

ประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ แนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์*

ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์**

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ กับหลังการเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ และประเมินความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พระสงฆ์ผู้ซึ่งยินดีเข้าร่วมโครงการตลอดกระบวนการวิจัย จำนวน ๓๑ รูปจากวัดในกรุงเทพมหานครอาณาเขตทิศเหนือ จำนวน ๓ วัด เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเจาะจงตามเกณฑ์เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (Paired sample t-test)

ผลการศึกษาได้ข้อสรุปว่า หลังการเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ พระสงฆ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งด้านพฤติกรรมการณ์ัดอาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมจัดการความเครียดแตกต่างจากก่อน เข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยพระสงฆ์มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม การณ์ัดอาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมจัดการความเครียดเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งพระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก ซึ่งการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบฯ มีประสิทธิผลอยู่ในระดับมาก ดังนั้น รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้ ควรได้รับการนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของ พระสงฆ์

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ, รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ, แนววิถีพุทธ, พระสงฆ์

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์” งานวิจัยดังกล่าวได้รับทุนอุดหนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗

** นิสิตปริญญาเอกสาขาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

The Effectiveness of Health Promotion Model along with Buddhist Lifestyles for Monks

Abstract

The objective of this research was to study the effectiveness of health promotion model along with Buddhist lifestyles for monks by comparing the health promotion behavior of Buddhist monks before and after participating in the development process and determining the Buddhist monks' satisfaction level toward health promotion models along with Buddhist lifestyle. The samples were 31 Buddhist monks who were willing to enroll in this program from 3 Royal Temples in northern part of Bangkok Metropolitan. Purposive sampling technique was employed. The study instrument included the questionnaires and in-depth interview. Percentage, mean, standard deviation, and paired sample t-test were used to analyze the data.

The results revealed that after participating in health promotion model, the health promotion behavior of Buddhist monks including eating behavior, physical activity and stress management were significantly higher at 0.05 level. The mean scores of eating behavior, physical activity, and stress management of Buddhist monks increased. The finding also indicated that the Buddhist monks' satisfactions concerning the health promotion models were high. The results demonstrated that an effectiveness of health promotion model was also high. Therefore, this health promotion model along with Buddhist Lifestyles should be applied to promote good health behavior among Buddhist monks.

Keywords : Effectiveness, Health promotion model, Buddhist Lifestyles, Monks

๑. บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในกลุ่มประชากรวัยแรงงานถึงประมาณ ๒๕ ล้านคน สอดคล้องกับการศึกษาภาระโรคของประชากรไทยที่พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มาจากโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็ง รองมาคือ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในอัตรา ๘๘.๓, ๒๙.๐, ๒๑.๐, ๑๑.๑ และ ๓.๖ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ผลกระทบที่ตามมาคือภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาลโดยสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพดังกล่าวล้วนมีที่มาจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น ซึ่งองค์การพระสงฆ์ก็ประสบปัญหาดังกล่าวเหมือนกัน

จากข้อมูลพระสงฆ์อาพาธที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๙ (<http://www.rajavithi.go.th>, ๒๕๕๔ : Online) พบว่า จำนวนพระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาร้อยละ ๘๐ อาพาธด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต และไขมันในเลือดสูง ส่วนสาเหตุของการมรณภาพมาจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตมากที่สุด ซึ่งเป็นผลมาจากโรคเบาหวาน และจากการศึกษาสถานการณ์การอาพาธของพระสงฆ์ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ทั้งจากโรงพยาบาลสงฆ์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิตและคณะที่พบว่าโรคที่พบมากที่สุดเป็นโรคเรื้อรัง คือโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต; ปราณปริยา โคสะสุ; และศิรดา ศรีโสภา, ๒๕๕๒ : บทคัดย่อ) และจากรายงานข้อมูลล่าสุดในการรักษาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสงฆ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๗ พบพระสงฆ์สามเณรอาพาธด้วยโรค ๓ อันดับแรก คือ โรคเกี่ยวกับระบบ

การย่อยและดูดซึมสารอาหาร ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน นอกจากนี้ ยังพบโรคอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น ไขมันในเลือดสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น (ผู้จัดการออนไลน์, ๒๕๕๘ : Online) ทั้งนี้สาเหตุหลักของการอาพาธมาจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกับฆราวาส หากแต่มีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป

ในด้านวิถีชีวิต พระสงฆ์ยังชีพอยู่ได้ด้วยการบิณฑบาต จึงเป็นที่มาของโรคที่พระสงฆ์อาพาธดังกล่าวมาข้างต้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตกรุงเทพมหานครและชุมชนเขตเมืองที่ผู้ทำบุญส่วนใหญ่จะซื้อภัตตาหารใส่บาตรซึ่งปรุงด้วยผงชูรสและมีไขมันสูง รวมทั้งในการดำเนินชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ยังขาดการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่ใช้พลังงานปริมาณมาก นอกจากนี้ความเครียดนับเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่บั่นทอนให้สุขภาพทรุดโทรมยิ่งขึ้น

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลเบื้องต้นในการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ผลการศึกษาพบว่าพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมการฉันทภัตตาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่ที่ทำการศึกษาในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ กับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานครที่ทำการศึกษาในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ที่ต่างก็พบเห็นตรงกันว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันทภัตตาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกายยังคงเป็นประเด็นปัญหาสำหรับพระสงฆ์ กล่าวคือ พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (สมพล วิมาลา, ๒๕๔๐ : ๒๓๖) กรณีของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายควรปรับปรุงมากที่สุด สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (จันทร์จิรา จันทร์บก, ๒๕๕๔ : บทคัดย่อ) ซึ่งผลการศึกษาปัจจัยอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ก็พบสอดคล้องกันว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมกาย และด้านโภชนาการระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยด้านโรคพบที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด (ปิ่นนคร ชัยวัฒน์, ๒๕๕๓ : บทคัดย่อ)

จากผลการสำรวจดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ที่เป็นปัญหาคงมีอยู่ และควรมีการปรับปรุงแก้ไข สอดคล้องกับผลการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ ตามระเบียบวาระที่ ๒.๓ เรื่องพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งคณะผู้เข้าร่วมประชุมมีมติให้ควรมีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้พระสงฆ์ได้นำเรื่อง การดูแลสุขภาพที่ปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎกมาปฏิบัติ ให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในการนี้ผู้วิจัยจึงจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์โดยประยุกต์เข้ากับเทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้พระสงฆ์ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้มีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีอำนาจร่วมกันในการวิจัย โดยเริ่มตั้งแต่เข้ามาศึกษาปัญหาพร้อมกับผู้วิจัย ผ่านกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเสนอผลและการอภิปรายผลการวิจัย

อนึ่ง เพื่อให้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์สามารถนำไปใช้สร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ให้บังเกิดสัมฤทธิ์ผลและยังประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นตัวอยางขยายผลการจัดกิจกรรมสร้างเสริม

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

๒. แนวคิดในการสร้างและประเมินรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

การสร้างและประเมินรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ประกอบด้วยกรอบแนวทางในการบูรณาการ ดังต่อไปนี้

๒.๑ ความหมาย องค์ประกอบ และแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและประเมินรูปแบบ

รูปแบบหมายถึง ตัวแบบ แบบจำลอง หรือสิ่งที่เป็นตัวแทนของโครงสร้างทางความคิดที่แสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญของเรื่องการศึกษา ซึ่งถูกสร้างหรือพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีที่ได้จากการศึกษามาของผู้สร้างเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการจัดระบบความคิดในเรื่องนั้นให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นและเป็นระเบียบ หรือในบางกรณีอาจจะใช้ประโยชน์ในการทำนายปรากฏการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนอาจใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป

การจำแนกประเภทของรูปแบบนั้นขึ้นกับศาสตร์ในการศึกษาและวัตถุประสงค์ที่ใช้ในการอธิบายรูปแบบ ดังนั้นในการศึกษาวิจัยรูปแบบของตัวแปรที่แตกต่างกัน รูปแบบนั้นๆ ก็จะมีองค์ประกอบ และจำนวนองค์ประกอบที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ขึ้นกับแนวคิด ทฤษฎีและขอบเขตของงานวิจัยที่ทำการศึกษารูปแบบที่ดีควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่โดยควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรมากกว่าความสัมพันธ์เชิง

เส้นตรงธรรมดาซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการทำนายผลที่จะเกิดขึ้น และถูกตรวจสอบบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ อันเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ในเรื่องที่กำลังศึกษา

การวิจัยโดยใช้รูปแบบจำแนกออกเป็น ๒ ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนแรกเป็นการสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยอาจคิดโครงสร้างของรูปแบบขึ้นมาก่อน โดยคัดเลือกองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรสำคัญจากแนวคิด ทฤษฎี ที่รองรับ รวมทั้งผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อจากนั้นต้องมีการวิจัยเพื่อทดสอบทฤษฎี และตรวจสอบคุณภาพในเชิงการใช้ในสถานการณ์จริง และนำข้อค้นพบมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำรูปแบบไปใช้อย่างแพร่หลาย ประเด็นสำคัญอีกประการคือการพัฒนารูปแบบต้องมีจุดมุ่งหมาย ซึ่งการพัฒนารูปแบบอาจออกแบบให้ใช้ได้อย่างกว้างขวางหรือออกแบบให้ใช้เพื่อจุดประสงค์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ หากแต่ในการพิจารณาเลือกรูปแบบไปใช้ ถ้าเลือกใช้ได้ตรงกับจุดมุ่งหมายก็จะทำให้เกิดผลสูงสุด อย่างไรก็ตาม สามารถนำรูปแบบนั้นไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นได้ถ้าพิจารณาเห็นว่าเหมาะสม แต่ก็จะทำให้ได้ผลสำเร็จลดน้อยลงไป **ขั้นที่สองเป็นการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของรูปแบบ** โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบว่ารูปแบบมีประสิทธิผลตามที่มุ่งหวังหรือไม่ ในขั้นนี้บางครั้งจึงใช้คำว่าทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบหลังจากทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบแล้วผู้วิจัยอาจปรับปรุงรูปแบบโดยตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่าไม่มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบของตน ซึ่งจะทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

การตรวจสอบรูปแบบมีหลายวิธี ซึ่งอาจจะใช้การวิเคราะห์จากหลักฐานเชิงคุณลักษณะ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยที่การตรวจสอบรูปแบบจากหลักฐานเชิงคุณลักษณะอาจจะใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ (ผู้เชี่ยวชาญ) เป็นผู้ตรวจสอบ ในการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจะ

เน้นที่สถานภาพทางวิชาชีพ ประสบการณ์ และการเป็นที่เชื่อถือ (High Credit) ของวิชานั้นเป็นสำคัญ สำหรับการตรวจสอบรูปแบบจากหลักฐานเชิงปริมาณนั้นใช้เทคนิคทางสถิติ ทั้งนี้ผลการตรวจสอบที่ได้จะนำไปสู่การสร้างรูปแบบใหม่ หรือการพัฒนารูปแบบเดิม

