๕๗) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการสวดมนต์และฟังเสียงสวดมนต์ต่อความเครียดและคุณภาพการนอนหลับในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากการศึกษาพบว่า (๑) ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมกลุ่มสวดมนต์ลดลงหลังการสวดมนต์ ( $t = ๑๓.๗๓, p\text{-value} < ๐.๐๕$ ) (๒) ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = ๕.๕๙, p\text{-value} < ๐.๐๕$ ) (๓) ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มสวดมนต์ต่ำกว่ากลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ ( $t = ๓.๑๓, p\text{-value} < ๐.๐๕$ ) (๔) ค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมกลุ่มสวดมนต์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = ๒๒.๕๔, p\text{-value} < ๐.๐๕$ ) (๕) ค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มฟังเสียงสวดมนต์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = ๑๑.๘๒, p\text{-value} < ๐.๐๕$ ) (๖) ค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มสวดมนต์และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ไม่แตกต่างกัน ( $t = .๒๘, p\text{-value} < ๐.๐๕$ ) ผลการศึกษาเป็นหลักฐานว่าทั้งการสวดมนต์และการฟังเสียงสวดมนต์ ลดความเครียด และเพิ่มคุณภาพการนอนหลับ

ลัดดา ปิยะเศรษฐ์ (๒๕๕๙) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน ในกลุ่มผู้แทนบุคลากรสาธารณสุข พระสงฆ์ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน หมอเดินอาสา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากการศึกษาพบว่า สามารถนำเทคนิค ๓ส. ๓อ.๑น. มาปฏิบัติด้วยตนเองผลที่เกิดกับสุขภาพอยู่ในทิศทางบวกสุขภาพดีขึ้น และขยายผลไปในโรงเรียน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเรื้อรัง โดยสอดแทรกเทคนิค ๓ส.๓อ.๑น. ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของประชาชนในชุมชน ส่วนกลุ่มตัวอย่างประชาชน จำนวน ๖๕ คน พบว่า ประมาณ ๑ ใน ๓ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้นำเทคนิค ๕ส.๓อ.๑น. มาปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน และผลที่เกิดกับสุขภาพประชาชน คือประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ร้อยละ ๗๖.๙ คงเดิมร้อยละ ๑๘.๕ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยนอกใน รพ. สต. ลดลงร้อยละ ๗๕ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงสามารถคุมอาการของโรคได้ดี จำนวนเพิ่มขึ้น ๒.๕ เท่าตัว ไม่พบกลุ่มเสี่ยงเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ในชุมชนไม่มีการดื่มสุราในงานศพ ประชาชนเลิกดื่มสุราเพิ่มขึ้น ๑.๗๘ เท่าตัว ไม่มีการทะเลาะวิวาทจากปัญหาการเมาสุรา มีครอบครัวปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น ๑.๙ เท่าตัว ประชาชนเลิกบุหรี่อย่างถาวรเพิ่มขึ้น ๔.๖ เท่าตัว ร้านค้าในชุมชนไม่จำหน่ายบุหรี่และสุราให้กับเยาวชนอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี สรุปลงได้ว่าโครงการสุขภาพดี วิถีพุทธ ต้องอาศัยการลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แกนนำลงไปถึงประชาชนในรูปแบบที่ยืดหยุ่นตามบริบทชุมชน และวิถีชีวิตของประชาชน ซึ่งส่งผลดีทางสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

สาโรจน์ ประพรมมา (๒๕๖๓) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ จากการศึกษาค้นคว้า กลุ่มตัวอย่างที่ติดตามได้หลังสิ้นสุดการวิจัย จำนวน ๑๕ คน ในภาพรวม มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย ลดลงเล็กน้อย (weigh first = ๖๗.๑๕ kg; ๙๕% CI: ๖๖.๗๙, ๖๗.๕๐, weigh last = ๖๖.๓๕ kg; ๙๕% CI: ๖๕.๙๗, ๖๖.๗๒) เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนพฤติกรรมสุขภาพไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดการบันทึกประจำวัน จากการประเมินผลรายบุคคล พบว่า กลุ่มเสี่ยง ๕ ราย มีน้ำหนักตัว เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง นอกจากนี้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า การปฏิบัติตัวตาม แนวทางพุทธศาสนา ความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ อาหารประจำท้องถิ่น และการดำเนินภารกิจประจำวัน ล้วนส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีและไม่ดี

สุกัญญา จงเอกวุฒิ และคณะ (๒๕๕๖) ได้ให้ข้อสรุปถึงแนวทางการออกกำลังกายตามแนวพระพุทธศาสนาสำหรับพระภิกษุ ดังนี้ ๑) บริหารกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ข้อต่อในแต่ละส่วนของร่างกาย ๒) ออกกำลังกายด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายแล้วเกร็งกล้ามเนื้อผ่อนคลายให้เกิด ความสัมพันธ์ของการบริหารลมหายใจเข้าออกตามหลักอานาปานสติภาวนา ๓) ออกกำลังกายต่อเนื่องแบบอากาศนิยม ๔) เติมน้ำจืดเพื่อการผ่อนคลายก่อนยุติการออกกำลังกาย การให้พระภิกษุออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ควรกระทำ

สุภาพรณ์ กันยะตีบ (๒๕๖๐) ได้ศึกษาหลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ จากการศึกษาค้นคว้า สามารถนำมาพัฒนาเพื่อให้ครอบครัวแห่งการสร้างเสริมสุขภาพวิถีพุทธด้วยหลักภาวนา ๔ โดยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น และมีเป้าหมายสูงสุดในการดำรงชีวิตตามหลักพุทธธรรม คือ การมุ่งกำจัดโรคทางใจ อันหมายถึง การละกิเลสในใจตน ให้เบาบางตลอดชีวิต ดังนั้น ผู้สูงอายุที่นำหลักภาวนา ๔ ไปปฏิบัติตลอดชีวิต ย่อมส่งผลให้มีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธที่ยั่งยืน

สุภาพ อิมอ้วน และคณะ (๒๕๕๘) ได้ศึกษาผลการสวดมนต์ต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน ๒ กลุ่ม โดยทำการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการสวดมนต์ จากการศึกษาค้นคว้า หลังการสวดมนต์ระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงเฉลี่ย ๑๕.๙๗ มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ลดลงเฉลี่ย ๘.๙๓ มิลลิเมตรปรอท

สมบัติ วัฒนะ และ ดร.รชนี ลินธวงศานนท์ (๒๕๖๒) ได้ศึกษาผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิถีพุทธในกลุ่มผู้ใช้บริการอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จากการศึกษาค้นคว้า ผลการพัฒนากิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิถีพุทธแบ่งเป็น ๓ ประการ ได้แก่ (๑) ด้านผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม ก่อนหลัง รายชื่อ พบว่า การออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากที่สุด (๒) การเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองรายคน พบว่า หลังการพัฒนา มีแนวโน้มสูงขึ้น (๓) ผลการเปลี่ยนแปลงทางกายพบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลง แต่ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้น สรุปผลการวิจัยได้ว่าผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิถีพุทธมีการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นควรนำเอากิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิธีพุทธ ไปใช้กับกลุ่มอื่นๆให้กว้างขวางและต่อเนื่อง

สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ (๒๕๕๑) ได้ศึกษาผลการวัดระดับน้ำตาลในเลือดของการปฏิบัติสมาธิออกกำลัง ภายประสาธสัมพันธ์ด้วยวิธี SKT ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๕๐ คน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง หนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบกับผลก่อนและหลังการทดลองดำเนินการศึกษาทุกวันอังคารสัปดาห์ละครั้งเป็นระยะเวลา ๒ สัปดาห์ รวมทั้งหมด ๓ ครั้ง พบว่า ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

อุทัย สดสุข และคณะ (๒๕๖๔) ได้พัฒนารูปแบบและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพดีวิธีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดัน โลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ จำนวน ๘๙ คน พบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิธีพุทธเพื่อป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ (๑) โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. (๒) การรายงานตนเองใน การปฏิบัติตนตามโปรแกรม และ (๓) การติดตามสนับสนุน ส่งเสริม และเสริมพลังโดยทีมสุขภาพส่งผลให้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีค่าน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความ ดันโลหิต ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และมีความรู้ ความสุขเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) จึงควรขยายผลรูปแบบใช้ในพื้นที่อื่นๆ และในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

อุทัย สดสุข และคณะ (๒๕๕๔) ได้ศึกษาและทดสอบประสิทธิผลของเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ในการสร้าง เสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๔๘๗ คน จากการศึกษาพบว่า ประชากรเป้าหมายมีสภาวะสุขภาพ น้ำหนักลดลง ร้อยละ ๗๐ รอบเอวลดลง ร้อยละ ๕๐ ดัชนีมวลกายลดลง ร้อยละ ๗๕ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ร้อยละ ๗๐ ระดับความดันโลหิตลดลง ร้อยละ ๘๐ ระดับความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๕

สรุปได้ว่า หลักพุทธธรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติวิปัสสนา กัมมัฏฐาน การสวดมนต์ สมาธิบำบัดแบบ SKT โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. การบริหารลมหายใจเข้าออกตามหลัก อานาปานสติภาวนา การเดินจงกรม และการใช้หลักภาวนา ๔

## ๒.๕.๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นุสริน เฮาะมะ (๒๕๖๑) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรใน กลุ่มนักศึกษาหญิงจำนวน ๔๒๗ คน จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องร้อยละ ๘๒.๔๔ การ เข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง การ รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย (การเที่ยวกลางคืนสถานเริงรมย์) พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย (การดูสื่อลามก) พฤติกรรมการ ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (การจัดการปัญหาส่วนตัว) และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย (การให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ส่วนผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรจำแนกตามชั้นปีที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาที่ศึกษาในชั้นปีที่ ต่างกัน มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรไม่แตกต่างกัน

ปนัดดา จันผ่อง และคณะ (๒๕๖๒) ได้เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนระดับเขตสุขภาพ และประเทศ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๕,๕๐๕ คน จากการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ ร้อยละ ๕๗.๙ จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๓๙.๙ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ดี ร้อยละ ๕๒.๖ ด้านการโต้ตอบ ชักถามอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๔๕.๒ และด้านการตัดสินใจระดับพอใช้ ร้อยละ ๓๔.๔ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (๓ ด้าน ทันทสุขภาพ การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย) เพียงร้อยละ ๐.๑

วิชัย เทียนถาวร และคณะ (๒๕๖๓) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยจำนวน ๒๓๐ คน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพทำได้ง่าย ร้อยละ ๗๙.๑ ทักษะการเข้าใจทำได้ง่าย ร้อยละ ๙๓.๕ ทักษะการโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนทำได้ง่าย ร้อยละ ๗๙.๖ ทักษะการตัดสินใจ ทำได้ง่าย ร้อยละ ๙๐ ทักษะการจัดการตนเองทำได้ง่าย ร้อยละ ๘๑.๓ และทักษะการบอกต่อทำได้ง่าย ร้อยละ ๘๗.๔ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด ๑๙ ในระดับปานกลางร้อยละ ๕๐.๐ วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด ๑๙ พบว่าทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการบอกต่อ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = ๐.๐๒๙, ๐.๐๓๐, ๐.๐๐๑ และ ๐.๐๐๑ ตามลำดับ)

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทันทสุขภาพ การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด ๑๙

### ๒.๕.๓ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

กัลยา แก้วสม และคณะ (๒๕๖๔) ได้ศึกษามุมมองการคิดเชิงบวกของนักศึกษามหาวิทยาลัยเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โรคโควิด-๑๙) ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยและประเทศต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นมีทั้งต่อด้านสุขภาพ ด้านระบบสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงด้านความมั่นคงของชาติในหลายประเทศทั่วโลก สถานการณ์การระบาดทำให้มีผู้ป่วยถึง ๑๗๙ ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตกว่า ๓.๘ ล้านราย ดังนั้น ความเครียด จึงเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ซึ่งสาเหตุของความเครียดอาจเกิดได้จากความกังวลต่อสถานการณ์ การเข้าถึงการรักษาและวัคซีนได้อย่างยากลำบาก การหยุดชะงักของเศรษฐกิจ การว่างงาน หรือแม้กระทั่งการไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติเหมือนก่อน การคิดเชิงบวกจึงเป็นกลวิธีสำคัญในการจัดการกับอารมณ์โดยการปรับเปลี่ยนความรู้สึก ผ่อนคลายความเครียด ลดความวิตกกังวล เพิ่มความพึงพอใจในชีวิต และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น

ณัฐธิดา เดชมิตร (๒๕๕๘) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิเสธยาเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษา จากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาที่ระดับชั้นแตกต่างกันจะมีระดับความรู้และทักษะในการปฏิเสธยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < ๐.๐๕) และจากการศึกษาปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับการปฏิเสธยาเสพติดพบว่า ปัจจัยด้านการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธยาเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษาภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และปัจจัยด้านการควบคุมตนเองสามารถทำนายความสำเร็จในการปฏิเสธยาเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษาภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ ๑๑.๖

นันทิดา จันตะวงค์ และคณะ (๒๕๖๓) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และทักษะต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กวัยก่อนเรียนอายุ ๓-๖ ปี จำนวน ๕๑ คน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ผลการวิจัยสนับสนุนผลของโปรแกรมที่สามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรและการพลัดตกหกล้มในเด็กวัยก่อนเรียนและควรนำไปใช้ประกอบกับการเรียนการสอนปกติในศูนย์พัฒนาเด็กวัยก่อนเรียนอื่นต่อไป

ศรียุญา เจริญศิริ และคณะ (๒๕๕๙) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักศึกษาชายของภาควิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียนในกลุ่มนักศึกษาชายที่กำลังศึกษาในการศึกษานอกระบบโรงเรียน จำนวน ๑๑๘ คน จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาชายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยรวมในระดับมาก ( $M = 2.54, SD = .29$ ) และเจตคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ร้อยละ ๕.๕๐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .055, p < .05$ ) จากการศึกษาครั้งนี้พบข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเน้นการเสริมสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อรอุมา โภคสมบัติ และคณะ (๒๕๕๘) ได้ศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ ในกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ ๑๓-๑๗ ปี ที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาที่ ๑-๖ จำนวน ๖,๘๔๓ คน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนร้อยละ ๑๗.๑ มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๕๖.๑ ตีมน้ำอืดลม และร้อยละ ๕๔.๗ รับประทานฟาสต์ฟู้ด นักเรียนร้อยละ ๕.๑ ไม่ทำความสะอาดฟันหรือแปรงร้อยละ ๑๕.๗ ไม่เคยล้างมือหรือล้างล้างนานๆ ครั้งก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ ๒๖.๒ ถูกทำร้ายร่างกายจำนวน ๑ ครั้งหรือมากกว่านั้น ร้อยละ ๑๓.๘ เคยวางแผนถึงวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย และร้อยละ ๖.๖ นักเรียนบอกว่าตนเองไม่มีเพื่อนสนิท ร้อยละ ๗๐.๖ ในกลุ่มของนักเรียนที่เคย สูบบุหรี่ พบว่าเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ก่อนอายุ ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๘.๖ เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ร้อยละ ๒๐.๐ ออกกำลังกายที่รวมแล้วไม่น้อยกว่า ๖๐ นาทีต่อวัน ในจำนวน ๕ วัน หรือมากกว่า ในระหว่าง ๗ วันที่ผ่านมา ร้อยละ ๕๖.๓ นักเรียนใช้เวลา ๓ ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่า ในการนั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือหรือนั่งคุยโทรศัพท์ ร้อยละ ๒๐.๔ ไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต

อุดมชัย มั่นยานนท์ และจินตนา สรายุทธพิทักษ์ (๒๕๖๒) ได้ศึกษาผลการใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์เรื่องเพศศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มนักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ ๒ จำนวน ๒ กลุ่มคือกลุ่มทดลองจำนวน ๒๗ คน และกลุ่มควบคุม ๑ จำนวน ๒๗ คน จากการศึกษาพบว่า ๑) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม

ทางเพศ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และ๒) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมทางเพศ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าของกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาคือการใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์ในการสอนเรื่องเพศศึกษา ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาทักษะกระบวนการคิดวิเคราะห์ ทำให้เกิดความรู้ในเรื่องที่ศึกษารวมทั้งได้ฝึกการใช้เหตุผล และการสังเคราะห์สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ความรู้ และทักษะในการการปฏิบัติเสพยาเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุจราจร และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



## บทที่ ๓

### วิธีการศึกษา

การศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังต่อไปนี้

- ๓.๑ ศึกษา ค้นคว้า ทบทวน และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการ และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ
- ๓.๒ กำหนดเนื้อหาวิชาการที่ต้องการศึกษา
- ๓.๓ จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- ๓.๔ จัดทำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.
- ๓.๕ วิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๖ ตรวจสอบข้อมูลเพื่อความถูกต้องทางวิชาการโดยผู้เชี่ยวชาญ

#### ๓.๑ ศึกษา ค้นคว้า ทบทวน และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการ และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ

๓.๑.๑ รวบรวมเอกสารวิชาการ และหนังสือที่มีข้อมูลเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.

๓.๑.๒ แหล่งข้อมูลสารสนเทศจากข้อมูลวิจัยและอินเทอร์เน็ต (Internet resources)

#### ๓.๒ กำหนดเนื้อหาวิชาการที่ต้องการศึกษา

จากการศึกษา ค้นคว้า ทบทวน และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการและแหล่งข้อมูลทุติยภูมิได้ กำหนดเนื้อหาของการจัดทำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ประกอบด้วยเนื้อหา ๗ ส่วน ได้แก่ ๑) สถานการณ์สุขภาพกลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น ๒) หลักการสร้างเสริมสุขภาพดีวิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย วิธีเศรษฐกิจพอเพียง (๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ) ๑น.(นาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ)) ๓) การป้องกันและเยียวยาโควิด-๑๙ ในวัยเรียน-วัยรุ่น ๔) เรียนรู้ เข้าใจ เพศสัมพันธ์ ป้องกันตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ๕) เรียนรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน-วัยรุ่น ๖) บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด อบายมุข ๗) การป้องกันอุบัติเหตุ

### ๓.๓ จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ออกแบบและจัดทำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. เนื้อหา ตาราง แผนภาพ Infographic โดยใช้โปรแกรม Microsoft Word Microsoft Power Point Microsoft Excel Adobe Photoshop และสื่อสารรับส่งข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญผ่านระบบ Application Line เพื่อจัดทำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.

### ๓.๔ จัดทำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.

จากการรวบรวมข้อมูลแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. โดยเนื้อหาอ้างอิงจากแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐ และการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ของกรมอนามัย เพื่อนำมาจัดลำดับเนื้อหา ๗ ส่วนที่สำคัญและมีแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประชากรกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นและขยายผลไปในชุมชน

### ๓.๕ วิเคราะห์ข้อมูล

#### ๓.๕.๑ วิเคราะห์ข้อมูลจากแนวทาง หนังสือ และเอกสารวิชาการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ทำการศึกษา ค้นคว้า ทบทวน รวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการและแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้กำหนดเนื้อหาของการจัดทำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ประกอบด้วยเนื้อหา ๗ ส่วน ได้แก่ ๑) สถานการณ์สุขภาพกลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น ๒) หลักการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ) ๑น. (นาฬิกาชีวิตวิถีพุทธ) ๓) การป้องกันและเฝ้าระวังโควิด-๑๙ ในวัยเรียน-วัยรุ่น ๔) เรียนรู้ เข้าใจ เพศสัมพันธ์ ป้องกันตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ๕) เรียนรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน-วัยรุ่น ๖) บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด อบายมุข ๗) การป้องกันอุบัติเหตุ

### ๓.๕.๒ วิเคราะห์ข้อมูลแหล่งสารสนเทศจากข้อมูลวิจัยและจากอินเทอร์เน็ต (Internet Resources)

จากการสืบค้นข้อมูลวิจัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากอินเทอร์เน็ต พบว่า สามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างรวดเร็วตรงตามความต้องการ แหล่งข้อมูลงานวิจัยช่วยให้การศึกษามีความน่าเชื่อถือแต่ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้อาจต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและตรวจสอบแหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือได้เท่านั้น

### ๓.๖ ตรวจสอบข้อมูลเพื่อความถูกต้องทางวิชาการโดยผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลก่อนนำไปเผยแพร่ ดำเนินการดังนี้

๓.๖.๑ จัดทำข้อมูลเป็น Microsoft Word

๓.๖.๒ ส่งข้อมูลให้หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมบริการการแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก

๓.๖.๓ ส่งข้อมูลให้นักวิชาการสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓.๖.๔ ส่งข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญ ดร.นายแพทย์อุทัย สุขสุข ประธานที่ปรึกษามูลนิธิอุทัย สุขสุข

๓.๖.๕ ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลและปรับแก้ไขข้อมูลจำนวน ๒ ครั้ง

๓.๖.๖ เมื่อได้ข้อมูลที่ถูกต้องแล้วนำแนวทางที่ได้ตรวจสอบแล้วไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

## บทที่ ๔

### ผลการศึกษาและดำเนินงาน

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ประกอบด้วยเนื้อหา ๗ ส่วน สามารถนำเสนอผลการศึกษาเอกสาร ข้อมูล และ การดำเนินการ ได้ดังนี้

#### ๔.๑ ผลการศึกษาสถานการณ์สุขภาพกลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น

จากผลการศึกษาภาวะสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นของกรมอนามัย ซึ่งครอบคลุมความสัมพันธ์กับปัจจัยและสาเหตุของการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ทั่วโลก มีรายละเอียดดังนี้

##### ๔.๑.๑ การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ (Alcohol and drug use)

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจ สามารถแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น ๕ ปัจจัยย่อย ดังตารางที่ ๔-๑

ตารางที่ ๔-๑ ผลการศึกษาด้านการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ

ปัจจัยย่อย	ผลการศึกษา
(๑) ด้านอายุและรูปแบบของการทดลองดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรก	พบว่าในกลุ่มเด็กนักเรียนที่เคยดื่มแอลกอฮอล์ จะเริ่มดื่มครั้งแรกนอกจากการจิบเพียงเล็กน้อย ก่อนอายุ ๑๔ ปี หรือน้อยกว่า (ร้อยละ ๕๔.๘) นอกจากนี้พบอุบัติการณ์เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างต่ำในปัจจัยที่เหลือโดย
(๒) ด้านปริมาณและระยะเวลาของการดื่ม แอลกอฮอล์	อุบัติการณ์ของพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยด้านลบนี้พบไม่ต่างกัน
(๓) ด้านแหล่งที่มาของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม	ในนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ด้านพฤติกรรมการใช้สาร
(๔) ด้านปริมาณของการดื่มแอลกอฮอล์	เสพติดอื่นๆ จากข้อมูลถึงแม้ในภาพรวมจะพบอุบัติการณ์
(๕) ด้าน ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์	การใช้สารเสพติดที่เป็นกัญชาและยาบ้าอยู่ในระดับน้อยมาก แต่ก็ยังมีนักเรียนที่เคยใช้และยังใช้สารเสพติดเหล่านี้โดย
	ส่วนใหญ่พบการใช้สารเสพติดในเพศชายมากกว่าเพศหญิง
	อย่างไรก็ตามที่น่าเป็นห่วงคือ ในกลุ่มนักเรียนที่เคยใช้สาร
	เสพติดเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะใช้สารเสพติดครั้งแรกตอนอายุ
	น้อยยังไม่บรรลุนิติภาวะ คือก่อนอายุ ๑๔ ปี หรือน้อยกว่า
	(ร้อยละ ๗๓.๕) ซึ่งพฤติกรรมนี้ไม่แตกต่างกันทั้งในนักเรียน
	ชายและหญิง

#### ๔.๑.๒ พฤติกรรมการบริโภค (Dietary behavior)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจ สามารถแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น ๔ ปัจจัยย่อย ดังตารางที่

๔-๒

ตารางที่ ๔-๒ ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการบริโภค

ปัจจัยย่อย	ผลการศึกษา
(๑) ภาวะ น้ำหนักเกินและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	พบว่าพฤติกรรมของนักเรียนไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบแนวโน้มในภาพรวมนักเรียนมีพฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้ ๒-๓ ครั้ง/วัน ค่อนข้างต่ำหรือมีจำนวนไม่ถึงครึ่งหนึ่งของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ ๓๒.๕ และ ๔๑.๐) ตามลำดับและพบนักเรียนปริมาณ ค่อนข้างสูงหรือมีจำนวนเกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มน้ำอัดลมในยี่ห้อต่างๆจำนวน ๑ ครั้ง/วัน หรือมากกว่านั้น ในระหว่าง ๓๐ วันที่ผ่านมา (ร้อยละ ๕๖.๑) รองลงมาพบนักเรียนรับประทานอาหารจากร้านอาหารฟาสต์ฟู้ดจำนวน ๓ ครั้ง/วัน หรือมากกว่านั้น (ร้อยละ ๕๔.๗)
(๒) ภาวะความหิวของนักเรียน	
(๓) พฤติกรรมการรับประทานผักและผลไม้	
(๔) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	

#### ๔.๑.๓ ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล (Hygiene)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจ สามารถแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น ๒ ปัจจัยย่อย ดังตารางที่

