

การป้องกันโรคอ้วนตามแนวทางของพระพุทธศาสนา PREVENTION OF OBESITY THROUGH BUDDHIST PRINCIPLES

ณัฐกิต อนุรักษตระกูล^{1*} และ จิตินันท์ อนุรักษตระกูล²
Natthakit Anuruktrakoon^{1*} and Titinan Anuruktrakoon²

^{1,2} นักวิชาการอิสระ

^{1,2} Independent Scholar

**Corresponding Author, E-mail: Natthakit.liang@gmail.com*

Received: Jan 15, 2024

Revised: Oct 3, 2024

Accepted: Oct 25, 2024

Available: Jun 27, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการป้องกันโรคอ้วนตามแนวทางของพระพุทธศาสนา โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายคือพระสงฆ์ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาโรคอ้วนสูง เนื่องจากโรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เกิดจากการสะสมไขมันส่วนเกินในร่างกาย ซึ่งมักมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการกินที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูงเกินไป รวมถึงการขาดการออกกำลังกาย พระพุทธศาสนาสอนให้รู้จักประมาณในการบริโภคอาหาร โดยเน้นถึงความพอดีและการกินเพื่อดำรงชีวิต หลักธรรม เช่น โภชเน มัตตัญญูตา การนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต สามารถช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยังเป็นการส่งเสริมคุณค่าทางพุทธศาสนาให้เป็นที่ประจักษ์ โดยการกินอย่างพอดี การกินอย่างมียุทธศาสตร์ การกินด้วยความชาญฉลาด และหลังกินไม่ขาดออกกำลัง

คำสำคัญ: การป้องกันโรคอ้วน การประยุกต์ใช้ พระพุทธศาสนา

Abstract

This qualitative study aims to explore the prevention of obesity in Buddhism. The target group is monks at a high risk of obesity. Obesity is a chronic health problem that affects quality of life. It is caused by the accumulation of excess fat in the body, often resulting from inappropriate dietary habits, such as excessive intake of fatty and sugary foods and a lack of exercise. Buddhism teaches people to be mindful of their food intake. By focusing on health and diet to sustain life, Buddhist principles like Bhojana Mattaññutā can be applied to daily life. This can help monks become healthier and reduce the risk of chronic non-communicable diseases. It also promotes Buddhist values through appropriate diet, strategic eating, wise choices, and exercise.

Keywords: applying, buddhism, prevention of obesity

บทนำ

ปัญหาโรคอ้วนเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพร้ายแรงที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก ตามรายงานล่าสุดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ปี 2020 ร้อยละ 39% ของประชากรโลกมีน้ำหนักเกินและร้อยละ 13% มีโรคอ้วน หรือประมาณ 2 พันล้านคนในโลกทั้งหมด มีผลกระทบทั้งทางสุขภาพรายบุคคลและสังคมที่ค่อนข้างรุนแรง ส่งผลต่อการเสียชีวิตเนื่องจากโรคเรื้อรังและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังหลายชนิด รวมทั้งคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาโรคอ้วนไม่เกี่ยวข้องเฉพาะกับการบริโภคอาหารเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ จึงควรหาแนวทางการแก้ไขอย่างจริงจัง (World Health Organization, 2020)

ปัจจุบันได้มีการให้คำจำกัดความของโรคอ้วนไว้ว่า เป็นภาวะที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติโดยมีค่าดัชนีมวลกาย หรือ BMI (Body Mass Index) คือ ตัวชี้วัดมาตรฐานแสดงสภาวะความสมดุลของร่างกาย คำนวณโดยใช้สูตร

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)} \times \text{ส่วนสูง (เมตร)}}$$

เกณฑ์การแปลผลค่า BMI คือ น้อยกว่า 18.5 ต่ำกว่าเกณฑ์ 18.5-22.90 ปกติสมส่วน 23-24.90 น้ำหนักเกิน 25-29.90 อ้วนระดับ 1 มากกว่า 30 อ้วนระดับ 2 หากดัชนีมวลกาย (BMI) เกินกว่า 25 ถือว่าเข้าสู่ภาวะโรคอ้วน (Obesity) ซึ่งถือเป็นความผิดปกติ ของร่างกาย (พรชัย อนิวัตรธีระ, 2565) ซึ่งหากมีโรคอื่น ๆ ของโรคอ้วนควรได้รับการดูแลรักษาเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยโรคอ้วน วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนสามารถทำได้โดย (1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิต (Lifestyle intervention) (2) การใช้ยา (pharmacotherapy) และ (3) การผ่าตัดกระเพาะอาหาร (Bariatric Surgery) (สันติ สิริรัตน์, ม.ป.ป.)

