

เดินเท้าเปล่า ฉ้นข้าวมือเดียว กวาดใจให้สงบ บทเรียนสุขภาพจากกิจวัตรพระสงฆ์สู่การดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะในศตวรรษที่ 21

บุญญิต อนุชาจารย์^{1*} โยธิน มาหา² ชินวัชร นิลเนตร³

^{1,2,3} อาจารย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บทคัดย่อ

กิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาเถรวาทซึ่งดำเนินสืบเนื่องมาว่า 2,500 ปี ตามหลักพระธรรมวินัย ปรากฏว่ามีความสอดคล้องกับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ในหลายมิติ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์ความสอดคล้องดังกล่าวอย่างเป็นระบบ โดยบูรณาการกิจวัตรของพระสงฆ์เถรวาท 3 ประการ ได้แก่ 1) การเดิน บิณฑบาตโดยไม่สวมรองเท้า 2) การบริโภคอาหารเฉพาะในช่วงเวลาที่พระวินัยกำหนด และ 3) การดำเนินกิจวัตรด้วย สติสัมปชัญญะและความสำรวม เข้ากับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ร่วมสมัย เพื่อเสนอกรอบแนวคิดส่งเสริมสุขภาวะองค์รวม สำหรับประชาชนทุกช่วงวัยในสังคมไทย การศึกษานี้ใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ (Integrative literature review) จากงานวิจัยระดับนานาชาติในวารสารชั้นนำ อาทิ New England Journal of Medicine, Scientific Reports และ Nature Communications รวมถึงฐานข้อมูล PubMed/PMC ผลการศึกษาพบว่ากิจวัตรทั้งสามมีกลไกทางสรีรวิทยาและ จิตวิทยาที่ได้รับการสนับสนุนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการลดการอักเสบเรื้อรัง ปรับสมดุลระบบเมแทบอลิซึม ชะลอความเสี่ยง ของสมอง และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเดินด้วยเท้าเปล่าสอดคล้องกับหลักการ Earthing/Grounding การฉันอาหารในช่วงเวลาจำกัดสอดคล้องกับ Intermittent fasting และการทำกิจวัตรด้วยสติ สอดคล้องกับ Mindfulness-based intervention

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าวิถีของพระสงฆ์มีได้เป็นเพียงระบบปฏิบัติทางศาสนาที่แยกจากชีวิตสมัยใหม่ แต่เป็นต้นแบบ สุขภาวะที่วิทยาศาสตร์ร่วมสมัยให้การสนับสนุน บทความนี้จึงเสนอกรอบแนวปฏิบัติที่ประยุกต์จากวิถีสงฆ์สู่การส่งเสริม สุขภาพ โดยแบ่งตามช่วงวัย เพื่อเปิดมุมมองใหม่ต่อมรดกทางพุทธศาสนาในฐานะทรัพยากรส่งเสริมสุขภาวะที่มีต้นทุนต่ำและ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน

คำสำคัญ: กิจวัตรพระสงฆ์/ สุขภาวะองค์รวม/ การอดอาหารเป็นเวลา/ สติ/ ผู้สูงอายุ

*ผู้รับผิดชอบบทความ: บุญญิต อนุชาจารย์, อีเมล: bunyat.a@nrru.ac.th

Received: 16 มีนาคม 2569/ Revised: 16 มีนาคม 2569/ Accepted: 16 มีนาคม 2569

Walking Barefoot, Eating Once, Stilling the Mind: Insights from Thai Buddhist Monastic Practices for Holistic Well-Being in the 21st Century

Bunyat Anonjarn^{1*} Yothin Maha² Chinawatchara Nilnatr³

^{1*,2,3} Lecturer, Faculty of Humanities and Social Sciences, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Abstract

The daily practices of Theravāda Buddhist monks, which have been maintained for over 2,500 years in accordance with the Dhamma-Vinaya, demonstrate notable congruence with contemporary health science evidence across multiple dimensions. This article aims to systematically analyze such congruence by integrating three monastic practices—(1) walking the alms round barefoot, (2) consuming food only within the period prescribed by the Vinaya, and (3) performing all daily activities with mindfulness (*sati-sampajañña*) and sense restraint—with current scientific evidence, in order to propose a holistic health promotion framework applicable to the general population across all age groups within the Thai social context. This study employed an integrative literature review methodology, drawing on international research published in leading journals such as the *New England Journal of Medicine*, *Scientific Reports*, and *Nature Communications*, as well as the PubMed/PMC database. The findings indicate that all three practices are supported by empirical evidence regarding their physiological and psychological mechanisms for reducing chronic inflammation, regulating metabolic balance, decelerating cognitive decline, and strengthening psychological resilience. Specifically, barefoot walking corresponds to the principles of Earthing/Grounding; time-restricted eating aligns with Intermittent Fasting; and the practice of mindfulness in daily activities is consistent with Mindfulness-Based Interventions.