๔-๓

ตารางที่ ๔-๓ ผลการศึกษาด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล

ปัจจัยย่อย	ผลการศึกษา
(๑) พฤติกรรมการแปรงฟัน	ในภาพรวมพบข้อมูลพฤติกรรมทั้ง ๒ ปัจจัยอยู่ในระดับดีมากพบนักเรียนทำความสะอาดฟันหรือแปรงฟันอย่างน้อย ๑ ครั้ง/วัน ในระหว่าง ๓๐ วันที่ผ่านมา (ร้อยละ ๙๔.๙) ในขณะที่พฤติกรรมที่เป็นปัจจัยด้านลบพบเพียงเล็กน้อยทั้งในนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย ได้แก่ นักเรียนไม่เคยล้างมือหรือล้างบ้างนานๆ ครั้งก่อนรับประทานอาหาร และหลังการใช้ส้วมรวมไปถึงไม่เคยใช้สบู่ล้างมือหรือใช้บ้างนานๆ ครั้ง ระหว่าง ๓๐ วันที่ผ่านมา (ร้อยละ ๑๕.๗ ร้อยละ ๖.๔ และร้อยละ ๑๔.๘) ตามลำดับ
(๒) พฤติกรรมการล้างมือ	

#### ๔.๑.๔ สุขภาพจิต (Mental health)

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจ สามารถแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น ๔ ปัจจัยย่อย ดังตาราง

ที่ ๔-๔

## ตารางที่ ๔-๔ ผลการศึกษาด้านสุขภาพจิต

ปัจจัยย่อย	ผลการศึกษา
(๑) ด้านความรู้สึกรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว	จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจิตของนักเรียนในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี โดยพบอุบัติการณ์ที่เป็นปัจจัยที่นำกังวลคือพบแนวโน้มอุบัติการณ์ในปัจจัยด้านการฆ่าตัวตายเด่นที่สุดในกลุ่มตัวแปรปัจจัยย่อยทั้งหมด พบว่ามีนักเรียนเคยวางแผนถึงวิธีการพยายามฆ่าตัวตายในระหว่าง ๑๒ เดือนที่ผ่านมามากที่สุด (ร้อยละ ๑๓.๘) รองลงมาพบนักเรียนที่มีความพยายามฆ่าตัวตาย (ร้อยละ ๑๓) นักเรียนเคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย ๑ ครั้ง หรือมากกว่า ในระหว่าง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ ๑๒.๒) รองลงมาพบในปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวบ่อยครั้ง มีความวิตกกังวลในบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ (ร้อยละ ๙.๗ และร้อยละ ๘.๙) ตามลำดับ และพบน้อยสุดในปัจจัยที่นักเรียนบอกว่าตนเองไม่มี เพื่อนสนิทเลย (ร้อยละ ๖.๖) ทั้งนี้แนวโน้มข้อมูลสุขภาพจิตของเด็กนักเรียนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในนักเรียนชายและหญิง
(๒) ด้านความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวล	
(๓) ด้านการฆ่าตัวตาย	
(๔) ด้านการมีเพื่อนสนิท	

### ๔.๑.๕ การออกกำลังกาย (Physical activity)

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจจากข้อมูล กิจกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนในภาพรวมส่วนใหญ่พบแนวโน้มนักเรียนมีพฤติกรรมนั่งนานมากที่สุด กล่าวคือนักเรียนใช้เวลา ๓ ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่านั้นในการนั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือหรือนั่งคุยโทรศัพท์ ซึ่งพบมากกว่าครึ่งของนักเรียน (ร้อยละ ๕๖.๓) โดยพบใกล้เคียงกันทั้งในนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย รองลงมาพบนักเรียน ครึ่งหนึ่งไม่ได้เดินหรือขี่จักรยานไปและกลับระหว่างบ้านกับโรงเรียนระหว่าง ๗ วันที่ผ่านมา (ร้อยละ ๕๑.๗) และยังพบนักเรียนที่ทำกิจกรรมการออกกำลังกายที่รวมแล้วไม่น้อยกว่า ๖๐ นาทีต่อวัน ในจำนวน ๕ วันหรือมากกว่าในระหว่าง ๗ วันที่ผ่านมาในระดับค่อนข้างต่ำประมาณหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น (ร้อยละ ๒๐.๐) และแนวโน้มข้อมูลยิ่งต่ำลงไปอีก เมื่อพบข้อมูลนักเรียนทำกิจกรรมการออกกำลังกายที่รวมแล้วไม่น้อยกว่าวันละ ๖๐ นาที ตลอดทั้ง ๗ วันในระหว่างสัปดาห์ทั่วไปหรือตามปกติ (ร้อยละ ๑๑.๗) และส่วนมากพบในกลุ่มนักเรียนชายสูงกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ๔.๑.๖ ปัจจัยด้านการป้องกัน (Protective factors)

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจ สามารถแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น ๓ ปัจจัยย่อย ดังตารางที่ ๔-๕

## ตารางที่ ๔-๕ ผลการศึกษาปัจจัยด้านการป้องกัน

ปัจจัยย่อย	ผลการศึกษา
(๑) ด้านพฤติกรรมกรรมากรชาดเรียน	ข้อมูลในภาพรวมส่วนมากเป็นไปในทิศทางเดียวกันสำหรับพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยด้านบวก คืออยู่ในระดับค่อนข้างน้อยถึงปานกลาง ซึ่งพบในปัจจัยข้อที่ ๒ กล่าวคือ นักเรียนแสดงความคิดเห็นว่านักเรียนส่วนใหญ่ในโรงเรียนมีจิตใจโอบอ้อมอารีและช่วยเหลือประยอช้ส่วนรวมบ่อยครั้งหรือเป็นประจำในระหว่าง ๓๐ วันที่ผ่านมา (ร้อยละ ๓๙.๕) ซึ่งพบใกล้เคียงกับปัจจัยข้อที่ ๓ พบว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนรู้จริงว่านักเรียนทำอะไรในเวลาว่างบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ (ร้อยละ ๔๒.๗) ซึ่งพบมากที่สุดในกลุ่ม อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยสนับสนุนที่อาจจะทำให้นักเรียนเข้าใจว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองไว้เชื่อใจ ไว้วางใจ ให้เกียรติและไม่ละเมิดสิทธิ ส่วนตัวของนักเรียนจนเกินไป ซึ่งพบในระดับค่อนข้างมาก (ร้อยละ ๖๖.๙) อุบัติการณ์ทุกปัจจัยส่วนใหญ่มีความแตกต่างระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง คือพบในหญิงมากกว่าชาย ยกเว้นผู้ปกครองเอาใจใส่ในการตรวจการบ้าน และการสำรวจสิ่งของของนักเรียนก่อนได้รับอนุญาต ซึ่งพบอุบัติการณ์เหมือนกันในนักเรียนทั้งสองเพศ
(๒) ด้านพฤติกรรมจิตอาสาและมีจิตใจโอบอ้อมอารี	
(๓) ด้านการปฏิบัติของพ่อแม่ หรือผู้ปกครองต่อนักเรียนในด้านต่างๆ	

### ๔.๑.๗ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ (Sexual behavior)

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่นำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนส่วนใหญ่พบอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ยกเว้นพฤติกรรมการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในอายุยังน้อย คือก่อนอายุ ๑๔ ปีที่พบในระดับปานกลาง ด้านประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว (ร้อยละ ๑๘.๖) ในกลุ่มเด็กที่เคยมี เพศสัมพันธ์ ได้เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ ๑๔ ปี หรือน้อยกว่า (ร้อยละ ๔๐.๐) และนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนจำนวน ๒ คนหรือมากกว่านั้นในช่วงชีวิตที่ผ่านมา (ร้อยละ ๗.๔) ซึ่งทั้ง ๓ ปัจจัยดังกล่าวนี้เป็นพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยด้านลบ ส่วนมากพบในนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง แต่อย่างไรก็ตามยังพบอุบัติการณ์ที่เป็นพฤติกรรมด้านบวกเกี่ยวกับการป้องกัน ซึ่งพบแค่ในระดับปานกลางถึงระดับค่อนข้างสูงเท่านั้นหรือยังไม่มี การป้องกันแบบร้อยละ ๑๐๐ โดยพบพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ นักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางอนามัยในครั้งล่าสุดของการมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ ๖๓.๐) และปัจจัยด้านรูปแบบการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ ในกลุ่มนักเรียนที่เคยมี เพศสัมพันธ์แล้ว นักเรียนหรือคู่นอนใช้วิธีคุมกำเนิดในครั้งล่าสุดของการมีเพศสัมพันธ์ด้วยวิธีอย่างใดอย่างหนึ่ง คือใช้ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน น้บระยยะปลอดภัยและการหลังภายนอก เพื่อการคุมกำเนิด ในครั้งล่าสุดของการมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ ๘๗.๐) โดยพบพฤติกรรมด้านบวกนี้ไม่แตกต่างกันทั้งในนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงส่วนผลการวิเคราะห์ด้านความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเชื้อเอชไอวี

หรือเอดส์ พบว่า นักเรียนได้รับการสอนในชั้น เรียนเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ร้อยละ ๖๙.๕) ไม่แตกต่างกัน ทั้งในนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

ข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ปี ๒๕๖๒ พบว่า วัยรุ่นที่มีความตั้งใจตั้งครรรภ์ลดลงจากร้อยละ ๔๘.๘ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เหลือร้อยละ ๓๙.๔ วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรรภ์และไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๔.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๒๗.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และในกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรรภ์มีการคุมกำเนิดแต่การคุมกำเนิดล้มเหลว เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๖.๕ ในปี ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๓๓.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ อาชีพก่อนตั้งครรรภ์ของวัยรุ่นส่วนใหญ่ร้อยละ ๓๙.๕ เป็นนักเรียน/นักศึกษาในระบบโรงเรียน และร้อยละ ๒๕.๐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ สถานะการศึกษาในขณะตั้งครรรภ์ของวัยรุ่นในกลุ่มที่ก่อนตั้งครรรภ์เป็นนักเรียน/นักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ ๔๔ หยุดเรียน/ลาออกมีเพียงร้อยละ ๒๕ ที่ยังได้เรียนในสถานศึกษาเดิม สถานะการศึกษาของแม่วัยรุ่นหลังคลอดในกลุ่มที่ก่อนตั้งครรรภ์เป็นนักเรียน/นักศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๐.๑ อยู่บ้านเลี้ยงลูก มีเพียงร้อยละ ๒๓.๐ ที่ได้กลับไปเรียนที่เดิม

จะเห็นว่า สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีวัยรุ่นจำนวนมากต้องออกจากการศึกษา หรือไม่ได้เรียนในสถานศึกษาเดิม เนื่องมาจากการตั้งครรรภ์ รวมถึงกลุ่มแม่วัยรุ่นที่ต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูก และออกไปหางานทำหลังคลอด จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อรักษาโอกาสทางการศึกษาของวัยรุ่นที่ตั้งครรรภ์ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนในทั้งด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมต่อไป

#### ๔.๑.๘ การสูบบุหรี่ (Tobacco use)

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจ สามารถแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น ๖ ปัจจัยย่อย ดังตารางที่ ๔-๖

#### ตารางที่ ๔-๖ ผลการศึกษาปัจจัยด้านการสูบบุหรี่

ปัจจัยย่อย	ผลการศึกษา
(๑) ด้านอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก	ในภาพรวมพบแนวโน้มการสูบบุหรี่และการใช้ยาสูบในรูปแบบอื่นๆ ของนักเรียนอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมที่เป็นปัจจัยด้านบวกในระดับต่ำ คือ ปัจจัยข้อที่ (๑) ด้านระยะเวลาของการสูบบุหรี่ (๒) ด้านระยะเวลาของการสูบบุหรี่ (๓) ด้านรูปแบบของบุหรี่ที่สูบ โดยปัจจัยทั้ง ๓ ด้านพบอุบัติการณ์ในนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยข้อที่ (๔) ด้านความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมาในระดับสูงถึง (ร้อยละ ๘๐.๗) แสดงให้เห็นว่านักเรียนส่วนใหญ่ต้องการเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ ส่วนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยด้านลบที่นำเป็นห่วง
(๒) ด้านระยะเวลาของการสูบบุหรี่	
(๓) ด้านรูปแบบของบุหรี่ที่สูบ	
(๔) ด้านความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่	
(๕) ด้านการอยู่ในสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่	
(๖) ด้านพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง	



ตารางที่ ๔-๖ ผลการศึกษาปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ปัจจัยย่อย	ผลการศึกษา
	คือปัจจัยข้อที่ (๑) ด้านอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก นักเรียนส่วนใหญ่จะเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุยังน้อยคือก่อน อายุ ๑๔ ปี (ร้อยละ ๗๐.๖) และยังพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะสนับสนุนให้นักเรียนสูบบุหรี่ คือปัจจัยข้อที่ (๕) ด้านการอยู่ในสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่ กล่าวคือ มีคนสูบบุหรี่อยู่ในสถานที่เดียวกันกับนักเรียน และปัจจัยข้อที่ (๖) พ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนใช้ยาสูบ รูปแบบอื่น เช่น ยาเส้น โดยอุบัติการณ์ของพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยด้านลบนี้พบไม่ต่างกัน ในนักเรียน ชายและนักเรียนหญิง

๔.๑.๙ ด้านความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา (Violence and unintentional injury)

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสำรวจ สามารถแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น ๔ ปัจจัยย่อย ดังตารางที่ ๔-๗

ตารางที่ ๔-๗ ผลการศึกษาปัจจัยด้านความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา

ปัจจัยย่อย	ผลการศึกษา
(๑) ด้านการถูกทำร้ายร่างกาย	ในภาพรวมพบแนวโน้มอุบัติการณ์ต่างๆปัจจัยอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยถึงปานกลางและเป็น พฤติกรรมที่เป็นปัจจัยด้านลบทั้งหมดอุบัติการณ์การเกิดส่วนใหญ่อยู่ในเพศชายมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, ๒๕๖๐ ) สถานการณ์สุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นในปี ๒๕๖๕ ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและควรได้รับการแก้ไข ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมด้านสุขอนามัย พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครภ์ที่ไม่พึงประสงค์
(๒) ด้านการต่อสู้กันในโรงเรียน	
(๓) ด้านการได้รับบาดเจ็บ	
(๔) ด้านการถูกข่มขู่รังแก	

## ๔.๒ ผลการศึกษาหลักการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วย ๓ส.๓อ.๑น.

จากการศึกษาพบว่า สุขภาพของวัยเรียนวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเรียนรู้ ดังนั้นจึงเป็นโอกาสดีสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น โดยการใช้หลักสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง มาปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งสุขภาพดีวิถีใหม่ ให้ความสำคัญกับการดูแลทั้งด้านโรค ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการรับรู้การช่วยตนเอง ด้านสังคม ตลอดจนด้านชีวิตความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่องด้วย เครื่องมือปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีพุทธ ได้แก่ ๓ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ) ๑น. (นาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ) โดยมีรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบดังนี้

### ๔.๒.๑ ส : สวดมนต์

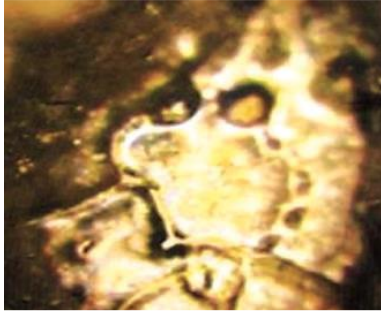
การสวดมนต์ หมายถึง คำพูดที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ต้องอาศัยการสวด การอ่าน หรือบริกรรมพรำปน จึงจะทำให้เกิดอนุภาพในการป้องกันเหตุต่างๆ สวดมนต์เป็นการเรียนรู้พุทธธรรม หลังจากสวดมนต์ไปได้ระยะเวลาหนึ่งจิตใจจะสงบลง ซึ่งเป็นจุดประสงค์ของการเจริญสมาธินั่นเองช่วยปลดปล่อยความเครียดและช่วยพัฒนาการใช้ชีวิตให้เป็นปกติส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นด้วย

การสวดมนต์บำบัด คือ การใช้หลักการและคุณสมบัติของคลื่นมาบำบัดความเจ็บป่วยเป็นคลื่นจากสิ่งที่มีชีวิต เปรียบเทียบกับการใช้คลื่นจากสิ่งไม่มีชีวิตหลายวิธีที่มีใช้เพื่อสุขภาพในปัจจุบัน เช่น แก้อิ้ไฟฟ้า เครื่องนวด เป็นต้น

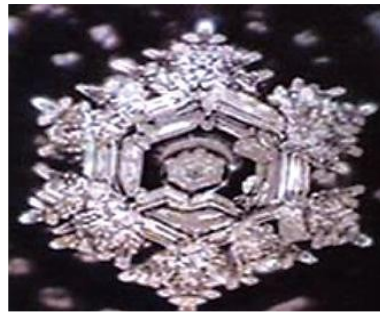
๔.๒.๑.๑ คลื่นเสียงจากการสวดมนต์มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ดังตัวอย่างของผลการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ดังนี้

๑) การเปลี่ยนแปลงของผลึกน้ำกับการสวดมนต์ คำพูด และเสียงดนตรี ในหนังสือ สุดยอดเดอะซีเคร็ต (The Meta Secret) ได้กล่าวถึงผลงานวิจัยของ ดร.มาซารุ อีโมโตะ (Dr.Masaru Emoto) ที่โด่งดังไปทั่วโลก และทำให้คนสนใจเรื่องคุณภาพของน้ำมากขึ้น เมื่อพบว่ารูปผลึกน้ำมีความสวยงามและหลากหลายตามสภาวะสิ่งแวดล้อม ภาพของผลึกน้ำแสดงถึง “ใบหน้าต่างๆ ของน้ำ” และผลึกน้ำพยายามที่จะทำตัวให้มีรูปร่างงดงาม” เพียงแค่พูดคำว่า “ขอบคุณครับ” และ “โง่” ภาพของผลึกน้ำก็แตกต่างกันแล้ว ความมหัศจรรย์แห่งน้ำกับการสวดมนต์นี้ ยังมีอะไรบางอย่างที่ซ่อนไว้อีกมาก เกินที่เราคาดคิดไว้ ดร.มาซารุ อีโมโตะ ได้ทดลองกับเสียงดนตรีที่มีความรุนแรง จนไปถึงทำนองคลาสสิกรูปร่างของผลึกก็มีผลกระทบเปลี่ยนแปลงไปตามทำนองของเพลง จนมาถึงการทดลองกับเสียงบทสวดมนต์ ความมหัศจรรย์ก็ได้เกิดขึ้นอีกครั้ง โดยเกิดผลึกน้ำที่มีความสวยงาม งดงาม กว่าที่การทดลองที่ผ่านมา

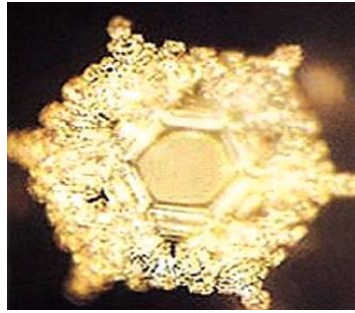
เป็นที่น่าสังเกตว่าร่างกายคนเราประกอบด้วยน้ำถึง ๗๐% เพราะน้ำเป็นองค์ประกอบของเซลล์ทุกเซลล์ ดังนั้น ถึงเรา คิดดี พูดดี ทำดี “รับ” และ “ให้” ในสิ่งดีๆ สิ่งเหล่านี้จะเป็นผลดีกับตัวเราแน่นอน



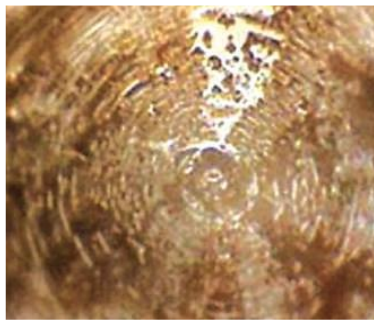
ผลึกน้ำก่อนนำมาทำการสวดมนต์



ผลึกน้ำหลังผ่านการสวดมนต์



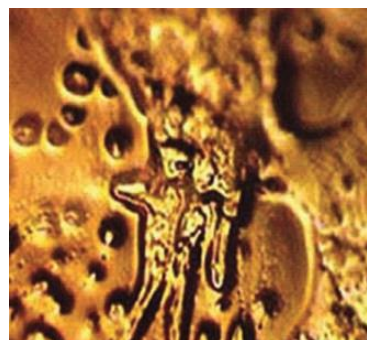
ผลึกน้ำจากการกล่าวคำว่า รัก หรือคำยกย่องชมเชย



ผลึกน้ำจากเพลงเนื้อหารุนแรง



ผลึกน้ำจากเพลงเพราะ ๆ



ผลึกน้ำที่ไหลผ่านคำว่า “ฉันจะฆ่าคุณ”



ผลึกน้ำที่ไหลผ่านคำว่า “ขอบคุณ”

ภาพที่ ๔-๑ ตัวอย่างการทดลองผลึกน้ำจากเพื่อนฟูจิว่ารา รูปผลึกน้ำก่อนและหลังสวดมนต์ รัก/คำยกย่องชมเชย เพลง ถ้อยคำ

จากภาพที่ ๔-๑ จะสังเกตได้ว่าลักษณะของน้ำจะดูสวยงามเมื่อผ่านสิ่งดีๆ ลองย้อนคิดว่า ในโลกนี้มีน้ำเป็นส่วนประกอบถึง ๓ ใน ๔ ส่วน รวมทั้งภายในร่างกายของเราด้วย หากพูดดี คิดดี อารมณ์ดีอยู่ในสถานที่ดีย่อมอาจทำให้น้ำในร่างกายเราและตัวเราเองดีมีความสุขไปด้วย ในขณะที่เดียวกัน หากเราจ้องแต่จะ

แค้นเคือง อาฆาต ด่าทอหรือไปหมกมุ่นกับสิ่งไม่ดี น้ำในร่างกายและตัวเองก็พลอยไม่ดี ไม่สวยงามไปด้วย อาจเป็นคำเฉลยสำคัญว่า ทำไมคนยุคสมัยนี้ถึงเป็นโรคร้ายอย่างเช่น มะเร็งกลับเพิ่มมากขึ้นก็ได้

๒) เสียงสวดมนต์กระตุ้นอวัยวะ อาจารย์เสถียรพงษ์ วรรณปก ราชบัณฑิต อธิบายว่า เวลาเราสวดมนต์ เสียงสวดมนต์ช่วยกระตุ้นต่อมต่าง ๆ ช่วยปราบเชื้อโรค บทสวดมนต์ พุทธศาสนา เสียง อักษร แต่ละคำหนักเบาไม่เท่ากัน มีการสั่นสะเทือนมาก-น้อยทำให้ต่อมในร่างกายถูกกระตุ้น ต่อมาที่ฝ่อถูกกระตุ้นบ่อย ๆ ก็คงคืนสภาพโดยการเปล่งเสียงสวดมนต์ตามอักษรของบทสวดมนต์จะกระตุ้นอวัยวะต่าง ดังนี้

- โอม            กระตุ้นหน้าผาก
- ฮัม            กระตุ้น คอ
- ยัม            กระตุ้น หัวใจ + ลิ้นปี่
- วม            กระตุ้น สะดือ
- สัม            กระตุ้น ก้นกบ

#### ๔.๒.๑.๒ ประโยชน์ของการสวดมนต์

๑) เสียงสวดมนต์ด้วยสมาธิเป็นยา สมองของเราเมื่อได้รับการกระตุ้นด้วยคลื่นเสียงซ้ำๆ สม่ำเสมอ ประมาณ ๑๕ นาที บริเวณก้านสมองจะหลั่งสารสื่อประสาท คือ

- ซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายยานอนหลับช่วยการเรียนรู้ ลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้เซลล์สดชื่น

- โดพามีน มีฤทธิ์ ลดความก้าวร้าว อาการพาร์กินสัน ช่วยขยายเส้นเลือด ทำให้ความดันโลหิตลดลง ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เครียด

๒) การสวดมนต์ให้ประโยชน์ทางใจที่มีคุณค่ากับผู้สวด รศ.จุฑาทิพย์ อุมะวิษุณี ภาควิชาปรัชญาและศาสนา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวว่า การสวดมนต์มีประโยชน์ทำให้เกิดสมาธิ ต้องสวดเสียงดังให้หูได้ยินเสียงตัวเอง จิตต้องจดจ่อไม่ฟุ้งซ่าน และเข้าใจความหมายของบทสวดสั้นๆทำให้เกิดความศรัทธา

๓) สวดมนต์บำบัดอาการป่วยของโรค มีการศึกษาวิจัยการสวดมนต์ เพื่อบำบัดอาการป่วยให้ทุเลาลงหรือไม่เกิดโรคแทรกซ้อนบางอาการ บางรายอาการหายได้ ได้แก่ (๑) โรคหัวใจ (๒) โรคไมเกรน (๓) โรคความดันโลหิตสูง (๔) โรคออสติก (๕) โรคเบาหวาน (๖) โรคย้ำคิด ย้ำทำ (๗) โรคมะเร็ง (๘) โรคอ้วน (๙) โรคอัลไซเมอร์ (๑๐) นอนไม่หลับ (๑๑) โรคซึมเศร้า (๑๒) โรคพาร์กินสัน