สังคมไทยมีบุคคลในสังคมมากมายต่างประสบปัญหาโรคอ้วนรวมถึงพระสงฆ์ด้วย ศ.ดร.ภญ. จงจิตร อังคทะวานิช หัวหน้าโครงการ “สงฆ์ไทยไกลโรค” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและกำหนดอาหาร เผยข้อมูลจากการตรวจร่างกายกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์มีน้ำหนักเกิน หรือเป็นโรคอ้วนถึง 48% สามเณร 22% เสี่ยงอาพาธด้วยโรค NCDs สูง สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากอาหารที่ถวายพระสงฆ์มีโปรตีนต่ำ ไขมันน้อย อีกทั้งยัง

เป็นของทอดที่มีไขมันสูง พระสงฆ์ได้รับน้ำตาลจากการฉันน้ำปานะ สูงถึง 20 ช้อนชาต่อวัน สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด คือ ไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2562)

ดังนั้นปัญหาโรคอ้วนเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพร้ายแรงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดูแลด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิต การใช้ยา และการผ่าตัดกระเพาะอาหาร แม้พระสงฆ์ในสังคมไทยก็ประสบปัญหาโรคอ้วนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะต้องอาศัยการเลี้ยงชีพด้วยผู้อื่นจึงต้องทำการอดบทยืนคำสอนที่ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาเพื่อฟื้นฟูดูแล บรรเทาปัญหาโรคอ้วนดังกล่าวและสอดรับบริบทสภาพปัจจุบันทางสังคม

1. ปัญหาโรคอ้วนในปัจจุบัน

สหพันธ์โรคอ้วนโลก (World Obesity Federation) กำหนดให้วันอ้วนโลก มีเป้าหมายให้ทุกคนเห็นว่า น้ำหนักเกิน เป็นภัยคุกคามชีวิต เพราะ ความอ้วน คือ จุดเริ่มต้นของสุขภาพที่ไม่ดี ส่งผลต่อสมรรถภาพการทำงาน คุณภาพการนอน การใช้ชีวิตในสังคม ความกังวลใน รูปลักษณ์ของตนเอง เกิดปมด้อย อาจมีปัญหา สุขภาพจิต เครียด ซึมเศร้า ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์ ประธานเครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กล่าวว่า ปัจจุบันพบ คนอ้วน มากกว่า 800 ล้านคน กระจายอยู่ทั่วโลก สะท้อนให้เห็นว่าเป็นปัญหาทางสุขภาพสำคัญที่มองข้ามไม่ได้ ขณะที่ช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยพบเด็กและผู้ใหญ่น้ำหนักตัวเกินมาตรฐานจำนวนมาก จากการบริโภคเกินความจำเป็น ไม่ถูกหลักโภชนาการ (ThaiHealth Official, 2564)

1.1 ความหมายของโรคอ้วน โรคอ้วน คือ ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติ นำมาซึ่งสาเหตุของโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อมี 2 ประเภท คือ (1) อ้วนลงพุง มีการสะสมของไขมันที่บริเวณช่องท้องและอวัยวะภายใน และ (2) โรคอ้วนทั้งตัว มีไขมันทั้งร่างกายมากกว่าปกติโดยไขมันที่เพิ่มขึ้น มิได้จำกัดอยู่ที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งโดยเฉพาะ บางคนนอกจากเป็นโรคอ้วนทั้งตัวแล้วยังเป็นโรคอ้วนลงพุงร่วมด้วย จะมีโรคแทรกซ้อนทุกอย่าง และโรคที่เกิดจากน้ำหนักตัวมาก (MedPark Hospital, 2563)

1.2 สาเหตุของโรคอ้วน สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วนมีหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม พฤติกรรมการเผาผลาญ และฮอร์โมน การรับพลังงานมากเกินไปเกินกว่าที่ร่างกายจะเผาผลาญออกผ่าน

กิจกรรมหรือการออกกำลังกายตามปกติ ทางเลือกของไลฟ์สไตล์ การเลือกวิถีชีวิตมีส่วนสำคัญในการสะสมของไขมันส่วนเกินในร่างกาย ปัจจัยอื่นๆ นำไปสู่โรคอ้วน (MGR ONLINE, 2566)