The results suggest that the Theravāda monastic way of life is not merely a religious system detached from modern life but can serve as a health promotion model increasingly supported by contemporary science. This article therefore proposes a set of age-specific practical guidelines adapted from monastic practices for health promotion, offering a new perspective on the Buddhist heritage as a low-cost, readily applicable health promotion resource for everyday life.

Keywords: Buddhist monk routines/ Holistic wellness/ Intermittent fasting/ Mindfulness/ Elderly

*Corresponding author: Bunyat Anonjarn, email: bunyat.a@nrru.ac.th

Received: March 16, 2026/ Revised: April 16, 2026/ Accepted: April 16, 2026

บทนำ

สถานการณ์สุขภาพในศตวรรษที่ 21 แสดงความขัดแย้งภายในที่น่าสนใจประการหนึ่ง กล่าวคือ ประชากรโลกในยุคที่มีความก้าวหน้าทางการแพทย์สูงสุดในประวัติศาสตร์ กลับมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สุดในประวัติศาสตร์เช่นกัน องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกสูงถึงร้อยละ 74 โดยส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน⁽¹⁾ ข้อเท็จจริงดังกล่าวบ่งชี้ว่าปัญหาสุขภาพที่ประชากรโลกเผชิญอยู่ได้มีรากฐานมาจากข้อจำกัดขององค์ความรู้ทางการแพทย์ หากแต่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ระดับความตระหนักรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยหรือขัดขวาง ตลอดจนโครงสร้างทางสังคมที่กำหนดวิถีการดำเนินชีวิต

สำหรับบริบทประเทศไทย ความเร่งด่วนของปัญหาดังกล่าวยิ่งเด่นชัด เนื่องจากประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ⁽²⁾ อนึ่ง พระสงฆ์ไทยซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ดำเนินชีวิตตามวิถีสงฆ์ก็ปรากฏว่ามีแนวโน้มเผชิญกับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภาวะน้ำหนักเกิน อันเนื่องมาจากการฉันอาหารที่ได้รับการถวายซึ่งมักมีแคลอรีสูง ประกอบกับการเคลื่อนไหวร่างกายที่ลดลงในยุคปัจจุบัน⁽³⁾ การแสวงหาแนวทางดูแลสุขภาพที่ปฏิบัติได้จริง มีต้นทุนต่ำ และมีความยั่งยืนในระยะยาว จึงเป็นประเด็นเร่งด่วนสำหรับสังคมไทยในปัจจุบัน

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อความท้าทายดังกล่าวอาจมีรากฐานอยู่ในวัฒนธรรมไทยมาเป็นเวลานาน อย่างไรก็ตาม องค์ความรู้ดังกล่าวยังไม่ได้รับการศึกษาเชิงวิชาการอย่างเป็นระบบเท่าที่ควร พระพุทธศาสนาในฐานะเป็นรากฐานทางอารยธรรมของสังคมไทยมิได้เป็นเพียงระบบพิธีกรรมหรือหลักคำสอนเรื่องบุญกรรม หากแต่ประกอบด้วยระบบการดำเนินชีวิตที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบเพื่อรักษาความสมดุลระหว่างร่างกายและจิต กิจวัตรสามประการของพระสงฆ์ที่สืบทอดมามากกว่า 2,500 ปี ได้แก่ การเดินบิณฑบาตโดยไม่สวมรองเท้า การฉันอาหารในกรอบเวลาที่พระวินัยกำหนด และการฝึกสติในกิจวัตรประจำวัน ปรากฏว่ามีความสอดคล้องกับหลักการทางสรีรวิทยาและจิตวิทยาสมัยใหม่ในหลายมิติ ดังปรากฏในงานวิจัยเชิงประจักษ์ในช่วงสองถึงสามทศวรรษที่ผ่านมา ความสอดคล้องดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าวิถีปฏิบัติของพระสงฆ์มีพื้นฐานทางกลไกที่สามารถตรวจสอบได้เชิงประจักษ์ จึงเป็นประเด็นที่ควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมว่ากรอบแนวคิดดังกล่าวสามารถบูรณาการเข้ากับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ได้อย่างเป็นระบบในบริบทสังคมไทยอย่างไร

ด้วยเหตุนี้ บทความนี้จึงกำหนดวัตถุประสงค์ไว้สามประการที่เชื่อมโยงกันเป็นเหตุเป็นผล ประการแรก ทบทวนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ระดับนานาชาติที่สนับสนุนคุณค่าด้านสุขภาพของกิจวัตรพระสงฆ์ ประการที่สอง เสนอกรอบแนวคิดในการประยุกต์ใช้วิถีสงฆ์ในชีวิตประจำวันของประชาชนทุกช่วงวัยโดยไม่มีเงื่อนไขด้านศาสนาหรือการบวช และประการที่สาม นำเสนอองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดจากการบูรณาการวิถีสงฆ์กับวิทยาศาสตร์สุขภาพในรูปแบบแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและมีหลักฐานทางวิชาการรองรับ