สรุปได้ว่าการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน-วัยรุ่นได้สวดมนต์ไหว้พระเป็นประจำ นอกจากจะได้ผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจแล้วยังเป็นการฝึกให้เด็กหรือเยาวชนเป็นคนที่มีสุขุม มีเหตุผล มีความอดทน มีสติในการดำเนินชีวิตสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังเป็นการเสริมโอกาสการศึกษาและปฏิบัติธรรมตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาที่สูงขึ้น อันจะเป็นหนทางนำความสงบสุขสู่ตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติต่อไป

## ๔.๒.๒ ส : สมาธิ

### ๔.๒.๒.๑ ความหมายของการเจริญสมาธิ

การเจริญสมาธิ ได้แก่ การกระทำให้เกิดภาวะที่จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด คือ การที่จิตกำหนดแน่วแน่อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ้งซ่าน โดยพิจารณาสิ่งนั้นอย่างเคร่งครัด เพื่อให้เกิดปัญญาแจ่มใสในสิ่งนั้นและการปฏิบัติสมาธิจะต้องมีสติสัมปชัญญะกำกับด้วยเสมอ ทำให้จิตใจสงบ ใจสบาย คลายทุกข์ หนักแน่น มั่นคง อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ความจำดี ทำงานมีประสิทธิภาพ กล่าวโดยสรุปการสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธิทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบจิตใจ ประสาทและสมองและภูมิคุ้มกัน (Psychoneuroimmunology) ในตัวบุคคล ผู้ปฏิบัติสำคัญต่อการสร้างสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดย รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎีเตรียมชัยศรี ได้ทำการวิจัยและเขียนไว้ในหนังสือการปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ จัดพิมพ์โดยกองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สรุปได้ว่าการปฏิบัติสมาธิมีผลต่อ ๓ ระบบ ดังกล่าวดังนี้

๑) การทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด มีผลให้ความดันโลหิตลดลง ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความเสี่ยงโรคหัวใจ ลดไขมันในเลือด ลดการสูบบุหรี่ หลังปฏิบัติสมาธิ ๑-๘ เดือน

๒) การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและสารเคมี โดยการปฏิบัติสมาธิ ๔๐ นาที ทำให้ระดับฮอร์โมนเครียด (คอร์ติซอล) ลดลง คลายเครียดและสารเคมีในร่างกายเปลี่ยนแปลง เช่น ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและอินซูลิน ในผู้ป่วย และพบว่าการปฏิบัติสมาธิทำให้ภูมิต้านทานในร่างกายเพิ่มขึ้น และฮอร์โมนเมลาโทนิน(สารสุข)ที่ควบคุมการหลับการตื่นเพิ่มขึ้น มีผลต่อการป้องกันและรักษาโรค

๓) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจโดยการปฏิบัติสมาธิทำให้ความเครียดลดลง การทำงานของหัวใจและจิตใจดีขึ้น สร้างภูมิคุ้มกันดีขึ้น ลดความวิตก กังวลได้

ผลการปฏิบัติสมาธิต่อสภาพร่างกายและสุขภาพของคนปกติ มีการนำมาปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลายหลายหลายรูปแบบอย่างแพร่หลาย เช่น ใช้ในการลดความเครียดและโรคที่เกี่ยวข้องกับความเครียด เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายในการนำมาประยุกต์ใช้และมีการถ่ายทอดไม่ยุ่งยากซับซ้อนการปฏิบัติสมาธิโดยการสวดมนต์และการคิดในทางบวก เป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับเพื่อดูแลสุขภาพ จิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว กล่าวโดยสรุปการปฏิบัติสมาธิสามารถสร้างสุขและภูมิคุ้มกันโรค สามารถสร้างเสริมสุขภาพและบำบัดโรคให้หายหรือทุเลาได้หลายชนิด เช่น ๑) โรคเครียด ๒) โรคท้องผูก ๓) โรคความดันโลหิต ๔) โรคหืด ๕) โรคกายจิต (อ่าน กา-ยะ-จิต) ๖) โรคการเต้นผิดปกติของหัวใจ ๗) โรคเบาหวาน ๘) ไขมันในเลือดสูง ๙) เสพยาเสพติด ๑๐) อดบุหรี่ ๑๑) ติดเกมส์ ๑๒) ติดการพนัน เป็นต้น

### ๔.๒.๒.๒ สมาธิบำบัด SKT

สมาธิแบบ SKT เป็นการปฏิบัติสมาธิแบบเคลื่อนไหว เป็นเทคนิคการปฏิบัติสมาธิคิดค้นขึ้นโดย รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี คือ การนำองค์ความรู้เรื่องสมาธิ โยคะ ชี่กง การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด การหายใจ มาผสมผสานกัน เพื่อควบคุมระบบประสาทสัมผัสทั้ง ๖ ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว สมาธิบำบัด SKT ประกอบด้วยท่าฝึกปฏิบัติทั้งหมด ๗ ท่า โดยได้คัดเลือกท่าที่สามารถฝึกได้ง่ายในกลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น ใช้เวลาฝึกประมาณ ๑๐ – ๑๕ นาที ท่าที่เหมาะสมคือ SKT๑, ๒, ๓

๑) สมาธิบำบัด SKT๑ มีขั้นตอนการฝึกดังตารางที่ ๔-๘ และภาพที่ ๔-๒

ตารางที่ ๔-๘ ขั้นตอนการฝึกสมาธิบำบัด ท่า SKT๑

ขั้นตอนการฝึกท่า SKT๑	ประโยชน์ที่ได้รับ
(๑) เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ โดยทำนั่งให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ส่วนทำนอนให้วางแขนหายใจมือไว้ข้างตัว หรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง	ช่วยเพิ่มความสามารถทางสมองให้ดีขึ้น ความตระหนักรู้ในตนเองด้านอารมณ์สูงขึ้นและมีความมั่นใจในตนเองสูงขึ้น ช่วยให้เด็กนักเรียนมีความเครียดลดลง สุขภาพองค์รวมดีขึ้น ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันในร่างกาย ลดความเครียด ช่วยให้นอนหลับได้ดี
(๒) หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ พร้อมกับนับ ๑-๕ กลับหายใจนับ ๑-๓ ช้าๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ ๑-๕ อีกครั้ง ถือว่าครบ ๑ รอบลมหายใจ ทำซ้ำ ๓๐-๔๐ รอบ แล้วค่อยๆ สีมตาขึ้นช้าๆ	
(๓) สามารถปฏิบัติได้วันละ ๓-๔ รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร ๓๐ นาที	

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

หลับตา สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ  
กลับลมหายใจไว้ นับ 1-3  
แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ

ประโยชน์ของท่านี้ “ขับของเสียออกจากร่างกาย  
ลดความดันโลหิต  
และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ”

หายใจออก

หายใจเข้า

**สมาธิบำบัด SKT**  
**SKT 1**

**ผู้ที่เริ่มต้นฝึก**  
สูดลมหายใจเข้า-ออก  
20 รอบ ลมหายใจ

**ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว**  
สูดลมหายใจเข้า-ออก  
30-40 รอบ ลมหายใจ

เทคนิคลิขสิทธิ์  
โดย : รศ.ดร. สมพร กันทระคุณฎี เจริญชัยศรี

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก  
I-2019-042

กองการแพทย์ทางเลือก | thaicam9 | @thaicam7  
www.thaicam.go.th | 02 591 7007

ภาพที่ ๔-๒ ท่าที่ ๑ (SKT ๑) “นั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”

๒) สมาธิบำบัด SKT๒ มีขั้นตอนการฝึกดังตารางที่ ๔-๙ และภาพที่ ๔-๓

ตารางที่ ๔-๙ ขั้นตอนการฝึกสมาธิบำบัด ท่า SKT๒

ขั้นตอนการฝึกท่า SKT๒	ประโยชน์ที่ได้รับ
(๑) ยืนตรงในท่าที่สบาย แยกเท้าห่างเท่ากับช่วงไหล่ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สวมหรือไม่สวมรองเท้าก็ได้ ถ้าสวมรองเท้า ต้องเป็นรองเท้าส้นแบน	ช่วยลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ลดน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ประเภทที่สอง เพิ่มความมั่นใจและความสามารถในการกำกับตนเองเพิ่มขึ้น และมีความผูกงอกร่วมเพิ่มขึ้น
(๒) ค่อยๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะ ฝ่ามือทั้งสองข้างประกบกัน นิ้วไม่เกี่ยวกัน ดันแขนแนบศีรษะ	
(๓) สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ พร้อมกับนับ ๑-๕ กลั้นหายใจนับ ๑-๓ ช้าๆ แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ ๑-๕ อีกครั้ง ถือว่าครบ ๑ รอบลมหายใจ ทำซ้ำ ๓๐ รอบ	
(๔) เปลี่ยนมาหายใจปกติ ค่อยๆ แยกฝ่ามือทั้งสองออกจากกันช้าๆ แขนเหยียดตรงในท่าหายใจฝ่ามือ ค่อยๆ ลดระดับแขนที่เหยียดและมือลงช้าๆ นับ ๑ ลดระดับแขนและมือลงไปอีก ๑ จังหวะ นับ ๒ นับและลดระดับ แขนและมือลงไปเรื่อยๆ จนครบ ๓๐ แขนและมือจะอยู่ที่ระดับต้นขาพอดี คิว่มือชิดต้นขา ขยับมือ ขา และเท้ามาชิดกัน ยืนปกติ	
(๕) สามารถปฏิบัติได้วันละ ๑ รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร ๓๐ นาที	



**สมาธิบำบัด SKT 2**

**ผู้ที่เริ่มต้นฝึก**  
สูดลมหายใจเข้า-ออก 20 รอบ ลมหายใจ

**ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว**  
สูดลมหายใจเข้า-ออก 30-40 รอบ ลมหายใจ

**ประโยชน์ของท่านี้**  
ลดความดันโลหิต  
ลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน

**หมายเหตุ**  
สามารถฝึกท่า SKT 2 ในที่นั่งและท่านอนได้

กองการแพทย์ทางเลือก | thaicam9 | @thaicam7  
www.thaicam.go.th | 02 591 7007

**สมาธิบำบัด SKT 2**

**ผู้ที่เริ่มต้นฝึก**  
สูดลมหายใจเข้า-ออก 20 รอบ ลมหายใจ

**ผู้ที่ฝึกชำนาญแล้ว**  
สูดลมหายใจเข้า-ออก 30-40 รอบ ลมหายใจ

**เทคนิคลิขสิทธิ์**  
โดย : รศ.ดร.สมพร กันทระคุณฎี เจริญมัยศรี

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก  
I-2019-043

ภาพที่ ๔-๓ ท่าที่ ๒ (SKT ๒) “ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”



๒) สมานิบำบัด SKT๓ มีขั้นตอนการฝึกดังตารางที่ ๔-๑๐ และภาพที่ ๔-๔

ตารางที่ ๔-๑๐ ขั้นตอนการฝึกสมานิบำบัด ท่า SKT๓

ขั้นตอนการฝึกท่า SKT๓	ประโยชน์ที่ได้รับ
<p>(๑) นั่งบนพื้นราบในท่าที่สบาย เหยียดขา เข่าตึง หลังตรง เท้าชิด คว้าฝ่ามือบนต้นขาทั้ง ๒ ข้าง ค่อยๆ หลับตาลง ช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ พร้อมกับนับ ๑-๕ กลับลมหายใจนับ ๑-๓ ช้าๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ ๑-๕ อีกครั้ง ทำแบบนี้ ๓ รอบ</p> <p>(๒) หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ โน้มตัวไปข้างหน้า แขนตึง ผลักฝ่ามือทั้งสองข้างไปด้านหน้า ค่อยๆ ลูบมือจากเข่า หน้าแข้งไปถึงข้อเท้าให้ปลายนิ้วกลางจรดข้อเท้า กลับลมหายใจ นับ ๑-๓ (ประมาณ ๓ วินาที)</p> <p>(๓) ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ ฝ่ามือลูบหน้าแข้ง เข่า พร้อมกับค่อยๆ เอนตัวไปข้างหลัง เงยหน้าขึ้น หน้าท้องตึงให้ได้มากที่สุด นับเป็น ๑ รอบ ทำซ้ำ ๓๐ รอบ แล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้นช้าๆ นั่งตัวตรงตามปกติ</p> <p>(๔) สามารถปฏิบัติได้วันละ ๑ รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร ๓๐ นาที</p>	<p>ช่วยให้เด็กนักเรียนมีความเครียดลดลง สุขภาพองค์รวมดีขึ้น ลดความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพิ่มจำนวนเม็ดเลือดขาวในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เด็กและวัยรุ่น ช่วยลดอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด ช่วยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ช่วยลดอาการปวดหลังร้าวไปที่ขาส่วนล่าง และเพิ่มความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการท้องผูก ปรับการทรงตัวของร่างกายและการทำงานของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการทรงตัวในผู้มีปัญหาในเรื่องการทรงตัวไม่ได้</p>



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

**สมานิบำบัด SKT**

**SKT 3**



นั่งเหยียดเท้าราบไปกับพื้น มีอวางบนต้นขา แขนตึง สูดลมหายใจเข้าลึกๆ พร้อมกับโน้มตัวมาข้างหน้า กลับลมหายใจ นับ 1-3 แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับเอนตัวไปด้านหลัง แขนตึงมากที่สุดเท่ากับลมหายใจออก

**ทำ 30 รอบ ลมหายใจ**

เทคนิคลิขสิทธิ์  
โดย : รศ.ดร.สมพร กันทรคุชฎี เครียมชัยศรี

**ประโยชน์ของท่านี้**

แก้ปวดหลัง ปวดเข่า ท้องผูก  
กรดไหลย้อน ปวดประจำเดือน

**หมายเหตุ**  
ผู้ที่มีอาการปวดเข่า  
สามารถนั่งท่าบนเก้าอี้ได้

ผลิตและเผยแพร่โดย : กองการแพทย์ทางเลือก I-2019-044

 กองการแพทย์ทางเลือก 
  thaicam9 
  @thaicam7

 www.thaicam.go.th 
  02 591 7007

ภาพที่ ๔-๔ ท่าที่ ๓ (SKT ๓) “นั่งยืด-เหยียด ผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”



## ๔.๒.๒.๓ จำนวนรอบการฝึกปฏิบัติและข้อควรระวัง

## ๑) จำนวนรอบการฝึกปฏิบัติการเคลื่อนไหวกายประสานจิตที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

- พอดี ๒๐ รอบลมหายใจเข้า-ออก เริ่มฝึก ปรับสัญญาณ ลดอัตราการเผาผลาญในร่างกาย

- พอเหมาะ ๓๐ รอบลมหายใจเข้า-ออก ส่งเสริม ป้องกัน

- พอควร ๔๐ รอบลมหายใจเข้า-ออก บำบัด เยียวยา

๑ รอบ = หายใจเข้าทางจมูก เบา ช้า ลึก ยาว กลั้นลมหายใจค้างไว้ ๓-๕ วินาที แล้วหายใจออกทางปาก เบา ยาว ใน ๑ นาที = หายใจเข้าออกได้ ๒-๕ รอบ

## ๒) ข้อควรระวัง

- ควรสวมเสื้อผ้าหลวมๆ ไม่รัดตึง ขณะฝึกปฏิบัติ

- สถานที่ฝึกต้องไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป

- ไม่ควรฝึกขณะหิวหรืออิ่มเกินไป

- จิตจะต้องเป็นสมาธิ ไม่ไหวตามสิ่งเร้ารอบข้าง

- ควรควบคุมอารมณ์และความคิดให้หนึ่ง ไม่คิดเรื่องใดๆ ทั้งสิ้น ให้จดจ่ออยู่ที่ลมหายใจ

- ระวังการถูกรบกวนทันที ต้องควบคุมจิตใจให้เป็นสมาธิอย่างแน่วแน่

- ขณะฝึกอาจมีอาการง่วงนอน ห้ามฝึกขณะขับชี่ยานพาหนะ ขณะทำงานกับเครื่องจักร หรือในสถานที่ที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ

- หากมีอาการแน่นอึดอัดหรือหน้ามืด ให้หยุดฝึก และลงนั่งหรือนอนพักทันที

- ผู้ที่เป็นเบาหวาน ควรพกกลูโคมติดตัวไว้ด้วย

- ควรเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ นุ่มนวล ระวังการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ได้แก่ หัวใจ ปอด ม้ามตับ ไต

สรุปได้ว่าการปฏิบัติสมาธิเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เพราะจะช่วยให้เด็กมีสมาธิในการเรียนและมีกระบวนการคิดพร้อมที่จะเรียนรู้ ซึ่งการฝึกสมาธิในเด็กนักเรียนนั้นไม่จำเป็นต้องนั่งสมาธิและกำหนด ลมหายใจ เพราะจะทำให้รู้สึกเบื่อและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการฝึกสมาธิ ซึ่งโดยปกติแล้วเด็กและเยาวชนมักจะมีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ตนเองชื่นชอบ เช่น การสร้างสรรค์งานศิลปะ การฟังเพลง การเล่นเกมที่ใช้สมาธิ ถ้าใช้กิจกรรมเหล่านี้มาช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีสมาธิมากขึ้นก็นับว่าเป็นแนวทางที่เหมาะสมส่งผลให้มีสมาธิในการเรียนมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามบางกิจกรรมอาจแสดงให้เห็นว่าเด็กมีสมาธิ เช่น การเล่นเกม การดูทีวีสื่อต่างๆ ในเครื่องมือสื่อสาร กิจกรรมเหล่านี้แม้แสดงให้เห็นว่านักเรียนมีสมาธิแต่ผลกระทบที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์เหล่านี้อย่างไม่ระมัดระวังส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้เช่นกัน

### ๔.๒.๓ ส : สันทนาธรรม

การสนทนาธรรม เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ การปฏิบัติเกี่ยวกับพุทธธรรมเป็นการสื่อสารสองทางระหว่างผู้สนทนา ซึ่งอาจมีจำนวนผู้สนทนาตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป การสนทนาธรรม เป็นกระบวนการหนึ่งของการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้รู้หรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านพุทธศาสนาด้วยกัน ซึ่งอาจเป็นบรรพชิตด้วยกันหรือบรรพชิตกับฆราวาส หรือฆราวาสกับฆราวาสด้วยกันก็ได้

#### ๔.๒.๓.๑ วิธีการสนทนาธรรม

๑) แบบไม่เป็นทางการ ขึ้นอยู่กับความสนใจของพระภิกษุหรือผู้ทรงคุณวุฒิว่าควรจะสนทนาธรรมเรื่องอะไร ที่ตรงกับความสนใจหรือปัญหาของฝ่ายญาติโยม หรือของพระภิกษุ-สามเณรที่อาวุโสน้อยกว่า อาจสนทนาที่วัดหรือบ้าน หรือสถานที่ทำงานของผู้ร่วมสนทนาก็ได้ สำหรับเวลาที่ใช้ก็ขึ้นอยู่กับมีโอกาสมากน้อยเพียงใด เรื่องที่สนทนาอาจรวมถึงเรื่องสุขภาพ เรื่องการดำเนินวิถีชีวิตด้วย

๒) แบบเป็นทางการควรมีการวางแผนและเตรียมการให้พร้อม โดยคำนึงถึงขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

- ค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการและส่วนขาด ส่วนเกินของบุคคลที่สนทนาด้วย หรือของกลุ่มผู้ร่วมฟังการสนทนา

- วิเคราะห์ วิจัย และคัดเลือกหัวข้อธรรม (ธรรมวิจยะ) ที่หยิบยกขึ้นมาสนทนา

- จัดทำหลักสูตร (ถ้าจำเป็น) และแผนการสนทนาธรรม อาจใช้รูปแบบของแผนการเรียนการสอน ในการฝึกอบรมทั่วไปก็ได้

- จัดทำสื่อประกอบการสนทนาที่เหมาะสม เช่น เอกสารแจก แผ่นพับ Power Point ในคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

- จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ที่จำเป็น

- นัดหมาย ผู้ร่วมสนทนาและผู้ฟัง

- ดำเนินการสนทนา

- ติดตามประเมินผล

- เผยแพร่สาระสำคัญของการสนทนาธรรม

#### ๔.๒.๓.๒ สิ่งที่พึงได้รับจากการสนทนาธรรม มีดังนี้

๑) พระพุทธเจ้าตรัสว่า ผู้สอนและผู้เผยแพร่ธรรมและพุทธศาสนาได้บุญได้กุศลมาก

๒) ผู้ร่วมสนทนามีความรู้และปัญญาเรื่องพุทธธรรมมากขึ้นและกระตุ้นให้นำธรรมนั้นไป

ปฏิบัติ

๓) เกิดความคุ้นเคยเป็นกันเองมากขึ้นระหว่างผู้ร่วมสนทนาธรรม ซึ่งจะนำไปสู่การร่วมมือร่วมใจกันทำงานเพื่อส่วนรวมของวัดและชุมชนมากขึ้น

#### ๔.๒.๓.๓ ประโยชน์ที่ได้จากการสนทนา

๑) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ในการดำเนินชีวิตของตนเอง ครอบครัวให้เป็นปกติสุขได้

๒) เกิดความคุ้นเคยเป็นกันเองมากขึ้นระหว่างผู้ร่วมสนทนา ซึ่งจะนำไปสู่การร่วมมือร่วมใจกันแก้ปัญหาและทำงานเพื่อส่วนรวมมากขึ้น

๓) ผู้ร่วมฟังการสนทนา ได้รับความรู้และแนวทางปฏิบัติมากขึ้น

๔) ผู้ร่วมสนทนาสามารถสื่อความหมาย ชักถาม แลกเปลี่ยนความรู้ ความจริง เกิดปัญญาเฉลี่ยฉลาด

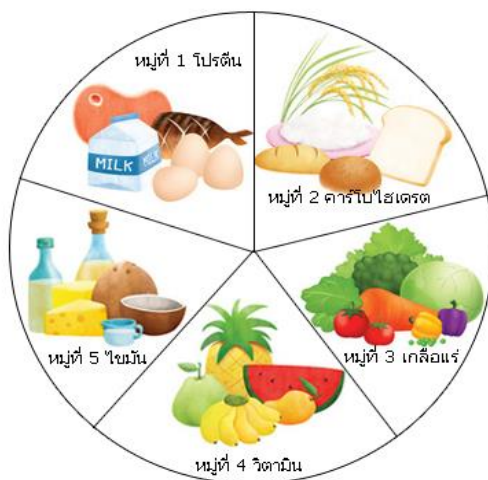
๕) เพิ่มช่องทางสนทนาปรึกษาผู้รู้ ผู้มีประสบการณ์ สำหรับผู้ประสบปัญหาวิกฤติด้านจิตใจ จากผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม ย่อมพบทางออกไม่ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น

สรุปได้ว่า การสนทนาในเด็กวัยเรียน-วัยรุ่น เป็นการพูดคุยซึ่งกันและกันระหว่างครูกับนักเรียน หรือนักเรียนด้วยกันหรือบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีการสื่อสารอย่างเข้าอกเข้าใจ พุดจาสุภาพเป็นมิตร สามารถแบ่งปันความสุขความเบิกบาน หรือความเศร้า ความทุกข์ โดยใช้หลักธรรมการสนทนาด้วยสัมมาวาจา คือ (๑) การใช้ถ้อยคำสุภาพ ฝึกสติ เข้าใจ และความรัก (๒) การไม่กล่าวตำหนิ ประณาม ต่ำทอ และ (๓) การไม่ทำให้อีกฝ่ายเจ็บช้ำน้ำใจ หรือเสียใจ

#### ๔.๒.๔ อ : อาหาร วิถีพุทธ

##### ๔.๒.๔.๑ ความหมายของอาหารวิถีพุทธ

อาหาร วิถีพุทธ หมายถึง การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ตามหลักโภชนาการในปริมาณพอประมาณ กล่าวคือ รู้จักประมาณในการบริโภคตามหลักโภชนาการและมัชฌิมาปฏิปทาและรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ ไม่หวาน มัน เค็มมาก โดยพิจารณาอาหารก่อนรับประทานตามหลักโยนิโสมนสิการ การพิจารณาโดยท้องแท้ ถึงเหตุผล ประโยชน์ และมีใช้ประโยชน์ และตามหลักปัจจัยสันนิสิตศีล คือ การบริโภคปัจจัย ๔ ให้เป็นไปเพื่อประโยชน์ที่แท้จริง เพื่อหล่อเลี้ยง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้ร่างกาย เป็นปกติสุขพอเพียง มิใช่รับประทานตามความอยากหรือความอร่อยเท่านั้น การรับประทานอย่างพอประมาณเพื่อสุขภาพ พิจารณาโภชนาการมัชฌิมาปฏิปทา มัชฌิมาปฏิปทา โยนิโสมนสิการ มือหนักเข้า เบามือเที่ยง เลี้ยงมือเย็น เว้นมือตึง ครบ ๕ หมู่ และพิจารณาสัดส่วนอาหารด้วยหลักโภชนาการมัชฌิมาปฏิปทา สัดส่วน ๒:๑:๑ ผัก/ผลไม้หวานน้อย = ๒ ส่วน เนื้อสัตว์ = ๑ ส่วน ข้าว = ๑ ส่วน พิจารณากินให้เป็น เน้นคุณภาพด้วยโยนิโสมนสิการ เพิ่มผัก - ลดเกลือ - เน้นน้อย - ด้อยมัน - น้ำตาลต่ำ ดังภาพที่ ๔-๕