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลและมีความเป็นพลวัต ทั้งนี้เพื่อให้ชีวิตมีความเจริญงอกงามและมีพัฒนาการได้อย่างเต็มศักยภาพ สำหรับคำว่า “สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health)” ซึ่งถูกนำมากรกล่าวถึงอย่างมากในปัจจุบันนี้มีที่มาจากคำว่า “สุขภาพ” และคำว่า “องค์รวม” องค์รวมมาจาก “Holos (Whole)” ซึ่งในภาษากรีกหมายความว่า สมบูรณ์หรือทั้งหมด ดังนั้นการมองแบบองค์รวมจึงเป็นการมองสุขภาพในลักษณะเป็นความสมดุลของทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ประกอบกันเป็นภาพรวมอย่างมีความเป็นหนึ่งเดียวกันและมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้มีมิติอันหลากหลายของสุขภาพต่างส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน และยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว และมีความสุข

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะของบุคคลให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น โดยอาศัยการตั้งใจและการปรับเปลี่ยนด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตบุคคลอื่น นำไปสู่การมีสุขภาพดีภายใต้บริบทของสังคมยุคปัจจุบัน นิยามดังกล่าวจัดเป็นแนวคิดใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ ณ ประเทศแคนาดา โดย มาร์ก ลาลองเด (Marc Lalonde) ผู้ซึ่งได้ชี้ให้เห็นเป็นครั้งแรกว่าระบบบริการสาธารณสุขนั้นมีบทบาทน้อยมากใน

การกำหนดสถานะสุขภาพของประชาชน แต่แท้จริงแล้วสุขภาพเป็นผลลัพธ์จากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีววิทยาของมนุษย์ การจัดระบบบริการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตของบุคคลจากแนวคิดนี้นำมาซึ่งการใช้ “การสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาสุขภาพ การที่จะสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้ได้ จำเป็นต้องพิจารณาถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทั้งระหว่างบุคคล (Interpersonal) องค์กร (Organization) ชุมชน (Community) และนโยบายสาธารณะ (Public Policy)

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์เป็นการวิจัยที่ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา และใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้นวัตกรรมคือแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธในบริบทของการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด ดังนั้น ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) จึงเป็นทฤษฎีที่สอดคล้องกับงานวิจัยนี้ทั้งนี้การสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่บุคคลและชุมชนมีความสามารถในการควบคุมและร่วมมือกันกระทำ เพื่อกำหนดอนาคตของตน ชุมชน และสังคมที่ตนอาศัยอยู่ทั้งนี้เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีร่วมกัน

แบบการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงสิ่งที่เป็นตัวแทนของโครงสร้างทางความคิด หรือองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญของเรื่องที่ศึกษา ซึ่งนำมาใช้เป็นแบบอย่างในกระบวนการเพิ่มสมรรถนะของบุคคลให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นโดยอาศัยการตั้งใจและการปรับเปลี่ยนด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตบุคคล อันนำไปสู่การมีสุขภาพดี ทั้งนี้สามารถแบ่งรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น ๓ รูปแบบ ดังนี้ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล (An individual) รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในระดับองค์กร (Organization

level) และรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน (Community level) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคลของพระสงฆ์ โดยพระสงฆ์แต่ละรูปเป็นบุคคลที่มีจิตสำนึกเรื่องสุขภาพมีความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีวิถีการดำรงชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธ

ดังนั้นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์จึงหมายถึง ตัวแบบ หรือแบบแผนวิธีปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ตามการประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดตามหลักวิทยาศาสตร์ประยุกต์ให้สอดคล้องกับหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก อันประกอบด้วยกิจกรรมที่กำหนดโดยพระสงฆ์เอง

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแนววิถีพุทธ ในบริบทของการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด

สุขภาพตามแนวคิดในทางพระพุทธศาสนา เป็นภาวะที่สุขสมบูรณ์ทั้งสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญาที่คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความหมายของสุขภาพในขอบเขตอันกว้างที่สุดคือภาวะปราศจากโรคโดยสิ้นเชิง ซึ่งมุ่งเน้นการปราศจากโรคทางใจนั่นคือนิพพาน ขอบเขตของโรคหรืออาพาธในทัศนะทางพระพุทธศาสนาจึงมีความกว้าง ครอบคลุมความทุกข์ทั้งปวงที่เกิดกับมนุษย์ ดังนั้นการแก้ทุกข์หรือการเข้าถึงสุขภาพต้องเข้าใจและเข้าถึงความเป็นจริงของธรรมชาติของสรรพสิ่งทั้งหลาย คลายความยึดมั่นถือมั่นลง จนกระทั่งแม้มีร่างกายที่เจ็บป่วยทุกข์ทรมานมากก็เสมือนกับมิได้เป็นโรคหรือมีความเจ็บป่วยแต่อย่างใด เพราะมีใจที่ปราศจากความยึดมั่นถือมั่นว่าเป็นของตน เข้าใจถึงความจริงของร่างกายว่ามีสภาพแห่งความเสื่อมเป็นธรรมดาไม่สามารถคงสภาพอยู่ได้ จิตจึงไม่

ทนทุกข์ทรมานกระสับกระส่ายไปตามร่างกาย จึงนับว่ามีสุขภาพตามพุทธอย่างแท้จริง

การป้องกันโรคอันเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ตามหลักของพระพุทธศาสนา คือ การปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา ที่นิยมเรียกกันง่ายๆ ว่าศีล สมาธิและปัญญา ดังนี้ ๑) ศีลชั้นประกอบด้วยสัมมาวาจา สัมมากัมมันตะและสัมมาอาชีวะ ๒) สมาธิชั้นประกอบด้วยสัมมาวายามะสัมมาสติและสัมมาสมาธิ ๓) ปัญญาชั้นประกอบด้วยสัมมาทิฐิและสัมมาสังกัปปะนอกจากการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขาในการป้องกันโรคแล้ว ในทางพระพุทธศาสนายังใช้หลักพุทธวิธี ๓ ประการ ซึ่งประกอบด้วยพุทธวิธีการดูแลรักษาและเสริมสร้างสุขภาพ พุทธวิธีบำบัดรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร และพุทธวิธีบำบัดด้วยพระธรรมโอสธ ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอีกด้วย

ทั้งนี้การป้องกันโรคอันเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์นั้นยังคงต้องปฏิบัติภายใต้กรอบของพระวินัยหรือศีลของพระสงฆ์ ซึ่งเป็นข้อที่พระพุทธเจ้าทรงห้ามและข้อที่พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระสงฆ์ปฏิบัติทั้ง ๒๒๗ สิกขาบท หากล่วงสิกขาบทนับเป็นการทำผิดพระวินัยเรียกว่าอาบัติ ซึ่งในส่วนหนึ่งของการวิจัยนี้จะกล่าวถึงพระวินัยบัญญัติเฉพาะข้อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันทาอาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดที่สอดคล้องกับหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพซึ่งผ่านการพิจารณาเห็นชอบทั้งจากผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้นำมาวิเคราะห์ร่วมกันว่า การปฏิบัติตามพระวินัยบัญญัติในข้อใดที่นับเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องทั้งแนววิถีพุทธ (วิธีปฏิบัติตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก) และองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมีพระวินัยบัญญัติของสงฆ์ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันทาอาหาร จำนวน ๒๔ ข้อพระวินัยบัญญัติของสงฆ์

ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายจำนวน ๑๖ ข้อและพระวินัยบัญญัติของสงฆ์ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด จำนวน ๒๓ ข้อ

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันทาอาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดตามหลักวิทยาศาสตร์ประยุกต์

ในที่นี้ ใคร่ขอนำเสนอเฉพาะเนื้อหาหลักที่เกี่ยวกับการทำความเข้าใจ และพระสงฆ์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ดังนี้

๒.๔.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันทาอาหารประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับธงโภชนาการ โภชนบัญญัติ และฉลากโภชนาการ ดังนี้

ก. ธงโภชนาการเป็นภาพ “ธงปลายแหลม” ที่ใช้แสดงกลุ่มและสัดส่วนการฉันทาอาหารในแต่ละกลุ่ม มากน้อยตามพื้นที่ สังเกตได้ชัดเจนว่าฐานใหญ่ด้านบนเน้นให้ฉันทามาก และปลายธงด้านล่างให้ฉันทาน้อยๆ เท่าที่จำเป็น ซึ่งความหมายของธงโภชนาการอธิบายได้ดังนี้ ๑) ฉันทาอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ๒) กลุ่มอาหารที่ฉันทามากไปน้อย ๓) ภัตตาหารที่หลากหลายชนิดในแต่ละกลุ่มสามารถเลือกฉันทสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันได้ภายในกลุ่มเดียวกัน ๔) ปริมาณภัตตาหาร บอกจำนวนเป็นหน่วยครวเรือน เช่น ทัพพี ซ้อนกินข้าว แก้ว และผลไม้ กำหนดเป็นสัดส่วน ๕) ชนิดของภัตตาหารที่ควรฉันทปริมาณน้อยเท่าที่จำเป็น คือ กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ

ข. หลักโภชนบัญญัติ ๙ ประการ เป็นหลักปฏิบัติในการฉันทาอาหารจากกล่าวได้ว่าเป็นหลัก “ฉันทอย่างไรจึงเรียกว่าฉันทเป็น” ดังนี้ ๑) ฉันทาอาหารครบ ๕ หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว ๒) ฉันทข้าวเป็นหลัก สลับกับภัตตาหารประเภทแบ่งเป็นบางมื้อ ๓) ฉันทผักให้มาก และฉันทผลไม้เป็นประจำ ๔) ฉันทปลา

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นประจำ ๕) ฉันทนม ให้เหมาะสมกับวัย ๖) ฉันทอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ๗) หลีกเลี่ยงการฉันทอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด ๘) ฉันทอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน ๙) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รวมทั้งดื่มน้ำสะอาดให้พอเพียง

ค. การอ่านฉลากโภชนาการแบบเต็ม แบบย่อ และแบบ จีดีเอ (GDA: Guideline Daily Amount) หรือฉลากหวาน มัน เค็ม

ฉลากโภชนาการ คือ ฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการของอาหารนั้น ซึ่งอยู่ในรูปของ “กรอบข้อมูลโภชนาการ” ระบุรายละเอียดของชนิดและปริมาณสารอาหารที่มีในอาหารนั้นไว้ ทำให้ทราบว่าอาหารชนิดที่ฉันทมีสารอาหารใดบ้าง ปริมาณเท่าไร และปริมาณนั้นคิดเป็นเท่าไรของปริมาณที่ควรได้รับในแต่ละวัน โดยอาจมีข้อความกล่าวอ้าง (claim) เช่น “แคลเซียมสูง” “เสริมไอโอดีน” “ปราศจากโคเลสเตอรอล” หรือ “ไขมันต่ำ” อยู่ที่ฉลากด้วยก็ได้ ทั้งนี้ข้อมูลที่แสดงในฉลากโภชนาการของผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้ทราบถึงคุณสมบัติของสินค้านั้นก่อนตัดสินใจการอ่านฉลากโภชนาการแบบเต็มและแบบย่อสามารถพิจารณาความหมายจากคำในกรอบข้อมูลโภชนาการตามลำดับดังนี้ “หนึ่งหน่วยบริโภค” “จำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ” “คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค” “ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้รับประทาน” และ “Thai RDI”