1.3 กลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยง นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า จากสถิติวัดในเขต กทม.มีจำนวน 457 แห่ง และมีพระภิกษุสามเณรประมาณ 17,676 รูป รายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุสามเณรในเขต กทม.ปี 2565 จำนวน 1,269 รูป มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 38 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ที่ร้อยละ 14.81 มีภาวะอ้วนอยู่ที่ร้อยละ 37.90 (MedPark Hospital, 2563) ศ.ดร.ภญ.จงจิตร อังคทะวานิช หัวหน้าโครงการ “สงฆ์ไทยไกลโรค” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและกำหนดอาหาร กล่าวว่า จากการตรวจร่างกายกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 48 เนื่องจากอาหารที่ถวายพระสงฆ์มีโปรตีนจากเนื้อสัตว์ต่ำ ได้ฉันผักน้อย อีกทั้งยังฉันของมันและของทอดที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง และน้ำปानะที่ถวายส่วนใหญ่เติมน้ำตาลสูงถึง 20 ช้อน ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด คือ 6 ช้อนต่อวัน (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2562)

ปัญหาโรคอ้วนในปัจจุบันเป็นภัยคุกคามชีวิต เพราะ ความอ้วนเป็นจุดเริ่มต้นของสุขภาพที่ไม่ดี ส่งผลต่อสมรรถภาพการทำงาน คุณภาพการนอน การใช้ชีวิตในสังคม ความวิตกกังวล โรคอ้วนเป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติ นำมาซึ่งสาเหตุของโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วยอ้วนลงพุงและ โรคอ้วนทั้งตัว มีปัจจัยทางพันธุกรรม พฤติกรรมการเผาผลาญฮอร์โมน การรับพลังงานมากเกินไป การออกกำลังกาย วิถีชีวิต และปัจจัยอื่นๆ สำหรับพระสงฆ์เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาโรคอ้วนอย่างมาก เพราะอาหารที่จะขบฉันไม่สามารถเลือกเองได้ ขึ้นอยู่กับศรัทธาของพุทธศาสนิกชนที่จะน้อมนำมาถวาย

2. ปัญหาโรคอ้วนในอดีต

สมัยพุทธกาลโรคอ้วนก็มีแล้ว ในอดีตพระพุทธเจ้าได้ตรัสกับพระเจ้าปเสนทิโกศล ความว่า ความว่า “เมื่อใด บุคคลผู้ถูกความง่วงเหงาครอบงำ บริโภคมากชอบแต่นอนกลิ้งเกลือกไปมาเมื่อนั้น เขาย่อมมีปัญหาเฉื่อยชา ชอบเข้าห้องเป็นอาจिन เหมือนสุกรอ้วนที่เขาขุนด้วยเศษอาหาร ฉะนั้น” (ขุ.ธ. (ไทย) 25/25/134) เพราะโทษของการเสวยมาก นอกจากง่วง อ้วนแล้ว ยังเสด็จบรรทมกลางวันทุกวัน การที่พระเจ้าปเสนทิโกศลทรงเสวยมากไป มีพระวรกายอึดอัดจากอาหารอยู่ ได้เสด็จเข้าเฝ้า

พระพุทธเจ้าในพระเชตวัน ประทับนั่งแล้วทรงเปลี่ยนอิริยาบถไปในท่านั้นท่านี่ แม้จะทรงง่วงมากแต่ไม่อาจบรรทมนอนเหยียดได้ จึงประทับนั่ง ณ ที่สุดด้านหนึ่ง (นั่งพิงเสา) พระพุทธองค์ได้ตรัสสอนพระราชาว่า “มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้จักประมาณในโภชนะที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้า อายุก็ยืนยืน” (ส.ส. (ไทย) 15/125/146) พระราชาทรงจำไม่ได้ จึงให้บุตรมาจดจำคำถาพนี้ไว้ และทูลถวายตอนพระราชากำลังเสวยโภชนะ มาณพก็ได้กระทำตามนั้น เพียงไม่กี่วัน พระราชาทรงมีพระวรกายเบา ทรงพระเกษมสำราญ (ปัญญา ใช้อย่างบาง และคณะ, 2561) ปรากฏในทาสกเถรคาถา ภาษิตของพระทาสกเถระ ความว่า “เมื่อใด บุคคลผู้ถูกความง่วงเหงาครอบงำบริโภคมาก ชอบแต่นอนกลิ้งเกลือกไปมา เมื่อนั้น เขาย่อมมีปัญญาเฉื่อยชา ชอบเข้าห้องเป็นอาจิน เหมือนสุกรอ้วนที่เขาขุนด้วยเศษอาหาร (นอนกลิ้งเกลือกไปมา) (ขุ.เถร. (ไทย) 26/17/309) ปรากฏในเพลัฏฐกานิเถรคาถา ภาษิตของพระเพลัฏฐกานิเถระ ความว่า “เธอละเพศคฤหัสถ์มาบวชแล้ว ยังไม่ทันเสร็จกิจเลย ก็มีปากกล้าเหมือนไถ เห็นแก่ปากแก่ท้อง ทั้งเกียจคร้าน ซึมเซา เหมือนสุกรอ้วนที่เขาขุนด้วยเศษอาหาร ย่อมเข้าถึงการเกิดบ่อยๆ (ขุ.เถร. (ไทย) 26/101/340)

