

พุทธิปัญญาในบทเรียนการพยาบาลแคนาบินอยด์ของพยาบาลวิชาชีพ COGNITIVE INTELLIGENCES IN THE CANNBINOID NURSING LESSON OF PROFESSIONAL NURSES

พ.ต.ท.หญิง ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์¹

นิสิตดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการสอนสังคมศึกษา คณะครุศาสตร์¹

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย¹

POL.LT.THICHALUCK NARONGVIT¹

Ph.d Student for Department Teaching Social Studies, Faculty of Education¹

Mahachulalongkornrajavidyalaya University¹

E-mail: thichaluckn@gmail.com¹

Received : 2 January 2024

Revised : 2 March 2024

Accepted : 31 March 2024

บทคัดย่อ

หลักธรรมคำสอนในพุทธศาสนา ปรากฏในพุทธประวัติและพระไตรปิฎกเป็นพระสูตรและบทสวดมนต์ อันศักดิ์สิทธิ์ที่มีความทันสมัย นอกจากจะพ้นเงื่อนไขของกาลเวลา(อกาลิก)ตลอดกาลแล้ว จะยังสามารถนำมา บูรณาการหรือเป็นรากฐานที่ประยุกต์ใช้กับสรรพวิชาต่าง ๆ เพื่อปรับมิติขององค์ความรู้สู่การประพฤติปฏิบัติที่ ดึงามสู่สังคมด้วย การศึกษาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล 2) ศึกษาหลักประสิทธิผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์และ 3) สังเคราะห์กรอบแนวคิดด้วยหลักสท วิทยาการให้เป็นแนวทางการสร้างบทเรียนวิชาการพยาบาลแคนาบินอยด์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการ ศึกษาวิจัยคุณภาพจากการทบทวนวรรณกรรม สถานการณ์ และผลการใช้กัญชาเชิงประจักษ์ ผลการศึกษา พบว่าต้องใช้หลักการเป็นวิชาชีพ ผสมผสานหลักพุทธธรรม คือ สติปัญญาสูตร, พรหมวิหาร 4, อิทธิบาท 4, และโอวาทปาฏิโมกข์ เป็นหลักในการดำรงคุณธรรม จริยธรรมของวิชาชีพ โดยในส่วนของ การพยาบาลแคนาบินอยด์นั้น จะต้องใช้หลักธรรมในพระไตรปิฎกที่เกี่ยวข้อง คือ คิลานสูตร, โพชฌงค์ 7, อุคมภูติสัญญาสูตร และมนโรธปุรณี และอินทรีวรรค 1 ส่วนหลักประสิทธิผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ความรู้ ความรู้ ศรัทธา และวินัย (Knowledge) ในส่วนของการสร้างบทเรียนวิชาการพยาบาลแคนาบินอยด์นั้น พบว่า การใช้หลักการเกิดพุทธิปัญญาจากการประมวลผลของความรู้จากอื่น (ปรโตโมสะ: explicit knowledge) รวมกับ ความรู้ในตน (tacit knowledge) โดยใช้โยนิโสมนสิการ (การคิดโดยแยบยล) บูรณาการเข้ากับหลักทฤษฎี ทางการพยาบาลแล้ว สามารถสร้างกรอบสาระวิชาการพยาบาลแคนาบินอยด์ให้เป็นแนวทางให้เกิดการ พัฒนาวิชาพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้ก้าวทันยุคของการแพทย์ร่วมสมัยที่กำลังพัฒนาขึ้นจากผลที่ พิษกัญชา



~ AA 32 ~

ได้ถูกค้นพบว่า มีสรรพคุณทางยา ที่สามารถรักษาโรค ร้ายแรงเช่นโรคมะเร็งต่าง ๆ และโรคเรื้อรังที่ยากต่อการรักษาได้ ก็ยู่ชาจึงมีประโยชน์ต่อมนุษยชาติ ทั้งในด้านการรักษาและการบริบาลดำรงให้มีสุขภาพดี

คำสำคัญ: หลักเกณฑ์วิชาชีพ, หลักพุทธธรรม, การพยาบาลแคนนาบินอยด์

Abstract

Buddhist Principle appeared in Buddha's history and Tipitaka regarding to be holy and without condition from time (timeless) for always. Therefore, it could be integration with all subjects to adjust element knowledge for clearly practicing in social. It was an objective for, 1) study Buddhist Principle as concern with nursing treatment. 2) To study an effectiveness for medical Cannabinoid. 3) to assist scope of interdisciplinary for the Cannabinoid Nursing lesson of Professional Nurses by mean of quality from theory and literature situation and empirical result. The major founding must be used Professional Nurses then mixed with Buddhist Principle such as Foundation of mindfulness, Subline states of mind, Basis for success, and the Three admonition or Exhortation of the Buddha. Ethical of professional on behalf of the Cannabinoid Nursing. It must be concerning with Tipitaka principal example Patient-sutta, Enlightenment factors, Ukamatitanya-sutta, and Aspiration-Purani, then Strength power 1. Therefore, an effectiveness for using medical Cannabinoid that is Knowledge faithful and disciplinary. Then for the Cannabinoid Nursing lesson of Professional Nurses creation found that Cognitive Intelligences in the Cannabinoid Nursing lesson of Professional Nurses evaluate from explicit knowledge tacit knowledge Reasoned attention (Yônisômanasikâra) and integration with nursing theory. So that, it could be creating for the Cannabinoid Nursing lesson to continue developing and absolutely with using medical which development from Cannabinoid as founding that has properties for medicine as treatment disease cancer and chronic disease as difficult for treatment, so that Cannabinoid has usefully for all human being for both treatment and for good physical too.

Keyword: Professional, Buddhadam, Cannabinoid Nursing.