ภาพที่ ๔-๕ อาหารหลัก ๕ หมู่

จากภาพที่ ๔-๕ การรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารครบตามหลักโภชนาการในปริมาณพอประมาณและสัดส่วนที่เหมาะสมและให้หลากหลาย เน้นพืชผักสมุนไพรท้องถิ่นตามฤดูกาล รับประทานอาหารที่มีคุณภาพ ไม่หวาน มัน เค็มมาก และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ในการหล่อเลี้ยง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้ร่างกาย โดยเฉพาะวัยเรียนวัยรุ่นมักให้ความสำคัญกับรูปร่างและสัดส่วนของร่างกายซึ่งไม่ควรใช้วิธีการอดอาหารเพื่อลดน้ำหนัก แต่ควรใช้วิธีการรับประทานอาหารให้ถูกสัดส่วนและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

#### ๔.๒.๔.๒ ความหมายของอาหารพืชผักสมุนไพร

อาหารสมุนไพร หมายถึง สมุนไพรที่ให้ประโยชน์เป็นทั้งอาหารและยารักษาโรค ในแง่ของอาหารสมุนไพรดังกล่าวสามารถนำมาปรุงเป็นอาหารที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายในการดำรงชีวิต เนื่องจากมีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน เกลือแร่ กรดอินทรีย์ วิตามินและน้ำย่อย สารเหล่านี้ล้วนมีอยู่ในพืชแล้วทั้งสิ้น อาหารพืชผักสมุนไพรอาจอยู่ในรูปของธัญญาหารและถั่วต่างๆ ผักผลไม้ เครื่องเทศ และเครื่องดื่มที่เตรียมมาจากสมุนไพร ในแง่ของยารักษาโรคอาหารสมุนไพรที่ใช้ขนาดที่พอเหมาะจะรักษาโรคได้ เช่นดอกอ่อนและยอดขี้เหล็กใช้แกงเป็นอาหาร ในขณะที่เดียวกันก็เป็นยาเจริญอาหารและช่วยระบายด้วย กระเทียมเป็นเครื่องเทศที่ใช้แต่งกลิ่นอาหาร และออกฤทธิ์เป็นยาขับลม ขับปัสสาวะ ขับเสมหะ ช่วยลดไขมันในเส้นเลือด ตลอดจนมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราบางชนิดได้ ประโยชน์อีกอย่างหนึ่งที่ได้จากอาหารสมุนไพร คือ เส้นใยซึ่งเป็นเซลลูโลสในพืชจะทำให้ผู้บริโภคขับถ่ายได้คล่องตัวมากยิ่งขึ้น

สรุปได้ว่าช่วงวัยเรียนวัยรุ่นเป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกาย อารมณ์ และสังคม เป็นช่วงวัยที่เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพทั้งร่างกายและสมอง อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ ทำให้การสร้างเซลล์สมอง ระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูก อวัยวะต่างๆ อย่างสมบูรณ์ และทำหน้าที่ได้เต็มประสิทธิภาพ เด็กมีความพร้อมในการเรียนรู้ มีภูมิคุ้มกันโรค ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคกระดูกพรุน ในอนาคตการขาดสารอาหารเรื้อรังทำให้เด็กเตี้ย พัฒนาการล่าช้า สติปัญญาต่ำเมื่อเทียบกับเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์

### ๔.๒.๕ อ : ออกกำลังกาย วิธีพุทธ

ออกกำลังกายวิธีพุทธ หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่ควบคุมด้วยสติสัมปชัญญะ กำหนดจิตให้แน่วแน่อยู่กับอวัยวะที่เคลื่อนไหว โดยพิจารณาสิ่งนั้นอย่างเคร่งครัด เพื่อให้เกิดที่สมาธิและปัญญา รู้แจ้งใน การเคลื่อนไหวร่างกาย

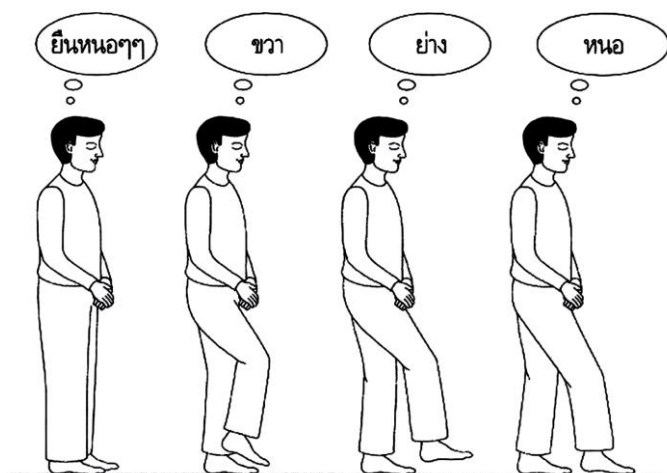
#### ๔.๒.๕.๑ วิธีการออกกำลังกายวิธีพุทธ

๑) วิธีออกกำลังกายวิธีพุทธโดยตรง ได้แก่ วิธีการที่พระพุทธองค์ทรงปฏิบัติและสอนผู้อื่น เช่น การเดินจงกรม การบิณฑบาต การเดินธุดงค์ การบริหาร ๑๔ (เช่น การกวาดลานวัด)

#### การเดินจงกรม

จงกรม คือ การทำสมาธิแบบเคลื่อนไหวโดยการเดินไปข้างหน้าด้วยความมีสติอย่างต่อเนื่อง ใช้สติระลึกรู้กับการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ใช้เดินจงกรม เป็นการออกกำลังกายประเภทหนึ่งของผู้ปฏิบัติธรรม การเดินจงกรมเหมาะสมกับทุกเพศทุกวัยรวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ปฏิบัติประจำจะมีอานิสงส์เกิดแก่ตนตามหลักพระพุทธศาสนาดังนี้ (๑) ทำให้ร่างกายแข็งแรง (๒) ทำให้อาหารย่อยได้ดี (๓) ทำให้เดินทางไกลได้ทน (๔) ทำให้เกิดสมาธิตั้งมั่นได้ไว และ (๕) ทำให้การไหลเวียนโลหิตทั่วถึง ดังภาพที่ ๔-๖

สำหรับผู้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ หลังจากเดินจงกรมตามปกติแล้วก็สามารถออกกำลังกายแบบอื่น เช่น แบบแอโรบิกต่อได้อีก เพื่อให้ได้มาตรฐานของการออกกำลังกายที่กรมอนามัยแนะนำ



ภาพที่ ๔-๖ การเดินจงกรม

๒) วิธีการออกกำลังกายวิธีพุทธประยุกต์ ได้แก่ การที่นำพระธรรมคำสอนหรือศาสนพิธีมาประยุกต์ใช้ในการออกกำลังกาย เช่น การกราบเบญจางคประดิษฐ์ การหายใจแบบอาณานาฬสติ การสวดมนต์ โยคะ การออกกำลังกายแบบอื่นๆ โดยหายใจลึกๆ ดังภาพที่ ๔-๗ และภาพที่ ๔-๘



ภาพที่ ๔-๗ การกราบเบญจางคประดิษฐ์



ภาพที่ ๔-๘ การนั่งสมาธิ การกำหนดลมหายใจ เข้า-ออก แลกเปลี่ยนออกซิเจน

๔.๒.๕.๒ เวลาในการออกกำลังกาย วิถีพุทธ การออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ เช่น การเดิน การวิ่ง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เดินจงกรมและอื่นๆ เป็นเวลาครั้งละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย ๓ ครั้ง ตามแนวทางที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

วัยเรียน-วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตรวดเร็ว การออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอทำให้เด็กมีสุขภาพที่แข็งแรง มีพัฒนาการสมวัยทั้งร่างกายและจิตใจ ปัจจุบันเด็กไทยมีแนวโน้มเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการบริโภคสื่อและอุปกรณ์เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น เกมมือถือ แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ เป็นต้น ทำให้เด็กอยู่หน้าจอานาน ขาดการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย

ประกอบกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น บริโภคขนมขบเคี้ยว น้ำหวาน ส่งผลให้การเจริญเติบโตผิดปกติ สุขภาพร่างกายและจิตใจไม่สมบูรณ์แข็งแรง ทำให้พัฒนาการด้านต่างๆ ช้าลง

สรุปได้ว่ากิจกรรมที่นำมาใช้ในการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียน-วัยรุ่น คือ การมีสติ จดจ่ออยู่ในกิจกรรมของการออกกำลังกายทุกขณะ ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารสุขเอ็นโดรฟิน (Endorphin) เป็นการเสริมสร้างให้สุขภาพแข็งแรง เพิ่มภูมิต้านทานโรคและลดภาวะเครียดได้มากยิ่งขึ้น

#### ๔.๒.๖ อ : อารมณ์ วิธีพุทธ

อารมณ์ วิธีพุทธ หมายถึง การควบคุมและปล่อยวางจิตใจ ไม่ยึดมั่น โดยไม่มีเหตุผล การยึดหลักทางสายกลาง การปล่อยวาง ตามหลักพุทธธรรม การรู้จักคลายเครียด เมื่อมีสิ่งกระทบให้เกิดอารมณ์ โดยใช้สติสัมปชัญญะและเจริญสมาธิสม่ำเสมอ

อารมณ์ คือ สภาวะทางจิตใจที่มีผลมาจากการตอบสนองต่อตัวกระตุ้นทั้งภายใน เช่น ความเจ็บป่วย ความทุกข์ใจ และภายนอก เช่น ความร้อน สี แสง เสียง

๔.๒.๖.๑ ผลกระทบจากความเครียดต่อตนเอง มีดังนี้

๑) ทางกาย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หัวใจเต้นแรงเร็ว ปั่นป่วนในท้อง โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ

๒) ทางอารมณ์ หงุดหงิด วิตกกังวล ผวาง่าย เศร้า หวาดกลัว หวั่นไหว (ดังภาพที่ ๔-๙)

๓) ทางความคิด ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจลำบาก หลงลืมง่าย มีความคิดเชิงลบ

๔) ทางพฤติกรรม ตีမ်จัด สูบบุหรี่จัด อดอาหารน้อยลงหรือกินมากเกินไป



อารมณ์ไม่ดี แสดงออกแ่ร้าย เครียด โกรธ เกลียด



อารมณ์ดี แสดงออกโดยแ่ดี ดีใจ สบายใจ พอใจ

ภาพที่ ๔-๙ สีหน้าแสดงอารมณ์

#### ๔.๒.๖.๒ การจัดการอารมณ์ โดยการนับเลขเบรกอารมณ์ มีขั้นตอนดังนี้

- ๑) รอบที่ ๑ ๑๑ ๒๒ ๓๓ ๔๔ ๕๕
- ๒) รอบที่ ๒ ๑๑ ๒๒ ๓๓ ๔๔ ๕๕ ๖๖
- ๓) รอบที่ ๓ ๑๑ ๒๒ ๓๓ ๔๔ ๕๕ ๖๖ ๗๗
- ๔) รอบที่ ๔ ๑๑ ๒๒ ๓๓ ๔๔ ๕๕ ๖๖ ๗๗ ๘๘
- ๕) รอบที่ ๕ ๑๑ ๒๒ ๓๓ ๔๔ ๕๕ ๖๖ ๗๗ ๘๘ ๙๙
- ๖) รอบที่ ๖ ๑๑ ๒๒ ๓๓ ๔๔ ๕๕ ๖๖ ๗๗ ๘๘ ๙๙ ๑๐๐

วิธีการนับเพื่อเบรกอารมณ์ให้นับเป็นคู่ๆ เพื่อให้อารมณ์นิ่ง

สรุปได้ว่า อารมณ์ในเด็กวัยเรียน-วัยรุ่น อารมณ์ หมายถึง การแสดงออกของภาวะจิตใจที่ได้รับการกระทบหรือกระตุ้นให้เกิดมีการแสดงออกต่อสิ่งที่มากระตุ้น อารมณ์จำแนกออกได้ ๒ ประเภทใหญ่ คือ

อารมณ์สุข คือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความสบายใจ หรือความสมหวัง

อารมณ์ทุกข์ คือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความไม่สบายใจ หรือความไม่สมหวัง

การนำธรรมะเข้ามาเป็นเครื่องมือพัฒนาสติปัญญาเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและกล่อมเกลาจิตใจ จะนำไปสู่การสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตให้มีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้ดี สามารถฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจได้อย่างรวดเร็ว ไม่จมอยู่กับความทุกข์ และช่วยให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้ายๆ ไปได้ และกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง ยิ่งเป็นคนที่พลังสุขภาพจิตดีก็จะมีโอกาสพลิกวิกฤตเป็นโอกาสได้ รวมทั้งช่วยให้มีจิตใจเข้มแข็งมากขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย

การสนับสนุนให้วัยเรียนวัยรุ่นนำหลักธรรมมาช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจหรือพลังสุขภาพจิต จะช่วยให้เกิดการพัฒนาทางความคิด มีสติ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมอันพึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาจนำหลักธรรมหรือหลักปฏิบัติทางศาสนาที่ได้ซึมซับ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านการเรียน การทำงาน หรือการเข้าสังคม ที่สำคัญคือการได้แรงสนับสนุนจากครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเป็นแบบอย่างที่จะนำเยาวชนให้เข้าใกล้ธรรมะได้ไม่ยาก

#### ๔.๒.๗ น : นาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ

นาฬิกาชีวิต หมายถึง การทำกิจวัตรประจำวันประกอบด้วย การสวดมนต์ เจริญสมาธิ สันทนาธรรม (๓ส.) การรับประทานอาหารพอเพียง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปรับอารมณ์แจ่มใส (๓อ.) ผสมผสานการเรียนรู้ การประกอบอาชีพ และการสังสรรค์ ด้วยการใช้สติสัมปชัญญะ สมาธิ อย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัยมีวินัย ประจำตนสอดคล้องสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย ทำให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

##### ๔.๒.๗.๑ คุณประโยชน์ของนาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ

- ๑) ใช้เป็นเครื่องมือกำกับตนเองให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ๓ส.๓อ. และภาระงานตามหน้าที่ครบถ้วน สม่ำเสมอ โดยใช้จิตปัญญา ควบคุมกายและสังขมให้กายและสังขมมีพลังคิดพูดทำสิ่งที่ถูกต้อง
- ๒) ทำให้สุขภาพสมบูรณ์ ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังขม แบบเชื่อมโยงเป็นองค์รวมและสมดุล



๓) สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกัน ควบคุม รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

๔) ใช้ปฏิบัติเพื่อบำบัดโรคหลายชนิดให้หายหรือทุเลาลง หรือลดอาการแทรกซ้อน ลดยา ลดค่าใช้จ่าย ลดเวลาไปพบแพทย์ คุณภาพชีวิตดีขึ้น เช่น นอนไม่หลับ อุจจาระผูก โรคกายจิต โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคเรื้อรัง เป็นต้น

๕) ความจำดี เฉลียวฉลาด เรียนหนังสือเก่ง มีความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์

๖) ทำงานมีประสิทธิภาพ โดยมีสมาธิ สติสัมปชัญญะ ตลอดเวลาทำงาน

๗) มีวินัย สุขนิสัย และจิตสำนึกประจำตนดี

๘) ได้บุญกุศลจากการปฏิบัติและเผยแพร่พระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า

๙) อายุยืน คุณภาพชีวิตดี

๑๐) สังคมยกย่องนับถือ เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต มีคุณธรรมจริยธรรม

๔.๒.๗.๒ ช่วงเวลากิจกรรมประจำวัน และความสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญตามนาฬิกาชีวิตวิถีพุทธ ดังตารางที่ ๔-๑๑

ตารางที่ ๔-๑๑ ช่วงเวลา กิจกรรมประจำวัน และความสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะสำคัญตามนาฬิกาชีวิตวิถีพุทธ

ช่วงเวลา	กิจวัตรประจำวัน	สัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะ
๐๕.๐๐ น.	ตื่นนอน สูดลมหายใจเข้า-ออก ๓ ครั้ง ล้างหน้า แปรงฟัน ดื่มน้ำ ๒-๓ แก้ว	ปอด
๐๕.๐๐-๐๗.๐๐ น.	สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ออกกำลังกาย ขับถ่าย	ปอด หัวใจ ลำไส้ใหญ่
๐๗.๐๐-๐๘.๐๐ น.	อาบน้ำ ทานอาหารเช้า (มือหนัก)	กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ม้าม
๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.	เรื่องหนังสือและกิจกรรมการเรียนรู้	สมอง ม้าม
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	ทานอาหารกลางวัน (มือรอง)	หัวใจ กระเพาะอาหาร
๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.	เรียนหนังสือ/กิจกรรมการเรียนรู้ เป็นเวลาของการย่อยและดูดซึม	สมอง ลำไส้เล็ก
๑๖.๐๐-๑๗.๐๐ น.	ออกกำลังกาย	ไต กระเพาะปัสสาวะ
๑๗.๐๐-๑๘.๐๐ น.	พักผ่อน อาบน้ำ สังสรรค์ในครอบครัว/ทำการบ้าน	ไต กระเพาะปัสสาวะ
๑๘.๐๐-๑๙.๐๐ น.	ทานอาหารเย็น หรืออาหารว่าง (มือเบา)	ไต (กระเพาะอาหาร ลำไส้ทำงานเบา)
๑๙.๐๐-๒๐.๐๐ น.	สนทนาธรรม ฟ้อนคลาย สบายอารมณ์ สังสรรค์ในครอบครัว	เยื่อหุ้มหัวใจ
๒๐.๐๐-๒๓.๐๐ น.	สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ฟังหรืออ่าน หรือสนทนาธรรมกับผู้อื่น อาจมีงานมงคล หรืออวมงคลในสังคม	เยื่อหุ้มหัวใจ
๒๒.๐๐/๒๓.๐๐-๐๑.๐๐ น.	แปรงฟัน ดื่มน้ำ ๑ แก้ว ปัสสาวะ เข้านอน	ถุงน้ำดี
๐๑.๐๐-๐๓.๐๐ น.	นอนหลับสนิท	ตับ ตับอ่อน
๐๓.๐๐-๐๕.๐๐ น.	นอนหลับดี	ปอด

สรุปวงจรการทำงานของอวัยวะที่สำคัญของร่างกายในรอบ ๑ วัน ที่เป็นเหตุผลสนับสนุนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามนาฬิกาชีวิตเพื่อสุขภาพดี วิถีพุทธดังกล่าวข้างต้น ตามวงจรการทำงานของอวัยวะที่สำคัญของร่างกายในรอบแต่ละวัน ในช่วงเวลาต่าง ๆ (อุทัย สุตสุข, ๒๕๖๒) ต่อไปนี้

เวลา ๐๕.๐๐ น. เป็นเวลาตื่นนอนของคนส่วนใหญ่ สูดลมหายใจเข้า-ออก ๓ ครั้ง กระตุ้นปอดและถุงลมให้ขยายตัวแปร่งพิน ล้างหน้าเพื่อให้พินและใบหน้าสะอาดเสร็จแล้วดื่มน้ำ ๒-๓ แก้ว

เวลา ๐๕.๐๐-๐๗.๐๐ น. เป็นเวลาการทำงานของลำไส้ใหญ่ หลังจากดื่มน้ำ ๒-๓ แก้ว น้ำจะไหลไปยังกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ทำงาน ทำให้น้ำไล้กากอาหารที่เหลือจากการย่อยแล้วขับถ่าย ออกมาเป็นอุจจาระ ซึ่งเป็นเวลาประมาณ ๑-๒ ชั่วโมง หลังจากดื่มน้ำทำให้อุจจาระสะดวกท้องไม่ผูกเกิดเป็นนิสัยป้องกันร่างกายดูดซึมของเสียและสารพิษต่างๆ กลับเข้าสู่ระบบเลือดไปเลี้ยงร่างกายเสมือนกินอุจจาระจากตนเองช่วงเวลานี้เป็นเวลาที่เหมาะทำวัตรเช้า สวดมนต์ เจริญสมาธิและแผ่เมตตา เพื่อให้จิตใจสงบ เบิกบาน ต่อด้วยออกกำลังกายก็จะทำให้มีความสมดุลของร่างกายและจิตนอกจากนั้นการออกกำลังกายจะช่วยให้ปอดและหัวใจทำงานดี ด้วย โดยปอดหายใจถี่ขึ้นเอาออกซิเจนไปในกระแสโลหิตเกิดเป็นเม็ดเลือดแดงซึ่งหัวใจจะสูบฉีดไปเลี้ยงเซลล์ส่วนต่างๆ ของร่างกายในขณะเดียวกัน ปอด ก็รับเอาของเสีย คือคาร์บอนไดออกไซด์ ออกจากเซลล์และขับออกทางอากาศที่หายใจออกหมุนเวียนกัน เช่นนี้ตลอดไป

เวลา ๐๗.๐๐-๐๘.๐๐ น. เป็นเวลาอาบน้ำและทานข้าวเช้าซึ่งควรเป็นมื้อหนัก กระเพาะอาหาร จะทำหน้าที่อาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อที่สำคัญ เพราะกระเพาะอาหารจะย่อยได้สูงสุดในช่วงเวลาเท่านั้น ช่วงอื่นๆ จะทำได้น้อยกว่า และกระเพาะอาหาร หลังกรดไปย่อยอาหารได้มากที่สุด อาหารส่วนหนึ่งย่อยที่กระเพาะอาหาร ส่วนที่เหลือส่งไปย่อยต่อที่ลำไส้และลำไส้เล็ก อาหารที่ย่อยแล้วทั้งจากกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กก็จะส่งไปที่ม้ามเพื่อเปลี่ยนเป็นพลังงานนอกจากนั้นม้ามมีทำหน้าที่กรองเม็ดเลือดเสียผลิตน้ำดีกรองแบคทีเรีย (เชื้อโรค) ทุกชนิดสร้างเม็ดเลือดขาว ถ้าไม่ทานอาหารเช้า ม้ามก็จะมีพลังงานสำรองไว้ได้ ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักเพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย จึงทำให้มีโอกาสเป็นโรคกระเพาะและโรคหัวใจได้ด้วย เพราะร่างกายไม่ได้รับสารอาหารสำหรับทุกอวัยวะ เพื่อใช้สร้างพลังงานรวมสำหรับร่างกายในองค์รวม

เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน เป็นการทำงานของสมองและม้ามต่อ เป็นระยะเวลาเดินทางไปทำงานหรือไปโรงเรียนหรือสถานศึกษาแล้วแต่ภารกิจของแต่ละคนซึ่งย่อมมีการใช้พลังงาน ช่วงเวลานี้สมองทำงานมีประสิทธิภาพมากโดยสมองทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางใหญ่ของระบบประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมและปรับสภาพการทำงานของระบบประสาท ผสมผสานและเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ ในทุกส่วนของร่างกาย ผสมผสานกระแสความรู้สึกที่รับเข้าและส่งออกจากอวัยวะสัมผัสต่างๆ ควบคุมและสั่งการ การเคลื่อนไหว พฤติกรรมการรับรู้ อารมณ์ ความจำ การเรียนรู้การเคลื่อนไหว การสร้างฮอร์โมนสารสุขและสารเคมีที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น สารสื่อประสาทซีโรโทนินซึ่งจะช่วยการนอนหลับ การผ่อนคลาย มีความสุข สงบ ป้องกันและรักษาอาการซึมเศร้า โรคเรื้อรังได้หลายชนิด เป็นต้น สมองมี ๒ ซีก ซึ่งสมองซีกขวาทำหน้าที่หลักในการคิดสร้างสรรค์ สังเคราะห์ จินตนาการ บูรณาการองค์รวมสร้างจิตใต้สำนึกมีความ สามารถทางศิลปะดนตรีและควบคุมการทำงานของร่างกายซีกซ้าย ส่วนสมองซีกซ้ายทำหน้าที่หลักในการวิเคราะห์ การจัดระบบ การใช้เหตุผล การคำนวณ การใช้ภาษา มีความสามารถทางวิทยาศาสตร์และควบคุมการทำงานของร่างกายซีกขวา

เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. เป็นเวลาหยุดพักการปฏิบัติภารกิจเพื่อพักผ่อนและรับประทานอาหารกลางวัน อาหารมื้อหนักอีกมื้อหนึ่ง อวัยวะที่ทำงานในช่วงเวลานี้ ได้แก่ กระเพาะอาหารและหัวใจ ถ้าร่างกายไม่ได้สารอาหาร หัวใจจะทำงานลำบากพบว่าคนที่ เป็นโรคหัวใจมักเกิดหัวใจวายก่อนเที่ยงหรือหลังจากกินอาหารเที่ยงแล้ว หัวใจทำหน้าที่สูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายส่วนต่างๆ การดูแลสุขภาพหัวใจเป็นเรื่องสำคัญ มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการเน้นผัก ๒ ส่วน ข้าว ๑ ส่วน และโปรตีน ๑ ส่วน การออกกำลังกายและพักผ่อนให้พอเพียง

เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น. เป็นช่วงเวลาปฏิบัติภารกิจประจำวัน เป็นเวลาการทำงานของสมองและลำไส้เล็กเด่นที่สุด สมองทำหน้าที่เช่นเดียวกับช่วงเวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. เมื่อลำไส้เล็กย่อยอาหารแล้วก็ส่งไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย สารอาหาร ที่เหลือที่ย่อยแล้วก็เก็บไว้ที่ม้ามอีกลำไส้เล็กทำงานโดยย่อยเปลี่ยนรูปอาหารที่ได้รับจากตอนเช้าเป็นพลังงานทั้งหมด

