



Srinakharinwirot Research and Development Journal  
of Humanities and Social Sciences

Volume 18, Issue 1, January - June 2026, Pages 1 – 20 ISSN 3027-6039 (Online)



Research Article

แนวทางการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

A Guideline for The Integration of Buddhist Doctrine and Lanna Health Culture for The Prevention of The Pandemic of Emerging Infectious Diseases

พระมหาวรพล แก่นกำจร<sup>1\*</sup>, พระครูสิริปริยัตยานุศาสน์<sup>1</sup>, พิลิฎฐ์ โคตรสุโพธิ์<sup>1</sup>, สยาม ราชวัตร<sup>2</sup>

Phramaha Woraphon Kaenkamchorn<sup>1\*</sup>, Phrakrusiripariyatyanusath<sup>1</sup>, Phisit Kotsupho<sup>1</sup>, Sayam Ratchawat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

<sup>1</sup>Department of Buddhism, Mahachulalongkomrajavidyalaya University, Chiang Mai Campus.

<sup>2</sup>ภาควิชาปรัชญาและศาสนา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<sup>2</sup>Department of Philosophy and Religions, Faculty of Humanities, Chiang Mai University.

\*Corresponding author, e-mail: jc.crn7@gmail.com

Received: 16 January 2025; Revised: 29 May 2025; Accepted: 29 May 2025

### บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความเป็นมาและความสำคัญของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ รวมถึงวิธีป้องกันการแพร่ระบาดที่ปรากฏในวิถีแห่งวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา 2) ศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 3) เสนอแนวทางการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ วิธีดำเนินการวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 42 รูป/คน (พระสงฆ์และผู้ทรงคุณวุฒิ) และในจำนวนนี้ได้มีการเลือกแบบเจาะจงตัวแทนจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 รูป/คน และผู้สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมอีก 2 คน มาเข้าร่วมการสนทนากลุ่มเฉพาะ แล้วจึงนำผลการวิจัยจากทั้ง 2 กลุ่มมาวิเคราะห์และสรุปผล พบว่า จุดเริ่มต้นการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในล้านนามีสาเหตุจากการย้ายถิ่นฐานของผู้คน ในอดีตภาวะการระบาดของโรค COVID-19 จัดเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ซึ่งวิธีป้องกันการแพร่ระบาดที่ปรากฏในวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา คือ “การดูแลสุขภาพแบบกำกวมก้ำอ้อย” ร่วมกับวิธีป้องกันการแพร่ระบาดตามวิถีแพทย์แผนปัจจุบัน หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดมี 6 ประการ คือ โยนิโสมนสิการ อัปปมาทธรรม อริยสัจ 4 สังคหัตถ์ 4 สัปปายะ 7 และสัปปริสธรรม 7 โดยแนวทางการบูรณา

การเริ่มจากการบูรณาการหลักพุทธธรรมดังกล่าวร่วมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา 4 ด้าน คือ วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพกาย วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพจิต วัฒนธรรมด้านการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และวัฒนธรรมด้านการบริโภคอาหารพื้นบ้าน ในรูปแบบของการเกื้อกูลระหว่างบุคคลในชุมชน ซึ่งจะทำงานเชื่อมโยงกับหลักองค์ 3 ทางระบาดวิทยา ภายใต้กรอบของการปฏิบัติตามมาตรการขององค์การอนามัยโลกและกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จากนั้น จึงขอความร่วมมือจากกลุ่มพระสงฆ์ กลุ่มแพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง) กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มพระคิลานุปัฏฐากและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องให้แก่ชาวล้านนาในชุมชนนั้น ๆ ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนของกระบวนการบูรณาการอันเป็นแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยมีเป้าหมาย คือ 1) ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจโรค รู้ทันโรค และทราบวิธีป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 2) ประชาชนสามารถบูรณาการหลักพุทธธรรมร่วมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 3) สร้างสังคมที่มีภูมิคุ้มกันต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: หลักพุทธธรรม; วัฒนธรรมสุขภาพล้านนา; การป้องกันการแพร่ระบาด; โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

## Abstract

This research article was a qualitative study that aimed to 1) study the history and importance of emerging infectious diseases, including the prevention measures of the pandemic that appeared in the Lanna health culture, 2) examine the Buddhist doctrine that was relevant to the prevention of the pandemic of emerging infectious diseases (EIDs), and 3) propose a guideline for the integration of Buddhist doctrine and Lanna health culture to prevent the pandemic of EIDs. The research was conducted by semi-structured in-depth interviews with 42 interviewees of the key informant group (monastics and experts). Of these, 6 experts together with 2 participant observers were purposively selected for the focused group discussions. The data obtained from both groups were analyzed and concluded. The findings revealed that the initial factor that caused the epidemic of EIDs in Lanna was the migration or relocation of the people. Historically, the COVID-19 pandemic caused a global public health emergency of international concern (PHEIC). The prevention measures for the pandemic that appeared in the Lanna health culture consisted of *Kum-kin-kum-yoo* healthcare practices (self-regulated lifestyle and dietary discipline), which aligned with the framework for disease prevention measures in modern medicine. There were six relevant Buddhist doctrines for the prevention of the pandemic of EIDs: (1) *Yonisomanasikāra* (wise reflection), (2) *Appamāda-dhamma* (heedfulness), (3) *Ariyasacca* (the four noble truths), (4) *Sanḁāhavatthu* (the four bases of social solidarity), (5) *Sappāya* (the seven conducive factors for physical and mental well-being), and (6) *Sappurisa-dhamma* (the seven qualities of a good person) were integrated with the four aspects of Lanna health cultures: physical healthcare, mental healthcare, the use of local herbs, and the consumption of native food within a community welfare framework. This guideline worked in connection with the principle of the epidemiological triad. It was compatible with the framework for disease prevention measures of the World Health Organization (WHO) and of the Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Thereafter, the implementation involved cooperation with monks, Lanna traditional doctors (*Mho Mueang*), community leaders, nursing monks, and village health volunteers (VHVs) who transferred the knowledge to Lanna

people in that community. These led to driving the integration process and use as a guideline for preventing the EIDs pandemic. The ultimate goals were 1) people gained knowledge, understanding of the disease, be aware of the disease, and also know the prevention of the pandemic of EIDs, 2) people can integrate Buddhist doctrines with Lanna health culture to prevent the pandemic of EIDs, and 3) to create an immune society to the pandemic of EIDs that may occur in the future.

*Keywords:* Buddhist doctrine; Lanna health culture; Prevention of the pandemic; Emerging Infectious Diseases

## บทนำ

นับแต่อดีตมวลมนุษยชาติต้องเผชิญกับโรคระบาดร้ายแรงที่คร่าชีวิตผู้คนนับล้านทั่วโลก การระบาดเป็นวงกว้างไปทั่วทุกภูมิภาคของโลกหรือที่เรียกว่า “การระบาดใหญ่ (Pandemic)” เคยเกิดขึ้นมาแล้วหลายครั้ง มีสถิติบ่งชี้ว่า ทุก ๆ 100 ปี จะมีโรคระบาดใหญ่เกิดขึ้น 1 ครั้ง โดยการระบาดใหญ่ที่มีการบันทึกไว้ในประวัติศาสตร์เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2263 ครั้งนั้นได้มีการระบาดของกาฬโรค (Plague) ซึ่งจัดเป็นโรคระบาดร้ายแรงที่ติดต่อกันจากสัตว์สู่คนโดยมีหมัดหนูเป็นพาหะนำเชื้อ และถือเป็นการระบาดใหญ่ครั้งสุดท้ายในยุโรป มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 100,000 คน ในเมืองมาร์เซย์ ประเทศฝรั่งเศส [1] ในปี พ.ศ. 2363 เกิดการแพร่ระบาดของอหิวาตกโรค หรือโรคไข้วง หรือโรคลงราก (Cholera) ซึ่งเป็นโรคติดต่อจากแบคทีเรียที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก การดื่มน้ำที่ไม่สะอาด และการเป็นผู้ไม่มีสุขอนามัยที่ดี ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกมากกว่า 1 แสนราย ในปี พ.ศ. 2463 มีการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สเปน (Spanish flu) ซึ่งมีสาเหตุจากเชื้อไวรัส H1N1 ในตอนแรกมีการคาดการณ์ว่า เป็นโรคที่แพร่ระบาดมาจากชนชั้นแรงงานชาวจีน แต่ในภายหลังมีการระบาดของโรคนี้ที่เมืองมาดริด ประเทศสเปน จึงได้ชื่อว่าไข้หวัดสเปน นอกจากนี้มีการกลายพันธุ์ของโรคและแพร่ระบาดไปยังอเมริกา เป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมหาศาลถึง 50 ล้านคน [2] และเมื่อต้นปี พ.ศ. 2563 ทางจีนได้มีการยืนยันว่าเกิดการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น เมื่อวันที่ 31 ธ.ค. 2562 หลังจากทำการเก็บตัวอย่างไวรัสจากคนไข้นำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ ในเวลาต่อมา จีนและองค์การอนามัยโลกระบุว่า ไวรัสนี้คือ “เชื้อไวรัสโคโรนา” ซึ่งก่อนหน้านี้ได้มีการค้นพบไวรัสโคโรนาที่เคยเกิดการระบาดในมนุษย์มาแล้วกว่า 6 สายพันธุ์ สำหรับไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่กำลังระบาดเป็นสายพันธุ์ที่ 7 ซึ่งคนไทยรู้จักไวรัสในตระกูลนี้จากโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรงหรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS) ซึ่งมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสโคโรนาเช่นเดียวกัน โดยพบการระบาดครั้งแรกเมื่อปลายปี ค.ศ. 2002 เริ่มจากพื้นที่มณฑลกวางตุ้งของจีน ก่อนที่จะแพร่กระจายไปในหลายประเทศ จนมีผู้ติดเชื้อกว่า 8,000 คน และคร่าชีวิตผู้คนไปเกือบ 800 คนทั่วโลก [3] นอกจากนี้ ทางองค์การอนามัยโลกได้มีการประกาศให้ภาวะการระบาดครั้งนี้เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern [PHEIC]) ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 ได้มีการกำหนดชื่อของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จาก “ไวรัสอู่ฮั่น” เป็น “COVID-19 (โควิด-19)” และได้มีการประกาศให้การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 [4]

ในประเทศไทยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 [5] และได้มีมาตรการในการป้องกันโดยจัดให้มีการเฝ้าระวังขั้นสูง เช่น การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในที่ชุมชน ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ การสืบสวนโรค โดยการค้นหาผู้ป่วย สืบหาผู้สัมผัส และกักโรค การจัดการสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต เช่น ผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพจิต การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและ

ควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 การส่งเสริมการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การรับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงจนสุกด้วยความร้อน การล้างมือบ่อย ๆ การสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องเข้าไปในที่ชุมชนคนพลุกพล่าน เป็นต้น การเว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physical distancing) ระหว่างบุคคลในพื้นที่สาธารณะ การประกาศห้ามมิให้ประชาชนเดินทางออกนอกประเทศ และการประกาศห้ามมิให้ประชาชนในประเทศกลุ่มเสี่ยงเดินทางเข้ามาภายในประเทศ การห้ามมิให้ประชาชนออกนอกเคหสถานในเวลากลางคืน (curfew) เป็นต้น ส่วนในฝ่ายศาสนจักร ทางคณะสงฆ์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อีกทั้งคณะสงฆ์ตามวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ ได้จัดให้มีการตั้งโรงทานสนองพระบัญชาของสมเด็จพระสังฆราช เพื่อช่วยเหลือสงเคราะห์ชุมชนรอบอาณาบริเวณวัด และได้มีการร่วมกันเจริญพระพุทธมนต์บทตบสูตรทั่วทั้งสังฆมณฑล เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการขจัดปัดเป่าภัยจากโรคระบาดในครั้งนี้ด้วย ถึงแม้ว่าจะมีการออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อบังคับใช้เป็นระเบียบปฏิบัติที่เป็นมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 แล้วก็ตาม แต่ปัญหาการแพร่ระบาดยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งสาเหตุสำคัญของการระบาด เช่น ความบกพร่องทางวินัยด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล การเดินทางสัญจรของผู้คน ความประมาทในการดำเนินชีวิต และความเป็นผู้มัวเมาในความไม่มีโรค ดังนั้นเป็นต้นในส่วนของหลักธรรมต่าง ๆ ทางพระพุทธศาสนา หากพิจารณาอย่างถ่องแท้จะเห็นได้ว่า นอกจากจะเป็นหลักธรรมที่ยังผู้ปฏิบัติให้ถึงความพ้นทุกข์ได้อย่างแท้จริงแล้ว ยังเป็นหลักธรรมที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันโรคภัยต่าง ๆ ได้ เช่น สติสัมปชัญญะ ปฏิจ্ঞาสมุปบาท หลักไตรสิกขา โสภณธรรม และโภชนมัตตัญญูตา เป็นต้น ซึ่งหลักธรรมดังกล่าวมีลักษณะของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic healthcare)

การดูแลสุขภาพในวิถีของชาวล้านนา (Healthcare in Lanna ways) เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมล้านนา (Lanna culture) ตัวอย่างของภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคและการดูแลสุขภาพในวิถีล้านนา [6] เช่น การใช้ยาสมุนไพร การเจ็ด (เซ็ด) การเปาโดยใช้คาถา การแชก และการบีบ (นวด) เป็นต้น อีกทั้งเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (Lanna traditional medicine) ที่ได้รับอิทธิพลจากพิธีกรรมทางลัทธิพราหมณ์และพระพุทธศาสนา ผสมกับความเชื่อดั้งเดิมเรื่องเกี่ยวกับการนับถือผี สิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ มีความเชื่อในเรื่องของกฎแห่งกรรมและการเวียนว่ายตายเกิด มีความพยายามในการเรียนรู้เพื่อแสวงหาหนทางดับทุกข์ตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา อีกทั้งเชื่อว่า มนุษย์มีกรรมติดตัวมาแต่กำเนิด สมภูฐานของโรคต่าง ๆ ล้วนมีความเกี่ยวข้องกับกรรมในปัจจุบันและกรรมที่ได้เคยสั่งสมมาแต่ในอดีตชาติ ด้วยเหตุนี้การดูแลสุขภาพในวิถีของชาวล้านนา จึงมีวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค ซึ่งมีวิธีป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพแบบแพทย์แผนโบราณที่จัดเป็นแพทย์ทางเลือกทั้งระบบ (Alternative medical systems) โดยมีแนวคิดเรื่องสุขภาพที่เน้นการเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์แบบองค์รวม (Holistic person) อันประกอบด้วย 4 มิติหลัก คือ ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม (สิ่งแวดล้อม) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 ประการนี้ ต้องทำงานประสานกันอย่างไม่อาจแยกจากกันได้ เพื่อให้เกิดความสมดุลในการป้องกันโรคไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยและเกิดปัญหาอันเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรค [7]

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการบูรณาการหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ใช้โรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 เป็นกรณีศึกษา โดยหลักพุทธธรรมที่สนับสนุนและส่งเสริมการป้องกันการแพร่ระบาดที่ใช้ในงานวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ ก) หลักพุทธธรรมที่จำเป็นเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ได้แก่ 1) อัปมาทธรรม 2) อริยสัจ 4 3) สังคหัตถ์ 4 4) สัมปายะ 7 ข) หลักพุทธธรรมเสริมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ได้แก่ พรหมวิหาร 4 สำหรับเหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกหลักพุทธธรรมดังกล่าว เพราะอัปมาทธรรม (ความไม่ประมาท) เป็นเหตุให้ผู้ปฏิบัติถึงพร้อมด้วยสติ อันเป็นเครื่องประคับประคองตนไม่ให้พลั้งพลาดในการดำเนินชีวิต อริยสัจ 4 ทำให้ทราบถึงสาเหตุของการระบาด อันจะนำไปสู่การสร้างและเสนอแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ สังคหัตถ์ 4 และพรหมวิหาร 4 เป็นเหตุให้นำมาซึ่งการเอื้อเพื่อเกื้อกูลระหว่างบุคคลในชุมชนเมื่อเกิดภาวะการณ์ระบาด และสัมปายะ 7 เป็นหลักธรรมที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางจิต โดยหลักพุทธธรรมดังกล่าวจะถูกนำมาบูรณาการร่วมกับ

วัฒนธรรมสุขภาพล้านนา 4 ด้าน ได้แก่ 1) วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพกาย 2) วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพจิต 3) วัฒนธรรมด้านการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 4) วัฒนธรรมด้านการบริโภคอาหารพื้นบ้าน

ปัจจุบันเนื่องจากการที่มนุษย์รุกรานธรรมชาติจนเกิดความเสียสมดุลทางระบบนิเวศของสิ่งมีชีวิต จึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases: EIDs) ที่เป็นอันตรายต่อมวลมนุษยชาติ ประกอบกับความเจริญอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านชีวภาพและเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสาร ซึ่งนับเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้การแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อระบบสาธารณสุขและเศรษฐกิจของประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ดังเช่นกรณีการระบาดใหญ่ของโรค COVID-19 ซึ่งเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ยังไม่พบยาและวัคซีนป้องกันโรคโดยเฉพาะ นอกจากนี้ ในผู้ป่วยบางรายที่หายจากอาการป่วยยังตรวจพบภาวะความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายอันเนื่องมาจาก COVID-19 ได้แก่ ภาวะลมปลายไข้หรือภาวะลองโควิด (Long COVID) [8] ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วย COVID-19 บางรายที่ได้รับการรักษาจนหายและมีผลตรวจเป็นลบ อีกทั้งยังพบการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในแต่ละภูมิภาคต่าง ๆ ของโลกอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การป้องกันไม่ให้ติดเชื้อจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าหากไม่มีการติดเชื้อ ก็จะไม่ป่วย เมื่อไม่ป่วย ก็จะไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลมปลายไข้ ไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอักเสบในอวัยวะต่าง ๆ ที่ร่างกายหลายระบบทั้งในเด็ก (MIS-C: Multisystem Inflammatory Syndrome in Children) และผู้ใหญ่ (MIS-A: Multisystem Inflammatory Syndrome in Adults) ไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเชื้อปะทุซ้ำหรือการกลับเป็นซ้ำ (COVID rebound) และไม่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความเป็นมาและความสำคัญของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ วิธีป้องกันการแพร่ระบาดที่ปรากฏในวิถีแห่งวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาด อันจะนำไปสู่การสร้างและเสนอแนวทางการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 รวมถึงโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตได้อย่างเป็นรูปธรรม

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความเป็นมาและความสำคัญของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ รวมถึงวิธีป้องกันการแพร่ระบาดที่ปรากฏในวิถีแห่งวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา
- 2) เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่
- 3) เพื่อเสนอแนวทางการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 ผ่านการรับรองตามหมายเลขใบรับรอง ว.55/2566 ในงานวิจัยนี้ ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากผู้รู้ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants: KIs) จำนวนทั้งสิ้น 42 รูป/คน แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

**2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)** ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และใช้การสัมภาษณ์จนเกิดการอิ่มตัวของข้อมูลจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ (Experts) จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา ประกอบด้วยคณาจารย์บรรพชิตและนักวิชาการศาสนาจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ จำนวน 1 รูป มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา จำนวน 1 รูป วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง จำนวน 1 รูป และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 2 คน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรมล้านนา ประกอบด้วยคณาจารย์

ผู้เชี่ยวชาญด้านประเพณีและวัฒนธรรมล้านนา จำนวน 3 รูป/คน นักวิชาการด้านแพทย์แผนไทยล้านนา ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 1 คน และนักวิชาการศึกษา ศูนย์โปลานศึกษา สำนักศิลปะและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงใหม่ จำนวน 1 คน และ 3) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ประกอบด้วยคณาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 3 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 1 คน พยาบาลประจำหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วย อายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 1 คน และหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 คน รวมจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสิ้น 16 รูป/คน และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป (General informants) ประกอบด้วยกลุ่มประชากรเป้าหมาย จำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 13 รูป/คน ได้แก่ ตัวแทนจากกลุ่มชุมชนวัดตันใจดง ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ และตัวแทนจากกลุ่มชุมชนวัดทุ่งหลวง ตำบลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ โดยแต่ละกลุ่มประกอบด้วย 1) แพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง) ชุมชนละ 3 คน 2) ผู้นำชุมชน ชุมชนละ 2 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คนและรองประธานชุมชนหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุมชนละ 5 คน 4) กลุ่มผู้ป่วยที่หายจากโรค COVID-19 เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาจนกระทั่งผลการตรวจเชื้อซ้ำ เป็นลบ ซึ่งเป็นตัวแทนประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดตันใจดงและชุมชนวัดทุ่งหลวง ชุมชนละ 3 รูป/คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูล ทั่วไปทั้งสิ้น 26 รูป/คน

**2.2 การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion: FGD)** ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง โดยผู้วิจัยได้จัดให้มีการสนทนาร่วมกันของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นตัวแทนจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา ประกอบด้วยอาจารย์ประจำหลักสูตรบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ จำนวน 1 รูป และอาจารย์ประจำสาขาการสอนพระพุทธศาสนาและจิตวิทยาแนะแนว วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง จำนวน 1 รูป ตัวแทนจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรมล้านนา ประกอบด้วยบรรพชิตผู้เชี่ยวชาญด้านประเพณีและวัฒนธรรมล้านนา จำนวน 1 รูป นักวิชาการด้านแพทย์แผนไทยล้านนา ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 1 คน และนักวิชาการศึกษา ศูนย์โปลานศึกษา สำนักศิลปะและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จำนวน 1 คน ตัวแทนจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 1 คน และผู้สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participant observer) ประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยโรคติดเชื้อและเวชศาสตร์เขตร้อน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 1 คน และนักวิชาการด้านระบาดวิทยา และโรคติดเชื้อ ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 1 คน รวมจำนวนผู้ร่วมการสนทนากลุ่มเฉพาะทั้งสิ้น 8 รูป/คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview)** เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์ผลการศึกษาและเสนอแนวทางการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ใช้ COVID-19 เป็นกรณีศึกษา โดยจะทำการสัมภาษณ์ในหัวข้อเกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาด วัฒนธรรมสุขภาพล้านนาซึ่งช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันการแพร่ระบาด และแนวทางการบูรณาการหลักพุทธธรรมร่วมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