1. บทนำ

หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักทางการแพทย์การพยาบาลและการสาธารณสุข ปรากฏในพุทธประวัติและบทสวดมนต์ ซึ่งเป็นหลักธรรมคำสอนของพระพุทธองค์ อันเป็นสัจธรรม ซึ่งหมายถึงความจริงแท้ชัดเจน และมีคุณลักษณะที่เป็น “อกาลิโก” คือ มีความทันสมัยไร้กาลเวลา ดังนั้น จึงสามารถนำหลักธรรมคำสอนนั้น มาเป็นหลักในการพัฒนาความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ได้ทุกสาขา รวมทั้งพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นศาสตร์ขอวิชาชีพด้านสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่หลักคือ การดูแลมนุษย์ด้วยองค์รวม (Holistic care) ซึ่งหมายถึงการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและประชาชนในสังคมให้ครบมิติของกาย จิตใจ สังคมและวิญญาณ โดยพยาบาลวิชาชีพ จะได้รับการเรียนการสอนในวิชาที่เรียกว่า การพยาบาลชีวจิตสังคมและวิญญาณ (Biopsychosocial and spiritual nursing) เป็นปกติ การเป็นวิชาชีพนั้นจะต้องมีเกณฑ์คุณลักษณะของจิตใจและวิญญาณที่ประกอบด้วยคุณธรรมและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องมีหลักธรรมประจำชีวิตโดยในพุทธศาสนา มีหลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการพยาบาลที่ดี มี 4 หลักธรรมหลัก คือ สติปัฏฐานสูตร พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 และความตั้งอยู่ในหลักของโอวาทปาฏิโมกข์เป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิต ในส่วนของหลักสัจธรรมในการทำงานซึ่งเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและการดำรงสุขภาพดีตามกาล นั้น มีพระสูตรสำคัญที่ปรากฏในพุทธประวัติและการแสดงธรรมของพระพุทธองค์ใน ศีลानสูตร อินทริยวรรค๑ อukumภูติตัญญูสูตร และ โพชนมค์ 7 เป็นต้น

ปัจจุบัน กัญชาทางการแพทย์ (Medical cannabis) เป็นกระแสความรู้ความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นและกัญชาก็เป็นที่ยอมรับของอารยประเทศ ตลอดจนประเทศต่าง ๆ มากขึ้น โดยมีการยอมรับพืชเคมี (Phytochemical) ในพืชกัญชาว่ามีสรรพคุณทาง ยา มากขึ้น นับเป็นจุดเริ่มต้นที่พลิกโฉมจากวาทกรรมที่เลวร้ายของพืชกัญชาในฐานะของ “ยาเสพติดให้โทษ” เป็นพืชต้องห้าม สู่การเป็นพืชยา เมื่อศาสตราจารย์ ราฟาแอล มาโชแลมป์ (Prof. Raphael Mechoulam) นักอินทรีย์เคมีเชื้อชาติบัลกาเลีย สัญชาติอิสราเอล ได้ค้นพบสารเคมีในพืชกัญชาในปี ค.ศ 1963 และตั้งชื่อว่าแคนนาบิไดอัล (Cannabidiol) ซึ่งมาจากคำว่า แคนนาบิส (Cannabis) ซึ่งหมายถึงพืชกัญชา ที่เดิมเคยใช้คำว่า มารีฮวนนา (Marijuana) ต่อมาได้ถูกเปลี่ยนเป็น แคนนาบิส (Cannabis) ในสมัยของประธานาธิบดีรีชาร์ด นิกสัน (ค.ศ. 1915 - 1927) เนื่องจากสังคมของอเมริกันมองว่ากัญชาเป็นพืชที่เลวร้ายของบุคคลชั้นล่างคือแรงงานจากประเทศเม็กซิโกที่เข้ามาทำงานพร้อมนำกัญชา มาเสพ ก่ออาชญากรรมทำลายสังคม สารเคมีในกัญชาจึงถูกรวมเรียกว่าแคนนาบินอยด์ (Cannabinoid) จากนั้นก็มีงานวิจัยสืบค้นสรรพคุณของกัญชามากขึ้น ทั่วโลกประมาณว่ามีมากกว่า 2 หมื่นฉบับ (อรพรรณ เมธาติลกุล, 2559) ทั้งในด้านพฤกษศาสตร์และด้านการแพทย์ที่อาจนับเป็น “มิติใหม่” ด้านการแพทย์ที่ต้องศึกษาสืบค้นกันต่อไปในอนาคต เนื่องจากการสืบค้นทางวิทยาศาสตร์ว่าในพืชกัญชามีสารเคมีมากกว่า 600 ชนิดที่รู้จักแล้วกว่าหนึ่งร้อยชนิด ส่วนที่ยังไม่รู้จักรัก ยังไม่มีชื่อเรียกอีกกว่า 300 ชนิด จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้พืช

กัญชาเป็นที่สนใจของชาวโลก และเป็นนวัตกรรมที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการมีสรรพคุณทางยา ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ทุกวิชาชีพสมควรต้องเรียนรู้เพื่อให้ได้ใช้ประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์ได้อย่างสมประโยชน์ สมคุณค่าของการได้รับฉายาว่าเป็น พืชวิเศษของโลก ในขณะที่การใช้ที่ผิดวิธีก็สามารถทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ ที่เรียกว่าได้รับพิษของกัญชา ก็เป็นเหตุสำคัญประการหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องรู้จักและสามารถแก้ไขเมื่อพบผู้ที่ได้รับพิษของกัญชาได้ ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนมากที่สุดใน 8 วิชาชีพของระบบการสาธารณสุขของไทยและมีหน้าที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยและประชาชนมากที่สุด ตั้งแต่การมาขอรับการรักษาพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยไปจนถึงการพยาบาลชุมชน ที่ต้องเยี่ยมบ้านประชาชนในพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบการสาธารณสุข ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องราวของกัญชาศาสตร์ กัญชาทางการแพทย์ เพื่อสามารถให้การพยาบาล ให้สุขศึกษาแก่ไขความรู้อย่างเข้าใจของประชาชนให้ถูกต้อง และสามารถให้การรักษายาบาลเพื่อแก้พิษกัญชาได้ เมื่อประสบกับผู้ป่วยและประชาชน ที่ได้รับพิษจากกัญชา

