

การมีสติตื่นรู้และการยึดแนวทางการแพทย์
กับการกำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Mindful Awareness and Treatment Adherence in Relation
to Health Behavior Self-Regulation among Patients with
Non-Communicable Diseases

ธัญมน อินทร์ทองน้อย (Thanyamon Intongnoi)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Email: 6701105006@mcu.ac.th

ดร.กรรณิการ์ ขาวเงิน (Dr. Kannikar Khaw-ngern)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Email: kannikar.khaw@gmail.com

ตอบรับบทความ (Received) : 23 มีนาคม 2569

รับบทความตีพิมพ์ (Accepted) : 6 กรกฎาคม 2569

เผยแพร่ออนไลน์ (Available Online) : 29 กรกฎาคม 2569

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่ผู้ป่วยต้องกำกับการพฤติกรรมของตนควบคู่กับการรักษาตามแนวทางการแพทย์เพื่อควบคุมโรคและลดภาวะแทรกซ้อน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ คือ (1) เพื่อศึกษาวิธีการรักษาแบบการแพทย์สมัยใหม่และความเชื่อมั่นต่อการรักษาที่สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ (2) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีสติตื่นรู้และการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการกับการกำกับการพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ เป็นการวิจัยเอกสาร ทำการสังเคราะห์ข้อมูลจากพระไตรปิฎก อรรถกถา บทความวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากนั้นวิเคราะห์และเรียบเรียงเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการรักษาตามหลักการแพทย์สมัยใหม่ที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนสำคัญต่อการสร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับจากผู้ป่วย นอกจากนี้แนวทางดังกล่าวยังช่วยเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดี เพราะการสนับสนุนให้ผู้ป่วยร่วมมือในการกำกับการพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีผลทำให้สามารถควบคุมตนทั้งความคิด อารมณ์ และการตระหนักรู้จากภายในได้ ซึ่งนำไปสู่การดูแลตนเองในด้านอาหาร การใช้ยา การพักผ่อน และการออกกำลังกาย ที่น่าสนใจ การมีสติตื่นรู้และการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการมีเนื้อหาสัมพันธ์กับการกำกับการพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วย กล่าวคือ การมีสติตื่นรู้เป็นกลไกพื้นฐานในการรู้เท่าทันกาย ใจ และอารมณ์ ซึ่งมีส่วนช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ขณะที่การคิดเชิงปัญญาที่เป็นกระบวนการคิดไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล จะส่งผลต่อความสามารถในการกำกับการพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตน ดังนั้น การส่งเสริมให้มีการประยุกต์ใช้แนวคิดเรื่องการมีสติตื่นรู้และการคิดเชิงปัญญาร่วมกับแนวทางการแพทย์สมัยใหม่ ที่เป็นการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์ ด้านจิตวิทยา และด้านพระพุทธศาสนาเข้าด้วยกันจึงมีความจำเป็น เพราะเป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกำกับการพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของตนได้อย่างเหมาะสม โดยข้อค้นพบจากการวิจัยจะเป็นประโยชน์กับหน่วยบริการสุขภาพ บุคลากรด้านสาธารณสุข นักจิตวิทยา ผู้กำหนดนโยบาย ตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัว เพราะเป็นแนวทางที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การมีสติตื่นรู้ การแพทย์สมัยใหม่ การคิดเชิงปัญญา โยนิโสมนสิการ การกำกับการพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

Chronic noncommunicable diseases are major health problems that require patients to regulate their own behaviors alongside medical treatment in order to control disease progression and reduce complications. The objectives of this research are: (1) to examine modern medical treatment approaches and patients' confidence in treatment as they relate to self-health care among patients with chronic noncommunicable diseases; and (2) to analyze the relationship between mindfulness and wisdom-based thinking according to the principle of Yoniso Manasikāra and the regulation of health care behaviors among this group of patients. This study employed documentary research by synthesizing data from the Tipiṭaka, commentaries, research articles, and related documents. The data were analyzed and organized according to the research objectives.

The findings revealed that modern medical treatment approaches that allow patients to participate in treatment decision-making play an important role in fostering patients' confidence in and acceptance of treatment. In addition, such approaches contribute to the enhancement of patients' mental health, as encouraging patients to cooperate in regulating their self-health care behaviors enables them to manage their thoughts, emotions, and inner awareness. This, in turn, leads to appropriate self-care in terms of diet, medication use, rest, and physical exercise. Notably, mindfulness and wisdom-based thinking according to the principle of Yoniso Manasikāra were found to be related to the regulation of patients' health care behaviors. Specifically, mindfulness serves as a fundamental mechanism for being aware of the body, mind, and emotions, thereby helping to reduce stress and anxiety. Meanwhile, wisdom-based thinking, as a process of rational reflection, influences patients' ability to regulate their own health care behaviors. Therefore, promoting the application of mindfulness and wisdom-based thinking in conjunction with modern medical treatment is essential. This requires the integration of medical, psychological, and Buddhist knowledge, as these components support patients' participation in treatment and enable them to regulate their health care behaviors appropriately. The findings of this study are beneficial not only to health care service units, public health personnel, psychologists, policymakers, patients, and their families, but also serve as a practical guideline for promoting appropriate self-health care among patients with chronic noncommunicable diseases.

Keywords: Mindfulness and Wareness, Modern Medicine, Wisdom-Based Thinking, Yoniso Manasikāra, Regulation of Health-Care Behaviors, Patients with Chronic Non-Communicable Diseases

1. บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอด โรคไต โรคตับ โรคมะเร็ง ฯลฯ โดยสาเหตุของการเกิดโรคไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ แต่สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงด้านพันธุกรรม พฤติกรรม สุขภาวะจิต และบริบททางสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สมรรถภาพในการดำรงชีวิต¹ ที่สำคัญจะมีภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูง ที่น่าสังเกตคือ ผู้ป่วยกลุ่มโรคเหล่านี้ไม่ได้เผชิญกับการเจ็บป่วยทางกายเพียงอย่างเดียว แต่จะมีภาวะเครียด ความวิตกกังวล และความเปราะบางจากการรักษาที่ใช้ระยะเวลานาน ทำให้การกำกับพฤติกรรมตนเองด้านการดูแลสุขภาพไม่สามารถทำได้ตามที่คาดหวัง ซึ่งมีผลต่อการควบคุมโรค ที่อาจมีผลทำให้เกิดอาการดื้อยาและมีภาวะแทรกซ้อน จากสาเหตุดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้มีแผนระยะยาวสำหรับเป็นแนวปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างทั่วถึง² โดยหลักการสำคัญระบุว่า มีความจำเป็นต้องส่งเสริมให้มีการกำกับตนเองที่ไม่ใช่เพียงการแนะนำให้เป็นผู้มีวินัย แต่เป็นกระบวนการทางปัญญาที่ใช้ในการอธิบายให้บุคคลรู้จักควบคุมและกำกับพฤติกรรมของตนในการดูแลสุขภาพ เช่น การกำหนดเป้าหมาย การติดตามตนเอง การตัดสินใจ และการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับสภาวะทางสุขภาพ

ดังนั้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้เข้าใจและตระหนักรู้ในแนวทางการกำกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ จึงมีความจำเป็นต้องนำแนวคิดเรื่องการมีสติตื่นรู้มาใช้ในการสื่อสาร เพราะในปัจจุบันแนวคิดนี้กำลังได้รับความสนใจ ในฐานะที่เป็นฐานคิดเชิงจิตตปัญญาที่มีผลต่อความสามารถในการรับรู้ตนเองและควบคุมพฤติกรรมของตนได้อย่างเหมาะสม กล่าวคือ ในการรักษาไม่เพียงแต่จะใช้ยาและเทคโนโลยีสมัยใหม่ แต่มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเจริญสติและฝึกสมาธิเพื่อให้เกิดความสงบในจิตใจ เนื่องจากพบว่ามีผลต่อการผ่อนคลายความเครียด และมีผลต่อความดันเลือดที่กลับสู่ภาวะปกติ³ โดยในทางพระพุทธศาสนา การมีสติตื่นรู้ไม่ได้หมายถึงการรับรู้อารมณ์หรือความคิดแบบผิวเผินเท่านั้น แต่เป็นภาวะรู้ตัวทั่วพร้อม เห็นกาย เวทนา จิต และธรรมตาม

¹ World Health Organization, “Noncommunicable Diseases,” *World Health Organization*, September 25, 2025, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

² กระทรวงสาธารณสุข, “แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2566–2570,” สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2569, <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9564>.

³ Laura S. Redwine, E. Robert Schwartz, and Eric L. Garland, “Mindfulness Promotes Positive Health Behaviors by Enhancing Self-Regulation, Motivation, and Learning: Perspectives from Research and Clinical Care,” *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, Vol. 28, No. 11 (November 2022): 847-850.

ความเป็นจริง โดยไม่ปล่อยไหลไปตามอำนาจของตัณหา อุปาทาน หรือความปรุงแต่งของจิต⁴ หลักการดังกล่าวสัมพันธ์กับหลักสติปัฏฐาน⁵ ที่เกี่ยวข้องกับกายานุปัสสนา⁶ เวทนานุปัสสนา⁷ จิตตานุปัสสนา⁸ และธรรมานุปัสสนา⁹ ซึ่งช่วยให้บุคคลรู้เท่าทันพฤติกรรม อารมณ์ แรงจูงใจ และกระบวนการคิดของตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยในฐาน TCI ที่พบว่า ปัจจัยทางพุทธจิตวิทยา เช่น การตระหนักรู้ในตน การควบคุมตนเอง การพัฒนาจิตสำนึก และทักษะการแก้ปัญหา มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งสามารถนำมาใช้สนับสนุนแนวทางการฝึกสติและการรู้เท่าทันตนเองในกระบวนการดูแลสุขภาพได้ เนื่องจากเมื่อบุคคลมีสติตื่นรู้จะทำให้สามารถกำกับพฤติกรรมของตนเองได้ เช่น การรู้เท่าทันความอยากบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การรับรู้อาการผิดปกติของร่างกายอย่างไม่ประมาท การไม่ปล่อยให้อารมณ์ด้านลบครอบงำการตัดสินใจ และการใส่ใจในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ¹⁰ ในทำนองเดียวกัน เมื่อพิจารณาถึงแนวคิดของสาขาวิชาด้านพฤติกรรมศาสตร์สามารถอธิบายได้ว่า การกำกับตนเอง คือ กระบวนการที่บุคคลบริหารจัดการความคิด อารมณ์ การตัดสินใจ และการกระทำของตนเองให้มุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างเป็นระบบ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ เช่น การตั้งเป้าหมาย การสังเกตตนเอง การประเมินผลตนเอง การควบคุมแรงกระตุ้น และการเสริมแรงเชิงบวก ซึ่งต่างเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ ที่น่าสนใจคือ มีการวิจัยว่า ผลการรักษาตามแนวทางการแพทย์สมัยใหม่ช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคนี้ดีขึ้น เป็นผลจากการจัดการตนเองซึ่งสัมพันธ์กับการตระหนักรู้ในการเจ็บป่วยของตน¹¹ ขณะเดียวกันหากพิจารณาภายใต้หลัก

⁴ สวิสดี อโณทัย และคณะ, “บทบาทของสติในกระบวนการพัฒนาการตื่นรู้,” *วารสารเซนดัจจอนัน*, ปีที่ 27 ฉบับที่ 40 (มกราคม-มิถุนายน 2567): 216-228.