เนื้อหา

ส่วนนี้ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกิจวัตรสงฆ์ทั้งสามประการ ได้แก่ การเดินบิณฑบาตโดยไม่สวมรองเท้า การฉันอาหารในกรอบเวลาที่พระวินัยกำหนด และการดำเนินกิจวัตรประจำวันภายใต้การฝึกสติสัมปชัญญะ โดยอธิบายผ่านกลไกทางสรีรวิทยาและจิตวิทยาที่รองรับ กิจวัตรแต่ละประการผ่านมุมมองของวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์สมัยใหม่ ก่อนนำไปสู่การเสนอกรอบแนวคิดเชิงบูรณาการและองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้

1. การเดินโดยไม่สวมรองเท้าในบริบทพุทธศาสนา

การเดินบิณฑบาตโดยไม่สวมรองเท้าถือเป็นกิจวัตรประจำวันในพระพุทธศาสนาเถรวาทที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาตามหลักพระวินัย กิจวัตรดังกล่าวประกอบด้วยองค์ประกอบสองมิติที่ทับซ้อนกัน ได้แก่ มิติทางกายภาพ คือการสัมผัสพื้นดินโดยตรง และมิติทางจิตใจ คือการฝึกความตระหนักรู้ในปัจจุบันขณะ (Present moment awareness) ซึ่งทั้งสองมิตินี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับในงานวิจัยร่วมสมัย

ในด้านกลไกทางสรีรวิทยา Menigoz และคณะ ได้ทบทวนหลักฐานการวิจัยที่เกี่ยวกับการสัมผัสพื้นดินโดยตรง หรือที่เรียกว่า Earthing และ Grounding โดยรายงานว่าการสัมผัสดังกล่าวช่วยให้ร่างกายรับอิเล็กตรอนที่มีฤทธิ์ต้านออกซิเดชันจากพื้นโลก ส่งผลให้การอักเสบเรื้อรัง ปรับสมดุลระบบประสาทอัตโนมัติ ปรับปรุงการไหลเวียนโลหิต บรรเทาความเจ็บปวด และพัฒนาคุณภาพการนอนหลับ⁽⁴⁾ ในระดับการศึกษาเฉพาะกลุ่ม Lee และ Bing รายงานว่าการเดินโดยไม่สวมรองเท้าในกลุ่มผู้สูงอายุชาวเกาหลีใต้จำนวน 35 คน มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁵⁾ ในขณะที่การศึกษาเชิงทดลองของ Kim และคณะ พบว่าโปรแกรมการเดินโดยไม่สวมรองเท้าในระยะเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 วัน วันละ 40 นาที ส่งผลให้สมรรถภาพการรับรู้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มที่เดินขณะสวมรองเท้า⁽⁶⁾

หลักฐานในระดับการสังเคราะห์งานวิจัยยังสนับสนุนมิติทางจิตวิทยาของกิจวัตรนี้ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Vasquez-Villanueva และคณะ ซึ่งวิเคราะห์งานวิจัยจากฐานข้อมูล Scopus, Web of Science และ PubMed พบว่าโปรแกรมการเดินสมาธิแบบพุทธในระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับการปรับปรุงความสมดุลของร่างกาย การควบคุมระบบประสาทและกล้ามเนื้อ การลดลงของระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า รวมถึงการเพิ่มขึ้นของระดับกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁷⁾ โดยรวมแล้วหลักฐานที่ทบทวนชี้ให้เห็นว่ากิจวัตรการเดินโดยไม่สวมรองเท้าในพระพุทธศาสนามีกลไกทางสรีรวิทยาและจิตวิทยาที่สามารถอธิบายได้เชิงประจักษ์ และอาจเป็นองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่มีต้นทุนต่ำสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในบริบทของสังคมไทย

2. การบริโภคอาหารในกรอบเวลาตามพระวินัย

หลักพระวินัยบัญญัติกำหนดให้พระสงฆ์บริโภคอาหารได้เฉพาะในช่วงเวลารุ่งอรุณถึงเที่ยงวัน ซึ่งเมื่อพิจารณาในเชิงสรีรวิทยาแล้วมีลักษณะสอดคล้องกับรูปแบบการจำกัดเวลาบริโภค (Time-Restricted Eating; TRE) และการอดอาหารเป็นช่วงเวลา (Intermittent Fasting; IF) ที่ได้รับการศึกษาอย่างกว้างขวางในวรรณกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมสมัย หลักการบริโภคอาหารในลักษณะนี้ยังปรากฏอยู่ในคัมภีร์มัชฌิมนิกายซึ่งระบุว่าทรงบริโภคอาหารในช่วงเวลาวิกาล มีความสัมพันธ์กับสุขภาพที่ดีขึ้น⁽⁸⁾ อันเป็นข้อสังเกตที่แสดงให้เห็นการบรรจบกันของภูมิปัญญาโบราณและองค์ความรู้ทางชีวการแพทย์สมัยใหม่

de Cabo และ Mattson ได้ทบทวนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และรายงานในวารสาร New England Journal of Medicine ว่า รูปแบบการบริโภคอาหารในรอบ 6 ชั่วโมง และการงดอาหาร 18 ชั่วโมง สามารถกระตุ้นกระบวนการเปลี่ยนแปลงเชิงเมแทบอลิซึมจากการใช้กลูโคสไปสู่การใช้คีโตนเป็นแหล่งพลังงาน กระบวนการดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความต้านทานต่อความเครียดเชิงออกซิเดชัน การชะลอกระบวนการชราภาพในระดับเซลล์ และการลดลงของความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งและโรคอ้วน⁽⁹⁾