จากอดีตที่มีการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลนั้น กัญชา ได้เรียนรู้เพียงว่า กัญชาคือยาเสพติดต้องห้ามตามกฎหมาย แต่เมื่อกัญชาได้ถูกพิสูจน์การมีสรรพคุณทางยาและนำประโยชน์มาใช้ทางการแพทย์แล้ว จึงนับเป็นความรู้ใหม่ของวงการที่จำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องศึกษาเรียนรู้ ดังนั้นวิชา “การพยาบาลแคนนาบินอยด์” (Cannabinoid Nursing) จึงเป็นนวัตกรรมหนึ่งในการเพิ่มเติม องค์ความรู้ ของ พยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นศาสตร์ของพยาบาลตามปกติวิสัย นั่นคือการผสมผสานความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อการดูแลบุคคลและชุมชนในสังคมได้อย่างครอบคลุม กาย จิตใจ สังคมและวิญญาณ เมื่อมาเทียบเคียงกับสรรพคุณของกัญชาแล้ว พบว่ากัญชา จะออกฤทธิ์ต่อกาย ต่อจิตใจ (Psychoactive) และต่อสังคมที่อยู่ในระหว่างการต่อต้านความเชื่อวาทกรรมเดิม ๆ ที่ตั้งข้อรังเกียจว่าเป็นยาเสพติด มีพิษมีภัย ไร้ประโยชน์แล้ว การจะนำมาใช้ทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์ต่อมนุษยชาติและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทั้งหลาย บุคลากรทางการแพทย์ จะต้องเป็นผู้นำและผู้ใช้ เป็นผู้เปลี่ยนแปลง วาทกรรมที่เลวร้ายของกัญชา ตามข้อเท็จจริงที่วิทยาศาสตร์และงานวิจัยได้พิสูจน์เชิงประจักษ์และชัดเจนแล้ว ประกอบหลักพุทธธรรมเพื่อนำสู่ความสมบูรณ์ของการพยาบาลองค์รวมอย่างแท้จริง

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากการทบทวนวรรณกรรม และปรากฏการณ์พร้อมการรวบรวมสถิติข้อมูลเชิงประจักษ์ต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

- 1) ศึกษาหลักของวิชาชีพและพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษายาบาล
- 2) ศึกษาหลักประสิทธิผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์

3) สังเคราะห์กรอบแนวคิด ด้วยหลักสหวิทยาการเพื่อการสร้างบทเรียนวิชาการพยาบาลแคนนาบินอยด์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

3. ผลการศึกษา

3.1 หลักวิชาชีพและหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลจะประกอบด้วย

หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรวิชาชีพด้านการสาธารณสุข นอกจากการจะต้องครองตน ตามคุณลักษณะของการเป็นวิชาชีพสากล (International Professional Criteria) แล้วจะต้องมีจริยธรรมในการดำรงชีวิต ปฏิบัติงานด้วยการมีหลักธรรม คือ สติปัญญาสุตร พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 และโอวาทปาติโมก ครบจิตใจอยู่เสมอ

คุณลักษณะของการเป็นวิชาชีพสากล ได้แก่ รูปธรรม 8 นามธรรม 8 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะการเป็นวิชาชีพ (International Professional criteria)

รูปธรรม	นามธรรม
1. แก่นความรู้แห่งตน (Body of Knowledge)	1. ตระหนักในสำนึกปรับเปลี่ยนให้ก้าวหน้า สร้างสรรค์ต่อเนื่อง
2. จริยธรรม (Ethical Codes)	2. ผูกพันกับวิชาชีพ (A Sense of Calling)
3. การศึกษาและฝึกอบรมต่อเนื่อง (Continuity Education and Skill)	3. คุณค่าเหนือค่าตอบแทน (Extrinsic Reward)
4. ขึ้นทะเบียน (license)	4. อยู่ในความควบคุมของประชาชน (Community Sanction)
5. มีสภา หรือสมาคม (Association) มีสถาบัน	5. จรรยาบรรณสูงสุด (highs Ethical Code)
6. มีเอกลักษณะ (Unity)	6. วัฒนธรรม (Culture) : การปฏิบัติตามเกณฑ์ โดยไม่ต้องมีกฎหมาย
7. มีอิสระ (Autonomy) ถ่วงดุลกับความ รับผิดชอบ (Responsibility)	7. เปลี่ยนแปลงยืดหยุ่น (Fluid and Indistinct)
8. มีการกำกับโดยวิชาชีพตนเอง (Self- Regulation)	8. สลับซับซ้อน (Esoteric)

พุทธธรรมที่เป็นหลักในการดำรงตนเพื่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

1) สติปัฏฐานสูตร (ที.ม. (ไทย) 10/273-300/325-351) หมายถึง ธรรมเป็นที่ตั้งแห่งสติ หรือการปฏิบัติที่มีสติ ผู้ปฏิบัติงานการรักษาศูนย์ผู้ป่วยไข้ มีความสำคัญต่อชีวิต การมีสติสัมปชัญญะในการทำงานเป็นความจำเป็นยิ่ง และหากพยาบาลวิชาชีพเป็นพุทธศาสนิกชนย่อมสามารถใช้ปัญญาพิจารณา สติปัฏฐาน 4 อันได้แก่ กาย เวทนา จิต ธรรม เพื่อเป็นอานิสงส์ต่อการพัฒนาเข้าสู่นิพพานได้