⁵ ที.ม. 10/373/301-302 (ไทย.มจร); ที.ม.อ. 2/373/521-550 (ไทย.มจร)

⁶ ที.ม. 10/374-379/302-313 (ไทย.มจร); ที.ม.อ. 2/374-379/550-556 (ไทย.มจร)

⁷ ที.ม. 10/380/313-314 (ไทย.มจร); ที.ม.อ. 2/380/567-570 (ไทย.มจร)

⁸ ที.ม. 10/381/314-315 (ไทย.มจร); ที.ม.อ. 2/381/570-571 (ไทย.มจร)

⁹ ที.ม. 10/382-403/316-338 (ไทย.มจร); ที.ม.อ. 2/382-403/572-616 (ไทย.มจร)

¹⁰ กัญญกร คำพรรณ และคณะ, “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยทางพุทธจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางอารมณ์และจิตใจของพนักงานบริษัทเอกชน,” *วารสารจิตวิทยาพุทธศาสตร์ประยุกต์เพื่อสังคม*, ปีที่ 11, ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2568): 139-164.

¹¹ S. Downie, M. Shnaigat, and H. Hosseinzadeh, “Effectiveness of Health Literacy- and Patient Activation-Targeted Interventions on Chronic Disease Self-Management Outcomes in Outpatient Settings: A Systematic Review,” *Australian Journal of Primary Health*, Vol. 28, No. 2 (April 2022): 83-96.

พระพุทธศาสนาจะพบว่า แนวคิดนี้เชื่อมโยงกับหลักสติ¹² สัมปชัญญะ¹³ และโยนิโสมนสิการ¹⁴ โดยเฉพาะสติและสัมปชัญญะจะช่วยในการกำกับความรู้ตัวและความเข้าใจในสิ่งที่กำลังกระทำ ขณะที่โยนิโสมนสิการจะส่งเสริมให้มีการไตร่ตรองอย่างเป็นเหตุเป็นผล ไม่ตัดสินใจตามอารมณ์หรือความเคยชิน¹⁵ ดังนั้น การกำกับตนเองในทัศนะของพุทธศาสนา ไม่ใช่เป็นการควบคุมตนแบบกดขี่ แต่เป็นการพัฒนาความรู้เท่าทันและความมั่นคงทางจิตใจ เพื่อให้มีการกระทำที่สอดคล้องกับประโยชน์ที่แท้จริงต่อชีวิตและสุขภาวะ

อย่างไรก็ตาม ในยุคปัจจุบันยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถกำกับตนเอง โดยเฉพาะการรู้จักควบคุมอารมณ์ตามความเคยชิน ทำให้อาการมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่สามารถจัดการได้เมื่อมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาที่ส่งผลให้อาการดีขึ้น ลดความเครียด ลดความกังวล¹⁶ เพราะเกี่ยวข้องกับการมาตรวจตามนัด การเข้ายา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การติดตามตัวชีวิตทางคลินิก และการลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการควบคุมโรคดีขึ้น เพราะสามารถช่วยลดการกำเริบของอาการ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จำเป็นต้องส่งเสริมให้มีความสามารถในการจัดการตนเอง¹⁷ อย่างไรก็ตาม ในบางโอกาสจะพบว่า มีผู้ป่วยของกลุ่มโรคเหล่านี้ แม้จะมีความศรัทธาเชื่อมั่นในการแพทย์สมัยใหม่ แต่มักไม่สามารถปฏิบัติได้ตามคำแนะนำของผู้ให้การรักษา เพราะขาดแรงจูงใจที่เหมาะสม มีความเครียดจากการรักษา ฯลฯ ซึ่งพบมากในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคหัวใจ ฯลฯ¹⁸ ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเหล่านี้ควรได้รับการดูแลในลักษณะการบูรณาการระหว่างแนวทางการดูแลแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมที่เน้นการดูแลภายในโดยเฉพาะด้านจิตใจกับวิธีการรักษาตามแนวทางของการแพทย์แผนปัจจุบัน

¹² ที.ม. 10/373/301-302 (ไทย.มจร); ที.ม.อ. 2/373/547 (ไทย.มจร)

¹³ ที.ม. 10/373/301-302 (ไทย.มจร); ที.ม.อ. 2/373/547 (ไทย.มจร)

¹⁴ ส.ม. 19/217/149 (ไทย.มจร); ส.ม. 19/1058/579 (ไทย.มจร); อญ.เอกก 20/20/4 (ไทย.มจร); ส.ม.อ. 3/49-62/258 (ไทย.มจร); อญ.เอกก.อ. 1/585/545 (ไทย.มจร)

¹⁵ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), โยนิโสมนสิการ วิชิตตามหลักพุทธธรรม, พิมพ์ครั้งที่ 24 (กรุงเทพมหานคร: ปัญญาประดิษฐ์, 2556), 1-12.

¹⁶ Márcia Carvalho et al., “Barriers and Enablers to Maintaining Self-Management Behaviours after Attending a Self-Management Support Intervention for Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Qualitative Evidence Synthesis,” *Health Psychology Review*, Vol. 18, No. 3 (September 2024): 478-507.

¹⁷ ภัคพล ปัญจจิตต์, “การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์,” วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, ปีที่ 10, ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2568): 493-501.

¹⁸ Johanna Birkhäuser et al., “Trust in the Health Care Professional and Health Outcome: A Meta-Analysis,” *PLOS One*, Vol. 12, No. 2 (February 2017): e0170988.

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเติมเต็มช่องว่างทางองค์ความรู้ ด้วยการบูรณาการแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งด้านการแพทย์สมัยใหม่ ด้านพระพุทธศาสนา และด้านความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษา โดยพิจารณาความสัมพันธ์เชิงปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวที่ส่งผลต่อการกำกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้จะมีคุณค่าในฐานะกรอบอธิบายเชิงวิชาการสำหรับการพัฒนาแนวทางการรักษาเชิงพุทธบูรณาการอย่างเป็นระบบ อีกทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เป็นโมเดลต้นแบบเพื่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ มีความรู้ความสามารถในการกำกับพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งหน่วยงานที่จะใช้ประโยชน์จะได้แก่ หน่วยบริการสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ นักจิตวิทยา สุขภาพ ผู้กำหนดนโยบาย ตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิธีการรักษาแบบการแพทย์สมัยใหม่และความเชื่อมั่นต่อการรักษาที่สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีสติตื่นรู้และการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการกับการกำกับพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ลักษณะการดูแลสุขภาพตนเองและการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องดำรงชีวิตอยู่กับภาวะโรคในระยะยาว จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมามีงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง แต่ยังครอบคลุมถึงการเฝ้าระวังอาการ การปรับพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการติดตามตัวชี้วัดทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ¹⁹ โดยมีงานวิจัยอธิบายว่า

¹⁹ Michael T. Lawless et al., “Instruments Measuring Self-Care and Self-Management of Chronic Conditions by Community-Dwelling Older Adults: A Scoping Review,” *Journal of Applied Gerontology*, Vol. 42, No. 7 (July 2023): 1687-1709.

การจัดการตนเองของผู้ป่วยไม่ใช่เพียงการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ แต่หมายถึงความสามารถของผู้ป่วยในการจัดการอาการ การรักษา ผลกระทบทางอารมณ์ และผลกระทบทางสังคมที่เกิดจากโรคฯ นั่นคือ ในการกำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จะเป็นการแสดงให้เห็นถึงการดูแลตนเองอย่างเป็นรูปธรรม เพราะพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ไม่ได้เกิดขึ้นจากความรู้เพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากความสามารถในการกำกับพฤติกรรมของตนผ่านการควบคุมจิตใจอย่างเข้มแข็ง²⁰ ฉะนั้น แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมเฉพาะ เช่น การรับประทานยา การจำกัดอาหารที่เสี่ยง การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การพักผ่อนให้เพียงพอ และการไปตรวจสุขภาพตามนัดที่สามารถจัดการได้เองโดยผู้ป่วย

2. การแพทย์สมัยใหม่กับความเชื่อมั่นและความร่วมมือของผู้ป่วย

ในปัจจุบันการยึดแนวทางการแพทย์สมัยใหม่ จะมีผลต่อการยอมรับและความเชื่อมั่น ตลอดจนการปฏิบัติตามระบบการรักษาที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เพราะมีการวินิจฉัยที่เป็นระบบ และแนวเวชปฏิบัติที่มีมาตรฐาน แต่การรักษาตามแนวทางนี้จะประสบความสำเร็จเมื่อมีการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเอง²¹ ดังนั้น การยึดแนวทางดังกล่าวจึงเป็นพื้นฐานทางความคิดที่เชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีต่อระบบบริการ เพราะผู้ป่วยจะมีภาวะสุขภาพดีขึ้นเมื่อทีมสุขภาพเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีรักษา ตลอดจนแนวทางฟื้นฟูจิตใจและร่างกายของตน²² อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมามีงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ยอมรับและเชื่อมั่นตามแนวทางการแพทย์สมัยใหม่ไม่ได้เกิดขึ้นในทันที แต่เป็นผลจากความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ ที่ได้รับการฝึกปฏิบัติในโครงการที่บุคลากรสุขภาพส่งเสริม เช่น ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นเมื่อเข้าใจและได้ปฏิบัติตามโปรแกรมที่ผู้ให้บริการสุขภาพส่งเสริมและติดตาม²³

²⁰ วงศ์จันทร์ นุตเวช, “ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโคก,” วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพปทุมภูมิและสาธารณสุข, ปีที่ 2, ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2567): 67-78.