เวลา ๑๖.๐๐-๑๗.๐๐ น. เป็นช่วงเวลาหยุดพักงานตามภารกิจประจำวันขณะเดียวกัน เป็นเวลาที่ของเสียจากการแปรรูปอาหารที่ลำไส้เล็กจะเกิดขึ้นและจะขับออกทางไตมาที่กระเพาะปัสสาวะ ซึ่งจะทำงานหนักที่สุด เพื่อขับกรดและของเสียออกจากร่างกาย หลังจากร่างกายทำงานจะเกิดกรดแลคติก กินอาหารจะเกิดกรดยูริก คร่ำครึกับงานทั้งวัน จะเกิดสารกรดแอตตรีนาลีนและสารเคมีต่างๆ

เวลา ๑๗.๐๐-๑๘.๐๐ น. เป็นช่วงพักผ่อนจากงาน กลับบ้าน อาบน้ำ สังสรรค์ในครอบครัว ไตทำหน้าที่เด่นที่สุดในการขับถ่ายของเสียในช่วงนี้

เวลา ๑๘.๐๐-๑๙.๐๐ น. ทานอาหารเย็นหรืออาหารว่างเป็นมื้อเบาที่สุด ยังเป็นช่วงเวลาของการทำงานของไตเด่นอยู่ นอกจากกระเพาะอาหารและลำไส้ ซึ่งทำงานเบาๆ เท่านั้น

เวลา ๑๙.๐๐-๒๒.๐๐ น. เป็นเวลาพักผ่อน ผ่อนคลาย สบายอารมณ์ ทำวัตรเย็น สวดมนต์ เจริญสมาธิแผ่เมตตา ฟังหรืออ่านหรือสนทนาธรรมกับผู้รู้ อาจเป็นพระภิกษุหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นก็ได้ ในช่วงเวลานี้อาจมีงานมงคลหรืออวมงคลในสังคม ช่วงเวลานี้เป็นเวลาพักผ่อนของหัวใจ หลังจากตรากตรำงานมาทั้งวัน เต็มซาลง เยื่อหุ้มหัวใจให้ความอบอุ่น โอบอุ้มอย่างเอื้ออาทรต่อหัวใจ

เวลา ๒๒.๐๐ หรือ ๒๒.๐๐ น. แปร่งฟัน ดื่นน้ำ ๑ แก้ว ปัสสาวะแล้วเข้านอน

เวลา ๐๑.๐๐-๐๓.๐๐ น. ขณะที่คนนอนหลับ ตับทำหน้าที่ผลิตน้ำดีเก็บไว้ในถุงน้ำดี ส่งไปลำไส้เล็ก ช่วยย่อยพวกไขมันให้สลายผสมกับน้ำ ตับอ่อน ผลิตน้ำย่อยอินซูลินช่วยย่อยน้ำตาล ดังนั้นถ้าตับอ่อนพิการ สร้างอินซูลินน้อย น้ำตาลจะเหลือในกระแสโลหิตเกิดเป็นโรคเบาหวานขับถ่ายออกทางปัสสาวะ ซึ่งจะมีรสหวาน มดตอมปัสสาวะนั้นเป็นอาการแสดงว่าเป็นโรคเบาหวาน ในช่วงเวลานี้เป็นเวลาที่ตับทำงานหนักที่สุด ถ้าช่วงเวลานี้ คนไม่ได้หลับนอน พักผ่อนติดต่อกันนานๆ เช่น รปภ. อาจทำให้ตับพิการ เกิดเป็นโรคเบาหวานตามมาได้

เวลา ๐๓.๐๐-๐๕.๐๐ น. ขณะที่คนกำลังนอนหลับเวลา ๐๕.๐๐ น ส่วนใหญ่ตื่นนอนเป็นช่วงเวลาเช้าตรู่ อากาศดี ปอดทำงานมีประสิทธิภาพสูงยิ่งได้ออกกำลังกายในช่วงเวลานี้ด้วยก็ยิ่งจะได้รับออกซิเจน หายใจเข้าไปในปอดได้มากขึ้นสุขภาพร่างกายก็จะดีขึ้นหายใจออกขับคาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งเป็นสารพิษ

## ๔.๓ การป้องกันและเฝ้าระวังโควิด-๑๙ ในวัยเรียน-วัยรุ่น

การระบาดของ SARS CoV-๒ สายพันธุ์โอมิครอนที่แพร่ไปทั่วโลกรวมทั้งในประเทศไทย ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม ๒๕๖๕ จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ในสถานศึกษาพบว่า การติดเชื้อสะสมในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ตั้งแต่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ถึง ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ สูงถึง ๗๗,๖๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑ ของผู้ติดเชื้อในทุกกลุ่มอายุ (ข้อมูลจาก SATCOVID team กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) เนื่องจากการระบาดของเชื้อโอมิครอน พบผู้ติดเชื้อมีอาการรุนแรงและการเสียชีวิตน้อยกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ ที่ผ่านมา และจากการติดตามผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ติดเชื้อแบบไม่มีอาการหรืออาการน้อยสามารถให้การดูแลที่บ้านได้ โดยให้การรักษาแบบประคับประคอง และมีส่วนน้อยที่ต้องได้รับ ยาต้านไวรัสหรือต้องนอนโรงพยาบาล

### ๔.๓.๑ โรคและอาการที่สำคัญ

#### ๔.๓.๑ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙

เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสชนิดนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี ๒๐๑๙

#### ๔.๓.๒ อาการของผู้ป่วยไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙

ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ มีอาการคล้ายไข้หวัด อาการทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต แม้ว่าอาการหลายอย่างจะคล้ายคลึง แต่เนื่องจากเกิดจากเชื้อไวรัสที่แตกต่างกัน จึงเป็นเรื่องยากที่จะสามารถระบุโรคตามอาการเพียงอย่างเดียว จึงต้องอาศัยการทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อ

#### ๔.๓.๓ การแพร่กระจายของเชื้อ

ไวรัสชนิดนี้มีความเป็นไปได้ที่มีสัตว์เป็นแหล่งรังโรค ส่วนใหญ่แพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางการบินสัมผัสที่มีไวรัสแล้วมาสัมผัส ปาก จมูกและตา

#### ๔.๓.๔ การรักษาและการป้องกัน

การรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการป่วยต่างๆ โดยแบ่งได้ดังนี้

๑) ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว หรือผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยรับประทานยาฟ้าทะลายโจรติดต่อกันไม่เกิน ๕ วัน หากอาการไม่ดีขึ้นควรพบแพทย์ โดยขนาดยาที่ใช้ในการรักษาโควิด-๑๙ เพื่อยับยั้งการเพิ่มจำนวนไวรัสในเซลล์ (แนะนำให้ใช้ฟ้าทะลายโจรที่ระบุปริมาณสารแอลโดรกราฟีโพลด์เท่านั้น)

สำหรับเด็กพิจารณาใช้ขนาด ๓-๓.๕ มิลลิกรัม/ น้ำหนัก ๑ กิโลกรัม/ ๑วัน (คำนวณให้ได้ปริมาณแอนโดรกราฟี โพลีไลด์ ๖๐-๑๘๐ มิลลิกรัม/วัน) ดังนี้

- น้ำหนัก ๒๐-๒๕ กิโลกรัมให้ ๑ แคปซูล (แอนโดรกราฟี โพลีไลด์ ๒๐ มิลลิกรัม/แคปซูล)

วันละ ๓-๔ ครั้ง เป็นเวลา ๕ วัน

- น้ำหนัก ๓๐-๔๐ กิโลกรัมให้ ๒ แคปซูล (แอนโดรกราฟี โพลีไลด์ ๒๐ มิลลิกรัม/แคปซูล)

วันละ ๓-๔ ครั้ง เป็นเวลา ๕ วัน

- น้ำหนักตั้งแต่ ๕๐ กิโลกรัมขึ้นไป ให้ยาในขนาดผู้ใหญ่ วันละ ๓-๔ ครั้ง เป็นเวลา ๕ วัน

สำหรับเด็กเล็กจะกินได้ยาก เนื่องจากยามีลักษณะเป็นแคปซูลบรรจุผงยาที่ขมมาก มีข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยาฟ้าทะลายโจรรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโต มานานกว่า ๑๐ ปี แต่ยังไม่มีความชัดเจนในการวิจัยในเด็กที่ติดเชื้อโควิด-๑๙

๒) ผู้ป่วยกลุ่มสีเหลือง คือ กลุ่มที่เริ่มมีความเสี่ยงของโรครุนแรงจะได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) มีทั้งรูปแบบที่เป็นเม็ดและเป็นน้ำ และไม่สามารถจ่ายยาฟาวิพิราเวียร์สำหรับผู้ป่วยโควิด-๑๙ ทุกคน จะจ่ายให้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการซึ่งขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ เป็นยาที่ต้องกินภายใต้การควบคุมของแพทย์เท่านั้น

๓) ผู้ป่วยกลุ่มสีแดงผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกินยาไม่ได้ ผู้ที่มีระบบดูดซึมไม่ดี ผู้ที่ใช้ยาฟาวิพิราเวียร์แล้วร่างกายไม่ตอบสนอง

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ถือเป็นภาวะฉุกเฉินของโลก การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ สามารถลดความรุนแรงของอาการป่วยและลดการเสียชีวิตได้ โดยปัจจุบันแนะนำให้ฉีดวัคซีนเฉพาะในเด็กและวัยรุ่นอายุ ๑๒-๑๘ ปี

#### ๔.๓.๒ นิยามผู้ป่วยและผู้สัมผัส

๔.๓.๒.๑ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวน (PUI) หมายถึง ผู้ที่มีประวัติใช้หรือวัตถุอุณหภูมิภายได้ตั้งแต่ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส และ/หรือ มีอาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง (ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็วหรือหายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก) ร่วมกับมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่ยืนยันในช่วง ๑๔ วันก่อนมีอาการหรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยมาก่อนหน้านี้หรือมีอาการปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ

๔.๓.๒.๒ ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๔.๓.๒.๓ ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (High risk contact) หมายถึง ผู้สัมผัสใกล้ชิดตามลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ ผู้ที่เรียนร่วมห้อง ผู้ที่นอนร่วมห้อง หรือเพื่อนสนิทที่คลุกคลีกัน สัมผัสใกล้ชิดหรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ ๑ เมตรนานกว่า ๕ นาทีหรือถูกไอ จาม รดจากผู้ป่วยโดยไม่มีการป้องกัน ไม่สวมหน้ากากอนามัยผู้ที่อยู่ให้บริเวณที่ปิดไม่มีการถ่ายเทอากาศ เช่น ในรถปรับอากาศ ให้ห้องปรับอากาศร่วมกับผู้ป่วย และอยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่เกิน ๑ เมตร นานกว่า ๑๕ นาทีโดยไม่มีการป้องกัน

๔.๓.๒.๔ ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำ (Low risk contact) หมายถึง ผู้ที่ทำการกิจกรรมอื่นๆ ร่วมกับผู้ป่วยแต่ไม่เข้าเกณฑ์ความเสี่ยงสูง

๔.๓.๒.๕ ผู้ไม่ได้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่อยู่ในโรงเรียนแต่ไม่มีกิจกรรมหรือพบผู้ป่วยในช่วง ๑๔ วันก่อนป่วย

๔.๓.๒.๖ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง (Underlying condition) หมายถึง ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ต่ำ หรือมีโรคประจำตัว หรือผู้สูงอายุ

#### ๔.๓.๓ คำแนะนำสำหรับโรงเรียนเพื่อสุขภาพที่ดี

๔.๓.๓.๑ แจ้งผู้ปกครองที่บุตรหลานมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ หรือกลับจากพื้นที่เสี่ยงและอยู่ในช่วงกักกันให้หยุดเรียน ขอความร่วมมือกรณีที่มีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคโควิด-๑๙ หรือกลับจากพื้นที่เสี่ยงและอยู่ในช่วงกักกันให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

๔.๓.๓.๒ จัดให้มีการคัดกรองนักเรียนบริเวณทางเข้าโรงเรียนด้วยการดูจากอาการในเบื้องต้นหรือใช้เครื่อง ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย จัดเตรียมอุปกรณ์ล้างมือ เช่น เจลแอลกอฮอล์ บริเวณทางเข้าประตูโรงเรียน หากพบว่ามึนนักเรียนป่วย (มีไข้ ไอ จาม หายใจ เหนื่อยหอบ) ให้ครูแยกนักเรียนส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาและแจ้งผู้ปกครองเพื่อพาไปพบแพทย์

๔.๓.๓.๓ ทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ อาคาร อุปกรณ์ไฟฟ้าและสิ่งที่ต้องสัมผัสร่วมกัน

๔.๓.๓.๔ พิจารณาจัดกิจกรรมในโรงเรียนตามความเหมาะสม เช่น ปฐมนิเทศ กีฬาสี ปัจฉิมนิเทศ เป็นต้น การจัดชั้นเรียน ที่นั่งในโรงอาหาร ให้มีระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย ๑ เมตร หรือเหลื่อมเวลาในการพักรับประทานอาหารกลางวัน

๔.๓.๓.๕ จัดให้มีการดูแลอาคารสถานที่และยานพาหนะ เช่น ทำความสะอาดห้องและบริเวณที่มีการใช้บริการร่วมกันทุกวันด้วยน้ำผสมผงซักฟอกหรือน้ำยา ได้แก่ ห้องเรียน โรงอาหาร ห้องประชุม สนามเด็กเล่น ห้องสมุด ห้องคอมพิวเตอร์ ลิฟต์ ราวบันได ลูกบิดประตู โต๊ะ เก้าอี้ อุปกรณ์ดนตรี กีฬา กรณีที่มีรถรับ-ส่งนักเรียน ก่อนและหลังให้บริการแต่ละรอบให้เปิดหน้าต่างและประตู เพื่อถ่ายเทระบายอากาศภายในรถ

๔.๓.๓.๖ ควบคุมดูแลครู เจ้าหน้าที่ และผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียน กรณีผู้ปฏิบัติงานมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติงานแจ้งหัวหน้างาน และพบแพทย์ทันที

๔.๓.๓.๗ การดูแลสภาวะด้านจิตใจ การพูดคุยสื่อสาร การรับฟังความวิตกกังวล พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำที่เหมาะสม

จากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ที่ยาวนานและหนักหนา ทุกชีวิต ทุกอาชีพ ล้วนได้รับผลกระทบด้วยกันทั้งสิ้น หนึ่งในผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ที่หนักหนาสาหัสมาก คือ ผลกระทบการเรียน การศึกษาของเด็กในวัยเรียนวัยรุ่น จากการปิดเรียนอันยาวนาน งานวิจัยที่เกี่ยวกับการเปิด-ปิดโรงเรียนล่าสุดพบว่า การออกจากโรงเรียนประมาณ ๖ สัปดาห์ อาจจะทำให้ความรู้ของเขาหายไปถึงครึ่งปีการศึกษา ซึ่งสภาวะการถดถอยของทุนมนุษย์อาจนำไปสู่การถดถอยของการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ด้วย และจากการวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงทรัพยากรทางการศึกษา รวมถึงผลลัพธ์ของการเรียนรู้แบบออนไลน์ พบว่า การเรียนรู้ที่เป็นที่นิยมของสถานศึกษาในยุค COVID-๑๙ คือ การเรียนผ่านระบบออนไลน์แต่ก็มีปัญหาในด้านการเข้าถึงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ สัญญาณอินเทอร์เน็ต การขาดทักษะความรู้ของครูและ

ผู้ปกครองในการช่วยสนับสนุน ทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ที่ลดน้อยลงไป ภาระค่าใช้จ่ายและการเป็นหนี้สินจากระบบการศึกษาที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และปากท้องของผู้คนนำมาซึ่งความทุกข์ใจ กังวลใจ หรือความไม่สบายใจ ทำให้เกิดความเครียดตามมา ถึงแม้ร่างกายไม่ป่วยแต่จิตใจป่วยก็ส่งผลเสียต่อร่างกายได้เช่นกัน

การนำหลักธรรมมาใช้ในป้องกันเย็บยาโควิด-๑๙ ในวัยเรียน-วัยรุ่น คือ การมี “สติและปัญญา” เมื่อเจอภาวะวิกฤต ให้สามารถเผชิญหน้ากับความกลัวด้วยสติ โรคภัยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เป็นธรรมดา ขณะนี้เป็นภาวะวิกฤตเชื้อไวรัสแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว การน้อมนำหลักธรรมมาปฏิบัติเพื่อสร้างสรรค์สังคมให้น่าอยู่มากขึ้นในภาวะวิกฤต รวมทั้งการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตตามหลักชีวิตวิถีใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือบ่อย ๆ กินอาหารให้ครบตามหลักโภชนาการ และผักผลไม้เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับให้เพียงพอ ๙-๑๑ ชั่วโมง ไม่ปกปิดข้อมูล ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข หากเราทุกคนร่วมมือกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ใช้สติ มีธรรมนำชีวิต ความทุกข์ยากที่กำลังเผชิญอยู่นั้นย่อมบรรเทาเบาบางลง และผ่านพ้นไปได้

## ๔.๔ เรียนรู้ เข้าใจ เพศสัมพันธ์ ป้องกันตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

๔.๔.๑ ปัจจัยที่ส่งผลให้ท้องก่อนวัยอันควร สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียนมีหลายองค์ประกอบ โดยมีสาเหตุที่เป็นปัจจัยหลักดังนี้

๔.๔.๑.๑ ค่านิยมเรื่องเพศที่เปลี่ยนไป หนุ่มสาววัยรุ่นที่กำลังตื่นตัวกับโลกใบใหม่ที่แปลกตา ทำให้เกิดความสับสนโดยขาดความยำคิดและไม่ไตร่ตรองอย่างมีสติ มีมุมมองเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เป็นเพียงแค่เกมที่ใครได้คนต้องสรรเสริญยินยอม กว่าจะรู้อีกทีก็กลายเป็นปัญหาที่ยากเกินแก้ไข

๔.๔.๑.๒ การเสพสื่ออย่างขาดวิจารณญาณ ต้องยอมรับว่าในปัจจุบันสื่อเรื่องเพศค่อนข้างสืบค้นได้ง่ายผ่านโลกออนไลน์ หนึ่งปี ภาพโป๊เปลือย ซึ่งเป็นปัจจัยในการกระตุ้นหรือปลุกให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์อย่างขาดการป้องกันวัยเรียนตามมาในท้ายที่สุด

๔.๔.๑.๓ ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของเด็กไทยในเรื่องการศึกษาบทเรียนที่เกี่ยวกับประเด็นที่ยังเป็นไปอย่างเชื่องช้า ทำให้เด็กมีทัศนคติในเรื่องนี้ที่ดูทำทนาย อยากรู้อยากลอง ไม่ได้เห็นว่าเป็นเรื่องที่ควรจะมีเมื่อถึงวัยอันควร ดังคำกล่าวที่ว่า “ยิ่งว่าเหมือนยิ่งยุ” ยิ่งบอกว่าห้าม วัยรุ่นเล็ดร้อนยิ่งอยากแหกกฎ

๔.๔.๑.๔ ครอบครัวขาดการสื่อสารอย่างเปิดเผย ความสำคัญในครอบครัวยังมีเส้นบางๆ กัน ทำให้ลูกไม่กล้าที่จะพูดคุยกับพ่อแม่โดยตรงไปตรงมา หรือบางครั้งครอบครัวอาจจะมีเวลาดูแลเอาใจใส่ลูกน้อยจนเกินไป ทำให้ลูกเลือกที่จะแสดงแบบอื่นจากนอกบ้าน และนี่ก็เป็นอีกสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน



#### ๔.๔.๒ ลักษณะของปัญหาจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีดังนี้

๔.๔.๒.๑ ฝ่ายหญิงที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่กำลังศึกษาเล่าเรียนอยู่ เมื่อตั้งครรภ์ขึ้นมาก็ไม่อาจศึกษาเล่าเรียนต่อไปได้ ทำให้ต้องออกจากศึกษากลางคัน ซึ่งก็หมายถึงอนาคตการเรียนก็หมดไปอย่างสิ้นเชิง บางรายเมื่อตั้งครรภ์ก็ไม่กล้าบอกพ่อแม่ ผู้ปกครองทราบแต่ก็ไม่สามารถปกปิดได้ตลอดไป จึงตัดสินใจหนีออกจากบ้านได้เผชิญชีวิตด้วยตนเอง เมื่อคลอดลูกก็จะเกิดปัญหาตามมามากมาย โดยเฉพาะปัญหาทางเศรษฐกิจและปัญหาสังคม

๔.๔.๒.๒ ในบางกรณีตัดสินใจทำแท้งเพื่อยุติการตั้งครรภ์โดยหวังว่าเมื่อไม่ตั้งครรภ์แล้วจะสามารถกลับมาใช้ชีวิตและศึกษาเล่าเรียนได้ตามปกติ ในความเป็นจริงแล้วการทำแท้งเป็นเรื่องที่ผิดทั้งทางด้านศีลธรรม กฎหมาย และค่านิยมทางสังคม และที่สำคัญที่สุดคือ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ในบางรายที่ทำแท้งโดยผู้ทำไม่ใช่แพทย์อาจเป็นอันตรายรุนแรง เช่น ตกเลือด ติดเชื้ออย่างรุนแรง ทำให้เสียชีวิตได้ หรือบางรายอาจต้องผ่าตัด ตัดมดลูกทิ้งทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้อีกเลยตลอดชีวิต

๔.๔.๒.๓ ในบางกรณี เมื่อตั้งครรภ์ขึ้นมาจะทำให้เกิดภาวะจำยอมที่ต้องแต่งงานกัน โดยทั้งสองฝ่ายยังไม่มีความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตที่ต้องมีภาระเลี้ยงดูบุตร ทำให้เกิดปัญหาครอบครัวซึ่งนำไปสู่การหย่าร้างในที่สุด

๔.๔.๒.๔ ปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ วัยรุ่นที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ มักจะมีความรู้สึกว่าการทำผิดเกิดความละอายใจและวิตกกังวลว่าคนอื่นจะรู้คิดถึงฝ่ายชายจะรับผิดชอบหรือไม่ พ่อแม่จะคิดอย่างไร ทำให้เก็บตัวเกิดความเศร้าโศก รู้สึกเครียดแต่สิ่งเหล่านี้จะลดน้อยลงได้ถ้าคนในครอบครัวยอมรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นและให้อภัย

๔.๔.๒.๕ เสียการเรียน เมื่อคนเราหมกมุ่นกับเรื่องเพศ มีเวลาอยู่กันมาก จะทำให้สนใจการเรียนน้อยหรือไม่สนใจการเรียนเลย มักขาดเรียนบ่อยหรือหนีเรียนไปเลย หลายคนต้องลาออกจากโรงเรียน โดยเฉพาะฝ่ายหญิงจะพบมาก แต่ฝ่ายชายก็มีเหมือนกันและงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าผลของการมีเซ็กส์ในวัยรุ่นสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเรียนและผลการเรียนที่ตกต่ำลงด้วย การที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เสรีมากขึ้นทำให้การมองเห็นคุณค่าตนเองเปลี่ยนไป การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นส่งผลให้วัยรุ่นมองกิจกรรมทางเพศเป็นเพียง “การแลกเปลี่ยน” อารมณ์และวัสดุทางเพศ ยิ่งเมื่อมีบ่อยครั้งขึ้นการเคารพและเห็นคุณค่าตนเองก็จะยิ่งน้อยลง

๔.๔.๒.๖ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้เกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ที่สำคัญคือ โรคในกลุ่มกามโรคและโรคเอดส์ โดยเฉพาะโรคเอดส์เป็นโรคที่กำลังแพร่ระบาดและทำให้เกิดปัญหาทางสังคมอย่างมาก ทั้งยังเป็นโรคที่ไม่มียาหรือวิธีการรักษาที่ทำให้หายขาดได้ และไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันโรคนี้อีก การติดเชื้อโรคเอดส์จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมตามมา ทั้งยังทำลายอนาคตอีกด้วย

#### ๔.๔.๓ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ผู้หญิงที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่กำลังตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตหลายประการ องค์การอนามัยโลก (WHO) เปิดเผยว่าผลกระทบด้านสุขภาพจากการตั้งครรภ์และการคลอดจัดเป็น

สาเหตุลำดับที่ ๒ ที่ทำให้ผู้หญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปีเสียชีวิต นอกจากนั้น การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอาจส่งผลต่อสถานภาพทางสังคมของมารดาและบุตรด้วย

๔.๔.๓.๑ ผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่ทั้งสองฝ่ายยังไม่มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน จึงก่อให้เกิดปัญหาตามมาอย่างมากทั้งด้านครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม และปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นี้ส่งผลกระทบต่ออนาคตของวัยรุ่นอย่างมากด้วย

๔.๔.๓.๒ ผลกระทบต่อครอบครัว สร้างความทุกข์ให้กับพ่อแม่ ไม่มีพ่อแม่คนใดที่พอใจเมื่อลูกของตนมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร แต่ที่พ่อแม่บางคนให้การยอมรับเพราะด้วยความสงสารลูก ซึ่งพ่อแม่จะต้องทุกข์ระทมใจกับการกระทำที่ผิดพลาดของลูก เสื่อมเสียชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล คำโบราณกล่าวว่า “มีลูกสาวเหมือนมีส้วมอยู่หน้าบ้าน” เพราะถ้ามีส้วมอยู่หน้าบ้าน ถ้าส้วมแตกขึ้นมาจะเหม็นและอับอายชาวบ้าน เปรียบเทียบกับลูกสาวถ้าได้รับความเสียหายทางเพศเกิดขึ้น พ่อแม่ก็จะอับอาย วงศ์ตระกูลจะพลอยมัวหมองไปด้วย เกิดความไม่เข้าใจกันของคนในครอบครัว เกิดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กที่เกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ และปัญหาการหย่าร้าง มากขึ้น