ปัญหาโรคอ้วนในอดีต ย้อนไปเมื่อ 2,500 กว่าปีที่ผ่านมา มีมาตั้งแต่สมัยพุทธกาลเป็นปัญหาที่สร้างความอึดอัด ทรมานทางกายเป็นอย่างมาก โดยมีสาเหตุหลักมาจากการกินที่เกินพอดี ส่งผลให้เกิดความง่วงเหงาหาวนอน ปัญญาเฉื่อยชา เห็นแต่การนอนเป็นสำคัญ มกหมุ่นครุ่นคิดแก่ปากแก่ท้อง และนำมาซึ่งโรคภัยต่างๆ เป็นเหตุให้อายุสั้น

3. สิ่งที่ดีควรและไม่ควรบริโภคในพระพุทธศาสนา

เรื่องของการบริโภคถือเป็นปัจจัยสำคัญในการก่อให้เกิดปัญหาโรคอ้วนตามมา เมื่อศึกษาในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาพบว่า เมื่อศึกษาในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา พบว่า

3.1 สิ่งที่ดีควรบริโภค สิ่งที่สามารถบริโภคได้สำหรับภิกษุ ปรากฏในชีวกสูตร ว่าด้วยหมอชีวกโกมารภักจ์ เรากล่าวเนื้อที่ภิกษุควรฉันไว้ด้วยเหตุ 3 ประการ คือ (1) เนื้อที่ตนไม่เห็น (2) เนื้อที่ตนไม่ได้ยิน (3) เนื้อที่ตนไม่สงสัย (ม.ม. (ไทย) 13/52/49) แสดงให้เห็นว่าสิ่งที่ควรบริโภคสำหรับภิกษุนั้นต้องปราศจากเจตนาในการเลือกเฟ้นการบริโภคในสิ่งต่างๆ เพราะหากภิกษุมีความจงใจปรารถนาจะบริโภคสิ่งนั้นสิ่งนี้ อาจจะนำมาซึ่งความเป็นผู้เลี้ยยยากเนื่องด้วยชีวิตของพระภิกษุต้องเป็นอยู่ด้วยผู้อื่น หรืออาจ

นำมาซึ่งการเปิดเผยเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ปรารถนาจะบริโภค ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงหลักการบริโภคของพระภิกษุที่เน้นความเรียบง่ายและไม่ยึดติดกับรสชาติหรือชนิดของอาหาร

เนื้อที่ตนไม่เห็น เป็นเนื้อสัตว์ที่ตนไม่เห็นขณะฆ่า ไม่ได้รู้เห็นกระบวนการฆ่าสัตว์นั้น ๆ ซึ่งเป็นการปฏิเสธการสนับสนุนการฆ่าสัตว์โดยตรง

เนื้อที่ตนไม่ได้ยิน เป็นเนื้อสัตว์ที่ตนไม่ได้ยินเสียงขณะฆ่า ไม่ได้ยินเสียงร้องของสัตว์ที่ถูกฆ่า หรือไม่ได้ยินการส่งฆ่าเนื้อนั้น เป็นการหลีกเลี่ยงการสร้างคามทุกข์ทรมานใจให้กับตนเอง

เนื้อที่ตนไม่สงสัย เป็นเนื้อสัตว์ที่ตนไม่สงสัยว่ามาจากการฆ่าโดยเจตนา เช่น สัตว์ที่ตายเอง หรือตายเพราะอุบัติเหตุ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความทุกข์ใจจากการสงสัย

3.2 สิ่งที่ไม่ควรบริโภค สิ่งที่ไม่สามารถบริโภคได้สำหรับภิกษุประกอบด้วย เนื้อ 10 อย่าง ปรากฏในมนุสสมังสปฏิกเขปกถา ว่าด้วยทรงห้ามฉันเนื้อมนุษย์ (วิ.ม. (ไทย) 5/280/80-83) ปรากฏในหัตถิมังสาปฏิกเขปกถา ว่าด้วยทรงห้ามฉันเนื้อช้าง เนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อราชสีห์ เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือเหลือง เนื้อหมี เนื้อเสือดาว (วิ.ม. (ไทย) 5/281/83-87) และอาหารที่ยังไม่มีผู้ถวายให้ล่วงลำคอ (วิ.ม. (ไทย) 2/263/414-415) แสดงให้เห็นว่าเนื้อทั้ง 10 อย่างเป็นของที่ไม่ควรแก้อภิกษุ หากภิกษุได้บริโภคย่อมมีโทษทางพระวินัย เนื่องด้วยข้อบัญญัติที่พระพุทธเจ้าได้แสดงไว้