²¹ Janneke Noordman et al., “Contextual Factors for the Successful Implementation of Self-Management Interventions for Chronic Diseases: A Qualitative Review of Reviews,” *Chronic Illness*, Vol. 20, No. 1 (March 2024): 3-22.

²² Suebsarn Ruksakulpiwat et al., “Medication Adherence of Older Adults with Hypertension: A Systematic Review,” *Patient Preference and Adherence*, Vol. 18 (May 2024): 957-975.

²³ Lemma N. Bulto et al., “Effectiveness of Nurse-Led Interventions versus Usual Care to Manage Hypertension and Lifestyle Behaviour: A Systematic Review and Meta-Analysis,” *European Journal of Cardiovascular Nursing*, Vol. 23, No. 1 (January 2024): 21-32.

นอกจากนั้นยังเป็นผลสืบเนื่องมาจากประสบการณ์การรักษาเดิม และการรับรู้ประสิทธิผลของการรักษาที่อธิบายได้ว่า ประสบการณ์ที่ดีจากการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงทำให้มีความฉลาดรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น²⁴ และมีผลต่อการจัดการตนเอง เช่น ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการรักษาแบบมีส่วนร่วมจะอธิบายอาการป่วยของตนให้ทีมผู้ดูแลสุขภาพทราบอย่างชัดเจน ซึ่งมีผลให้การรักษาสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย²⁵ ที่น่าสังเกตคือ แม้ผู้ป่วยบางส่วนจะมีความเชื่อมั่นต่อแนวทางการแพทย์สมัยใหม่ แต่บางรายไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้ โดยเฉพาะในด้านการควบคุมอาหาร การพักผ่อน การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกาย ฯลฯ เพราะมีข้อจำกัดด้านเวลาและความเหนื่อยล้าจากการรักษาเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงผลของการมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการรักษา และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ จะได้รับการยืนยันว่า ผู้ป่วยที่มีความฉลาดรู้ทางสุขภาพจะมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น ในผู้ป่วยโรคไต ที่พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้นเพราะไม่เพียงแต่มีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ยังมีความรู้และความเข้าใจในวิธีการกำกับตนเองตามคำแนะนำของทีมผู้ดูแลสุขภาพ²⁶ ซึ่งจะเห็นว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยเฉพาะการสร้างความสามารถในการมีสติตื่นรู้และการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและกำกับพฤติกรรมตนเองได้

3. ความเชื่อมั่นต่อระบบการรักษาและการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมตัดสินใจ

ความเชื่อมั่นเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความร่วมมือและการยอมรับการรักษา ตัวอย่างเช่น ในการให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทางไกลที่ใช้การสื่อสารผ่านดาวเทียม (Telehealth Service) พบว่า เมื่อผู้ป่วยเชื่อมั่นต่อการรักษา จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และมีผลต่อการฟื้นตัวทางร่างกายและจิตใจ²⁷ โดยความเชื่อมั่นในที่นี้ไม่ได้หมายถึงการเชื่อฟังที่ปราศจากการตั้งคำถาม แต่

²⁴ Hélène Refahi, Marc Klein, and Eva Feigerlova, “E-Health Literacy Skills in People with Chronic diseases and What Do the Measurements Tell Us: A Scoping Review,” *Telemedicine and e-Health*, Vol. 29, No. 2 (February 2023): 198-208.

²⁵ มิตรรา เกิดอินทร์ และคณะ, “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ,” *วารสารสภาการพยาบาล*, ปีที่ 38, ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2566): 64-76.

²⁶ Piyaporn Inthaphalan, Jiraporn Lininger, and Sangthong Terathongkum, “The Effectiveness of a Health Literacy Enhancement Program on Knowledge, Self-Management Behaviors, and Clinical Outcomes in People with Chronic Kidney Disease: A Quasi-Experimental Study in Thailand,” *Belitung Nursing Journal*, Vol. 10, No. 6 (November 2024): 635-643.

²⁷ Nattaya Praha et al., “Factors Influencing Telehealth Service Use and Health Outcomes in Patients Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: Cross-Sectional Study,” *Journal of Medical Internet Research*, Vol. 25, No. 1 (December 2023): e48623.

เป็นความไว้วางใจเชิงเหตุผลที่เกิดจากการรับรู้ ว่า แนวทางการรักษามีความปลอดภัย ที่น่าสนใจคือ ในปัจจุบันแนวคิดการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการมีส่วนร่วมตัดสินใจได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในฐานะแนวคิดร่วมสมัยสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ เนื่องจากมีผลต่อสภาวะจิตใจและการตระหนักรู้ในคุณค่าของตน²⁸

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ โดยเฉพาะในประเด็นที่สัมพันธ์กับการควบคุมสุขภาพจิตที่มีผลต่อพัฒนาการของร่างกายจะพบว่า ยังเป็นปัญหาในการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม เพราะปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถกำกับอารมณ์ของตน ทั้งการควบคุมความหิว การไม่ออกกำลังกาย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถส่งเสริมให้ปฏิบัติได้เมื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพราะระบบการดูแลสุขภาพที่ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะสามารถเพิ่มระดับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และการจัดการตนเองได้ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในกระบวนการรักษาและมีบทบาทในการตัดสินใจ โดยไม่ได้เป็นเพียงผู้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญแต่ฝ่ายเดียว²⁹ ดังนั้น การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรักษาและตัดสินใจจึงมีผลต่อการกำกับตนเองโดยตรง เพราะผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าจะทำได้

4. การมีสติรู้และการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการ กับ การกำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

หลักการสำคัญของการกำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ กล่าวได้ว่า เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับหลักการในพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะการมีสติรู้และการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการ เพราะการมีสติรู้เป็นพื้นฐานของการรับรู้ตนเอง การกำกับความสนใจ และการจัดการอารมณ์อย่างมีประสิทธิภาพ³⁰ ซึ่งมีผลต่อการเลือกพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเป้าหมายสุขภาพของตนได้อย่างเหมาะสม โดยผู้ป่วยจะสามารถควบคุมตนเองได้ดีขึ้น เนื่องจากการมีสติและสมาธิมีผลต่อการกำกับพฤติกรรม เช่น การฝึกเจริญสติตามโปรแกรมระยะสั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ

²⁸ Amelia C. Barradell et al., "Systematic Review of Shared Decision-Making Interventions for People Living with Chronic Respiratory Diseases," *BMJ Open*, Vol. 13, No. 5 (May 2023): e069461.

²⁹ Noa Amir, Hayley J. McCarthy, and Allison Tong, "A Working Partnership: A Review of Shared Decision-Making in Nephrology," *Nephrology (Carlton)*, Vol. 26, No. 11 (November 2021): 851-857.

³⁰ M. F. Moreira et al., "Mindfulness-Based Intervention Effect on the Psychophysiological Marker of Self-Regulation in Women with Endometriosis-Related Chronic Pain," *Journal of Pain*, Vol. 25, No. 1 (January 2024): 118-131.

ควบคุมอารมณ์ได้³¹ เช่นเดียวกัน การคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการจะเป็นมิติทางพุทธปัญญาที่มีคุณค่าต่อการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เพราะเป็นกระบวนการคิดที่เน้นการพิจารณาอย่างแยบคาย ใช้เหตุและผล ไตร่ตรองข้อมูลอย่างรอบด้าน และไม่ตัดสินใจตามอารมณ์หรือความเคยชิน ที่สัมพันธ์กับการรักษาตามแนวทางแพทย์สมัยใหม่ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกำกับตนเองได้³² นั่นคือ เมื่อผู้ป่วยมีสติตื่นรู้จะมีการคิดเชิงปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองเพราะต้องการให้อาการดีขึ้น

อนึ่ง หากพิจารณาถึงการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กล่าวได้ว่า จะช่วยกระตุ้นให้เกิดสติตื่นรู้ เพราะเน้นการไตร่ตรองข้อมูลอย่างรอบด้านที่ช่วยให้บุคคลพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ตามเหตุปัจจัย ไม่หยุดเพียงการรับรู้แบบผิวเผิน แต่จะมีการจำแนกแยกแยะให้เข้าใจในรายละเอียดก่อนตัดสินใจ³³ ที่น่าสนใจคือเมื่อนำหลักการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการไปประยุกต์กับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ในกลุ่มที่มีอาการขั้นสุดท้าย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในอาการป่วยของตนอย่างมีเหตุมีผลมากขึ้น เพราะเมื่อสามารถกำกับตนเองได้จะทำให้มีความเข้าใจอย่างมีเหตุผลเมื่อพิจารณาถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพของตน³⁴ ในทำนองเดียวกันจะเกี่ยวข้องกับการประเมินทางเลือกการรักษา และการตัดสินใจในการปฏิบัติตนบนพื้นฐานของประโยชน์ที่แท้จริงต่อสุขภาพของตน ซึ่งจะเห็นว่า เมื่อมีการเจริญสติจะทำให้ตระหนักรู้ในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น³⁵ โดยงานวิจัยในด้านการตัดสินใจเพื่อการรักษาจะให้ความสำคัญกับการคิดเชิงปัญญาว่า เป็นวิธีการที่มีศักยภาพเพราะมีบทบาทสำคัญในการให้บุคคลมีความสามารถในการคิดอย่างเป็นระบบ และจะมีผลต่อการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนได้ดี ซึ่งถือได้ว่าเป็นผลสำเร็จของการฝึกปฏิบัติ

³¹ ดลปัทฏ์ ทรงเลิศ และจิราพร ชาญณรงค์, “ผลของโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง,” *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, ปีที่ 32, ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2564): 28-40.