ฉลาก GDA (Guideline Daily Amount) หรือฉลากหวาน มัน เค็ม เป็นฉลากนอกกรอบขนาดเล็กที่จะแสดงข้อมูลโภชนาการ โดยแสดงค่าพลังงาน (กิโลแคลอรี) น้ำตาล (กรัม) ไขมัน (กรัม) และโซเดียม (มิลลิกรัม) มาแสดงที่ฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ โดยแสดงปริมาณสารอาหารต่อหน่วยบรรจุภัณฑ์ที่เข้าใจได้ง่าย เช่น

ซอง ถู กุ้ง เพื่อให้ผู้บริโภคเห็นได้ชัดเจน ซึ่งจะทำให้สามารถเปรียบเทียบเพื่อเลือกฉันทอาหารชนิดเดียวกัน โดยเลือกยี่ห้อที่มีคุณค่าทางโภชนาการดีกว่าได้ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที ๕ ชนิด ได้แก่ ๑) มันฝรั่งทอดหรืออบกรอบ ๒) ข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ ๓) ข้าวเกรียบหรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบผง ๔) ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์หรือบิสกิต และ ๕) เวเฟอร์สอด้ไส้ ต้องแสดงฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ การอ่านฉลาก GDA มีวิธีการดังนี้ รูปแบบของฉลาก หวาน มัน เค็มจะเป็นเป็น ๔ ส่วนหลักๆ ได้แก่ ส่วนที่ ๑ จะบอกให้ทราบถึงคุณค่าทางโภชนาการ ได้แก่ พลังงานรวมที่จะได้รับจากการฉันทอาหารสำเร็จรูปปริมาณ ๑ ของส่วนที่ ๒ บอกให้ทราบถึงปริมาณที่เหมาะสมในการแบ่งฉันทเป็นครั้ง ครั้งละเท่าๆ กัน ส่วนที่ ๓ บอกให้ทราบ ว่า เมื่อฉันททั้งซองจะได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน โซเดียมปริมาณเท่าไร ส่วนที่ ๔ และส่วนที่ ๕ บอกให้ทราบ ว่า เมื่อฉันทหมดทั้งซอง จะได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน โซเดียม คิดเป็นร้อยละเท่าไรของปริมาณสูงสุดที่แนะนำให้ฉันทต่อวัน โดยใน ๑ วัน (ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะวางค่าไว้ที่ ๒๐๐๐ แคลอรีต่อวัน) ควรจำกัดการฉันทน้ำตาล ไขมัน โซเดียม ไม่ควรเกิน ๑๐๐%

๒.๔.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมทางกาย (physical activity) หมายถึงการเคลื่อนไหวร่างกายทุกรูปแบบที่ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้น เป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งกิจกรรมในชีวิตประจำวันในสายอาชีพ กิจกรรมนันทนาการ รวมทั้งกิจกรรมที่ใช้ในการลดน้ำหนัก ทั้งนี้กิจกรรมทางกายที่ดีต้องให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อย และหนักพอที่จะทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง

ระดับการเคลื่อนไหวร่างกายที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้ ระดับ

ที่ ๑ การเคลื่อนไหวร่างกายระดับเบา (Light-intensity physical activities) เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานน้อยกว่า ๓.๕ กิโลแคลอรี/นาทีก่อนได้แก่ เดินช้าๆ ทำสวน ดูดฝน การยืดเส้น เป็นต้นระดับที่ ๒ การเคลื่อนไหวร่างกายระดับปานกลาง (Moderate-intensity physical activities) เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน ๓.๕-๗ กิโลแคลอรี/นาทีก่อนได้แก่ เดินเร็ว ว่ายน้ำ ถูพื้น ยกน้ำหนัก ลูกหนัง เป็นต้น ระดับที่ ๓ การเคลื่อนไหวร่างกายระดับหนัก (Vigorous-intensity physical activities) เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานมากกว่า ๗ กิโลแคลอรี/นาทีก่อนได้แก่ การเดินแข่ง วิ่งแข่ง ตัดหญ้าด้วยกรรไกรตัดหญ้า และการเคลื่อนย้ายเฟอร์นิเจอร์ เป็นต้น

ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ได้แก่ ช่วยพัฒนาการทำงานของสมอง ลดการสะสมไขมันในร่างกาย เพิ่มสมรรถภาพระบบหัวใจและระบบหายใจ ป้องกันอาการภูมิแพ้และหอบหืด ลดความดันโลหิต ลดความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความเครียด เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง เพิ่มคุณภาพการนอน และช่วยทำให้มีสมาธิ เป็นต้น

๒.๔.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

ความเครียดหมายถึงภาวะที่ร่างกายขาดสมดุล อันเป็นผลจากสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางสรีรวิทยาและจิตวิทยา ซึ่งมักส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้อย่างชัดเจน

อาการแสดงออกเมื่อเกิดความเครียด มีดังนี้ **อาการทางกาย** ได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ใจสั่น มือเย็นเท้าเย็น เหงื่อออก ท้องเสียหรือท้องผูก เป็นต้น **อาการทางจิตใจ** ได้แก่ หงุดหงิด สับสน ฟุ้งซ่าน หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ คิดมาก ใจน้อย โกรธง่าย

เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหนง สิ้นหวัง เป็นต้น **อาการทางสังคม** ได้แก่ จู้จี้ขี้บ่น ขวนทะเลาะมีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นอยู่เป็นประจำ ไม่พูดจากับใคร เป็นต้น

ความเครียดมี ๒ ประเภทดังนี้ ๑) ความเครียดที่เกิดขึ้นทันที (Acute stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า ซึ่งทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดนั้นทันที ได้แก่ ความเครียดที่เกิดจากเสียง อากาศเย็นหรือร้อน ชุมชนที่คนมากๆ ความกลัว ตกใจ เป็นต้น ๒) ความเครียดเรื้อรัง (Chronic stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกวันและร่างกายไม่สามารถแสดงออกต่อความเครียดนั้น เมื่อนานวันเข้าความเครียดนั้นจะถูกสะสมจนเป็นความเครียดเรื้อรัง เช่น ความเครียดที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเครียดที่ทำงาน ความเหงา เป็นต้น

ดังนั้นเมื่อเกิดความเครียด จึงควรกำจัดออกด้วยวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย นอนหลับให้เพียงพอ แสวงหากำลังใจจากเพื่อนและบุคคลรอบข้าง พยายามทำงานให้ทันตามกำหนด มีอารมณ์ขัน นำหลักธรรมะมาใช้ในการฝึกจิตใจให้สงบ และทำสมาธิ เป็นต้นอย่างไรก็ตามความเครียดที่พอเหมาะนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต ด้วยเป็นแรงกระตุ้นให้มีความมานะพยายามในการทำงานให้สำเร็จแต่หากมีความเครียดที่มากหรือน้อยเกินไปจะเป็นโทษด้วยทำให้เป็นคนเฉื่อยชา ขาดแรงจูงใจ ไร้สัมฤทธิ์ ทำให้เจ็บป่วยทั้งทางร่างกายจิตใจ และสังคม

๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีจุดเน้นของการวิจัยที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความเป็นอิสระหรือมีส่วนร่วมกับการเปลี่ยนแปลงในสังคมรวมทั้งต้องมีการทำความเข้าใจที่ชัดเจนร่วมกับชุมชนและสังคมการวิจัยในลักษณะนี้มัก

จะเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและอาจจะเก็บข้อมูลเชิงปริมาณร่วมด้วยก็ได้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นการนำแนวคิดของการวิจัยเชิงคุณภาพมาประยุกต์ใช้โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการวิจัยร่วมกันแสวงหารูปแบบหรือวิธีการแก้ปัญหาของตนเน้นการพัฒนาความสำคัญในการวิเคราะห์วิจารณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงสภาวะความเป็นอยู่และชีวิตตลอดจนเปลี่ยนแปลงสภาพโครงสร้างและความสัมพันธ์พื้นฐานในสังคมของตนให้ดีขึ้นนับเป็นรูปแบบหนึ่งของการทำวิจัยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและเป็นการคืนอำนาจการตัดสินใจให้กับประชาชนอย่างสมบูรณ์แบบ นอกจากนี้ผู้ได้รับผลประโยชน์ต้องเป็นผู้ลงมือกระทำหรือมีส่วนร่วมให้โครงการประสบผลสำเร็จผลลัพธ์ที่ได้ไม่เน้นวัตถุ แต่เน้นความสามารถของคนในชุมชนเน้นการเรียนรู้ และความพอใจของผลที่ได้รับ

ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประชาชนผู้เคยเป็นประชากรที่ถูกวิจัยกลับบทบาทเปลี่ยนเป็นผู้ร่วมในการทำวิจัยนั่นเอง โดยการมีส่วนร่วมนี้จะต้องมีตลอดการวิจัยสาระที่สำคัญคือการใช้กระบวนการวิจัยเพื่อส่งเสริมจุดมุ่งหมายของความเสมอภาคและความเป็นประชาธิปไตยเปิดกว้างให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเกิดความร่วมมือในการตัดสินใจมีความเห็นร่วมกันทั้งในฐานะผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์การและเป็นผู้ร่วมกระทำกิจกรรมการวิจัยบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน

ลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการสร้างองค์ความรู้ เนื่องจากเป็นการผสมผสานองค์ความรู้ทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติของนักวิชาการกับองค์ความรู้ของชุมชนเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุง

แผนเพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่พึงพอใจจึงต้องมีความยืดหยุ่นสูงและไม่ควรกำหนดเวลาในการวิจัยหรือกิจกรรมไว้ล่วงหน้ารวมทั้งตระหนักถึงภูมิปัญญาของชุมชนว่ามีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าภูมิปัญญาของนักวิชาการ ดังนั้นคุณค่าของการวิจัยแบบนี้คือกระบวนการของความร่วมมือ นับเป็นการวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาทั้งวิธีการวิจัยและการพัฒนามนุษย์ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีดังนี้ ๑) ประชาชนตื่นตัวได้รับการศึกษามากขึ้น สามารถคิดและวิเคราะห์เหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ๒) ประชาชนได้รับการแก้ไขปัญหาการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ มีการกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้น ๓) ผู้วิจัยและนักพัฒนาจะได้เรียนรู้จากชุมชน ได้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับชุมชน อันก่อให้เกิดความเข้าใจชุมชนได้ดีขึ้น และเกิดแนวคิดในการพัฒนาตนเองอย่างแท้จริง