หลักฐานจากงานวิจัยภาคสนามในประเทศไทยให้ข้อมูลที่น่าสนใจเช่นกัน งานวิจัยที่ตีพิมพ์ใน Scientific Reports ซึ่งศึกษาพระภิกษุบวชใหม่จำนวน 52 รูป พบว่าภายในระยะเวลาเพียง 2 สัปดาห์ หลังการอุปสมบท ผู้เข้าร่วมมีน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽³⁾ ข้อค้นพบนี้บ่งชี้ว่าการปฏิบัติตามหลักพระวินัยที่ควบคุมรูปแบบการบริโภคอาหารอาจก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่วัดได้ภายในระยะเวลาไม่กี่สัปดาห์

ในระดับการสังเคราะห์หลักฐาน James และคณะ ได้ทบทวนงานวิจัยจำนวน 30 ชิ้น ในวารสาร Nutrients และรายงานว่า IF มีประสิทธิภาพเทียบเคียงได้กับการจำกัดแคลอรีในการลดน้ำหนักตัว ปรับปรุงตัวชี้วัดสุขภาพหัวใจและหลอดเลือด และสมรรถภาพทางการรับรู้ โดยมีอัตราการปฏิบัติต่อเนื่องที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ Brandhorst และคณะ ได้ตีพิมพ์ใน Nature Communications ว่าการปฏิบัติรูปแบบ Fasting-mimicking diet มีความสัมพันธ์กับการลดลงของตัวชี้วัดอายุชีวภาพ (Biological age markers) ควบคู่กับการฟื้นฟูการทำงานของระบบเมแทบอลิซึมและระบบภูมิคุ้มกัน⁽¹¹⁾ โดยรวมแล้วหลักฐานที่ทบทวนบ่งชี้ว่ารูปแบบการบริโภคอาหารตามพระวินัยมีกลไกทางชีววิทยาที่สอดคล้องกับหลักการ IF และ TRE ซึ่งได้รับการพิสูจน์จากงานวิจัยเชิงประจักษ์ ข้อมูลเหล่านี้บ่งชี้ว่าข้อกำหนดเรื่องการงดบริโภคอาหารในยามวิกาลของพระวินัยมีนัยสำคัญทางชีวภาพที่อธิบายได้ด้วยกลไกทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ มิได้เป็นเพียงข้อบัญญัติทางศาสนาที่แยกจากกลไกทางกาย

3. กิจกรรมทางกายที่บ่มเพาะสติ

กิจกรรมประจำวันของพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาเถรวาทมิได้จำกัดอยู่เพียงการเดินบิณฑบาตและการบริโภคอาหาร หากแต่ครอบคลุมการดำเนินกิจกรรมทางกายทั้งหมดภายใต้หลักสติสัมปชัญญะ คือการรับรู้การกระทำในปัจจุบันทุกขณะอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการสำรวจมาจาและการจำกัดสิ่งเร้าภายนอก องค์ประกอบเหล่านี้มีความสอดคล้องกับกระบวนการฝึกสติ (Mindfulness-based practice) ที่ได้รับการศึกษาในวรรณกรรมทางจิตวิทยาและประสาทวิทยาร่วมสมัย

White และคณะ รายงานในวารสาร American Journal of Preventive Medicine จากการทบทวนงานวิจัย 35 ชิ้น ว่าการบูรณาการกิจกรรมทางกายเข้ากับการฝึกสติมีประสิทธิภาพในการปรับปรุงสุขภาพจิตสูงกว่าการปฏิบัติแต่ละอย่างแยกกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹²⁾ ในขณะที่ Larouche และคณะ รายงานในวารสาร Behavioural Brain Research ว่าการฝึกสติมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาสมรรถภาพของ Executive function ได้แก่ ความสามารถในการวางแผน การควบคุมอารมณ์ และการตัดสินใจ รวมถึงการลดลงของความเครียดต่อภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และการปรับปรุงคุณภาพการนอนหลับในกลุ่มผู้สูงอายุ⁽¹³⁾