³² สุกลักษณ์ ขาริพัฒน์ และคณะ, “การแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุตามหลักโยนิโสมนสิการแบบอริยสัจ,” *วารสารพุทธศาสตร์ มจร.อุบลราชธานี*, ปีที่ 6, ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2567): 2219-2230.

³³ พระมหาติลกรัศมี วุฒิยา และคณะ, “พุทธวิธีเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี,” *วารสารมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, ปีที่ 10, ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2568): 266-278.

³⁴ J. Xu, “The Lived Experience of Buddhist-Oriented Religious Coping in Late Life: Buddhism as a Cognitive Schema,” *Journal of Health Psychology*, Vol. 26, No. 10 (September 2021): 1549-1560.

³⁵ Yuri Kim, Jaewon Khil, Wangmo-Seo, and NaNa Keum, “The Effects of Mindfulness and Buddhist Meditation Coaching on Mental Health Outcomes in College Students,” *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Vol. 2022 (November 2022): 1-8..

ตามหลักการสติปัญญาที่มีผลโดยตรงต่อการกำกับจิตใจส่วนลึก³⁶ ด้วยเหตุนี้ การคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการจึงเป็นกลไกในการเชื่อมระหว่างการมีสติตื่นรู้กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ดังนั้น จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้นจะพบว่า การกำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านความคิด ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการสุขภาพ เพราะการดูแลตนเองและการจัดการตนเองเป็นผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติทั้งการยึดแนวทางการแพทย์ ความเชื่อมั่น และความร่วมมือของผู้ป่วย ที่สำคัญยังเกี่ยวข้องกับการมีสติตื่นรู้และการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นกลไกภายในที่สามารถใช้ในการอธิบายการกำกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งในเชิงจิตวิทยาและเชิงพุทธศาสตร์ได้

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเอกสาร ที่มุ่งศึกษาวิธีการรักษาแบบการแพทย์สมัยใหม่และความเชื่อมั่นต่อการรักษาที่สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมกับทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีสติตื่นรู้และการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการกับการกำกับพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ใช้การวิเคราะห์เอกสารตามประเด็นทางการแพทย์ ทางจิตวิทยา และทางพระพุทธศาสนา นอกจากนี้ยังทำการสังเคราะห์องค์ความรู้จากทฤษฎีทางจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับการกำกับพฤติกรรมตนเอง ตลอดจนหลักการตามแนวทางของพระพุทธศาสนา เช่น หลักโยนิโสมนสิการ หลักสติปัญญา ฯลฯ ที่สามารถนำไปประยุกต์เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยแหล่งข้อมูลเอกสารหลัก ได้แก่ พระไตรปิฎก อรรถกถา และคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับหลักสติ โยนิโสมนสิการ และเอกสารหลักธรรมที่สัมพันธ์กับการกำกับพฤติกรรมตนเอง

ขณะที่แหล่งเอกสารรอง ได้แก่ หนังสือวิชาการ บทความวิจัย ฯลฯ ที่ค้นคว้าจากวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนเอกสารที่มีรายละเอียดด้านจิตวิทยาสุขภาพ พฤติกรรมศาสตร์ ฯลฯ นอกจากนี้ ยังค้นคว้าจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดูแลสุขภาพ

³⁶ I. Chu and M. C. Vu, "The Nature of the Self, Self-Regulation and Moral Action: Implications from the Confucian Relational Self and Buddhist Non-Self," *Journal of Business Ethics*, Vol. 180, No. 2 (October 2022): 245-262.

ตนเอง ความเชื่อมั่นของผู้ป่วย และการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการ พร้อมกับได้ทำการรวบรวมบทความที่มีการอธิบายแนวทางการรักษาแบบการแพทย์สมัยใหม่และการจัดการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปัจจุบัน ซึ่งในการคัดเลือกเอกสารได้ใช้หลักความชัดเจนของเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล โดยการจัดการข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ ได้เริ่มจากการกำหนดขอบเขตกลุ่มประเด็นเรื่องที่จำแนกตามวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นทำการจัดหมวดหมู่เอกสารตามกลุ่มประเด็น

อนึ่ง ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาที่มีการแยกตามกลุ่มประเด็นหลัก และกลุ่มประเด็นรอง จากนั้นทำการตีความหมายเพื่อสร้างข้อสรุปเชิงเหตุและผลสำหรับใช้อธิบายว่า การกำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จะเชื่อมโยงกับการยอมรับและความเชื่อมั่นต่อการแพทย์สมัยใหม่ เช่น ความเชื่อมั่นต่อกระบวนการรักษาและการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ นอกจากนี้ ยังทำการวิเคราะห์เนื้อหาที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ภายในที่ได้แก่ จิตใจ อารมณ์ ของผู้ป่วยโดยเฉพาะการมีสติตื่นรู้และการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการ ที่จะมีผลต่อการกำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยในขั้นตอนสุดท้ายที่เป็นการเขียนผลการวิจัย ได้ใช้วิธีการบรรยายที่เป็นการเรียบเรียงและการพรรณนาเชิงสังเคราะห์

5. ผลการวิจัย

ลำดับต่อไปนี้จะบรรยายถึงผลการวิจัยที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสาร ซึ่งสามารถจำแนกตามกลุ่มประเด็นเรื่องที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

5.1 วิธีการรักษาแบบการแพทย์สมัยใหม่กับความเชื่อมั่นของผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว

5.1.1 การดูแลสุขภาพตนเองกับแนวทางการรักษาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปัจจุบัน

เป็นที่ทราบแล้วว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาเฉพาะทางเพราะมีโอกาสหายขาดยาก เว้นแต่จะตรวจพบตั้งแต่ระยะแรก เช่น โรคมะเร็งที่น่าสังเกต คือ จะมีอาการที่สัมพันธ์กับอวัยวะสำคัญของร่างกาย³⁷ ซึ่งในปัจจุบันจะนิยมเข้ารับ

³⁷ วชิรินทร์ คำสา และเอกลักษณ์ เด็กยง, “การดูแลสุขภาพตนเองกับแนวทางการรักษาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่มีความต่างทางวัฒนธรรม: บทบาทพยาบาล,” วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข, ปีที่ 4, ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2567): e266538.

บริการรักษาตามแนวทางการแพทย์สมัยใหม่ เพราะให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดทางคลินิกและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ค่าการทำงานของไต ฯลฯ โดยแพทย์จะให้ผู้ป่วยมีการกำกับพฤติกรรมตนเอง ที่เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาด้วย³⁸

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ในช่วงที่ผ่านมาจะพบว่า มีผู้ป่วยบางส่วนไปรับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพ และมีการใช้ยาตามแพทย์สั่ง แต่ไม่มีส่วนร่วมในการรักษา ซึ่งไม่เพียงพอต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ³⁹ นอกจากนี้ ยังมีการรักษาตามประสบการณ์ ความเชื่อท้องถิ่น และคำแนะนำจากคนใกล้ชิด ทำให้อาการกำเริบและรักษาได้ช้า⁴⁰ ดังนั้น ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคเหล่านี้มีสุขภาพที่ดีขึ้น จำเป็นต้องมีการแนะนำให้ผู้ป่วยมีวินัยในการกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และเน้นการรักษาตามแนวทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพราะมีมาตรฐานความปลอดภัยและมีเทคโนโลยีที่สามารถใช้สำหรับตรวจสอบระดับความรุนแรงของอาการ⁴¹ นั่นคือจะเห็นว่า การรักษาในปัจจุบันมีทั้งการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามแพทย์แนะนำ ด้วยการมีส่วนร่วมและการรักษาภายใต้ความเชื่อ

5.1.2 การแพทย์สมัยใหม่กับความเชื่อมั่นของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เมื่อกล่าวถึงความเชื่อมั่นของผู้ป่วยกลุ่มโรคเหล่านี้ ต่อวิธีการรักษาตามหลักการของการแพทย์สมัยใหม่จะพบว่า ได้รับการยอมรับและความศรัทธาเชื่อมั่น เพราะมีการวินิจฉัยและการรักษาที่พึ่งพิงเทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคเหล่านี้มีความเชื่อมั่นว่า วิธีการรักษาแบบการแพทย์สมัยใหม่เป็นวิธีการที่ดีต่อการรักษาโรคในระยะยาว ดังข้อค้นพบจากการวิจัยในภาคใต้ของประเทศไทยที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยกลุ่มโรคเหล่านี้จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เมื่อผลการวินิจฉัยจากเทคโนโลยีแสดงให้เห็นว่าอาการของตนมีแนวโน้มรักษาได้⁴²

³⁸ นฤพนธ์ จินดาวัลย์, “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสม็ดใต้ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา,” *วารสารสุขภาพสตรี* แอนด์ *เฮลท์*, ปีที่ 1, ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568): 17-33.

³⁹ ธวัช จันแดง, “ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม,” *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, ปีที่ 9, ฉบับที่ 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2567): 478-484.

⁴⁰ สมจินต์ มากพา และคณะ, “การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร,” *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, ปีที่ 17, ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2566): 339-359.

⁴¹ กระทรวงสาธารณสุข, “แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2566–2570.”

⁴² Chonchanok Bunsuk et al., “Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Evaluation of the Thai Version of Self-Care of Chronic Illness Inventory Version 4.c,” *International Journal of Nursing Sciences*, Vol. 10, No. 3 (June 2023): 332-344.