๓. การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (Compare means) ภายในกลุ่มด้วยสถิติเชิงอนุมานคือ Paired Samples t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ โดยมีเหตุผลในการเลือกใช้ Paired Samples t-test ซึ่งเป็น Parametric Statistics เพราะเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ ๑) ข้อมูลเป็นข้อมูลระดับอันตรภาค (Interval Scale)

หรือข้อมูลระดับอัตราส่วน (Ratio Scale) ๒) ข้อมูลมีการกระจาย (distribution) เป็นโค้งปกติ (Normal Curve) ทั้งนี้ด้วยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ ๓๐ คนขึ้นไป ๓) ประชากรแต่ละกลุ่มที่นำมาศึกษาต้องมีความแปรปรวน (Variance) เท่ากันซึ่งรูปแบบนี้จะมีความแปรปรวนของทั้ง ๒ กลุ่มเหมือนกันเพราะเป็นบุคคลเดียวกัน (individual เดียวกัน) และ ๔) เป็นข้อมูล ๒ กลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (เป็นพระสงฆ์รูปเดียวกัน)

อนึ่งรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ที่ผ่านการพัฒนาแล้วและได้รับการประเมินประสิทธิผล มีลักษณะดังนี้

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ มีองค์ประกอบ ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการฉันทน์อาหาร ด้านกิจกรรมทางกายและด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธในบริบทของสังคมปัจจุบัน

แนวการปฏิบัติด้านการฉันทน์อาหาร

ประการแรกคือ นำหลักโยนิโสมนสิการมาใช้ในการพิจารณาประกอบการฉันทน์อาหารทุกครั้งทั้งก่อนฉันทน์และหลังฉันทน์

ทั้งประเด็นการพิจารณาเลือกฉันทน์อาหารที่มีคุณประโยชน์เหมาะสมกับสภาพร่างกาย (ซึ่งในบริบทของสังคมปัจจุบัน ควรประยุกต์เข้ากับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ได้แนะนำให้ให้นำหลักโภชนาบัญญัติ ๙ ประการ มาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน) การฉันทน์อาหารในปริมาณพอเหมาะ (ซึ่งในบริบทของสังคมปัจจุบัน ควรประยุกต์เข้ากับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ได้แนะนำให้นำแนวคิดของ “กินพอดีสุขทั่วไทย” มาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน) และการไม่เพิกเฉยในการฉันทน์ (ซึ่งในบริบทของสังคมปัจจุบัน พระสงฆ์ท่านยังคงยึดหลักปฏิบัติตามพระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าอันเป็นองค์ความรู้ทาง

พุทธศาสนาที่ใช้หลักโภชนาบัญญัติ ๙ ประการ ในการบริโภค) ทั้งนี้แม้พระสงฆ์ท่านเลือกรับภัตตาหารไม่ได้ หรือไม่สามารถกำหนดให้ญาติโยมถวายภัตตาหารชนิดใดได้ แต่ท่านสามารถเลือกภัตตาหารที่จะฉันได้ โดยปฏิบัติ ดังนี้

๑) ปฏิบัติตาม “หลักโภชนาบัญญัติ ๙ ประการ” หรือ “ฉันทน์อย่างไรจึงเรียกว่าฉันทน์เป็น” ซึ่งนับว่าเป็นวิสัยทัศน์ของการฉันทน์อาหาร ทั้งนี้เพื่อการพิจารณาเลือกฉันทน์อาหารที่มีคุณประโยชน์เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ได้แก่การฉันทน์อาหารครบ ๕ หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้าฉันทน์อาหารไม่ครบทั้ง ๕ หมู่ หรือซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป ควรเลือกฉันทน์ผักประเภทใบเป็นหลัก ควรฉันทน์ผักประเภทผล ลำต้น และรากให้น้อย นอกจากนี้ ควรนำผักสด ผักลวก และผักต้มที่โยมใส่บาตรมาล้างอีกครั้งก่อนฉันทน์ เพราะในผักอาจมีไข่พยาธิ มีฝุ่นละออง มีสารเคมีปนเปื้อน หรือมือที่โยมจับสกปรก เป็นต้นพระสงฆ์ควรฉันทน์อาหารจานหลัก (Main course) ประมาณร้อยละ ๗๐ ของการอิม ส่วนที่เหลืออีก ร้อยละ ๓๐ เป็นการฉันทน์ผลไม้และน้ำ ผลดีคือทำให้กระบวนกรย่อยอาหารทำงานไม่ยากนอกจากนี้ พระสงฆ์ควรศึกษาปริมาณโคเลสเตอรอลที่มีในภัตตาหารชนิดต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการฉันทน์อาหารที่มีโคเลสเตอรอลในปริมาณมากอันเป็นการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงที่เป็นปัญหาสำคัญในพระสงฆ์ อีกประการสำคัญ คือควรชั่งน้ำหนักเดือนละครั้ง เพื่อนำมาประเมินว่ามีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ ที่นิยมเรียกว่า B.M.I.) ว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่

$$\text{ค่าดัชนีมวลกาย (B.M.I.)} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

หลังจากนั้น นำค่าดัชนีมวลกายที่คำนวณได้มา ประเมินว่าตนเองปกติ ท้วม อ้วน หรืออ้วนมากดังนี้

ค่าปกติ	๑๘.๕ – ๒๒.๙	กก./ม ^๒ .
ท้วม (น้ำหนักเกิน)	๒๓.๐ – ๒๔.๙	กก./ม ^๒ .
อ้วน (ระดับ ๑)	๒๕.๐ – ๓๐.๐	กก./ม ^๒ .
อ้วนมาก (อ้วนระดับ ๒)	มากกว่า ๓๐.๐	กก./ม ^๒ .

หากพบว่าค่าดัชนีมวลกายที่คำนวณได้อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำหรือสูงกว่าค่าปกติ (เกณฑ์ดังกล่าวใช้สำหรับชาวเอเชีย) อาจต้องมีการปรับปริมาณอาหารในแต่ละกลุ่มตามธงโภชนาการเป็นต้น

๒) ลำดับการฉีก ควรเริ่มจากการฉีกอาหารประเภทผักร่วมกับข้าว (หากได้รับข้าวกล้อง ควรพิจารณาฉีกข้าวกล้องเป็นหลัก) ต่อจากนั้นจึงฉีกอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง (หากได้รับถั่วเมล็ดแห้งและปลา ควรพิจารณาฉีกถั่วเมล็ดแห้งร่วมกับอาหารประเภทปลาเป็นหลัก และฉีกเนื้อสัตว์ใหญ่ในปริมาณน้อย ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ฉีกไขมันจากสัตว์ในปริมาณมาก) ต่อจากนั้นจึงฉีกผลไม้และน้ำ ในบางครั้งหากผลไม้ที่ได้รับจากการบิณฑบาต มีไขมันที่มีรสเปรี้ยวจัด ควรจะฉีกผลไม้ก่อน ทั้งนี้เพื่อเป็นการฉีกให้ได้รับพลังงานของอาหารประเภทกากใยเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันก็ได้รับพลังงานจากอาหารลดลง (แคลอรีน้อย) เพื่อป้องกันมิให้เป็นการได้รับพลังงานจากอาหารสะสมมากเกินไป จนกระทั่งกลายเป็นผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน

๓) ในการฉีกอาหารที่มีฉีกยากๆ ควรพิจารณาอ่านฉลากโภชนาการประกอบด้วยทุกครั้งเพื่อ ทำให้ทราบถึงพลังงานที่ได้จากการฉีกอาหารนั้นต่อ ๑ หน่วยบริโภค (“หนึ่งหน่วยบริโภค” หมายถึง ปริมาณการกินหรือดื่มต่อครั้ง เป็นปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้ผู้บริโภคกิน ซึ่งเมื่อกินในปริมาณเท่านี้แล้วก็จะได้รับสารอาหารตามที่ระบุอยู่ในช่วงต่อไปของกรอบข้อมูลโภชนาการ ปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคต้องใกล้เคียงกับ

ค่าเฉลี่ยของการกินอาหารประเภทนั้น) และประการสำคัญคือ จะทำให้พระสงฆ์สามารถเลือกฉีกอาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของท่านได้เช่น พิจารณาปริมาณแคลอรีหากมีภาวะน้ำหนักเกิน พิจารณาปริมาณน้ำตาลหากมีภาวะโรคเบาหวาน และพิจารณาปริมาณโซเดียมหากมีภาวะโรคไต เป็นต้น

๔) อาหารที่มีปริมาณพลังงานมาก ควรเป็นอาหารมื้อแรกคือมื้อเช้า และหากได้รับแรงกระแทกจากการบิณฑบาต ควรพิจารณาว่าบูตนาหรือไม่ว่า และควรนำมาฉีกในมื้อเช้าเมื่อเพลให้ฉีกอาหารที่ให้พลังงานลดลง โดยฉีกอาหารในปริมาณที่น้อยกว่ามื้อเช้า และฉีกน้ำปานะในช่วงเวลาเย็นซึ่งควรหลีกเลี่ยงการฉีกน้ำปานะที่มีน้ำตาลในปริมาณมาก ทั้งนี้ท่านสามารถพิจารณาปริมาณของน้ำตาลได้จากฉลากโภชนาการ

๕) หลีกเลี่ยงการฉีกอาหารประเภทแป้ง เนื้อสัตว์ใหญ่ และไขมันในปริมาณมาก รวมทั้งไม่ฉีกเนื้อ ๑๐ ประการประกอบด้วย เนื้อมนุษย์ เนื้อช้าง เนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อราชสีห์ เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือเหลือง เนื้อหมี เนื้อเสือดาว

๖) น้ำที่ฉีกควรเป็นน้ำเปล่า หรือน้ำผลไม้สดใหม่ที่เน้นเพื่อสุขภาพ ซึ่งมักจะไม่มีการเติมเกลือหรือน้ำตาลลงไป ควรหลีกเลี่ยงการฉีกน้ำอัดลม กาแฟ น้ำผลไม้บรรจุกล่อง นมชนิดหวาน นมเปรี้ยว และเครื่องดื่มชูกำลัง

ประการที่สองคือ ยึดหลักโภชนาการมัตตัญญูตา โดยประยุกต์เข้ากับหลัก “ฉันทพ” และ “ฉันทิ” ตามหลักโภชนาการ

“หลักโภชนาการมัตตัญญูตา”กับการฉีกตามปริมาณแคลอรีที่พอเหมาะใน ๑ วัน”เป็นการประยุกต์ใช้หลักโภชนาการมัตตัญญูตา อันเป็นข้อกำหนดด้านการฉีกอาหารในปริมาณพอเหมาะ และไม่เพิกเฉยในการฉีก เข้ากับความรู้อย่าง “ธงโภชนาการ” ตามแนวคิด “กินดี สุขทั่วไทย” ของคณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการ

กินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย เพื่อช่วยอธิบาย และทำความเข้าใจโภชนบัญญัติ ๙ ประการ อันนำไปใช้ ประกอบการฉันทาอาหารในปริมาณพอเหมาะใน ๑ วัน โดยได้แนะนำ “สัดส่วน” “ปริมาณ” และ “ความหลากหลาย” ของภัตตาหาร ซึ่งพิจารณาจากผลงานวิจัยเกี่ยวกับ ชนิดและปริมาณอาหารที่คนไทยควรบริโภคเพื่อให้ได้ พลังงานและสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของ ร่างกาย “การฉันทา” จึงเป็นการฉันทาอาหารครบ ๕ หมู่ ให้มีความหลากหลาย ไม่ซ้ำซากจำเจ ในปริมาณที่ได้รับ สารอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย พระสงฆ์แต่ละรูป ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงระดับความต้องการ พลังงานที่แตกต่างกัน ตามอายุ และกิจกรรมที่ต้อง ใช้พลังงาน ดังนั้นพระสงฆ์ซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยทำงานอายุ ๒๕-๖๐ ปี ต้องเลือกบริโภคภัตตาหารในปริมาณระดับ พลังงาน ๒,๐๐๐ กิโลแคลอรี จึงเหมาะสมโดยกำหนดให้ พระสงฆ์ควรฉันทาอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ ๑๐ ทัพพี ภัตตาหารกลุ่มผัก ๕ ทัพพี ภัตตาหารกลุ่มผลไม้ ๔ ส่วน ภัตตาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ๙ ช้อนกินข้าว นม ๑ แก้ว สำหรับ น้ำมัน น้ำตาล เกลือ ควรฉันทาให้น้อยเท่าที่จำเป็น และไม่ ควรฉันทาน้ำมันเกิน ๕ ช้อนชา น้ำตาลเกิน ๖ ช้อนชา เป็นต้น ซึ่งในการฉันทาสามารถเลือกภัตตาหารในแต่ละกลุ่มต่างๆ ตาม รายการอาหารแลกเปลี่ยนได้ ทั้งนี้ในการกำหนดปริมาณ จากขนาดของจานที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ ๙ นิ้ว ท่าน ควรฉันทาอาหารประเภทข้าว : เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ จากสัตว์ : ผัก ในสัดส่วนเท่ากับ ๑ : ๑ : ๒ รวมกับผลไม้ ที่มีรสชาติไม่หวานมาก ๔-๕ ชิ้น (หรือ กล้วย ๑ ผล หรือ ส้ม ๑ ผล หรือ ฝรั่ง ๑/๒ ผล) สำหรับกรณีของพระสงฆ์รูป ที่ต้องการลดน้ำหนัก ลดรอบเอว จะต้องควบคุมพลังงาน จากภัตตาหารให้ลดลง โดยไม่ควรน้อยกว่าวันละ ๑,๖๐๐ กิโลแคลอรีซึ่งจะต้องมีปริมาณการฉันทาลดลง ตามที่กำหนด ในธงโภชนาการ

ประการที่สามคือการปฏิบัติตามวินัยบัญญัติ (ข้อห้าม) ที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้าน การฉันทาอาหาร มีดังนี้

๑) ภิกษุรู้อยู่ฉันทของเคี้ยวของฉันท ที่นางภิกษุณี บังคับให้ทุกข์สลดเขาถวาย ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่ทุกข์สลด เขาเริ่มไว่ก่อน (สิกขาบทที่ ๙ แห่งโอวาทวรรค)

๒) ภิกษุมิใช่ผู้อาพาธ พึงฉันทาภัตตาหารใน โรงทานได้ครั้งหนึ่ง ถ้าฉันทยิ่งกว่านั้น เป็นปาจิตตีย์ (สิกขาบท ที่ ๑ แห่งโภชนวรรค)

๓) ภิกษุฉันทของเคี้ยวของฉันทที่เป็นภัตตาหาร ในเวลาวิกาล คือตั้งแต่เที่ยงแล้วไปจนถึงวันใหม่ ต้อง ปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ ๗ แห่งโภชนวรรค)

๔) ถ้าเขาปวารณาด้วยปัจจัยสี่เพียง ๔ เดือน พึงขอเขาได้เพียงกำหนดเท่านั้น ถ้าขอให้เกินกว่ากำหนด นั้นไป ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่เขาปวารณาอีก หรือปวารณา เป็นนิตย (สิกขาบทที่ ๗ แห่งอเจลกวรรค)

๕) ภิกษุดื่มน้ำเมา ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ ๑ แห่ง สุราปานวรรค)

๖) ภิกษุรู้อยู่ว่าน้ำมีตัวสัตว์ บริโศคน้ำนั้น ต้อง ปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ ๒ แห่งสัปปาณวรรค)

๗) ภิกษุฉันทอยู่ในที่นิมนต์ ถ้ามีนางภิกษุณีมาสั่ง ทายกให้เอาสิ่งนั้นสิ่งนี้ถวาย เธอพึงไล่ นางภิกษุณีนั้นให้ ถอยไปเสีย ถ้าไม่ไล่ ต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ ๒ แห่ง ปาฏิเทสนียะ)

๘) ภิกษุอยู่ในเสนาสนะปาเป็นที่เปลี่ยว ไม่เป็น ใช้ รับของเคี้ยวของฉันทที่ทายกไม่ได้แจ้งความให้ทราบมา บริโศคต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ ๔ แห่งปาฏิเทสนียะ)

๙) ภิกษุพึงทำการศึกษาว่า เราจักรับแกงพอ สมควรแก่ข้าวสุก (สิกขาบทที่ ๓ แห่งโภชนปฏิสังยุต)

๑๐) ภิกษุพึงทำการศึกษาว่า เราจักรับบิณฑบาต แต่พอเสมอขอบปากบาตร (สิกขาบทที่ ๔ แห่งโภชน-ปฏิสังยุต)

๑๑) ิกษุพึงทำความศึกษาว่าเรายังไม่กลบแกงหรือกับข้าวด้วยข้าวสุกเพราะอยากได้มาก (สิกขาบทที่ ๑๐ แห่งโภชนปฏิสังยุต)

๑๒) ิกษุพึงทำความศึกษาว่าเรายังไม่ทำคำข้าวให้ใหญ่นัก (สิกขาบทที่ ๑๓ แห่งโภชนปฏิสังยุต)

๑๓) ิกษุพึงทำความศึกษาว่าเรายังทำคำข้าวให้กลมกล่อม (สิกขาบทที่ ๑๔ แห่งโภชนปฏิสังยุต)

๑๔) ิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อฉันอยู่เรายังไม่เอานิ้วมือสอดเข้าปาก (สิกขาบทที่ ๑๖ แห่งโภชนปฏิสังยุต)

๑๕) ิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อข้าวอยู่ในปากเรายังไม่พุด (สิกขาบทที่ ๑๗ แห่งโภชนปฏิสังยุต)

๑๖) ิกษุพึงทำความศึกษาว่า เรายังไม่ฉันทำกระพุ่มแก้มให้ตู่ (สิกขาบทที่ ๒๐ แห่งโภชนปฏิสังยุต)

๑๗) ิกษุพึงทำความศึกษาว่า เรายังไม่ฉันขอบาตร (สิกขาบทที่ ๒๗ แห่งโภชนปฏิสังยุต)

๑๘) ิกษุพึงทำความศึกษาว่า เรายังไม่เอามือเปื้อนจับภาชนะ (สิกขาบทที่ ๒๙ แห่งโภชนปฏิสังยุต)

ประการที่สี่คือพระสงฆ์นักวิจัยร่วมมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารเกิดผลดีต่อสุขภาพยิ่งขึ้น พระสงฆ์ควรปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้

- ๑) นั่งตัวตรงภายหลังจากฉันภัตตาหารเสร็จ
- ๒) ปฏิบัติปณทจาริกวัตร
- ๓) นำหลักวิสุทธิมรรคมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้านการฉันภัตตาหาร

๔) ปฏิบัติตามหลักเสขียวัตรอย่างเคร่งครัด

๕) นำธุดงค์หมวดที่ ๒ บิณฑบาตปฏิสังยุตต์ (เกี่ยวกับบิณฑบาต) มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้านการฉันภัตตาหารประกอบด้วย ธุดงค์ข้อ ๕ ถือการฉันในอาสนะเดียวเป็นวัตร คือ ในแต่ละวันจะฉันภัตตาหารเพียงครั้งเดียว เมื่อนั่งแล้วก็ฉันจนเสร็จ หลังจาก

นั้นจะไม่ฉันภัตตาหารใด นอกจากน้ำดื่ม (นानาสนะโภชนะนัง ปะฏิกขิปามิ เอกาสะนิกังคัง สะมาทียามิ แปลว่า เรางดฉันต่างอาสนะเสีย) และธุดงค์ข้อ ๗ การห้ามภัตตาหารที่ถวายเป็นวัตรคือ เมื่อรับภัตตาหารมากพอแล้วตัดสินใจว่าจะไม่รับเพิ่มแม้ภัตตาหารนั้นจะถูกใจเพียงใดก็ตาม (อะติริตตะโภชนะนัง ปฏิกขิปามิ ชะลุปัจฉาภัตติกังคัง สะมาทียามิ แปลว่า เรางดโภชนะอันเหลือเพื่อเสีย)

๖) ควรเดินจงกรมทุกครั้งหลังฉันภัตตาหาร

แนวการปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกาย

ประการที่หนึ่งคือ ยึดหลักพระธรรมวินัยว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นจุดมุ่งหมายของสงฆ์ ซึ่งควรปฏิบัติเป็นกิจวัตร

ประการที่สอง นำกิจกรรมการเดินจงกรม การทำความสะอาดกุฏิ ปิดกวาดเช็ดถู การเดินบิณฑบาต การชุดงค์ และการปฏิบัติตามหลักเสขียวัตร มาปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยสามารถเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และสามารถเผาผลาญพลังงานได้เฉลี่ยประมาณวันละ ๒,๐๐๐ กิโลแคลอรี ดังนี้

๑) เดินจงกรมหลังการฉันภัตตาหาร อย่างน้อยวันละ ๑ ชั่วโมงซึ่งจะทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานได้ ๒๔๐ กิโลแคลอรี

๒) ทำความสะอาดกุฏิที่พักอาศัย ปิดกวาดเช็ดถู (อาวาสีกวัตร) อย่างน้อยอาทิตย์ละ ๓ วัน วันละ ๓๐ นาที ซึ่งในแต่ละครั้ง ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้ ๑๐๕ กิโลแคลอรี

๓) เดินบิณฑบาตภัตตาหารประจำวัน (ปณทจาริกวัตร) เฉลี่ยสัปดาห์ละ ๖ วัน วันละประมาณ ๑ ชั่วโมง การเดินบิณฑบาตมีความเร็วระดับปานกลาง ในแต่ละครั้ง ร่างกายจึงเผาผลาญพลังงานได้ ๒๘๐ กิโลแคลอรี แต่หากใช้เวลาวันละ ๓๐ นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้เพียง ๑๔๐ กิโลแคลอรี เท่านั้น

๔) กวาดลานวัด และดูแลรักษาความสะอาดสถานที่อื่นๆ ในวัด (เสนาสนวัตร) ตามความเหมาะสมของแต่ละวัด หากวัดมีพื้นที่มากพอ ควรปฏิบัติอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาทีซึ่งในแต่ละครั้ง ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ ๑๕๓ กิโลแคลอรี