2) พรหมวิหาร 4 (ที. ปา. (ไทย) 11/228/232, อภ.ส. (ไทย) 34/190/75) เป็นพระสูตรหลักในจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพ นั่นคือเมตตาเป็นหลักที่ปรารถนา ให้ผู้ป่วยและประชาชนได้รับความสุข กรุณาเป็นหลักที่ปรารถนาให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ จากโรคร้ายต่างๆ มุทิตา เป็นความยินดี มิติในจิตเมื่อผู้ป่วยหายจากโรค พ้นทุกข์เวทนา อุเบกขา เป็นความวางเฉย เป็นกลาง รักษาจิตของตนให้เป็นปกติสุข

3) อิทธิบาท 4 (ที. ปา. (ไทย) 11/231/233, อภ.วิ. (ไทย) 35/55/292.) เป็นหลักธรรม ในหนทางสำเร็จของการดำรงชีวิต สำหรับวิชาชีพพยาบาลนั้นประยุกต์เข้ากับวิชาชีพโดย ฉันทะ หมายถึง ความรักในวิชาชีพพยาบาล ทำงานด้วยความสุข วิริยะ หมายถึง ความพยายามที่เราพยายามในการดูแลผู้ป่วย และประชาชน จิตตะ หมายถึง ความเอาใจใส่ทุ่มเทต่อการให้บริการพยาบาล วิมังสา หมายถึง ความตระหนักไตร่ตรองในการวินิจฉัยและการพยาบาล ด้วยเหตุผลทางวิชาการและปัญญา

4) โอวาทปาฏิโมกข์ (ที. ม. (ไทย) 11/54/57, ชุ.ธ. (ไทย) 25/24/39.) เป็นหัวใจสำคัญในการดำรงชีวิตของพุทธชนทั่วไป รวมถึงพยาบาลวิชาชีพจะมีภาพรวมหมายถึง (1) การไม่ทำบาปทั้ง (2) การทำกุศลให้ถึงพร้อม และ (3) การทำจิตใจให้บริสุทธิ์เป็นสุข ซึ่งในปรัชญาของวิชาชีพพยาบาลมีความเชื่อมั่นว่า การให้การพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เป็นกุศล เป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติได้ ได้บุญทุกวัน

ในส่วนหลักพุทธธรรมที่เป็นหลักเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลนั้น จะเป็นองค์ประกอบ ที่ต้องตระหนักถึง ในการสร้างบทเรียนทางการพยาบาล ได้แก่

1. คิลานสูตร เป็นการแบ่งประเภทของการเจ็บป่วยตามหลักพุทธศาสนา เป็น 3 ประเภท คือ (ปาน เทพ พัวพงษ์พันธ์, 2555)

ประเภท 1 โรคบางโรค รักษาไม่หาย

ประเภท 2 โรคบางโรค รักษาก็หาย ไม่รักษาก็หาย

ประเภท 3 โรคบางโรค ต้องรักษา จึงจะหาย

2. โพชฌงค์ 7 นับว่าเป็นธรรมโอสถทางใจ ในปัจจุบันค้นพบแล้วว่า การรักษาทางจิตใจ จะส่งผลต่อการรักษาโรคทางใจด้วย ตามภาษิตที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” การรักษาจิต ให้มีความผ่องแผ้วเป็นสุขตามโอวาทปาฏิโมกข์ พบว่าร่างกายจะหลั่งสารสุขตามธรรมชาติ เช่น สารซีโรตินิน (Serotonin) ทำให้มี

ความรู้สึกเป็นสุข (euphoria) สารเมลาโทนิน (Melatonin) และสารที่ทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกัน กลับพักผ่อนได้ ซึ่งจะนำมาซึ่งการหายจากโรคและมีสุขภาพดี

โพชนงค์ 7 ประกอบด้วย

- 2.1 สติสัมโพชนงค์ หมายถึง การใช้สติรับรู้อาการต่าง ๆ จนใจสงบ
- 2.2 อัมมวิจยสัมโพชนงค์ หมายถึง ใช้เลือกเฟ้นไตร่ตรองธรรมที่นำมาใช้รักษา
- 2.3 วิริยสัมโพชนงค์ หมายถึง ความกล้ากล้าไม่ท้อแท้ในการรักษา
- 2.4 ปีติสัมโพชนงค์ หมายถึง ความอิ่มใจ ทำให้ผ่อนคลายระงับทุกข์
- 2.5 ปัทธธิธัมมสัมโพชนงค์ หมายถึง ความสุขทำให้กายสงบ ระงับ
- 2.6 สมာธิสัมโพชนงค์ หมายถึง ความตั้งมั่นแน่วแน่ ไม่หวั่นไหว
- 2.7 อุเบกขาสัมโพชนงค์ หมายถึง การทำใจเป็นกลางไม่สุข ไม่ทุกข์

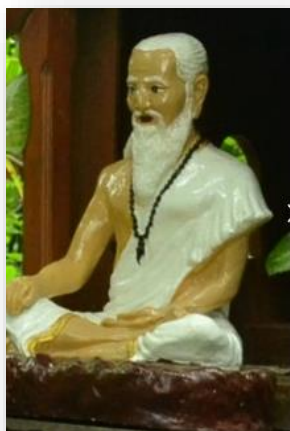
3. อุดมกฤตัญญสูตรและมโนรตปุรณี แบ่งบุคคลเป็น 4 ประเภท เพื่อการวางแผนการสอนโดยคำนึงถึงผู้เรียน ซึ่งการสอนสุขศึกษา สอนการประพฤติปฏิบัติที่ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ เป็นหนึ่งในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ สารของสูตรนี้คือบุคคล 4 จำพวก ดังนี้