**2. การสนทนากลุ่มเฉพาะ (FGD)** ผู้วิจัยได้ทำการตั้งประเด็นในการสนทนากลุ่มเฉพาะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (1) นิยาม ความเป็นมาของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในล้านนา และความสำคัญของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (2) หลักพุทธธรรมเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (3) วัฒนธรรมสุขภาพล้านนาที่จะนำมาบูรณาการร่วมกับหลัก

พุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาด และ (4) การพัฒนาแนวทางในการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคตอย่างยั่งยืน

### 3. เครื่องบันทึกเสียงแบบ Digital Voice Recorder

### 4. แบบบันทึกภาคสนาม (Field notes)

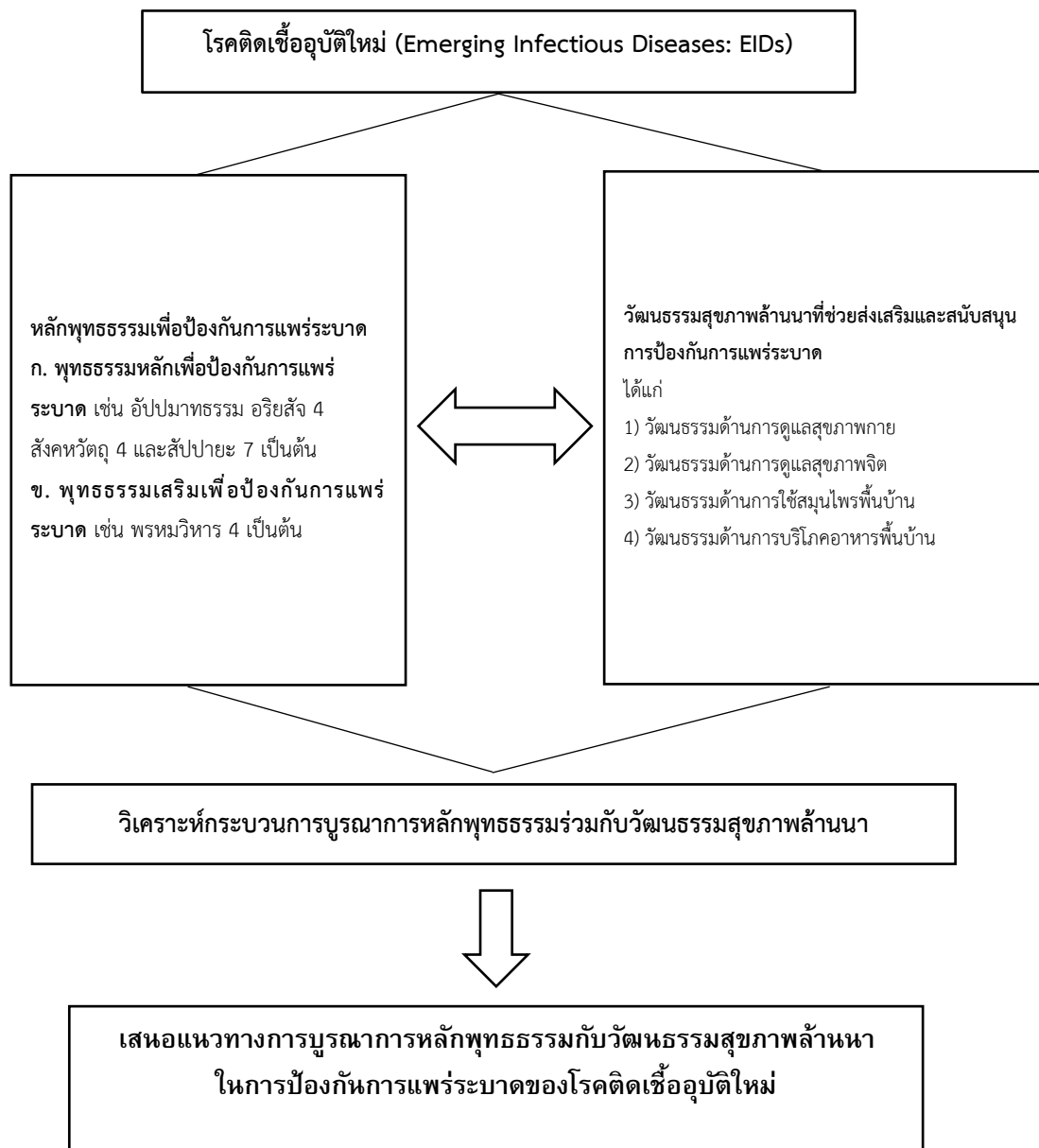
**การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Validation of the test)** การวิจัยนี้ใช้ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน 5 คน ได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา จำนวน 2 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อ (Infectious Disease Epidemiology) และการจัดการระบบสุขภาพ (Health System Management) จำนวน 1 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรมล้านนา จำนวน 1 คน 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ จำนวน 1 คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเฉพาะมาวิเคราะห์เพื่อแสวงหาหลักพุทธธรรมที่สามารถนำมาบูรณาการร่วมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยข้อมูลเชิงคุณภาพจะทำการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้รู้ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (KIs) จำนวน 42 รูป/คน ด้วยการแยกประเภทหรือการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Categorizing or grouping text units) การสร้างหรือการพัฒนาแนวเรื่อง (Developing theme) และการปรับปรุงแก้ไขแนวเรื่องด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic induction) แล้วจึงทำการสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดที่สำคัญในการวิจัยนี้ มีความเกี่ยวเนื่องกันตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ที่มา: ผู้วิจัย

## ผลการวิจัย

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเฉพาะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

### 1. ความเป็นมา ความสำคัญของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และวิธีป้องกันการแพร่ระบาดที่ปรากฏในวิถีแห่งวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของโรคติดต่ออุบัติใหม่

ในอดีตโรคติดต่ออุบัติใหม่ในล้านนามีที่มาจากการย้ายถิ่นฐาน เป็นเหตุให้เกิดการสัมผัสของผู้คนและการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการระบาด (สามารถ ใจเตี้ย, การสื่อสารส่วนบุคคล,

16 พฤษภาคม 2566) ตัวอย่างของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ปรากฏหลักฐานในเอกสารโบราณล้านนา คือ อหิวาตกโรค (cholera) หรือที่มักเรียกกันว่า “โรคห่า” หรือโรคลงราก หรือโรคซึกากสองกอง (ภาษาล้านนา) ซึ่งหนึ่งในหลักฐานการระบาดมีตัวอย่างปรากฏใน “ตำนานพื้นเมืองเชียงใหม่ ฉบับ เชียงใหม่ 700 ปี” [9] มีใจความโดยสังเขปว่า

“...ถึงจุลศักราช 1187 ปีดับแล้า เดือน 7 แรม ปีใหม่สงกรานต์ เหตุการณ์บ้านเมืองบังเกิดฝูงกบ เขียด คันคาก พากันทยอยเข้าประตูช้างม่อย พอเหยียบไม่ถึงพื้นดิน ฝูงนกยางก็พากันจิกตีกันบนอากาศตรงบริเวณคูเมืองแจ่งศรีภูมิ ไม่เพียงเท่านั้น ยังมีฝูงนกกระทา แร้ง พากันบินว่อนตรงเหนือกลางเมืองหลวงมากมายนับไม่ถ้วนพอบดบังทัศนียภาพ ขณะนั้น เจ้ามหาวงศ์ ผู้เป็นแม่ทัพเมืองเชียงใหม่ พร้อมด้วยเจ้าแก้วเมืองมารกับหม่อมแม่ทัพพม่าได้รับชัยชนะ แล้วจึงทำการกวาดต้อนผู้คนและขนเอาทรัพย์สินเงินทองมาสู่บ้านเมืองเป็นจำนวนมาก (ภายหลังวันหนึ่ง) ภูติผีต่างมารบกวนชาวเมือง ผู้คนต่างเจ็บป่วยด้วยอหิวาตกโรคแล้วพากันล้มตายเป็นอันมาก ในอาณาจักรรัฐนั้น ผู้คนล้มตายกว่าหมื่นชีวิต ดังปัญญาภิสังขารการอันได้สร้างคำสอนอันรุ่งเรืองก็ยังไม่บังเกิดขึ้น...”

ปัจจุบัน ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการด้านวัฒนธรรมล้านนาได้ลงความเห็น ว่า โรคห่า ไม่ได้หมายถึง อหิวาตกโรค เท่านั้น แต่ยังหมายถึง โรคที่เกิดการระบาดแล้วทำให้มีคนเจ็บป่วยล้มตายเป็นจำนวนมากด้วย (ดิเรก อินจันทร์, ข้อมูลจากผู้ร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ, 30 สิงหาคม 2566)