ซึ่งเป็นการรักษาแบบพึ่งพาเทคโนโลยีบูรณาการกับความสามารถทางการแพทย์ ที่มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตัวอย่างเช่น เมื่อได้ผลการวินิจฉัยจากการตีความข้อมูลที่ได้รับจากเทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์ แพทย์จะอธิบายข้อมูลเหล่านั้นให้ผู้ป่วยได้ทราบระดับอาการ จากนั้นจะให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาที่เรียกว่าเป็นการกำหนดให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) นั่นคือ การให้ข้อมูลความรุนแรงของอาการถูกต้องจะมีผลต่อความเชื่อมั่น นำไปสู่การปรับพฤติกรรมและการจัดการตนเองตามคำแนะนำของแพทย์⁴³ ที่เป็นการทำให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีคุณภาพเพราะช่วยลดโอกาสเกิดภาวะวิกฤต และทำให้อาการดีขึ้น การควบคุมโรคมีเสถียรภาพ โดยเฉพาะการมีภาวะแทรกซ้อนลดลงที่เป็นผลมาจากการกำกับตนเอง⁴⁴

ดังนั้น หากวิเคราะห์ถึงผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับความเชื่อมั่นในวิธีการรักษาแบบการแพทย์สมัยใหม่จะพบว่า มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการใช้บริการ เช่น ความสะดวกในการเข้าถึง ความชัดเจนของข้อมูล การได้รับคำอธิบายอย่างเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความต่อเนื่องของทีมรักษา และการตอบสนองต่อข้อกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล เพราะปัจจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นทราบถึงความเชื่อมั่นที่เป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับระบบบริการสุขภาพโดยรวม⁴⁵ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นสูงจะมีแนวโน้มปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ โดยจะเข้ารับการติดตามตามนัด และยอมรับการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ในทางกลับกัน หากประสบการณ์การรักษาที่ได้รับไม่ดีและไม่ต่อเนื่อง เช่น ไม่ได้รับการยอมรับในเรื่องที่เล่าให้ฟังเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และการได้รับบริการที่ไม่สอดคล้องกับบริบทชีวิต จะมีผลทำให้ความเชื่อมั่นลดลง และส่งผลกระทบต่อระดับความร่วมมือในการรักษา ทำให้การรักษาพยาบาลสมัยใหม่ไม่ได้รับการยอมรับ⁴⁶

⁴³ อุไรวรรณ สาสังข์ และคณะ, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง,” *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, ปีที่ 15, ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม 2565): 45-58.

⁴⁴ P. Ong-Artborirak et al., “Health Literacy, Self-Efficacy, Self-Care Behaviors, and Glycemic Control among Older Adults with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study in Thai Communities,” *BMC Geriatrics*, Vol. 23, No. 1 (May 2023): 297.

⁴⁵ ทศนา บุญทอง และคณะ, “สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในชุมชนเมือง เขตกรุงเทพมหานคร,” *วารสารสภาการพยาบาล*, ปีที่ 39, ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2567): 163-177.

⁴⁶ สรยุทธ ทองวิเศษ, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้าหาหลายขนานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลา,” *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, ปีที่ 10, ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2568): 290-298.

นั่นคือ หากวิเคราะห์ถึงความเชื่อมั่นของผู้ป่วยกลุ่มโรคเหล่านี้ต่อการแพทย์สมัยใหม่ กล่าวได้ว่า เป็นผลรวมของหลายองค์ประกอบ ได้แก่ ความแม่นยำของการวินิจฉัย ความเป็นมาตรฐานของการรักษา ความปลอดภัยของการใช้ยา ความต่อเนื่องของการติดตาม และคุณภาพการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย⁴⁷ อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยสามารถควบคุมอารมณ์ และตัดสินใจอย่างมีเหตุผลจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ดังนั้น เพื่อให้สามารถนำข้อค้นพบที่สำคัญไปใช้ในเชิงนโยบายได้อย่างเหมาะสม จึงทำการรวบรวมประเด็นจากผลการวิเคราะห์มาจัดทำเป็นตาราง ที่มีเนื้อหาครอบคลุมตั้งแต่วิธีการรักษาแบบการแพทย์สมัยใหม่กับความเชื่อมั่นของผู้ป่วยกลุ่มโรคเหล่านี้ ไปจนถึงประโยชน์เชิงนโยบาย

5.2 การมีสติรู้และการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการกับการกำกับพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สิ่งสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีสุขภาพดีขึ้น เช่น ไม่เครียด ไม่กังวล และไม่มีอาการทางจิตคือ การสนับสนุนให้มีการเจริญสติและการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการ เพราะจะช่วยพัฒนาให้เกิดการกำกับอารมณ์ของตน โดยเนื้อหาต่อไปนี้จะกล่าวถึงความสำคัญของประเด็นดังกล่าว

5.2.1 การมีสติรู้กับการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เมื่อพิจารณาถึงผลที่เกิดขึ้นจากการมีสติรู้กับการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ พบว่ามีความเชื่อมโยงกับหลักสติปัฏฐาน 4⁴⁸ ที่ประกอบด้วยการพิจารณากาย เวทนา จิต และธรรมอย่างต่อเนื่อง⁴⁹ ที่ช่วยให้บุคคลเห็นสภาวะร่างกาย ความรู้สึก อารมณ์ และความคิดตามความเป็นจริง⁵⁰ เป็นแนวทางที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์จะต้องนำมาบูรณาการกับการรักษาโรค เพราะ

⁴⁷ พรรณธร โอภาสโรโคศิษฐ์ และคณะ, “ปัจจัยทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว,” วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ปีที่ 42, ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2567): 19-31.

⁴⁸ ที.ม. 10/373-403/301-338 (ไทย.มจร); ที.ม.อ. 2/373-403/521-616 (ไทย.มจร)

⁴⁹ ชมพูนุท พรรษา และพระเจริญพงษ์ ธมฺมทีโป, “การประยุกต์ใช้สติปัฏฐาน 4 ในวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อช่วยบำบัดอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า,” วารสารมณีเชษฐาราม วัดจอมมณี, ปีที่ 7, ฉบับที่ 6 (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2567): 1326-1348.

⁵⁰ วาสนา ยินดีมาก และคณะ, “ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้,” วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, ปีที่ 22, ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568): 180-194.

จะทำให้ผู้ป่วยรู้จักการเจริญสติหรือใช้หลักไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ยังช่วยลดการตอบสนองต่ออารมณ์ที่นำไปสู่พฤติกรรมไม่เหมาะสมได้⁵¹

อย่างไรก็ตาม ในการดูแลสุขภาพตามแนวพุทธที่เน้นการเจริญสติสิ่งที่จำเป็นคือ การส่งเสริมบุคคลให้มีวินัย เพราะการฝึกตนที่มีผลต่อโครงสร้างการตัดสินใจและการจัดการตนเอง เพราะจะทำให้เกิดการหยุดคิดก่อนการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เนื่องจากการมีสติจะทำให้เกิดปัญญาที่นำไปสู่การหยุดคิดและการไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล เพื่อเลือกวิธีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม⁵² นั่นคือเมื่อนำแนวปฏิบัติของพระพุทธศาสนามาบูรณาการร่วมกับคำแนะนำของแพทย์ จะช่วยเสริมให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และกำกับพฤติกรรมด้านสุขภาพของตนเองมากขึ้น

5.2.2 การคิดเชิงปัญญากับแนวทางการประยุกต์ใช้สำหรับการกำกับตนเองของผู้ป่วย

การคิดเชิงปัญญาเป็นกระบวนการทางจิตที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การตีความ การวิเคราะห์ และการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล โดยมีบทบาทสำคัญต่อการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างชัดเจน กล่าวคือ การกำกับตนเองไม่ได้เกิดขึ้นจากแรงจูงใจเพียงชั่วคราว แต่ต้องอาศัยความสามารถในการประเมินสถานการณ์ การคาดการณ์ผลลัพธ์ และการปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับเป้าหมายสุขภาพ⁵³ เพราะเมื่อมีการตั้งเป้าหมายพร้อมกับการประเมินทางเลือก มีการคาดการณ์ผลลัพธ์ และมีการทบทวนผลการปฏิบัติของตนอย่างเป็นระบบ จะมีผลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคเหล่านี้รู้จักการกำกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่ได้ผลตามเป้าหมาย⁵⁴

ดังนั้นจากเนื้อหาข้างต้นจะเห็นว่า การคิดเชิงปัญญาเป็นการจัดระเบียบพฤติกรรมให้มีโครงสร้างและมีจุดหมายที่ตรวจสอบได้ เพราะเป็นสมรรถนะหลักในการส่งเสริมการกำกับตนเอง

⁵¹ นภลัย แสงโพธิ์ และคณะ, “ผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบมีส่วนร่วมตัดสินใจต่อการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย,” *วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา*, ปีที่ 7, ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2567): 76-87.

⁵² ศิริพร เหลืองอุดม และคณะ, “การพัฒนาการบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกหมอครอบครัว ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น,” *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, ปีที่ 6, ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม 2567): e266737.

⁵³ อภิชัย คุณิพงษ์ และคณะ, “การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลวัดตูม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา,” *Journal of Roi Kaensarn Academi*, ปีที่ 9, ฉบับที่ 5 (พฤษภาคม 2567): 735-749.

⁵⁴ วิชุดา จันทะศิลป์ และคณะ, “รูปแบบการบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแอปพลิเคชันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในจังหวัดนครราชสีมา,” *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, ปีที่ 17, ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2567): 226-239.

ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนจากการปฏิบัติตามคำแนะนำแบบตั้งรับ ไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองอย่างเป็นระบบ มีเหตุผล และรู้จักรับผิดชอบต่อตน⁵⁵ นั่นคือ ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้จักการคิดเชิงปัญญา บุคลากรด้านสุขภาพต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยรู้จักการคิดวิเคราะห์ต่อพฤติกรรมของตน ไม่ใช่เพียงรับคำแนะนำหรือจดจำข้อมูลทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว

5.2.3 สติและปัญญากับพลังขับเคลื่อนภายในที่มีผลต่อการบำบัดและฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ได้เผชิญเฉพาะความเสื่อมถอยของสุขภาพกาย ยังต้องรับมือกับภาระทางจิตใจที่เกิดจากความไม่แน่นอนของโรค ซึ่งในบริบทนี้สติและปัญญาจึงเป็นพลังขับเคลื่อนภายในที่ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความทุกข์ทางกายและทางใจอย่างรู้เท่าทัน โดยสติสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ความเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความคิด และปฏิกิริยาทางจิตได้⁵⁶ ขณะที่ปัญญาจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุปัจจัยของความทุกข์ มองเห็นทางเลือกในการปรับตัว และไม่สิ้นหวัง⁵⁷ นั่นคือ ในสถานการณ์เช่นนี้ สติจะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้แรงต้านภายในอย่างตรงไปตรงมา ขณะที่ปัญญาจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจในคุณค่าของการดูแลตนเองที่เป็นการตระหนักรู้ว่าไม่ใช่เพียงการปฏิบัติตามคำสั่งจากภายนอก

ดังนั้น สติและปัญญา⁵⁸ จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการบำบัดและฟื้นฟูจิตใจของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยทั้ง 2 องค์ประกอบจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับตนเอง ลดการตอบสนองทางลบต่อโรค และพัฒนาความสามารถในการปรับตัวต่อข้อจำกัดของชีวิตได้ดีขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่า ความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วย ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเทคโนโลยีการรักษาหรือแผนการใช้ยาเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของพลังภายในที่ช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือกับกระบวนการรักษาด้วย

⁵⁵ ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์ และคณะ, “ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้,” *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, ปีที่ 31, ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568): 182-199.