- จำพวก 1 อุดมกฤตัญญ เฉลียวฉลาด ประดุจดอกบัวที่พ้นน้ำ
จำพวก 2 วิปจิตัญญ สติปัญญาดี มีสัมมาทิฐิ ประดุจบัวปริมน้ำ
จำพวก 3 เนยยะ สติปัญญาน้อย มีสัมมาทิฐิ ประดุจบัวใกล้พ้นน้ำ
จำพวก 4 ปทปรมะ ไร้สติปัญญา ไม่มีจักษุทิฐิ ประดุจบัวใต้น้ำ

4. อินทวิรรค 1 ปรากฏในพระไตรปิฎกเล่ม 21 ข้อ 157 แบ่งโลกเป็น 2 อย่าง และระยะเวลาของการดำเนินโรค (ทางการแพทย์ คือ Duration) ที่แตกต่างกัน อย่างที่ 1 โรคทางกาย อย่างที่ 2 โรคทางใจ นอกจากนั้นยังมีโรคอันเกิดจากวิบากกรรม อันเป็นบาปที่เกิดจากอกุศลกรรมที่เคยทำไว้ในอดีต (ปรากฏในพระไตรปิฎกเล่ม 32 ข้อ 392 : พุทธปทาน)

ในพุทธประวัติ ยุคพุทธกาล เมืองไพศาลี บังเกิดความเกิดไข้ฬาลงเมือง คนทั้งหลาย ล้มตายเป็นอันมาก พระพุทธเจ้าทรงมีพระมหากรุณาธิคุณ ตรัสแก่พระอานนท์เถระเจ้าให้ประกอบยาชื่อ “ไพศาลี” ตามตำรับของบรมครูการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนโบราณที่

หลายประเทศในแถบทวีปเอเชียรู้จัก คือ ท่านหมอ “ชีวกโกมารภัจจ์” ประกอบด้วยตัวยาที่มีภูมิจากถึง 30 ส่วน จึงนับได้ว่าการใช้ภูมิจากทางแพทย์ นั้น มีปรากฏเป็นหลักฐานทางพุทธประวัติตั้งแต่ยุคพุทธกาล



หมอลือวกโก

อนึ่งการปรากฏในหลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนาที่แตกต่างกับศาสนาอื่น คือ

พุทธศาสนาเชื่อว่าโลกนี้ประกอบจากธาตุทั้ง ๔ คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ ไม่มีผู้ใด

สร้างโลก ซึ่งเป็นรากฐานของศาสตร์การแพทย์แผนไทย ที่การวินิจฉัยรักษาจะขึ้นอยู่กับธาตุ

กับการประกอบที่ต่างกันของธาตุทั้ง ๔ ดังกล่าวของแต่ละบุคคล การแต่งยา ประยุกต์ของการแพทย์แผนโบราณ จึงมีความเฉพาะบุคคล ปัจจุบันเรียกว่า การประยุกต์เฉพาะบุคคล (Special Assess Scheme :

SAS) คำศัพท์ภาษาที่ใช้ในการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่จึงเป็นภาษาบาลี ไม่

ว่าจะเป็นอาการ หรือกายวิภาคของอวัยวะในร่างกาย เช่น ฟัน เรียกว่า ทันตะ ผิวหนัง เรียกว่า ตะโจ ธาตุไฟ เรียกว่า อัคคีธาตุ ธาตุนี้เรียกว่า อาโปธาตุ เป็นต้น

พระพุทธศาสนาสอนให้มีความเชื่อที่เกิดจากปัญญาและปัญญาจะเกิดขึ้นได้จากความรู้ที่ได้รับ การสั่งสมจากภายนอกตน เรียกว่า ปรโมหะ (เสี่ยงจากอื่น) การรับรู้จากสิ่งภายนอกตนที่ศาสตร์ทางการบริหารยุคใหม่ ในทฤษฎีการจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management : KM) เรียกว่า ทาสิต โนเลท (Tacit Knowledge) ส่วนทักษะ (Skill) ประสบการณ์ (Experience) และการรอบรู้ การทำได้ทำเป็นของแต่ละบุคคลนั้น จะเป็นความรู้ที่ฝังในตนที่ศาสตร์การจัดการความรู้เรียกว่า ทาสิต โนเลท (Tacit knowledge) เมื่อนำมาพิจารณาไตร่ตรองและคิดอย่างแยบยล (โยนิโสมนสิการ) แล้ว ก็จะเป็นผลให้เกิด พุทธิปัญญา ” เกิดผลของนิโรธ เป็นแนวทางให้เกิดมรรคปฏิบัติที่ตอบสนองกับผลสัมฤทธิ์ที่ต้องการ ดังแสดงในภาพ

ภาพที่ 2 แสดงองค์ประกอบของการเกิดผล คือ พุทธิปัญญา



ที่มา : พัฒนาจาก วิชาลักษณะ ฌรณคิวิทย์, รูปแบบสหวิทยาการในการแก้ปัญหา กระบวนการนิติบัญญัติของประเทศไทย, ดุษฎีบัณฑิต, Ph.D in Interdisciplinary Science, Bodhisatra University, Florida State, USA, หน้า ๒๖ ร่วมกับ Payutto, P.A. “Wisdom Development,” Awaked Beings : True Disciples of the Buddha, Translated by Robin Moore, 2014, Buddhaddhamma Foundation, 5th Edition, Bangkok:Aksorn Sanpan Press (www.asp1987.com) Page 71.