การห้ามบริโภคเนื้อทั้ง 10 อย่าง อาจเป็นเพราะมนุษย์มีชาติเสมอเหมือนกัน การบริโภคเนื้อมนุษย์จึงเป็นการกระทำที่โหดร้ายและผิดธรรมชาติ ช้างและม้าเป็นสัตว์ที่มีความสำคัญต่อสังคมในสมัยนั้น การบริโภคเนื้อสัตว์เหล่านี้จึงเป็นการทำลายทรัพยากรที่สำคัญ สุนัขและงูเป็นสัตว์ที่สกปรก การบริโภคเนื้อสัตว์เหล่านี้จึงเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ราชสีห์ เสือโคร่ง เสือเหลือง หมี เสือดาว เป็นสัตว์ป่าที่ดุร้าย การบริโภคเนื้อสัตว์เหล่านี้มีความเสี่ยงสูงในการถูกทำร้าย และยังเป็นการส่งเสริมการล่าสัตว์ป่าอีกด้วย

4. หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องป้องกันโรคอ้วน

หลักพุทธธรรมเป็นคำสอนของพระพุทธเจ้า สามารถน้อมนำมาปฏิบัติได้และเกิดผลอย่างแน่นอน ในส่วนที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย โภชนะ มัตตัญญูตา เอกาสนิกังคะ การเดินจงกรม มีรายละเอียดดังนี้

4.1 โภชนะ มัตตัญญูตา (ความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค) ความเป็นผู้ไม่รู้จักประมาณในการบริโภค ภิกษุบางรูปในธรรมวินัยนี้ ไม่พิจารณาโดยแยบคาย บริโภคอาหารเพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว เพื่อความอ้วนพี ความเป็นผู้ไม่สันโดษ ความเป็นผู้ไม่รู้จักประมาณ ความไม่พิจารณาในการบริโภคนั้น นี้เรียกว่าความเป็นผู้ไม่รู้จักประมาณในการบริโภค (อภิ.สง. (ไทย) 34/1353/338) ความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค เป็นการพิจารณาตรงกันข้าม เรียกว่าความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค (อภิ.สง. (ไทย) 34/1355/339)

4.2 เอกาสนิกังคะ (การฉันอาสนะเดียว) การฉันมื้อเดียว ซึ่งพระอรหันต์ทั้งหลายต่างก็ฉันมื้อเดียว เพราะทำให้เกิดความพอดี ไม่มากหรือน้อยเกินไป ไม่เกิดความละโมภ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคภัยต่างๆ ไม่ลำบากเกี่ยวกับการดำรงชีพ (พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) และคณะ, 2557)

4.3 การเดินจงกรม ปรากฏในเรื่องทรงอนุญาตที่จงกรมและเรือนไฟ สมัยนั้น ทายกทายิกาในกรุงเวสาลีจัดตั้งภัตตาหารประณีตไว้ตามลำดับ ภิกษุฉันภัตตาหารประณีต จนร่างกายอ้วนจึงมีอาพาธมาก หมอชีวกโกมารภัจจ์ ได้กราบทูลพระผู้มีพระภาค ดังนี้ว่า “พระพุทธเจ้าข้า เวลานี้ภิกษุมิร่างกายอ้วน มีอาพาธมาก ขอประทานพระวโรกาส พระองค์โปรดอนุญาตที่จงกรมและเรือนไฟ ด้วยวิธีการอย่างนี้ ภิกษุทั้งหลายจักได้มีอาพาธน้อย” (วิ.จ. (ไทย) 7/260/33) ประโยชน์ของการเดินจงกรม ปรากฏในจังกมสูตร ว่าด้วยการเดินจงกรม มีอานิสงส์ 5 ประการ อะไรบ้าง คือ (1) เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล (2) เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร (3) เป็นผู้มีอาพาธน้อย (4) อาหารที่กิน ดิบ เคี้ยวลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย (5) สมานิบัติได้เพราะการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน (อง.ปญจก. (ไทย) 22/29/41)

หลักพุทธธรรมที่พระพุทธเจ้าใช้ในการป้องกันโรคอ้วน เป็นการรู้จักประมาณในการบริโภค บริโภคมื้อเดียว การเดินอย่างมีสติ ทำให้ผู้ที่ได้ประพฤติตามเป็นผู้ห่างไกลจากโรคภัยต่าง ๆ ไม่ต้องประสบปัญหาโรคอ้วน