**โรค COVID-19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases: EID) ซึ่งคำว่า COVID-19 ย่อมาจาก CO แทน corona, VI แทน virus, D แทน disease และ 19 แทนปี ค.ศ. ที่ค้นพบ คือ ปี 2019** องค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งชื่อแบบนี้เพื่อมิให้เกิดรอยมลทินกับประเทศ พื้นที่ ผู้ป่วย ประชาชน และสัตว์ที่เกี่ยวข้องกับจุดกำเนิดและการระบาดของโรคนี้ [10] จัดเป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีสาเหตุจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เป็นไวรัสที่ถูกจัดอยู่ในตระกูล (Family) Coronaviridae สกุล (Genus) Betacoronavirus สกุลย่อย (Subgenus) Sarbecovirus (lineage B) [11] เป็นไวรัสที่มีกรดโบริบนิวคลีอิกชนิดสายเดี่ยว สายบวก (single-stranded plus-strand RNA viruses) เป็นสารพันธุกรรมของเชื้อ โดยโปรตีนโครงสร้างของ SARS-CoV-2 ประกอบด้วยส่วนสำคัญต่าง ๆ 4 ส่วน ได้แก่ spike protein (S), envelope protein (E), membrane protein (M) โดย 3 ส่วนแรกเป็นโปรตีนโครงสร้างที่ประกอบขึ้นเป็นผิวนอกของทรงกลม ซึ่งทำหน้าที่ห่อหุ้มสารพันธุกรรมของอนุภาคไวรัส และ nucleocapsid protein (N) ซึ่งเป็นโปรตีนโครงสร้างที่อยู่ภายใน โดยมีหน้าที่รักษาเสถียรภาพของสารพันธุกรรมของอนุภาคไวรัส [12] โดยอนุภาคของไวรัสมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 60-220 นาโนเมตร เปลือกหุ้มอนุภาคมีไกลโคโปรตีนที่มีลักษณะยื่นคล้ายหนามโดยรอบ (glycoprotein spikes) ทำให้ไวรัสชนิดนี้มีรูปร่างลักษณะคล้ายมงกุฎ (คำว่า Corona เป็นภาษาละติน หมายถึง มงกุฎ) [13] สำหรับต้นกำเนิดของการระบาดนั้น มีจุดเริ่มต้นจากตลาดขายส่งปลาและอาหารทะเลหัวหนานในเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน เนื่องจากจีนเป็นประเทศขนาดใหญ่ มีประชากรหนาแน่น และมีกิจกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับแหล่งไวรัสที่มาจากสัตว์ ในเวลาต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ประกาศชื่ออย่างเป็นทางการสำหรับใช้เรียกโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เมื่อวันที่ 11 ก.พ. 2563 ว่า “โควิด-ไนน์ทีน (COVID-19)” [14] จากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 นับตั้งแต่พบการรายงานผู้ติดเชื้อยืนยันครั้งแรกในสาธารณรัฐประชาชนจีนในเดือนธันวาคม ค.ศ. 2019 และยังคงแพร่กระจายเป็นวงกว้างอย่างต่อเนื่องทั้งภายในและต่างประเทศ มีรายงานข้อมูลถึงวันที่ 3 พฤษภาคม ค.ศ. 2022 ว่า พบผู้ติดเชื้อยืนยันกว่า 514,270,694 ล้านคนทั่วโลก และมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากถึง 6,238,321 ล้านคน [15] ตลอดระยะเวลา 2 ปีของการระบาด พบว่าเกิดการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง โดยการกลายพันธุ์ของไวรัสมีเกิดขึ้นแบบสุ่มและถูกเร่งโดยความรุนแรงของการระบาด [16] ซึ่งการเกิดสายพันธุ์ใหม่นั้น บางสายพันธุ์อาจลดความรุนแรง หรือบางสายพันธุ์อาจเพิ่มความสามารถในการแพร่กระจายเชื้อ มีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น หรืออาจหลบหลีกภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการฉีดวัคซีน หรือภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ได้มากขึ้น ซึ่งในกรณีหลังอาจทำให้ประสิทธิภาพของวัคซีนที่เคยฉีดไปลดลง อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ (re-infection) การระบาดทวี

ความรุนแรงมากยิ่งขึ้น และอัตราป่วยตายสูงขึ้น หากการกลายพันธุ์เกิดขึ้น ณ ตำแหน่งที่มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่ร่างกายหรือการหลบหลีกระบบภูมิคุ้มกัน ดังเช่นกรณีของสายพันธุ์ B.1.167.2 หรือสายพันธุ์เดลต้า ซึ่งมีต้นกำเนิดจากประเทศอินเดีย [17]

อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกได้มีการประกาศสายพันธุ์ย่อยที่น่ากังวล (Variants of Concern [VOC]) ออกมาเป็นระยะ ๆ โดยเป็นสายพันธุ์ที่มีลักษณะที่เพิ่มความสามารถในการแพร่กระจายเชื้อ มีความรุนแรงของโรคสูงขึ้น หรือส่งผลให้หนีภูมิต้านทานจากวัคซีน หรือจากการติดเชื้อตามธรรมชาติมากขึ้น ตลอดจนการกลายพันธุ์นั้น ไปรบกวนหรือทำให้ความไว หรือความจำเพาะของการตรวจวินิจฉัยลดลง หรือผิดพลาดได้ เช่น สายพันธุ์ B.1.1.529 หรือที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า สายพันธุ์ย่อย Omicron ซึ่งได้รับการรายงานครั้งแรกในจังหวัดกัวเตมา ประเทศแอฟริกาใต้ และได้รับการประกาศให้เป็นสายพันธุ์ VOC ในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 2021 และกลายเป็นสายพันธุ์หลักที่แพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วในปัจจุบันแทนที่สายพันธุ์ย่อย B.1.617.2 (Delta) ซึ่งเคยเป็นสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดในอดีต โดยสายพันธุ์ย่อย Omicron มีความสามารถในการแพร่กระจายเชื้อมากกว่าสายพันธุ์อื่น ๆ สามารถหลบหลีกภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการฉีดวัคซีนหรือจากการติดเชื้อตามธรรมชาติ ส่งผลให้ยากลุ่ม anti-SARS-CoV-2 monoclonal antibody บางชนิดมีประสิทธิภาพลดลงได้ [18] และแม้ว่าสถานการณ์ของโรค COVID-19 ณ ปัจจุบันจะไม่ได้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศแล้วก็ตาม แต่ดร.ทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General of the World Health Organization) ได้ออกแถลงการณ์เมื่อวันพุธ ที่ 10 มกราคม 2567 [19] ว่า “โรค COVID-19 ยังคงเป็นภัยคุกคามสำคัญ ไวรัสยังคงวนเวียน เปลี่ยนแปลง และเช่นนั้น นอกจากจะมีรายงานผู้เสียชีวิตจาก COVID-19 เกือบ 10,000 ราย มายังองค์การอนามัยโลกในเดือนธันวาคมที่ผ่านมาแล้ว อัตราผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลยังเพิ่มขึ้น 42% และอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในห้องไอซียูเพิ่มขึ้นถึง 62% เมื่อเทียบกับช่วงเดือนพฤศจิกายน โดยมีปัจจัยกระตุ้นจากการรวมตัวกันของผู้คนในช่วงของการเฉลิมฉลองคริสต์มาสและการแพร่ระบาดของเชื้อกลายพันธุ์ JN.1 ที่ปัจจุบันกลายเป็นสายพันธุ์ที่มีรายงานผู้ติดเชื้อมากที่สุดในโลก” และยังคงเป็นสายพันธุ์ที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในฐานะเป็นสายพันธุ์ที่เฝ้าระวัง (Variants of Interest [VOI]) ร่วมกับสายพันธุ์ BA.2.86\* โดยสถานการณ์ในประเทศไทย สายพันธุ์ JN.1\* ยังคงเป็นสายพันธุ์หลัก จำนวน 1,253 ราย คิดเป็นสัดส่วนสะสม 48.57% ของสายพันธุ์ทั้งหมดที่พบในประเทศไทย ส่วนสถานการณ์ JN.1\* ทั่วโลก จำนวน 219,972 ราย จาก 102 ประเทศ (อ้างอิงฐานข้อมูล CoV-spectrum ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2567) [20]

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 42 รูป/คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา จำนวน 5 รูป/คน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรมล้านนา จำนวน 5 รูป/คน 3) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้ออุบัติใหม่จำนวน 6 คน 4) กลุ่มประชาชนชาวล้านนา 2 ชุมชน ได้แก่ ผู้แทนจากกลุ่มชุมชนวัดศรีลังกา (ตันโซค) ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่และผู้แทนจากกลุ่มชุมชนวัดทุ่งหลวง ตำบลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ โดยแต่ละชุมชนประกอบด้วย 1) แพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง) ชุมชนละ 3 คน 2) ผู้นำชุมชน ชุมชนละ 2 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุมชนละ 5 คน 4) กลุ่มผู้ป่วยที่หายจากโรค COVID-19 ชุมชนละ 3 รูป/คน พบว่า โรค COVID-19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของคนปกติ ผู้ป่วย และผู้ที่อยู่ในระยะพักฟื้นหลังการเจ็บป่วย เช่น มีอาการผิดปกติอันเนื่องมาจากภาวะลองโควิด (Long COVID) หรือภาวะลมปลายไข้ เป็นต้น ทั้งยังส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวันของบุคคลทุกระดับตั้งแต่ปัจเจกบุคคล บุคคลในครอบครัว และบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนเหล่านั้น ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาด้านการศึกษา และปัญหาด้านการดำเนินชีวิตตามวิถีแห่งวัฒนธรรมท้องถิ่น ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีการดำเนินชีวิต จารัตระเพณี และวัฒนธรรมประจำท้องถิ่นให้เข้ากับบริบทของภาวะการระบาดของโรค COVID-19 อย่างเหมาะสม โดยการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคขององค์การอนามัยโลกและกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการปฏิบัติตามแนววิถีพุทธด้วยการรักษาสุขภาพจิตโดยการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ประกาศถอนโรค COVID-19 จากการเป็นโรคติดต่อร้ายแรงแล้ว เนื่องจากโรคมีความรุนแรงลดลงและประชาชนส่วนใหญ่สามารถอยู่ร่วมกับ COVID-19 ได้ เพราะเริ่มมีภูมิคุ้มกันโรคภายหลังการเจ็บป่วยและการรับวัคซีน การระบาดยังคงมีไปเรื่อย ๆ เนื่องจากเชื้อมีการกลายพันธุ์เกิดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่มีการระบาดคล้ายการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ (วารสาร บัญชี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 18 พฤษภาคม 2566) ส่งผลให้ประชาชนติดเชื้อเพิ่ม แต่อัตราการเสียชีวิต (Mortality rate) ไม่เพิ่ม อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอดีตที่ผ่านมาสามารถถึงจุดยุติของการระบาดได้ด้วยวัคซีน ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญที่ต้องควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสก่อโรค COVID-19 สายพันธุ์กลายให้ได้เร็วที่สุด ปัจจุบันใช้วัคซีนป้องกัน COVID-19 สายพันธุ์โอมิครอน (ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 เมษายน 2566) อนึ่ง ยังคงมีการใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งมีการใช้มาตรการป้องกันตนเองเหมือนมาตรการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (อะเคือ อุณหเลขกะ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 11 พฤษภาคม 2566) สำหรับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดที่ดีที่สุดในขณะนี้ คือ มาตรการ DMHTT ร่วมกับการสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการฉีดวัคซีนเพื่อลดความรุนแรงของโรค (สุรณี ขาญฤทธิ์วัฒนะ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 มิถุนายน 2566) ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทย ณ ปัจจุบัน ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้ COVID-19 เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic disease) (อะเคือ อุณหเลขกะ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 11 พฤษภาคม 2566) และยังคงมีการใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคตามประกาศกระทรวงตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 หรือคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ซึ่งมีการใช้มาตรการป้องกันตนเองเหมือนมาตรการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อีกทั้งอัตราการฉีดวัคซีนของประชาชนภายในประเทศมากกว่าร้อยละ 70 ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่อย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับก่อนหน้านี้ ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อของประชากรภายในประเทศสูงมาก (ทรงยศ คำชัย, การสื่อสารส่วนบุคคล, 10 พฤษภาคม 2566) เมื่ออิงข้อมูลจำนวนประชากรทั้งประเทศที่รับวัคซีน รวมถึงการพิจารณาจากอัตราเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยและอัตราการเสียชีวิตของประชากรภายในประเทศ การปล่อยให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันหมู่ถือว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง (สามารถ ใจเตี้ย, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤษภาคม 2566) ซึ่งการเกิดภาวะภูมิคุ้มกันหมู่ที่มีประสิทธิภาพยังคงต้องใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อควบคุมอัตราการเจ็บป่วยของประชากรไม่ให้สูงมากจนระบบสาธารณสุขล่มสลาย (นเรนทร์ โชติรสนิรมิต, การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 มิถุนายน 2566)