3.2 หลักประสิทธิผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์

องค์ประกอบของการวินิจฉัยทางการแพทย์ (Nursing diagnosis) ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้เป็นตัวจักรสำคัญของระบบการสาธารณสุข และเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด (24 ชั่วโมงในหอผู้ป่วย) จะเป็นบุคลากรหนึ่งที่ทำให้การใช้กัญชาทางการแพทย์เกิดประสิทธิผลที่ดีที่สุดในการรักษาและปริมาณสุขภาพด้วยการให้ความรู้ (Health education) ให้คำแนะนำ คำปรึกษาในการใช้กัญชาทางการแพทย์

การสืบค้นหลักฐานเพื่อการวินิจฉัยทางคลินิกของการใช้กัญชาทางการแพทย์ คือ รูปแบบการศึกษาจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์หรือ พิคโก (PICO) อันได้แก่ P หมายถึงผู้ป่วยหรือประชากร I หมายถึง การปฏิบัติ (Intervention) C หมายถึง การเปรียบเทียบ (Comparison) และ O หมายถึง ผลลัพธ์ (Outcome) นั้น ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาติดตามผลการใช้น้ำมันกัญชารักษาโรคมะเร็ง 19 ชนิด ที่วัดจอมทอง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า นอกจากประสิทธิผลของน้ำมันกัญชาที่ทดแทนความพร่องของสารที่รักษาภาวะของร่างกาย (Endocannabinoid) แล้ว ปัจจัยที่สำคัญในการรักษาได้ผลดีจะต้องประกอบด้วย 3 หลักการ ดังนี้

ผู้ป่วยหรือบุคคลที่จะใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคหรือปรับสุขภาพแล้ว ได้ผลดี จะต้องมียุทธศาสตร์ KFD คือ K หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ที่ถูกต้องและทันสมัยเกี่ยวกับกัญชา

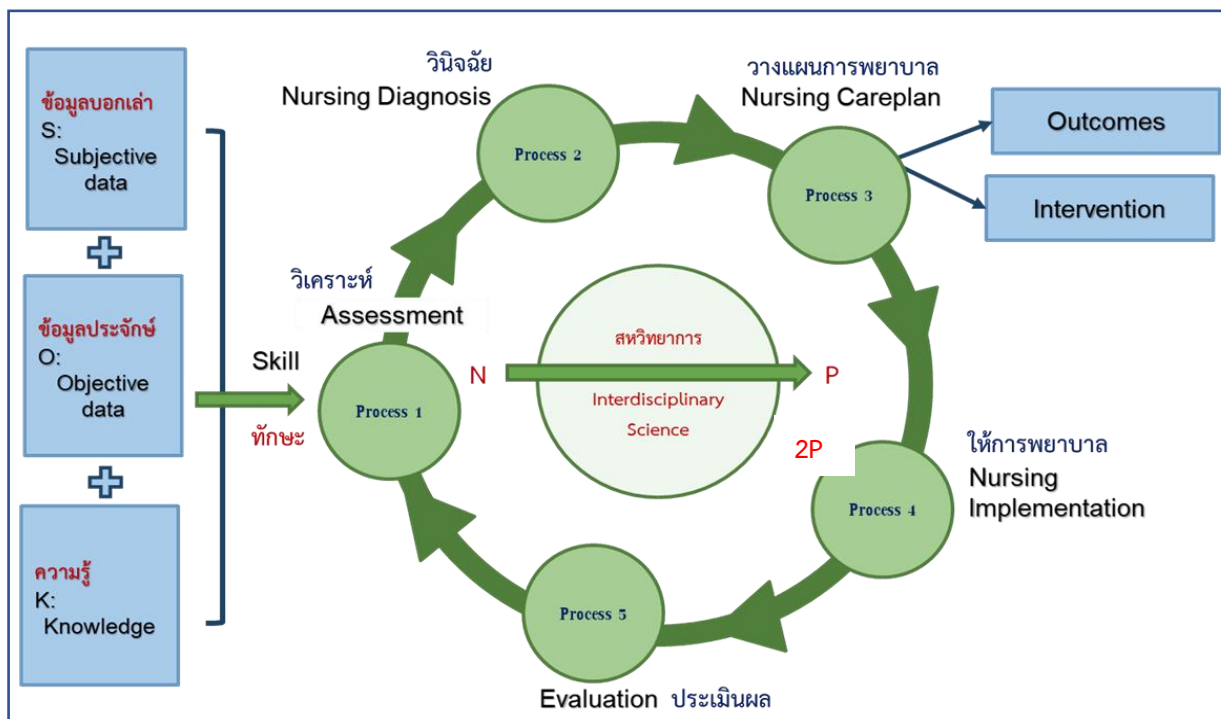
F หมายถึง ศรัทธา (Faith) ซึ่งรวมถึงความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการใช้กัญชา นั่นคือมีพลังความเชื่อที่จิตและกายมีความสัมพันธ์กัน คือ “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว”

D หมายถึง การมีวินัย (Discipline) การยึดถือปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้การรักษาอย่างเคร่งครัดสม่ำเสมอ ซึ่งป้องกันการใช้ผิดวัตถุประสงค์และการเกิดพิษของกัญชาได้