๔.๔.๓.๓ ผลกระทบต่อสังคม ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรส่งผลกระทบต่อสังคมทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา ได้แก่

- ๑) เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาการทำแท้ง และปัญหาเด็กถูกทอดทิ้งและเด็กเร่ร่อน
- ๒) ปัญหาความเสื่อมของวัฒนธรรมอันดีของสังคมไทย
- ๓) ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ๔) ปัญหายาเสพติด
- ๕) ปัญหาเรื่องบุหรี เหล้า การพนัน
- ๖) ปัญหาแหล่งบันเทิงผับ บาร์ ดิสโก้เธค สถานอาบอบนวด ซ่อง
- ๗) ปัญหาเรื่องภาพยนตร์โป๊ หนังสือโป๊ หรือเรื่องโป๊เปลือยร่างกาย
- ๘) ปัญหาการล่อลวง
- ๙) ปัญหาคุณภาพของประชากรต่ำ

#### ๔.๔.๔ การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

##### ๔.๔.๔.๑ สำหรับวัยรุ่น

๑) ต้องสร้างเกราะให้กับตนเองรู้จักควบคุมอารมณ์ โดยการหมั่นฝึกสมาธิ มีเหตุผล นึกถึงผลเสียต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นทั้งตนเองและครอบครัว สังคม

๒) หลีกเลี่ยงการดูสื่อลามกที่จะกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ พยายามหากิจกรรมต่างๆ หรือออกกำลังกายเป็นประจำในช่วงที่มีเวลาว่างเพื่อไม่ให้หมกมุ่นในเรื่องเพศมากขึ้น

๓) ไม่อยู่ใกล้ซัดแฟนหรือเพศตรงข้ามในที่ลับตา รวมถึงหลีกเลี่ยงการจับต้องสัมผัสร่างกายเพศตรงข้าม

๔) ชายต้องมีความเป็นสุภาพบุรุษ ส่วนผู้หญิงต้องรู้จักรักษานวลสงวนตัว มีทักษะการต่อรองและปฏิเสศ

#### ๔.๔.๔.๒ สำหรับผู้ปกครอง

๑) ไม่บังคับให้เด็กทำในสิ่งที่ไม่อยากทำ และสนับสนุนการทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อวัยเรียนวัยรุ่น

๒) สนับสนุนให้วัยเรียนวัยรุ่นทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ให้กำลังใจในความสำเร็จเพื่อเพิ่มความมั่นใจในตนเอง

๓) ใจเย็นอดทนต่ออารมณ์ และคุยด้วยเหตุผลเมื่ออารมณ์เด็กสงบแล้ว

๔) เคารพความเป็นส่วนตัว ไม่จู้จี้ ซ้ำบ่น เข้าใจ รวามถึงเปิดโอกาสให้วัยรุ่นแสดงความคิดเห็น

๕) ยอมรับว่าการคบเพื่อนต่างเพศเป็นพัฒนาการปกติของวัยรุ่น แต่กำหนดขอบเขตของสังคมที่ยอมรับ

ได้ถึงแม้จะดูโบราณ เขยไม่ทันสมัยแต่ก็ยังได้มีการสืบทอดสิ่งดีๆที่เป็นของคนไทยให้สืบทอดไปได้ ช่วยลดปัญหาท้องก่อนวัยอันควรได้เช่นกัน ดังนั้นการนำหลักสันทนาธรรมของสุภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย มาใช้ในเรื่องนี้จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การพูดคุยด้วยหลักของ ปิยวาจา คำพูดที่พูดด้วยถ้อยคำไพเราะแสดงถึงความรักใคร่สมัคสมานด้วยเหตุและผล และยังเป็นการสนทนาถึงความเป็นวิถีไทยที่ปฏิบัติกันมาในเรื่องของการรักษานวลสงวนตัวไม่ชิงสุกก่อนห่าม อย่ามองว่าเรื่องนี้เป็นความลับ หรือเป็นเรื่องที่ไม่ควรพูด ถึงทั้งพ่อแม่และลูกวัยรุ่นควรเปิดใจพูดคุยกัน เพื่อเข้าใจในเรื่องเพศและรู้จักวิธีการป้องกันที่ถูกต้องเพื่อช่วยลดความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

## ๔.๕ เรียนรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน-วัยรุ่น

### ๔.๕.๑ ความหมายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มโรคที่เกิดจากการติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์กับคนที่เป็็นโรคหรือคนที่ติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศทางช่องคลอด ทางปาก หรือทางทวารหนัก เดิมมีชื่อว่า “กามโรค” (venereal diseases) ในปัจจุบันมีการค้นพบโรคในกลุ่มดังกล่าวเพิ่มขึ้นจึงเปลี่ยนชื่อเป็น “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” (sexually transmitted infections, STIs) โรคที่สำคัญคือ ซิฟิลิส หนองในแท้ หนองในเทียม เริม และเอชพีวี

### ๔.๕.๒ อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังตารางที่ ๔-๑๒

ตารางที่ ๔-๑๒ อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ชื่อโรคติดต่อ	อาการโรค
ซิฟิลิส	ระยะแรกจะมีแผลที่อวัยวะเพศ เป็นขอบแข็ง ไม่เจ็บ ถ้าไม่ได้รับการรักษา แผลจะหายได้เอง แต่โรคจะดำเนินต่อไป มีผื่นขึ้นตามลำตัว ฝ่ามือฝ่าเท้า ทวารหนัก และช่องปาก ผนังรูขุมขน ปวดข้อ ถ้ายังไม่ได้รับการรักษาอีก โรคจะเข้าสู่ระยะสงบ ไม่มีอาการ ทราบได้จากการตรวจเลือดเท่านั้น หลังจากนั้นอีกหลายปีจะเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค มีผื่นหนัง เป็นก้อนนูนแตกเป็นแผล กระดูกอักเสบ ตาบอด หูหนวก สมองพิการ เส้นเลือดใหญ่ที่หัวใจโป่งพอง และเสียชีวิตในที่สุด
หนองในแท้	ผู้ป่วยชายจะมีอาการปัสสาวะแสบขัด มีหนองข้นไหลออกจากปลายท่อปัสสาวะ ในขณะที่ผู้ป่วยหญิงอาจจะไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อย เช่น ตกขาว ถ้าไม่ได้รับการรักษาโรค จะลุกลามเกิดเป็นอู้งเชิงกรานอักเสบ ท่อรังไข่ตีบตัน ท่ออสุจิสตีบตัน ต่อมลูกหมากอักเสบ เป็นหมัน ผื่นขึ้นตามลำตัวและเยื่อหู ปวดตามข้อ
หนองในเทียม	มีอาการปัสสาวะแสบขัด มีหนองใสไหลออกจากปลายท่อปัสสาวะ บางรายอาจไม่มีอาการ ถ้าไม่ได้รับการรักษา โรคจะลุกลามเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ในลักษณะเดียวกับโรคหนองในแท้
เริม	มีตุ่มน้ำใสขึ้นเป็นกลุ่ม ร่วมกับอาการปวด แสบ และคันบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก บางรายมีตุ่มน้ำใสขึ้นที่ริมฝีปาก ในช่องปาก เมื่อมีการติดเชื้อเริมแล้วเชื้อจะหลบอยู่ในร่างกาย เมื่อร่างกายอ่อนแอจะสามารถทำให้เกิดโรคเริมกำเริบขึ้นได้
เอชพีวี	ส่วนใหญ่ไม่มีอาการหลังติดเชื้อ จะแสดงอาการหลังติดเชื้อได้ ๒ ลักษณะคือ อาการหูดหงอนไก่ มีลักษณะเป็นก้อนหรือติ่งเนื้อ ผิวขรุขระ และไม่เจ็บบริเวณอวัยวะเพศ และทวารหนัก และอาการของโรคมะเร็งบริเวณอวัยวะเพศได้แก่ มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งทวารหนัก

### ๔.๕.๓ ใครที่เสี่ยงที่จะติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คนที่มีกิจกรรมทางเพศบ่อย มีคู่นอนหลายคน อายุน้อย ไม่ใส่ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์ เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอดีต ตุ่มสุรา และใช้สารเสพติด

### ๔.๕.๔ สามารถติดโรคจากคนที่ไม่มีอาการ ภายนอกดูแข็งแรงปกติ ได้หรือไม่

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในบางระยะ ผู้ติดเชื้อจะไม่แสดงอาการทำให้ไม่ทราบว่าตนเองมีเชื้ออยู่ แต่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่คู่นอนได้ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัยแม้เพียงครั้งเดียว ก็สามารถทำให้ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเชื้อเอชไอวีได้ เมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือมีความเสี่ยงในการติดโรค ควรรีบปรึกษาแพทย์ และงดการมีเพศสัมพันธ์ชั่วคราวเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่นจนกว่าจะทราบผลการตรวจ ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคควรงดการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะได้รับการรักษาจนหาย และแนะนำให้คู่นอนในช่วง ๑ ปีที่ผ่านมา เข้ารับการตรวจรักษาด้วย

### ๔.๕.๕ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รักษาให้หายขาดได้หรือไม่

โรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยการกินหรือฉีดยาปฏิชีวนะให้ครบตามแพทย์สั่ง และให้ความสำคัญกับการพาคู่นอนมารับการตรวจรักษา ส่วนโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสบางชนิด จะอยู่ในร่างกายตลอดชีวิต เช่น เริม การรักษาจะช่วยควบคุมอาการโรคได้ แต่การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น เอชพีวี ร่างกายอาจกำจัดเชื้อตัวเอง หากกำจัดไม่ได้เชื้ออาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งในอนาคต

### ๔.๕.๖ วิธีการป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๔.๕.๖.๑ การไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีป้องกันที่ดีที่สุด แต่ถ้าเป็นไปได้ การมีคู่นอนคนเดียวและคู่นอนไม่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะช่วยลดโอกาสเกิดโรคได้

๔.๕.๖.๒ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีและทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

๔.๕.๖.๓ การตรวจคัดกรองโรคหนองในแท้และหนองในเทียมปีละครั้ง โดยเฉพาะหญิงอายุน้อยกว่า ๒๕ ปีที่มีกิจกรรมทางเพศบ่อย หญิงที่มีคู่นอนหลายคน หรือกลุ่มชายรักชาย และการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสอย่างน้อยปีละครั้งในกลุ่มชายรักชาย

๔.๕.๖.๔ การฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี สำหรับคนที่มีอายุ ๙-๔๕ ปี โดยเฉพาะก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จะมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี

### ๔.๕.๗ การนำหลักธรรมมาใช้ในการป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นวัยรุนมีความจำเป็นที่จะต้องนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันและแก้ปัญหา โดยมุ่งเน้นการป้องกันของการเกิดปัญหาโดยการนำหลักจารีตประเพณีของวิถีไทย คือ การรักษานวลสงวนตัว ซึ่งสามารถนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ได้ดังนี้

๔.๕.๗.๑ หลักเบญจศีลและเบญจธรรม เป็นธรรมคู่กัน คนที่มีเบญจธรรมจึงจะเป็นผู้มีเบญจศีล ซึ่งหากคนมีศีลและธรรมจะเว้นจากการทำความชั่ว รู้จักควบคุมตนให้ตั้งอยู่ในความดี ไม่เบียดเบียนตนและคนอื่น และประพฤติชอบทางกาย วาจา และใจ จะทำให้เยาวชนอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้อย่างมี

ความสุข ไม่ลุ่มหลงหรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับามีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน สามารถควบคุมตนให้ตั้งอยู่ในความประพฤติชอบในทางกายและวาจาได้

๔.๕.๗.๒ หิริโอตตปปะ คือหลักธรรมที่ทำให้เกิดความละอายและเกรงกลัวต่อบาป (หิริ คือ ความละอายต่อบาป/ โอตตปปะ คือ ความเกรงกลัวต่อบาป) เป็นธรรมคุ้มครองโลก เป็นเครื่องเกื้อกูลให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สงบร่มเย็น ปราศจากการเบียดเบียนซึ่งกันและกัน เป็นเครื่องเตือนสติคนให้มีสติยั้งคิด และไตร่ตรองก่อนการกระทำใด ๆ ให้วิเคราะห์ว่าสิ่งที่ตนกำลังกระทำนั้นเป็นสิ่งดีงามหรือสิ่งชั่ว ถ้าเป็นสิ่งชั่วช้ำก็ให้นึกละอายใจที่จะกระทำเช่นนั้น และให้นึกเกรงกลัวผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของตน การจะมีหิริโอตตปปะต้องอาศัยการอบรมเลี้ยงดูสั่งสอนให้รู้จักผิดชอบชั่วดี รู้จักบาปกรรม รู้จักกลัวผลแห่งกรรมที่เกิดจากการกระทำ ความชั่วส่งผลให้เยาวชนรู้จักกลัวและละอายต่อการกระทำที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้

๔.๕.๗.๓ สติสัมปชัญญะ ความระลึกได้ และการรู้สึกตัวอยู่เสมอในขณะที่คิด ขณะพูด และขณะกระทำสิ่งใด ๆ ด้วยความระลึกในขณะนั้นว่าสิ่งใดควรทำ-ไม่ควรทำ โดยมีให้ความคิดและการกระทำอยู่ภายใต้ความประมาท

๔.๕.๗.๔ สปัจริยธรรม ๗ ธรรมของสัตบุรุษ ธรรมที่ทำให้เป็นสัตบุรุษธรรมเป็นข้อปฏิบัติของคนดี สัตบุรุษ หมายถึง คนที่มีความประพฤติชอบด้วยกาย วาจา ใจ คือมีพฤติกรรมถูกต้องตามทำนองคลองธรรม หรือเรียบบรรยากาศไม่มีโทษ เป็นผู้มั่งคั่งสงบระงับจากบาปอกุศลธรรม ไม่เบียดเบียนตนและผู้อื่นให้ได้รับความเดือดร้อน

๔.๕.๗.๕ ฆราวาสธรรม ๔ หลักธรรมเพื่อให้ผู้ครองเรือนได้นำไปเป็นแนวทางในการดำรงชีวิตให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ สำหรับผู้ครองเรือนนั้น หมายถึง บุคคลที่อยู่ร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็ครอบครัว เพื่อน รวมถึงผู้ร่วมงานในองค์กร เป็นต้น ซึ่งการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มนั้นควรมีธรรมะเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติตนต่อกัน จึงจะทำให้อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขได้ ดังนั้นการใช้ชีวิตอยู่ในศีลธรรมอันดีงามได้ ถ้าปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรม ๔ ประการ ได้แก่ สัจจะ ทมะ ขันติ จาคะ เพื่อให้ชีวิตของเราดำเนินต่อไปอย่างสงบสุขสำหรับเยาวชนจะเป็นหลักในการควบคุมกำกับให้สามารถดำเนินชีวิตได้ถูกต้องดีงาม

๔.๕.๗.๖ อินทริยสังวร คือ ความสำรวมอินทริย์ อินทริย์แปลว่าสิ่งที่เป็ใหญ่ ในที่นี้หมายถึงตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ เพราะว่าตาเป็นใหญ่ในการเห็นรูป หูเป็นใหญ่ในการฟังเสียง ลิ้นเป็นใหญ่ในการลิ้มรส จมูกเป็นใหญ่ในการดมกลิ่น ลิ้นเป็นใหญ่ในการลิ้มรส กายเป็นใหญ่ในการถูกต้อง และมโนเป็นใหญ่ในการรู้เรื่องคิดเรื่อง จึงเป็นเสมือนยามรักษาการณ์ให้เยาวชนที่คอยระแวดระวังไม่ให้กิเลส เข้าครอบงำจิตใจ

๔.๕.๗.๗ พรโตโฆสะ เป็นวิถีทางเบื้องต้นแห่งปัญญาและสัมมาทิฐิ แต่ต้องมีโยนิโสมนสิการคอยกำกับ จึงจะสามารถแยกแยะและคิดสรรเฉพาะพรโตโฆสะฝ่ายดีได้ พรโตโฆสะที่ปราศจากโยนิโสมนสิการจะนำให้เกิดความงมงาย หูเบา เชื่อง่าย ไร้เหตุผลและมิจฉาทิฐิจึงเป็นหลักธรรมที่ให้เยาวชนนำมาประยุกต์ให้ประโยชน์จากคน สื่อเทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ให้เกิดประโยชน์

๔.๕.๗.๘ โยนิโสมนสิการ การกระทำในใจโดยแยบคาย มองสิ่งทั้งหลายด้วยความคิดพิจารณา สืบค้นถึงเหตุผลจนตลอดสายแยกแยะพิเคราะห์ด้วยปัญญาที่คิดเป็นระเบียบและโดยอุบายวิธีให้เห็นสิ่งนั้นๆ

หรือปัญหานั้นๆ ตามสภาวะและความสัมพันธ์ จึงเป็นหลักให้เยาวชนรู้จักคิดพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วน ซึ่งแนวทางที่ถูกต้องได้ด้วยตนเอง ให้อ่านข้อดี ข้อเสีย รู้คุณ รู้โทษอย่างไร และสามารถเป็นที่พึ่งให้คนอื่นได้อีกด้วย

## ๔.๖ บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด อบายมุข

๔.๖.๑ อบายมุข แปลว่า ทางแห่งความฉิบหาย ทางแห่งความเสื่อม สาเหตุทำให้เกิดความเสื่อมมี ๒ หมวด คือ

หมวด ๑ อบายมุข ๔ ได้แก่ เป็นนักเลงหญิง นักดื่มสุรา นักเลงการพนัน คบคนชั่วเป็นมิตร

หมวด ๒ อบายมุข ช่องทางความเสื่อม เหตุแห่งความพินาศ เหตุย่อยยับแห่งทรัพย์ ได้แก่ ดื่มน้ำเมา เที่ยวกลางคืน ดูกาแล่น เล่นการพนัน คบคนชั่วเป็นมิตร และเกียจคร้าน การเรียน ทำงาน

ผู้ที่ติดอบายมุข เป็นสาเหตุการเกิดโรค เช่น เอดส์ มะเร็ง เป็นเหตุแห่งการเสียชีวิต เสียชื่อเสียง ไม่รู้จักความละอาย ปั่นทอนสติปัญญา เกิดอุบัติเหตุ ดินยาเสพติด ทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตัวเอง ครอบครวั

### ๔.๖.๒ บุหรี่

#### ๔.๖.๒.๑ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งถึงแม้ว่าจะเสพได้โดยไม่ผิดกฎหมาย แต่ในควันบุหรี่มีสารพิษอยู่มากมายโดยสารเหล่านี้ล้วนเป็นอันตรายต่อผู้สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้กับผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น องค์การอนามัยโลก จึงได้จัดให้การสูบบุหรี่เป็นโรคชนิดหนึ่ง และจัดให้บุหรี่คือยาเสพติด เนื่องจาก “ยาเสพติด” ในความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น และในการจัดหมวดหมู่ประเภทของยาเสพติดทั้งหมด ๙ ประเภท บุหรี่ถูกจัดอยู่ในประเภทที่ ๙ คือประเภทอื่นๆ

๑) นิโคติน เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ร้อยละ ๙๕ ของนิโคติน ที่เข้าสู่ร่างกายจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งสารเอพิเนฟริน (Epinephrine) ก่อให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดแดงหดตัว และอาจหัวใจวายได้ มีการเพิ่มของไขมันในเลือด เส้นเลือดในสมองตีบ และอาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ “นิโคติน” เป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติดมากกว่ายาเสพติดชนิดอื่นจากการจัดอันดับ คือ เฮโรอีน โคเคน แอลกอฮอล์ และคาเฟอีนตามลำดับ นิโคตินในควันบุหรี่ที่ผู้สูบได้รับเข้าไปในร่างกายทำให้เกิดการเสพติดเช่นเดียวกับเฮโรอีน เมื่อมีการสูดควันบุหรี่เข้าไป นิโคตินจะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วเข้าสู่กระแสเลือดและสมองภายใน ๑๐ วินาที โดยจะกระตุ้นให้หลั่งสารสื่อประสาทในสมอง คือ Dopamine ทำให้เกิดอารมณ์แห่งความสุข และ Norepinephrine ทำให้เกิดการตื่นตัวมีพลัง มีสมาธิ ลดความรู้สึกซึมเศร้า เมื่อหยุดสูบบุหรี่ ปริมาณของสารสื่อประสาทเหล่านี้จะลดลง ทำให้อารมณ์แห่งความสุขของผู้สูบบุหรี่หายไปและเกิดอาการถอนนิโคติน ได้แก่ กระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ หิวบ่อย น้ำหนักขึ้น ดังนั้นผู้สูบบุหรี่จึงยังคงต้องสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อยๆ เพื่อบรรเทาอาการถอนนิโคติน

๒) ทาร์ (น้ำมันดิน) มีลักษณะเป็นละอองของเหลวเป็นยางสีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิบร้อยละ ๕๐ ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เซลล์ของปอดไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ เมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่สูดเข้าไปจะยังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นสาเหตุของการไอเรื้อรังก่อให้เกิดมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพองสารจำพวกกรดและฟีนอล ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุผิว และรบกวนการทำงานของขนเล็กๆ ในจมูก

๓) สารจำพวกอัลดีไฮด์และคีโตน สารเหล่านี้ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุผิวของระบบทางเดินหายใจ

๔) สารจำพวกโพลีไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน ตัวที่พบมากที่สุดในควันบุหรี่คือ เบนโซ-(เอ)-ฟัยรีนซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งอย่างร้ายแรง

๕) สารจำพวกก๊าซต่างๆ ได้แก่

- คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นมากในควันบุหรี่เกิดจากการเผาไหม้ของไบยาสูบจะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยกว่าปกติ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐-๑๕ ทำให้หัวใจต้องเต้นเร็วกว่าปกติ เพื่อสูบน้ำเลือดไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอ มีการปวดหัวคลื่นไส้ กล้ามเนื้อแขนและขาไม่มีแรง

- ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นสาเหตุสำคัญของโรคถุงลมโป่งพอง เพราะทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลม

- แอมโมเนียมีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ เกิดอาการไอและมีเสมหะมาก

- ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

๖) สารพิษชนิดอื่นๆ ได้แก่ สารเคมีกำจัดแมลง เช่น พาราไธออน ซึ่งตกค้างมาจากไบยาสูบและโลหะหนักบางชนิด เช่น สารหนู นอกจากนี้อาจพบสารกัมมันตภาพรังสี เช่น เรเดียม โปโลเนียม

๔.๖.๒.๒ อันตรายของควันบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกาย

๑) สมองเสื่อมสมรรถภาพ เห็นลมหมดสติ เส้นเลือดสมองแตก เพราะการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดการสะสมของคลอเรสเตอรอล และเกิดการอุดตันของเส้นเลือดที่ไปสู่สมอง

๒) หน้าเหี่ยวยุ่น แก่เร็ว

๓) โรคเหงือก ฟันดำ และมีกลิ่นปาก

๔) ไอเป็นเลือด ไอเรื้อรัง ผอมลง ซึ่งเป็นอาการของโรคมะเร็งปอด

๕) เหนื่อยง่าย หอบ แน่นหน้าอก ซึ่งเป็นอาการของโรคถุงลมโป่งพอง

๖) หัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจวาย เกิดจากการสะสมของคลอเรสเตอรอล ทำให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือด อันเป็นอุปสรรคต่อการส่งเลือดไปเลี้ยงหัวใจ และอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย

๗) เล็บเหลือง นิ้วเหลือง

๘) นิ้วเป็นแผลเรื้อรัง เกิดจากหลอดเลือดตีบตัน ขาดเลือดไปเลี้ยง

๙) ท้องอืด เบื่ออาหาร



## ๑๐) เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

### ๔.๖.๓ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

#### ๔.๖.๓.๑ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพราะนอกจากจะมีผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพและร่างกายของผู้ดื่มแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบอื่นๆ ต่อสังคมตามมาด้วย โดยผลกระทบส่วนหนึ่งอาจเพราะฤทธิ์มีนเมาของแอลกอฮอล์และพฤติกรรมหลังการดื่ม และส่วนหนึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ที่สืบเนื่องมาจากปัจจัยแวดล้อมของการดื่ม เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท พฤติกรรมอันพาล การเสพยาเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ “พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์”

๔.๖.๓.๒ บุรณาการปัญหา พัฒนาแนวทางแก้ไข ลดปัญหาได้ทั้งนักดื่มวัยรุ่นและแม่วัยรุ่น จากสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และการมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชนพบว่ามีความเหมือนและความต่างที่สามารถบูรณาการปัญหาและหาแนวทางแก้ไขไปพร้อมๆ กันได้ โดยแนวทางในการจัดการปัญหาที่เป็นไปได้ เช่น

๑) เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายก่อนปัญหาเกิด อายุเฉลี่ยที่เยาวชนเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ คือ ๑๓-๑๔ ปี ในขณะที่อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ ๑๔-๑๕ ปี ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายในการจัดการปัญหาต้องเริ่มก่อนอายุช่วงนี้ โดยต้องเริ่มตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาตอนปลายหรือมัธยมต้นเป็นต้นไปการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงแล้วให้คำปรึกษา เช่น กลุ่มนักดื่ม กลุ่มที่มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ผลการเรียนไม่ดี เป็นต้น

