

บูรณาการหลักพุทธธรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคระบาด

Integration of Buddhist Principles in Epidemic Prevention

ถาวร วรบุตร¹
Thaworn Worabuttara¹

Received: 19 August 2025; Revised: 23 October 2025; Accepted: 27 October 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) แนวคิดทฤษฎีการป้องกันโรคระบาด 2) หลักพุทธธรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคระบาด 3) บูรณาการหลักพุทธธรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคระบาด และ 4) นำเสนอองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับหลักพุทธธรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เอกสารและงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 15 รูป/ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา สาธารณสุข และสังคมสงเคราะห์ จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า หลักพุทธธรรมสำคัญที่มีบทบาทโดยตรงในการป้องกันโรคระบาด ได้แก่ หลักอริยสัจจ ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมการรับรู้ของอายตนะทั้งหก ทำให้จิตใจไม่หลงไปกับความกลัวและความวิตกกังวลที่เกิดจากข่าวสารในสถานการณ์โรคระบาด หลักอายุสธรรม ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติที่ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงผ่านการดำรงชีวิตอย่างมีสมดุล และ หลักปาริสุทธิศีล 4 ซึ่งเป็นกรอบวินัยที่ช่วยยกระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในระยะยาว ทั้งยังสร้างจิตสำนึกต่อส่วนรวมและความรับผิดชอบต่อสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการบูรณาการแนวทางการรับมือกับโรคระบาดในมิติสาธารณสุขและสังคมสงเคราะห์เข้ากับหลักพุทธธรรมที่ศึกษา งานวิจัยนี้จึงได้นำเสนอองค์ความรู้ใหม่คือ “BEMD: Holistic Health Model” ซึ่งเป็นโมเดลการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรมเพื่อป้องกันโรคระบาด โดยโมเดลนี้บูรณาการหลักธรรมเข้ากับแนวทางการปฏิบัติผ่านกรอบแนวคิด “4 รู้” ได้แก่ รู้กาย รู้สภาพแวดล้อม รู้ประมาณ และรู้ธรรม ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมและสามารถสร้างภูมิคุ้มกันที่ยั่งยืนทั้งทางกายและใจได้

คำสำคัญ: หลักพุทธธรรม; การปฏิบัติตน; การป้องกันโรคระบาด

¹ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิจัยพุทธศาสตร์และปรัชญา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน; Doctor of Buddhist Studies Program in Buddhist and Philosophical Research, Mahamakut Buddhist University Isan Campus
Corresponding author E-mail: thaworn.wor@mbu.ac.th

Abstract

This research aimed to study the concepts and theories of epidemic prevention, Buddhist principles for self-practice, and to integrate these principles into a practical approach, ultimately presenting a new body of knowledge on the subject. Data was collected through documentary analysis of relevant documents and academic works, as well as in-depth interviews with 15 key informants, who are experts in Buddhism, public health, and social work. The data was then subjected to content analysis to summarize and present the research findings.

The research findings highlighted the crucial role of key Buddhist principles in epidemic prevention: *Indriyasamvara* (sense-restraint) helps individuals control their perception through the six senses, enabling them to maintain mental composure and not be swayed by fear and anxiety caused by information during an epidemic; *Āyussadhammā* (principles for good health) is a practical guideline for strengthening both physical and mental immunity through a balanced lifestyle; and *Pārisuddhisīla 4* (fourfold purity of conduct) is a framework of discipline that elevates individual health behaviors in the long term and fosters a sense of public consciousness and social responsibility. By integrating these Buddhist principles with epidemic response guidelines from public health and social work perspectives, this research presents a new body of knowledge: the “BEMD: Holistic Health Model.” This model is a framework for promoting holistic health based on Buddhist principles for epidemic prevention. The BEMD model integrates these principles into a practical approach through four core concepts: Body Awareness, Environmental Awareness, Mindful Moderation, and Dhamma-Based Wellness, which collectively provide a comprehensive and sustainable approach to building both physical and mental immunity