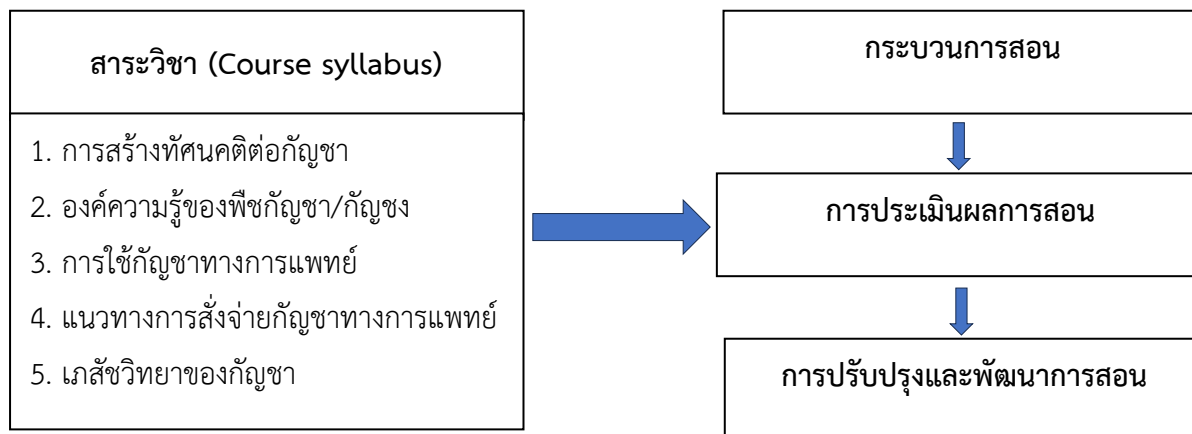
3.3 การส่งเสริมกรอบแนวคิดด้วยสหวิทยาการเพื่อสร้างบทเรียนวิชาการพยาบาลแคนาดาบี นอยด์ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ในบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพจะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและบุคคลด้วยทฤษฎีการพยาบาล (Nursing process) ซึ่งครอบคลุมองค์รวม (Holistic Care) เป็นศาสตร์ที่เรียกว่า การพยาบาลชีวจิตสังคม และวิญญาณ (Biopsychosocial and Spiritual) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมประชากร (population) ด้วย เนื่องจากการใช้กัญชาทางการแพทย์จะครอบคลุมไปถึงบุคคลที่ไม่ป่วย เป็นการใช้กัญชาเพื่อการปรับสุขภาพด้วยดังภาพ

ภาพที่ 3 รูปแบบกระบวนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เพื่อครอบคลุมการวินิจฉัยทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและประชาชนในสังคมทั่วไป ที่ใช้ศึกษาเพื่อการรักษาและบริหารสุขภาพ (Cannabinoid Nursing)

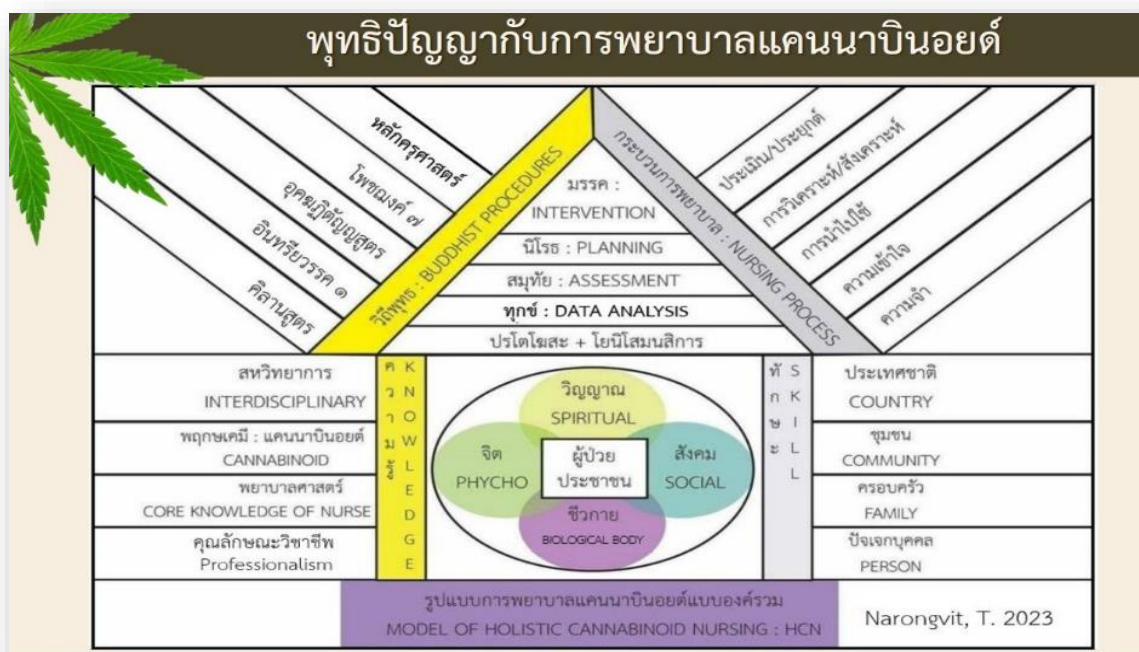


เมื่อได้รวบรวมประมวผลให้เกิดพุทธิปัญญา ตามภาพ 1 แล้วก่อให้เกิดการวินิจฉัยว่าบทเรียน
 วิชาการพยาบาลแคนนาบินอยด์นั้น จะต้องมีการมีสาระวิชา (Course syllabus) และกระบวนการคือ



4. บทสรุป

เมื่อเพิ่มกระบวนการทางพุทธปัญญาบูรณาการเข้ากับทฤษฎีทางการพยาบาลโดยใช้สหวิทยาการ ที่มี การพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงแล้ว ส่งผลให้เกิดมโนทัศน์ของวิชาชีพพยาบาลใน การให้พยาบาลแก่ผู้ป่วยและบุคคลที่ใช้กัญชาได้โดยสหวิทยาการนี้ประมวลได้เป็นรูปแบบดังภาพ