⁵⁶ บุพผา ใจมั่น และคณะ, “การวิจัยผานวิธีเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก,” *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, ปีที่ 31, ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2568): 93-111.

⁵⁷ สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, “แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ,” *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, ปีที่ 8, ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568): 146-156.

⁵⁸ ที.ม. 10/373/301-302 (ไทย มจร); ที.ม.อ. 2/373/547 (ไทย มจร)

5.2.4 การมีสติตื่นรู้และการคิดเชิงปัญญากับการกำกับพฤติกรรมตนเองด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

การกำกับพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการตัดสินใจและการควบคุมตนเองอย่างต่อเนื่องในหลายมิติ ทั้งการใช้ยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสังเกตอาการ และการเข้ารับบริการตามนัด นั่นคือ ผู้ป่วยจำเป็นต้องวิเคราะห์เงื่อนไขของชีวิต ประเมินความเสี่ยงของการกระทำแต่ละแบบ และเลือกพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ⁵⁹ อย่างไรก็ตาม หากวิเคราะห์ถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการคิดเชิงปัญญาจะพบว่า มีผลต่อการกำกับพฤติกรรมตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะช่วยให้ผู้ป่วยมีสติ มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีแรงจูงใจเพียงพอที่จะใช้เหตุผลนำการกระทำ

ดังนั้นจากรายละเอียดข้างต้น กล่าวได้ว่า สติและการคิดเชิงปัญญาเป็นหลักทางพุทธศาสนาที่มีความสำคัญในการนำมาใช้บูรณาการกับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกับการแพทย์สมัยใหม่ ฉะนั้น เพื่อให้พิจารณาถึงการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในดำนนโยบาย จึงจัดทำเป็นตารางที่มีเนื้อหาแสดงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเริ่มตั้งแต่ผลการวิจัยที่กล่าวถึงการมีสติตื่นรู้และการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการกับการกำกับพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไปจนถึงประโยชน์เชิงนโยบาย

6. อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การกำกับพฤติกรรมตนเองด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ได้เกิดจากองค์ประกอบทางการแพทย์เพียงด้านเดียว แต่เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางคลินิก ความเชื่อมั่นต่อแนวทางการรักษา และศักยภาพภายในของผู้ป่วยในการรู้เท่าทันและการกำกับตนเองอย่างต่อเนื่อง⁶⁰ นั่นคือ การมีสติตื่นรู้จะมีบทบาทในฐานะกลไกการรับ

⁵⁹ ราเชนทร์ ประสพศิลป์, “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ ตำบลสุนารี อำเภอมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา,” วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, ปีที่ 9, ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2567): 70-81.

⁶⁰ Yanfang Huang et al., “The Effect of Self-Management on Patients with Chronic Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis,” *Healthcare*, Vol. 12, No. 21 (October 2024): 2151.

รู้ภายในที่ช่วยให้ผู้ป่วยสังเกตอาการ อารมณ์ และแรงกระตุ้นของตนได้⁶¹ ขณะที่การคิดเชิงปัญญาจะสนับสนุนให้เกิดการวิเคราะห์เหตุและผล และช่วยให้มีการตัดสินใจบนฐานข้อมูลที่มีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบซึ่งสอดคล้องกับการกำกับตนเองเชิงพุทธิปัญญา⁶² ดังนั้น เมื่อสององค์ประกอบนี้ทำงานร่วมกับแนวทางการแพทย์สมัยใหม่ ผู้ป่วยจะมีแนวโน้มพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสม่ำเสมอ รอบคอบ และยั่งยืนมากขึ้น⁶³ โดยข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับกรอบการดูแลแบบองค์รวมที่ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของตน ซึ่งจำเป็นต้องเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการรักษา⁶⁴

นั่นคือจะเห็นว่า ความสำเร็จของการควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของยาหรือเทคโนโลยี แต่ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ป่วยในการนำคำแนะนำของแพทย์ไปปฏิบัติ⁶⁵ นอกจากนี้ ความร่วมมือในการรักษาและความต่อเนื่องของพฤติกรรมสุขภาพยังขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นของผู้ป่วยต่อระบบการแพทย์ด้วย⁶⁶ เพราะเมื่อมีการกำกับพฤติกรรมตนเองได้อย่างแท้จริงจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับข้อจำกัดต่างๆ ในชีวิตได้อย่างมีสติ⁶⁷ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยมีสติในการรับรู้อุปสรรค มีปัญญาในการตีความการเจ็บป่วย จะมีแนวโน้มปรับตัวได้ดีกว่าและสามารถกำกับ

⁶¹ Laura S. Redwine, E. Robert Schwartz, and Eric L. Garland, “Mindfulness Promotes Positive Health Behaviors by Enhancing Self-Regulation, Motivation, and Learning: Perspectives from Research and Clinical Care,” *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, Vol. 28, No. 11 (November 2022): 847-850.

⁶² Chris Englert et al., “Editorial: New Developments in the Intention-Behavior Gap for Physical Activity: Recent Trends, Controversies, and a Critical Outlook,” *Frontiers in Psychology*, Vol. 14 (February 2023): 1119973.

⁶³ M. Burnier, “The Role of Adherence in Patients with Chronic Diseases,” *European Journal of Internal Medicine*, Vol. 119, No. 1 (January 2024): 1-5.

⁶⁴ Victor M. Montori et al., “Shared Decision-Making as a Method of Care,” *BMJ Evidence-Based Medicine*, Vol. 28, No. 4 (August 2023): 213-217.

⁶⁵ A. L. Deslippe et al., “Barriers and Facilitators to Diet, Physical Activity and Lifestyle Behavior Intervention Adherence: A Qualitative Systematic Review of the Literature,” *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Vol. 20, No. 1 (February 2023): 14.

⁶⁶ Sasimaporn Yaengkratok and Chuenjid Kongkaew, “Nature of Medication Adherence in Patients with Non-Communicable Diseases in Tertiary Care,” *Journal of the Department of Medical Services*, Vol. 49, No. 3 (July-September 2024): 136-144.

⁶⁷ M. Ghanbari-Jahromi et al., “Factors Disrupting the Continuity of Care for Patients with Chronic Disease during the Pandemics: A Systematic Review,” *Health Science Reports*, Vol. 7, No. 2 (February 2024): e1881.

พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเองได้⁶⁸ ซึ่งมีการยืนยันว่า การเสริมสร้างสมรรถนะภายในของผู้ป่วย เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การตื่นตัวในการดูแลตนเอง และความสามารถในการจัดการโรคเรื้อรัง จะมีผลต่อความต่อเนื่องของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การเสริมพลังผู้ป่วย และการสนับสนุนให้มีการฝึกสติเพื่อการกำกับอารมณ์ตนเองในกระบวนการรักษา⁶⁹ ที่อธิบายได้ว่า การตัดสินใจร่วมกันและการปฏิบัติตามแนวทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เพราะแนวทางดังกล่าวอธิบายได้ครอบคลุมทั้งระดับพฤติกรรม ระดับแรงจูงใจภายใน ที่นำไปสู่แนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่มีความเหมาะสม⁷⁰ ซึ่งหากมีแผนการจัดการโรคที่เหมาะสม เช่น การจัดการตนเองอย่างถูกต้อง จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง

7. องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ที่สังเคราะห์ได้จากการวิจัยครั้งนี้คือ การเสนอกรอบอธิบายเชิงบูรณาการสำหรับทำความเข้าใจการกำกับพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เชื่อมโยงการมีสติตื่นรู้ การคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการ และการยึดแนวทางการแพทย์สมัยใหม่เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งกระบวนการภายในที่สำคัญ ได้แก่ (1) การรู้เท่าทันตนเองผ่านการมีสติตื่นรู้ (2) การคิดไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล (3) การลงมือปฏิบัติบนฐานของความเชื่อมั่นต่อแนวทางการรักษาที่มีหลักฐานรองรับ และ (4) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตัดสินใจรักษา โดยข้อค้นพบอีกประการคือ หลักธรรมในพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะสติและโยนิโสมนสิการ สามารถนำมาใช้อธิบายและประยุกต์ใช้เป็นหลักการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

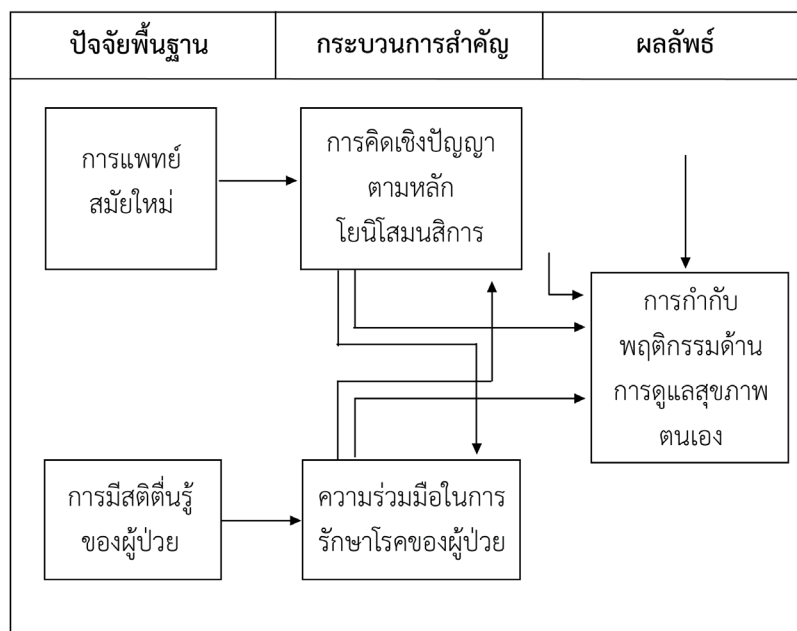
ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงเสนอกรอบเชิงบูรณาการสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เน้นการออกแบบกระบวนการดูแลแบบองค์รวมที่มีการผสมผสานมิติทางคลินิกเข้ากับการพัฒนาสติและปัญญาภายในของผู้ป่วย เพราะจะนำไปสู่แนวทางการดูแลแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมที่

⁶⁸ N. Zarotti et al., “Psychosocial Interventions Affecting Global Perceptions of Control in People with Parkinson’s Disease: A Scoping Review,” *Disability and Rehabilitation*, Vol. 46, No. 3 (February 2024): 443-452.