๒) เน้นมาตรการป้องกันหรือการลดความรุนแรงของปัญหา เช่น เน้นปรามการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าการสอนให้ดื่มอย่างระวังหรือดื่มอย่างมีสติเน้นให้รักนวลสงวนตัวก่อนสอนให้มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

๓) ทำกฎเกณฑ์ที่มีอยู่ให้เข้มงวดมากขึ้น เช่น ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี และห้ามจำหน่ายในหอพักห้ามเยาวชนอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีเข้าสถานบันเทิง

๔) ใช้มาตรการการให้ความรู้ ให้เกิดประสิทธิผล การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาจะมีประสิทธิผลมากขึ้นหากมีการให้ความรู้เชิงทักษะทางสังคม รวมถึงการให้ความรู้ในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การให้ความรู้ทักษะในการปฏิเสธการดื่มและผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์พร้อมกันไปด้วยโดยในต่างประเทศโปรแกรมการให้ความรู้ในสถานศึกษาหลายโปรแกรมที่มีประสิทธิผล จะมีการให้ความรู้ทั้งการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมทางเพศไปพร้อมๆ กันโดยมีการฝึกทักษะ จำลองสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น อภิปรายประเด็นความรู้ที่จำเป็นร่วมกัน

๕) พัฒนาความมีส่วนร่วมในกันจัดการปัญหาของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน โดยเชื่อมโยงกันตามบทบาทและหน้าที่ในการดูแลเยาวชน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๖) ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเยาวชน เป็นการใช้เวลาว่างของเยาวชนในการทำสิ่งดี ๆ และสร้างสรรค์ เช่น กีฬา ดนตรีช่วยงานสาธารณะ

๓) แก้ปัญหาที่ฝ่ายชายไม่น้อยไปกว่าการแก้ปัญหาที่ฝ่ายหญิง ที่ผ่านมามีการแก้ปัญหาที่ยังเน้นไปที่ฝ่ายหญิง ทั้งๆ ที่ส่วนหนึ่งของปัญหาเกิดจากพฤติกรรมของฝ่ายชาย จึงควรให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหาที่ฝ่ายชายด้วย

#### ๔.๖.๔ ยาเสพติด

##### ๔.๖.๔.๑ นิยามของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายว่ายาเสพติด หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความ ต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๒๐) พ.ศ. ๒๕๒๘ ให้นิยามของยาเสพติดให้โทษไว้ว่า หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุใดๆ เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีใดตาม เช่น กิน สูบ ดมหรือฉีดแล้วจะก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจที่สำคัญ ๔ ประการ คือ

- ๑) มีความต้องการเสพสารนั้นอย่างรุนแรงทั้งร่างกายและจิตใจ
- ๒) ต้องเพิ่มขนาดหรือปริมาณการเสพสารนั้นมากขึ้นเป็นลำดับ
- ๓) เมื่อหยุดเสพจะเกิดอาการถอนยา
- ๔) สุขภาพของผู้เสพเป็นเวลานานจะทรุดโทรมลง

การเสพ หมายถึง การรับสารเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีการใดๆ เช่น การกิน การดื่ม การสูดดม การสูบ การฉีด (จิตรรา ธนสารเสถียร, ๒๕๔๑)

##### ๔.๖.๔.๒ สาเหตุสำคัญของการติดยาเสพติดของเยาวชน

อยากทดลองใช้ เพื่อนชักชวนมีเรื่องไม่สบายใจ และเพื่อความสนุกสนาน นอกจากนี้วัยรุ่นยังต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เพราะกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก อีกทั้งเป็นช่วงวัยที่มีความอ่อนไหวเพราะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ถ้าหากวัยรุ่นขาดความเข้มแข็ง ไม่มีทักษะในการดำเนินชีวิตที่เพียงพอ ก็จะ ถูกชักจูงไปใช้ยาเสพติดได้ง่าย ซึ่งการที่จะป้องกันไม่ให้เกิดวัยรุ่นหันไปใช้ยาเสพติดได้นั้นมีหลากหลายวิธี การเสริมสร้างทักษะการปฏิเสธให้กับเยาวชนถือเป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันยาเสพติดที่สอดคล้องกับสาเหตุและสภักดิ์กันที่ต้นเหตุของปัญหา

##### ๔.๖.๔.๓ ทักษะปฏิเสธ

ถือเป็นทางเลือกอีกรูปแบบหนึ่งในการป้องกันเยาวชนให้พ้นจากยาเสพติด ซึ่งการสร้างทักษะการปฏิเสธนั้นไม่ใช่เรื่องยากหากปลูกฝังและเสริมสร้างตั้งแต่เยาว์วัยจากผู้ใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ ครูอาจารย์หรือจากสังคมรอบตัว เพื่อให้เยาวชนมีเกราะป้องกันเพียงพอในการที่จะเผชิญกับสิ่งเร้าทั้งภายใน และภายนอกที่เข้ามากระตุ้นและเมื่อเยาวชนมีองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจที่เข้มแข็งเพียงพอจนกล้าที่จะปฏิเสธเพื่อน หรือการถูกชักชวนไปในทางที่ผิด โดยที่เขาเหล่านั้นยังคงมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนฝูงก็จะทำให้เยาวชนมีภูมิคุ้มกันจากยาเสพติดได้ แต่อย่างไรก็ดีการสร้างทักษะการปฏิเสธอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ แต่ต้อง

ทำให้เยาวชนเหล่านั้นมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ดี มีความรู้ความเข้าใจว่า สิ่งใดที่ควรกระทำ สิ่งใดไม่ควรกระทำ รวมทั้งมีทัศนคติที่ถูกต้องเพราะหากวัยรุ่นมีกาย จิต สังคมที่ดีเยี่ยมแล้ว ต่อให้มีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เข้ามาก็ไม่อาจทำให้เขาเดินทางผิดได้ ทักษะการปฏิเสธควรมีลักษณะดังนี้

๑) การใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วย เหตุผลอื่นการอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งยากขึ้น เช่น “ฉันไม่สบายใจเลย พ่อแม่จะเป็นห่วง ถ้ากลับบ้านช้า” เป็นต้น

๒) การขอปฏิเสธ เป็นการบอกปฏิเสธให้ชัดเจนเป็นคำพูด เช่น “ขอไม่ไปนะเพื่อน”

๓) การขอความเห็นชอบ กล่าวขอบคุณพร้อมแสดงความห่วงใยเมื่อผู้ชวนยอมรับเพื่อรักษาหัวใจ

ผู้ชวน เช่น “เธอคงไม่ว่าอะไรใช่ไหม” เป็นต้นและหากการปฏิเสธในครั้งแรกไม่สำเร็จ อาจถูกสบบประมาทจากผู้ชวน เมื่อผู้ชวนเข้าชี้ ควรปฏิเสธซ้ำด้วยท่าที่มั่นคง และมีทางออก ๓ วิธี คือ การปฏิเสธซ้ำการต่อรองโดยการชวนไปทำกิจกรรมอื่นที่ดีกว่าแทน หรือการผัดผ่อนโดยการขอยืดระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

๔.๖.๔.๔ หลักสำคัญที่ช่วยให้ปฏิเสธได้สำเร็จ มีดังนี้

๑) ต้องมีจิตใจมั่นคง แน่วแน่ ว่าต้องปฏิเสธจริงๆ เพราะเป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงหรือมีผลเสียต่อชีวิต

๒) พูดปฏิเสธด้วยน้ำเสียงและท่าทีจริงจัง แต่สุภาพไม่หักหาญน้ำใจเพื่อน

๓) เมื่อปฏิเสธจบแล้วต้องรีบเดินออกจากเหตุการณ์ทันทีเพื่อป้องกันการสบบประมาทที่อาจทำให้เราใจอ่อน

๔) เมื่อถูกสบบประมาทไม่ควรโต้ตอบ ให้รีบเดินหนีออกไปทันที

๔.๖.๔.๕ ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างทักษะปฏิเสธในเยาวชน

การที่เยาวชนจะสามารถมีทักษะในการปฏิเสธตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยในหลายด้านไม่ว่าจะเป็นทัศนคติส่วนบุคคล ความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) ความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) และมีความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility)

## ๔.๗ การป้องกันอุบัติเหตุ

เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเป็นช่วงอยากรู้อยากเห็น ชอบค้นคว้า ทดลองสิ่งต่างๆ อยู่ตลอดเวลาในขณะที่เด็กยังขาดประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุมีผลกระทบกับเด็กไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุประเภทใดก็ตาม เมื่อเด็กเกิดอุบัติเหตุ นอกจากจะทำให้ร่างกายมีบาดแผลฟกช้ำ ผิวหนังเป็นแผลถลอกหรือฉีกขาด มีการบาดเจ็บหรือพิการของอวัยวะต่างๆ แล้วยังทำให้เด็กเกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ส่งผลให้สภาพจิตใจเกิดความวิตกกังวล

ตกใจ กลัว และอาจส่งผลให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กหยุดชะงักหรือล่าช้าได้ตัวอย่างอุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุยานยนต์พลัดตกหกล้ม ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำและบาดเจ็บทางน้ำ และการสำลักอุดกั้นทางเดินหายใจ

#### ๔.๗.๑ สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในเด็กวัยเรียน

##### ๔.๗.๑.๑ ตัวเด็กเอง

โดยธรรมชาติเด็กจะมีความอยากรู้อยากเห็นตามพัฒนาการของเด็กที่ต้องมีการเรียนรู้พัฒนาการของเด็กจะพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา ซึ่งแต่ละช่วงวัยจะมีพฤติกรรมแตกต่างกันอันเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น เด็กวัยเรียนมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการเดินทาง การใช้รถจักรยาน การโดยสารรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ และเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นมีความคิดคะนองทำให้มีความเสี่ยงเนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการขับซึ่จักรยานยนต์ อุบัติการณ์ของอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนนจึงสูงมากในวัยนี้

##### ๔.๗.๑.๒ ความประมาท เลินเล่อ หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก

หากผู้ดูแลเด็กมีความประมาท ขาดความรอบคอบอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุแก่เด็กได้ เช่น การวางของมีคมในที่ที่เด็กสามารถหยิบมาเล่นได้ การใช้สารเคมีต่างๆ เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าหนู เมื่อใช้แล้วไม่เก็บให้พ้นมือเด็กการเก็บยารักษาโรคต่างๆ ไว้ในตู้เย็น ทำให้เด็กอาจหยิบได้การปล่อยให้ลงเล่นน้ำในสระน้ำตามลำพังเด็กอาจจมน้ำ หรือกรณีเด็กเสียชีวิตในรถนักเรียนเพราะผู้ใหญ่ลืมเด็กไว้ในรถ

##### ๔.๗.๑.๓ สิ่งแวดล้อม

ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมด้านสังคม เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุในเด็กได้ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพเช่น ถนน แม่น้ำ คลอง สนามเด็กเล่น เครื่องใช้ที่ชำรุด ของเล่นที่ไม่ได้มาตรฐาน สิ่งเหล่านี้ อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้เสมอ สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น อยู่ในชุมชนที่เสี่ยงอันตราย ผู้คนรอบข้างที่มีการใช้ความรุนแรง เด็กมีโอกาสถูกทำร้ายหรือล่วงละเมิดได้ ดังตารางที่ ๔-๑๓

ตารางที่ ๔-๑๓ พัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุในเด็กวัยเรียน

อายุ	ระดับพัฒนาการ	การเกิดอุบัติเหตุที่พบบ่อย
๖-๑๐ ปี	ชอบผจญภัย เล่นตามเพื่อน	อุบัติเหตุบนท้องถนน อุบัติเหตุและเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทุกรูปแบบ
๑๐-๑๓ ปี	ทำตามกลุ่มเพื่อน เล่นในสถานที่ต่างๆ ถนน ที่สาธารณะ	อุบัติเหตุบนท้องถนน อุบัติเหตุและเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทุกรูปแบบ
๑๓-๑๘ ปี	ทำตามกลุ่มเพื่อน เล่นในสถานที่ต่างๆ ถนน ที่สาธารณะ	อุบัติเหตุบนท้องถนน อุบัติเหตุและเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทุกรูปแบบ

#### ๔.๗.๒ ตัวอย่างผลกระทบของการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก มีดังนี้

##### ๔.๗.๒.๑ ผลกระทบด้านร่างกาย

๑) ผลกระทบต่อผิวหนัง ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บ ผิวหนังฟกช้ำ หรือเป็นแผล ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายเสี่ยงติดเชื้อ

๒) ผลกระทบต่อเส้นเลือด อาจมีการฉีกขาดของเส้นเลือด หากเสียเลือดมากอาจเกิดอาการช็อกและเสียชีวิตได้

๓) ผลกระทบต่อเนื้อเยื่อหรือกล้ามเนื้อของร่างกายเมื่อได้รับอุบัติเหตุและมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อหรือกล้ามเนื้อ จะเกิดการหลั่งสารฮีสตามีน (Histamine) ทำให้มีเลือดมาคั่งบริเวณที่บาดเจ็บ ทำให้เกิดอาการปวดบวม แดง ร้อน หรือเกิดฉีกขาดได้

๔) ผลกระทบต่อกระดูก กรณีที่เกิดอุบัติเหตุรุนแรงอาจมีกระดูกหักหรือแตกร้าวได้ โครงสร้างของร่างกายผิดปกติจากนี้ยังเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อรอบๆ กระดูก

๕) ผลกระทบต่อสมอง จากการถูกกระแทกบริเวณศีรษะ

#### ๔.๗.๒.๒ ผลกระทบด้านจิตใจ

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับเด็กทำให้สภาพร่างกายเด็กได้รับความเจ็บปวดทรมานจากบาดแผลประเภทต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อจิตใจเด็กทำให้เด็กเกิดความกลัว วิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เด็กไม่กล้าแสดงออกมีพฤติกรรมถดถอยได้

#### ๔.๗.๒.๓ ผลกระทบระยะยาว

เด็กมีความแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ในทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม วัยเด็กเป็นช่วงวัยที่กำลังเจริญเติบโต ดังนั้นเมื่อเด็กเกิดอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บ จะส่งผลต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กได้ในครอบครัวที่ดูแลเด็กที่ได้รับบาดเจ็บ จะมีปัญหามากกว่าครอบครัวทั่วไป

### ๔.๗.๓ การป้องกันอุบัติเหตุในวัยเรียน

เด็กที่อายุ ๖ ปีขึ้นไป ควรให้ฝึกทักษะชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะความปลอดภัยทางน้ำและทางถนน ดังนี้

๔.๗.๓.๑ ความปลอดภัยทางน้ำ ๕ ประการ ได้แก่ รู้จุดเสี่ยง ลอยตัวได้ ว่ายน้ำได้ ช่วยผู้อื่นโดยการตะโกน โยนยี่น ใช้ชูชีพเมื่อเดินทางทางน้ำ เป็นต้น

๔.๗.๓.๒ ฝึกทักษะความปลอดภัยทางถนน เช่น รู้จุดเสี่ยง เดินถนนและข้ามถนนถูกวิธี ชี้อภัยรถถูกวิธีและใช้หมวกนิรภัย ใช้อุปกรณ์ป้องกันในการโดยสารรถจักรยานยนต์และรถยนต์ เป็นต้น

๔.๗.๓.๓ ในวัยรุ่นควรตระหนักและเป็นแบบอย่างที่ดีในการลดความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุและเพิ่มความปลอดภัย เช่น การเล่นในสถานที่ที่ปลอดภัย การสวมอุปกรณ์นิรภัยการใช้อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน ควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขับรถเร็วเกินกำหนด สนับสนุนให้มีการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มเพื่อนรวมทั้งการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน

การนำหลักธรรมมาใช้ในการป้องกันอุบัติเหตุในวัยเรียนวัยรุ่น คือ ความไม่ประมาท การมีสติรู้สึกตัว อยู่เสมอ การดำเนินชีวิตโดยมีสติเรียกว่าทำทุกอริยาบถต้องระมัดระวังอย่างเต็มที่และจริงจัง ไม่ปล่อยกายปล่อยใจให้เหม่อลอยหรือฟุ้งซ่านขณะที่คิด ที่ทำ ที่พูด ที่เคลื่อนไหว หากเรารู้สึกตัวอยู่ตลอดเวลาเต็มความตั้งใจลงไปในทุกเรื่องทุกสิ่งที่กำลังกระทำ จะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยทางกายและทางจิตอย่างครบถ้วน

## บทที่ ๕

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำมาพัฒนาเกิดเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ โดยมีขั้นตอนในการค้นคว้า ทบทวน รวบรวม แนวทางเอกสารวิชาการที่มีข้อมูลเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง และแหล่งสารสนเทศจากฐานข้อมูลวิจัยและจากอินเทอร์เน็ต (Internet resources) กำหนดเนื้อหาวิชาที่ต้องการศึกษา ๗ ส่วน ผลการศึกษาสามารถสรุปผลการศึกษา และอภิปรายผลได้ดังนี้

#### ๕.๑ สรุปผลการศึกษา

##### ๕.๑.๑ สถานการณ์สุขภาพกลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น

จากการสำรวจภาวะสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นในประเทศไทยของกรมอนามัย ครอบคลุมความสัมพันธ์กับปัจจัยและสาเหตุของการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยในวัยเรียนวัยรุ่นและผู้ใหญ่ทั่วโลก ได้แก่ ๑) การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด ๒) พฤติกรรมการบริโภค ๓) พฤติกรรมด้านสุขอนามัย ๔) สุขภาพจิต ๕) กิจกรรมการออกกำลังกาย ๖) ปัจจัยด้านการป้องกัน ๗) พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ๘) การสูบบุหรี่ ๙) ความรุนแรงและการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา

##### ๕.๑.๒ หลักการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (๓ส.๓อ.๑น.)

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นจำเป็นต้องมีการดำเนินงานควบคู่กันในด้าน การแก้ปัญหาสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจ ปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ จึงได้นำแนวคิดและทฤษฎีสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงของกระทรวงสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นโดยใช้โปรแกรม ๓ส.(สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) ๓อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ) ๑น.(นาฬิกาชีวิตวิถีพุทธ)

### ๕.๑.๓ การป้องกันและเฝ้าระวังโควิด-๑๙ ในวัยเรียน-วัยรุ่น

เรียนรู้และเข้าใจสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่แพร่ไปทั่วโลกอย่างรุนแรงและกระจายอย่างกว้างขวางรวมทั้งในประเทศไทย โดยเฉพาะในสถานศึกษาจนเกิดผลกระทบต่อการเรียนรู้ การศึกษา ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทุกกลุ่มวัย จึงจำเป็นต้องเรียนรู้และเข้าใจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อาการของผู้ป่วยไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ การแพร่กระจายของเชื้อ การรักษาและการป้องกัน นิยามผู้ป่วยและผู้สัมผัสเสี่ยง คำแนะนำสำหรับโรงเรียนเพื่อสุขภาพที่ดี และการนำหลักธรรมมาใช้ในป้องกันเฝ้าระวังโควิด-๑๙ ในวัยเรียน-วัยรุ่น

### ๕.๑.๔ เรียนรู้ เข้าใจ เพศสัมพันธ์ ป้องกันตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

เรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เป็นปัญหาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ปัจจัยที่ส่งผลให้ท้องก่อนวัยอันควร ลักษณะของปัญหาจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจ ครอบครัวและสังคม การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับวัยรุ่นและผู้ปกครอง

### ๕.๑.๕ เรียนรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน-วัยรุ่น

ต้องรู้จักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใครที่เสี่ยงที่จะติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ติดโรคได้อย่างไร โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รักษาให้หายขาดได้หรือไม่ วิธีการป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการนำหลักธรรมมาใช้ในการป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### ๕.๑.๖ บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด อบายมุข

เรียนรู้และเข้าใจสารเสพติดในบุหรี่ และอันตรายของควันบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฮอลล์ และบูรณาการปัญหา พัฒนาแนวทางแก้ไข ลดปัญหาได้ทั้งนักดื่ม วัยรุ่นและแม่วัยเรียน ยาเสพติด และสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการติดยาเสพติดของเยาวชน และทักษะปฏิเสธและปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างทักษะปฏิเสธในเยาวชน

### ๕.๑.๗ การป้องกันอุบัติเหตุ

เรียนรู้และเข้าใจสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในเด็กวัยเรียน พัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุในเด็กวัยเรียนผลกระทบของการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก การป้องกันอุบัติเหตุในวัยเรียน และการนำหลักธรรมมาใช้ในการป้องกันอุบัติเหตุ

## ๕.๒ อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ โดยมีขั้นตอนในการค้นคว้า ทบทวน รวบรวม แนวทางเอกสารวิชาการที่มีข้อมูลเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนโยบายสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถี เศรษฐกิจพอเพียง และแหล่งสารสนเทศจากฐานข้อมูลวิจัยและจากอินเทอร์เน็ต (Internet Resources) นำมาดำเนินการข้างต้นโดยภาพรวม พบว่า

### ๕.๒.๑ สถานการณ์สุขภาพกลุ่มวัยเรียน-วัยรุ่น

ภาวะสุขภาพของกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันยังเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของอรอมา โภคสมบัติ และคณะ (๒๕๕๘) ศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย ปี ๒๕๕๘ ในเด็กวัยเรียนอายุ ๑๓-๑๗ ปี กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาที่ ๑-๖ จากโรงเรียน ๖๔ แห่งทั่วประเทศ พบว่า นักเรียนร้อยละ ๑๗.๑ มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๕๖.๑ ตีมน้ำอืดลม และร้อยละ ๕๔.๗ รับประทาน ฟาสต์ฟู้ด นักเรียนร้อยละ ๕.๑ ไม่ทำความสะอาดฟันหรือแปรง ร้อยละ ๑๕.๗ ไม่เคยล้างมือหรือล้างบ้วนน้ำทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ ๒๖.๒ ถูกทำร้ายร่างกายจำนวน ๑ ครั้งหรือมากกว่านั้น ร้อยละ ๑๓.๘ เคยวางแผนถึงวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย และร้อยละ ๖.๖ นักเรียนบอกว่าตนเองไม่มีเพื่อนสนิท ร้อยละ ๗๐.๖ ในกลุ่มของนักเรียนที่เคย สูบบุหรี่ พบว่าเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกก่อนอายุ ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๘.๖ เคยมีเพศสัมพันธ์ มาแล้ว ร้อยละ ๒๐.๐ ออกกำลังกายที่รวมแล้วไม่น้อยกว่า ๖๐ นาทีต่อวัน ในจำนวน ๕ วันหรือมากกว่าใน ระหว่าง ๗ วันที่ผ่านมา ร้อยละ ๕๖.๓ นักเรียนใช้เวลา ๓ ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่าในการนั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือหรือนั่งคุยโทรศัพท์ ร้อยละ ๒๐.๔ ไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไป โรงเรียน แสดงให้เห็นว่าเมื่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเรียนรู้และทราบถึงสถานการณ์สุขภาพปัจจุบันและแนวโน้มของ สุขภาพในอนาคต จะส่งผลให้เด็กตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสมกับ ชีวิตประจำวันมากขึ้น ดังนั้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์จึงสำคัญสอดคล้องกับการศึกษาของปนัดดา จันทวงศ์และคณะ (๒๕๖๒) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียนระดับเขตสุขภาพ และประเทศ กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้น ประถมศึกษา ปีที่ ๔-๖ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความ รู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับดีมาก ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับ ไม่ดี ด้านการโต้ตอบ ชักถามอยู่ในระดับพอใช้ และด้านการ ตัดสินใจระดับพอใช้ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านทันตสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร และด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๐.๑

### ๕.๒.๒ หลักการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยโปรแกรม ๓ส.

#### ๓อ.๑น.

โปรแกรม ๓ส. ๓อ. ๑น. เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถี เศรษฐกิจพอเพียง เป็นโปรแกรมที่ ดร.นายแพทย์อุทัย สุดสุข วิจัยพัฒนาขึ้นตั้งแต่ ปี ๒๕๕๓ และมีการพัฒนา



ปรับปรุงมาอย่างต่อเนื่อง จนได้รับการยอมรับและนำไปขยายผลโดยลัดดา ปิยะเศรษฐ์ (๒๕๕๙) ได้นำโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในการแก้ปัญหาโรคเรื้อรังของชุมชน ซึ่งประชาชนมีการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทำให้มีสุขภาพดีขึ้น อีกทั้งโปรแกรมนี้นี้ได้รับการยอมรับจนได้รับอนุสิทธิบัตรจากกรมทรัพย์สินทางปัญญา (อุทัย สุดสุข, ๒๕๖๒)

การปฏิบัติตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักบริหารการสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุดสุข (๒๕๕๖) ที่พบว่า การขับเคลื่อนรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลวิถีพุทธควรมีการขับเคลื่อนผ่านเครือข่ายทีมสุขภาพและผลการศึกษาวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา ปิยะเศรษฐ์ (๒๕๕๙) ที่ขับเคลื่อนรูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ จากการมีส่วนร่วมในการติดตาม สนับสนุน ผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายของบุคคลในพื้นที่ทำให้ประชาชนในชุมชนปฏิบัติตามกิจกรรมตามโปรแกรม