Keywords: Buddhist Principles; Epidemic Prevention; Self-Discipline

บทนำ

โรคระบาด นับเป็นภัยคุกคามสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อมวลมนุษยชาติมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน โดยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 นิยามโรคระบาดว่าเป็นโรคติดต่อ หรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ซึ่งสามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง หลักฐานทางประวัติศาสตร์ ชี้ให้เห็นว่าโรคระบาดมักเกิดจากเชื้อโรคที่ติดต่อจากคนสู่คนหรือมีสัตว์เป็นพาหะ และสามารถแพร่ผ่านหลายช่องทาง เช่น การสัมผัส การหายใจ หรือการบริโภคอาหารปนเปื้อน

(Barquet & Domingo, 1997; Thèves, et al., 2016; Stinnesbeck, et al., 2020) โรคระบาดร้ายแรงในอดีต เช่น อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ และกาฬโรค ได้สร้างความสูญเสียอย่างมหาศาล โดยเฉพาะกาฬโรคในยุโรปศตวรรษที่ 14 ที่คร่าชีวิตประชากรกว่าหนึ่งในสาม (Kelly, 2005) แสดงให้เห็นว่าโรคระบาดมิใช่เพียงปัญหาทางการแพทย์ แต่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีผลกระทบต่อครอบคลุมหลายมิติ ในยุคโลกาภิวัตน์ ปัจจัยด้านความหนาแน่นของประชากร การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการกลายพันธุ์ของเชื้อโรค ทำให้การแพร่ระบาดของโรคมีความซับซ้อนและรุนแรงยิ่งขึ้น การระบาดของไวรัสโควิด-19 เป็นกรณีศึกษาที่สะท้อนให้เห็นถึงความเปราะบางของระบบสาธารณสุขโลก และเผยให้เห็นข้อจำกัดของการรับมือที่มุ่งเน้นเฉพาะมิติทางกายภาพ ขณะที่ปัจจัยด้านจิตใจและสังคมกลับได้รับความสนใจน้อยกว่า ทั้งที่ความกลัว ความเครียด และความสิ้นหวังได้กลายเป็น “โรคระบาดทางใจ” ที่ส่งผลกระทบต่อไม่ต่างจากโรคทางกาย (Hamlin, 2009; McNeill, 1976; WHO, 2023) ช่องว่างดังกล่าว ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการสร้างแนวทางการป้องกันโรคที่บูรณาการทั้งกาย ใจ และสังคมเข้าด้วยกันอย่างสมดุล

พระพุทธศาสนาได้สะท้อนมิติของการเยียวยาโรคระบาด ในลักษณะองค์รวมมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล ตัวอย่างใน รัตนสูตร กล่าวถึงเหตุการณ์โรคห่า ณ กรุงไพศาลี ซึ่งพระพุทธองค์ทรงสอนหลักธรรมเพื่อบำบัดทั้งกายและใจ โดยจำแนกโรคเป็นสองประเภท คือ โรคทางกาย (กายิกโรค) และโรคทางใจ (เจตสิกโรค) (ส.ม. 31/1685) มุมมองนี้มีลักษณะสอดคล้องกับการแพทย์สมัยใหม่ที่เน้นสุขภาพแบบองค์รวม แต่มีความลึกซึ้งกว่าตรงที่ชี้ถึงรากเหง้าของโรคทางใจว่าเกิดจากต้นเหตุ คือ ความโลภ ความโกรธ และความหลง ซึ่งเป็นเหตุแห่งทุกข์ที่ต้องกำจัดจากภายในจิตใจ การเยียวยาจึงมิใช่เพียงการรักษา แต่คือการพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจ (Mind Immunity) เพื่อให้บุคคลมีสติและสมาธิในการเผชิญกับความทุกข์และความกลัวอย่างไรก็ตาม แม้งานศึกษาที่ผ่านมาในด้านสาธารณสุขและจิตวิทยาจะเริ่มกล่าวถึงบทบาทของศาสนาในการดูแลสุขภาพจิตใจบ้าง แต่ยังขาดการสังเคราะห์เชิงลึกที่อธิบายกลไกการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจตามหลักพุทธธรรมอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในบริบทของโรคระบาดสมัยใหม่ที่มีปัจจัยทางสังคมและเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้อง ช่องว่างดังกล่าวนำไปสู่คำถามสำคัญว่า หลักพุทธธรรมใดบ้างที่สามารถบูรณาการเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้สอดคล้องกับแนวทางสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพสังคมในปัจจุบัน

ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมุ่งสังเคราะห์และบูรณาการหลักพุทธธรรม 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) หลักอินทริยสังวร เน้นการควบคุมอายตนะเพื่อป้องกันสิ่งกระทบที่ก่อให้เกิดทุกข์ (2) หลักอายุสธรรม ว่าด้วยการดำเนินชีวิตอย่างสมดุลเพื่อสุขภาพกายและใจ และ (3) หลักปาริสุทธิศีล 4 ซึ่งเป็นกรอบวินัยทางจริยธรรมที่ส่งผลต่อความบริสุทธิ์แห่งกาย วาจา และใจ การศึกษานี้จะเชื่อมโยงหลักธรรมดังกล่าวกับแนวคิดด้านสาธารณสุขและสังคมสังเคราะห์ เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคระบาดเชิงองค์รวมที่ไม่เพียงคุ้มครองร่างกาย แต่ยังเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและความเข้มแข็งของสังคมในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีการป้องกันโรคระบาด
2. เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคระบาด
3. เพื่อบูรณาการหลักพุทธธรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคระบาด
4. เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับหลักพุทธธรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ มุ่งศึกษาการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการป้องกันโรคระบาดอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่เชื่อมโยงระหว่างมิติทางพระพุทธศาสนา สาธารณสุข และสังคมสงเคราะห์ การดำเนินงานประกอบด้วยการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกสำหรับการสังเคราะห์แนวทางการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการป้องกันโรคระบาด อย่างเป็นรูปธรรม

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การศึกษาเอกสาร (Documentary Research) ควบคู่กับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกและรอบด้าน การศึกษาเอกสารมุ่งรวบรวมข้อมูลจากพระไตรปิฎก อรรถกถา ตำรา วารสาร บทความ งานวิจัย ตลอดจนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคระบาดในมิติของสาธารณสุข สังคมสงเคราะห์ และหลักพุทธธรรม ข้อมูลทั้งหมดถูกนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิด สำหรับการออกแบบเครื่องมือสัมภาษณ์และการเก็บข้อมูลภาคสนาม

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัยคือผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับสาขาพระพุทธศาสนา สาธารณสุข และสังคมสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 15 รูป/ท่าน ประกอบด้วยนักวิชาการด้านพระพุทธศาสนา 5 รูป/ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 5 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมสงเคราะห์ 5 ท่าน ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านมีประสบการณ์ในสาขาที่เกี่ยวข้องไม่น้อยกว่า 5 ปี และให้ความยินยอมในการให้ข้อมูลโดยสมัครใจ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดที่ได้จากการศึกษาเอกสาร เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นระบบและมีความยืดหยุ่นในการสนทนา ผู้วิจัยยังใช้แบบบันทึกการสัมภาษณ์ สำหรับบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ และเครื่องบันทึกเสียงเพื่อความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล เครื่องมื่อดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริงในการเก็บข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก ถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยมีขั้นตอนการถอดเทป เรียบเรียง และจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามประเด็นสำคัญที่สัมพันธ์กับกรอบแนวคิดของการวิจัย จากนั้นทำการตีความและสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการบูรณาการหลักพุทธธรรมในการป้องกันโรคระบาด ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลเพื่อให้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ โดยใช้เทคนิคการตรวจสอบแบบสามเส้า ได้แก่ การตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อเปรียบเทียบความสอดคล้องของข้อมูล การตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องของเนื้อหา และการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประเมินความสมเหตุสมผลของการวิเคราะห์และสรุปผล ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบแล้วนำมาวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) เพื่ออธิบายแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการป้องกันโรคระบาดอย่างเป็นระบบ และเชื่อมโยงกับมิติทางสาธารณสุขและสังคมสังเคราะห์แบบองค์รวม