## 1.2 วิธีป้องกันการแพร่ระบาดที่ปรากฏในวิถีแห่งวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา

จากการสัมภาษณ์แพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง) ประจำชุมชนวัดศรีลังกา (ตันโซค) และชุมชนวัดทุ่งหลวง ชุมชนละ 3 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรมล้านนา จำนวน 5 รูป/คน รวมจำนวน 11 รูป/คน รวมถึงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรมล้านนาที่ได้จากการสนทนากลุ่มเฉพาะ พบว่า วิธีป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่พบในวิถีแห่งวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา ได้แก่

**1) การดูแลสุขภาพแบบก้ำกึ่งก้ำอยู่** คือ การถือวัตรปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องอาหารการกินและพฤติกรรมความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันที่ต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับจารีตประเพณีและคตินิยมของชาวล้านนา ตัวอย่างที่พบในงานวิจัยนี้ เช่น การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน อาทิ การใช้ฟ้าทะลายโจรแบบต้มทั้งต้นเป็นน้ำสมุนไพรสำหรับดื่ม (ผู้ให้ข้อมูล รหัส วตช. 013, การสื่อสารส่วนบุคคล, 29 พฤษภาคม 2566) ของประชาชนในชุมชนวัดตันโซค ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ การรับประทานยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร น้ำขิง และน้ำมะนาว (ผู้ให้ข้อมูล รหัส วทล. 001, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 มิถุนายน 2566) ของประชาชนในชุมชนวัดทุ่งหลวง ตำบลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ การดูแลสุขภาพด้วยการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายด้วยการบริโภคอาหารพื้นบ้านที่มีสรรพคุณเป็นยาและมีสรรพคุณในการป้องกันโรค เช่น แกงแค แกงมะรุม และอาหารพื้นบ้านที่มีส่วนผสมของกระชาย เช่น แกงเลา แกงหน่อไม้ ชูพหน่อไม้ และขนมจีนน้ำยา เป็นต้น (ดิเรก อินจันทร์, ข้อมูลจากผู้ร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ, 30 สิงหาคม 2566) รวมถึงการห้ามรับประทานอาหารแสลงโรคในกรณีเจ็บป่วย เช่น กบและปลาไม่มีเกล็ด มีปลาตุก ปลาไหล ปลาเทโพ ปลาสาวย เป็นต้น และการฟื้นฟู

จิตใจด้วยการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย โดยการทำให้รู้สึกดีและคลายเครียด ส่งเคราะห์ ส่งผี ด้วยการทำให้ดวงสว่างไสว (สว่างไสว) ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งในพิธีนี้ ญาติพี่น้องจะเป็นผู้กระทำการด้วยการไปหามัคทายก (ปู่จ่าน) แล้วให้มัคทายกเป็นผู้ทำพิธี ตามปกติการทำพิธีส่งดวงส่วนมากจะส่งไปทางโลกวิญญูณ แล้วของในดวงนั้นก็จะเป็นเครื่องโภชนาสำหรับส่งให้ผี มีแกงส้ม แกงหวาน มะพร้าว ตาล กล้วย อ้อย เพราะมีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยด้วยโรคภัยต่าง ๆ เกิดจากผีที่มาควบคุมร่างกายของผู้ป่วย จึงต้องมีการทำพิธีเชิญผีออกไปแล้วส่งเครื่องโภชนาไปให้ผี ซึ่งในกรณีของผู้ป่วยจะมีการทำพิธีส่งไปโดยการทำให้ดวงสว่างไสว (ส่งผีตายในขณะที่กำลังเป็น) ภายหลังหายจากอาการป่วย ก็จะมีการทำพิธีเรียกขวัญ (อัญเชิญ) และการทำพิธีสืบทอด (พระครูอดุล สิลกิตฺติ (ประพัฒน์ จานุกุโธ), ข้อมูลจากผู้ร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ, 30 สิงหาคม 2566) เป็นต้น

**2) การป้องกันการแพร่ระบาดตามวิถีแพทย์แผนปัจจุบัน** จะใช้วิธีป้องกันการแพร่ระบาดตามมาตรการขององค์การอนามัยโลก และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สามารถ ใจเตี้ย, การสื่อสารส่วนบุคคล, 16 พฤษภาคม 2566; สนั่น ธรรมธิ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2566) เช่น การใช้มวลขนเป็นตัวช่วยในการป้องกันการแพร่ระบาด มีการใช้กลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามาช่วยในเรื่องของการกักตัว อาหารการกิน และการแจกยาให้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น

## 2. หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

จากการสัมภาษณ์แพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง) ประจำชุมชนวัดศรีลังกา (ตันโซค) และชุมชนวัดทุ่งหลวง ชุมชนละ 3 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา จำนวน 5 รูป/คน รวมจำนวน 11 รูป/คน พบว่า หลักพุทธธรรมที่ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความสำคัญมากเป็นอันดับ 1 ในงานวิจัยนี้ คือ อปมาทธรรม รองลงมา คือ สปปายะ 7 อันดับที่ 3 คือ อริยสัจ 4 และสังคหวัตถุ 4 ส่วนพรหมวิหาร 4 เป็นหลักพุทธธรรมที่ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความสำคัญน้อยที่สุด

ในส่วนของหลักพุทธธรรมที่สามารถนำมาบูรณาการเข้ากับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาเพื่อใช้ในการป้องกันการแพร่ระบาด พบว่า อปมาทธรรมเป็นหลักพุทธธรรมที่สามารถนำมาบูรณาการเข้ากับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาได้มากที่สุด โดยผู้ให้ข้อมูลหลักให้เหตุผลว่า “เป็นหลักพุทธธรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะในการดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ในทุกสถานการณ์ และเป็นหลักธรรมที่เป็นหนึ่งในหัวใจคำสอนทางพระพุทธศาสนา เพราะหลักธรรมอื่น ๆ ในพระพุทธศาสนาล้วนประมวลลงในความไม่ประมาททั้งสิ้น (วิโรจน์ อินทนนท์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 9 พฤษภาคม 2566) นอกจากนี้ อปมาทธรรมยังจัดเป็นส่วนหนึ่งของมรรค (ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา) ในอริยสัจ คือ “สัมมาสติ” ด้วย” (ปรุทม์ บุญศรีตัน, การสื่อสารส่วนบุคคล, 9 พฤษภาคม 2566) อันดับที่ 2 คือ หลักสปปายะ 7 และหลักอริยสัจ 4 ในส่วนของหลักสปปายะ 7 ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้เหตุผลว่า “เพราะเป็นหลักพุทธธรรมที่มุ่งเน้นการทำให้ธาตุสมดุลง่าย ส่งผลให้ร่างกายให้แข็งแรง ไม่มีโรคภัย แม้เมื่อเป็นโรคก็มีการเติมเต็มในสิ่งที่บกพร่องด้วยปัจจัยต่าง ๆ อันเป็นสปปายะแก่ร่างกาย หลีกเลียงสิ่งที่ทำให้ร่างกายเกิดการเสียความสมดุล ซึ่งเป็นสาเหตุให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำลง ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อและการเจ็บป่วยด้วยโรค COVID-19 อันนำไปสู่การแพร่ระบาดของโรคในที่สุด” (ดิเรก อินจันทร์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 15 พฤษภาคม 2566) และในส่วนของอริยสัจ 4 ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้เหตุผลว่า “เพราะจะทำให้ทราบถึงสาเหตุของการระบาด อันจะนำไปสู่การแสวงหาองค์ความรู้และการสร้างแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดรวมถึงการบรรเทาโรค” (พระมหาวิเศษ ปญญาวิโร (เสาะพบดี), การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 พฤษภาคม 2566) และอันดับที่ 3 คือ สังคหวัตถุ 4 ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ให้เหตุผลว่า “เพราะเป็นหลักธรรมเพื่อการสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน” (ผู้ให้ข้อมูล รหัส วทล. 009, การสื่อสารส่วนบุคคล, 21 พฤษภาคม 2566)

หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในงานวิจัยนี้ มี 2 หมวด คือ พุทธธรรมหลักเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาด ได้แก่ หลักอปมาทธรรม อริยสัจ 4 สังคหวัตถุ 4 และสปปายะ 7 และพุทธธรรมเสริมเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ โยนิโสมนสิการและสปปริสธรรม 7 โดยหลักพุทธธรรมทั้ง 2 หมวดสามารถจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

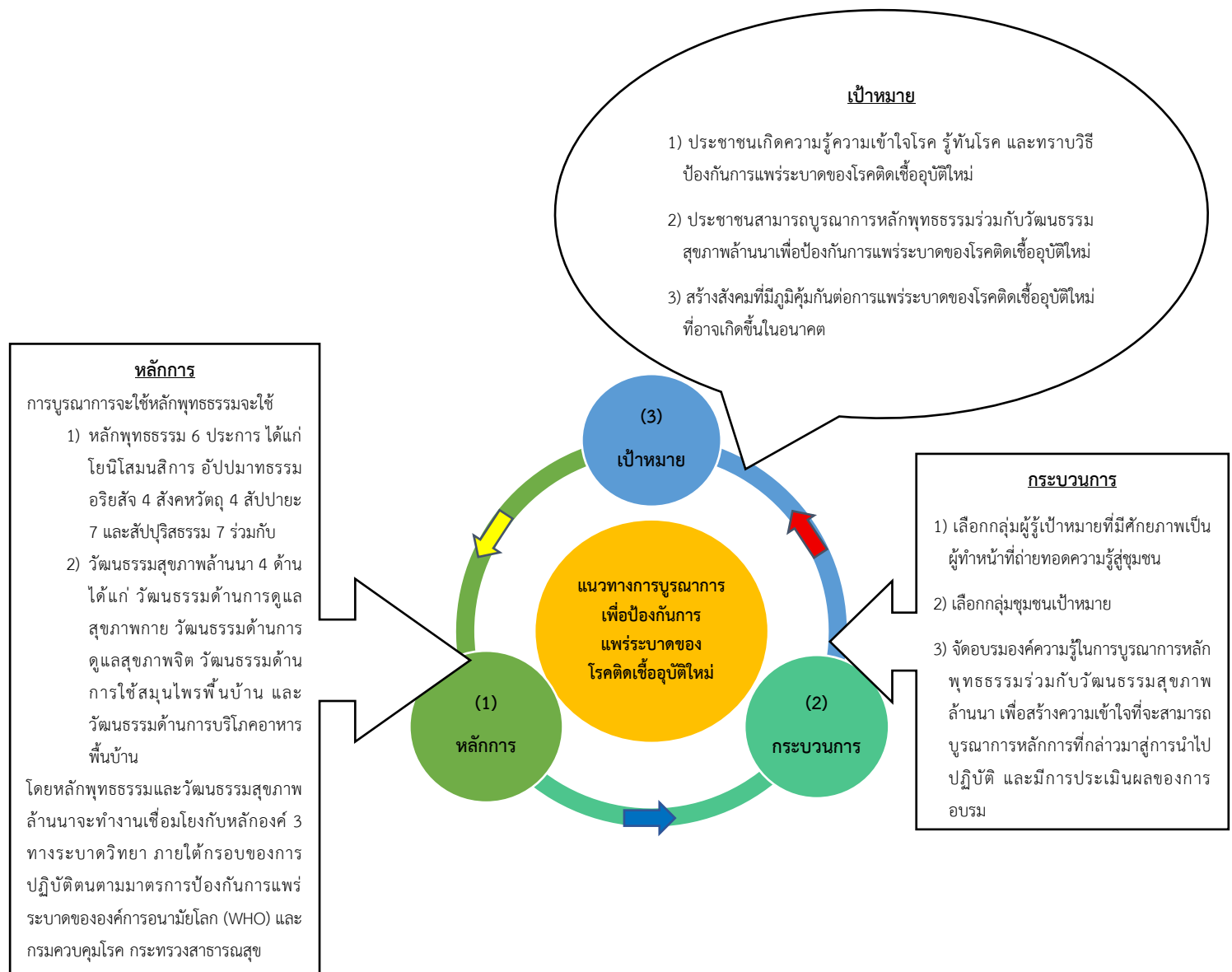
**กลุ่มที่ 1 หลักพุทธธรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดสติสัมปชัญญะในการดำเนินชีวิต** ได้แก่ หลักอปมาทธรรม