5. การวิเคราะห์การป้องกันโรคอ้วนตามแนวทางของพระพุทธศาสนา

จากการศึกษาคำสอนทางพระพุทธศาสนาสามารถน้อมนำประยุกต์ใช้ให้เข้ากับสภาพบริบททางสังคมปัจจุบันได้ โดยเรียกว่า การป้องกันโรคอ้วนตามแนวทางของพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นวิธีการที่น้อมนำมาจากคำสอนของพระพุทธเจ้า จะเห็นได้ว่าพระสงฆ์ในปัจจุบันได้ประสบกับปัญหาโรคอ้วนและมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นด้วยหลากหลายปัจจัย จึงควรที่จะมีแนวทางที่จะดูแลร่างกาย ดังนี้

5.1 กินอย่างพอดี การกินอย่างพอดี เป็นการกินให้พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย ไม่น้อยหรือมากเกินไป สอดคล้องกับหลักของโภชนาการ มัตตัญญูตา ซึ่งจะต้องบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่ด้วยการศึกษาความต้องการของแต่ละช่วงวัยประกอบการพิจารณาในการบริโภค ตัวอย่างเช่น ผู้ใหญ่เพศชาย อายุ 19-60 ปี 1,800-2,200 กิโลแคลอรีต่อวัน ผู้ใหญ่เพศหญิง อายุ 19-60 ปี 1,500-1,800 กิโลแคลอรีต่อวัน ผู้สูงอายุชายและหญิง (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต้องการ 1,500-1,800 กิโลแคลอรีต่อวัน (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักโภชนาการ, 2563)

5.2 กินอย่างมียุทธศาสตร์ การกินอย่างมียุทธศาสตร์ เป็นการวางแผน กำหนดเวลาสำหรับการบริโภค ไม่บริโภคอาหารพรวดเพื่อ มีความตรงต่อเวลาในการบริโภค สอดคล้องกับหลักโอกาสเสี่ยงที่จะกระตุ้นมือเดียว นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับเรื่อง Intermittent Fasting (IF) หรือการอดอาหารเป็นช่วง ๆ เป็นวิธีลดน้ำหนักที่ได้รับความนิยมอย่างมากในปัจจุบัน ซึ่งการลดน้ำหนักแบบ IF เป็นการกำหนดช่วงเวลาในการอดอาหาร (Fasting) และรับประทานอาหาร (Feeding) โดยไม่ได้เน้นที่การปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริโภคอาหาร แต่การกำหนดเวลาในการรับประทานอาหารจะทำให้ลดปริมาณการกินอาหารและลดพลังงานจากอาหารที่ได้รับ และในช่วงเวลาที่อดอาหาร (Fasting) ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ลดลง ส่งผลให้การเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดไปเป็นไขมันลดลง ทำให้การกักเก็บไขมันใต้ผิวหนังและน้ำหนักลดลง และช่วงที่ระดับอินซูลิน (Insulin) ลดลง ร่างกายจะหลั่งโกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) และนอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) เพิ่มขึ้นอีกด้วย ซึ่งฮอร์โมนดังกล่าวจะช่วยให้อาหารเผาผลาญไขมันและเพิ่มการเผาผลาญพลังงานให้สูงขึ้น โดยไม่ทำให้มวลกล้ามเนื้อลดลงเหมือนการอดอาหารอย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2565)

5.3 กินด้วยความชาญฉลาด การกินด้วยความชาญฉลาด เป็นกินเลือกโดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการที่จะต้องอาศัยการศึกษาโภชนาการต่างๆ ทางด้านอาหารเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับการบริโภค สอดคล้องกับการพิจารณาก่อนการบริโภค สัมพันธ์กับเรื่อง กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทุกมื้อทุกวัน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน หมู่ที่ 3 พืชผัก หมู่ที่ 4 ผลไม้ หมู่ที่ 5 ไขมันจากพืชและสัตว์ หลีกเลียง อาหารไม่ปลอดภัย คือ อาหารที่เมื่อกินเข้าไปแล้วจะก่อผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย ไม่เหมาะสมเด็ดขาดต่อการนำมารับประทาน ซึ่งประเภทอาหารที่พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 กำหนดไว้ว่าเป็นอาหารไม่ปลอดภัยต้องมีการควบคุมเข้มงวด มีดังนี้ (1) อาหารไม่บริสุทธิ์ ประกอบด้วย อาหารที่มีสิ่งที่น่าจะเป็นอันตรายแก่สุขภาพเจ็บปวยอยู่ด้วย เป็นต้น

(2) อาหารปลอม ประกอบด้วย อาหารที่ได้สับเปลี่ยนใช้วัตถุอื่นแทนบางส่วน เป็นต้น (3) อาหารผิดมาตรฐาน ประกอบด้วย อาหารที่ไม่ถูกต้องตามคุณภาพหรือมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด (4) อาหารที่รัฐมนตรีกำหนด ประกอบด้วย ไม่ปลอดภัยในการบริโภค มีสรรพคุณไม่เป็นที่เชื่อถือ (ฉัตรชัย นกดี, 2562)