หลักฐานในระดับโครงสร้างประสาทวิทยาให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่มีนัยสำคัญ Chetelat และคณะ รายงานในวารสาร Alzheimer's Research and Therapy ว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การฝึกสมาธิแบบ Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) หรือการฝึกสมาธิในแนวพุทธอย่างต่อเนื่อง มีปริมาตรเนื้อเทาในบริเวณ Prefrontal cortex, Anterior cingulate cortex, Insula และ Temporal-parietal cortex สูงกว่ากลุ่มควบคุมในช่วงอายุเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁴⁾ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของ Mayo Clinic ซึ่งระบุว่า การฝึกสติมีศักยภาพในการลดระดับคอร์ติซอล บรรเทาอาการซึมเศร้า ลดความเจ็บปวดเรื้อรัง และปรับปรุงคุณภาพการนอนหลับ⁽¹⁵⁾ แม้ว่าแนวทางดังกล่าวจะมีสถานะเป็นข้อเสนอแนะเชิงคลินิกมากกว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับปฐมภูมิ โดยรวมแล้วหลักฐานที่ทบทวนบ่งชี้ว่ากิจกรรมประจำวันของพระสงฆ์ที่ดำเนินภายใต้กรอบสติสัมปชัญญะมีพื้นฐานทางจิตวิทยาและประสาทวิทยาที่ตรวจสอบได้เชิงประจักษ์ และอาจเป็นต้นแบบที่มีคุณค่าสำหรับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาหลักฐานจากกิจกรรมทั้งสามประการโดยรวม พบว่ามีความสอดคล้องกันในหลายมิติ ทั้งการลดลงของตัวชี้วัดการอักเสบเรื้อรัง การปรับสมดุลเมแทบอลิซึม การชะลอกระบวนการเสื่อมของการรับรู้ และการเสริมสร้างสมดุลทางอารมณ์ ความสอดคล้องดังกล่าวเป็นฐานสำคัญในการเสนอกรอบแนวคิดเชิงบูรณาการในหัวข้อถัดไป

4. กรอบแนวคิดการประยุกต์ใช้วิถีสงฆ์สู่การส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อพิจารณากิจกรรมทั้งสามประการร่วมกัน วิถีชีวิตของพระสงฆ์ปรากฏลักษณะของระบบสุขภาพองค์รวมที่บูรณาการมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับ Biopsychosocial-Spiritual Model ที่ได้รับการยอมรับในวรรณกรรมสุขภาพนานาชาติ จุดที่แตกต่างจากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในบริบทฆราวาส คือ วิถีสงฆ์ฝังพฤติกรรมสุขภาพไว้ในโครงสร้างของพระวินัยและชุมชนสงฆ์ ทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพเกิดขึ้นเป็นผลควบของการปฏิบัติธรรม

มิใช่เป้าหมายที่ต้องอาศัยแรงจูงใจภายนอก Panyachit รายงานว่าการบริโภคอาหารที่ถูกกำกับโดยบรรทัดฐานทางศาสนา และสังคมมีความยั่งยืนสูงกว่าการปฏิบัติ IF ในชีวิตประจำวัน ซึ่งมักมีอัตราการยุติการปฏิบัติสูงในระยะสั้น⁽⁵⁾ ข้อค้นพบนี้ บ่งชี้ว่าพระพุทธศาสนามีได้เพียงกำหนดเนื้อหาของพฤติกรรมสุขภาพ แต่ยังจัดให้มีกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อความยั่งยืนของ พฤติกรรมดังกล่าวในระยะยาว

บนพื้นฐานของหลักฐานที่ทบทวน บทความนี้เสนอกรอบแนวคิดการประยุกต์ใช้วิถีสังฆสำหรับประชาชนทั่วไป สามารถปรับตามช่วงอายุและสภาวะสุขภาพ ดังนี้

ระดับที่ 1 สำหรับผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว ได้แก่ การเดินด้วยเท้าเปล่าบนพื้นหญ้าหรือพื้นดินที่ปลอดภัย อย่างน้อย 15 - 20 นาทีต่อวัน การหยุดรับประทานอาหารหลัง 18.00 น. การทำกิจวัตรประจำวันโดยใส่ใจในทุกการเคลื่อนไหว โดยไม่ใช้โทรศัพท์ระหว่างทำกิจกรรม และการนั่งสมาธิ 10 - 15 นาทีก่อนนอน ทั้งนี้ ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรปรึกษาแพทย์ ก่อนปรับเวลาการรับประทานอาหาร

ระดับที่ 2 สำหรับวัยทำงาน ได้แก่ การฝึก Time-restricted eating โดยจำกัดการรับประทานอาหารในช่วง 08.00 - 16.00 น. (ซึ่งยังคงรักษาการรับประทานอาหารเช้าตามหลักโภชนาการ) การเดินเท้าเปล่าอย่างมีสติทุกเช้า 20 - 30 นาที การกำหนดเวลาพักเบี่ยงอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน การลดการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และการฝึกรับประทานอาหารอย่างมีสติ โดยไม่ดูหน้าจอระหว่างรับประทานอาหาร

ระดับที่ 3 สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติสมาธิหรือผู้ที่เคยบวชเรียนมาแล้ว ได้แก่ การปฏิบัติ Intermittent Fasting แบบ 16:8 อย่างสม่ำเสมอ การเดินสมาธิอย่างมีสติทุกวันเป็นเวลา 30 - 45 นาที การฝึกสัจรวมอินทรีย์ (ลดการรับสิ่งเร้าจากภายนอกที่ไม่จำเป็น) และการนั่งสมาธิอย่างน้อย 20 - 30 นาทีต่อวัน โดยมีชุมชนหรือกลุ่มสนับสนุน เป็นโครงสร้างทางสังคมที่ช่วยให้การปฏิบัติมีความยั่งยืน