๕) ชูจุดตามความเหมาะสมของแต่ละรูปการเดินธุดงค์มีลักษณะเป็นการเดินแบบใช้ความเร็วระดับปานกลางเช่นเดียวกับการเดินบิณฑบาต ร่างกายจึงเผาผลาญพลังงานได้ ๒๘๐ กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง

๖) หลักเสขิวัตรที่เกี่ยวข้องกับการยืน การเดิน การนั่ง และการนอน นำมาใช้ได้ทั้งหมด ได้แก่ เดินรอบๆ วัดจนเหี่ยวออก ประมาณอาทิตย์ละ ๓ วัน วันละอย่างน้อย ๓๐ นาที ซึ่งในแต่ละครั้ง ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้ ๑๔๐ กิโลแคลอรี หากยังใช้เวลาปฏิบัติมากขึ้น จะยิ่งดีต่อสุขภาพ แต่ทั้งนี้หากมีอาการเหนื่อยผิดปกติ ต้องหยุดและไม่เพิ่มปริมาณการปฏิบัติกิจกรรมทางกายไปมากกว่านี้ ควรเดินรดน้ำต้นไม้อย่างน้อยวันเว้นวัน สำหรับเกณฑ์การปฏิบัติขั้นต้นนั้นไม่สามารถระบุได้ ทั้งนี้ขึ้นกับพื้นที่ที่พระสงฆ์ดูแล ซึ่งวัดในเขตกรุงเทพมหานครคงมีขนาดพื้นที่น้อยมากจนไม่สามารถคำนวณอัตราการเผาผลาญพลังงานได้ สำหรับในกรณีนี้เป็นการเคลื่อนไหวทางกายระดับเบาซึ่งจะมีผลต่อร่างกายเมื่อปฏิบัติได้อย่างน้อย ๖๐ นาที และมีอัตราการเผาผลาญพลังงานประมาณ ๓.๕ กิโลแคลอรีต่อนาที ดังนั้นหากปฏิบัติได้ ๖๐ นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ ๒๑๐ กิโลแคลอรี เป็นต้น

ประการที่สาม คือการบริหารร่างกายพื้นฐาน หรือปฏิบัติโยคะด้วยท่าต่างๆ ที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้พิจารณาในการวิจัยครั้งนี้แล้วว่า นำมาปฏิบัติได้โดยไม่ผิดพระธรรมวินัยด้วยไม่ใช่ท่าทางของการวิ่งหรือการกระโดด (ดังภาพประกอบในปริญญานิพนธ์) ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ ไม่ต้องใช้เนื้อที่มาก สามารถทำในห้อง ในกุฏิในที่พักอาศัย เป็นการบริหารร่างกายอยู่กับที่ ทั้งนี้พระสงฆ์

สามารถเลือกพิจารณาได้ว่า จะปฏิบัติทำใดในแต่ละวันและหากจะปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างสูงสุด ควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน โดยใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละครั้งให้ต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที แต่หากในวันใดที่เวลาไม่เอื้ออำนวย อาจปฏิบัติเป็นช่วงสั้นๆ ครั้งละ ๘-๑๐ นาทีแต่ให้ทำบ่อยๆ แบบสะสม และควรปฏิบัติอาทิตย์ละ ๓-๕ ครั้ง สำหรับเหตุผลเรื่องเวลาในการปฏิบัติต่อครั้งนั้น ด้วยการบริหารร่างกายพื้นฐาน หรือการฝึกทำโยคะที่เหมาะสมเป็นการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง มีอัตราการเผาผลาญพลังงานประมาณ ๓.๕-๗ กิโลแคลอรีต่อนาที ดังนั้นหากจะปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างสูงสุด ควรใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละครั้งอย่างน้อย ๓๐ นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ ๑๕๓ กิโลแคลอรี

ประการที่สี่ คือในทางพระวินัย พระสงฆ์ยังสามารถให้การดูแลรักษาความสะอาดสถานที่อื่นๆ ในวัด ได้แก่ โรงฉัน (ภัตตาคาร) เรือนไฟ (ชั้นตามรวัตร คือเรือนย้อมผ้าจีวร เนื่องจากปัจจุบันมีธุรกิจด้านนี้ วัดจึงไม่มีเรือนไฟ แต่อาจพบได้บ้างในวัดสายปฏิบัติ) ห้องน้ำ ห้องสุขา (วัฏกุฏิวัตร) ปัจจุบันมีสถานที่ในวัดเพิ่มขึ้นจากสมัยพุทธกาลให้ดูแลเพิ่มขึ้น เช่น หอระฆัง อุโบสถ ศาลาการเปรียญ ฌาปนสถาน (เมรุ) ศาลาฌาปนสถาน เป็นต้น แต่ด้วยวิถีชีวิตของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานครที่ท่านต้องให้ความสำคัญกับการศึกษาทางโลกด้วย เพื่อให้เข้าใจในวิถีชีวิตของญาติโยมในเขตกรุงเทพมหานคร อันจะนำไปสู่การประยุกต์ใช้ร่วมกับองค์ความรู้ทางธรรมในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้แก่ญาติโยมได้อย่างเข้าถึง อีกทั้งยังสามารถนำความรู้ทางโลกนั้นมาใช้ในการพัฒนาวัด ชุมชน ตลอดจนให้บริการสังคมในวงกว้างยิ่งขึ้น ดังนั้นพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานครท่านจึงมักไม่มีเวลาปฏิบัติกิจกรรมในข้อนี้ แต่กิจกรรมดังกล่าวอาจสอดคล้องกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ที่จำวัดในท้องถิ่นชนบท หากพระสงฆ์สามารถปฏิบัติกิจกรรมนี้ได้จะเป็นการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง

ซึ่งจะมีผลต่อร่างกายเมื่อปฏิบัติอย่างน้อย ๓๐ นาที และมีอัตราการเผาผลาญพลังงานประมาณ ๓.๕-๗ กิโลแคลอรีต่อนาที ดังนั้นหากปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ๓๐ นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ ๑๕๓ กิโลแคลอรี

แนวการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด

วิธีของพระสงฆ์ต้องศึกษาพระไตรปิฎกเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการหล่อหลอมบุคลิกภาพให้เปี่ยมล้นด้วยความสง่าและความมีเมตตา ทั้งยังต้องนำองค์ความรู้ดังกล่าวออกเผยแผ่ให้แก่ชาวาส เพื่อให้ชาวาสสามารถปฏิบัติตนให้ล่วงทุกข์ได้ และช่วยยกระดับจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ที่มีอยู่ในปุถุชนทั้งหลายสำหรับแนวทางที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้พิจารณาให้ยึดเป็นหลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดมีดังนี้

๑) **ปฏิบัติสมถกัมมัฏฐาน** ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการทำจิตใจให้สงบ โดยใช้กรรมฐาน ๔๐ กอง และ**ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน** เพื่อการให้เกิดความรู้แจ้ง หรือการฝึกอบรมเจริญปัญญา โดยใช้**สติปัฏฐาน ๔** และ**อานาปานสติ ๑๖ ฐาน**

๒) นำหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้ามายึดเป็นหลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดดังนี้

ก. ปฏิบัติตาม**หลักโอวาทปาติโมกข์** อันเป็นอัตลักษณ์หรือหัวใจของพระพุทธศาสนา หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นวิสัยทัศน์ (vision) ของพระสงฆ์ โดยมี**อริยสัจ ๔** ซึ่งมี**อริยมรรคมีองค์ ๘** เป็นองค์ประกอบสำคัญ เป็นข้อปฏิบัติการดับทุกข์เบื้องต้นคือการใช้หลักอริยสัจ ๔ สำหรับอริยมรรคมีองค์ ๘ ประกอบด้วยส่วนที่เป็นทั้งศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งเป็นหลักธรรมสำคัญในพระพุทธศาสนา

ข. ปฏิบัติตามหลักธรรมที่นับเป็นหัวใจของการรักษาโรคจิต คือ **หลักไตรสิกขา** ซึ่งหมายถึง สิ่งที่พระสงฆ์ควรศึกษา ๓ อย่าง ประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา ส่วนธรรมะคือข้อปฏิบัติให้เกิดศีล สมาธิ และปัญญา

อันเป็นหัวใจของการรักษาโรคจิต ดังนั้นพระสงฆ์ จึงควรเจริญศีล สมาธิ และปัญญาให้มากยิ่งขึ้น สำหรับคฤหัสถ์ ควรเติมพลังให้กับจิตโดย การให้ทาน รักษาศีล และเจริญภาวนา (การรักษาศีล และเจริญภาวนาคือบุญ)

ค. ปฏิบัติโดยนำ**หลักโยนิโสมนสิการ**มาใช้ร่วมกับ**หลักไตรลักษณ์** ซึ่งประกอบด้วย อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา (ไม่เที่ยง ไม่ทน และไม่แท้) ดังพุทธวาจาที่ว่า “เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป” อันเป็นการพิจารณาไตรตรองด้วยปัญญาให้เห็นถึงความไม่เที่ยงของสรรพสิ่ง

ง. ยึด**หลักปฏิจจสมุปบาท** ซึ่งเป็นหลักการที่มีลักษณะเช่นเดียวกับหลักการทางวิทยาศาสตร์

ทั้งนี้หลักธรรมที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมพิจารณาว่าควรนำมาใช้ในการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดเป็นประจำทุกวัน ประกอบด้วย การมองโลกตามความเป็นจริงตามหลักปฏิจจสมุปบาท และการใช้หลักไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา (ไม่เที่ยง ไม่ทน และไม่แท้) ซึ่งทั้ง ๒ หลักธรรมดังกล่าว คือ หลักปฏิจจสมุปบาท และหลักไตรลักษณ์ นับเป็นหลักธรรมอันสุดยอดในการนำมาปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธทั้งกับพระสงฆ์และฆราวาส การนำหลักไตรลักษณ์และหลักปฏิจจสมุปบาทอันเป็นธรรมเทศนาสายกลางมาใช้ปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดในชีวิตประจำวัน จะทำให้เข้าใจโลก (สังคม และบุคคลอื่น) เข้าใจตนเอง ซึ่งทำให้หลุดพ้นจากความเครียดได้

จ. ปฏิบัติตามหลักธรรม คือสาราณียธรรม ๖ อย่าง สัมปยุตธรรม ๗ อย่าง สัมปยุตธรรมอีก ๗ อย่าง อริยสัจ ๔ ธรรมวิภาค และอปินณกปฏิบัติ

๓) ทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น ด้วยการเปล่งเสียงดังเป็นการบริหารปอด

๔) การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นวัตร เช่น เดินจงกรม ทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู บิณฑบาต รูดงค์ทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้

๕) ควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคทางกายตามแนววิถีพุทธ โดยมีโรควิถีชีวิตที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้พิจารณาแนวทางการป้องกันโรคตามแนววิถีพุทธไว้ดังนี้ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคไต โรคเก๊าท์ โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคมะเร็งปอด ด้วยมีผลการศึกษายืนยันว่าเป็นโรคที่พระสงฆ์มักอาพาธ อันจะส่งผลให้เกิดความเครียดได้

นอกจากการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธ ด้านการฉันทะดาหาร ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียดดังกล่าวมาข้างต้นแล้ว พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้เสนอแนะให้นำสุขบัญญัติแห่ง

ชาติ ๑๐ ประการมาประยุกต์ใช้เป็นหลักเบื้องต้นในสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์เถิกเช่นเดียวกับฆราวาสโดยบูรณาการให้เข้ากับวิถีพุทธ

ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์พบว่า

ก. ผลการศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ กับหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ มีดังนี้

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ และหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ (n = ๓๑)

รายการพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ		หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ		t-test	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ด้านการฉันทะดาหาร	๖๗.๗๑	๙.๐๓	๗๘.๗๗	๗๘.๗๗	๗.๙๕*	๓๐	< ๐.๐๐๑
ด้านกิจกรรมทางกาย	๒๔.๕๒	๗.๓๔	๒๙.๔๒	๒๙.๔๒	๓.๙๕*	๓๐	< ๐.๐๐๑
ด้านการจัดการความเครียด	๓๔.๖๕	๕.๑๕	๔๐.๒๙	๔๐.๒๙	๗.๐๖*	๓๐	< ๐.๐๐๑
รวมทั้ง ๓ ด้าน	๔๒.๒๙	๗.๑๗	๔๙.๔๙	๔๙.๔๙			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๑ ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ กับหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ พบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรม การฉันทาอาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และ พฤติกรรมการจัดการความเครียดระหว่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ กับหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยพระสงฆ์มีคะแนนเฉลี่ยด้าน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ ในทุกด้านแสดงว่าหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ พระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรมการฉันทาอาหาร พฤติกรรม

กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียดในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม

ข. ผลการศึกษาความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ (Best, John W. ๑๙๘๖ : ๑๘๒)

ค่าเฉลี่ย ๔.๕๑-๕.๐๐ หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย ๓.๕๑-๔.๕๐ หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย ๒.๕๑-๓.๕๐ หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย ๑.๕๑-๒.๕๐ หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐-๑.๕๐ หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ ๒ ความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ประเด็นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ			
๑. การได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้โดยทั่วถึงกันและมีความเข้าใจตรงกัน	๓.๙๔	๐.๗๗	มาก
๒. การมีสัมพันธภาพในบรรยากาศการเข้าร่วมกิจกรรม	๔.๒๖	๐.๖๘	มาก
๓. ได้รับการยอมรับจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม	๔.๒๓	๐.๖๒	มาก
๔. การกำหนดขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชัดเจน	๔.๐๖	๐.๖๓	มาก
๕. รูปแบบการจัดกิจกรรม	๓.๙๗	๐.๗๑	มาก
๖. ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ	๔.๒๙	๐.๕๙	มาก
๗. การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม	๔.๑๖	๐.๘๒	มาก
๘. การได้ใช้ความรู้ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเต็มที่	๔.๒๖	๐.๘๒	มาก
๙. การประสานงาน และการติดตามงาน	๓.๙๔	๐.๙๖	มาก
๑๐. สิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม	๔.๒๙	๐.๘๖	มาก

ตารางที่ ๒ ความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
๑๑. ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม	๓.๙๔	๐.๘๙	มาก
๑๒. สถานที่จัดกิจกรรม	๔.๑๖	๐.๘๒	มาก
๑๓. กระบวนการวิเคราะห์ SWOT	๓.๘๑	๐.๘๓	มาก
๑๔. การร่วมกันวางยุทธศาสตร์และจัดทำรูปแบบฯ	๔.๐๐	๐.๙๓	มาก
๑๕. การนำรูปแบบฯ ไปลงปฏิบัติ	๓.๖๕	๐.๘๔	มาก
๑๖. ขั้นตอนการร่วมกันสังเกต	๓.๖๘	๐.๘๗	มาก
๑๗. ขั้นตอนการสะท้อนผล	๓.๗๗	๐.๙๒	มาก
๑๘. ขั้นตอนการปรับปรุงรูปแบบฯ	๓.๖๕	๐.๘๔	มาก
๑๙. ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบฯ	๓.๖๘	๐.๘๓	มาก
๒๐. ภาพรวมการปฏิบัติกิจกรรมในรูปแบบฯ	๔.๒๖	๐.๖๘	มาก
รวม	๓.๙๙	๐.๗๙	มาก
ประเด็นคุณภาพของรูปแบบฯ			
ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility Standard) ในการนำไปปฏิบัติจริง			
๑. รูปแบบฯ นี้สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย	๔.๓๙	๐.๕๖	มาก
๒. รูปแบบฯ นี้สามารถนำไปใช้ได้จริง	๔.๔๘	๐.๕๗	มาก
๓. พระสงฆ์สามารถดำเนินการตามรูปแบบฯ ให้สำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๔.๑๙	๐.๗๐	มาก
ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Stand) และการสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้			
๔. รูปแบบฯ นี้สามารถสนองตอบต่อความต้องการของพระสงฆ์ผู้รูปแบบ	๔.๐๓	๐.๗๙	มาก
๕. รูปแบบฯ นี้สามารถพัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ	๔.๐๖	๐.๖๓	มาก
๖. เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ การใช้รูปแบบฯ ค่อนข้างคุ้มค่ากับเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน	๔.๑๐	๐.๕๔	มาก
๗. รูปแบบฯ นี้เป็นประโยชน์ต่อพระสงฆ์ผู้รูปแบบ	๔.๒๙	๐.๖๔	มาก
๘. รูปแบบฯ นี้สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมการณ์ด้านอาหารที่เหมาะสม	๔.๒๖	๐.๓๑	มาก
๙. รูปแบบฯ นี้สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม	๔.๒๖	๐.๕๑	มาก
๑๐. รูปแบบฯ นี้สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมจัดการความเครียดที่เหมาะสม	๔.๐๐	๐.๕๘	มาก

ตารางที่ ๒ ความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านความเหมาะสม (Propriety Standard)			
๑๑. องค์ประกอบของรูปแบบฯ มีความเหมาะสม	๔.๑๓	๐.๖๗	มาก
๑๒. รูปแบบฯ นี้มีความเหมาะสมทั้งในด้านพระธรรมวินัยและวิทยาศาสตร์สุขภาพ	๔.๑๖	๐.๖๔	มาก
๑๓. รูปแบบฯ นี้เหมาะสมกับการนำไปใช้ควบคู่กับการปฏิบัติงานขององค์กรสงฆ์	๔.๐๖	๐.๗๓	มาก
ด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standard) ความน่าเชื่อถือ และได้สาระครบถ้วนตามความต้องการ			
๑๔. รูปแบบฯ มีองค์ประกอบตรงตามความต้องการของผู้ใช้	๓.๘๑	๐.๖๕	มาก
๑๕. ยุทธศาสตร์การดำเนินงานตามรูปแบบฯ มีความเหมาะสมต่อการขับเคลื่อนไปสู่เงื่อนไขความสำเร็จได้	๔.๐๓	๐.๕๕	มาก
๑๖. รูปแบบฯ มีความถูกต้อง ครอบคลุม และเพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ได้	๔.๐๖	๐.๕๗	มาก
รวม	๔.๑๔	๐.๖๒	มาก
รวมทั้ง ๒ ประเด็น	๔.๐๗	๐.๗๑	มาก

จากตารางที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์พบว่า พระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๐๗$, S.D. = ๐.๗๑) และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกรายข้อ เมื่อแยกเป็นรายประเด็นพบว่าพระสงฆ์มีความพึงพอใจในประเด็นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๙๙$, S.D. = ๐.๗๙) โดยพึงพอใจในข้อ ๖ “มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจ” ($\bar{X} = ๔.๒๙$, S.D. = ๐.๕๙) และข้อ ๑๐ “สิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม” ($\bar{X} = ๔.๒๙$, S.D. = ๐.๘๖) มากที่สุด พระสงฆ์มีความพึงพอใจในข้อ ๑๕ “การนำรูปแบบฯ ไปลงปฏิบัติ” และข้อ ๑๘ “ขั้นตอน

การปรับปรุงรูปแบบฯ” ($\bar{X} = ๓.๖๕$, S.D. = ๐.๘๔) น้อยที่สุด สำหรับประเด็นคุณภาพของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์อยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = ๔.๑๔$, S.D. = ๐.๖๒) โดยพึงพอใจในข้อ ๒ “รูปแบบฯ นี้สามารถนำไปใช้ได้จริงมากที่สุด” ($\bar{X} = ๔.๔๘$, S.D. = ๐.๕๗) และพึงพอใจในข้อ ๑๔ “รูปแบบฯ มีองค์ประกอบตรงตามความต้องการของผู้ใช้” ($\bar{X} = ๓.๘๑$, S.D. = ๐.๖๕) น้อยที่สุด

จากผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ที่ได้รับการพัฒนาโดยพระสงฆ์นักวิจัยร่วมกัน สามารถนำไปใช้ปฏิบัติให้เกิดสัมฤทธิ์ผลต่อ

สุขภาพของพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบันได้ ทั้งนี้จากการพิจารณาใน ๒ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ พระสงฆ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์พระสงฆ์ภายหลังจากที่ท่านได้นำรูปแบบฯ ที่ท่านร่วมกันจัดทำไปทดลองปฏิบัติเป็นระยะเวลา ๒ เดือน พระสงฆ์พิจารณาว่ารูปแบบที่ประยุกต์แนวปฏิบัติทั้งด้านวิถีพุทธ วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับสุขภาพ และวิทยาศาสตร์สุขภาพเข้าด้วยกันนั้น ไม่ใช่เรื่องยากเกินไปที่จะนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ด้วยเป็นแนวปฏิบัติในวิถีชีวิตของพระสงฆ์อยู่แล้ว ทั้งแนวปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระพุทธเจ้าท่านมีความเป็นวิทยาศาสตร์เช่นกัน เพียงแต่ต้องลองนำไปปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับภณกุล ภวคุณวรกิตติ (๒๕๕๗ : ๖๗) ที่กล่าวว่า

การนำเอาธรรมะของพระพุทธเจ้ามาปฏิบัติจนเกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เป็นการบำรุงพระพุทธศาสนาอีกประการหนึ่งที่ให้ประโยชน์ทั้งแก่พระพุทธศาสนาและตัวผู้ปฏิบัติเอง เพราะพระพุทธศาสนามีคำสอนที่เป็นประโยชน์มากมาย รอเพียงแต่มีผู้นำไปปฏิบัติอย่างจริงจังเท่านั้นก็จะมีความมั่นใจในการนำพระพุทธศาสนาไปเป็นดวงประทีปนำทางของตนมากขึ้น