5.4 หลังกินไม่ขาดออกกำลัง การออกกำลังกาย สอดคล้องกับหลักการเดินจงกรม สัมพันธ์กับการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันครั้งละ 30 นาที แบบค่อยเป็นค่อยไปอย่าหักโหม ควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายและผ่อนคลายก่อนเลิกออกกำลังกาย ให้เหมาะสมกับวัย ให้ความสนุกสนาน ส่งผลให้การออกกำลังกายจะทำให้รูปร่างดูดี กล้ามเนื้อแข็งแรง ลดไขมันที่สะสมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ช่วยลดน้ำหนัก ป้องกันโรคหัวใจ หัวใจแข็งแรงขึ้น ลดโอกาสเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ และกล้ามเนื้อหัวใจตาย ความดันโลหิตลดลง ลดโอกาสเกิดความดันโลหิตสูง และเส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบตัน ป้องกันโรคอ้วน ป้องกันโรคกระดูกพรุน เสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรงขึ้น ป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน ป้องกันโรคภูมิแพ้ เพิ่มภูมิต้านทานโรค ลดไขมัน ในเลือด ทำให้คอเลสเตอรอล, ไตรกลีเซอไรด์, LDLลดลง เพิ่มไขมันดี ในเลือด คือ HDL ที่ช่วยป้องกันโรคหัวใจ ทำให้ร่างกายสดชื่น ลดความเครียด จากการที่สมองผลิตฮอร์โมนชนิดหนึ่งชื่อ เอนดอร์ฟิน ออกมาในขณะที่ออกกำลังกาย ฮอร์โมนนี้มีลักษณะคล้ายมอร์ฟิน จึงทำให้รู้สึกเป็นสุข ช่วยให้ผ่อนคลายและหลับสนิท ระบบย่อยอาหารดีขึ้น ระบบขับถ่ายดีขึ้น ช่วยให้ท้องไม่ผูก เพราะลำไส้มีการขยับตัวดีขึ้น (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์, 2564)

การป้องกันโรคอ้วนตามแนวทางของพระพุทธศาสนาเป็นการผสมผสานระหว่างคำสอนทางพระพุทธศาสนาพร้อมกับศาสตร์สมัยใหม่ที่จะต้องนำมาบูรณาการร่วมกันเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพบริบททางสังคม โดยรวมก็มีหลักการปฏิบัติ เป็นกินอย่างพอดี กินอย่างมียุทธศาสตร์ กินด้วยความชาญฉลาด และหลังกินไม่ขาดออกกำลัง หากแต่ขึ้นอยู่กับบุคคลว่าอยู่ในสถานะใดก็ให้พิจารณาตามบริบทของตนให้เกิดความเหมาะสม สามารถเขียนเป็นแผนภาพ ดังนี้

การป้องกันโรคอ้วนตามแนวทางของพระพุทธศาสนา



- 01 กินอย่างพอดี
- 02 กินอย่างมียุทธศาสตร์
- 03 กินด้วยความชาญฉลาด
- 04 หลังกินไม่ขาดออกกำลัง

แผนภาพที่ 1 การป้องกันโรคอ้วนตามแนวทางของพระพุทธศาสนา

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ปัญหาโรคอ้วนเป็นภัยคุกคามชีวิต เป็นจุดเริ่มต้นของสุขภาพที่ไม่ดี เป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติ เป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังต่างๆ มีทั้งอ้วนลงพุงและ โรคอ้วนทั้งตัว มาจากปัจจัยทางพันธุกรรม พฤติกรรมการเผาผลาญ ฮอร์โมน การรับพลังงานมากเกินไป การออกกำลังกาย วิธีชีวิต และปัจจัยอื่นๆ สำหรับพระสงฆ์เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาโรคอ้วนอย่างมาก เนื่องจากอาหารที่ถวายเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เมื่อ 2,500 กว่าปีที่ผ่านมาเป็นปัญหาที่สร้างความอึดอัด ทรมานทางกายเป็นอย่างมาก โดยมีสาเหตุหลักมาจากการกินที่เกินพอดี ส่งผลให้เกิดความง่วงเหงาหาวนอน ปัญญาเฉื่อยชา เห็นแต่การนอนเป็นสำคัญ หมกมุ่นครุ่นคิดแก่ปากแก่ท้อง และนำมาซึ่งโรคภัยต่างๆ เป็นเหตุให้อายุสั้น ซึ่งพระพุทธเจ้าแสดงถึง สิ่งที่ไม่ควรบริโภค และสิ่งที่ไม่ควรบริโภค มีหลักพุทธธรรมใช้ในการป้องกันโรคอ้วน โดยเป็นการรู้จักประมาณในการบริโภค บริโภคเมื่อเดียว การเดินอย่างมีสติ เมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในสังคมปัจจุบันเป็นการผสมผสานระหว่างคำสอนทางพระพุทธศาสนาร่วมกับศาสตร์สมัยใหม่ที่จะต้องนำมาบูรณาการร่วมกันเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพบริบททางสังคม เป็นการป้องกันโรค