5. กรอบแนวคิดเชิงสังเคราะห์จากการบูรณาการวิถีสังฆกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ

บทความนี้เสนอกรอบแนวคิดเชิงสังเคราะห์หาประการที่ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีปฏิบัติสังฆ กับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมุ่งอธิบายมิติที่ยังไม่ได้รับการนำเสนออย่างเป็นระบบในบริบทของสาธารณสุขไทย

ประการที่หนึ่ง พระวินัยสงฆ์ทำหน้าที่เป็นระบบการออกแบบสภาพแวดล้อมเชิงพฤติกรรม (Behavioral environment design) มิใช่เพียงกลไกควบคุมพฤติกรรม วิทยาศาสตร์พฤติกรรมร่วมสมัยพบว่า การพึ่งพาเจตจำนงเสรี เพียงอย่างเดียวมีประสิทธิภาพจำกัดในการรักษาพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่อธิบายอัตราการยุติ โปรแกรมสุขภาพที่สูง⁽¹⁶⁾ พระวินัยปลูกแก้ปัญหาดังกล่าวโดยกำจัดการตัดสินใจ (Decision fatigue) ออกจากโครงสร้าง ชีวิตประจำวัน แนวทางนี้สอดคล้องกับแนวคิด Choice Architecture ของ Thaler และ Sunstein⁽¹⁷⁾ ซึ่งนำเสนอในปี ค.ศ. 2008 อย่างไรก็ตาม วิถีสังฆได้ประยุกต์ใช้หลักการที่คล้ายคลึงกันมาก่อนเป็นเวลาหลายศตวรรษ

ประการที่สอง ชุมชนสงฆ์หรือสังฆะทำหน้าที่เป็นตัวแปรสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่ขาดหายไปจากโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพในบริบทธรรมชาติ หลักฐานจากการวิจัยสาธารณสุขรายงานอย่างสอดคล้องกันว่าพฤติกรรมสุขภาพที่มีความยั่งยืนมักเกิดในบริบทของชุมชน มิใช่ในระดับปัจเจกบุคคล⁽¹⁸⁾ สังฆะมีองค์ประกอบสามประการที่ส่งเสริมความยั่งยืน ดังกล่าว ได้แก่ บรรทัดฐานร่วม (Shared norms) ที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตปกติ ความรับผิดชอบร่วม ทางสังคม (Social accountability) และอัตลักษณ์ร่วม (Collective identity) ที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพกลายเป็นส่วนหนึ่ง ของการนิยามตัวตน โปรแกรมสุขภาพในบริบทสมัยใหม่ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบ Fitness club, Weight loss program หรือ Meditation application มักจำลองได้เพียงเนื้อหาของกิจวัตรสังฆ แต่ไม่สามารถทำซ้ำโครงสร้างทางสังคมของสังฆะ ซึ่งอาจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่อธิบายอัตราการยุติโปรแกรมที่สูง

ประการที่สาม กิจวัตรสังฆมีความสอดคล้องกับชีวนาฬิกา (Circadian biology) ของมนุษย์ในระดับที่สังเกตได้ Takahashi รายงานว่าเซลล์ทุกเซลล์ในร่างกายมนุษย์มีนาฬิกาชีวภาพของตัวเองที่ถูกควบคุมโดยวงจรแสงและความมืด⁽¹⁹⁾

และการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย หรือการนอนหลับที่ไม่สอดคล้องกับชีวนาฬิกาดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในระดับเซลล์ที่สะสมเป็นโรคเรื้อรัง เมื่อเปรียบเทียบกับวิถีสงฆ์ พบว่ากิจวัตรของพระสงฆ์สอดคล้องกับชีวนาฬิกาในหลายมิติ ได้แก่ การตื่นในช่วงรุ่งอรุณสอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของ Cortisol ตามธรรมชาติ การบริโภคอาหารในช่วงเช้าถึงเที่ยง สอดคล้องกับประสิทธิภาพของระบบย่อยอาหาร การงดบริโภคอาหารในช่วงบ่ายและค่ำสอดคล้องกับกระบวนการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ และการนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืนสอดคล้องกับการหลั่ง Melatonin ตามธรรมชาติ