กิจกรรมแต่ละกิจกรรมตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. หรือ สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ และนาฬิกาชีวิต เมื่อนำมาพิจารณาสามารถอธิบายได้ว่า การสวดมนต์ มีผลต่อภาวะสุขภาพทำให้ค่าความดันโลหิตลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์จิรา วสุนทรวัฒน์ และคณะ (๒๕๕๗) และสุภาพ อิ่มอ้วนและคณะ (๒๕๕๘) ซึ่ง ดร.นายแพทย์อุทัย สุดสุข ได้อธิบายว่า การสวดมนต์ทำให้เกิดคลื่นเสียงกระตุ้นต่อบริเวณก้านสมอง ทำให้สมองหลั่งสารสื่อประสาทชื่อ ซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายยานอนหลับช่วยการเรียนรู้ ลดความเครียด ลดระดับน้ำตาลในเลือดทำให้เซลล์สมองสดชื่น (สำนักบริหารการสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุดสุข, ๒๕๕๙) ส่วนการศึกษา สมาธิ มีผลต่อสุขภาพโดยทำให้ค่าความดันโลหิตลดลง และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของประชุมพร กวีกรณ และคณะ (๒๕๕๙) จุฑามาส วารีแสงทิพย์ และคณะ (๒๕๕๘) และสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ (๒๕๕๑) ที่พบว่าสมาธิมีผลต่อการลดลงของค่าความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งอธิบายได้ว่าการเจริญสมาธิทำให้จิตใจตั้งมั่น หนักแน่น สงบเยือกเย็น มีผลต่อการลดลงของการเต้นของหัวใจ ลดการกระตุ้นการทำงานของร่างกาย เพิ่มภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง (สำนักบริหารการสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุดสุข, ๒๕๕๙) ด้านการ สันทนาธรรม พบว่า ทำให้เกิดความรู้อย่างลึกซึ้ง ความเข้าใจ เกิดปัญญา เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต สามารถแก้ปัญหาวิกฤติที่เผชิญอยู่ ช่วยในการดูแลสุขภาพตนเองได้ (อุทัย สุดสุข, ๒๕๖๔) การศึกษาของสุกัญญา จงเอกวุฒิ และคณะ (๒๕๕๖) กล่าวว่า การออกกำลังกาย ตามแนวพุทธเป็นประจำเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ควรกระทำ และออกกำลังกายวิถีพุทธโดยใช้หลักพุทธธรรม การมีสติสัมปชัญญะ และมีสมาธิอยู่ที่อวัยวะที่เคลื่อนไหว ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดสมาธิ อัตราการเต้นของหัวใจลดลง สุขภาพดีขึ้น (อุทัย สุดสุข, ๒๕๖๔) สำหรับ อาหาร ในโปรแกรมนี้ ให้ปฏิบัติตามหลักธรรมมัชฌิมาปฏิปทา เป็นการรับประทานอาหารแต่พออิ่ม พอประมาณ และคุณภาพของอาหารที่จะรับประทานให้ถูกต้อง ไม่รับประทานอาหาร หวาน มัน เค็มมากเกินไป ส่งผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ ด้าน อารมณ์ ทำให้รู้จักจัดการกับอารมณ์ เครียด โกรธ หงุดหงิด โดยใช้หลักวิถีพุทธเพื่อจัดการกับอารมณ์ทำให้สงบ หัวใจเต้นปกติ ลดความดันโลหิตสูงได้ นาฬิกาชีวิต เป็นการกำหนดวิธีการดำรงชีวิตโดยยึดหลักพุทธธรรมกำกับให้มีกิจกรรมได้แก่ สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจประจำวันให้ต่อเนื่อง และเกิดผลดีต่อสุขภาพ (อุทัย สุดสุข, ๒๕๖๔)

ประสิทธิผลของโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ในการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่า โปรแกรมมีประสิทธิผลในการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มที่ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX, HbA๑c) ลดลงหลังการทดลองรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ วัฒนะ และดรชนี สินธุจสานนท์ (๒๕๖๒) และสาโรจน์ ประพรมมา (๒๕๖๓) ที่ศึกษาผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิถีพุทธสำหรับผู้ให้บริการกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานพบว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและความดันโลหิตลดลงแต่ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลัดดา ปิยเศรษฐ์ (๒๕๕๙) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานสามารถคุมอาการของโรคได้ดี จำนวนเพิ่มขึ้น ๒.๕ เท่า แสดงให้เห็นว่าเมื่อกลุ่มผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ในการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธ ก็จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพรณ กัญยะตีบ (๒๕๖๐) ที่ศึกษาหลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นและยังสอดคล้องกับผลการประเมินโครงการของสำนักบริหารการสาธารณสุข และมูลนิธิอุทัย สุขสุข (๒๕๕๖) ที่พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นภายหลังการปฏิบัติตามโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. การศึกษาของอุทัย สุขสุข และคณะ (๒๕๖๔) ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. และกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ก่อนการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตและค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX, HbA๑c) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองพบว่า ภาวะสุขภาพดังกล่าวมีความแตกต่างกันโดยคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้โปรแกรม ๓ส. ๓อ.๑น. ลดลงกว่าของกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้การเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. เพื่อให้เข้าใจหลักสุขภาพดี โดยใช้หลักธรรมของศาสนาดูแลตนเองในการป้องกันโรค ประกอบด้วยประโยชน์และรูปแบบวิถีของการสวดมนต์ การฝึกสมาธิ การสันทนาการ การกินอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย เทคนิคการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม ส่งผลดีต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวันได้

### ๕.๒.๓ การป้องกันและเฝ้าระวังโควิด-๑๙ ในวัยเรียน-วัยรุ่น

การให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-๑๙ ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ในการนำไปใช้ดูแลตนเองให้ปลอดภัยและหยุดการติดเชื้อโรคโควิด-๑๙ จากตนเองไปสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เทียนถาวร และคณะ(๒๕๖๓) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ในกลุ่มวัยรุ่นมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีความรอบรู้ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ในระดับปานกลาง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการบอกต่อมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าเมื่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่นได้เรียนรู้และเข้าถึงข้อมูลทันต่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สามารถนำไปใช้ได้จริงและใช้ได้ง่าย เด็กก็จะสามารถป้องกันตนเองจากโรคนี้ได้ นอกจากนี้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ยังส่งผลให้เกิดความเครียด ความกังวลต่อสถานการณ์การเข้าถึงการรักษาและวัคซีน เศรษฐกิจหยุดชะงัก การว่างงาน หรือการใช้

ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไป การจัดการกับอารมณ์โดยใช้สติและปัญญาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อสถานการณ์ดังกล่าวซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกลยา แก้วสม และคณะ (๒๕๖๔) ที่พบว่า มุมมองการคิดเชิงบวกของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) มีการคิดเชิงบวกจึงเป็นกลวิธีสำคัญในการจัดการกับอารมณ์โดยการปรับเปลี่ยนความรู้สึก ผ่อนคลายความเครียด ลดความวิตกกังวล เพิ่มความพึงพอใจในชีวิตและการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น

#### ๕.๒.๔ เรียนรู้ เข้าใจ เพศสัมพันธ์ ป้องกันตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

การตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ทุกประเทศต้องบรรลุให้ได้ภายในปี ๒๕๗๓ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลำเจียก กำธร (๒๕๕๖) พบว่า การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งอายุของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกมีแนวโน้มของอายุที่ลดลง วัยรุ่นมีแนวโน้มคลอดเพิ่มขึ้นและคลอดเมื่ออายุน้อยลง โดยเฉพาะวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๗ ปี พบ ๑ ใน ๓ ของวัยรุ่นดังกล่าวไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่วัยรุ่นกลุ่มที่ชอบเที่ยวในสถานที่เร่ร่อน จะมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดร่วม การถูกข่มขืนทางอารมณ์ อีกทั้งยังเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศสูง ปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นสามารถป้องกันได้ทั้งจากตัวของวัยรุ่น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและสังคม ด้วยความรักความเข้าใจและการให้โอกาสจากคนใกล้ชิด จากสังคม ที่จะทำให้อายุวัยรุ่นผ่านพ้นสถานการณ์นี้ไปได้สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร มีบุญ และสุริยะ หาญพิชัย (๒๕๕๘) ที่พบว่า สาเหตุการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นในเขตพื้นที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ด้านความต้องการความช่วยเหลือมีคุณแม่วัยรุ่นประเด็นที่ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด คือ ต้องการความรักและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ต้องการให้บิดามารดาช่วยดูแลบุตรให้ ต้องการศึกษาต่อและต้องการงานให้มีรายได้ การรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างจริงจังของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ตระหนักถึงปัญหาและให้ความร่วมมือ ข้อมูลจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปี ๒๕๕๘ อัตราการคลอดบุตรในช่วงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงช่วงอายุเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๘ รายต่อ ๑,๐๐๐ ราย ลดลงจากปี ๒๕๕๗ ที่คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๙ รายต่อ ๑,๐๐๐ ราย สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร มีบุญ และสุริยะ หาญพิชัย (๒๕๕๘) พบว่า แนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น ได้แก่ บุคคลในครอบครัวต้องดูแลเอาใจใส่และให้คำแนะนำกับบุตรหลานที่อยู่ในวัยเสี่ยง หน่วยงานของรัฐควรมีการรณรงค์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการให้กำลังใจจากคนรอบข้าง การให้โอกาสจากสังคม แสดงให้เห็นว่าสถานศึกษาควรให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องแก่วัยรุ่นวัยเรียนเพื่อให้วัยรุ่นรู้จักการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของนุสริน เหาะมะ (๒๕๖๑) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิงมีระดับความรู้ทางสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้อง การเข้าถึงข้อมูลและบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย ได้แก่ การเที่ยวกลางคืนสถานบันเทิง การสูบบุหรี่ การจัดการปัญหาส่วนตัวและการให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก

ส่วนการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยจำแนกตามชั้นปีที่ศึกษาและสาขาวิชาพบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาที่ศึกษาในชั้นปีและสาขาวิชาที่ต่างกัน มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีความรู้ดีมาก

### ๕.๒.๕ เรียนรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน-วัยรุ่น

จากรายงานสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค พบว่าอัตราป่วยเพิ่มจาก ๑๙ รายต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๕๖ เป็น ๒๓.๒ ราย และ ๒๘.๙ ราย ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๕๘ และ ๒๕๖๐ ตามลำดับ โดยกลุ่มเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี มีสัดส่วนการป่วยมากที่สุด ซึ่งให้เห็นถึงการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองจากการติดโรค รวมถึงการขาดความตระหนักถึงอันตรายของโรค ดังนั้นจึงควรมีกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เน้นการเสริมสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของศรีัญญา เจริญศิริ และคณะ (๒๕๕๙) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักศึกษาชายที่กำลังศึกษาในการศึกษานอกระบบโรงเรียน จังหวัดระยอง ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกัน และเจตคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของอุดมชัย มั่นยานนท์ และจินตนา สราวุธพิทักษ์ (๒๕๖๒) ที่พบว่า การใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์เรื่องเพศศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมทาง เพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ ๒ โรงเรียนชั้นพื้นฐานแห่งหนึ่ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับการจัดการเรียนรู้ เรื่องเพศศึกษาโดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาแบบปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมทางเพศด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติหลังการทดลองสูง กว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าเมื่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีการ ใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์จากการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา ช่วยให้เด็กเกิดการพัฒนาทักษะกระบวนการคิด วิเคราะห์ ทำให้เกิดความรู้ในเรื่องที่ศึกษารวมทั้งได้ฝึกการใช้เหตุผล และการสังเคราะห์สามารถนำไปใช้ในการ ดำเนินชีวิตประจำวันได้

### ๕.๒.๖ บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด อบายมุข

การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติดและอบายมุขอย่างถูกต้อง จะเสริมสร้าง ให้วัยเรียนวัยรุ่นมีทัศนคติที่ดีในการป้องกัน แสดงให้เห็นว่าเมื่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรู้จากการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดทัศนคติและทักษะการปฏิเสธให้ห่างไกลจากบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด อบายมุข ส่งผลให้ เด็กสามารถป้องกันตนเอง รู้จักปฏิเสธยาเสพติดและอบายมุขได้สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธิดา เดชมิตร (๒๕๕๘) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธยาเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษาภาคีรัฐในเขต กรุงเทพมหานคร คือ ปัจจัยด้านการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ และปัจจัยด้านการควบคุมตนเองสามารถทำนายความสำเร็จในการปฏิเสธยาเสพติดได้ ดังนั้น การเรียนรู้ และเข้าใจโทษทั้งทางตรงและทางอ้อมของยาเสพติด รวมทั้งบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อบายมุขต่างๆ ส่งผลต่อ ความตระหนักรู้และการป้องกันตนเองของวัยเรียนวัยรุ่น การรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ถึงโทษภัย การลด ละ เลิก อบายมุขยาเสพติดต้องทำอย่างต่อเนื่องและขยายวงกว้างให้มากที่สุด โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

สอดคล้องกับวิไลลักษณ์ ลังกา ที่พบว่าประสิทธิผลของการนำนโยบายสถานศึกษาปลอดเหล้าบุหรี่ไปสู่การปฏิบัติ ในสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน นักเรียนมีความตระหนักถึงความสำคัญของนโยบายสถานศึกษาปลอดเหล้าบุหรี่เพิ่มขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการกำหนดบทลงโทษและโรงเรียนมีมาตรการลงโทษอย่างจริงจัง ขณะที่ การขับเคลื่อนนโยบายก็สามารถลดปริมาณของเยาวชนที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับเหล้า บุหรี่ และสารเสพติดอื่น ๆ ได้เช่นกัน ความตระหนักต่อโทษของเหล้าบุหรี่และการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนักเรียน พบว่า ผู้บริหารและครูในโรงเรียนให้ความสำคัญต่อการรณรงค์เหล้าและบุหรี่ โดยประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีและช่วยกัน สอดส่องดูแลพฤติกรรมของนักเรียน ทำให้มีจำนวนนักเรียนที่สูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปี และมีความเสี่ยง ต่อการติดยาเสพติดลดลง ส่งผลให้โรงเรียนมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น

### ๕.๒.๗ การป้องกันอุบัติเหตุ

วัยเรียนวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ในทุกด้านทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้การป้องกันอุบัติเหตุกับเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเพื่อให้ได้รู้จักการดำเนินชีวิต หลีกเลี่ยง ความเสี่ยง ที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิดา จันตะวงศ์ และคณะ (๒๕๖๓) พบว่า โปรแกรมส่งเสริมความรู้และทักษะต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กวัยก่อนเรียนสามารถเพิ่มความรู้ และพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุจราจรและการพลัดตกหกล้มในเด็กวัยก่อนเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ดังนั้น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจะส่งผลให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีสุขภาพไม่ดี การเจริญเติบโตหยุดชะงัก พัฒนาการล่าช้า ครอบครัวมีความเครียดและวิตกกังวลจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ซึ่งอาจซ้ำเติม ปัญหาด้านจิตใจเด็กมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาอุบัติเหตุในเด็ก สถานการณ์และแนวทางการป้องกัน ของณัชนันท์ ชิวานนท์ (๒๕๕๘) พบว่า การเรียนรู้สาเหตุและแนวทางป้องกันเพื่อให้คำแนะนำล่วงแก่บุคคลที่ เกี่ยวข้อง เช่น พ่อแม่ ครู ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความสำคัญ และร่วมมือกันเพื่อไม่ให้เด็กต้องประสบปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ หรือการสูญเสียใดๆ อันเป็นผลมาจากการ ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุ พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก รวมทั้ง การดูแลและฟื้นฟูสุขภาพเด็กเพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัยและพัฒนาศักยภาพได้อย่างเต็มที่

## ๕.๓ ข้อเสนอแนะ

### ๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาและรวบรวมข้อมูลitudinalเท่านั้น ควรศึกษาเพิ่มเติมในรูปแบบการวิจัย เพื่อ พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่นและศึกษาต่อยอดประสิทธิผลของรูปแบบด้านภาวะสุขภาพเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำไป ประยุกต์ใช้กับกลุ่มวัยต่างๆ ต่อไป

### ๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๕.๓.๒.๑ ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและการศึกษาให้มีความรู้ สามารถนำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. ไปประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพและถ่ายทอดความรู้ได้จริงเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพดีให้กับประชากรกลุ่มวัยต่างๆ ได้

๕.๓.๒.๒ สร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษานำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยโปรแกรม ๓ส.๓อ.๑น. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเรียนการสอนด้านสุขภาพของกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เพื่อสื่อสารการดูแลสุขภาพนักเรียนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

## เอกสารอ้างอิง

### (๑) หนังสือ :

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กระทรวงสาธารณสุข. **ประมวลประสิทธิผลของการสวดมนต์ การปฏิบัติ สมาธิและเครื่องมือ ๓๓.๓๐.๑๓. ต่อการดูแลสุขภาพองค์รวมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท วี อินดี้ ดีไซน์ จำกัด, ๒๕๖๓.

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท วี อินดี้ ดีไซน์ จำกัด, ๒๕๖๔.

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการใช้สมุนไพรในโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท วี อินดี้ ดีไซน์ จำกัด, ๒๕๖๑.

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กระทรวงสาธารณสุข. **ถอดบทเรียนประสบการณ์การใช้สมาธิบำบัด SKT ของบุคลากรสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : บริษัท วี อินดี้ ดีไซน์ จำกัด, ๒๕๖๓.

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย สำหรับกลุ่มวัยเรียน (อายุ ๖-๑๔ ปี)**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : บริษัท วี อินดี้ ดีไซน์ จำกัด, ๒๕๖๑.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. **ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : ๒๕๕๖.

สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี. **การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๖. กรุงเทพมหานคร : ๒๕๖๒.

สำนักการแพทย์ทางเลือก. **พุทธธรรมบำบัด**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด, ๒๕๕๕.

สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือประชาชนสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยหลัก ๓๓.๓๐๑๓. และสมาธิบำบัด เอสเคที (SKT)**. กรุงเทพมหานคร : ๒๕๖๔.

สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิอุทัย สุขสุข. **คู่มือการดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง**. กรุงเทพมหานคร : ๒๕๖๔.

### (๒) รายงานวิจัย :

นุสรณ์ เฮาะมะ. **รายงานวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑**. คณะครุศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, ๒๕๖๑.

ประไพพิศ สิงห์สมและคณะ. **การส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน**. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล

และการสาธารณสุขภาคใต้, ๒๕๖๐.

พระพรหมธานูปงศ์ มุ่งหมาย และคณะ. การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการส่งเสริมโครงการรักษากลางสวนตัวของนักเรียนโรงเรียนปรางค์กู่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารบัณฑิตสาเกตปริทรรศน์, ๒๕๕๔.

ลัดดา ปิยเศรษฐ์. การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน: กรณีศึกษาหมู่บ้านคุดป่าง ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารสุขศึกษา, ๒๕๕๙.

อุทัย สุดสุข. รูปแบบการสร้างพลังจิตเสริมพลังกายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙. สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิอุทัยสุดสุข, ๒๕๖๕.

อุทัย สุดสุข และคณะ. ศึกษาและทดสอบประสิทธิผลของเครื่องมือ ๓ส.๓อ.๑น. ในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต. เอกสารการจัดตั้งและวิวัฒนาการค่ายสุขภาพดี วิถีพุทธ สำนักงานศึกษาและปฏิบัติธรรมพระพุทธรังษิณี, ๒๕๖๒.

อุทัย สุดสุข และคณะ. รายงานการศึกษาวิจัยการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ๒๕๖๔.

อรอุมา โภคสมบัติ และคณะ. ศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘. วารสารศูนย์อนามัยที่ ๙ วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ๒๕๖๑.

### (๓) เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่และเอกสารอื่นๆ

คณะกรรมการพัฒนานโยบายแห่งชาติ สุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย. ร่างนโยบายแห่งชาติ สุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนองค์กรวม ด้านการบูรณาการหลักพุทธธรรม (พสพ.) และโครงการชุมชนต้นแบบรวมพลังสร้างสุขภาพด้วยการบูรณาการหลักพุทธธรรม (ธสพ.). กรุงเทพมหานคร : ๒๕๖๑.

มูลนิธิอุทัย สุดสุข. แนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ๓ส.๓อ.๑น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์กรวม. นนทบุรี : ๒๕๖๑.

สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิอุทัย สุดสุข.

เอกสารประกอบการอบรมวิทยากรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙. นนทบุรี : ๒๕๖๔.

สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิอุทัย สุดสุข.

เอกสารประกอบการอบรมวิทยากรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโควิด-๑๙. นนทบุรี : ๒๕๖๔.

สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิอุทัย สุดสุข. คู่มือการดำเนินงานโครงการพัฒนาไกลสนับสนุนวิชาการและเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดีวิถีใหม่ฯ. นนทบุรี : ๒๕๖๔.

อุทัย สุดสุข. คู่มือการใช้งานฝึกชีวิตวิถีพุทธ เพื่อสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิต. นนทบุรี : ๒๕๖๒.



อุทัย สุดสุขและคณะ. ประมวลประสิทธิผลของการสวมหน้ากาก การปฏิบัติสมาธิ และเครื่องมือ ๓ส. ๓อ. ๑น. ต่อการดูแลสุขภาพของครอบครัว การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี : ๒๕๖๓.

**(๔) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :**

กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [https://www.ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq\\_more.php](https://www.ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php), [๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕].

กัลยา แก้วสม และคณะ. ศึกษามุมมองการคิดเชิงบวกของนักศึกษามหาวิทยาลัย เกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โรคโควิด-๑๙). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://so๐๕.tci-thaijo.org> > article > download, [๓ ตุลาคม ๒๕๖๕].

ณัฐริตา เดชมิตร. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิเสธยาเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษาภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://so๐๔.tci-thaijo.org>>article>download, [๓ ตุลาคม ๒๕๖๕].

นันทิตา จันทะวงค์ และคณะ. ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และทักษะต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กวัยก่อนเรียน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://he๐๑.tci-thaijo.org>>phn>article>download), [๓ ตุลาคม ๒๕๖๕].

นรรชต์ ฝันเชียร. มาฝึกสมาธิเบื้องต้นดีกว่า. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.trueplookpanya.com>, [๗ เมษายน ๒๕๖๕].

พิณทิพย์ สุชาติลิขิตวงศ์. ความรู้สำหรับประชาชนโรคติดต่อสัมพันธ์. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.pidst.or.th/A๗๓๒.html>, [๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕].

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. คำแนะนำฉบับเบื้องต้นการดูแลรักษา COVID-๑๙ ในผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี (COVID-๑๙ Interim Guidance: Management of Children with COVID-๑๙) ฉบับที่ ๑/๒๕๖๕. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.thaipediatrics.org/Media/media-๒๐๒๒๐๒๒๔๐๙๓๖๔๔.pdf>, [๑ มีนาคม ๒๕๖๕].

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. แนวทางป้องกันโควิด-๑๙ ที่โรงเรียน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line>, [๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕].

โรงพยาบาลวิชัยเวช. ยารักษาโควิด-๑๙ แยกตามอาการหรือกลุ่มสี. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.vichaivej-nongkhaem.com/health-info>, [๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕].

ศรัญญา เจริญศิริ และคณะ. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักศึกษายชายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://he๐๑.tci-thaijo.org>>pnc >article>download, [๓ ตุลาคม ๒๕๖๕].

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ธรรมชาติช่วยเสริมสุขภาพจิตแก้ปัญหาวัยรุ่น. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.thaihealth.or.th>, [๓๐ มกราคม ๒๕๖๕].

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือการจัดการโรงเรียนรับมือโควิด-๑๙. [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: <https://www.resourcecenter.thaihealth.or.th/files/๖๖๙๔-๑๙.๑๙.pdf>,

[๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕].

วิชัย เทียนถาวร และคณะ. ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-๑๙ ในกลุ่มวัย

เรียนมหาวิทยาลัยแห่ง. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://he๐๒.tci-thaijo.org/article/download>,

[๓ ตุลาคม ๒๕๖๕].

อุดมชัย มัณยานนท์ และจินตนา สรายุทธพิทักษ์. ศึกษาผลการใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์เรื่องเพศศึกษาที่

มีต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ ๒. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://so๐๒.tci-thaijo.org/article/download>,

[๓ ตุลาคม ๒๕๖๕].

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

อินโฟกราฟฟิคหลักสุขภาพดี วิธีใหม่ วิธีธรรม วิธีไทย กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น  
 เผยแพร่ E-book กองการแพทย์ทางเลือก Wellness Magazine ฉบับที่ ๗ ประจำเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕  
<https://thaicam.go.th/health-care>



## ภาคผนวก ข

คู่มือสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน-วัยรุ่น  
ด้วยหลักสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (๓ส.๓อ.๑น.)



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



คู่มือสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน-วัยรุ่น  
ด้วยหลักสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย  
วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ( 3ส. 3อ. 1น.)

จัดทำโดย

กองการแพทย์ทางเลือก

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

มูลนิธิอุทัย สุดสุข

สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข







กองการแพทย์ทางเลือก  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
กระทรวงสาธารณสุข  
พุทธศักราช 2566