ดังนั้นเมื่อผนวกกับแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพจึงมีความเหมาะสมกลมกลืนกันได้ไม่ยากและจากการสังเกตพฤติกรรม การเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าเมื่อพระสงฆ์และผู้วิจัยเริ่มมีความคุ้นเคยกัน พระสงฆ์มีความกระตือรือร้นที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในศาสตร์ทั้ง ๒ และให้ความสนใจใน

การเข้าร่วมทุกกิจกรรม เช่น กิจกรรมการวัดขนาดของรอบเอว การชั่งน้ำหนัก การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (B.M.I.) การบริหารกายด้วยท่าต่างๆ การกระดกศีรษะเพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท การร่วมกันพิจารณาทำโยคะที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ การอ่านฉลากโภชนาการ และการให้ความรู้เกี่ยวกับวิถีพุทธแก่ผู้วิจัย โดยเฉพาะกิจกรรมการอ่านฉลากโภชนาการและฉลากหวาน มัน เค็มที่พระสงฆ์ผู้ร่วมวิจัยให้ความสนใจเป็นพิเศษ นอกจากนี้จากการได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างพระสงฆ์ด้วยกัน และระหว่างพระสงฆ์กับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตลอดระยะเวลา ๖ เดือน จึงเป็นการกระตุ้นเตือนให้ท่านเกิดความตระหนักถึงการนำรูปแบบฯ ที่ได้ไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และจากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์นักวิจัยร่วมจะพบว่า ท่านเป็นพระหนุ่มรุ่นใหม่ที่ศึกษาทั้งทางโลกและทางธรรมอย่างจริงจังการที่ท่านได้ศึกษาทางโลกในระดับที่สูงขึ้นทั้งที่อยู่ในสถานภาพสงฆ์ โดยเฉพาะในมหาวิทยาลัยทั่วไป ทำให้ท่านปรับตัวเข้ากับฆราวาสได้ง่ายขึ้น พิจารณาได้จากการที่ท่านเต็มใจเข้าร่วมในกระบวนการของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ แต่มีบางรูปที่พิจารณาว่าการนำรูปแบบฯ นี้ไปปฏิบัติอาจมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของท่านในปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากท่านกำลังอยู่ในช่วงของการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก จึงต้องใช้เวลาแก่การศึกษาค้นคว้าเพิ่มขึ้น เมื่อผนวกรวมกับการปฏิบัติภารกิจประจำวันของวัด การสอนพระพุทธศาสนาในโรงเรียน การจัดการเรียนการสอนพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์ และอื่นๆ จึงทำให้ท่านใช้เวลาในการดูแลตนเองน้อยลง

ประเด็นที่ ๒ พระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบฯ นี้ได้มาจากการร่วมคิดร่วมทำด้วยความกระตือรือร้นของพระสงฆ์เอง นับตั้งแต่

การวิเคราะห์ SWOT การจัดทำรูปแบบฯ การนำรูปแบบฯ ไปทดลองปฏิบัติ และการพัฒนารูปแบบฯ จึงทำให้พระสงฆ์มีความพึงพอใจในระดับมาก สอดคล้องกับลักษณะเด่นของการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) ดังที่ นงนภสค์ วัชรวิญญู เทียงกมล (๒๕๕๔, ๑๘๕) กล่าวไว้ว่า

การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) เป็นกระบวนการทางประชาธิปไตยอย่างหนึ่งที่บุคคลจำนวนหนึ่งนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยและการลงมือกระทำด้วยตนเองมาปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงสังคมของตน ดังนั้นในการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) จึงเป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประชาชนผู้เคยเป็นประชากรที่ถูกวิจัยกลับบทบาทเปลี่ยนเป็นผู้ร่วมในการกระทำวิจัยนั่นเอง โดยการมีส่วนร่วมนี้จะต้องมีตลอดกระบวนการวิจัย

นอกจากนี้ รูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยเป็นกระบวนการเสริมพลังอำนาจที่เน้นให้พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้มีส่วนร่วมในการวิจัยอย่างแท้จริงโดยให้ท่านร่วมกันระบุปัญหาของตน วิเคราะห์หาสาเหตุโดยใช้วิจารณ์ญาณ หากวิธีที่ใช้แก้ปัญหานั้นเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนด และส่งเสริมให้พระสงฆ์เกิดพลังในตนเองและในกลุ่ม โดยท่านมีความสามารถในการควบคุม และร่วมมือกันกระทำ เพื่อกำหนดอนาคตด้านสุขภาพของตน และสังคมที่ท่านอาศัยอยู่ ทั้งนี้เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีร่วมกัน สอดคล้องกับหลักการของการศึกษาเพื่อสร้างพลังของบิชอป อาร์โนลด์ และบรูค (Bishop et al. ๑๙๘๘; Arnold & Bruke ๑๙๘๓ อ้างถึงใน ยุวดี รอดจากภัย, ๒๕๕๔ : ๕๘-๕๙)

อนึ่ง จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติในประเด็นของความพึงพอใจ พบว่า แม้ว่าพระสงฆ์จะมีความพึงพอใจอยู่

ในระดับมาก แต่ข้อมูลมีการกระจายสูง ทั้งนี้เป็นเพราะในขั้นตอนของการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) นั้นใช้เวลามากทั้งจำนวนครั้งและระยะเวลาในการสนทนา จึงเป็นการยากที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมทุกรูปจะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมนี้ได้อย่างพร้อมเพรียงกันทุกครั้ง ทั้งนี้เพราะแต่ละรูปมีกิจที่ต่างกัน แต่ท่านก็ได้ให้ความเมตตาเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นรูปที่ไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้งจึงอาจพลาด (Missing) ข้อมูลบางส่วนไป ทำให้มีความเข้าใจในเนื้อหาของกรปฏิบัติตามรูปแบบฯ ไม่เท่ากับรูปที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง จึงเป็นเหตุให้ข้อมูลมีการกระจายตัวค่อนข้างมาก

๔. สรุป

การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ เป็นการศึกษาที่มุ่งสร้างและประเมินรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์โดยบูรณาการองค์ความรู้ด้านพุทธศาสนากับองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผลการศึกษาได้ข้อสรุปว่า หลังการเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ พระสงฆ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรม การฉันทัดอาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียดแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยพระสงฆ์มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม การฉันทัดอาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียดเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งพระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบฯ มีประสิทธิผลอยู่ในระดับมาก ดังนั้นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้ ควรได้รับการนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

บรรณานุกรม

เอกสารทั่วไป

- กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๑. รายงานการเจ็บป่วยประเภพิเศษ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. / Kromkhuapkhumrok Ministry of Public Health. 2008. **Raingan Kanjeppuay Praphetphised**. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- จันทร์จิรา จันทรบง. ๒๕๔๘. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพฯ**. ปริญญา นิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. / Chanchira Chanbok. 2005. **Factors Influencing Health Promotion Behavior Among Buddhist Monks in Bangkok Metropolitan**. Master of Science Thesis. Graduate School, Mahidol University.
- นงนภัส คู่ขวัญ เทียงกมล. ๒๕๕๔. **การวิจัยเชิงบูรณาการแบบองค์รวม**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. / Nongnapas Khuwaruny Tiangkamol. 2011. **Holistically Integrative Research**. Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- ปณณธร ชัชรรัตน์. ๒๕๕๓. **รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา**. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะพะเยา. / Punnathorn Shutwarat. 2010. **Raingan kanwijai rueng “Factors Influencing Health Behavior Among Buddhist Monks in Mueang District, Prayao Province**. Phayao: Phayao Borommaratjonnani College of Nursing.
- ภณกุล ภาควรรณคดี. ๒๕๕๗. “พุทธพาณิชย์และไสยพาณิชย์ในพระพุทธรศาสนาเชิงปฏิบัติของไทย: กรณีศึกษาวัดในจังหวัดนครปฐม.” **วารสารพุทธศาสนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. ๒๑(๒): ๔๒-๗๘. / Phanakul Phavakhunworakit. 2014. “Superstitious and Buddhist Commercials in Thai Practical Buddhism: Case Studies of Temples in Nakhon Pathom Province.” **Journal of Buddhist Studies Chulalongkorn University**. 21(2): 42-78.
- มูลนิธิโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ. ๒๕๕๓. **การดูแลสุขภาพพระภิกษุสามเณรและประชาชน**. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น. / Foundation for 50-Years Mahavachiralongkorn Hospital. 2010. **Kandulae Sukhaphap Phraphiksu Sammanenlae Prachachon**. Bangkok: Text and Journal Publication Co., Ltd.
- ยุวดี รอดจากภัย. ๒๕๕๔. **แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ**. ชลบุรี: โฮโกเพรส. / Yuvadee Rotchakphai. 2011. **Health Promotion Theories and Concepts**. Chon Buri: Hoko Press.

ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต, ปราณปรียา โคสะสุ, และศิริดา ศรีโสภา. ๒๕๕๒. รายงานการวิจัยเรื่อง “สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี.” อุบลราชธานี: ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี. / Suphalak Thanathamsathit, Pranpreeya Cosasu, and Sirada Srisopha. 2009. **Raingan Kanwichai Rueng “Sukhaphawa khong Phrasong nai Changwat Ubon-ratchathani”** Ubon-ratchathani: Regional Health Promotion Center 7th Ubon-ratchathani.

สมพล วิมาลา. ๒๕๔๐. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. / Sompol Vimala. 1997. **Factors Influencing Health Promotion Behavior Among Buddhist Monks in Chiangmai Province. Master of Science Thesis.** Graduate School, Mahidol University.

Best, John W. (1986). **Research in Education.** Englewood Cliffe, New Jersey: Prentice. Hall Inc.

เอกสารอิเล็กทรอนิกส์

หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ. ๒๕๕๒. **โรงพยาบาลสงฆ์เผยพระไทยอาพาธกว่า ๗๐,๐๐๐ รูป.** [ออนไลน์]. [๑๓ เม.ย. ๒๕๕๔]. / Puchatkan newspaper. 2009. **Rongphayabansong Phoei Phrathai Apat Gwa 70,000 Roop.** [Online] Available: <http://www.Rajavithi.go.th>. [13/04/2011].

ผู้จัดการออนไลน์. ๒๕๕๔. [ออนไลน์] [๑๒ เม.ย. ๒๕๕๔] / Puchatkan online. 2011. [Online] Available: [http://www.manager.co.th/QOL/viewNews.aspx? NEWSID = 9540000032947](http://www.manager.co.th/QOL/viewNews.aspx?NEWSID=9540000032947).

ผู้จัดการออนไลน์. ๒๕๕๘. **ห่วง 3 โรคคุมรื้อพระสงฆ์-สามเณร เหตุฉ้ออาหารสจัด.** [ออนไลน์] [๑๒ ส.ค. ๒๕๕๘]. / Puchatkan online (Friday 10th March 2011). **Huang 3 Rok Rumrao Phrasong-sammanenHet-Chun Ahanrodjut.** Searched on 12 August 2015 from [http://www.manager.co.th/QOL/viewNews.aspx? NEWSID = 9580000078121](http://www.manager.co.th/QOL/viewNews.aspx?NEWSID=9580000078121).