ประการที่สี่ การสำรวจและการลดสิ่งเร้าภายนอกในวิถีสงฆ์สอดคล้องกับเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับการทำงานของ Default Mode Network (DMN) Raichle รายงานว่า DMN คือสภาวะที่สมองประมวลผลประสบการณ์ สร้างความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูล และดำเนินกระบวนการฟื้นฟูตนเอง⁽²⁰⁾ ซึ่งสภาวะดังกล่าวต้องการการปลอดจากสิ่งเร้าภายนอก ในกรอบนี้ การสำรวจอินทรีย์ในทางพุทธศาสนาอาจตีความได้ว่าเป็นการปกป้องการทำงานของ DMN ที่มีโครงสร้างรองรับ ความสัมพันธ์ระหว่างการเพิ่มขึ้นของการใช้สื่อดิจิทัลและการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์โรคซึมเศร้า ความวิตกกังวล และภาวะสมองเสื่อม⁽²¹⁾ อาจได้รับการอธิบายบางส่วนผ่านกลไกนี้ แม้ว่าความสัมพันธ์เชิงสาเหตุดังกล่าวยังต้องการหลักฐานเพิ่มเติม

ประการที่ห้า วิถีสงฆ์ที่มีลักษณะของระบบสุขภาพที่เข้าถึงได้โดยไม่อาศัยทรัพยากรทางการเงิน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Health equity) กิจวัตรทั้งสามประการที่ศึกษาในบทความนี้ไม่มีต้นทุนทางการเงินโดยตรง ต่างจากโปรแกรมสุขภาพสมัยใหม่ที่มีต้นทุนด้านการลงทุนด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ ข้อเสนอแนะนี้ชี้ว่าวิถีสงฆ์อาจเป็นต้นแบบที่มีคุณค่าสำหรับการพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกระดับเศรษฐกิจสังคม อย่างไรก็ตาม การทดสอบประสิทธิผลของกรอบแนวคิดดังกล่าวในบริบทร่วาสยังต้องการการศึกษาเชิงทดลองที่มีการควบคุมตัวแปรอย่างเหมาะสมในการวิจัยต่อไป

ทั้งนี้ การประยุกต์ใช้วิถีสงฆ์ในบริบทร่วาสมีข้อจำกัดที่ต้องพิจารณา กล่าวคือ การปฏิบัติ IF อย่างเคร่งครัดอาจไม่เหมาะสมสำหรับผู้มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สตรีมีครรภ์ หรือผู้ที่อยู่ระหว่างการรักษา นอกจากนี้ การลดการรับสิ่งเร้าดิจิทัลและการสร้างชุมชนสนับสนุนในบริบทร่วาสต้องการการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละกลุ่มประชากร ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับการศึกษาในการวิจัยต่อไป

สรุป

บทความนี้ตั้งต้นจากประเด็นเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพในศตวรรษที่ 21 ที่แสดงความขัดแย้งภายในตัวเอง กล่าวคือ ประชากรในยุคที่มีความก้าวหน้าทางการแพทย์สูงสุดในประวัติศาสตร์ กลับมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงที่สุดเช่นกัน ผลจากการทบทวนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ร่วมกับการวิเคราะห์วิถีปฏิบัติของพระสงฆ์พบว่า ประชากรในยุคปัจจุบันมีองค์ความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมาก แต่ยังคงขาดโครงสร้างการดำเนินชีวิตที่ช่วยบรรเทาความรู้ดังกล่าวให้เป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืน พระพุทธศาสนาได้ให้โครงสร้างดังกล่าวมาเป็นเวลามากกว่า 2,500 ปี แต่สังคมยังไม่ได้พิจารณาโรคดังกล่าวในฐานะทรัพยากรส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบเท่าที่ควร

หลักฐานที่รวบรวมไว้ในบทความนี้แสดงให้เห็นว่ากิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ทั้งสามประการได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยระดับนานาชาติ การเดินบิณฑบาตด้วยเท้าเปล่าในยามรุ่งอรุณสอดคล้องกับหลักการ Earthing/Grounding ซึ่งมีหลักฐานว่าลดการอักเสบเรื้อรังและปรับสมดุลระบบประสาทอัตโนมัติ การฉันอาหารเฉพาะในช่วงเวลาที่พระวินัยกำหนด สอดคล้องกับหลักการ Intermittent Fasting ซึ่งมีหลักฐานว่าชะลอการเสื่อมของร่างกาย ลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง และส่งผลดีต่อสุขภาพชีวภาพ และการดำเนินกิจวัตรด้วยสติสัมปชัญญะพร้อมการสำรวจสอดคล้องกับ Mindfulness-based intervention ซึ่งมีหลักฐานว่าส่งผลต่อโครงสร้างสมองในระดับที่วัดได้ ลดอาการซึมเศร้า และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ

ความสอดคล้องที่ปรากฏในกิจวัตรทั้งสามประการมีนัยสำคัญทางวิชาการประการหนึ่ง กล่าวคือ ทั้งพระพุทธศาสนาและวิทยาศาสตร์การแพทย์ต่างกำลังอธิบายธรรมชาติของกายและจิตมนุษย์ชุดเดียวกัน เพียงแต่ใช้ภาษาและเครื่องมือที่ต่างกัน ข้อเสนอของบทความนี้ได้เป็นการเชิญชวนให้เข้าสู่การบวช และมีได้เป็นการยืนยันความเหนือกว่าของระบบใดระบบหนึ่ง หากแต่เป็นการเสนอให้สังคมไทยพิจารณารวดทางพระพุทธศาสนาด้วยมุมมองเชิงวิชาการอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสังคมไทยมีทรัพยากรด้านสุขภาพที่มีต้นทุนต่ำ เข้าถึงได้โดยทุกกลุ่มประชากร และผ่านการปฏิบัติในชีวิตจริงมาเป็นเวลาหลายพันปี