อ้วนตามแนวทางของพระพุทธศาสนา เริ่มจาก การกินอย่างพอดี การกินอย่างมีพุทธศาสตร์ การกินด้วยความชาญฉลาด และหลังกินไม่ขาดออกกำลัง ก็จะสามารถป้องกันโรคอ้วนได้ในระดับหนึ่ง

สำหรับข้อเสนอแนะ เป็นการจัดเตรียมประเภทอาหารให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ควรเลือกเตรียมอาหารอย่างระมัดระวัง โดยการคำนึงวัตถุดิบ การปรุง ประเภทอาหาร ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

1. การเลือกวัตถุดิบ เช่น ลดวัตถุดิบจำพวกไขมัน เน้นอาหารประเภทผัก
2. การปรุง เช่น ปรุงโดยไม่ใส่ผงชูรส หรือเครื่องปรุงรสอื่นที่ทำให้อาหารมีรสจัดเกินไป
3. ประเภทอาหาร เช่น ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทผัดหรือทอดที่ใช้ไขมัน ส่วนอาหารหวาน

ควรเป็นผลไม้ที่มีความหวานตามธรรมชาติ

สำหรับพุทธศาสนิกชนในการเลือกซื้ออาหารใส่บาตรควรเลือกพิจารณาร้านค้าที่มีขายอาหารดังกล่าว แต่หากลงมือปรุงอาหารเองได้จะเป็นการดีที่สุด เพราะเราสามารถเลือกเฟ้นและคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการทางอาหาร เป็นการรักษาสุขภาพของพระสงฆ์ และมีส่วนช่วยดำรงคงไว้ซึ่งศาสนทายาทต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, สำนักโภชนาการ. (2563). ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2563. เอ.วี. โปรแกรสซีฟ.

ฉัตรชัย นกดี. (2562). สุขภาพดีดี ต้องมีครบ 5 หมู่. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. <https://shorturl.asia/PAYow>

ชุติมา ศิริกุลชยานนท์. (2564). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. <https://hpc11.anamai.moph.go.th/th/sa-suk-11/200024>

ปัญญา ไขยางบาง และคณะ. (2561). พระพุทธทวณะ คาถาธรรมบท จาก พระไตรปิฎก. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาของธรรมสภา.

พรชัย อนิวัตรธีระ. (2565). ดัชนีมวลกายเท่าไรเรียกว่าอ้วน. <https://shorturl.asia/blhj6>

พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) และคณะ. (2557). วิมุตติมรรค. พิมพ์ครั้งที่ 9. สำนักพิมพ์สยาม.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2550). *ประวัติพระพุทธศาสนา*. นวสาส์นการพิมพ์.

โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2565, 22 กุมภาพันธ์). *IF ให้ถูกวิธี ลดไขมัน ลดโรค*.

<https://www.bangkokhospital.com/content/intermittent-fasting>

สันติ สิริรัตน์. (ม.ป.ป.). *แนวทางการจัดการโรคอ้วน (Management of Obesity)*.

<https://www.wongkarnpat.com/viewpat.php?id=2332>

สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2562). *สงฆ์ไทยอ้วน 48% เสี่ยงอาหารสูง เน้นถวายอาหารพระด้วยสูตร 4 เสริม 2 ลด*. <https://shorturl.asia/xwESC>

เสถียร โพธิ์นันทะ. (2544). *ประวัติศาสตร์พระพุทธศาสนา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. สร้างสรรค์บุ๊คส์.

MedPark Hospital. (2563). *โรคอ้วน*. <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/obesity>

MGR ONLINE. (2566). *ผลตรวจสุขภาพพระสงฆ์ กทม. เจอภาวะอ้วนเกือบ 40% รุกตรวจอีก 3 พันรูป พร้อมแจ้งสิทธิรักษา*. <https://m.mgrounline.com/qol/detail/9660000065796>

ThaiHealth Official. (2564). *โรคอ้วน ประตูลู่โรคภัยภัยภัยอันตรายต่อสุขภาพ*.

<https://shorturl.asia/0C3MZ>

World Health Organization. (2020). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>