การใช้รูปแบบนี้สามารถพัฒนาได้ตามความรู้ใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เนื่องจากพืชกัญชายังคงเป็น ใจทย์ของการศึกษาวิจัยทั่วโลกมีประสิทธิภาพและกลไกการออกฤทธิ์ทางยาที่ต้องพิสูจน์สืบค้นอีกมาก อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันมีการใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาและบริหารสุขภาพ เมื่อขาดวินัยในการใช้และมี กฎหมายกำกับควบคุมไม่ดีพอผู้ใช้ก็อาจจะได้รับพิษของกัญชาให้บุคลากรทางการแพทย์แก้ไข ซึ่งประเทศไทย มีพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีมากที่สุดในระบบการสาธารณสุข และเป็นวิชาชีพที่ต้องพบกับผู้ป่วยและ ประชาชนมากที่สุด ทั้งกรณีเจ็บป่วยในโรงพยาบาล และการดูแลประชาชนในชุมชนนอกโรงพยาบาล จึง จำเป็น จะต้องรู้จักกัญชาอย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยการพยาบาลสู่การให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐาน ของวิชาชีพ ซึ่งผู้เขียนมีความหวังว่าการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางหนึ่งของการพัฒนา วิชาชีพพยาบาล ให้ก้าวทันกับการแพทย์ร่วมสมัยที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ และเนื่องจากประเทศไทยมี ศักยภาพที่เหมาะสม ที่จะสร้างการแพทย์บูรณาการ คือการผสมผสานการรักษาระหว่างการแพทย์แผน ปัจจุบัน กับการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพทางการแพทย์ คือสามารถรักษาโรคเรื้อรังที่รุนแรงหรือ

โรคที่รักษายากได้ เป็นประโยชน์แก่คุณภาพชีวิตของพลเมืองไทยและเป็นที่พักของมนุษยชาติในการรอดตาย เมื่อต้องเผชิญกับโรคที่ประเทศ ของตนนั้นรักษาไม่ได้

5. เอกสารอ้างอิง

- กิริติ บุญเจือ. (2558). *ธรรมชาติกับการสาธารณสุขของประเทศไทย*. การประชุมวิชาการทางการแพทย์ แห่งชาติ ครั้งที่ 6 (28 ตุลาคม 2558) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชัยนต์ พิเชียรสุนทร. แม้นมาส ขวลิขิต และวิเชียร จีรวงส์. (2544). *ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ฉบับเฉลิมพระ เกียรติ 72 พรรษามหาราช*. (พิมพ์ครั้งที่ 3) 5 ธันวาคม.
- จุฬาลักษณ์ ณรงค์วิทย์. (2565). เอกสารประกอบสารสัมมนาวิชาการ. *พันธบุรีรัมย์*. ในมหกรรมงานกัญชาโลก ครั้งที่ 1. จังหวัดบุรีรัมย์, 19 – 21 เมษายน, 2565
- _____. (2565). *กัญชา “ยาวิเศษ” ของโลก*. กรุงเทพฯ : บริษัท พี เอ็น เค แอนด์ สกายพรีนตติ้ง จำกัด.
- ปานเทพ พัวพงษ์พันธ์. (2555). *เปิดตำรารักษาโรคในสมัยพระพุทธเจ้าตามพระไตรปิฎก*. MGR Online. ณ บ้านพระอาทิตย์, เผยแพร่ 12 ตุลาคม.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2535). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2545). *พุทธวิธีในการสอน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรมศาสนา.
- พระสุชี สุมโม. (2559). *การศึกษาพุทธวิธี การบำบัดรักษาโรคตามนัยคิลานสูตร*. วารสารธรรมทรรศน์. ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 (พฤษภาคม 2558 – กุมภาพันธ์ 2559)
- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎก ฉบับภาษาไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สมนึก ศิริพานทอง. (2562). *“Cannabis Therapy-The Jewel in The Crown” การใช้ยา กัญชา รักษาผู้ป่วย : แผนปัจจุบันและแผนไทย*. Cannabinoid Medicine and Medical Cannabis.No.14, นนทบุรี: โรงพิมพ์สมาคมแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย.
- สุภาภรณ์ ปิตีพร (ภญ.). (2565). *บันทึกของแผ่นดินฉบับพิเศษ ครบครันกัญชาสยามสานต่ออดีตสู่อนาคต. มุลินีเจ้าพระยาอภัยภูเบศรในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าภคินีเธอ เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดาสิริ โสภางค์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ บริษัท ปรมัตถ์การพิมพ์ จำกัด.
- อรพรรณ เมธาติลกกุล. (2561). *ระบบเอ็นโดแคนนาบินอยด์ Endo-cannabinoid System (ECS)*. การแพทย์ แคนนาบินอยด์และกัญชาทางการแพทย์ เล่ม 4, นนทบุรี: โรงพิมพ์สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และ สิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย.



Cronbach. Lee. J. (2001). *Essentials of psychological testing*. 4th ed, New York: Harper+Row.

Good. Carter V. (1973). *Dictionary of Education*. (3rd ed). New York: Mc Graw Hill.

Greenwood, Ernest. (1966). *The Elements of Professionalization*. (Englewood Cliffs). NJ: Prentice Hall.1966.

Thichaluck Narongvit and Prasutr Thawornchasi. (2016). *Concept and Theory of Interdisciplinary for Thailand Development: From Research to Implementation*. The 6TH International Congress on Interdisciplinary Research and Development for Sustainability, July 5-6. Impact Forum, Muang Thong – Thani, Thailand.

Volume 4 No 1 (January - April 2024)

ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2567)



~ AA 44 ~

Wishing Journal Review.

วารสารภาวนาสารปริทัศน์