กลุ่มที่ 2 หลักพุทธธรรมที่ช่วยส่งเสริมการเกื้อกูลระหว่างบุคคลและชุมชน ได้แก่ สังคหวัตถุ 4 และสัปปริสธรรม 7

กลุ่มที่ 3 หลักพุทธธรรมที่นำไปสู่การแสวงหาองค์ความรู้เพื่อสร้างแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

### 3. แนวทางการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ผลของการบูรณาการหลักพุทธธรรมร่วมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาที่ทำงานเชื่อมโยงกับหลักองค์ 3 ทางระบาศาสนา ภายใต้กรอบของมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดขององค์การอนามัยโลกและกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ก่อเกิดเป็นแนวทางการบูรณาการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แนวทางการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การบูรณาการเพื่อเป็นหลักการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยการนำเอาหลักอัปปมาทธรรม โยนิโสมนสิการ อริยสัจ 4 สังคหวัตถุ 4 สัปปายะ 7 และสัปปริสธรรม 7 มาบูรณาการร่วมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพกาย วัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพจิต วัฒนธรรมด้านการใช้

สมุนไพรรักษา และวัฒนธรรมด้านการบริโภคอาหารพื้นบ้าน โดยหลักพุทธธรรมและวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาจะทำงานเชื่อมโยงกับหลักองค์ 3 ทางระบาดวิทยา (Epidemiological triad) อันเป็นองค์ความรู้ที่แสดงถึงปัจจัยที่เป็นสมมุติฐานของโรค และปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการแพร่ระบาด ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของมนุษย์ [21] ได้แก่ 1) **สิ่งก่อโรค (Agent)** ในงานวิจัยนี้คือ เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นสมมุติฐานของโรค COVID-19 2) **ผู้รับเชื้อโรคและเป็นที่อยู่อาศัยของจุลชีพก่อโรคนั้น ๆ หรือโฮสต์ (Host)** ในงานวิจัยนี้คือ บุคคลผู้มีความไวต่อการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นสมมุติฐานของโรค COVID-19 3) **สิ่งแวดล้อม (Environment)** ในงานวิจัยนี้คือ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดอุบัติการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยแนวทางการบูรณาการทั้งหมดจะอยู่ภายใต้กรอบของมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดขององค์การอนามัยโลกและกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**ส่วนที่ 2 การบูรณาการเพื่อเป็นกระบวนการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่** มีการดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) ทำการคัดเลือกกลุ่มผู้นำที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชนและมอบหมายหน้าที่ให้กลุ่มบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนองค์ความรู้ต่าง ๆ ซึ่งนำมาประกอบสร้างเป็นแนวทางการบูรณาการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ด้วยการเป็นทั้งผู้เรียนรู้ ผู้ร่วมบูรณาการ และเป็นผู้ให้ความรู้แก่บุคคลในชุมชน โดยกลุ่มผู้นำที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้นำเสนอแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีหน้าที่ดังนี้

**ก. กลุ่มพระสงฆ์** เป็นผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ได้แก่ หลักอภัยมัทธรรม อริยสัจ 4 สังคหวัตถุ 4 สัปปายะ 7 และสัปปริยธรรม 7 และการปรับวิถีการดำเนินชีวิตตามยุคข้อมูลข่าวสาร (Information age) โดยใช้หลักโยนิโสมนสิการ ผ่านการแสดงพระธรรมเทศนาทุกวันพระและในวันสำคัญต่าง ๆ ทางพระพุทธศาสนา

**ข. กลุ่มแพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง)** เป็นผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา ด้านการดูแลสุขภาพกาย การดูแลสุขภาพจิต การใช้สมุนไพรรักษา และการบริโภคอาหารพื้นบ้าน ที่สามารถนำมาบูรณาการร่วมกับหลักพุทธธรรม 6 ประการเพื่อใช้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

**ค. กลุ่มผู้นำชุมชน** เป็นผู้ทำหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในกรณีที่มีข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อีกทั้งเป็นผู้ทำหน้าที่ในการประสานงานระหว่างกลุ่มพระสงฆ์ กลุ่มแพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง) กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับประชาชนชาวล้านนาที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ ในกรณีที่มีการนัดหมายตามวาระการประชุมเพื่อจัดโครงการอบรมหรือการจัดกิจกรรมเสวนาวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และรณรงค์ให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดอบรมหรือการจัดกิจกรรมเสวนาวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ประชาชนในหัวข้อเรื่อง “การบูรณาการหลักพุทธธรรมและวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่” ตามวาระและโอกาสอันเหมาะสม

**ง. กลุ่มพระคิลานุปัฏฐากและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** เป็นผู้ทำหน้าที่ในการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และหลักองค์ 3 ทางระบาดวิทยา กลยุทธ์ในการป้องกันการแพร่ระบาด การตรวจคัดกรองโรค และการเฝ้าระวังโรค รวมถึงการพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยมีการบริหารจัดการที่มีความเกื้อกูลระหว่างวิธีป้องกันการแพร่ระบาดตามวิถีแห่งวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาและวิธีป้องกันการแพร่ระบาดที่มีผลบังคับใช้ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

2) จัดให้มีโครงการอบรมหรือจัดกิจกรรมเสวนาวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ อีกทั้งรณรงค์ให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมดังกล่าวให้แก่ประชาชนผู้สนใจอยู่เป็นระยะ ๆ โดยกลุ่มผู้นำชุมชนจะทำหน้าที่ประสานงานผ่านกลุ่มพระคิลานุปัฏฐากที่ทำงานร่วมกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มพระสงฆ์ และ

กลุ่มแพทย์พื้นบ้านประจำชุมชนให้มาทำงานร่วมกัน ทั้งนี้ การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการบูรณาการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่แก่ประชาชนจะมีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมของชุมชนในแต่ละท้องถิ่น โดยการนำไปปฏิบัติจริงจะเริ่มจากการปฏิบัติในระดับปัจเจกบุคคลสู่บุคคลภายในครอบครัวและขยายผลการปฏิบัติออกสู่ชุมชน

### ส่วนที่ 3 เป้าหมายของการบูรณาการเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

- 1) ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจโรค รู้ทันโรค และทราบวิธีป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่
- 2) ประชาชนสามารถบูรณาการหลักพุทธธรรมร่วมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่
- 3) สร้างสังคมที่มีภูมิคุ้มกันต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

### สรุปและอภิปรายผล

จุดเริ่มต้นอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในล้านนามีสาเหตุจากการอพยพของคนต่างถิ่นที่มาลงหลักปักฐานในล้านนา ทำให้เกิดการสัณฐานของสังคมและการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม อันเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการระบาด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนิส เลิศชาญฤทธ์ (2564) ที่กล่าวถึงหลักฐานทางโบราณคดีที่บ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนในยุคหินใหม่ว่า การอพยพเคลื่อนย้ายเป็นกลุ่มข้ามภูมิภาค อันนำไปสู่การพบปะและการติดต่อแลกเปลี่ยนระหว่างคนต่างกลุ่มเป็นจำนวนมาก เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อและการระบาดเป็นวงกว้างได้ [22] และสอดคล้องกับปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ที่เป็นตัวเร่งให้เกิดอุบัติการณ์การแพร่ระบาดของโรค [23] ได้แก่ การเดินทางท่องเที่ยวระหว่างประเทศ (International Tourism) รวมถึงความเปลี่ยนแปลงด้านคุณลักษณะของประชากรและพฤติกรรมของมนุษย์ (Human demographic and behavior changes) จากกรณีการระบาดของโรค COVID-19 (COVID-19 pandemic) นั้น ในระยะแรกนับว่าเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ยังไม่มีข้อมูลทางการแพทย์ที่ชัดเจน ต่อมาภายหลังเมื่อการระบาดแพร่ขยายเป็นวงกว้าง ได้ก่อให้เกิดผลกระทบโดยรวมที่เชื่อมโยงกันไปหมดทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม การศึกษา และการดำเนินชีวิตตามวิถีแห่งวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงวิถีประจำวันของประชาชนทุกระดับ นับตั้งแต่ระดับบุคคลไปจนถึงระดับชุมชน ระดับประเทศ ไปจนกระทั่งถึงสุขภาพโลก (Global Health) ซึ่งความสำคัญของผลกระทบอันเนื่องจากการระบาดใหญ่ครั้งนี้ สอดคล้องกับการที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ภาวะการระบาดของโรค COVID-19 เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern [PHEIC]) และเป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) [24]

วิธีป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ปรากฏในวิถีแห่งวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานภาคสนาม พบว่า วิธีป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มีลักษณะของการป้องกันการแพร่ระบาดแบบผสมผสานระหว่างวิธีป้องกันตามวิถีแห่งวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาด้วยการดูแลสุขภาพแบบกักกันกักอยู่ร่วมกับวิธีป้องกันตามวิถีแพทย์แผนปัจจุบัน กล่าวคือ การดูแลสุขภาพแบบ “กักกันกักอยู่” ด้วยการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เช่น ฟักทะลายโจร ชิง และมะนาว การบริโภคอาหารพื้นบ้านที่มีสรรพคุณเป็นยาและมีสรรพคุณในการป้องกันโรค เช่น แกงแค แกงมะรุ้ม และอาหารพื้นบ้านที่มีส่วนผสมของกระชาย เช่น แกงเลา แกงหน่อไม้ ชูพหน่อไม้ และขนมจีนน้ำยา เป็นต้น รวมถึงการห้ามรับประทานอาหารแสลงโรคในกรณีเจ็บป่วย เช่น กบและปลาไม่มีเกล็ด มีปลาตุก ปลาไหล ปลาเทโพ ปลาสาวย เป็นต้น และการป้องกันการแพร่ระบาดตามวิถีแพทย์แผนปัจจุบันตามมาตรการขององค์การอนามัยโลก และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดเป็นการดูแลสุขภาพกาย ส่วนการการฟื้นฟูจิตใจด้วยการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย โดยการทำพิธีสะเดาะเคราะห์ ส่งเคราะห์ ส่งผี ด้วยการทำสะตวงส่งไข่ (สะตวงไข่) ให้แก่ผู้ป่วย อีกทั้งการทำพิธีเรียกขวัญ (ฮ้องขวัญ) และการทำพิธีสืบชะตาภายหลังหายจากอาการป่วย จัดเป็นการดูแลสุขภาพใจ ซึ่งวิธีป้องกันการแพร่ระบาดดังกล่าวมาทั้งหมดนี้ มีความ