โดยสรุป วิถีสงฆ์มีใช้ระบบศาสนาที่มีผลพลอยได้ด้านสุขภาพ หากแต่เป็นระบบสุขภาพที่ใช้ศาสนาเป็นกลไกในการทำให้พฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นและคงอยู่ในระยะยาว ความแตกต่างระหว่างนิยามทั้งสองมีนัยสำคัญต่อวิธีที่สังคมไทยและสังคมโลกจะพิจารณาพระพุทธศาสนาในศตวรรษที่ 21 เพราะหากพระพุทธศาสนาเป็นระบบสุขภาพที่ใช้ศาสนาเป็นพาหะ ประเด็นสำคัญจึงอยู่ที่การเรียนรู้จากระบบดังกล่าว มิใช่การตัดสินใจว่าจะนับถือหรือไม่ ผู้เขียนจึงเห็นว่าบทความนี้ควรเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาต่อเนื่องในวงวิชาการที่กว้างขวางขึ้น ทั้งในสาขาพุทธศาสตร์ การแพทย์ สาธารณสุข และสังคมศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. นนทบุรี: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2565.
3. Panyachit S. Buddhist ordination as a culturally embedded model for improving diet, body composition, and sleep quality in overweight and obese adults. *Sci Rep.* 2025;15:10941.
4. Menigoz W, Latz TT, Ely RA, Kamei C, Melvin G, Sinatra D. Integrative and lifestyle medicine strategies should include Earthing (grounding): Review of research evidence and clinical observations. *Explore (NY).* 2020;16(3):152-60.
5. Lee SY, Bing WC. Barefoot walking craze and policy support among community-dwelling older adults in South Korea: A grounded theory analysis. *Sustainability.* 2024;16(22):9637.
6. Kim T, Seo DY, Bae JH, Han J. Barefoot walking improves cognitive ability in adolescents. *Korean J Physiol Pharmacol.* 2024;28(4):295-302.
7. Vasquez-Villanueva R, Merino-Fernandez M, Beltran-Valls MR. Effects of Buddhist walking meditation, walking meditation or mindful walking on the health of adults and older adults: A systematic review. *Psychiatry Int.* 2025;6(4):122.
8. มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่ม 12 พระสูตรตันตปิฎก มัชฌิมนิคาย มูล ปิณฑสก์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2539.
9. de Cabo R, Mattson MP. Effects of intermittent fasting on health, aging, and disease. *N Engl J Med.* 2019;381(26):2541-51.
10. James DL, Hawley NA, Mohr AE, Hermer J, Ofori E, Yu F, et al. Impact of intermittent fasting and/or caloric restriction on aging-related outcomes in adults: A scoping review of randomized controlled trials. *Nutrients.* 2024;16(2):316.
11. Brandhorst S, Levine ME, Wei M, Shelehchi M, Morgan TE, Nayak KS, et al. Fasting-mimicking diet causes hepatic and blood markers changes indicating reduced biological age and disease risk. *Nat Commun.* 2024;15(1):1309.

12. White RL, Babic MJ, Parker PD, Lubans DR, Astell-Burt T, Lonsdale C. Domain-specific physical activity and mental health: A meta-analysis. *Am J Prev Med.* 2017;52(5):653-66.
13. Larouche E, Hudon C, Goulet S. Potential benefits of mindfulness-based interventions in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: An interdisciplinary perspective. *Behav Brain Res.* 2015;276:199-212.
14. Chetelat G, Lutz A, Arenaza-Urquijo E, Collette F, Klimecki O, Marchant N. Why could meditation practice help promote mental health and well-being in aging? *Alzheimers Res Ther.* 2018;10(1):57.
15. Mayo Clinic. Mindfulness exercises [Internet]. Rochester (MN): Mayo Clinic; 2024 [cited 2025 Jan 10]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/meditation/in-depth/mindfulness-exercises/art-20046356>
16. Teixeira PJ, Carraça EV, Markland D, Silva MN, Ryan RM. Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012;9:78.
17. Thaler RH, Sunstein CR. *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness.* New Haven (CT): Yale University Press; 2008.
18. Umberson D, Montez JK. Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *J Health Soc Behav.* 2010;51(Suppl):S54-66.
19. Takahashi JS. Transcriptional architecture of the mammalian circadian clock. *Nat Rev Genet.* 2017;18(3):164-79.
20. Raichle ME. The brain's default mode network. *Annu Rev Neurosci.* 2015;38:433-47.
21. Twenge JM, Joiner TE, Rogers ML, Martin GN. Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clin Psychol Sci.* 2018;6(1):3-17.