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้ นำเสนอแนวทางการป้องกันโรคระบาดที่ครอบคลุมและยั่งยืน โดยบูรณาการองค์ความรู้จากหลายศาสตร์ ทั้งด้านพระพุทธศาสนา สาธารณสุข และสังคมสังเคราะห์เข้าด้วยกัน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและการจัดการสุขภาพของบุคคลและสังคม ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญได้ 3 ประเด็น ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีการป้องกันโรคระบาด

จากการทบทวนวรรณกรรมและการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในมิติของสาธารณสุขและสังคมสังเคราะห์ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบจำลอง “SAVE-R” ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดเชิงปฏิบัติสำหรับการป้องกันและรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดอย่างเป็นระบบ โดยประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันห้าองค์ ได้แก่ S (Support system) ระบบสนับสนุนที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนผ่านเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม และชุมชน เพื่อบรรเทาความเปราะบาง ในยามวิกฤต, A (Access to rights) การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการพื้นฐานอย่างเท่าเทียม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและลดความเหลื่อมล้ำ, V (Vaccination & hygiene) การส่งเสริมวัคซีนและสุขอนามัยที่ยั่งยืนผ่านการสื่อสารที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม, E (Emotional care) การดูแลจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า สร้างพลังใจในการดำรงชีวิตในยามวิกฤต, และ R (Resilience) การฟื้นคืนสภาพและการปรับตัวของบุคคลและชุมชนอย่างยั่งยืนหลังเผชิญโรคระบาด แบบจำลอง SAVE-R จึงเป็นกรอบบูรณาการที่เชื่อมโยงการป้องกันโรค ในมิติของสาธารณสุขกับงานสังคมสังเคราะห์ ได้อย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม

2. หลักพุทธธรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคระบาด

ผลการวิจัยพบว่า หลักพุทธธรรมสามกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันทั้งทางกายและทางใจ ได้แก่ หลักอภินิหารสังวร หลักอายุสธรรม และหลักปาริสุทธิศีล 4 โดยหลักอภินิหารสังวร

เป็นหลักธรรมที่เน้นการควบคุมอายตนะภายในทั้งหก (ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) เพื่อให้จิตตั้งมั่นไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสารหรือกระแสอารมณ์ทางสังคม ผู้ที่ฝึกฝนหลักธรรมนี้จะสามารถใช้สติและปัญญาในการประเมินสถานการณ์ ปรับพฤติกรรม และปฏิบัติตนตามมาตรฐานสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งรักษาสมดุลของจิตใจ ลดความเครียดและความวิตกกังวลที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ทั้งยังทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจในสภาวะที่เต็มไปด้วยความไม่แน่นอน

หลักอายุสธรรม เป็นหลักธรรมว่าด้วยการดำรงชีวิตอย่างสมดุล เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและใจ ผู้ที่ปฏิบัติตามหลักธรรมนี้จะมีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การเลือกสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การรู้จักประมาณในการบริโภค การใช้ชีวิตตามเวลา และการรักษาศีล หลักธรรมนี้สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพองค์รวม (Holistic Health) ที่มองว่าการป้องกันโรคเริ่มต้นจากการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมตนเอง ส่วนหลักปาริสุทธิศีล 4 ได้แก่ ปาฏิโมกข์สังวรศีล อินทริยสังวรศีล อาชีวปาริสุทธิศีล และปัจจัยสันนิสสิตศีล เป็นกรอบวินัยที่กำกับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันให้เป็นไปอย่างบริสุทธิ์และรับผิดชอบต่อส่วนรวม ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การไม่กักตุนของกินจำเป็น การไม่เผยแพร่ข่าวเท็จ และการช่วยเหลือผู้อื่นด้วยเมตตา หลักศีลเหล่านี้จึงเป็นพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันอย่างปลอดภัยและเกื้อกูลในภาวะโรคระบาด

3. การบูรณาการหลักพุทธธรรมในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคระบาด

จากการสังเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้พัฒนา “กรอบแนวคิด 4 รู้” เพื่อเชื่อมโยงหลักพุทธธรรมเข้ากับการดำเนินชีวิตเชิงสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยประกอบด้วย รู้กาย รู้สภาพแวดล้อม รู้ประมาณ และรู้ธรรม “รู้กาย” หมายถึงการมีสติรู้เท่าทันสภาวะร่างกายของตนเอง เช่น ความเหนื่อยล้า อาการผิดปกติ หรือสัญญาณของความเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลและป้องกันสุขภาพได้อย่างเหมาะสม “รู้สภาพแวดล้อม” หมายถึงการตระหนักรู้และเลือกสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งในด้านกายภาพและจิตใจ รวมถึงการรู้เท่าทันข่าวสารที่สร้างความกลัวหรือความแตกแยก “รู้ประมาณ” คือการดำเนินชีวิตโดยรู้ขอบเขตของตนเอง มีสติรู้เท่าทันในการทำงาน การพักผ่อน การบริโภค และการใช้ทรัพยากรอย่างพอดี ส่วน “รู้ธรรม” คือการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นเครื่องมือในการควบคุมอารมณ์และสร้างสติปัญญา เช่น การเจริญสติภาวนา การรู้เท่าทันความโกรธ ความกลัว หรือความหลงในภาวะวิกฤต กรอบแนวคิด “4 รู้” นี้จึงเป็นแนวทางปฏิบัติที่ช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ปลอดภัย และสงบเย็น ทั้งยังส่งเสริมความเข้าใจและความร่วมมือในสังคม อันนำไปสู่การป้องกันโรคระบาดได้อย่างยั่งยืน

อภิปรายผลการวิจัย

1. อินทริยสังวรกับการป้องกันโรคระบาด ผลการวิจัยชี้ว่า การฝึกอินทริยสังวรมีบทบาทสำคัญในการลดความวิตกกังวล และความตื่นตระหนกจากข่าวสารเชิงลบ หรือข้อมูลที่สร้างความตื่นตระหนกในช่วงวิกฤตโรคระบาด การฝึกอินทริยสังวร ช่วยให้บุคคลสามารถตระหนักถึงกระบวนการรับรู้และอารมณ์ของตนเอง สังเกตความคิด ความรู้สึก และความต้องการได้อย่างมีสติ

ทำให้สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคได้อย่างรอบคอบและมีวิจารณญาณ ไม่ใช่เพียงทำตามคำสั่ง ผลการค้นพบนี้สอดคล้องกับงานของสิริพร ครองชีพ และพระสุทธิสารเมธี (2566) ที่ชี้ว่าหลักพรหมวิหาร 4 ช่วยบรรเทาความเครียดและความวิตกกังวลในช่วงโควิด-19 และงานวิจัยของอนิสรา วงศ์จันทร์ และคณะ (2565) รวมถึงธานี กล่อมใจ และคณะ (2563) ที่ยืนยันว่า ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคระบาดสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค การอภิปรายผลนี้ชี้ให้เห็นว่า อินทริยสังวร สามารถทำงานเป็นกลไกการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคมียุทธศาสตร์มากขึ้น การวิเคราะห์เชิงลึกเผยว่า การประยุกต์อินทริยสังวรผ่านอายตนะทั้ง 6 (ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) ช่วยลดการเกิดอารมณ์เชิงลบตั้งแต่เริ่มต้น เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล และความตื่นตระหนก ทำให้บุคคลสามารถกรองและประเมินข้อมูลข่าวสารได้อย่างมีสติ ลดการตัดสินใจผิดพลาด และป้องกันการแพร่กระจายความวิตกกังวลในสังคม ผลลัพธ์นี้สะท้อนว่าการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจควบคู่กับความรู้เชิงวิทยาศาสตร์และการแพทย์ เป็นแนวทางสำคัญในการรับมือวิกฤตโรคระบาดอย่างยั่งยืน