สอดคล้องกับการศึกษาของยิ่งยง เทาประเสริฐและกันยานุช เทาประเสริฐ (2547) ที่ได้กล่าวไว้ในหนังสือ “ตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา สาขาหมอยา” [25] ว่า การดูแลรักษาสุขภาพตามวิถีแพทย์พื้นบ้านล้านนาจะเน้นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการรักษาควบคู่กันทั้งทางใจและกาย นับเป็นการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพกายด้วยการใช้สมุนไพรและการรับประทานอาหารพื้นบ้าน และการดูแลสุขภาพใจที่มีความเกี่ยวเนื่องกับเรื่องของคาถาและพิธีกรรม อันเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างเสริม ป้องกัน และดูแลรักษาสุขภาพเสมอ

ในส่วนของหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานภาคสนาม พบว่า หลักพุทธธรรมที่ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกนำมาบูรณาการร่วมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา ประกอบด้วย 1) **พุทธธรรมหลักที่กำหนดไว้ในกรอบแนวคิดในการวิจัย** (ดูรายละเอียดในภาพที่ 1) ได้แก่ อปปมาทธรรม อริยสัจ 4 สังคหวัตถุ 4 และสัพพายะ 7 2) **พุทธธรรมเสริมที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก** ได้แก่ โยนิโสมนสิการและสัพปุริสธรรม 7 ทั้งนี้ พรหมวิหาร 4 เป็นหลักพุทธธรรมที่ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกนำมาบูรณาการร่วมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนายน้อยที่สุดในงานวิจัยนี้ ซึ่งไม่ตรงกับพรหมวิหาร 4 อันเป็นหนึ่งในคุณธรรมจริยธรรมสำคัญของหมอเมืองที่ระบุไว้ในบทความวิชาการของพระนคร ปริงฤทธิ์ วิโรจน์ กันทาสุข และธิดา ดวงคำขาว (2552) [26] ที่กล่าวถึงหลักคุณธรรมจริยธรรมอันเป็นคุณสมบัติของหมอเมือง ซึ่งโดยปกติหมอเมืองต้องเป็นผู้ประกอบด้วยคุณธรรมที่ช่วยส่งเสริมการเอื้อเฟื้อเกื้อกูลระหว่างบุคคลและชุมชน มีพรหมวิหาร 4 เป็นต้น

แนวทางการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เริ่มจากการขอความร่วมมือจากกลุ่มพระสงฆ์ให้ทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านหลักพุทธธรรมเกี่ยวกับการนำเอาหลักโยนิโสมนสิการมาใช้ในการพิจารณาเกี่ยวกับการบริโภคข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค COVID-19 จนกระทั่งเกิดความรู้อย่างเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับสมุฏฐานของโรคหรือสิ่งก่อโรค กลไกการเกิดโรค วิธีการแพร่กระจายเชื้อ และวิธีป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างแยกแยะแล้ว จึงกำหนดสาเหตุอันเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดของโรค COVID-19 ตามหลักองค์ 3 ทางระบาดวิทยาโดยการใช้หลักอริยสัจ 4 อันนำไปสู่การพิจารณาหลักพุทธธรรมที่จะนำมาบูรณาการร่วมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาในแต่ละด้านตามความเหมาะสม ได้แก่

1) **อปปมาทธรรม** เป็นหลักพุทธธรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดสติสัมปชัญญะในการดำเนินชีวิต โดยโสดและคนปกติที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ พึงเป็นผู้ไม่ประมาทในการดำเนินชีวิตด้วยการปฏิบัติตนตามแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่ปรากฏในวิถีแห่งวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาด้านการดูแลสุขภาพกาย การดูแลสุขภาพจิต การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และการบริโภคอาหารพื้นบ้าน โดยกลุ่มแพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง) ประจำชุมชนนั้น ๆ จะทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา

2) **สังคหวัตถุ 4** เป็นหลักพุทธธรรมว่าด้วยการสงเคราะห์ที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจระหว่างบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับความเป็นวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาที่เป็นวัฒนธรรมของการเกื้อกูลระหว่างประชาชนชาวล้านนาที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ กล่าวคือ ในกรณีที่มีสมาชิกคนใดคนหนึ่งชุมชนติดโควิด คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ จะพากันทำอาหารแล้วนำไปแขวนไว้ที่หน้าบ้านและการตั้งตู้ปันสุข (ทาน) การพูดให้กำลังใจซึ่งกันและกัน (ปิยวาจา) การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ด้านการดูแลสุขภาพกายและใจด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (อรรถจริยา) และการปฏิบัติตนตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชนที่ตนอาศัยอยู่อย่างสม่ำเสมอ (สมานัตตตา) (พระครูอดุลสีกิตติ์ (ประพัฒน์ จานูจโณ), การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 พฤษภาคม 2566) โดยอาศัยกลุ่มพระสงฆ์เป็นผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าวผ่านการแสดงพระธรรมเทศนาทุกวันพระและในวันสำคัญต่าง ๆ ทางพระพุทธศาสนา ตลอดจนแพทย์พื้นบ้าน (หมอเมือง) ผู้มีความรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา เป็นผู้ทำหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนในชุมชนด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลักวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยเฉพาะวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่มีสรรพคุณในการป้องกันโรค เช่น การใช้ฟ้าทะลายโจรแบบต้มทั้ง

ต้นเป็นน้ำสมุนไพรสำหรับดื่มของชุมชนวัดต้นโชค ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ (ผู้ให้ข้อมูล รหัส วทช. 013, การสื่อสารส่วนบุคคล, 29 พฤษภาคม 2566) และวัฒนธรรมด้านการบริโภคอาหารพื้นบ้านที่มีสรรพคุณในการป้องกันโรค เช่น แกงแค แกงมะขาม และอาหารพื้นบ้านที่มีส่วนผสมของกระชาย เช่น แกงเลา แกงหน่อไม้ ชุปหน่อไม้ และขนมจีนน้ำยา เป็นต้น การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วยด้วยการบีบ (การนวด) ซึ่งจัดเป็นหนึ่งในวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพกายที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและช่วยบรรเทาความปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออันเนื่องมาจากภาวะลมปลายไข้ (Long COVID) และการฟื้นฟูจิตใจภายหลังเจ็บป่วยด้วยการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยตามหลักวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพจิต เช่น การทำพิธีสะเดาะเคราะห์ ส่องเคราะห์ ส่งผี ด้วยการทำสะตวงส่งไข้หรือสะตวงไข้ให้แก่ผู้ป่วย การทำพิธีอัญเชิญ (เรียกขวัญ) และการทำพิธีสืบทอด ภายหลังหายจากอาการป่วย เป็นต้น (พระครูโกศลสถิตวิธาน (อุทัย รตนปโยธ), ดร. พระครูอดุลสีกิตติ์ (ประพัฒน์ จานวสุโธ) ดิเรก อินจันทร์ พาณี ศิริสะอาด รมณีย์ ชัยวาทฤทธิ และอะเคื้อ อุณหเลขกะ, ข้อมูลจากผู้ร่วมสนทนากลุ่มเฉพาะ, 30 สิงหาคม 2566)

**3) สัปายะ 7** เป็นหลักพุทธธรรมที่นำไปสู่การแสวงหาองค์ความรู้เพื่อสร้างแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดโดยการได้ทีที่เกี่ยวเป็นที่สบาย (โคจรสัปายะ) การได้ทีที่พักอาศัยเป็นที่สบาย (อาวาสสัปายะ) การเคลื่อนไหวแต่พอเหมาะสม (อิริยาบถสัปายะ) และการได้อยู่ในที่ที่มีฤดูกาลเป็นที่สบาย (อุตุสัปายะ) สามารถนำมาบูรณาการร่วมกับวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพกาย

การได้บุคคลเป็นที่สบาย (บุคคลสัปายะ) และการได้การเจรจาเป็นที่สบาย (ภัสสสัปายะ) สามารถนำมาบูรณาการร่วมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาด้านการดูแลสุขภาพจิต ซึ่งมีลักษณะของความเป็นพุทธวัฒนธรรมแบบวิถีชาวบ้าน (Traditional Buddhism) ที่มีความสอดคล้องกับปัจจัยทางระบาดวิทยาด้านสิ่งแวดล้อม ประเภทสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic environment) [27] เช่น การส่องเคราะห์ การเรียกขวัญ (อัญเชิญ) การสืบทอด และการเลี้ยงผี เป็นต้น

การได้อาหารเป็นที่สบาย (โภชนสัปายะ) สามารถนำมาบูรณาการร่วมกับวัฒนธรรมด้านการใช้สมุนไพรและวัฒนธรรมด้านการบริโภคอาหารพื้นบ้าน ซึ่งทำงานเชื่อมโยงเข้ากับปัจจัยทางระบาดวิทยาด้านสิ่งแวดล้อม ประเภทสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological environment) และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic environment)

**4) หลักสัปปริสธรรม 7** เป็นหลักธรรมที่สะท้อนถึงมุมมองของการป้องกันการแพร่ระบาดทั้งในมิติระดับบุคคลและในมิติระดับชุมชน กล่าวคือ **แนวทางการบูรณาการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในระดับปัจเจกบุคคลมีความสอดคล้องกับ “อัตตัญญา (รู้จักตน) และบุคคลปริปริญญา (รู้จักบุคคล)”** ซึ่ง “อัตตัญญา” ในงานวิจัยนี้หมายถึง การเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค COVID-19 การตระหนักรู้ถึงสภาพความแข็งแรงของร่างกายและความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 อันเป็นสาเหตุของโรค COVID-19 ของตนเอง และ “บุคคลปริปริญญา” ในงานวิจัยนี้หมายถึง การรู้ถึงลักษณะของบุคคลผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 เป็นอย่างไร การรู้จักวิธีหลีกเลี่ยงบุคคลดังกล่าวเพื่อลดอัตราการแพร่ระบาด อีกทั้งการรู้จักคัดเลือกกลุ่มบุคคลที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนองค์ความรู้เป็นแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาด ได้แก่

**1) กลุ่มพระสงฆ์** ผู้มีความรู้ด้านหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาด 6 ประการ **2) กลุ่มแพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง)** ผู้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดด้วยการดูแลสุขภาพแบบ “ก้ำกั้นก้ำอยู่” ตามวิถีแห่งวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา 4 ด้าน **3) กลุ่มผู้นำชุมชน** ผู้สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานให้เกิดกระบวนการบูรณาการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ระหว่างกลุ่มบุคคลดังกล่าวข้างต้นกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ

**4) กลุ่มพระคิลานุปัฏฐากและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** ผู้มีความรู้ด้านโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ หลักองค์ 3 ทางระบาดวิทยา และกลยุทธ์ในการป้องกันการแพร่ระบาด การตรวจคัดกรองโรค และการเฝ้าระวังโรค รวมถึงการพัฒนา ระบบสนับสนุนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยมีการบริหารจัดการที่มีความเกื้อหนุนระหว่างวิธีป้องกันการแพร่ระบาด

ตามวิธีแห่งวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาและวิธีป้องกันการแพร่ระบาดที่มีผลบังคับใช้ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนแนวทางการบูรณาการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในระดับชุมชนมีความสอดคล้องกับ “ปรัสนัญดา (รู้จักชุมชน)” ซึ่งในงานวิจัยนี้หมายถึง การรู้จักบริบทของชุมชน เช่น การให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ว่าควรใช้ภาษาในการถ่ายทอดองค์ความรู้และรูปแบบในการนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 อย่างไรให้เหมาะกับพื้นฐานความรู้ของกลุ่มบุคคลในชุมชนนั้น ๆ

ทั้งนี้ หลักพุทธธรรมที่นำมาบูรณาการร่วมกับวัฒนธรรมสุขภาพล้านนาจะทำงานเชื่อมโยงกับหลักองค์ 3 ทางระบาศรีวิทยา มีรายละเอียดดังนี้

**ในส่วนหลักพุทธธรรม:** อปปมาทธรรม โยนิโสมนสิการ และสัพปุริสธรรม 7 จะทำงานเชื่อมโยงกับบุคคลผู้มีความไวต่อการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (Host) อริยสัจ 4 จะทำงานเชื่อมโยงกับหลักองค์ 3 ทางระบาศรีวิทยาทั้งหมด โดยสัพปุริสธรรม 7 จะทำหน้าที่สะท้อนถึงมุมมองของแนวทางการบูรณาการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทั้งในมิติระดับบุคคล (อัตตัญญาและบุคคลปรปักษ์) และในมิติระดับชุมชน (ปรัสนัญดา) ส่วนสังคหวัตถุ 4 และสัพปายะ 7 จะทำงานเชื่อมโยงกับโฮสต์ (Host) และปัจจัยทางระบาศรีวิทยาในด้านสิ่งแวดล้อม ประเภสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological environment) และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic environment)

**ในส่วนวัฒนธรรมสุขภาพล้านนา:** วัฒนธรรมสุขภาพล้านนาทั้ง 4 ด้านทำงานเชื่อมโยงกับบุคคลผู้มีความไวต่อการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (Host) และทำงานเชื่อมโยงกับปัจจัยทางระบาศรีวิทยาในด้านสิ่งแวดล้อม ประเภสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological environment) และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic environment)

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรมีการใช้กลไกสร้างความร่วมมือระหว่างกลุ่มผู้ขับเคลื่อนการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในชุมชน ประกอบด้วย 1) กลุ่มพระสงฆ์ 2) กลุ่มแพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง) 3) กลุ่มผู้นำชุมชน และ 4) กลุ่มพระคิลานุปัฏฐากและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้วิธีเฝ้าระวังการแพร่ระบาดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่มบุคคลผู้ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนแนวทางการบูรณาการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ให้เข้าไปทำหน้าที่ในการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ชุมชนชาวล้านนาตามท้องที่ต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นการสืบทอดองค์ความรู้ไว้ให้คงอยู่อย่างยั่งยืนสืบไป

#### เอกสารอ้างอิง

- [1] Jarus, O. (2023). *The worst epidemics and pandemics in history*. Live Science. Retrieved January 2, 2023, from <https://www.livescience.com/worst-epidemics-and-pandemics-in-history.html>
- [2] Nation. (2563, 9 เมษายน). *ร่องรอยโรคระบาดในประวัติศาสตร์มนุษย์*. NationTV. <https://www.nationtv.tv/main/content/378769472/>
- [3] BBC. (2564, 5 มกราคม). *ไวรัสโคโรนา: ที่มา อาการ การรักษา และการป้องกันโรคโควิด-19*. BBC NEWS ไทย. <https://www.bbc.com/thai/features-51734255>
- [4] World Health Organization (2020). *Corona disease 2019 (COVID-19) situation reports*. WHO. Retrieved August 15, 2023, from <http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- [5] พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. (2558, 8 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 132 ตอนที่ 86 ก. หน้า 26-44.

- ราชกิจจา. [https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade\\_97baf/files/001\\_1gcd.PDF](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade_97baf/files/001_1gcd.PDF)
- [6] ภัทรนิษฐ์ ศรีจอมทอง. (2560). *ภูมิทัศน์ภาษาในล้านนา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ (งานสำนักพิมพ์) มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- [7] พระมหาวรพล วรพล (แก่นกำจร). (2566). แนวคิดทางพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในมนต์เมืองและพิธีกรรมล้านนาที่ใช้ในการรักษาโรคภูสวดของอาจารย์จำพงษ์ ตั้งตระกูล. *วารสารมนุษยศาสตร์วิชาการ*, 30(2), 252-253, 258-259. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/abc/article/view/253769/182127>
- [8] Crook, H., Raza, S., Nowell, J., Young, M., and Edison, P. (2021). Long covid—mechanisms, risk factors, and management. *BMJ Journals*, <https://doi.org/10.1136/bmj.n1648>
- [9] ศูนย์วัฒนธรรมจังหวัดเชียงใหม่ สถาบันราชภัฏเชียงใหม่ (2538). *ตำนานพื้นเมืองเชียงใหม่ ฉบับ เชียงใหม่ 700 ปี*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์มิ่งเมือง.
- [10] อมร ลีลารัศมี. (2563). *เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2*. แพทยสภา. <https://tmc.or.th/pdf/Covid-19-MD-AmornUpdate.pdf>
- [11] Boopathi, S., Poma, A.B., and Kolandaivel, P. (2021). Novel 2019 coronavirus structure, mechanism of action, antiviral drug promises and rule out against its treatment. *Journal of Biomolecular Structure and Dynamics*, 39(9), 3409-3418. <https://doi.org/10.1080/07391102.2020.1758788>
- [12] Lamers, M.M., and Haagmans, B.L. (2022). SARS-CoV-2 pathogenesis. *Nature Reviews Microbiology*, Vol. 20, 270-284. <https://www.nature.com/articles/s41579-022-00713-0>
- [13] Madigan, M.T., Martingo, J.M., Dunlap, P.V., and Clark, D.P. (2009). *BROCK Biology of Microorganisms* (12<sup>th</sup> ed). San Francisco. Pearson Education, Inc., Pearson Benjamin Cummings.
- [14] World Health Organization. (2020). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. WHO. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- [15] Coronavirus Resource Center. (2022, May 5). *COVID-19 Dashboard by the center for Science and Engineering*, 2021. Johns Hopkins University & Medicine. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- [16] ธนิษฐ์ ศีลา, วิศัลย์ เหล่าเจริญสุข, คมวิทย์ สุรชาติ, สมรพรพรข สุระสมบัติพัฒนา, วรณัท แซ่ลิ้ม, และสุรศักดิ์ สังขทัต ณ อยุธยา. (2565). วิวัฒนาการของสายพันธุ์ไวรัสก่อโรคโควิด-19 และกระบวนการทางชีวสารสนเทศในการตรวจสอบสายพันธุ์. *เวชสารสงขลานครินทร์*, 2(2), 90.
- [17] Bhattacharya, M., Chatterjee, S., Sharma, A.R., Lee, S.-S., and Chakraborty, C. (2023). Delta variant (B.1.617.2) of SARS-CoV-2: current understanding of infection, transmission, immune escape, and mutational landscape. *Folia Microbiologica*, 68(1), 17-28. <https://doi.org/10.1007%2Fs12223-022-01001-3>
- [18] ศุภโชค เกิดลาภ. (2565). โควิด-19 การรักษาจำเพาะสำหรับสายพันธุ์โอไมครอน (COVID-19: update on the specific treatment against Omicron). ใน รุจิภาส สิริจตุภัทร ฐิตวัฒน์ ช่างประดับ นันตรา สุวันทรัตน์, และ ภาณุภูมิ พุ่มพวง (บ.ก.), *Update in Infectious Diseases 2022* (หน้า 477-478). กรุงเทพมหานคร: หจก. เบสท์ กราฟฟิค อินเทอร์เน็ต.
- [19] WHO Team: Department of Communications (2024). *Virtual press conference on global health issues*

- transcript – 10 January 2024. World Health Organization. Retrieved January 10, 2024, from <https://www.who.int/publications/m/item/virtual-press-conference-on-global-health-issues-transcript-10-january-2024>
- [20] ฝ่ายประชาสัมพันธ์. (2567, 25 พฤศจิกายน). กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เผยสถานการณ์โควิดในไทยพบสายพันธุ์ JN.1\* ยังคงเป็นสายพันธุ์หลัก และเป็นสายพันธุ์ที่องค์การอนามัยโลกเฝ้าระวังร่วมกับสายพันธุ์ BA.2.86\*. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. <https://www.dmsc.moph.go.th/th/detailAll/2853/nw/25>
- [21] Balasubramanian, C. (2023). *What is the Epidemiological Triad?* Retrieved August 15, 2023, from <https://www.gideononline.com/blogs/epidemiological-triad/>
- [22] ธนิช เลิศชาญฤทธ์. (2564). โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน: หลักฐานโบราณคดียุคก่อนประวัติศาสตร์. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และนฤพนธ์ ตัววิเศษ, ภัยโควิด วิกฤตโคโรนา: โรคอุบัติใหม่ในมิติสังคม (หน้า 54-55). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- [23] Spernovasilis, N., Tsiodras, S., and Poulakou, G. (2022). Emerging and Re-Emerging Infectious Diseases: Humankind's Companions and Competitors. *Microorganisms*, 10(1), 98.
- [24] World Health Organization. (2021). *Corona disease 2019 (COVID-19) situation reports*. Retrieved April 10, 2021, from <http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- [25] ยิ่งยง เทาประเสริฐ, และกันยานุช เทาประเสริฐ (บ.ก.). (2547). *ตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา สาขาหมอยา*. ชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ.
- [26] พระนคร ประยุกต์, วิโรจน์ กันทาสุข, และธิดา ดวงคำขาว. (2552). ยาฝน ยาขอ หมอวาน. ใน พรธณเพ็ญ เครือไทย (บ.ก.), *ช่วงฝนสุขภาพล้านนา* (หน้า 196-197). เชียงใหม่: สำนักพิมพ์มรดกล้านนา.
- [27] ประพัฒน์ เป็นตามวา. (2560). *แนวคิดการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพในชุมชน*. สืบค้นเมื่อ 7 เมษายน 2567, จาก [https://iph.sut.ac.th/wp-content/uploads/2017/09/EP2\\_2560.pdf](https://iph.sut.ac.th/wp-content/uploads/2017/09/EP2_2560.pdf)