⁶⁹ J. D. Bruch et al., “The Effects of Shared Decision Making on Health Outcomes, Health Care Quality, Cost, and Consultation Time: An Umbrella Review,” *Patient Education and Counseling*, Vol. 129, No. 12 (December 2024): 108408.

⁷⁰ M. Ghasemiardakani et al., “The Effectiveness of Chronic Disease Management Planning on Self-Management among Patients with Diabetes at General Practice Settings in Australia: A Scoping Review,” *BMC Primary Care*, Vol. 25, No. 1 (March 2024): 75.

ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมมิติทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ต่อมาจะเห็นว่า องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้สามารถใช้เป็นฐานคิดสำหรับการวิจัยต่อยอด การออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเสริมสร้างทักษะในการกำกับตนเองอย่างยั่งยืน เนื่องจากชุดความรู้ดังกล่าวสามารถพัฒนาเป็นแผนภาพความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง เพื่ออธิบายการบูรณาการระหว่างการแพทย์สมัยใหม่ การมีสติรู้ การคิดเชิงปัญญา ตามหลักโยนิโสมนสิการ และความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ที่แสดงได้ตามภาพที่ 1 ต่อไปนี้



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างการแพทย์สมัยใหม่ และแนวทางการดูแลแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรม ที่มีผลต่อการกำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

8. สรุป

จากผลการวิจัยข้างต้นจะเห็นว่า วิธีการรักษาแบบการแพทย์สมัยใหม่ที่มีการใช้เทคโนโลยี และปัญญาประดิษฐ์ มีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล จะมีผลทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อการรักษา และมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สำคัญยังมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาสุขภาพจิตและความมั่นใจในผลของการรักษาพยาบาลด้วย ที่น่าสังเกตคือ มีผู้ป่วยจำนวนมาก

ให้ความร่วมมือในการกำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ที่ไม่เพียงการปฏิบัติตามแพทย์แนะนำ แต่มีการดูแลสุขภาพภายใน เช่น อารมณ์ จิตใจ ฯลฯ พร้อมกับการให้ความสำคัญในด้านอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงวิธีการที่ผู้ป่วยบางกลุ่มเคยใช้มาก่อนจะพบว่า ไม่เพียงแต่มีการปฏิบัติตามความเชื่อ การดูแลตนเองตามคำแนะนำของผู้ใกล้ชิด ผสมผสานกับการรักษาตนเองด้วยยาตามแนวทางการแพทย์สมัยใหม่ในปัจจุบันมีจำนวนน้อยลง เพราะมีความเชื่อมั่นในวิธีการรักษาตามวิธีการปัจจุบันมากขึ้น

เช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมีสติตื่นรู้และการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการกับการกำกับพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะพบอย่างชัดเจนว่า องค์ประกอบดังกล่าว มีการเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เพราะการมีสติตื่นรู้ที่เป็นกลไกพื้นฐานของการรู้เท่าทันกาย ใจ อารมณ์ และพฤติกรรม จะมีส่วนสำคัญในการช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งเป็นอาการภายในของผู้ป่วยได้ ขณะที่การคิดเชิงปัญญาที่ถือได้ว่าเป็นกระบวนการสำคัญและมีผลต่อการรู้จักคิดไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล จะช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจบนฐานข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของตน

ดังนั้นในการส่งเสริมให้มีการประยุกต์ใช้แนวคิดการมีสติตื่นรู้สำหรับการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมส่งเสริมให้มีการยึดแนวทางการแพทย์สมัยใหม่ ด้วยการให้มีการกำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยฯ จะสามารถสรุปได้ว่าแนวทางดังกล่าวนี้ เหมาะสมอย่างยิ่งกับบริบทของผู้ป่วยในสังคมไทยเพราะการกำกับพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเกิดจากการบูรณาการของหลายปัจจัย ทั้งทางการแพทย์ ทางจิตวิทยา และทางพระพุทธศาสนา โดยทางการแพทย์สมัยใหม่จะมีบทบาทสำคัญในการช่วยกำหนดกรอบการรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และมีความน่าเชื่อถือ ขณะที่การมีสติตื่นรู้และการคิดเชิงปัญญาตามหลักโยนิโสมนสิการจะช่วยประยุกต์แนวทางการรักษาให้สามารถเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับการปฏิบัติได้ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงต้องเน้นทั้งการควบคุมจากภายในไปพร้อมกับการรักษาทางกายภาพที่มีการใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์สมัยใหม่ ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองด้วย

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

1. คัมภีร์

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539.

_____. อรรถกถาภาษาไทย พระสุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2557.

_____. อรรถกถาภาษาไทย พระสุตตันตปิฎก สังยุตตนิกาย มหาวรรค ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2553.

_____. อรรถกถาภาษาไทย พระสุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย เอกกนิบาต ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2553.

2. หนังสือ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต). โยนิโสมนสิการ วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 24. กรุงเทพมหานคร: ปัญญาประดิษฐ์ฐาน, 2556.

3. บทความ

กัญกร คำพรรณ, สิริวัฒน์ ศรีเครือดง และวิชชุดา จิตโชติรัตน์. “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยทางพุทธจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางอารมณ์และจิตใจของพนักงานบริษัทเอกชน.” วารสารจิตวิทยาพุทธศาสตร์ประยุกต์เพื่อสังคม, ปีที่ 11, ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2568): 139-164.

ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์, ดุษฎี ไตรยวงศ์, อารีย์รัตน์ เปสุงเนิน, เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง, กสุเมฆ และนฤมล เปรมาสวัสดิ์. “ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้.” วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, ปีที่ 31, ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568): 182-199.

ชมพูนุท พรธชา และพระเจริญพงษ์ ธมฺมทีโป. “การประยุกต์ใช้สติปัฏฐาน 4 ในวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อช่วยบำบัดอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.” วารสารมณีเชษฐาราม วัดจอมมณี, ปีที่ 7, ฉบับที่ 6 (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2567): 1326-1348.

ดลปภัฏ ทรงเลิศ และจิราพร ชาญณรงค์. “ผลของโปรแกรมการฝึกสติแบบสั้นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง.” วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ปีที่ 32, ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2564): 28-40.

ทัศนาศาสนา พุทธศาสนา, อรรถาธิบาย, ประภาศนศาสตร์, วิไลวรรณ ทองเจริญ, โสพรรณ โพธิ์ยะ, มัตติกา ใจจันทร์, ชนินทร์ จักรภพโยธิน, ขวัญธิดา พิมพ์การ และทัตดาว แนบเนียน. “สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในชุมชนเมือง เขตกรุงเทพมหานคร.” วารสารสภาการพยาบาล, ปีที่ 39, ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2567): 163-177.

ธวัช จันแดง. “ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม.” วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, ปีที่ 9, ฉบับที่ 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2567): 478-484.

นภลัย แสงโพธิ์, มนูญยา วารีย์, อัจฉรา ฮองตัน และชูศักดิ์ ไชยวงศ์. “ผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบมีส่วนร่วมตตสึนใจต่อการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย.” วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา, ปีที่ 7, ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2567): 76-87.

นฤพนธ์ จินดาวัณย์. “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เหม็ดไต้ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา.” วารสารสุขภาพสตรีรอง แอนด์ เฮลท์, ปีที่ 1, ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568): 17-33.

บุปผา ใจมั่น, อนงค์ลักษณ์ วงศ์ตรี, อีริวีร์ มรกตเขียว, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, ทยาวิร์ จันทรวีวัฒน์, นิตยา บุปผาพันธ์ และนิพพาภัทร์ สิ้นทรัพย์. “การวิจัยผลสวนวิธีเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวก.” วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, ปีที่ 31, ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2568): 93-111.

พรรณธร โอภาสศิริโคศิษฐ์, ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคมสิงห์ เมธาวิกุล.

“ปัจจัยทำนายนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะ หัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว.” วารสารพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ปีที่ 42, ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2567): 19-31.
พระมหาติลกร์ศรี วุฒิยา, พระครูปริยัติธรรมรงค์ กำธร ทองประดู่, พระครูภาวนาจันทคุณ กฤต
ศรีใส และสุเทพ สุตเอี่ยม. “พุทธวิธีเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
ในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี.” วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, ปีที่ 10, ฉบับ
ที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2568): 266-278.

ภาคพล ปัญจจิตต. “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ
แทรกซ้อน โรงพยาบาลสตึก จังหวัดบุรีรัมย์.” วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และ
สุขภาพ, ปีที่ 10, ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2568): 493-501.

มิตรา เกิดอินทร์, กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์ และสุกัญญา ตันติประสพลาภ. “ความสัมพันธ์ระหว่าง
ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ที่เป็นโรคไต
เรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ.” วารสารสภาการพยาบาล, ปีที่ 38, ฉบับที่ 2 (เมษายน-
มิถุนายน 2566): 64-76.

ราเชนทร์ ประสพศิลป์. “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรม
การควบคุมระดับน้ำตาลและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ ตำบลสุนารี อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัด
นครราชสีมา.” วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, ปีที่ 9, ฉบับที่ 3
(กรกฎาคม-กันยายน 2567): 70-81.

วงศ์จันทร์ นุตเวช. “ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านโคก.” วารสารวิชาการเพื่อ
การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข, ปีที่ 2, ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม
2567): 67-78.

วัชรินทร์ คำสา และเอกลักษณ์ เต็กยong. “การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง
ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม: บทบาทพยาบาล” วารสารวิจัยการพยาบาลและการ
สาธารณสุข, ปีที่ 4, ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2567): e266538.

วาสนา ยินดีมาก, หทัยวรรณ แสงคำไพ และภัทราพร ตันนุกุล. “ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้.” วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, ปีที่ 22, ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568): 180-194.

วิชุดา จันทะศิลป์, พรรณี บัญชรหัตถกิจ, ทศพร ชูศักดิ์ และรัฐพล ศิลปรัศมี. “รูปแบบการบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแอปพลิเคชันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในจังหวัดนครราชสีมา.” วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, ปีที่ 17, ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2567): 226-239.

ศิริพร เหลืองอุดม, พรรณีภา ไชยรัตน์, ดังการ พลลาภ และศศิธรณ์ นนทะโมลี. “การพัฒนาการบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกหมอครอบครัว ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น.” วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, ปีที่ 6, ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม 2567): e266737.

สมจินต์ มากพา และวิหวัฒน์ อุปคำ. “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร.” วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, ปีที่ 17, ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2566): 339-359.

สร้อยธร ทองวิเศษ. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้ยาหลายขนานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลา.” วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, ปีที่ 10, ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2568): 290-298.

สวัสดิ์ อโณทัย, พระชนินสิทธิ์ สุทธิจิตโต (ภูเมศโปสยานนท์), เดโช แสงจันทร์, พระครูวิจิตรสาธุรส (นพดล แก้วมณี) และนภสร ท่าห้อง. “บทบาทของสติในกระบวนการพัฒนาการตื่นรู้.” วารสารเซนต์จอห์น, ปีที่ 27, ฉบับที่ 40 (มกราคม-มิถุนายน 2567): 216-228.

สุพัตรา จันทรสุวรรณ. “แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ.” วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสพพรรณบุรี, ปีที่ 8, ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2568): 146-156.

สุกัลลักษณ์ ขาริพัฒน์ และยิ่งสรณ์ หาพา. “การแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุตามหลักโยนิโสมนสิการแบบอริยสัจ.” วารสารพุทธศาสตร์ มจร.อุบลราชธานี, ปีที่ 6, ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2567): 2219-2230.

อภิชัย คุณีพงษ์, ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด และพัฒนา พรหมณี. “การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลวัดตูม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.” *Journal of Roi Kaensarn Academi*, ปีที่ 9, ฉบับที่ 5 (พฤษภาคม 2567): 735-749.

อุไรวรรณ สาสังข์, สุนันทา ครองยุทธ และยมนา ชนะนิล. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.” *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, ปีที่ 15, ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม 2565): 45-58.

4. สื่อออนไลน์

กระทรวงสาธารณสุข. “แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2566–2570.” สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2569.

<https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9564>.

ภาษาต่างประเทศ

1. บทความ

Alysha L. Deslippe, Alexandra Soanes, Carmen C. Bouchaud, Hannah Beckenstein, Maya Slim, Hélène Plourde, and Tamara R. Cohen. “Barriers and Facilitators to Diet, Physical Activity and Lifestyle Behavior Intervention Adherence: A Qualitative Systematic Review of the Literature.” *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Vol. 20, No. 1 (February 2023): 14.

Amelia C. Barradell, Catherine Gerlis, Louise Houchen-Wolloff, Hilary L. Bekker, Natalie Robertson, and Sally J. Singh. “Systematic Review of Shared Decision-Making Interventions for People Living with Chronic Respiratory Diseases.” *BMJ Open*, Vol. 13, No. 5 (May 2023): e069461.

- Chonchanok Bunsuk, Jom Suwanno, Nuntaporn Klinjun, Wantana Kumanjan, Kannika Srisomthrong, Chonlada Phonphet, and Ladawan Thiamwong. "Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Evaluation of the Thai Version of Self-Care of Chronic Illness Inventory Version 4.c." *International Journal of Nursing Sciences*, Vol. 10, No. 3 (June 2023): 332-344.
- Chris Englert, Amanda Rebar, Ryan E. Rhodes, and Ines Pfeffer. "Editorial: New Developments in the Intention-Behavior Gap for Physical Activity: Recent Trends, Controversies, and a Critical Outlook." *Frontiers in Psychology*, Vol. 14 (February 2023): 1119973.
- Hélène Refahi, Marc Klein, and Eva Feigerlova. "E-Health Literacy Skills in People with Chronic Diseases and What Do the Measurements Tell Us: A Scoping Review." *Telemedicine and e-Health*, Vol. 29, No. 2 (February 2023): 198-208.
- I. Chu and M. C. Vu. "The Nature of the Self, Self-Regulation and Moral Action: Implications from the Confucian Relational Self and Buddhist Non-Self." *Journal of Business Ethics*, Vol. 180, No. 2 (October 2022): 245-262.
- J. Xu. "The Lived Experience of Buddhist-Oriented Religious Coping in Late Life: Buddhism as a Cognitive Schema." *Journal of Health Psychology*, Vol. 26, No. 10 (September 2021): 1549-1560.
- Janneke Noordman, Maaïke Meurs, Rune Poortvliet, Tamara Rusman, Carola Orrego-Villagran, Marta Ballester, Lyudmil Ninov, Ena Niño de Guzmán, Pablo Alonso-Coello, Oliver Groene, Rosa Suñol, Monique Heijmans, and Cordula Wagner. "Contextual Factors for the Successful Implementation of Self-Management Interventions for Chronic Diseases: A Qualitative Review of Reviews." *Chronic Illness*, Vol. 20, No. 1 (March 2024): 3-22.
- Johanna Birkhäuer, Jens Gaab, Joe Kossowsky, Sebastian Hasler, Peter Krummenacher, Christoph Werner, and Heike Gerger. "Trust in the Health Care Professional and Health Outcome: A Meta-Analysis." *PLOS One*, Vol. 12, No. 2 (February 2017): e0170988.

Joseph Dov Bruch, Maram Khazen, Mersiha Mahmic-Kaknjo, France Légaré, and Moriah E. Ellen. “The Effects of Shared Decision Making on Health Outcomes, Health Care Quality, Cost, and Consultation Time: An Umbrella Review.” *Patient Education and Counseling*, Vol. 129, No. 12 (December 2024): 108408.

Laura S. Redwine, E. Robert Schwartz, and Eric L. Garland. “Mindfulness Promotes Positive Health Behaviors by Enhancing Self-Regulation, Motivation, and Learning: Perspectives from Research and Clinical Care.” *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, Vol. 28, No. 11 (November 2022): 847-850.

Lemma N. Bulto, Jacqueline Roseleur, Sara Noonan, Maria Alejandra Pinero de Plaza, Stephanie Champion, Hila Ariela Dafny, Vincent Pearson, Katie Nesbitt, Lemlem G. Gebremichael, Aline Beleigoli, Aarti Gulyani, Timothy Schultz, Sonia Hines, Robyn A. Clark, and Jeroen M. Hendriks. “Effectiveness of Nurse-Led Interventions versus Usual Care to Manage Hypertension and Lifestyle Behaviour: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *European Journal of Cardiovascular Nursing*, Vol. 23, No. 1 (January 2024): 21-32.

Marcelo F. Moreira, Olga L. Gamboa, and Marco A. P. Oliveira. “Mindfulness-Based Intervention Effect on the Psychophysiological Marker of Self-Regulation in Women with Endometriosis-Related Chronic Pain.” *Journal of Pain*, Vol. 25, No. 1 (January 2024): 118-131.

Márcia Carvalho, Pauline Dunne, and Dominika Kwasnicka. “Barriers and Enablers to Maintaining Self-Management Behaviours after Attending a Self-Management Support Intervention for Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Qualitative Evidence Synthesis.” *Health Psychology Review*, Vol. 18, No. 3 (September 2024): 478-507.

Maryam Ghasemiardekani, Georgina Willetts, Kerry Hood, and Wendy Cross. “The Effectiveness of Chronic Disease Management Planning on Self-Management among Patients with Diabetes at General Practice Settings in Australia: A Scoping Review.” *BMC Primary Care*, Vol. 25, No. 1 (March 2024): 75.

- Michael T. Lawless, Matthew Tieu, Raymond J. Chan, Jeroen M. Hendriks, and Alison Kitson. “Instruments Measuring Self-Care and Self-Management of Chronic Conditions by Community-Dwelling Older Adults: A Scoping Review.” *Journal of Applied Gerontology*, Vol. 42, No. 7 (July 2023): 1687-1709.
- Michel Burnier. “The Role of Adherence in Patients with Chronic Diseases.” *European Journal of Internal Medicine*, Vol. 119, No. 1 (January 2024): 1-5.
- Mohadeseh Ghanbari-Jahromi, Erfan Kharazmi, Peivand Bastani, Marjan Shams, Mohammad Ali Marzaleh, and Mohammad Amin Bahrami. “Factors Disrupting the Continuity of Care for Patients with Chronic Disease during the Pandemics: A Systematic Review.” *Health Science Reports*, Vol. 7, No. 2 (February 2024): e1881.
- Nattaya Praha, Aurawamon Sriyuktasuth, Wimolrat Puwarawuttipanit, Piyatida Chuengsaman, and Worapan Kusakunniran. “Factors Influencing Telehealth Service Use and Health Outcomes in Patients Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: Cross-Sectional Study.” *Journal of Medical Internet Research*, Vol. 25, No. 1 (December 2023): e48623.
- Nicolò Zarotti, Katherine Helen O’Leary Deane, Catherine Elaine Longworth Ford, and Jane Simpson. “Psychosocial Interventions Affecting Global Perceptions of Control in People with Parkinson’s Disease: A Scoping Review.” *Disability and Rehabilitation*, Vol. 46, No. 3 (February 2024): 443-452.
- Noa Amir, Hayley J. McCarthy, and Allison Tong. “A Working Partnership: A Review of Shared Decision-Making in Nephrology.” *Nephrology (Carlton)*, Vol. 26, No. 11 (November 2021): 851-857.
- Parichat Ong-Artborirak, Katekaew Seangpraw, Sorawit Boonyathee, Nisaratt Auttama, and Prakaipetch Winaiprasert. “Health Literacy, Self-Efficacy, Self-Care Behaviors, and Glycemic Control among Older Adults with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study in Thai Communities.” *BMC Geriatrics*, Vol. 23, No. 1 (May 2023): 297.