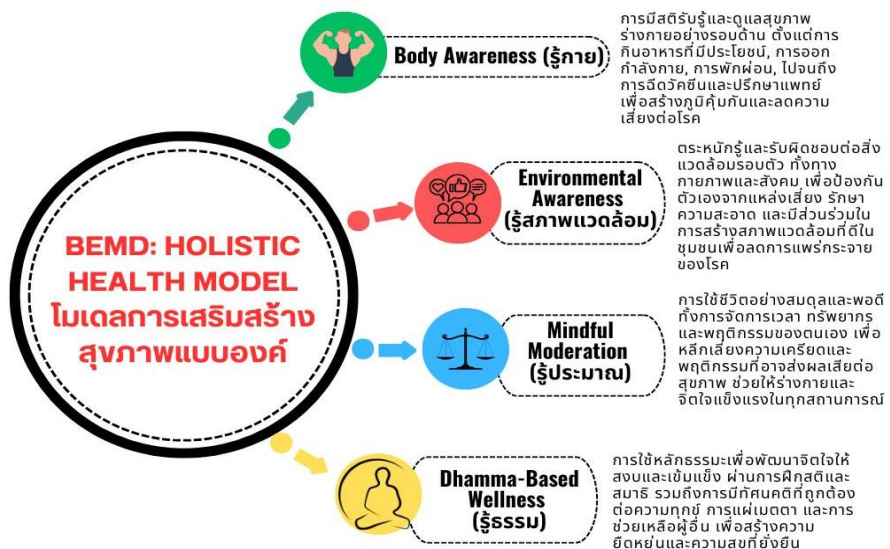
2. อายุสสุธรรมกับการป้องกันโรคระบาด และการเสริมสร้างสุขภาพกายและภูมิคุ้มกัน ผลการวิจัยพบว่า หลักอายุสสุธรรมเป็นกลไกเชิงปฏิบัติสำคัญ ที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพร่างกายและภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะเมื่อดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสมดุล เช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การปฏิบัติตามหลักอายุสสุธรรมช่วยลดความเปราะบางต่อโรคและส่งเสริมภูมิคุ้มกันในระยะยาว ผลการอภิปรายนี้สอดคล้องกับงานของอัจฉราวรรณ กันจันะ (2561) และเตชา บุญมาสุข (2559) ที่เน้นความสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม นอกจากนี้ งานของสุปรีชา ชำนาญพุฒิพร และคณะ (2563) ชี้ว่าคุณธรรมและสุขภาพจิตที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญของชีวิตที่สงบสุขและยั่งยืน การอภิปรายผลยังชี้ว่าอายุสสุธรรมสามารถถูกนำมาใช้สร้าง “วัคซีนทางพฤติกรรม” ให้กับชุมชน โดยช่วยปลูกฝังวินัยและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้ประชาชนสามารถรับมือวิกฤตโรคระบาดได้อย่างรอบด้าน และเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสาธารณสุขเชิงป้องกันโดยตรง

3. ปาริสุทธิศีล 4 กับการสร้างวินัยและความรับผิดชอบทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า หลักปาริสุทธิศีล 4 เป็นกรอบวินัยทางพฤติกรรมที่ยกระดับการป้องกันโรคระบาด ทั้งในระดับบุคคลและสังคม โดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น การปฏิบัติตามศีล ช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามมาตรการทางสาธารณสุขด้วยความสมัครใจ ลดการแพร่กระจายโรค และสร้างวัฒนธรรมความร่วมมือในสังคม ผลการอภิปรายนี้สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปริมาณหลายชิ้น (อนิสรา วงศ์จันทร์ และคณะ, 2565; ธานี กล่อมใจ และคณะ, 2563; วีรณัฐ ไตรรัตน์โนภาส และคณะ, 2564) และแนวคิดของ กฤตสุชิน พลเสน และคณะ (2564) ที่เน้นความสำคัญของการอยู่ร่วมกันอย่างรับผิดชอบต่อหลักปาริสุทธิศีล 4 ทำหน้าที่กำกับพฤติกรรม ทั้งทางกาย วาจา และใจ เช่น การเว้นระยะห่าง การไม่เผยแพร่ข่าวปลอม และการช่วยเหลือสังคม ส่งผลให้มาตรการสาธารณสุขสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ผลการวิจัย ชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการบูรณาการหลักธรรมพุทธเข้าสู่อารมณ์ปฏิบัติและนโยบาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพกาย ใจ และสังคมอย่างยั่งยืน สำหรับนโยบายสาธารณสุข สามารถนำหลักอินทริยสังวรและการฝึกสติเข้าในโครงการอบรมประชาชน เพื่อลดความวิตกกังวลและสร้างภูมิคุ้มกันทางใจควบคู่กับความรู้เชิงวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ในระดับชุมชนและองค์กร หลักอายุสธรรมสามารถใช้ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ขณะเดียวกัน การปลูกฝังวินัยทางสังคมโดยใช้หลักปาริสุทธิศีล 4 เป็นกรอบการสร้างความรับผิดชอบต่อส่วนรวม เช่น การเว้นระยะห่าง การไม่เผยแพร่ข่าวปลอม และการช่วยเหลือสังคมในวิกฤต จะช่วยทำให้เกิดความร่วมมือและความปลอดภัยในระดับสังคม การบูรณาการแนวทางทั้งสามมิติในรูปแบบหลักสูตรหรือคู่มือ “การป้องกันโรคระบาดตามหลักธรรมพุทธ” จะช่วยให้ประชาชนเชื่อมโยงจิตใจ ร่างกาย และสังคมอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้การป้องกันโรคระบาดมีความยั่งยืนและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม

องค์ความรู้ใหม่

การสร้างภูมิคุ้มกันที่มั่นคงต่อวิกฤตโรคระบาด จำเป็นต้องใช้แนวทางที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม งานวิจัยนี้จึงเสนอ โมเดล BEMD: Holistic Health Model ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่บูรณาการหลักพุทธธรรมสำคัญ ได้แก่ อินทริยสังวร อายุสธรรม และปาริสุทธิศีล 4 เข้ากับการดำเนินชีวิตจริง เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริงและเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมอย่างยั่งยืน



ภาพ 1 BEMD: Holistic Health Model โมเดลการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวม

โมเดลนี้ นำเสนอแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรม เพื่อป้องกันโรคระบาด โดยครอบคลุมมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โมเดล BEMD ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่

1. Body Awareness (รู้กาย) เน้นการมีสติรู้เท่าทันร่างกายและดูแลสุขภาพส่วนบุคคล เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกาย พักผ่อน การฉีดยาวัคซีน และสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อเสริมภูมิคุ้มกันและลดความเสี่ยงต่อโรค

2. Environmental Awareness (รู้สภาพแวดล้อม) การตระหนักรู้ต่อสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสังคม เช่น การรักษาความสะอาด ป้องกันตนเองจากความเสี่ยง และมีส่วนร่วมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในชุมชน สะท้อนหลักปาริสุทธิศีล 4 ในการประกอบสัมมาอาชีพโดยไม่เบียดเบียนผู้อื่น

3. Mindful Moderation (รู้ประมาณ) การดำรงชีวิตอย่างสมดุลและมีสติ จัดการเวลา ทรัพยากร และพฤติกรรมให้พอเหมาะ เพื่อหลีกเลี่ยงความเครียด ความกลัว และความเสี่ยงต่อสุขภาพ

4. Dhamma-Based Wellness (รู้ธรรม) การใช้หลักพุทธธรรมฝึกสติ สมาธิ และเมตตาภาวนา พัฒนาจิตใจให้สงบ มีมุมมองที่ถูกต้องต่อทุกขภัย และช่วยเหลือสังคม เสริมสร้างความยืดหยุ่นและความผาสุกทางจิตวิญญาณ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย พบว่า หลักพุทธธรรม 3 ประการ ได้แก่ อินทริยสังวร อายุสสธรรม และปาริสุทธิศีล 4 มีบทบาทอย่างยิ่งในการสร้างภูมิคุ้มกันทั้งทางกายและใจเพื่อรับมือกับโรคระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ งานวิจัยได้พัฒนาแบบจำลองเชิงปฏิบัติ “SAVE-R” ในมิติสาธารณสุขและสังคมสงเคราะห์ และนำมาสังเคราะห์เป็น องค์ความรู้ใหม่ คือ “BEMD: Holistic Health Model” ซึ่งเป็นโมเดลการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรม โมเดลนี้ดำเนินการผ่านกรอบแนวคิด “4 รู้” ได้แก่ รู้กาย รู้สภาพแวดล้อม รู้ประมาณ และรู้ธรรม อันเป็นแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมและยั่งยืน

งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานภาครัฐ องค์กรศาสนา และสถาบันการศึกษา ควรพิจารณานำโมเดล BEMD ไปประยุกต์ใช้ ในการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการดำเนินการหลัก ๆ คือ การจัดทำคู่มือและสื่อเผยแพร่ที่เข้าใจง่าย การจัดอบรมและสัมมนาเชิงปฏิบัติ เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างองค์กรกับชุมชน รวมถึงการจัดทำระบบติดตามประเมินผล เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน และเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของสังคมสำหรับวิกฤตสุขภาพในอนาคต อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดเนื่องจากการเป็นการศึกษาที่อาศัยข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเฉพาะกลุ่ม (15 รูป/ท่าน) เพื่อสร้างและสังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่ ทำให้ไม่สามารถอ้างอิงผลลัพธ์เชิงประจักษ์ในวงกว้างได้ ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต เช่น การวิจัยเชิงปริมาณ

เพื่อวัดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ของการประยุกต์ใช้โมเดล BEMD และการศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างชุมชน เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้ให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กฤตสุชิน พลเสน, พระสุทธิสารเมธี และสิริพร ครองชีพ. (2564). การอยู่ร่วมกันในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID19) ตามแนวพุทธปรัชญา. *วารสารปรัชญาปริทรรศน์*, 26(2), 34-43.
- เดชา บุญมาสุข. (2559). *การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน*. (ดุष्ฎิณีพนธ์ สาขาวิชาพระพุทธศาสนา). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พระนครศรีอยุธยา.
- ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และทักษิภา ชัชวรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*, 21(2), 29-39.
- มหามกุฏราชวิทยาลัย. (2527). *พระไตรปิฎกและอรรถกถาภาษาไทย ฉบับมหามกุฏราชวิทยาลัย*, กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- วีรณัฐ ไตรรัตน์โกส, พัชราภรณ์ อารีย์ และปยุตยพูน พิมใจใส. (2564). การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 105-112.
- สิริพร ครองชีพ และพระสุทธิสารเมธี. (2566). บูรณาการหลักพุทธปรัชญาเถรวาทเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตในสถานการณ์โควิด-19. *วารสารบัณฑิตแสงโคมคำ*, 8(2), 324-344.
- สุปรีชา ชำนาญพุฒิพร, พระครูธรรมจักรเจติยาภิบาล และจิราพร อุไรกุล. (2563). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยหลักพรหมวิหารธรรมของผู้สูงอายุในชุมชนของเทศบาลตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. *วารสาร มจร วิชาการล้ำนา*, 9(2), 55-63.
- อนิสรา วงศ์จันทร์, นิธิภรณ์ ฮมแสน, ปิยะธิดา เยยโพธิ์, สุพดี กิตติวรเวช และกฤติยาณี ศรียาโง (2565). ระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี*, 13(2), 71-94.
- อัจฉรวารณ กั้นจินะ. (2562). พุทธบูรณาการในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้เกษียณอายุราชการ. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, 15(2), 80-92.
- Barquet, N. & Domingo, P. (1997). Smallpox: the triumph over the most terrible of the minister of death. *Annals of Internal Medicine*, 127(8), 635-42.
- Hamlin, C. (2009). *Cholera: The Biography*. UK: Oxford University Press.
- Kelly, J. (2005). *The Great Mortality: An Intimate History of the Black Death, the Most Devastating Plague of All Time*. HarperCollins.
- McNeill, W. H. (1976). *Plagues and Peoples*. Anchor Press.

Stinnesbeck, W, Rennie S.R., Avilés Olguín, J., Stinnesbeck, S.R., Gonzalez, S., Frank, N., Warken, S., Schorndorf, N., Krengel, T., Velázquez Morlet, A. & González González, A. *New evidence for an early settlement of the Yucatán Peninsula*. Mexico: The Chan Hol 3 woman and her meaning for the Peopling of the Americas.

Thèves, C. Crubézy, E. & Biagini, P. (2016). “History of Smallpox and Its Spread in Human Populations”. *Microbiology Spectrum*, 4(4), doi:10.1128/microbiolspec.PoH-0004-2014

WHO. (2023). Cholera – Key Facts. Retrieved March 25, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera>