การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ปริญญานิพนธ์

ของ

ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ

เมษายน 2559

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ปริญญานิพนธ์

ของ

ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ

เมษายน 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

บทคัดย่อ

ของ

ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ

เมษายน 2559

ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์. (2559). **การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์**. ปริญญานิพนธ์ ปร.ด. (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี, ศาสตราจารย์กิตติคุณปรีชา ช้างขวัญยืน, รองศาสตราจารย์ธีรยุทธ สุนทรา.

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ที่บูรณาการองค์ความรู้ด้านพุทธศาสน์กับองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสังเคราะห์รูปแบบฯ ประกอบด้วย การสำรวจพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 404 รูป โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ และการประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนเข้าร่วมกระบวนการสร้างและพัฒนารูปแบบฯของพระสงฆ์นักวิจัยร่วมซึ่งสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 31 รูป ซึ่งอยู่ประจำ ณ วัดในเขตกรุงเทพมหานครอาณาเขตทิศเหนือ จำนวน 3 วัด โดยผู้วิจัยได้เลือกใช้ตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบฯ โดยใช้กระบวนการ PAOR ประกอบด้วย ขั้นวางแผน ขั้นนำรูปแบบฯไปลงมือปฏิบัติ ขั้นสังเกตการณ์ และขั้นสะท้อนผล เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการศึกษาจากเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิควิเคราะห์เนื้อหา ขั้นตอนสุดท้ายเป็นการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย การเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯกับหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ และการประเมินความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (Paired Samples t-test) กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า

1. รูปแบบการสร้างเสริมสุภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการฉันภัตตาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียด โดยมีแนวการปฏิบัติ ดังนี้

ด้านการฉันภัตตาหาร ประการแรกคือ นำหลักโยนิโสมนสิการมาใช้ในการพิจารณาประกอบการฉันภัตตาหารทุกครั้ง ทั้งก่อนฉัน ขณะฉันและหลังฉัน โดยการพิจารณาเลือกฉันภัตตาหารที่มีคุณประโยชน์เหมาะสมกับสภาพร่างกายควรประยุกต์เข้ากับหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ การฉันภัตตาหารในปริมาณพอเหมาะควรประยุกต์เข้ากับแนวคิดของ “กินพอดีสุขีทั่วไทย” และการไม่เพลิดเพลินในการฉันยังคงยึดหลักโภชเนมัตตัญญุตา ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงลำดับการฉัน การอ่านฉลากโภชนาการเพื่อทำให้ทราบถึงพลังงานที่ได้จากการฉันภัตตาหารนั้นต่อ 1 หน่วยบริโภค ควรฉันภัตตาหารที่มีปริมาณพลังงาน

มากในมื้อเช้า หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารประเภทแป้ง เนื้อสัตว์ใหญ่และไขมันในปริมาณมาก รวมทั้งไม่ฉันเนื้อ 10 ประการ ประกอบด้วย เนื้อมนุษย์ เนื้อช้าง เนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อราชสีห์ เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือเหลือง เนื้อหมี เนื้อเสือดาว น้ำที่ฉันควรเป็นน้ำเปล่า หรือน้ำผลไม้สดใหม่ที่ไม่เติมเกลือและน้ำตาล **ประการที่สองคือ** ประยุกต์หลักโภชเนมัตตัญญุตาเข้ากับการฉันตามปริมาณแคลอรีที่พอเหมาะใน 1 วัน ตามหลัก “ฉันพอ” และ “ฉันดี” ในองค์ความรู้เรื่อง “ธงโภชนาการ” ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงระดับความต้องการพลังงานที่แตกต่างกัน ตามอายุ และกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงาน **ประการที่สามคือ**การปฏิบัติตามวินัยบัญญัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนววิถีพุทธที่สอดคล้องกับองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุภาพแนววิทยาศาสตร์สุขภาพ มีจำนวน 18 ข้อ **ประการที่สี่คือ** พระสงฆ์ควรปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้ วัดรอบเอวและคำนวณค่าดัชนีมวลกายประมาณเดือนละครั้งเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน นั่งตัวตรงภายหลังจากฉันภัตตาหารเสร็จ ปฏิบัติปิณฑจาริกวัตร ปฏิบัติตามหลักเสขิยวัตรอย่างเคร่งครัด ควรเดินจงกรมทุกครั้งหลังฉันภัตตาหาร รวมทั้งนำหลักวิสุทธิมรรค และธุดงควัตรหมวดที่ 2 บิณฑปาตปฏิสังยุตต์ (เกี่ยวกับบิณฑบาต) มาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านการฉันภัตตาหาร ประกอบด้วย ธุดงควัตรข้อ 5 ถือการฉันในอาสนะเดียวเป็นวัตร และธุดงควัตรข้อ 7 การห้ามภัตตาหารที่ถวายภายหลังเป็นวัตร

ด้านกิจกรรมทางกาย ประการแรก คือ ยึดหลักพระธรรมวินัยว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นจุดมุ่งหมายของสงฆ์ ซึ่งควรปฏิบัติเป็นกิจวัตร **ประการที่สอง** นำกิจกรรมการเดินจงกรม การทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู การเดินบิณฑบาต การธุดงค์ และการปฏิบัติตามหลักเสขิยวัตรมาปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยสามารถเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และควรเผาผลาญพลังงานให้สมดุลกับพลังงานที่ได้รับจากสารอาหารใน 1 วัน โดยเฉลี่ยประมาณวันละ 2,000 กิโลแคลอรี **ประการที่สามคือ** บริหารร่างกายพื้นฐาน หรือปฏิบัติโยคะด้วยท่าง่ายๆ ที่มิใช่ท่าทางของการวิ่งหรือการกระโดด ซึ่งไม่ผิดพระธรรมวินัย โดยใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละครั้งให้ต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 30 นาที แต่หากในวันใดที่เวลาไม่เอื้ออำนวย อาจปฏิบัติเป็นช่วงสั้นๆ ครั้งละ 8-10 นาที แต่ให้ปฏิบัติบ่อยๆ แบบสะสม และควรปฏิบัติอาทิตย์ละ 3-5 ครั้ง **ประการที่สี่คือ** พระสงฆ์ควรปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาความสะอาดสถานที่อื่นๆ ในวัด ตามพระธรรมวินัย

ด้านการจัดการความเครียด ประการแรก คือ ปฏิบัติสมถกัมมัฏฐาน โดยปฏิบัติกรรมฐาน 40 กอง และปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน เพื่อให้เกิดความรู้แจ้งหรือการฝึกอบรมเจริญปัญญา โดยใช้สติปัฏฐาน 4 และอานาปานสติ 16 ฐาน **ประการที่สอง** ยึดปฏิบัติตามหลักพระธรรม ดังนี้ โอวาทปาติโมกข์ โดยมีอริยสัจ 4 และอริยมรรคมีองค์ 8 เป็นข้อปฏิบัติ ไตรสิกขาซึ่งนับเป็นหัวใจของการรักษาโรคกิเลส นำโยนิโสมนสิการมาใช้ร่วมกับไตรลักษณ์ ปฏิจจสมุปบาทอันเป็นหลักการที่มีลักษณะเช่นเดียวกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ ร่วมกับหลักธรรมอื่น ได้แก่ หลักสาราณียธรรม 6 อย่าง สัปปุริสธรรม 7 อย่าง สัปปุริสธรรมอีก 7 อย่าง ธรรมวิภาค และอปัณณกปฏิปทา รวมทั้งปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้ ทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น ปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นวัตร และปฏิบัติตนตามแนววิถีพุทธในการป้องกันโรควิถีชีวิต

2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยพิจารณาจาก พระสงฆ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ, แนววิถีพุทธ, พระสงฆ์

THE DEVELOPMENT OF HEALTH PROMOTION MODEL ALONG WITH BUDDHIST LIFESTYLES FOR MONKS

AN ABSTRACT

BY

NUTTAWADEE CHITMANASAK

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the

Doctor of Philosophy Program in Sport Science and Health

at Srinakharinwirot University

April 2016

Nuttawadee Chitmanasak. (2016). **The Development of Health Promotion Model along with Buddhist Lifestyles for Monks.** Dissertation, Ph.D. (Health Promotion Management). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Asst. Prof. Dr.Songpol Tornee, Prof. Emeritus. Preecha Changkhwanyuen, Assoc. Prof.Theerayoth Soonthara.

The objective of this research was to create, to development and to evaluate the effectiveness of health promotion model along with Buddhist lifestyles for monks which integrated Buddhism and Health Science. This study has two phases; The First phase was to synthesize health promotion model with Buddhist lifestyles for monks by observing a survey of health promotion behavior from 404 Buddhist monks. The questionnaire, statistic frequencies, percentages, means and standard deviations were applied for data analysis. To synthesize Buddhism health promotion and evaluating health promotion behavior before participating in the development process of 31 Buddhist monks who were willing to enroll in this program from 3 Royal Temples in northern part of Bangkok Metropolitan. The purposive sampling technique was applied for sample selection. The Second phase was to create and to develop the format by using PAOR techniques. Plan, action, observation and feedback were included in techniques. Data were collected and analyzed by in-depth interview, focus group discussion, non-participant observation, and documentary research. The last stage was to evaluate the effectiveness of health promotion model along with Buddhist lifestyles for monks. The questionnaire was applied in order to compare health promotion behavior of Buddhist monks before and after participating in the development process and to determine satisfaction level of the Buddhist monks' toward health promotion model along with Buddhist lifestyle. Percentage, mean, standard deviation, and statistically significant (paired sample t-test) at 0.05 level were applied for data analysis.

The results revealed that

1. The Health Promotion Model along with Buddhist Lifestyles composed three aspects including eating behavior, Physical activity and stress management.

Eating behavior; the first was applying Yonisomanasikara with eating behavior both before and after meal. The foods were meticulously selected to fit individual needed and to ensure with The Ninth Commandment Nutrition. The way of having meal must be in an

appropriate quality and suitable with the idea **"Kin Pordee Sukkhee Tua Thai"**. The relevant ways of eating composed of moderation in eating (**Phochanemuttunyuta principle**) ,eating order, reading nutrition information in order to anticipate calories per 1 unit, eating high energy food in the morning, avoiding high carbohydrates and high-fat foods. Moreover, Monks were forbidden to eat 10 kinds of meats namely human meat, elephant, horse, dog, snake, lion, tiger, yellow tiger, bear, and leopard. Plain water or fresh pure juices are preferred. **The second** was comply **Phochanemuttunyuta** principle with an appropriate amount of foods per day declared in the nutrition flag; food-based dietary guideline. Also, consider the energy that individual needed varied between age and lifestyle. **The Third** was 18 rules of monks' eating behavior along with monastic discipline and health promotion. **The fourth** was the thing that monks should do regularly including monthly calculate Body Mass Index, sit straightly after finished meal, strictly follow Pintajarikkawat and Sekiyawat principles, practice walking meditation, and apply Wisutthimuk and Thudongwat2 principels about alms food to health promotion behavior consist of dhutangawat5 and 7.

Physical behavior; the first was strictly to the Dhamma discipline emphasizing on physical behavior that monks should practice regularly. **The second**, walking meditation, cleaning cubicle, receiving food, practicing to remove defilements (Dhutanga), and practicing Sekhiyavatta respect to individual physical condition and fat burning ability were adapted. With the appropriate level of nutrient receiving per day is 2,000 kilocalories. **The third** was monks should practice basic exercise or yoga, which not in the way of running or jumping at least 30 minutes per day, or 8-10 minutes in case of inconvenient atmosphere. Monks should often do it 3-5 times per week. **The fourth** was monks should taking care of cleanliness of the area around temple as declared in Dhammavinaya.

Stress management; the first was follow Samathaby practicing Kammatthana40 and Vipassana in order to have a clear vision, practicing Satipatthana4 and Annaphanasathi16 in order to have wisdoms. **The second** was hold on Dhamma principle including Owathapathimok which composed of Ariyasajna 4 and Muk 8, Sikkhattaya which was the heart of curing Kilesa, Yonisomanasikara together with Tilakkhaba and Paticcasamuppada which were the similar tenets as sciences combing with other Dhamma discipline namely Saraniyadhamma6 ; Sappurisadhamma 7 and Apandanapatitha. Also, monks should behave in moral ways and participate in Buddhist activities like pray and stay in Buddhist health lifestyle as well.

2. The Health Promotion Model along with Buddhist Lifestyles affected to health promotion behavior of Buddhist monks. As a statistically significant after participating in health promotion models of Buddhist monks were higher than before participating in this program at 0.05 level. The Buddhist monks' satisfactions concerning the health promotion models were in high level.

Key words: The Development of Model, Health Promotion Model, Buddhist Lifestyles, Monks

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ของ

ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์

ได้รับการอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี โยเหลา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2559

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

.....ที่ปรึกษาหลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี)

.....ที่ปรึกษาร่วม

(ศาสตราจารย์กิตติคุณปรีชา ช้างขวัญยืน)

.....ที่ปรึกษาร่วม

(รองศาสตราจารย์ธีรยุทธ สุนทรา)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันชัย บุญรอด)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี)

.....กรรมการ

(ศาสตราจารย์กิตติคุณปรีชา ช้างขวัญยืน)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ธีรยุทธ สุนทรา)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดี ด้วยความเมตตากรุณาอย่างยิ่งของท่าน ศาสตราจารย์กิตติคุณปรีชา ช้างขวัญยืน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี และ รองศาสตราจารย์ ธีรยุทธ สุนทรา อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ผู้สละเวลาให้แก่ผู้วิจัยอย่างเต็มที่ในการให้คำปรึกษา แนะนำ ถ่ายทอดองค์ความรู้ ทั้งด้านพุทธศาสน์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ และวิธีวิทยาการวิจัย ทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ รวมทั้งชี้แนะแนวทางการพัฒนา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง อันทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบรูณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณท่านรองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันชัย บุญรอด กรรมการสอบปากเปล่า และรองศาสตราจารย์ ดร. สุพักตร์ พิบูลย์ ประธานกรรมการสอบโครงร่างปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันมีคุณค่ายิ่ง รวมทั้งตรวจทานแก้ไข

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งอย่างยิ่งที่ท่านศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.สุชาติ โสมประยูร รองศาสตราจารย์ พัชรา กาญจนารัณย์ รองศาสตราจารย์ ดร.เทพวาณี หอมสนิท รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี ขวัญบุญจัน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา นาคะเวช ให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือ ทำให้เครื่องมือมีคุณภาพสำหรับงานวิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบนมัสการขอบคุณ ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.พระมหานิรุตต์ ฐิตสัวโร พระมหาทองสา อาภสฺสโร และพระมหาภานุวัฒน์ อภิโรจโน ด้วยความซาบซึ้งยิ่งที่พระคุณเจ้าให้ความเมตตากรุณาแก่ผู้วิจัยทั้งการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ แนะนำ ประสานงานการเก็บข้อมูล รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และขอกราบนมัสการขอบคุณ ท่านเจ้าอาวาสวัดพระศรีมหาธาตุวรมหาวิหาร บางเขน วัดหลักสี่ และวัดดอนเมือง ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล รวมทั้งพระสงฆ์นักวิจัยร่วมทั้ง 31 รูป ที่ให้ความเมตตากรุณาแก่ผู้วิจัย ด้วยการสละเวลาอันยาวนานมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณเสาวณิต โพธิทัพพะ อาจารย์ ดร.ชาติเมธี หงษา อาจารย์โสภณา จิรวงศ์นุสรณ์ คุณราตรี ศรีโรจน์ และคุณเวียงศิริ แซ่อึง กัลยาณมิตรที่ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งตลอดมา

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเป็นอย่างสูงที่มอบทุนสนับสนุนการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครเป็นอย่างสูงที่มอบทุนพัฒนาบุคลากร

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อพันโททวีศักดิ์ หงษ์ทอง คุณแม่สุวินทร์ ประดับวิทย์ อาจารย์ ครอบครัวประดับวิทย์ คุณสุชาติ จิตรมานะศักดิ์ และขอบคุณนางสาวชณัฏฐิตา จิตรมานะศักดิ์ นางสาวฐิตาชญา จิตรมานะศักดิ์ ผู้คอยให้กำลังใจ ให้ผู้วิจัยมีความมานะ และมุ่งมั่น จนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	**บทนำ**	1
	ภูมิหลัง	1
	คำถามการวิจัย	11
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	11
	ขอบเขตของการวิจัย	11
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	12
	นิยามศัพท์เฉพาะ	13
	ประโยชน์ที่ได้รับ	16
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	17
	ความหมาย องค์ประกอบ และแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ	17
	ความหมายของรูปแบบ	17
	ประเภทของรูปแบบ	19
	องค์ประกอบของรูปแบบ	22
	คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี	23
	แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ	24
	แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจสอบรูปแบบ	25
	แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ	27
	สุขภาพตามหลักการสาธารณสุข	27
	การสร้างเสริมสุขภาพตามหลักการสาธารณสุข	29
	แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ	46
	แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแนววิถีพุทธ ในบริบทของการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด	47
	ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพระไตรปิฎก	47
	สุขภาพตามแนวคิดในทางพระพุทธศาสนา	50
	หลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ	54

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ **หน้า**

2 (ต่อ)

แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดตามหลักวิทยาศาสตร์ประยุกต์ 65

แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารตามหลักวิทยาศาสตร์ประยุกต์ 65

แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย (Physical activity) ตามหลักวิทยาศาสตร์ประยุกต์ 80

แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดตามหลักวิทยาศาสตร์ประยุกต์ 86

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 92

ความเป็นมาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 92

ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 93

ปรัชญาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม 95

จุดมุ่งหมายของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 96

ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 96

คุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 97

หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 99

ระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม 100

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 101

งานวิจัยที่มุ่งพัฒนารูปแบบ 101

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ 111

กรอบแนวคิด 124

3 วิธีดำเนินการวิจัย 125

รูปแบบการวิจัย 125

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 125

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 127

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ **หน้า**

3 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์ (Strategies) ที่ใช้ในกระบวนการวิจัยการพัฒนารูปแบบ
การสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ 132
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวัดตัวแปร 133
การเก็บรวบรวมข้อมูล 136
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ 137
จริยธรรมในการวิจัย 137

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 138
ระยะที่ 1 การสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ 138
ส่วนที่1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ 138
ส่วนที่ 2 สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ
โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิถีพุทธ 149
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT)
ในการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ 163
ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ
สำหรับพระสงฆ์ 178
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ
สำหรับพระสงฆ์ 178
ส่วนที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ
สำหรับพระสงฆ์ 190

5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 214
วิธีดำเนินการศึกษา 215
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 215
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 217
เครื่องมือที่ใช้ 217
การเก็บรวบรวมข้อมูล 219

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ **หน้า**

5 (ต่อ)

การวิเคราะห์ข้อมูล 220

สรุปผลการศึกษา 220

อภิปรายผล 228

ข้อเสนอแนะ 235

ข้อเสนอแนะทั่วไป 235

ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป 237

บรรณานุกรม 239

ภาคผนวก 249

ภาคผนวก ก 250

ภาคผนวก ข 397

ภาคผนวก ค 407

ภาคผนวก ง 491

ประวัติย่อผู้วิจัย 505

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงการเผาผลาญพลังงานจากการเดิน	83
2	รายชื่อเขต วัด จำนวนประชากรพระสงฆ์ในแต่ละวัด และขนาดตัวอย่างที่ศึกษา	126
3	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามกลุ่มอายุ	138
4	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามอายุพรรษาที่อุปสมบท	139
5	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามอายุพรรษาที่เคยบรรพชาเป็นสามเณร	139
6	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามระดับการศึกษาทางโลก (สายสามัญ) ชั้นสูงสุด	140
7	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามจำนวนลูกศิษย์ที่อยู่ในปกครอง	140
8	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามระดับการศึกษาทางธรรม (ปริยัติธรรม) ชั้นสูงสุด	141
9	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามระดับการศึกษาในแผนกบาลีชั้นสูงสุด	141
10	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามขนาดน้ำหนักตัว	142
11	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามส่วนสูง	142
12	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามขนาดรอบเอว	143
13	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามค่าดัชนีมวลกาย (B.M.I)	143
14	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือสูบยาเส้น	144
15	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามพฤติกรรมการยังคงสูบบุหรี่	144
16	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามจำนวนบุหรี่ที่สูบ (มวน/สัปดาห์)	144
17	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามการไปตรวจสุขภาพประจำปี	145
18	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามการได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคประจำตัว	145
19	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์	148
20	SWOT การสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธด้านการฉันภัตตาหาร	167
21	SWOT การสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย	168
22	SWOT การสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธด้านการจัดการความเครียด	169
23	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามจำนวนลูกศิษย์ที่อยู่ในปกครอง	190
24	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามกลุ่มอายุ	191
25	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามอายุพรรษาที่อุปสมบท	191

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
26	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามจำนวนปีที่เคยบรรพชาเป็นสามเณร	191
27	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามการศึกษาทางโลก (สายสามัญ) ชั้นสูงสุด	192
28	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามการศึกษาในแผนกธรรมชั้นสูงสุด	192
29	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามการศึกษาในแผนกบาลีชั้นสูงสุด	193
30	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามน้ำหนักตัว	193
31	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามส่วนสูง	194
32	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามขนาดรอบเอว	194
33	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามค่าดัชนีมวลกาย (B.M.I)	194
34	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่	195
35	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี	195
36	จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอาพาธเป็นโรคประจำตัว	195
37	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารของพระสงฆ์ก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ	196
38	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดรูปแบบฯ	199
39	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของพระสงฆ์ก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบ	200
40	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารของพระสงฆ์หลังเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ	202
41	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์หลังเข้าร่วมกระบวนการจัดรูปแบบฯ	206

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง **หน้า**

42 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของพระสงฆ์หลังเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบ 207

43 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ กับหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ 210

44 ความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ 211

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ **หน้า**

1 สัดส่วนของปริมาณอาหารในธงโภชนาการ 67
2 ฉลากโภชนาการเต็มรูปแบบมาตรฐาน 75
3 ฉลากโภชนาการแบบย่อรูปแบบมาตรฐาน 75
4 ตัวอย่างฉลาก GDA (Guideline Daily Amount) หรือฉลากหวาน มัน เค็ม 78
5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหนัก-เบาของการเคลื่อนไหวทางกายกับเวลา 81
6 กรอบแนวคิดในการวิจัย 124
7 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ สำหรับพระสงฆ์ 131
8 ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิถีพุทธ 162
9 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ 189
10 พระผู้นำกลุ่มกับผู้วิจัย 492
11 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม 492
12 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม 492
13 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม 493
14 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม 493
15 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม 493
16 พระสงฆ์กำลังทำแบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ (pretest) 494
17 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม 494
18 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม 494
19 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม 495
20 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม 495
21 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม 495
22 การสิ้นสุดกิจกรรมในแต่ละครั้งด้วยการให้พร 496
23 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรับพรจากพระสงฆ์ 496
24 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม 496
25 กิจกรรมการฝึกอ่านฉลากโภชนาการ 497
26 กิจกรรมการฝึกอ่านฉลากโภชนาการ 497

บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ **หน้า**

27 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม 497
28 พระสงฆ์มอบหนังสือหลักปฏิจจสมุปบาทและหนังสือหลักธรรมให้แก่ผู้วิจัย 498
29 ประมวลภาพพระสงฆ์สาธิตท่านั่งขัดสมาธิเพชร 498
30 ประมวลภาพพระสงฆ์สาธิตท่าการเดินจงกรม 499
31 ประมวลภาพพระสงฆ์สาธิตท่าการแกว่งแขน 500
32 ประมวลภาพพระสงฆ์สาธิตการกวาดลานวัด 502
33 พระสงฆ์ผู้ให้ความอนุเคราะห์แสดงแบบถ่ายภาพร่วมกับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 502
34 ประมวลภาพวาดการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม .. 503
35 ประมวลภาพวาดการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม .. 504

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อพัฒนาการทุกๆด้านของมนุษย์ ด้วยสุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญอันจะนำบุคคลไปสู่ความสุข ความเจริญงอกงาม และความสำเร็จต่างๆในชีวิต นอกจากนี้การพัฒนาประเทศยังขึ้นอยู่กับสุขภาพของคนในชาติ หากประชาชนในทุกสาขาอาชีพมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ จะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานและส่งผลต่อการพัฒนาประเทศต่อไป

ในอดีตคำว่า “สุขภาพ” หมายถึงสุขภาพกายเป็นหลัก ต่อมาจึงได้รวมสุขภาพจิตเข้าไปด้วย แต่ยังคงให้ความสำคัญในด้านสุขภาพกายเป็นอันดับแรกดังที่ จอห์น ล็อก (John Locke. 1779: 1;e-book, Online) ได้กล่าวไว้ว่า “A Sound mind in a sound body is a short, but full description of a happy state in this World.” : จิตใจที่แจ่มใสย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์ อาจจะเป็นประโยคสั้นๆ แต่อุดมไปด้วยนิยามแห่งสถานภาพความสุขที่มีอยู่บนโลกนี้” อันเป็นการแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพจิตที่จะต้องควบคู่ไปกับสุขภาพกาย ทั้งนี้มีพุทธศาสนสุภาษิตอยู่บทหนึ่งซึ่งกล่าวรองรับความสำคัญของกายกับจิตที่ต้องควบคู่กันไปว่า ”อาณาปานสฺสติ ยสฺส ปริปุณฺณา สุภาวิตา กาโยปิ อนิญฺชิโตโหติ จิตฺตมฺปิ โหติอนิญฺชิตํ” แปลความว่า “ผู้ใดฝึกสติกำหนดลมหายใจเข้าออกได้สมบรูณ์แล้ว ทั้งกายและจิตของผู้นั้นย่อมไม่หวั่นไหว” ซึ่งแสดงว่า กายและจิตจะต้องได้รับการพัฒนาควบคู่กันไป เช่นเดียวกับการพัฒนาสุขภาพ บุคคลจะต้องตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ควบคู่กันไปเช่นกัน ปัจจุบันคำว่า “สุขภาพ” มิได้หมายความเฉพาะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังได้รวมถึงสุขภาพสังคมและสุขภาพจิตวิญญาณในมิติการมองเป็นองค์รวม หรือมองในลักษณะเป็นหนึ่งเดียวกันที่เรียกว่า “สุขภาพองค์รวม” สุขภาพทั้ง 4 ด้านต่างก็ส่งผลกระทบต่อกัน และเน้นให้ความสำคัญของการดูแลตนเอง โดยเชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพและความรับผิดชอบในการที่จะให้ได้มาซึ่งการมีสุขภาพ

จากการวัดปัญหาสุขภาพของคนไทย โดยใช้การสูญเสียปีสุขภาวะ(DALYs loss: DALY-Disability Adjusted Life Year ซึ่งหนึ่งหน่วยเท่ากับการสูญเสียช่วงอายุของการมีสุขภาพที่ดีไปจำนวน 1 ปี โดยคำนวณจาก DALY = ปีที่สูญเสียไปเพราะตายก่อนถึงวัยอันควร+ปีที่สูญเสียเพราะเจ็บป่วยหรือพิการ) เป็นดัชนีบ่งชี้ปัญหา พบว่า ในแต่ละกลุ่มวัยมีความแตกต่างกันในปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพ ดังนี้ กลุ่มอายุ แรกเกิด-14 ปี พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ ทารกคลอดน้ำหนักน้อยและทารกขาดอากาศแรกเกิด กลุ่มอายุ 15-29 ปี พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ โรคเอดส์ อุบัติเหตุจราจร

ยาเสพติด โรคจิตเภท และพิษสุราเรื้อรัง กลุ่มอายุ 30-59 ปี พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ โรคเอดส์ อุบัติเหตุจราจร โรคเบาหวานและมะเร็งตับ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ โรคหลอดเลือดในสมอง ถุงลมโป่งพอง และเบาหวาน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554: 159)

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization-WHO) ได้คาดประมาณว่าในปี 2565 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคไร้เชื้อเรื้อรังจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease) เป็นปัญหาอันดับต้นๆของทั่วโลก จำนวนประมาณ 25 ล้านคน โดยมีประชากรประมาณ 19 ล้านคน หรือร้อยละ 80 จะเกิดขึ้นในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและยากจน และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของกลุ่มประชากรวัยแรงงานที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น อันเป็นเหตุให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัว สังคมและประเทศชาติ และความสูญเสียปีสุขภาวะหรือภาระทางสุขภาพ (Disability Adjusted Life Year : DALY) จากโรคเรื้อรัง 6 ใน 10 อันดับแรก และมากกว่าเกือบ 2 เท่าเมื่อเทียบกับโรคติดเชื้อ ซึ่งในประเทศไทยก็ประสบกับปัญหานี้เช่นกัน

จากการศึกษาภาระโรคและภาวะจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนไทย ในปี 2547 มีความสูญเสียทางสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อหรือที่ปัจจุบันนิยมเรียกว่า “กลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable Diseases)” คิดเป็นร้อยละ 65 ของความสูญเสียทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังพบว่าภาระโรคใน 10 อันดับแรก เกิดจากปัจจัยเสี่ยงจากการดำเนินวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมที่สำคัญตามลำดับ คือ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ ความดันโลหิต ภาวะอ้วน โคเลสเตอรอล การบริโภคผักและผลไม้ กิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายไม่เพียงพอ โดยสถานการณ์อัตราการเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคที่มีความสำคัญอันดับต้นๆใน 5 โรค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2548-2551 ประมาณ 1.2-1.6 เท่า สำหรับในปี 2551 พบว่ามีอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็น 1,149 845 684 505 และ 257 ต่อประชาการแสนคน และมีอัตราผู้ป่วยนอก คิดเป็น 14,358 9,702 2,565 1,023 และ 980 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยที่สำคัญ 10 อันดับแรก ในปี 2552 มาจากโรคมะเร็ง รองมาคือ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในอัตรา 88.3 29.0 21.0 11.1 และ 3.6 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ในกลุ่มผู้สูงอายุมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยในปี 2551 มีอัตรามารับบริการผู้ป่วยในในอัตราค่อนข้างสูงมาก ด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในอัตรา 7,213 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์อัมพาต ในอัตรา 4,656 1,909 1,857 และ 995 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล. 2554: 2)

จากปัญหาสุขภาพดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบด้านรายจ่ายเพื่อสุขภาพและอัตราการใช้บริการสุขภาพตามมา โดยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา รายจ่ายเพื่อสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เพิ่มขึ้นจากมูลค่า 25,315 ล้านบาท ใน พ.ศ.2523 เป็นมูลค่า 588,154 ล้านบาท ใน พ.ศ.2551 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นถึงกว่า 20 เท่า หากคิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากรจะเพิ่มขึ้นจาก 545 บาทใน พ.ศ. 2523 เป็น 9,304 บาท ใน พ.ศ.2551 หรือเพิ่มขึ้นเกือบ 17 เท่าในมูลค่าปัจจุบัน รายจ่ายสุขภาพจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.8 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ใน พ.ศ.2523 เป็นร้อยละ 6.4 ใน พ.ศ.2551 โดยเพิ่มในอัตราที่เร็วกว่าการเพิ่มของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ กล่าวคือ รายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 7.6 ต่อปี ในมูลค่าจริง ในขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย ร้อยละ 5.6 ต่อปี โดยรายจ่ายด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาล จะเห็นได้จากรายจ่ายด้านยามีสัดส่วนสูงขึ้นเป็นร้อยละ 46.4 ต่อรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2551(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554: 284)

ด้านอัตราการใช้บริการสุขภาพ พบว่า การใช้บริการสุขภาพของประชาชนในสถานบริการที่มีเตียงไว้รับผู้ป่วยนั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 1.8 ครั้งต่อคนต่อปี ใน พ.ศ. 2544 เป็น 3.4 ครั้งต่อคนต่อปี ใน พ.ศ. 2552 โดยอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก ใน พ.ศ.2544-พ.ศ.2552 สูงสุดที่กรุงเทพมหานคร (4-6ครั้ง) และต่ำสุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1.2-3 ครั้ง) แสดงว่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสูงสุดในกรุงเทพมหานคร (ทั้งนี้รวมผู้ป่วยที่มาจากจังหวัดอื่นด้วย) และเช่นเดียวกับอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 ใน พ.ศ.2538 เป็นร้อยละ 14.7 ใน พ.ศ.2550 และกลับมาลดลงเล็กน้อยใน พ.ศ.2552 โดยอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในสูงสุดอยู่ที่กรุงเทพมหานคร และต่ำสุดอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554: 297)

จากสถานการณ์ดังกล่าวมาข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ หรือที่เรียกว่าโรควิถีชีวิตเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญลำดับต้นๆที่ระบาดอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นหากปล่อยให้สถานการณ์ดำเนินไปโดยมิได้ดำเนินการสกัดกั้นปัญหาอย่างจริงจัง คาดว่าในอนาคตปัญหานี้จะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น นั่นหมายความว่าประชาชนชาวไทยจะเจ็บป่วย พิการ และเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ผลกระทบที่ตามมาคือภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล

หากวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานอันเป็นสาเหตุสำคัญทางปัญหาสุขภาพดังกล่าว จะพบว่าสาเหตุของโรคล้วนมีที่มาจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น ทั้งนี้เนื่องจากบริบทใหม่ทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาอย่างขาดความสมดุลทั่วโลกตามกระแสโลกาภิวัตน์ เป็นตัวขับเคลื่อนให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งปรากฏเห็นเด่นชัดอย่างเป็นรูปธรรมในวิถีชีวิต ได้แก่ การ

มุ่งเน้นพัฒนาทางวัตถุจากการดำเนินเศรษฐกิจแบบทุนนิยม โดยครอบงำผู้บริโภคด้วยกลไกการตลาดที่มุ่งแสวงหากำไรเป็นสำคัญ สังคมเปลี่ยนสู่สังคมเมือง สังคมอุตสาหกรรม มีการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็นและไม่เหมาะสม ทำให้แบบแผนในการดำรงชีวิตและแบบแผนการบริโภคเปลี่ยนไป เกิดกระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยม มีการใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ แก่งแย่ง แข่งขัน เอารัดเอาเปรียบ สำหรับด้านพฤติกรรมสุขภาพนั้น ประชาชนขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ ขาดการรับผิดชอบต่อผลกระทบทางด้านสุขภาพและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของการผลิตและบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ไร้คุณค่าทางโภชนาการ มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ไม่ได้สัดส่วน ละเลยหรือมองข้ามคุณค่าทางโภชนาการ นิยมอาหารรสจัดที่มีความเค็มและหวานมากเกินไป กินผักผลไม้น้อย และชื่นชอบอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป เพราะหาได้ง่าย สะดวก ไม่สิ้นเปลืองเวลามาก อาหารดังกล่าวมักเป็นอาหารประเภท ผัด ทอด ปิ้ง ย่าง และอบ ที่เข้มข้นด้วยพลังงานจากคาร์โบไฮเดรท โปรตีน และไขมัน นอกจากนี้ยังขาดการออกกำลังกายเพราะอ้างว่าไม่มีเวลา เนื่องจากวิถีชีวิตที่ถูกขัดขวางด้วยโครงสร้างผังเมืองแบบไร้ทิศทาง ระบบขนส่งจราจรที่ผูกขาดโดยรถยนต์ส่วนบุคคล เกิดภาวะคับคั่งชะงักงัน สูญเสียเวลาในการเดินทาง จนเกิดความเครียดสะสม และประเด็นสำคัญคือ การขาดความตระหนักในวิถีสุขอนามัยที่พอเพียง

เมื่อศึกษาปัญหาสุขภาพโดยพิจารณาจากการประกอบอาชีพ หรือการหาเลี้ยงชีพในการดำรงชีวิตเป็นเกณฑ์ในการจำแนก พบว่า องค์กรพระสงฆ์ก็ประสบปัญหามากเช่นกัน จากการเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ในปี พ.ศ.2549 (สำนักข่าวไทย.2552: Online) โดยสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ พบว่าร้อยละ 44 เป็นพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดี ขณะที่ร้อยละ 55 ของพระสงฆ์ที่อาพาธ อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งพระสงฆ์ในเมืองหรือที่มีการจำวัดในชุมชนหรือใกล้ตลาด ส่วนใหญ่มักอาพาธด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าพระสงฆ์ที่อยู่ในสำนักสงฆ์ห่างไกลหรือวัดป่า นอกจากนี้จากการสำรวจยังพบว่า มีสามเณรอาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีระดับความดันอยู่ที่ 170 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งถือว่าสูงมาก ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 15-17 ปี และยังพบโรคผิวหนัง เช่น หิด ในสามเณรมากกว่าเด็กทั่วไปอีกด้วย อีกทั้งจากข้อมูลพระอาพาธที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสงฆ์ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2549 พบว่า จำนวนพระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่ที่รับการรักษาร้อยละ 80 มาจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิต และไขมันในเลือดสูง ส่วนสาเหตุของการมรณภาพมาจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตมากที่สุด ซึ่งเป็นผลมาจากโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบว่า ในปี พ.ศ. 2551 มีพระสงฆ์เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 71,000 รูป โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมีถึง 4,000 รูป รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งปอด จากการศึกษาสถานการณ์การอาพาธของพระสงฆ์ในปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2553 ทั้งจากโรงพยาบาลสงฆ์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิตและคณะที่พบว่า โรคที่พบมากที่สุดเป็นโรคเรื้อรังคือความดันโลหิตสูงและเบาหวาน (ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต; ปราณปรียา โคสะสุ; และ ศิรดา ศรีโสภา. 2552: บทคัดย่อ)

นอกจากนี้จากข้อมูลทางสถิติยังพบโรคไขมันในเลือดสูงอีกด้วย จากการรายงานข้อมูลผลสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ล่าสุด ใน ปี พ.ศ.2554 โดยกระทรวงสาธารณสุข (หนังสือพิมพ์แนวหน้า. 2554: Online) พบพระสงฆ์อาพาธ และอยู่ในกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง มากที่สุด ทั้งนี้สาเหตุหลักของการอาพาธมาจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกับฆราวาส หากแต่มีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป

ในด้านวิถีชีวิต พระสงฆ์ยังชีพอยู่ได้ด้วยการบิณฑบาต (และในยุคปัจจุบันเพิ่มการรับนิมนต์ไปฉันภัตตาหาร หรือที่พุทธศาสนิกชนนิยมเรียกว่าการเลี้ยงพระ) ด้วยพระพุทธเจ้าทรงมีความมุ่งหมายที่จะให้พระสงฆ์ได้ระลึกถึงตนเองในสภาพที่ต้องยังชีพอยู่ได้ด้วยการขอจากผู้อื่น เพื่อให้ลดทิฐิ ลดความหยิ่งในตนเอง มีความสำรวม สงบ และเรียบร้อย คนไทยชื่นชอบและพอใจมากที่จะได้ถวายภัตตาหารแก่พระสงฆ์ ไม่ถือว่าเป็นการขอ แต่เป็นการที่พระสงฆ์ได้ให้โอกาสแก่คนได้ทำบุญ สร้างกุศล คนไทยถือว่าการ บิณฑบาตเป็นการโปรดสัตว์ให้คนได้ทำบุญ สะสมบุญไว้ให้ได้มากที่สุด ตามคติของไทยนั้นเชื่อว่า จะต้อง ถวายสิ่งที่ดีๆแก่พระสงฆ์ อาหารที่ดีและเลิศรสต้องถวายพระสงฆ์ก่อน ด้วยเชื่อว่าเมื่อถวายสิ่งที่ดีแล้วย่อม ได้สิ่งที่ดีกลับมา สอดคล้องกับพุทธศาสนสุภาษิตว่า “อคฺคสฺส ทาตา ลภเต ปุนคฺคํ” ซึ่งแปลว่า “ให้สิ่งที่เลิศ ย่อมได้สิ่งที่เลิศ” เพราะพระสงฆ์เป็นนาบุญ หว่านพืชดีผลงอกเงยย่อมดีด้วย เมื่อพระสงฆ์ยังชีพด้วย ภัตตาหารจากคนถวาย ดังนั้นผู้ถวายภัตตาหารชื่นชอบรับประทานอาหารเช่นไร พระสงฆ์ก็ต้องฉัน ภัตตาหารเช่นนั้นด้วย ปัจจุบันมีอาหารตักบาตรบริการที่สะดวกมากขึ้น มีการขายอาหารถุงสำหรับการตัก บาตรในบริเวณที่พระสงฆ์ออกเดินบิณฑบาตเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ซื้อ ผู้ตักบาตรอาจไม่ได้คำนึงถึง เรื่องความหลากหลายของอาหาร เนื่องจากไม่ได้ตักบาตรทุกวัน แต่สำหรับพระสงฆ์ต้องฉันภัตตาหารที่มีทั้งหวานจัด เค็มจัด มันจัด ซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันได้ ทั้งนี้ข้อมูลจากสถาบันโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2554: Online) พบว่า ภัตตาหารส่วนใหญ่ที่พระสงฆ์ฉัน ได้แก่ แกงเขียวหวาน ไข่พะโล้ ผัดกระเพรา ผัดผักรวม ไก่ทอด หมูทอด ผลไม้ และของหวานที่นิยมตักบาตรคือ ส้ม กล้วย แอปเปิ้ล ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เม็ดขนุน กล้วยบวชชี และขนมชั้น เป็นต้น

อนึ่ง โรคที่พระสงฆ์อาพาธเหล่านั้นล้วนสอดคล้องกับพฤติกรรมการฉันของพระสงฆ์ที่ไม่สามารถปฏิเสธการรับบาตรจากคนทำบุญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานครที่ผู้ทำบุญส่วนใหญ่จะซื้ออาหารตักบาตรซึ่งปรุงด้วยผงชูรสและมีไขมันสูง รวมทั้งในการดำเนินชีวิตประจำวันยังขาดการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่ใช้พลังงานปริมาณมาก นอกจากนี้ความเครียดนับเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่บั่นทอนให้สุขภาพทรุดโทรมยิ่งขึ้น จากการศึกษาของ รองศาสตราจารย์นายแพทย์พิทยา จารุพูนผล และคณะ พบว่าแหล่งที่มาของภัตตาหารที่พระฉันนั้นส่วนใหญ่มาจากการบิณฑบาตร้อยละ 85 โดยมีพระสงฆ์จำนวนร้อยละ 54 เคยพบภัตตาหารบูดเน่า สกปรก ซึ่งความถี่การพบภัตตาหารลักษณะนี้อยู่ในช่วง 1–30 ครั้งต่อเดือน หรือพบเฉลี่ย 1 ครั้งต่อวัน

พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสนใจเรื่องภัตตาหาร ญาติโยมถวายอะไรมาก็ฉันแบบนั้น ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระในอดีตจะใช้วิธีเดินจงกรม แต่ปัจจุบันไม่มีที่ให้เดินมากนัก (พิทยา จารุพูนผล; สุพร อภินันทเวช; และศิราณี ศรีใส. 2547: บทคัดย่อ) สอดคล้องกับการศึกษาของธรรมนูญ ครองบุญเรืองที่พบว่าปัจจุบันพระสงฆ์สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคประจำตัวเพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะปกติของพระสงฆ์สูงอายุซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เพราะการเป็นโรคประจำตัวของพระสงฆ์สูงอายุย่อมเป็นปรากฏการณ์ที่พัฒนามาจากการดูแลสุขภาพในภาวะปกติที่ไม่เหมาะสม จนนำไปสู่การเกิดโรคประจำตัว ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในด้านนี้ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร หรือพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เป็นต้น สำหรับประเด็นการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์นั้น แตกต่างจากการศึกษาของศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิตและคณะ กล่าวคือ พระสงฆ์สูงอายุส่วนหนึ่งมองว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์นั้นเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม เพราะเป็นกิริยาอาการที่ไม่สำรวม ไม่สุภาพและอาจถูกผู้คนทั่วไปในสังคมติเตียนได้ ซึ่งแท้จริงแล้วมีการอนุญาตให้พระสงฆ์สามารถการปฏิบัติกิจกรรมทางกายหรือเรียกว่า “การบริหารขันธ์” ได้อย่างเหมาะ สมตามพระธรรมวินัย เช่น การเดินจงกรมหรือการปฏิบัติวัตรฝน การกวาดลานวัด ทำความสะอาดบริเวณวัดหรือกุฏิ เป็นต้น ซึ่งปกติพระสงฆ์ในเมืองมักจะไม่ค่อยได้ปฏิบัติจงกรม หรือบางรูปไม่ได้ออกบิณฑบาต อย่างไรก็ตาม ได้มีพระสงฆ์ศึกษาเรื่องราวเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายสำหรับพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกไว้ แต่การศึกษาดังกล่าวยังไม่แพร่หลายมากนัก (ธรรมนูญ ครองบุญเรือง. 2553: 44-45)

ฝ่ายอบรมอนามัยในบ้าน สำนักงานกลางสภากาชาดไทย ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ทั้งที่แยกตามระดับอายุและระดับการศึกษามีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเหมือนกัน คือ โดยรวมอยู่ระดับพอใช้ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่อยู่ในระดับดีมีเพียงด้านเดียวคือ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ระดับพอใช้ (ดรุณี ภูษณสุวรรณศรี; และโสภา เธียรวิจิตร. 2542: 44)

นอกจากนี้ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งทำการศึกษาในปี พ.ศ.2540 กับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานครที่ทำการศึกษาในปี พ.ศ.2548 ต่างก็พบเห็นตรงกันว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารและการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ยังคงเป็นประเด็นปัญหาสำหรับพระสงฆ์ กล่าวคือ พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านการตรวจสุขภาพประจำปี และด้านการฉันภัตตาหารอยู่ในระดับต่ำเป็นจำนวนมาก พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม เจตคติต่อพฤติกรรมสร้างเสริม

สุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับต่ำ รองลงมา คือ ด้านการฉันภัตตาหาร และด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย (สมพล วิมาลา. 2540: 236) กรณี พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานครผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 90.9 และร้อยละ 8.6 อยู่ในระดับพอใช้ ในรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกายควรปรับปรุงมากที่สุด ร้อยละ 51.8 สำหรับพฤติกรรมการฉันภัตตาหารพบว่า ร้อยละ 64 อยู่ในระดับปานกลาง (จันทร์จิรา จันทร์บก. 2548: บทคัดย่อ) ซึ่งผลการศึกษาปัจจัยอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ก็พบสอดคล้องกันว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยด้านโรคพบว่า มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยพระสงฆ์ที่ไม่มีโรค มีพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดระดับมาก ร้อยละ 69.7 และพระสงฆ์ที่มีโรคมีพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด ระดับมาก ร้อยละ 47.8 (ปัณณธร ชัชวรัตน์. 2553: บทคัดย่อ) ซึ่งกรณีด้านโรคกับพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด ยังสอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จันทร์เพ็ชร์ (2548: 53) ที่พบว่าประวัติการมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

จากผลการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรคที่พระสงฆ์อาพาธในปัจจุบัน พบว่า พฤติกรรมการฉันภัตตาหารเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับแรก รองลงมาคือพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้พฤติกรรมการจัดการความเครียดของพระสงฆ์นับเป็นอีกหนึ่งพฤติกรรมสำคัญที่ส่งผลต่อการอาพาธ เนื่องจากความเครียดทำให้ร่างกายอ่อนแอ ส่งผลถึงระบบการทำงานในร่างกายจนเกิดอาการป่วยตามมา อาทิ ปวดศีรษะ เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคลำไส้อักเสบ โรคไต เป็นต้น ซึ่งอาการอาพาธเหล่านี้จะส่งผลให้ความเครียดเพิ่มสูงขึ้นอีกเช่นกัน จากการศึกษาวิจัยสุขภาพจิตของ พระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานครของ รองศาสตราจารย์นายแพทย์พิทยา จารุพูนผล และคณะ (2547: บทคัดย่อ) พบว่า พระสงฆ์ร้อยละ 8.7 มีระดับความเครียดสูง ส่วนร้อยละ 37.6 มีความเครียดระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์เกินครึ่งหนึ่งไม่มีความเครียดเลย โดยอาการเครียดที่พบบ่อยคือความวุ่นวายใจ รองลงมาคือ ความหงุดหงิดรำคาญใจ และปวดเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่ และมึนงงศีรษะ ส่วนสาเหตุของความเครียดคือสภาพแวดล้อมไม่เหมาะ เพราะพระสงฆ์ประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติธรรมได้ด้วยความสงบ เนื่องจากมีเสียง กลิ่นเหม็น และไม่มีสถานที่ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากการไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับชีวิตความเป็นอยู่หรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เป็นฆราวาสได้ อีกทั้งเหตุผลในการ

บวชส่วนใหญ่เพื่อทดแทนคุณบิดามารดาและบวชตามประเพณี สิ่งต่างๆ เหล่านี้จึงอาจส่งผลให้ความมุ่งมั่น ความตั้งใจ หรือความเข้าใจในหลักธรรมคำสอนและการปฏิบัติตามพระธรรมวินัยมีน้อยกว่าพระสงฆ์ที่มีช่วงอายุพรรษามาก หรือตั้งใจบวชตลอดชีวิต ทำให้ไม่สามารถระงับความฟุ้งซ่าน ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ จึงส่งผลต่อสุขภาพจิตของท่าน สอดคล้องกับ สมพล วิมาลา(2540) ที่ได้กล่าวถึงพระสงฆ์กับความเครียดไว้ว่า เกิดมาจากความรู้สึกและความคาดหวังต่อพระสงฆ์ในด้านต่างๆ สูงเกินไปเพราะทุกคนมักจะเข้าใจและมีความรู้สึกว่า พระสงฆ์เป็นผู้มีสติปัญญารอบรู้ในวิชาการต่าง ๆ ทุกอย่างเหนือกว่าประชาชนทั่วไป เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณและด้านต่างๆ ของชุมชน เป็นทั้งครู หมอ และแม้กระทั่งเป็นที่ปรึกษาด้านต่าง ๆ แก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งความเชื่อและความคาดหลังเหล่านี้ก็ยังมีอยู่ อีกทั้งยังเชื่อและเข้าใจว่า พระภิกษุสงฆ์เป็นปูชนียบุคคลที่ควรเคารพบูชา เป็นผู้สละกิเลส สงบ สันโดษ ไม่มีความโลภ โกรธ หลง หรือความเครียด การดำรงชีวิตอยู่บนความเชื่อและความคาดหวังที่สูงเหล่านี้ย่อมนำไปสู่ภาวะความเครียดได้เช่นเดียวกัน ในสถานการณ์ปัจจุบันจะเห็นว่า พระภิกษุสงฆ์จะมีการศึกษาที่สูงขึ้นทั้งทางโลกและทางธรรม มีการแข่งขันในด้านการศึกษา แข่งขันการพัฒนาวัดทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะการเน้นความเจริญด้านถาวรวัตถุก็ยังมีเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้พระภิกษุสงฆ์บางรูปยังมีปัญหาอันเนื่องมาจากสุขภาพไม่ดี และปัญหาด้านอื่น ๆ อีกด้วย ซึ่งบางครั้งก็ทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ และที่สำคัญการบริหารจัดการความเครียดของพระสงฆ์ไม่สามารถทำได้อย่างคนทั่วไป เพราะมีกฎระเบียบ วินัยบัญญัติของสงฆ์ควบคุมอยู่จึงทำให้การจัดการกับความเครียดสามารถทำได้ในขอบเขตของพระธรรมวินัยเท่านั้น จากปัญหาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับพระสงฆ์

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด นับเป็นกลยุทธ์ที่ได้รับการยอมรับในวงกว้างในการนำมาใช้แก้ปัญหาด้านสุขภาพสำหรับในประเทศไทยนั้น พฤติกรรมดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้แก้ปัญหาโรคอ้วนของคนไทย โดยกรมอนามัยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในประเด็นยุทธศาสตร์สายส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ.2552 – 2554 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนไทยสามารถประเมินและเฝ้าระวังพฤติกรรมด้าน 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) ได้ด้วยตนเอง การควบคุมอาหารและเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายหรือกิจกรรมทางกายให้มากขึ้น ทำให้เกิดความสมดุลของพลังงานที่นำเข้าสู่ร่างกายกับการใช้พลังงานในการเคลื่อนไหวร่างกาย ดังนั้นในการรับประทานอาหารแต่ละครั้ง จึงควรมีการคำนวณพลังงานที่ร่างกายได้รับในแต่ละครั้งแล้วมาคำนวณถึงกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายในการรับพลังงานและการใช้พลังงาน การรับประทานอาหารที่เหมาะสมคือพอดีกับที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน หรือเหมาะสมกับพลังงานที่ร่างกายต้องใช้ในแต่ละวันที่เรียกว่า “แคลอรี” หรือ “กิโลแคลอรี” ซึ่งพลังงานจากอาหารที่เหมาะสมกับคนไทย (กิโลแคลอรีต่อวัน) โดยเฉพาะเหมาะสมกับพระสงฆ์ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ที่มี

อายุตั้งแต่ 20 ปี จึงต้องการพลังงานประมาณ 1,750 – 2,150 กิโลแคลอรีต่อวัน ทั้งนี้ในแต่ละวันพระสงฆ์ต้องการพลังงานจากอาหารที่แตกต่างกันตามอายุ น้ำหนัก และส่วนสูงที่แตกต่างกัน ซึ่งในความเป็นจริงพระสงฆ์แต่ละรูปอาจจะมีตัวเลขความต้องการพลังงานต่อวันที่คลาดเคลื่อนจากนี้ได้เล็กน้อย

การคำนวณหาน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็นที่นิยมมากที่สุดคือ การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ B.M.I.) โดยค่าปกติของค่าดัชนีมวลกาย คือ 20 – 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร นั้นเป็นเกณฑ์ที่ใช้กับชาวต่างชาติซึ่งมีขนาดร่างกายใหญ่เมื่อเทียบกับคนไทย ดังนั้นจึงมีการกำหนดเกณฑ์ใหม่สำหรับชาวเอเชีย คือถ้ามีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จัดว่าผอม และถ้ามีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ก็ถือว่ามีน้ำหนักเกินมาตรฐานที่ควรจะเป็นแล้ว (คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. 2555: 68) สำหรับค่าของเส้นรอบเอวที่นำมาใช้ประเมินว่าอยู่ในภาวะอ้วนลงพุงนั้น คำนวณได้จากการนำค่าของส่วนสูงที่มีหน่วยเป็นเซนติเมตรมาหารด้วยสอง หรือค่าเส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตรในชาย ซึ่งจัดว่าอยู่ในภาวะอ้วนลงพุง ในการวิจัยครั้งนี้จึงขอใช้เกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถึง 22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เป็นค่าปกติ (Normal range)และค่าเส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตรในชาย จัดว่าอยู่ในภาวะอ้วนลงพุง

สำหรับสุขภาพด้านจิตใจหรือสุขภาวะทางจิต (Mental wellness) อันมีความหมายกว้างขวาง ครอบคลุมพฤติกรรมหลายด้านของบุคคล เช่น เกี่ยวกับการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ การปรับตัวต่อสถานการณ์ และการปรับตัวทางสังคมกับคนอื่นๆ ซิมบาโด (Zimbardo. 1979: 355) เชื่อว่าอารมณ์ต่างๆ ของมนุษย์เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนเราเกิดภาวะตึงเครียด หรือเสียสุขภาวะทางจิตได้มากที่สุด คนที่มีสุขภาพจิตดี จิตใจจะเข้มแข็งจึงสามารถจัดการกับความอ่อนไหวทางอารมณ์ และเหตุการณ์ที่ท้าทายต่างๆซึ่งเข้ามาในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เซลเย(Selye) (ลักขณา สริวัฒน์. 2549: 155) บิดาแห่งทฤษฎีความเครียดได้อธิบายไว้ว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งมาคุกคามและขัดขวางการทำงาน ทำให้ร่างกายและจิตใจขาดสมดุล ในทางพระพุทธศาสนาถือว่า ความเครียดเป็นอาการของความทุกข์ อนึ่ง ความเครียดในความหมายของสุขภาพจิตในพระสงฆ์นี้ หมายถึง ความเครียดในระดับเบื้องต้นหรือระดับที่ไม่รุนแรง เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของทุกคน ซึ่งในทางการแพทย์หมายถึง ภาวะที่มีการกดดันต่อร่างกาย จิตใจ ซึ่งอาจจะเป็นเหตุการณ์ หรือเป็นเพียงสิ่งคุกคามทางจิตใจเท่านั้น

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่ส่งผลลบต่อสุขภาพยังคงมีอยู่ และควรมีการปรับปรุงแก้ไข สอดคล้องกับผลการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2555 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร ตามระเบียบวาระที่ 2.3 เรื่องพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ในมติที่1.1 ซึ่งคณะผู้เข้าร่วมประชุมมีมติให้ควรมีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ

นอกจากการมีวิถีชีวิตที่ต้องยังชีพด้วยการบิณฑบาตแล้ว สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับพระสงฆ์คือ ท่านต้องดำรงชีพด้วยการปฏิบัติตามพระธรรมวินัยที่พระพุทธเจ้าท่านทรงกำหนดไว้ให้ครบทั้ง 227 สิกขาบท การปฏิบัติตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ซึ่งปรากฏไว้ชัดเจนในพระไตรปิฎกนี้ ทำให้มีแนวปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพทั้งประเด็นการฉันภัตตาหาร การปฏิบัติกิจกรรมทางกายและการจัดการความเครียดที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป จึงอาจจะนำมาซึ่งโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ

แม้ว่าวินัยบัญญัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จะมีปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก แต่ด้วยปัจจัยสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของท่านและวิถีชีวิตของคนในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ซึ่งส่งผลต่อวิถีชีวิตของพระสงฆ์ที่ต้องพึ่งพาฆราวาสโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องภัตตาหาร ดังนั้นหากพระสงฆ์ท่านมิได้นำเรื่องการดูแลสุขภาพที่ปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎกมาปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน จะก่อให้เกิดปัญหากระทบอย่างมากมายดังกล่าวมา อาทิ การอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยพฤติกรรมสุขภาพของท่านเอง งบประมาณด้านค่ารักษาพยาบาล และส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจในภาพรวมของประเทศ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบแฝงแต่มีความสำคัญอย่างยิ่งคือผลจากการอาพาธต่อสมรรถภาพในการทำงานด้านการเผยแผ่คำสอนเพื่อสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรม รวมทั้งการทำงานที่ขยายขอบข่ายออกไปช่วยเหลือสังคมในด้านอื่นๆของพระสงฆ์อีกด้วย

ในการนี้ผู้วิจัยจึงสนใจจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์โดยประยุกต์เข้ากับเทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้พระสงฆ์เข้ามาศึกษาปัญหาร่วมกับผู้วิจัย ผ่านกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเสนอผลและการอภิปรายผลการวิจัย อนึ่ง เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ นับเป็นการเริ่มต้นของบุคคลที่อยู่กับปัญหา(Problems people) โดยเฉพาะบุคคลสำคัญอย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้ คือ พระสงฆ์ ซึ่งจะเป็นผู้มีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีอำนาจร่วมกันในการวิจัย สะท้อนผลการปฏิบัติเป็นวงจรแบบขดลวด โดยเริ่มต้นที่การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล ตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทากาด(Kemmis; & Mc Taggart. 1990: 5) ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น อันเป็นการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ และผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นตัวอย่างขยายผลการจัดกิจกรรมสร้างเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างถูกต้อง ซึ่งหากทำสำเร็จจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อประเทศชาติ

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ที่ได้รับการพัฒนา ควรมีลักษณะอย่างไร มีองค์ประกอบใดบ้าง

2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ที่สร้างขึ้นมีประสิทธิผลหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ที่บูรณาการองค์ความรู้ด้านพุทธศาสน์กับองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพเข้าด้วยกัน

2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ขอบเขตของการวิจัย

ด้านสถานที่ ในส่วนของการวิจัยเชิงสำรวจ ดำเนินการวิจัย ณ วัดในกรุงเทพมหานคร อาณาเขตทิศเหนือ และในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิจัย ณ วัดพระอารามหลวงในกรุงเทพมหานคร อาณาเขตทิศเหนือ จำนวน 3 วัด ได้แก่วัดพระศรีมหาธาตุวรมหาวิหาร บางเขน วัดหลักสี่ และวัดดอนเมือง

ด้านเนื้อหา ศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ด้านตัวแปร ตัวแปรในการศึกษาวิจัย แบ่งตามวิธีการวิจัย ดังนี้

ประเด็นการศึกษา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

1. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ ความหมาย เหตุผล เจตนาที่แท้จริงของปรากฏการณ์ หรือพฤติกรรม ความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม และผลที่เกิดจากพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในบริบทของสนามที่ศึกษาจนกระทั่งนำไปสู่การค้นพบข้อสรุปของเหตุการณ์ตามลำดับ รวมถึงความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างสมเหตุสมผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

2. วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ

ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธของพระสงฆ์โดยใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็นพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียด

ประเด็นการศึกษา ประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ โดยประเมินใน 2 ส่วน ดังนี้

1) ประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร ด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯกับหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ

2) ประเมินความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ 2 ด้าน คือ ด้านกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ และด้านคุณภาพของรูปแบบฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระยะที่ศึกษา ดังนี้

1. การวิจัยระยะที่ 1 การสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการดำเนินงาน ในส่วนของการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในวัดเขตกรุงเทพมหานคร อาณาเขตทิศเหนือซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผู้วิจัยกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ประชากร คือ พระสงฆ์ที่อยู่ประจำ ณ วัดในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 15,369 รูป ข้อมูลตามสถิติของสำนักงานเจ้าคณะจังหวัดกรุงเทพมหานคร (หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ. 2555: Online)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกใช้ตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ (Purposive sampling or Judgement sampling) ได้วัดในเขตกรุงเทพมหานครอาณาเขตทิศเหนือ ทั้งนี้เนื่องจากบริบทของปัจจัยแวดล้อมทางสังคม โดยเฉพาะพฤติกรรมการถวายภัตตาหารตักบาตรของญาติโยมในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่ว่าจะเป็น อาณาเขตทิศเหนือ อาณาเขตทิศใต้ อาณาเขตทิศตะวันออก หรืออาณาเขตทิศตะวันตกต่างก็มีความคล้ายคลึงกันมาก รวมถึงวัตรปฏิบัติตามแนววิถีพุทธในชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ก็มีความใกล้เคียงกัน ต่อจากนั้นผู้วิจัยเลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) แบ่งประชากรเป็น 6 ชั้น โดยใช้เขตเป็นเกณฑ์ในการแบ่งตามลักษณะของประชากรที่เป็นอยู่ ได้แก่ เขตบางเขน เขตหลักสี่ เขตดอนเมือง เขตสายไหม เขตจตุจักร และเขตลาดพร้าว สุ่มวัดจากแต่ละเขตมาเขตละ 1 วัด การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane)(อ้างอิงจาก พิชิต ฤทธิ์จรูญ. 2547: 117) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คือ 390 รูป แต่เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างให้มีน้อยที่สุด ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพระสงฆ์ทุกรูปที่อยู่ประจำวัดที่ทำการสุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 404 รูป (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม พ.ศ.2555)

ขั้นที่ 2 ขั้นสร้างความตระหนักและวิเคราะห์ SWOT ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเลือกใช้ตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ (Purposive sampling) เป็นพระสงฆ์นักวิจัยร่วมในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวนทั้งสิ้น 31 รูปจากวัดในเขตกรุงเทพมหานครอาณาเขตทิศเหนือ จำนวน 3 วัด ได้แก่ วัดพระศรีมหาธาตุวรมหาวิหาร บางเขน วัดหลักสี่ และวัดดอนเมือง ซึ่งทั้ง 3 วัด ล้วนเป็นวัดพระอารามหลวงทั้งสิ้นโดยกำหนดคุณสมบัติของพระสงฆ์ไว้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) บวชเป็นพระสงฆ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 พรรษา ทั้งนี้เพราะพระสงฆ์ที่มีอายุพรรษาดังกล่าว ถือว่าพ้นความเป็นพระนวกะ(ผู้บวชใหม่)แล้ว สามารถที่จะรับผิดชอบ หรือดูแลตนเองในการประพฤติปฏิบัติตนตามหลักธรรม คือ รู้จักอาบัติหนัก อาบัติเบา ตลอดจนสามารถที่จะครองตนในสมณเพศรูปเดียวได้ สำหรับพระสงฆ์ที่มีอายุพรรษาระหว่าง 1-5 พรรษานั้น ถือว่าเป็นผู้บวชใหม่ในพระพุทธศาสนา ยังต้องอาศัยพระอุปัชฌาย์อาจารย์เป็นผู้คอยแนะ อบรม สั่งสอนในข้อวัตรปฏิบัติให้เหมาะสมแก่สมณเพศของตน (พระสมชัย โอดคำดี. 2548: 143) 2) มีสุขภาพดี โดยปรากฏผลจากการตรวจสุขภาพว่าไม่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง และ 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการตลอดการวิจัย อนึ่ง หากพระสงฆ์รูปใดมีความประสงค์จะเข้าหรือออกจากการศึกษาก่อนการวิจัยจะสิ้นสุดลงนั้น ท่านสามารถทำได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ

2. การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบและการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ในขั้นการสร้างรูปแบบและการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยยังคงใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพระสงฆ์รูปเดิม จำนวน 31 รูป ที่ได้เข้าร่วมในขั้นสร้างความตระหนักและวิเคราะห์ SWOT ของการวิจัยระยะที่ 1 การสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบ หมายถึง ตัวแบบ แบบจำลอง หรือสิ่งที่เป็นตัวแทนของโครงสร้างทางความคิดที่แสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธ

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะของบุคคลให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น โดยอาศัยการจูงใจและการปรับเปลี่ยนด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตบุคคลอันนำไปสู่การมีสุขภาพดี ภายใต้บริบทของสังคมยุคปัจจุบัน

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในด้านการฉันภัตตาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียดตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก

พระสงฆ์ หมายถึง คณะแห่งพระภิกษุผู้เป็นสาวกของพระพุทธเจ้า

พระสงฆ์นักวิจัยร่วม หมายถึง พระภิกษุสงฆ์ในพระพุทธศาสนาที่เข้ามาร่วมทำวิจัยกับผู้วิจัยด้วยความกระตือรือร้น และมีอำนาจร่วมกันในการทำวิจัย เริ่มตั้งแต่ศึกษาปัญหาจนเสร็จสิ้นการเสนอผล และการอภิปรายผลการวิจัย โดยใช้ภูมิปัญญาและองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ซึ่งปรากฏในพระไตรปิฎก โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) บวชเป็นพระสงฆ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 พรรษา 2) มีสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และ 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการได้ตลอดการวิจัย อนึ่งหากพระสงฆ์รูปใดมีความประสงค์จะออกจากการศึกษา ก่อนการวิจัยจะสิ้นสุดลงนั้น ท่านสามารถทำได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ

วิถีพุทธ หมายถึง วิธีปฏิบัติตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ หมายถึง ตัวแบบ หรือแบบแผนวิธีปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ตามการประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดตามหลักวิทยาศาสตร์ประยุกต์ให้สอดคล้องกับหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก อันประกอบด้วยกิจกรรมที่กำหนดโดยพระสงฆ์เอง

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ หมายถึง การปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในด้านบวกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่สอดคล้องตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีหรือทำให้ภาวะสุขภาพดียิ่งขึ้น

พฤติกรรมการฉันภัตตาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในการฉันภัตตาหารตามหลักของธงโภชนาการ ซึ่งประกอบด้วยการพิจารณาสัดส่วนในการฉันภัตตาหาร ตามหลักของโภชนบัญญัติ ซึ่งประกอบด้วย 1) ฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว 2) ฉันข้าวเป็นภัตตาหารหลัก สลับกับภัตตาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ 3) ฉันผักให้มากและฉันผลไม้เป็นประจำ 4) ฉันปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ 5) ฉันนมให้เหมาะสมกับวัย 6) ฉันภัตตาหารที่มีไขมันแต่พอควร 7) หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารรสหวานจัด และเค็มจัด 8) ฉันภัตตาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน และ 9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ในกรณีของพระสงฆ์คือการงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีสารเสพติดประเภทเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง) รวมถึงการพิจารณาฉลากโภชนาการ โดยต้องสอดคล้องตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก

พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย หมายถึง การปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในการบริหารร่างกายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ร่างกายได้ใช้พลังงานเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องสอดคล้องตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก (ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่ากิจกรรมทางกายซึ่งมาจากคำในภาษาอังกฤษว่า physical activity แทนคำว่าการออกกำลังกายที่พบในงานวิจัยอื่นที่เกี่ยวกับพระสงฆ์ ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาท่านได้เสนอแนะไว้ ด้วยเป็นคำที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติในด้านการใช้พลังงานของพระสงฆ์)

พฤติกรรมการจัดการความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในการผ่อนคลายความเครียดตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก

โรควิถีชีวิต หมายถึง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคไร้เชื้อเรื้อรังซึ่งเกิดจากปัจจัยเสี่ยงในการดำเนินวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ ฉันภัตตาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ฉันผักและผลไม้ในปริมาณน้อย ขาดการปฏิบัติกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ และสูบบุหรี่ เป็นต้น อันส่งผลให้เกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นต้น

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การวิจัยที่ประกอบด้วยกระบวนการให้พระสงฆ์เข้ามาร่วมทำวิจัยกับนักวิจัยด้วยความกระตือรือร้นและมีอำนาจร่วมกันในการทำวิจัย เริ่มตั้งแต่ศึกษาปัญหาจนเสร็จสิ้นการเสนอผลและการอภิปรายผลการวิจัย โดยใช้ภูมิปัญญาและองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ซึ่งปรากฏในพระไตรปิฎก

ประสิทธิผลของรูปแบบ หมายถึง การบรรลุผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบตามเป้าหมายที่กำหนดไว้บนพื้นฐานความเหมาะสมของบริบท การวางแผน และการดำเนินงานโดยวัดจากพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ และความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ

ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของพระสงฆ์ในทางบวกหรือลบที่มีต่อกระบวนการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ และคุณภาพของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ

กระบวนการจัดทำรูปแบบ หมายถึง การประเมินผลของรูปแบบ ด้านการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ประกอบด้วย การได้รับรู้ข้อมูล สัมพันธภาพในการเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับการยอมรับ การกำหนดขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรม รูปแบบการจัดกิจกรรม ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การได้ใช้ความรู้ความสามารถ การประสานงาน การติดตามงาน สิ่งอำนวยความสะดวก ระยะเวลา สถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม กระบวนการวิเคราะห์ SWOT การร่วมกันวางยุทธศาสตร์และจัดทำรูปแบบ การนำรูปแบบฯ ไปลงปฏิบัติ ขั้นตอนการร่วมกันสังเกต ขั้นตอนการสะท้อนผล ขั้นตอนการปรับปรุงรูปแบบฯ ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ และภาพรวมการปฏิบัติกิจกรรม

คุณภาพของรูปแบบ หมายถึง การประเมินผลของรูปแบบใน 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง 2) ด้านความเป็นประโยชน์ และการสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้ 3) ด้านความเหมาะสมทั้งในด้านพระธรรมวินัยและวิทยาศาสตร์สุขภาพ และ 4) ด้านความถูกต้องครอบคลุม ความน่าเชื่อถือ และได้สาระครบถ้วนตามความต้องการ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

2. เป็นแนวทางสำหรับพระสงฆ์ในการปฏิบัติตนด้านการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง อันเป็นการป้องกันโรควิถีชีวิตของท่าน

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความหมาย องค์ประกอบ และแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

3. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแนววิถีพุทธ ในบริบทของการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด

4. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดตามหลักวิทยาศาสตร์ประยุกต์

5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมาย องค์ประกอบ และแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

1.1 ความหมายของรูปแบบ

มีนักวิชาการหลายๆท่านได้ให้นิยามความหมายของ “รูปแบบ Model” ไว้ดังนี้

สมิธ และคนอื่นๆ (Smith; et al. 1971: 461-462) อธิบายความหมายของรูปแบบว่ารูปแบบเป็นการย่อส่วนของจริงให้เล็กลง เพื่อให้พิจารณา และช่วยทำความเข้าใจในข้อเท็จจริงปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมต่างๆ โดยการจัดวางแบบแผนให้เข้าใจง่ายขึ้น ซึ่งเป็นเหมือนตัวแทนความจริง แต่มิใช้ข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น

กู๊ด (Good. 1973: 370) ได้ให้ความหมายรูปแบบ ดังนี้ รูปแบบ หมายถึง 1) แบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำเป็นตัวอย่างเพื่อการเลียนแบบ เช่น ตัวอย่างในการออกเสียงภาษาต่างประเทศเพื่อให้ผู้เรียนได้เลียนแบบ 2) เป็นแผนภูมิหรือภาพ 3 มิติที่เป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลักการ หรือแนวคิด และ 3) เป็นชุดของปัจจัยหรือองค์ประกอบ หรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งรวมกันเป็นตัวประกอบและเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม อาจเขียนเป็นสูตรทางคณิตศาสตร์หรือบรรยายด้วยภาษาก็ได้

ฮัสเสอร์ (Hauser. 1980: 132-161, Online) ได้ให้ความหมายว่ารูปแบบเป็นสิ่งที่ออกแบบมาเพื่อแสดงถึงองค์ประกอบและกระบวนการการตรวจสอบความแตกต่างระหว่างความสัมพันธ์ในเชิงทฤษฎีกับปรากฏการณ์จริง

บาร์โด และ ฮาร์ทแมน (Bardo; & Hartman. 1982: 22-24) ให้ความหมายของรูปแบบว่า เป็นสิ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาเพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ไม่ใช่การบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุม

สโตนเนอร์ และ เวนเคอร์ (Stoner; & Wankel. 1986: 12) ให้ความหมายของรูปแบบว่า รูปแบบเป็นการจำลองความจริงของปรากฏการณ์ เพื่อทำให้เข้าใจความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนของปรากฏการณ์นั้นๆ ได้ง่ายขึ้น เป็นการสร้างมโนทัศน์ (conceptualization) เกี่ยวกับปรากฏการณ์ โดยอาศัยหลักการ (rationale) ของระบบรูปนัย (formal system) และมีจุดมุ่งหมายเพื่อการทำให้เกิดความกระจ่างชัดของนิยาม ความสัมพันธ์ และ ประพจน์ที่เกี่ยวข้อง

คีฟส์ (Keeves. 1988: 559) นิยามความหมายของรูปแบบว่า เป็นสิ่งที่แสดงโครงสร้างของความเกี่ยวข้องระหว่างชุดของปัจจัยหรือตัวแปรต่างๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยให้เข้าใจข้อเท็จจริง หรือปรากฏการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

คอร์ซินี และ เออร์บาส (Corsini; & Auerbach. 1996: 537-574) ให้ความหมายของรูปแบบว่า รูปแบบหมายถึง ชุดความสัมพันธ์ที่สร้างขึ้นระหว่างปรากฏการณ์ในโลกความจริงและโครงสร้างของสิ่งที่กำลังศึกษา ซึ่งเป็นตัวแทนของปรากฏการณ์ในโลกความจริง

นอกจากนี้ นักวิชาการชาวไทยก็ได้ให้ความหมายของรูปแบบไว้ดังนี้

ทิศนา แขมมณี (2551: 1) ให้ความหมายว่ารูปแบบหมายถึง ตัวแทนที่สร้างขึ้นเพื่ออธิบายพฤติกรรมของลักษณะบางประการของสิ่งที่เป็นจริงอย่างหนึ่ง หรือเป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการหาความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์

เยาวดี วิบูลย์ศรี (2536: 25, Online) กล่าวว่า รูปแบบคือ วิธีที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ถ่ายทอดความคิด ความเข้าใจ ตลอดจนจินตนาการของคนที่มีต่อปรากฏการณ์ หรือเรื่องราวใดๆ ให้ปรากฏในลักษณะของการสื่อสารในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง รูปแบบจึงเป็นแบบจำลองในลักษณะเลียนแบบหรือเป็นตัวแบบที่ใช้เป็นแบบอย่าง เป็นแผนผังหรือแบบแผนของการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อเนื่องด้วยความสัมพันธ์เชิงระบบ

กรรณิกา เจิมเทียนชัย (2538: 82) กล่าวว่า รูปแบบหมายถึง แบบจำลองอย่างง่ายหรือย่อส่วนของปรากฏการณ์ต่างๆ ที่ผู้นำเสนอได้ศึกษาและพัฒนาขึ้นเพื่อแสดงหรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจง่ายขึ้นหรืออาจใช้ประโยชน์ในการทำนายปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้นตลอดจนอาจใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป

ถวัลย์รัฐ วรเทพพุฒิพงศ์ (2540: 21-23) กล่าวว่า รูปแบบหมายถึง ลักษณะที่พึงปรารถนา ซึ่งมีลักษณะเป็นอุดมคติ หรือ เกิดขึ้นได้ยากในโลกของความเป็นจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่เราอยากได้กับความสามารถที่จะหาสิ่งที่ต้องการขั้นแตกต่างกันมาก เช่น เมืองในอุดมคติ

อุทุมพร จามรมาน (ทวีวรรณ อินดา. 2552: 159; อ้างอิงจาก อุทุมพร จามรมาน. 2541: 22) ให้ความหมายว่า รูปแบบหมายถึง โครงสร้างของความเกี่ยวข้องระหว่างหน่วยงานต่างๆ หรือตัวแปรต่างๆ ดังนั้นโมเดลจึงอาจจะมีมากกว่า 1 มิติ หลายตัวแปร และตัวแปรดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกัน

ศุภลักษณ์ เศษธะพานิช (2544: 55) กล่าวว่า รูปแบบหมายถึง แบบจำลองอย่างง่ายของปรากฏการณ์ต่าง ที่ผู้เสนอได้ศึกษาและพัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งและแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันด้วย

เมตตา นกเกตุ (2546: 11) ได้ให้คำจำกัดความของรูปแบบว่า เป็นภาพจำลองอย่างง่ายหรือย่อส่วนของปรากฏการณ์ต่างๆ ที่ผู้เสนอรูปแบบดังกล่าวได้ศึกษาและพัฒนาขึ้นมา เพื่อแสดงหรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจง่ายขึ้น และควรแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันด้วย ตลอดจนอาจใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง

ทวีวรรณ อินดา (2552: 159) ให้คำจำกัดความว่า “รูปแบบ” หมายถึง แบบจำลองของปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง เพื่อใช้ประโยชน์ในการบรรยายและแสดงลักษณะปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้นทั้งนี้ ยังแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหรือปัจจัยต่างที่เกี่ยวข้องกัน ตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง

บุญชม ศรีสะอาด (2556: Online) ให้นิยามว่ารูปแบบหมายถึง โครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ หรือตัวแปรต่างๆ ผู้วิจัยสามารถใช้รูปแบบอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ หรือตัวแปรต่างๆ ที่มีในปรากฏการณ์ธรรมชาติหรือในระบบต่างๆ อธิบายลำดับขั้นตอนขององค์ประกอบหรือกิจกรรมในระบบ

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า รูปแบบ หมายถึง ตัวแบบ แบบจำลอง หรือสิ่งที่เป็นตัวแทนของโครงสร้างทางความคิดที่แสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญของเรื่องที่ศึกษา ซึ่งถูกสร้างหรือพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีที่ได้จากการศึกษามาของผู้สร้างเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการจัดระบบความคิดในเรื่องนั้นให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นและเป็นระเบียบ หรือในบางกรณีอาจจะใช้ประโยชน์ในการทำนายปรากฏการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนอาจใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป

1.2 ประเภทของรูปแบบ

มีนักวิชาการหลายท่านได้จำแนกประเภทของรูปแบบไว้ ดังนี้

สมิธ และคนอื่นๆ (Smith; et al. 1980: 461) จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Modal) จำแนกเป็น

1.1 รูปแบบคล้ายจริง (Iconic Model) เป็นรูปแบบที่มีลักษณะคล้ายวัตถุจริง เช่น เครื่องบินจำลอง หุ่นไล่กา หุ่นคนในร้านเสื้อผ้า

1.2 รูปแบบเสมือนจริง (Analog Model) เป็นรูปแบบที่มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริง ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีลักษณะใกล้เคียงความจริงมากกว่ารูปแบบคล้ายจริง เช่น เครื่องบินจำลองที่บินได้ หรือเครื่องฝึกหัดบิน

2. รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Modal) จำแนกเป็น

2.1 รูปแบบข้อความ (Verbal Model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Model) เป็นการใช้ข้อความปกติในการอธิบายโดยย่อ เช่น คำพรรณนาลักษณะงาน คำอธิบายรายวิชา เป็นต้น

2.2 รูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) หรือรูปแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Model) เช่น สมการ โปรแกรมเชิงเส้น เป็นต้น

คีฟส์ (Keeves. 1988: 561-565) จำแนกรูปแบบออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) เป็นรูปแบบเชิงกายภาพ ส่วนใหญ่ใช้ในด้านวิทยาศาสตร์ โดยรูปแบบที่สร้างขึ้นต้องมีองค์ประกอบชัดเจน สามารถนำไปทดสอบด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ และสามารถนำไปใช้ในการหาข้อสรุปของปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวาง เช่น รูปแบบโครงสร้างอะตอม

2. รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยาย หรืออธิบายปรากฏการณ์ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น แต่จุดอ่อนของรูปแบบประเภทนี้ คือ ขาดความชัดเจน แน่นอน ทำให้ยากแก่การทดสอบรูปแบบ รูปแบบนี้ส่วนใหญ่นิยมใช้ในด้านการศึกษา เช่น รูปแบบการเรียนรู้ในโรงเรียน

3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) เป็นรูปแบบที่ใช้แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปร โดยใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ ปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะถูกนำไปใช้ในด้านพฤติกรรมศาสตร์มากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการวัดและประเมินผลทางการศึกษา

4. รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Modal) เป็นรูปแบบที่เริ่มจากการนำเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) มาใช้ ทำให้สามารถศึกษารูปแบบเชิงข้อความที่มีตัวแปรซับซ้อนได้ แนวคิดสำคัญของรูปแบบนี้คือต้องสร้างขึ้นจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรือจากงานวิจัยที่มีมาแล้ว รูปแบบนี้จะเขียนในลักษณะสมการเส้นตรง ซึ่งแต่ละสมการจะแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลระหว่างตัวแปร จากนั้นมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในสภาพการณ์ที่เป็นจริงเพื่อทดสอบรูปแบบ รูปแบบเชิงสาเหตุนี้ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

4.1 รูปแบบระบบเส้นเดี่ยว (Recursive Modal) เป็นรูปแบบที่ใช้แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรด้วยเส้นโยงที่มีทิศทางของการเป็นสาเหตุในทิศทางเดียว โดยไม่มีความสัมพันธ์ย้อนกลับ

4.2 รูปแบบระบบเส้นคู่ (Non-recursive Modal) เป็นรูปแบบที่ใช้แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเชิงสาเหตุโดยทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในตัวแปรหนึ่งอาจเป็นทั้งตัวแปรเชิงสาเหตุและเชิงสาเหตุผลพร้อมกัน จึงมีทิศทางความสัมพันธ์ย้อนกลับได้

วีระเกษตร สวนผกา (2557: Online) กล่าวว่า โดยทั่วไปสามารถแบ่งรูปแบบตามลักษณะที่แตกต่างกันได้ 5 แบบ ได้แก่

1. รูปแบบเชิงแนวคิด (Conceptual Model) เป็นแบบจำลองความคิด ซึ่งแสดงแนวคิดของระบบหรือกระบวนการ โดยใช้ ภาพเขียน หรือ ภาพวาด แสดงโครงสร้างของระบบ

2. รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) คือแบบจำลองที่สร้างขึ้นมาเพื่อให้เห็นรูปทรง รูปร่างทางกายภาพโดยใช้มาตราส่วนที่ย่อขนาด จากจริงในกรณีที่ของจริงมีขนาดใหญ่

3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์และสถิติ (Mathematical and statistical Model) คือแบบจำลองที่ใช้ภาษาทางคณิตศาสตร์ในรูปของสมการ อธิบายพฤติกรรมและความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบภายในระบบ อาจประกอบด้วยความสัมพันธ์ที่เป็นเส้นตรง หรือความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่เป็นเส้นโค้ง

3.1 รูปแบบทางคณิตศาสตร์แบ่งได้ 2 กลุ่มใหญ่ๆ

3.1.1 กลุ่มที่อธิบายการทำงานของระบบภาพนิ่ง (static system) คือไม่นำเวลามาเกี่ยวข้อง

3.1.2 กลุ่มที่อธิบายการทำงานของระบบพลวัต สามารถทำให้คอมพิวเตอร์คำนวณการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบตามกาลเวลาได้ โมเดลประเภทนี้เรียกว่า “computer simulation” เราสามารถใช้รูปแบบทดลองการทำงานของระบบในสถานการณ์ต่างๆ ได้ และศึกษาผลลัพธ์ หากออกมาใกล้เคียงความจริง เราก็สามารถใช้รูปแบบนี้ทำนายการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้

3.2 รูปแบบทางสถิติ (Statistical models) เป็นแบบจำลองที่ประกอบด้วยสมการสำหรับอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบในระบบ เหมือนกับแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ แต่จะต่างกันตรงที่ทางสถิตินี้จะเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ความผันแปร หรือความแตกต่างของปรากฏการณ์และมุ่งเน้นที่จะอธิบายองค์ประกอบของความผันแปร

4. รูปแบบเชิงภาพเคลื่อนไหว (Visualization Model) Visualization หมายถึงกระบวนการที่ใช้เทคนิคทางเทคโนโลยีด้านการสร้างภาพ แปลงข้อมูลดิบให้เป็นภาพที่สามารถแสดงรูปทรง หรือกระบวนการที่เหมือนของจริงในระบบคอมพิวเตอร์ ภาพที่จะสร้างขึ้นมาอาจมี 2 มิติ หรือ 3 มิติ มีความเคลื่อนไหว แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล สามารถมองเห็นกระบวนการเปลี่ยนแปลง

รูปแบบทางภาพ คือแบบจำลองที่มีระบบการเปลี่ยนแปลงข้อมูลการทำงานของระบบต่างๆ ให้เกิดเป็นภาพเคลื่อนไหวหลายมิติ เช่น รูปแบบแสดงการทำงานของระบบหัวใจ รูปแบบการเคลื่อนที่ของลมและการทำนายสภาพภูมิอากาศ ประโยชน์ของรูปแบบประเภทนี้คือทำให้เข้าใจข้อมูลหรือเข้าใจระบบที่มีการทำงานสลับซับซ้อน นอกจากนี้เทคโนโลยีการสร้างภาพยังสามารถสร้างภาพ ในส่วนที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตา เช่น การไหลเวียนของเลือดในหัวใจ

5. รูปแบบเชิงซิสเต็มไดนามิกส์ (System dynamics Model) เป็นรูปแบบ Computer Simulation Model คือสามารถคำนวณการทำงานของระบบในคอมพิวเตอร์ได้

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า ประเภทของรูปแบบตามแนวคิดของนักวิชาการท่านต่างๆนั้นไม่มีความแตกต่างกัน แต่มีความแตกต่างกันในด้านการจำแนกประเภทของรูปแบบ ทั้งนี้ขึ้นกับศาสตร์ในการศึกษา และวัตถุประสงค์ที่ใช้ในการอธิบายรูปแบบ

1.3 องค์ประกอบของรูปแบบ

มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงองค์ประกอบของรูปแบบไว้ ดังนี้

บราวน์และโมเบอร์ก (Brown; & Moberg. 1980: 16-17) ได้ทำการสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบ พบว่า รูปแบบส่วนใหญ่ประกอบด้วย 1) สภาพแวดล้อม (environment) 2)เทคโนโลยี (technology) 3)โครงสร้าง (structure) 4)กระบวนการจัดการ (Management process) และ 5) การตัดสินใจสั่งการ (decision making)

บาร์โด้ และ ฮาร์ดแมน (จินตนา ศักดิ์ภูอร่าม. 2547: 11; อ้างอิงจาก Bardo; & Hartman. 1982) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบไว้ว่า การที่จะระบุว่ารูปแบบใดรูปแบบหนึ่งจะต้องประกอบด้วยรายละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสม และรูปแบบนั้นควรจะมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีข้อกำหนดที่แน่นอนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์นั้น

อีวานเซวิช และคนอื่นๆ (Ivancevic; et al. 1989: 16) เสนอรูปแบบระบบที่มีลักษณะบางประการของระบบเปิด (open system) เป็นรูปแบบที่แสดงถึงองค์ประกอบย่อยของระบบ ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ปัจจัยนำเข้า (input) 2) กระบวนการ (process) 3) ผลผลิต (output) และ 4)ข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อม (environment feedback) การพิจารณารูปแบบในลักษณะนี้ ถือว่าผลผลิตของระบบเกิดจากการที่มีปัจจัยนำเข้าส่งไปผ่านกระบวนการซึ่งจะทำให้เกิดผลผลิตขึ้น และให้ความสนใจกับข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งแสดงถึงการเริ่มมีลักษณะของความเป็นระบบเปิด

วาโร เพ็งสวัสดิ์ (2553: 6) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของรูปแบบไว้ว่า การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบว่าจะประกอบด้วยอะไร จำนวนเท่าใด มีโครงสร้าง และความสัมพันธ์กันอย่างไร ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ ปัจจัย หรือตัวแปรต่างๆ ที่กำลังศึกษา ซึ่งจะออกแบบตามแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยและหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบนั้นๆ เป็นหลัก

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า ในการศึกษาวิจัยรูปแบบของตัวแปรที่แตกต่างกัน รูปแบบนั้นๆก็จะมีองค์ประกอบ และจำนวนองค์ประกอบที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ขึ้นกับแนวคิด ทฤษฎี และขอบเขตของงานวิจัยที่ทำการศึกษา

1.4 คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี

คีฟส์ (จินตนา ศักดิ์ภูอร่าม. 2547: 12-13; อ้างอิงจาก Keeves. 1988: 560) กล่าวว่ารูปแบบที่ใช้ประโยชน์ได้ควรจะมีข้อกำหนด (requirement) 4 ประการคือ 1) รูปแบบ ควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (structural relationship) มากว่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกับแบบรวม (associative relationship) 2) รูปแบบ ควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นซึ่งจะสามารถถูกตรวจสอบได้โดยการสังเกต ซึ่งเป็นไปได้ที่จะทดสอบรูปแบบบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ 3) รูปแบบ ควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกและเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้อธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย 4) รูปแบบ ควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายเรื่องที่กำลังศึกษา

วาโร เพ็งสวัสดิ์ (2553: 6) กล่าวว่า รูปแบบที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้ 1) รูปแบบ ควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงธรรมดา อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงก็มีประโยชน์ในช่วงของการพัฒนารูปแบบ 2) รูปแบบ ควรนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมา ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเมื่อทดสอบรูปแบบแล้ว ถ้าปรากฏว่าไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ รูปแบบนั้นต้องถูกยกเลิก 3) รูปแบบ ควรอธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน 4) รูปแบบ ควรเป็นเครื่องมือในการสร้างความคิดรวบยอด (Concept)ใหม่ และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรใหม่ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ (Body of Knowledge)ในเรื่องที่กำลังศึกษา 5) รูปแบบในเรื่องใด จะเป็นเช่นไร ขึ้นอยู่กับกรอบทฤษฎีในเรื่องนั้นๆ

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า รูปแบบที่ดีควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงธรรมดา ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการทำนายผลที่จะเกิดขึ้นและถูกตรวจสอบบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ นอกจากนี้รูปแบบที่ดีควรระบุกลไกและเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ สร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ในเรื่องที่กำลังศึกษา และรูปแบบในเรื่องใดจะขึ้นอยู่กับกรอบทฤษฎีในเรื่องนั้น

1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

บุญชม ศรีสะอาด (2556: Online) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบว่า การวิจัยโดยใช้รูปแบบจำแนกออกเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกเป็นการสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ขั้นที่สองเป็นการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของรูปแบบ ดังนี้

1.5.1 การสร้างหรือการพัฒนารูปแบบ

จ๊อยซ์ และวิล (Joyce; & Weil. 1986: 19-20) กล่าวว่า การพัฒนารูปแบบนั้นมีสาระสำคัญ คือ รูปแบบควรต้องมีทฤษฎีรองรับ เมื่อพัฒนารูปแบบแล้วก่อนนำไปใช้ต้องมีการวิจัยเพื่อทดสอบรูปแบบ การพัฒนารูปแบบต้องมีจุดมุ่งหมาย โดยการพัฒนารูปแบบมีสาระสำคัญดังนี้ 1) รูปแบบควรต้องมีทฤษฎีรองรับ 2) เมื่อพัฒนารูปแบบแล้ว ก่อนนำไปใช้อย่างแพร่หลายต้องมีการวิจัยเพื่อทดสอบทฤษฎี และตรวจสอบคุณภาพในเชิงการใช้ในสถานการณ์จริง และนำข้อค้นพบมาปรับปรุงแก้ไขอยู่เรื่อยๆ 3) การพัฒนารูปแบบ อาจจะออกแบบให้ใช้อย่างกว้างขวาง หรือเพื่อจุดประสงค์เฉพาะเจาะจงอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ 4) การพัฒนารูปแบบจะมีจุดมุ่งหมายหลักที่ถือว่าเป็นตัวตั้งในการพิจารณาเลือกรูปแบบไปใช้ กล่าวคือถ้าผู้ใช้นำรูปแบบการสอนไปใช้ตรงกับจุดมุ่งหมายหลักก็จะทำให้เกิดผลสูงสุด แต่ก็สามารถนำรูปแบบนั้นไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นได้ถ้าพิจารณาเห็นว่าเหมาะสม แต่ก็จะทำให้ได้ผลสำเร็จลดน้อยลงไป

บุญชม ศรีสะอาด (2556: Online) กล่าวว่า ในการสร้างหรือการพัฒนารูปแบบนั้น ผู้วิจัยจะสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นมาก่อน เป็นรูปแบบตามสมมุติฐาน โดยการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวความคิด รูปแบบ (ที่มีผู้พัฒนาไว้แล้วในเรื่องเดียวกันหรือเรื่องอื่นๆ) และผลการศึกษาหรือวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่างๆ ภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ หรือตัวแปรเหล่านั้น หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละองค์ประกอบในรูปแบบ ในการพัฒนารูปแบบนั้นจะต้องใช้หลักของเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญ และการศึกษาค้นคว้ามากๆ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบอย่างยิ่ง ผู้วิจัยอาจคิดโครงสร้างของรูปแบบขึ้นมาก่อนแล้วปรับปรุงโดยอาศัยข้อสนเทศจากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวความคิด รูปแบบ หรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือทำการศึกษาองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรแต่ละตัว แล้วคัดเลือกองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรสำคัญ ประกอบกันขึ้นเป็นโครงสร้างของรูปแบบก็ได้

1.5.2 การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของรูปแบบ

สำหรับในประเด็นของการทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบนั้น หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบในขั้นแรกแล้ว จำเป็นที่จะต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว เพราะรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นถึงแม้ว่าจะพัฒนาโดยมีรากฐานจากทฤษฎีแนวความคิดรูปแบบของคนอื่น และผลการวิจัยที่ผ่านมา แต่ก็เป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐาน ซึ่งจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทำการทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบดูว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังหรือไม่ ในขั้นนี้บางครั้งจึงใช้คำว่าการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาในสถานการณ์จริงจะช่วยให้ทราบอิทธิพลหรือความสำคัญขององค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรต่างๆ ในรูปแบบและอิทธิพลหรือความสำคัญของกลุ่มองค์ประกอบหรือกลุ่มตัวแปรในรูปแบบ ผู้วิจัยอาจปรับปรุงใหม่โดยตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่ามีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบของตน ซึ่งจะทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า การวิจัยโดยใช้รูปแบบจำแนกออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้ **ขั้นตอนแรกเป็นการสร้างหรือพัฒนารูปแบบ** ผู้วิจัยอาจคิดโครงสร้างของรูปแบบขึ้นมาก่อน โดยคัดเลือกองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรสำคัญจากแนวคิด ทฤษฎีที่รองรับ รวมทั้งผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อจากนั้น ต้องมีการวิจัยเพื่อทดสอบทฤษฎี และตรวจสอบคุณภาพในเชิงการใช้ในสถานการณ์จริง และนำข้อค้นพบมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำรูปแบบไปใช้อย่างแพร่หลาย ประเด็นสำคัญอีกประการคือ การพัฒนารูปแบบต้องมีจุดมุ่งหมาย ซึ่งการพัฒนารูปแบบ อาจออกแบบให้ใช้ได้อย่างกว้างขวาง หรือออกแบบให้ใช้เพื่อจุดประสงค์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ หากแต่ในการพิจารณาเลือกรูปแบบไปใช้ถ้าเลือกใช้ได้ตรงกับจุดมุ่งหมายก็จะทำให้เกิดผลสูงสุด อย่างไรก็ตาม สามารถนำรูปแบบนั้นไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นได้ถ้าพิจารณาเห็นว่าเหมาะสม แต่ก็จะทำให้ได้ผลสำเร็จลดน้อยลงไป **ขั้นที่สองเป็นการทดสอบความเที่ยงตรง** (Validity) **ของรูปแบบ** โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบว่า รูปแบบมีประสิทธิผลตามที่มุ่งหวังหรือไม่ ในขั้นนี้บางครั้งจึงใช้คำว่าการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบ หลังจากทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบแล้ว ผู้วิจัยอาจปรับปรุงรูปแบบโดยตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่ามีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบของตน ซึ่งจะทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

1.6 แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจสอบรูปแบบ

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับการตรวจสอบรูปแบบนั้น มีนักวิชาการกล่าวถึงการตรวจสอบรูปแบบไว้เหมือนกันและต่างกัน ดังนี้

ไอน์สเนอร์ (ทวีวรรณ อินดา. 2552: 160-161; อ้างอิงจาก Eisner. 1976: 192-193) ได้เสนอแนวคิดในการตรวจสอบรูปแบบโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ (Connoisseurship) ในบางเรื่องที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการวิจัยในเชิงปริมาณ โดยเชื่อว่าการรับรู้ที่เท่ากันนั้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานที่สำคัญของผู้รู้ และได้เสนอแนวคิดการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิไว้ดังนี้ 1) การประเมินโดยแนวทางเช่นนี้ ได้เน้นผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามรูปแบบการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (Goal Based Model) การตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องตามรูปแบบการประเมินแบบสนองตอบ(Responsive Model) หรือกระบวนการตัดสินใจ (Decision Making Model) แต่อย่างใดอย่างหนึ่ง แต่การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจะเป็นการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งเฉพาะประเด็นที่นำมาพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวโยงกับวัตถุประสงค์ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไป

แต่อาจจะผสมผสานปัจจัยในการพิจารณาต่างๆ เข้าด้วยกันตามวิจารญาณของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน 2) เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization) โดยที่พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลป์ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากเป็นการวัดคุณค่าไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใดๆ ได้ และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง ต่อมาได้มีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในทางการศึกษาระดับสูงในวงการอุดมศึกษามากขึ้น ในสาขาเฉพาะที่ต้องอาศัยผู้รู้ ผู้เล่นในเรื่องนั้นจริงๆ มาเป็นผู้ประเมินผล ทั้งนี้เพราะองค์ความรู้เฉพาะสาขานั้นผู้ที่ศึกษาเรื่องนั้นจริงๆ จึงจะทราบและเข้าใจอย่างลึกซึ้งโดย 1) เป็นรูปแบบที่ใช้ตัวบุคคล คือ ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยให้ความเชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้นเที่ยงธรรมและมีดุลพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่างๆ นั้น จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒินั่นเอง 2) เป็นรูปแบบที่ยอมให้ความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัย และความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่พิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวม การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนำเสนอ ทั้งนี้การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นที่สถานภาพทางวิชาชีพ ประสบการณ์ และการเป็นที่เชื่อถือ (High Credit) ของวิชานั้นเป็นสำคัญ

อุทุมพร จามรมาน (ทวีวรรณ อินดา. 2552: 161-162; อ้างอิงจาก อุทุมพร จามรมาน. 2541: 23) กล่าวถึงการตรวจสอบรูปแบบว่า จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการสร้างรูปแบบก็เพื่อทดสอบ หรือตรวจสอบรูปแบบนั้นด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ การตรวจสอบรูปแบบมีหลายวิธีซึ่งอาจจะใช้การวิเคราะห์จากหลักฐานเชิงคุณลักษณะ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยที่การตรวจสอบรูปแบบจากหลักฐานเชิงคุณลักษณะอาจจะใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบ ส่วนการตรวจสอบโมเดลจากหลักฐานเชิงปริมาณใช้เทคนิคจากสถิติ ซึ่งการตรวจสอบรูปแบบควรตรวจสอบคุณลักษณะ 2 อย่าง คือ 1) การตรวจสอบความมากน้อยของความสัมพันธ์ ความเกี่ยวข้อง เหตุผลระหว่างตัวแปร 2) การประมาณค่าพารามิเตอร์ของความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งการประมาณค่านี้ สามารถประมาณข้ามกาลเวลา กลุ่มตัวอย่าง หรือสถานที่ได้ (Across Time, Sample, Sites) หรืออ้างอิงจากลุ่มตัวอย่างไปหาประชากรก็ได้ โดยผลการตรวจสอบนำไปสู่คำตอบ 2 ข้อ คือ 2.1) การสร้างรูปแบบใหม่ หรือ 2.2) การปรับปรุงหรือพัฒนารูปแบบเดิม

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า การตรวจสอบรูปแบบมีหลายวิธี ซึ่งอาจจะใช้การวิเคราะห์จากหลักฐานเชิงคุณลักษณะ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยที่การตรวจสอบรูปแบบจากหลักฐานเชิงคุณลักษณะ อาจจะใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ (ผู้เชี่ยวชาญ) เป็นผู้ตรวจสอบ ในการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นที่สถานภาพทางวิชาชีพ ประสบการณ์ และการเป็นที่เชื่อถือ (High Credit) ของวิชานั้นเป็นสำคัญ สำหรับการตรวจสอบรูปแบบจากหลักฐานเชิงปริมาณนั้นใช้เทคนิคจากสถิติ ทั้งนี้ผลการตรวจสอบที่ได้จะนำไปสู่การสร้างรูปแบบใหม่ หรือ การพัฒนารูปแบบเดิม

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

2.1 สุขภาพตามหลักการสาธารณสุข

องค์การอนามัยโลก (2491: Online) ให้ความหมายของสุขภาพว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน โดยไม่หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือพิการเท่านั้น

ในปี พ.ศ. 2541 องค์การอนามัยโลก (อำพล จินดาวัฒนา; สุรเกียรติ อาชานุภาพ; และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. บรรณาธิการ. 2551: 2) ได้ให้นิยามใหม่ของสุขภาพว่า “สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคและการเจ็บป่วยเท่านั้น” (Health is a complete dynamic state of physical, mental, social and spiritual well-being, and not merely the absence of disease and infirmity.) โดยใส่คำว่า “พลวัต” (dynamic) และ “จิตวิญญาณ” (spiritual) เพิ่มเข้าไปในคำนิยามเดิมที่ได้กำหนดไว้เมื่อ 5 ทศวรรษก่อน คำนิยามดังกล่าวได้ขยายมิติของสุขภาพเป็น 4 ด้าน และได้เน้นถึงความเป็นพลวัตของสุขภาพซึ่งมีนัยว่า สุขภาพมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงและขึ้นกับเหตุปัจจัยอันสลับซับซ้อน ไม่ใช่เป็นภาวะที่คงที่ตายตัว หรือขึ้นกับเหตุปัจจัยเพียงอันใดอันหนึ่งเท่านั้น

ฮานและเพย์นี (Hahn; & Payne. 2001: 12) ได้ให้นิยามใหม่ของสุขภาพว่า สุขภาพคือความสามารถในการเข้าถึงและประยุกต์ใช้ทรัพยากรจากองค์ประกอบของสุขภาพทั้ง 6 มิติ คือ มิติด้านร่างกาย มิติด้านอารมณ์ มิติด้านสังคม มิติด้านสติปัญญา มิติด้านจิตวิญญาณ และมิติด้านการประกอบอาชีพในการดำรงชีวิต เพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และสภาพความเป็นอยู่เท่าที่จะเป็นไปได้

จิราภรณ์ จำปาจันทร์ (2556: Online) ให้ความหมายของสุขภาพว่า สุขภาพ หมายถึง ผลรวมภาวะความสุขของมนุษย์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ ภาวะความสุขในมิติทางกายจะพิจารณาจากองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความทุพพลภาพ(Infirmity) 2) ทรวดทรง(Posture) 3) ความเจ็บป่วย(Illness) 4) สมรรถภาพของร่างกาย(Physical Fitness) ภาวะความสุขในมิติทางใจ เนื่องจากจิตใจคือความรู้สึกต่อสิ่งใดๆ ภาวะความสุขในมิติทางใจจะพิจารณาจากองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) มีความรู้สึกต่อโลกในแง่ดี 2)ควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองสิ่งเร้าโดยฉับพลันอันเนื่องจากอารมณ์ต่างๆ ได้เหมาะสม 3) เมื่อเกิดความเครียดมีความรู้สึกว่าคนย่อมมีโอกาสเครียดเป็นเรื่องปกติ 4) ควบคุมไม่ให้เกิดความเครียดมากได้ และคลี่คลายความเครียดได้เหมาะสมในเวลารวดเร็ว 5) มีความรู้สึกยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น ภาวะความสุขในมิติทางอารมณ์ เนื่องจากอารมณ์คือความรู้สึกตอบสนองสิ่งเร้าโดยฉับพลัน อารมณ์มี 2 ด้าน คือ พึงพอใจกับไม่พึงพอใจ ภาวะ

ความสุขในมิติทางอารมณ์พิจารณาจากองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ความอ่อนไหว ความหนักแน่นของความรู้สึกตอบสนองสิ่งเร้าโดยฉับพลัน 2) ความเครียดที่สืบเนื่องมาจากสิ่งเร้านั้น ภาวะความสุขในมิติทางสังคม มิติทางสังคมเป็นสถานการณ์การวางตนในภาวะปกติ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ภาวะความสุขในมิติทางสังคม พิจารณาจากองค์ประกอบ 8 ประการได้แก่ 1) มีวินัยในตนเองและควบคุมให้คงอยู่ได้ 2) มีความรับผิดชอบเหมาะสมกับอายุและบทบาททางสังคม 3) ยอมรับและรักษาขนบธรรมเนียม ประเพณี และกฎเกณฑ์ของสังคม 4) มีเพื่อนสนิท 5) มีกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ญาติ และคนอื่นๆ ได้เหมาะสม 6) มีความรับผิดชอบต่อผู้อื่น 7) มีเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศทุกวัย 8) มีเพื่อนใหม่ๆ ภาวะความสุขในมิติทางจิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นความรู้สึกของบุคคลที่หยั่งรากลึกจนมั่นคง ความรู้สึกนั้นจะคอยผลักดันพฤติกรรมอันแท้จริงของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ และบุคคลอื่นๆ ซึ่งจะพิจารณาจากองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) รักตนเอง รักผู้อื่น และรักสิ่งแวดล้อม 2) มุ่งมั่นทำสิ่งดีงามทุกโอกาส แม้ไม่มีใครทราบการกระทำนั้น 3) เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมไม่น้อยกว่าประโยชน์ส่วนตน 4) กระตือรือร้นช่วยเหลือผู้อื่นแต่ไม่เกินกำลังตน 5) กล้าตัดสินใจกระทำทุกอย่างบนพื้นฐานความดีงาม

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้นิยามว่า “สุขภาพ หมายความถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และให้คำนิยามของ “ปัญญา” ว่า “ปัญญา หมายความถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่” คำนิยามตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กล่าวถึง สุขภาพ 4 ด้าน ในทำนองเดียวกับคำนิยามขององค์การอนามัยโลก แต่ใช้คำว่า “ปัญญา” แทน “จิตวิญญาณ” ทั้งนี้เนื่องจากคำว่า “จิตวิญญาณ” ถึงแม้เป็นที่นิยมใช้กันแต่เป็นศัพท์ที่เกิดใหม่ ไม่ตรงตามหลักภาษาไทย และอาจทำให้เกิดความสับสนกับคำว่า “จิต” จึงได้ใช้คำว่า “ปัญญา” แทน อนุโลมว่า คำ 2 คำนี้มีความหมายอย่างเดียวกัน คือ หมายถึงจิตใจที่ฉลาดรู้และดีงาม ตรงกับคำว่า “spiritual” บางท่านจะนิยมเขียนทั้ง 2 คำควบกัน เช่น สุขภาพทางปัญญา (จิตวิญญาณ) สุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) เป็นต้น

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกส่งเสริมให้ถือว่า สุขภาพมีลักษณะเป็นองค์รวม เป็นเรื่องของชีวิต กระบวนทัศน์ใหม่จึงมองสุขภาพในความหมายที่กว้าง ครอบคลุมถึงสุขภาพหลากหลายมิติซึ่งเปิดพื้นที่ให้ประชาชนและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

จากการประมวลความหมายต่างๆสรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลและมีความเป็นพลวัต ทั้งนี้เพื่อให้ชีวิตมีความเจริญงอกงามและมีพัฒนาการได้อย่างเต็มศักยภาพ

สำหรับคำว่า “สุขภาพแบบองค์รวม(Holistic Health” มาจากคำว่า “สุขภาพ” และคำว่า “องค์รวม” องค์รวม(Holistic) มาจาก ”Holos” (Whole) ในภาษากรีกหมายความว่า สมบรูณ์หรือทั้งหมด ดังนั้นการมองแบบองค์รวมจึงเป็นการมองสุขภาพในลักษณะเป็นความสมดุลของทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ประกอบกันเป็นภาพรวมอย่างมีความเป็นหนึ่งเดียวกันและมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเรา นอกจากนี้มิติอันหลากหลายของสุขภาพต่างส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน และยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขอีกด้วย

2.2 การสร้างเสริมสุขภาพตามหลักการสาธารณสุข

การสร้างเสริมสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพ เป็นคำที่มาจากภาษาอังกฤษคำเดียวกัน คือ Health Promotion และมีการสื่อความหมายเหมือนกัน แต่เดิมเมื่อกล่าวถึงคำว่า Health Promotion ภาษาไทยจะใช้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ที่ปัจจุบันนิยมเรียกว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” ซึ่งเดิมจะหมายถึง การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนโดยบุคลากรสาธารณสุข (Health promotion intervention) อันได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานสุขศึกษา เป็นต้น ในขณะเดียวกันก็มีอีกความหมายหนึ่งคือ หมายถึง การสร้างเสริมสุขภาพที่ประชาชนปฏิบัติด้วยตนเอง (Self health promotion) เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมต่อสุขภาพ การลด ละ เลิก บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ปัจจุบันการสร้างเสริมสุขภาพได้ขยายขอบเขตความหมายกว้างออกไปถึงการเป็นกลยุทธ์ด้านสุขภาพที่เรียกว่า กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion strategy) ตามแนวคิด “สร้าง (สุขภาพ) นำซ่อม (สุขภาพ)” ที่มุ่งเน้นอย่างน้อย 5 เรื่อง คือ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นผลกระทบมาจากกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ที่ประกาศเมื่อปี พ.ศ. 2529 อันเป็นจุดประกายแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นทั่วโลก

ในที่นี้จะกล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักการสาธารณสุขใน 3 ประเด็น คือ ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิดและกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ และทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างบุคคล ดังนี้

2.2.1 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

ครีเอเทอร์ เอ็ม ดีโวร์ (Kreater M Devore. 1980: Online) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสนับสนุนสุขภาพในการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เอกชน รัฐ และสาธารณชนที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตัวในการเพิ่มสุขอนามัยให้เป็นปกติวิสัยของสังคม

คาร์ทิลล์ (Cartills Saigado.1984: Online) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม การศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการ และอื่นๆ ที่ประกอบขึ้นเพื่อยังผลให้เงื่อนไขชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล

องค์การอนามัยโลก (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ม.ป.ป.; อ้างอิงจาก องค์การอนามัยโลก. 1986: Online) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจรู้ปัญหาความอยากได้ ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ

ผลการประชุมตามประกาศ กฎบัตรออตตาวา (อำพล จินดาวัฒนะ; สุรเกียรติ อาชานุภาพ; และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, บรรณาธิการ. 2551: 34; อ้างอิงจาก กฎบัตรออตตาวา. 1986) กำหนดความหมายไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุภาพตนเอง

เพนเดอร์ (Pender. 1987: Online) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการจูงใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

เอ็ม โอ ดอนเนลล์ (M O'Donnell. 1991: Online) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลทางกระทำ/ปฏิบัติ และสถานการณ์ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

กรีนและครูเทอร์ (Green; & Kreuter. 1991: Online) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา (Education supports) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู/กลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

เพนเดอร์ (Pender. 2006: Online) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้เพนเดอร์ยังได้สร้างเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในทางบวก ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General competence in self care) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutrition practices) เป็นการประเมินถึงรูปแบบ และลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ มีคุณค่าทางโภชนาการ และการงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือบริโภคในปริมาณที่จำกัด รวมไปถึงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

3. การออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or recreational activity) เป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มสมรรถภาพทางกาย รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในขณะนั่งหรือยืนของแต่ละบุคคล

4. รูปแบบการนอนหลับ (Sleep patterns) เป็นการประเมินถึงระยะเวลาในการนอนหลับของแต่ละคน สภาพการนอนหลับ ความพอใจต่อการนอนหลับ ความต้องการเกี่ยวกับการนอนหลับที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ เช่น ยา ความเครียด ความกังวล วิธีขจัดสาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ รวมทั้งเทคนิคผ่อนคลายและวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ที่ผู้ป่วยนำมาใช้เมื่อนอนไม่หลับ

5. การขจัดความเครียด (Stress management) เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม

6. การตระหนักในความมีคุณค่าของตนเอง (Self actualization) เป็นการประเมินถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตใจที่ดีตามมาในที่สุด

7. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of purpose) เป็นการประเมินถึงความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว

8. การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Relationships with others) เป็นการประเมินถึงความสามารถและวิธีการในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น อันจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในด้านการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เช่น ช่วยลดความตึงเครียด หรือช่วยในการแก้ไขปัญหา เป็นต้น

9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environmental control) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เช่น เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากสภาวะแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ มลภาวะต่างๆ เช่น เสียงที่ดังเกินไป สารพิษ สัตว์ที่เป็นพาหะของโรค ฝุ่นควัน รวมไปถึงการป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุต่างๆ ทั้งในบ้านและนอกบ้าน

10. การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ (Use of health care system) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในการใช้ประโยชน์จากระบบบริการทางด้านสุขภาพจิตทั้งในภาวะปกติ และเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เช่น การพูดคุยกับบุคลากรทางสุขภาพเพื่อหาข้อมูลที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการทางสุขภาพเพื่อตรวจหาความผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุภาพตนเองที่สอดรับกับสถานการณ์ของการดำรงชีวิต โดยมุ่งเน้นให้ปฏิบัติด้วยตนเองมากกว่ารอรับบริการจากบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งกระบวนการประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

2.2.2 แนวคิดและกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะของการเคลื่อนไหวทางสังคม อันถือเป็นแนวคิดใหม่นั้นได้เริ่มขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2517 ณ ประเทศแคนาดา โดย มาร์ก ลาลองเด (Marc Lalonde) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสุขภาพและสวัสดิการของแคนาดาในขณะนั้น ได้ตีพิมพ์หนังสือเรื่อง “มุมมองใหม่เกี่ยวกับสุขภาพของชาวแคนาดา” (A new perspective on the health of Canada) หรือที่เรียกขานกันว่า “รายงานของลาลองเด” มาร์ก ลาลองเด ได้ชี้ให้เห็นเป็นครั้งแรกว่าระบบบริการสาธารณสุขนั้นมีบทบาทน้อยมากในการกำหนดสถานะสุขภาพของประชาชน แต่แท้จริงแล้วสุขภาพเป็นผลลัพธ์จากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีววิทยาของมนุษย์ การจัดระบบบริการสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตของบุคคล นับว่าเป็นเอกสารชิ้นแรกที่เสนอแนะให้ใช้ “การสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาสุขภาพของชาวแคนาดา

ผลที่ตามมาของรายงานชิ้นนี้ก็คือ มีการก่อตั้ง “คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้นในปี พ.ศ. 2521 และเกิดการขยายตัวอย่างรวดเร็วของโครงการที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรณรงค์ให้การศึกษาด้านสุขภาพ และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและระดับรากหญ้าขึ้นทั่วประเทศแคนาดา ด้วยพัฒนาการดังกล่าว ประเทศแคนาดาจึงเป็นแกนนำในการประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่กรุงออตตาวา ระหว่างวันที่ 17-21 พฤศจิกายน ค.ศ. 1986 โดยมีชื่อการประชุมว่า “The First International Conference on Health Promotion” และที่ประชุมได้ออกกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งมีการตกผลึกแนวคิด หลักการ และกลยุทธ์แห่งการสร้างเสริมสุขภาพที่ถือเป็นคัมภีร์ในการดำเนินงานในเรื่องนี้ของประเทศต่างๆ ในเวลาต่อมา

กลยุทธ์และการดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

กฎบัตรนี้ได้กำหนดกลยุทธ์และการดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ (http://www.thaihed.com/html/show.php.sid=115)

1. Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

2. Enable เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้

3. Medicate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

กิจกรรมการดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้เสนอแนะว่า การดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion Action) ควรจะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญทั้ง 5 กิจกรรม คือ

1. **สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ** (Build Healthy Public Policy)

การสร้างเสริมสุขภาพ มิใช่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้นการมีเพียงนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขจึงไม่เพียงพอ จำเป็นจะต้องมีนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องขานรับและมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับ กฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ

ประเทศไทยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพโดยจัดตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้น ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวจะจัดกระบวนการหาฉันทามติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าประสงค์ให้ได้มาซึ่งร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย/ร่างมติ ที่เป็นความเห็นร่วมของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอันเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 ภายใต้แนวคิด “ทุกนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies)” วันที่ 18-20 ธันวาคม 2555 ณ ศูนย์นิทรรศการการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร ในการนี้ได้มีการประชุมตามระเบียบวาระที่ 2.3 เรื่อง “พระภิกษุกับการพัฒนาสุขภาวะ” ซึ่งกลุ่มเครือข่ายสมาชิกได้ร่วมกันพิจารณา และได้สรุปเป็นประเด็นต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตระหนัก ว่าคนไทยร้อยละ 95 นับถือพระพุทธศาสนา ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตจนกลายเป็นรากฐานทางประเพณีและวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคมท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชน ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อมภายในวัด และขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาวะของชุมชน

กังวล ว่า พระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่

รับทราบ ว่าปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ได้มีหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหาอยู่แล้ว แต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ อย่างจริงจัง และมีการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและครบวงจร

ห่วงใย ว่าหากไม่มีการพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลพระสงฆ์ในด้านสุขภาพ จะทำให้กลไกในการสืบทอดพระพุทธศาสนาและการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยก็จะอ่อนแอลง

ชื่นชม ว่าได้มีการดำเนินงานแล้วหลายโครงการ เช่น โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ โครงการเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การจัดระบบสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอสีคิ้ว โดยสมัชชาสุภาพจังหวัดนครราชสีมากับเครือข่ายพระสังฆพัฒนาโคราช โครงการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นที่ได้ผลของเจ้าอาวาสวัดศรีรัตนาราม ตำบลชอนสมบูรณ์ อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี โครงการวัด ๕ ส. โดยคณะสงฆ์จังหวัดสระบุรี และโครงการวัดร่มรื่นพระสุขภาพดีด้วยวิถีชุมชนจังหวัดสิงห์บุรี

เห็นว่า จำเป็นต้องให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยจะก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเข้มแข็ง

จึงมีมติดังต่อไปนี้

1) ขอให้สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนองงานคณะสงฆ์) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม สถาบันวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนและภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังนี้

(1) พัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ

(2) ร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน

(3) ดำเนินการและพัฒนาการขึ้นทะเบียนพระสงฆ์ และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ทั่วประเทศ เพื่อประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการอันพึงมีพึงได้ของพระสงฆ์ โดยให้คำนึงถึงความถูกต้องของสถานะความเป็นพระสงฆ์

(4) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา โดยมีภิกษุเป็นแกนนำในการดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะของชุมชน โดยคำนึงถึงการพัฒนาจิต เช่น การทำสมาธิภาวนา การเดินจงกรม ทั้งนี้ให้มีการสนับสนุนภิกษุได้เข้าศึกษาเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

(5) ร่วมกับองค์กรชุมชน ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ให้ครอบคลุมและทั่วถึง

(6) ร่วมกับคณะสงฆ์ กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัยสงฆ์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” ไว้ในหลักสูตรต่างๆ ของพระสงฆ์ ได้แก่ หลักสูตรการอบรมพระสังฆาธิการ หลักสูตรของมหาวิทยาลัยสงฆ์ หลักสูตรพระธรรมจาริกและหลักสูตรพระสงฆ์นักพัฒนา

2) ขอให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการและประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน/ภาคี/เครือข่าย ที่ให้บริการด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะสงฆ์ ชุมชนและภาคประชาชนในพื้นที่ดำเนินการ

(1) พัฒนาระบบและรูปแบบการบริการด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมและการดูแลพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทุพพลภาพ อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

(2) รณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในการถวายสังฆทานด้วยอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เป็นโทษต่อสุขภาพพระสงฆ์และหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุหรี่ที่จะก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง

(3) ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปรับปรุงหลักเกณฑ์การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเอื้อให้พระสงฆ์ได้เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข สามารถรับบริการได้ทุกสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนที่เป็นเครือข่ายบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพในพื้นที่

(4) ขอให้กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยสงฆ์ทุกแห่ง และสถาบันการศึกษาอื่นๆ ทำการศึกษาวิจัยและสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมทั้งพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์

(5) ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ เปิดโอกาสให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมเป็นคณะทำงานหรือคณะกรรมการในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน

(6) ขอให้คณะสงฆ์และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา

ก. พัฒนารูปแบบ แนวทาง กระบวนการเรียนรู้ ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชน โดยมีพระสงฆ์เป็นแกนนำ

ข. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการพัฒนาวัดให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามแผนงานที่จะกำหนดขึ้นร่วมกัน

(7) ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ส่งเสริมสนับสนุน และนำประเด็น “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” ขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ต่อไป

(8) ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ จะมีความหมายใน 2 นัย คือ ในนัยแรก หมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจากสมดุลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษย์ ส่วนในอีกนัยยะหนึ่งคือการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาว่าง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy city) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และการจัดโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy school) เป็นต้น

3. การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action)

หัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายถึงว่าชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางด้านการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

4. **การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล** (Develop Personal Skills)

กรสร้างเสริมสุขภาพ ควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนา มีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (Life skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

5. **การปรับระบบบริการสาธารณสุข** (Reorient Health Services)

ควรมีการปรับระบบการบริการสาธารณสุขให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวความคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

โดยในการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพจะประกอบด้วย 4 มิติ ที่เรียกว่ามิติทั้ง 4 ของงานสร้างเสริมสุขภาพ (4D Dimensions of Health Promotion)

มิติทั้ง 4 ของงานสร้างเสริมสุขภาพ (4D Dimensions of Health Promotion)

ในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพสามารถดำเนินการโดยเริ่มต้นจากมิติใดมิติหนึ่งคือ

1. **มิติของการพัฒนาสุขภาพ** (Health enhancemance) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 แบ่งตามปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย การไม่ตรวจสุขภาพร่างกายเพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก

1.2 แบ่งตามการเกิดโรค ได้แก่ ปัญหาโรคหัวใจ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทันตสาธารณสุข และปัญหาโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์

2. **มิติของกลุ่มเป้าหมาย** (Population groups) ได้แก่ กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิง กลุ่มพิการ และกลุ่มผู้สูงอายุ

3. **มิติของพื้นที่เป้าหมาย** (Key settings) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอาจเริ่มต้นจากครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชน เขตเมือง หรือการให้การสนับสนุน (Sponsorship) การกีฬาและศิลปวัฒนธรรมต่างๆ

4. **มิติของกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ** (Strategies) ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุขศึกษา การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน การตลาดเชิงสังคม (Society marketing) การสร้างกระแสสังคมเพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดนโยบาย (Advocate) การรวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคม และการสร้างเครือข่าย (Coalition Building & Networking) การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง (Community development) การมีสถานบริการที่มีกิจกรรมการป้องกันโรค (Prevention Health Service) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะ (Public Policy Development) การออกกฎหมายและกฎ-ระเบียบต่างๆ (Legislation & Regulation) การใช้นโยบายการเงินการคลัง (Fiscal Policy) เช่น การเพิ่มภาษีบุหรี่ การนำเงินส่วนหนึ่งจากภาษีบุหรี่เพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

เจตจำนงในการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้เข้าประชุมได้เรียกร้องให้ดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

1. ดำเนินการเรื่อง “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” และรณรงค์ให้ทุกภาคส่วนของสังคมเกิดพันธะผูกพันทางการเมืองในเรื่องของ “สุขภาพและความเป็นธรรม”

2. ต่อต้านภัยคุกคามจากผลิตภัณฑ์อันตราย การขาดแคลนทรัพยากร สภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมที่บั่นทอนสุขภาพ และโภชนาการที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งควรใส่ใจในปัญหาสาธารณสุข เช่น มลพิษและอันตรายจากการประกอบอาชีพ ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย เป็นต้น

3. ลดช่องว่างทางสุขภาพภายในสังคม และระหว่างสังคม รวมทั้งจัดการกับปัญหาความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ซึ่งเป็นผลจากกฎเกณฑ์และการปฏิบัติภายในสังคมนั้น

4. คำนึงว่าประชาชนเป็นทรัพยากรด้านสุขภาพที่สำคัญ จึงควรสนับสนุนและเสริมความสามารถให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และเพื่อนฝูง โดยการช่วยเหลือด้านเงินทุนและอื่นๆ รวมทั้งยอมรับว่าชุมชนเป็นเสียง (Voice) สำคัญที่มีต่อเรื่องสุขภาพ ภาวะความเป็นอยู่ และสุขภาวะ

5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขและทรัพยากรไปสู่ทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพและกระจายอำนาจไปสู่ภาคส่วนอื่นๆ สาขาวิชาอื่นๆ และที่สำคัญสุดคือไปสู่ประชาชน

6. ตระหนักว่าสุขภาพและการดูแลรักษาสุขภาพเป็นการลงทุนทางสังคมที่สำคัญยิ่ง และเป็นเรื่องที่ท้าทาย อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงแง่มุมทางนิเวศวิทยาที่เกี่ยวพันกับวิถีการดำเนินชีวิต

สำหรับการประชุมระหว่างประเทศครั้งที่ 2 เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ได้จัดให้มีขึ้นที่เมือง Adelaide south Australia ระหว่างวันที่ 5-9 เมษายน ค.ศ. 1988 นับเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากการประชุมที่ OTTAWA การประชุมครั้งนี้ ได้เน้นเฉพาะเรื่องการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จะต้องกระทำหนึ่งใน 5 กิจกรรมที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 1 โดยที่ประชุมพิจารณาว่านโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้นควรมีลักษณะที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่ามีความสำคัญต่อสุขภาพและความเสมอภาคในนโยบายด้านต่างๆ และสามารถจะประเมินได้ว่ามีผลสืบเนื่องต่อสุขภาพ เป้าหมายหลักของการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนี้ เพื่อจะพัฒนาให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้ประชาชนสามารถที่จะมีความเป็นอยู่ที่นำสู่สุขภาพดีได้ เป็นการช่วยให้ประชาชนมีทางเลือกเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และยังส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมทางสังคมและกายภาพที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ด้วยเหตุดังกล่าวคณะที่ประชุมจึงเสนอแนะให้ รัฐบาลของประเทศต่างๆ ควรมีการกำหนดเป้าหมายทางสุขภาพของประเทศที่ชัดเจน โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และนโยบายที่กำหนดจะต้องมีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และเกิดขึ้นได้ ทั้งให้องค์กรภาครัฐและภาคเอกชนรวมทั้งชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

การประชุมระหว่างประเทศเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 3 ได้จัดขึ้นที่เมือง Sunsvall ประเทศสวีเดน ระหว่างวันที่ 9-15 มิถุนายน ค.ศ. 1991 ที่ประชุมได้ให้ความหมายของคำว่า “สิ่งแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพ (Supportive Environments)” ว่า หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและสังคม เป็นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ที่บุคคลอาศัยอยู่ ชุมชน/ท้องถิ่น บ้านเรือน ที่ๆ บุคคลทำงานและเล่น ซึ่งจะมองทั้งในแง่การมีทรัพยากรจำเป็นในการดำรงชีวิต และโอกาสเพื่อการมีพลังอำนาจ (empowerment) ด้วย ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนนี้จะมีหลายประการ ได้แก่ ทางด้านกายภาพ สังคม จิตใจ (spiritual) เศรษฐกิจ และการเมือง การปฏิบัติจะต้องให้มีความสัมพันธ์และประสานกันในทุกระดับตั้งแต่ ท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และโลก เพื่อให้ได้มาซึ่งวัตถุประสงค์ร่วมกัน ที่ประชุมได้เสนอแนะกิจกรรมการปฏิบัติด้านต่างๆ ที่สำคัญ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสังคม ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบรรทัดฐานทางสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม และกระบวนการทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ

2. ด้านการเมือง เป็นสิ่งจำเป็นที่รัฐบาลจะต้องรับประกันได้ว่าการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมอย่างประชาธิปไตยจะต้องเกิดขึ้น รวมทั้งการกระจายอำนาจความรับผิดชอบ และการกระจายทรัพยากรจะต้องเหมาะสม นอกจากนี้จะต้องส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและสันติภาพ เป็นต้น

3. ด้านเศรษฐกิจ เกี่ยวข้องกับการกระจายทรัพยากรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้าน “สุขภาพดีถ้วนหน้า” และการพัฒนาแบบยั่งยืน รวมทั้งการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีอย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

4. การให้ความสำคัญของการใช้ทักษะและความรู้ของสตรี ในทุกๆ หน่วยงานและทุกระดับ รวมทั้งการกำหนดนโยบายและเศรษฐกิจ เพื่อให้เกิดโครงการพื้นฐาน เพื่อการมีสิ่งแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพ หน้าที่รับผิดชอบของผู้หญิงควรจะได้ให้ผู้ชายได้มีส่วนรับผิดชอบ และรับผิดชอบร่วมกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย การพัฒนาชุมชนโดยเน้นการพัฒนาสตรี จะต้องได้รับการสนับสนุน

ที่ประชุมได้ระบุกลยุทธ์สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพในระดับชุมชน 4 กลยุทธ์ดังนี้

1. เพิ่มการสนับสนุนโดยให้ชุมชนได้ดำเนินการเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้มีการจัดกลุ่มในชุมชนโดยกลุ่มสตรี

2. เพิ่มความสามารถให้กับชุมชนและบุคคล ให้สามารถควบคุมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของชุมชนและของบุคคลได้เอง โดยใช้วิธีทางการศึกษาและการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

3. สร้างพันธมิตรทางสุขภาพ (Alliances for health) และสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเพิ่มความร่วมมือระหว่างองค์กรด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมด้านการรณรงค์และการใช้กลยุทธ์ต่างๆ

4. เป็นสื่อกลาง (Mediating) ระหว่างกลุ่มต่างๆ ในสังคม (ที่อาจจะไม่ได้สนใจในเรื่องเดียวกัน) เพื่อเพิ่มสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพในสังคม

ที่ประชุมได้เน้นความสำคัญของการสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชน การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งทั้งสององค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพที่เน้นประชาธิปไตย และจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลสามารถช่วยตนเองและพัฒนาตนเองได้ และการศึกษาของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญพื้นฐาน และเป็นกุญแจสำคัญที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งจำเป็นจะต้องเกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพถ้วนหน้า

ในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้รับเกียรติจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้เป็นเจ้าภาพประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ระหว่างวันที่ 7-11 สิงหาคม 2548 ที่กรุงเทพฯ ที่ประชุมมีมติทำให้เกิดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนโลกเรียกว่า “กฎบัตรกรุงเทพฯ หรือ Bangkok Charter for Health Promotion” มีประเด็นสำคัญ 5 ประการ ได้แก่

1. การชี้แนะให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน

2. กำหนดนโยบายแนวทางการปฏิบัติและการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืนในการจัดการปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

3. ให้สร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ทางสุขภาพและการวิจัยรวมทั้งความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ

4. สร้างพันธมิตรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณะประโยชน์ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

5. ใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี

ประเทศไทยได้นำเอามติที่ประชุมจากกฎบัตรออตตาวาจนถึงกฎบัตรกรุงเทพฯ มาสร้างเป็นนโยบายในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของประเทศ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญคือ

1. ประกาศนโยบายและเป้าหมายรณรงค์ “ปีแห่งการสร้างสุขภาพ” ทั่วไทย ในปี พ.ศ. 2545

2. ประกาศนโยบายและเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง ในปี พ.ศ. 2547 ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัย สิ่งแวดล้อม อโรคยา และอบายมุข

3. นโยบายและมาตรการ 6 อ. เพื่อการสร้างสุขภาพ ตามตัวชี้วัด ปี 2548

นอกจากนี้ ยังกำหนดให้วันที่ 27 พฤศจิกายน ของทุกปีเป็น “วันสร้างสุขภาพแห่งชาติ”

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า แนวคิดใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2517 ณ ประเทศแคนาดา โดย มาร์ก ลาลองเด (Marc Lalonde) ได้ชี้ให้เห็นเป็นครั้งแรกว่าระบบบริการสาธารณสุขนั้นมีบทบาทน้อยมากในการกำหนดสถานะสุขภาพของประชาชน แต่แท้จริงแล้วสุขภาพ

เป็นผลลัพธ์จากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีววิทยาของมนุษย์ การจัดระบบบริการสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตของบุคคล จากแนวคิดนี้นำมาซึ่งการใช้ “การสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาสุขภาพ มีการก่อตั้ง “คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้นในปี พ.ศ. 2521 และเกิดการขยายตัวอย่างรวดเร็วของโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทั่วประเทศแคนาดา ด้วยพัฒนาการดังกล่าว ประเทศแคนาดาจึงเป็นแกนนำในการประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกเป็นครั้งแรกที่กรุงออตตาวา ซึ่งที่ประชุมได้ออกกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 นับเป็นการตกผลึกแนวคิด หลักการ และกลยุทธ์แห่งการสร้างเสริมสุขภาพที่ถือเป็นคัมภีร์ในการดำเนินงานในเรื่องนี้ของประเทศต่างๆ ในเวลาต่อมา

กฎบัตรนี้ได้กำหนดกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และ 3) เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน

กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้เสนอแนะวิธีการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion Action) ว่าควรประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญทั้ง 5 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) 3) การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action) 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) และ 5) การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services)

ประเทศไทยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพโดยจัดตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้น ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวจะจัดกระบวนการหาฉันทามติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าประสงค์ให้ได้มาซึ่งร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย/ร่างมติที่เป็นความเห็นร่วมของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอันเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม นับเป็นการสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชนอย่างแท้จริงในการกำหนดทางเลือกที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

ในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพใช้แนวคิดที่เรียกว่า “มิติทั้ง 4 ของงานสร้างเสริมสุขภาพ (4D Dimensions of Health Promotion)” ซึ่งอาจเริ่มต้นจากมิติใดมิติหนึ่ง ดังนี้ 1) มิติของการพัฒนาสุขภาพ (Health enhancemance) 2) มิติของกลุ่มเป้าหมาย (Population groups) 3) มิติของพื้นที่เป้าหมาย (Key settings) และ 4) มิติของกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ (Strategies)

ในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้รับเกียรติจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้เป็นเจ้าภาพประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ที่กรุงเทพฯ ที่ประชุมมีมติให้กำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนโลกเรียกว่า “กฎบัตรกรุงเทพฯ หรือ Bangkok Charter for Health Promotion” ในการนี้ ประเทศไทยได้นำเอามติที่ประชุมจากกฎบัตรออตตาวาจนถึงกฎบัตรกรุงเทพฯ มาสร้างเป็นนโยบายในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของประเทศ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญคือ 1) ประกาศนโยบายและเป้าหมายรณรงค์ “ปีแห่งการสร้างสุขภาพ” ทั่วไทย ในปี พ.ศ. 2545 2) ประกาศนโยบายและเป้าหมายเมืองไทยแข็งแรง ในปี พ.ศ. 2547 ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัย สิ่งแวดล้อม อโรคยา และอบายมุข และ 3) นโยบายและมาตรการ 6 อ. เพื่อการสร้างสุขภาพ ตามตัวชี้วัด ปี 2548 นอกจากนี้ ยังกำหนดให้วันที่ 27 พฤศจิกายน ของทุกปีเป็น “วันสร้างสุขภาพแห่งชาติ” ด้วย

2.2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างบุคคล

การที่จะสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้ดีได้ จำเป็นต้องพิจารณาถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทั้งระหว่างบุคคล (Interpersonal) องค์กร (Organization) ชุมชน (Community) และนโยบายสาธารณะ (Public Policy)

ทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal) มีดังนี้ คือ

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Modes)
2. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action)
3. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)
4. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change/Transtheoretical Theory)
5. การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)
6. ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)
7. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
8. ทฤษฎีสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender’s health promotion model)

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์เป็นการวิจัยที่ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา และใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติงานแบบส่วนร่วม เพื่อให้ได้นวัตกรรมคือรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธในบริบทของการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกายและการจัดการความเครียด ดังนั้น ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) จึงเป็นทฤษฎีที่สอดคล้องกับงานวิจัยนี้

ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) (ยุวดี รอดจากภัย. 2554: 57-63)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อนและกว้างขวาง และมีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ ดังนี้

ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แรปพาพอร์ท (Rappaport. 1984) ได้ให้คำจำกัดความของการสร้างพลังว่าเป็นกระบวนการที่บุคคล กลุ่มและชุมชนมีความสามารถในการควบคุมชีวิตของตน

วอลเลอร์สทีน (Wallersteen; & Bernstein. 1988) ให้ความหมายของการสร้างพลังว่าเป็นการกระทำทางสังคม (Social Action Process) ที่ส่งเสริมให้บุคคล องค์กร และชุมชนสามารถควบคุมตนเอง หรือมีความสามารถในการเลือก และกำหนดอนาคตของตน ชุมชน และสังคม

มินเคลอร์ (Minkler. 1990) กล่าวว่า การสร้างพลังเป็นกระบวนการที่บุคคล และชุมชนมีความสามารถในการควบคุม และร่วมมือกันกระทำในการเปลี่ยนแปลงชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัย

เวบสเทอร์ (Webster. 2005) ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ 3 ประการ คือ 1) การให้อำนาจที่เป็นทางการ หรือที่ถูกต้องตามกฎหมาย 2) การจัดหาหรือให้โอกาส และ 3) การส่งเสริมความเป็นตัวเอง

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่บุคคล และชุมชนมีความสามารถในการควบคุม และร่วมมือกันกระทำ เพื่อกำหนดอนาคตของตน ชุมชน และสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ทั้งนี้เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีร่วมกัน

ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่เน้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างแท้จริง โดยมีการให้ผู้เรียนร่วมกันระบุปัญหาของตนวิเคราะห์หาสาเหตุโดยใช้วิจารณญาณ หากลวิธีที่ใช้แก้ไขปัญหา เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ และส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดพลังในตนเองและในกลุ่ม

หลักการของการศึกษาเพื่อสร้างพลัง

การศึกษาเพื่อสร้างพลังมีหลักการที่สำคัญดังต่อไปนี้ (Bishop; et al. 1988; Arnold; & Bruke. 1983)

1. การเรียนการสอนที่เน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคล โดยการสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่าตนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคมได้

2. การเรียนรู้ที่เริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เรียน แล้วให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์โดยใช้วิจารณญาณ เพื่อโยงปัญหาต่างๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุ การเกิดความเข้าใจดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่ หรือที่จะกระทำในอนาคตให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. การเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุกๆ ขั้นตอน ตั้งแต่การเลือกประเด็นในการเรียนรู้ที่สนใจและมีความสำคัญต่อผู้เรียน การวางแผนกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการสนทนา และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินผลตนเอง ตลอดจนการประเมินผลโครงการ

4. การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม (Collective Learning) คือการที่ทุกคนสอน ทุกคนเรียน โดยครูจะเปลี่ยนบทบาทหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ หรือผู้ประสานงานแทนการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ตามบทบาทเดิม การที่ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นอกจากจะทำให้แต่ละคนได้เกิดความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง แล้วยังช่วยให้รู้สึกการเป็นกลุ่ม มีการคิดและกระทำร่วมกัน ซึ่งการร่วมกลุ่มกันนี้จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่ามีพลังสนับสนุนมากพอที่จะกระทำการแก้ไขปัญหา หรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการ

5. การเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ ความรู้ และทักษะ ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันที หรือเปลี่ยนแปลงภายหลังได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยจะมีการสนับสนุน และกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการวางแผนร่วมกัน

6. การเรียนการสอนที่มีความยืดหยุ่นและเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง โดยจะมีการปรับเนื้อหา วิธีการ และสื่อการเรียนให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียนและกลุ่ม รวมทั้งการเรียนรู้จะไม่จำกัดเฉพาะในห้องเรียน เนื่องจากผู้เรียนสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากประสบการณ์จริง และจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองได้ตลอดเวลา

7. การเรียนการสอนที่มีความสนุกสนานไม่น่าเบื่อ

8. เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังมีการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson. 1991) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลมีพลัง มีความผาสุก และตระหนักในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้บุคคลเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมี 4 ขั้นตอน คือ

1. การค้นพบความจริง การรู้จักตนเอง

2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

3. การตัดสินใจเลือกทางออก หรือวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

4. การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบความจริง การรู้จักตนเอง

การค้นพบความจริง เป็นการพยายามทำให้ญาติผู้ดูแลยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา การรับรู้ และด้านพฤติกรรม

การตอบสนองด้านอารมณ์ เมื่อบุคคลรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จะรู้สึกสับสน ต่อต้าน วิตกกังวล กลัว โกรธ ซึ่งอาการทั้งหมดเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่จะเกิดขึ้นต่อไป

การตอบสนองทางสติปัญญา เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียหรือไม่มั่นใจ บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาความรู้ให้มากที่สุด เพื่อช่วยให้เข้าใจเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้จากแหล่งต่างๆ มาประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา

การตอบสนองต่อพฤติกรรม โดยบุคคลจะรับรู้และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน พยายามทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นบุคคลจะพยายามปรับตัวโดยคิดในแง่ดี และกระทำทุกอย่าง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการให้ญาติผู้ดูแลได้ทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาในการดูแลได้อย่างเหมาะสม ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกทางออกหรือวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

ในขั้นตอนนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ขึ้นกับปัจจัยต่อไปนี้ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้ 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ได้รับความเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4)ผ่านการร่วมปรึกษาและได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพ และ 5) เป็นวิธีที่สร้างความยอมรับ และสามารถเปิดกว้างในการที่ผู้อื่นจะนำไปใช้เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม

การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมถือเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติ เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ และจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหานั้นสำหรับใช้ในครั้งต่อไป

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่เป็นตัวแทนของโครงสร้างทางความคิด หรือองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆที่สำคัญของเรื่องที่ศึกษา ซึ่งนำมาใช้เป็นแบบอย่างใน กระบวนการเพิ่มสมรรถนะของบุคคลให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น โดยอาศัยการจูงใจและการปรับเปลี่ยนด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตบุคคลอันนำไปสู่การมีสุขภาพดี

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบดังนี้ (ยุวดี รอดจากภัย. 2554: 23, 35 - 36)

1. การเสริมสร้างสุขภาพในระดับบุคคล (An individual) ทุกคนมีจิตสำนึก มีความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง มีวิถีการดำรงชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง และควรเริ่มสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่วัยเด็ก สุขภาวะที่สมบูรณ์ในวัยเด็กจะส่งผลสู่สุขภาพที่ดีในวัยต่อๆ ไป ทั้งนี้ การสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคลต้องสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณอย่างเป็นองค์รวมและมีความสมดุล

2. การสร้างเสริมสุขภาพในระดับองค์กร (Organization level) เป็นการดำเนินงานภายใต้การบริหารจัดการขององค์กร เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในระดับองค์กร มีดังนี้ เมืองสุภาพ (Healthy City) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting school) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting Hospital) สถานที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Workplace) วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Temple) คณะสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy Faculty) และมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy University) เป็นต้น

3. การสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน (Community level) เป็นการจัดกิจกรรมสำหรับชุมชนตามแหล่งต่างๆ เช่น ตลาดสด สวนสาธารณะ ศูนย์การค้า เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคลของพระสงฆ์ โดยพระสงฆ์แต่ละรูปเป็นบุคคลที่มีจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ มีความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีวิถีการดำรงชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธ

3. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแนววิถีพุทธ ในบริบทของการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด

3.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพระไตรปิฎก

เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแนววิถีพุทธได้ดียิ่งขึ้น จึงขอกล่าวถึงรากเหง้าของแนววิถีพุทธเป็นเบื้องต้น นั่นคือความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพระไตรปิฎก ดังนี้

พระพุทธศาสนามีหลักธรรมที่เกี่ยวกับการศึกษาอยู่มาก ซึ่งพระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าเป็นคำสอนที่เน้นปฏิบัติให้หลุดพ้นจากความทุกข์ ตรงกับคำว่า "พุทธ" แปลว่า ผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบาน ด้วยเหตุนี้ พระสงฆ์และพุทธศาสนิกชนผู้เข้าถึงรสพระธรรมจึงยังประโยชน์ต่อตนเองให้มีสุขมากขึ้น มีทุกข์น้อยลง จนถึงระดับไม่มีทุกข์เลย อันจะส่งผลให้สังคมสงบสุขเป็นลำดับต่อไป อย่างไรก็ตาม พระธรรมของพระพุทธศาสนานั้นนับเป็นสิ่งที่เข้าถึงให้ลึกซึ้งได้ยาก พระสงฆ์จึงต้องใช้ความเพียรในการศึกษาพระธรรมอย่างลุ่มลึก อีกทั้งยังต้องใช้ความเพียรในการเผยแผ่พระธรรมนั้นให้พุทธศาสนิกชนเข้าใจได้ง่าย ทั้งนี้เพื่อให้พุทธศาสนิกชนเข้าถึงรสพระธรรมได้มากที่สุด

การศึกษาและการปฏิบัติธรรมนั้นเป็นธุระในพระศาสนา คำว่า "การศึกษา" ในภาษาไทยมาจากคำภาษาบาลีว่า "สิกขา" พระพุทธศาสนามีระบบการฝึกอบรมคนที่เรียกว่าสิกขา สิกขาหรือศึกษาจึงแปลว่า "การฝึกฝนพัฒนา" (พระเทพเวที ประยุทธ์ ปยุตฺโต. 2531: 56) สำหรับคำว่า "ธุระ" พระธรรมปิฎก ป.อ.ปยุตฺโต (2538 ข: 114) ให้คำจำกัดความไว้ว่า "สิ่งที่จะต้องแบกไป หน้าที่ ภารกิจ การงาน เรื่องที่จะต้องรับผิดชอบ กิจในพระพุทธศาสนา" จากประวัติและความเป็นมาเกี่ยวกับการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกบาลีในครั้งพุทธกาล การศึกษาจึงเป็นธุระหรือภารกิจที่สำคัญอย่างหนึ่งของพระสงฆ์ในบรรดาหน้าที่ที่สำคัญ 2 ประการ (กรมการศาสนา. 2542: 4) คือ 1.คันถธุระ ได้แก่ การศึกษาพระธรรมวินัยอันเป็นคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า และ 2 .วิปัสสนาธุระ ได้แก่ การเรียนกรรมฐานอันเป็นเครื่องมือหรืออุบายฝึกหัดจิตใจของตนเองให้สะอาดผ่องแผ้ว ปราศจากกิเลสาวะทั้งปวง

ด้วยเหตุที่ธุระโดยตรงในทางพุทธศาสนามีเพียง 2 ประการ คือ การศึกษาและการปฏิบัติ ในพระไตรปิฎกจึงแสดงความสำคัญของการปฏิบัติไว้ว่า เป็นผลต่อเนื่องจากการศึกษาเล่าเรียน กล่าวคือ เมื่อศึกษาในนวังคสัตถุศาสน์หรือทำคันถธุระแล้ว ลำดับต่อไปก็คือ การปฏิบัติวิปัสสนาธุระเพื่อละคลายกิเลสโดยอาศัยความรู้จากสิ่งที่ได้ศึกษามานั่นเอง (มหามกุฏราชวิทยาลัย. 2537 ง: 169) ทั้งนี้พระพุทธเจ้าทรงแบ่งการศึกษาเป็น 3 คือ อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา ในพระธรรมวินัยของพระพุทธเจ้าต้องอาศัยกระบวนการของไตรสิกขาเป็นเครื่องมือในการทำลายกิเลส พระพุทธเจ้าทรงให้ความสำคัญกับไตรสิกขามากจนถึงกับตรัสว่าเป็นกิจที่สมณะต้องทำเรียกว่า"สมณกรณียะ" คือการสมาทานอธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา (มหามกุฏราชวิทยาลัย. 2536 ฉ: 446) แต่การศึกษาครั้งนั้นยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นทางการ เป็นการศึกษาโดยตรงจากพระโอษฐ์ของพระพุทธเจ้าบ้าง จากพระอรหันตสาวกบ้าง จากพระเถระซึ่งเป็นพระอุปัชฌาย์อาจารย์ของตนบ้าง โดยใช้วิธีการท่องจำด้วยปากหรือที่เรียกว่า "มุขปาฐะ" (กรมการศาสนา. 2542: 9)

ต่อมา เมื่อพระพุทธเจ้าเสด็จดับขันธปรินิพานแล้ว พระสงฆ์ผู้เป็นพุทธสาวกทั้งหลาย อันได้แก่ พระมหากัสสปะเป็นหัวหน้าได้ร่วมกันประชุมสังคายนาร้อยกรองคำสอนของพระพุทธเจ้าให้เป็นหมวดหมู่ เรียกว่า “พระไตรปิฎก” แบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ

1. พระวินัยปิฎก : ประมวลพุทธพจน์หมวดพระวินัย คือพุทธบัญญัติเกี่ยวกับความประพฤติความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียม และการดำเนินกิจการต่างๆ ของพระภิกษุสงฆ์ และภิกษุณี-สงฆ์

2. พระสุตตันตปิฎก: ประมวลพุทธพจน์หมวดพระสูตร คือพระธรรมเทศนาคำบรรยายต่างๆ ที่ตรัสยักเยื้องให้เหมาะกับบุคคลและโอกาสตลอดจนบทประพันธ์ เรื่องเล่าและเรื่องราวทั้งหลายที่เป็นดั้งเดิมในพระพุทธศาสนา

3. พระอภิธรรมปิฎก : ประมวลพุทธพจน์หมวดพระสูตร คือ หลักธรรมและคำอธิบายที่เป็นหลักวิชาล้วนๆ ไม่เกี่ยวด้วยบุคคลหรือเหตุการณ์

พระอรรถกถาจารย์ผู้แต่งอรรถกถาอธิบายพระไตรปิฎก ประกอบด้วย พระพุทธโฆษาจารย์ พระธรรมปาละ พระอุปเสนะ พระมหานามะ และพุทธทัตตะ ท่านที่กล่าวมานี้ได้สร้างวรรณกรรมที่มีคุณประโยชน์แก่อนุชนรุ่นหลังเป็นอย่างยิ่ง คัมภีร์อรรถกถาที่ท่านได้แต่งไว้ทำให้รู้ความหมายหลักธรรมในพระไตรปิฎกชัดเจนขึ้น ซึ่งพระอรรถกถาจารย์ได้สรุปคำย่อพระไตรปิฎกไว้ ดังนี้ (คณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรราชวิทยาลัย. 2553: 57-58)

. 1. อาณาเทสนา การแสดงธรรมเป็นข้อบังคับมีบทลงโทษ

2. ยถาปราธสาสนะ การสอนตามความผิด หรือตามโทษนั้นๆ

3. สังวราสังวรกถา คำสอนว่าด้วยการสำรวมและไม่สำรวม

4. อธิสีลสิกขา ข้อศึกษาเกี่ยวกับศีลระดับสูง

5. วิติกกมปหานะ เครื่องละกิเลสอย่างหยาบที่ทำให้ละเมิดศีล

1. โวหารเทสนา การแสดงธรรมให้เหมาะกับจริตของผู้ฟัง

2. ยถานุโลมสาสนะ การสอนอนุโลมตามจริตผู้ฟัง

3. ทิฏฐิเวฐนกถา คำสอนที่มุ่งให้ผ่อนคลายทิฏฐิ คือ ความเห็นผิด

4. อธิจิตตสิกขา ข้อศึกษาเกี่ยวกับสมาธิระดับสูง

5. ปริยุฏฐานปหานะเครื่องละกิเลสอย่างกลางอันรัดรึงจิตใจคือนิวรณ์

1. ปรมัตถเทสนา การแสดงธรรมเจาะจงมุ่งประโยชน์อย่างยิ่ง

2. ยถาธัมมสาสนะ การสอนตามเนื้อหาแท้ๆ ของธรรม

3. นามรูปปริจเฉทกถาคำสอนที่มุ่งให้กำหนดรูปนามคือ รูปกับนาม

4. อธิปัญญาสิกขา ข้อศึกษาเกี่ยวกับปัญญาระดับสูง

5. อนุสยปหานะ เครื่องละกิเลสอย่างละเอียดที่นอนอยู่ในสันดาน

พระสังคีติกาจารย์ได้สังคายนาพระวินัยก่อนเพราะถือวินัยเป็นอายุของพระพุทธศาสนา ดังข้อความว่า พระวินัยเป็นอายุของพระพุทธศาสนา เมื่อพระวินัยยังดำรงอยู่ พระพุทธศาสนาก็ยังมั่นคง ดังนั้นจึงสังคายนาพระวินัยก่อน พระอรรถกถาจารย์ผู้รจนาคัมภีร์สุมังคลวิลาสินี ได้สรุปมูลเหตุพระผู้มีพระภาคทรงแสดงพระสูตรไว้ว่า ทรงแสดงตามอัธยาศัยของพระองค์เองโดยไม่ต้องมีใครทูลขอให้ทรงแสดง เสด็จไปโปรดตามอัธยาศัยที่ได้ตรวจดูด้วยพระญาณก่อนแล้วตอบปัญหาตามคำถามและทรงแสดงธรรมตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

พระอรรถกถาจารย์กล่าวสรุปว่า ด้วยเรื่องจิต เจตสิก รูป นิพพาน เป็นธรรมอันยิ่งอันพิเศษ ละเอียดลุ่มลึก และประเสริฐยิ่งกว่าสัตว์ทั้งหลาย เพราะไม่ได้กล่าวถึงสัตว์บุคคล สถานที่และเหตุการณ์เข้ามาประกอบแต่อย่างใดทั้งสิ้น พระอภิธรรมจึงเป็นหลักการศึกษาธรรมชั้นสูง

คัมภีร์พระไตรปิฎกถือว่าเป็นหลักฐานชั้นต้นทางพระพุทธศาสนาที่ครบสมบูรณ์ทั้ง 3 หมวด ดังนั้น การศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกบาลี เป็นการศึกษาที่มุ่งไปศึกษาที่พระไตรปิฎกอันเป็นคัมภีร์ที่บันทึกคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าไว้ พระไตรปิฎกมีหลักสำคัญเป็นหลักธรรมระดับสูงคือโลกุตตรธรรม ซึ่งเป็นถือว่าหลักธรรมที่นำไปสู่ความดับทุกข์คือพระนิพพานโลกุตตรธรรมจึงเป็นจุดต่างระหว่างพระไตรปิฎกกับศาสตร์สมัยใหม่ ศาสตร์สมัยใหม่จึงมีเป้าหมายอยู่ที่ความสะดวกสบายในทางร่างกายของมนุษย์เท่านั้น ส่วนพระไตรปิฎกมีหลักธรรมที่นำผู้ประพฤติปฏิบัติตามให้ถึงความพ้นทุกข์ทั้งทางกายและทางใจได้อย่างแท้จริง

ในประเทศไทยพระไตรปิฎกได้รับการตีพิมพ์เป็นเล่มหนังสือด้วยอักษรไทยเป็นครั้งแรกในสมัยรัชกาลที่ 5 เมื่อ พ.ศ. 2431 การตีพิมพ์เสร็จเรียบร้อยและมีการฉลองใน พ.ศ.2436 พร้อมกับงานรัชดาภิเษกพระไตรปิฎกที่ตีพิมพ์ครั้งนั้นจัดเป็นจบละ 39 เล่ม ต่อมา พ.ศ. 2468 ในสมัยรัชกาล ที่ 7 ได้โปรดเกล้าฯให้ตีพิมพ์ใหม่เป็นพระไตรปิฎกฉบับที่สมบูรณ์ เพื่ออุทิศถวายพระราชกุศลแด่รัชกาลที่ 6 เรียกว่าพระไตรปิฎกฉบับสยามรัฐ มีจำนวน 45 เล่มซึ่งได้ถือเป็นหลักในการจัดแบ่งพระไตรปิฎกในประเทศไทยสืบมาจนถึงปัจจุบัน

3.2 สุขภาพตามแนวคิดในทางพระพุทธศาสนา

มีการกล่าวถึงสุขภาพตามแนวคิดในทางพระพุทธศาสนาไว้หลากหลาย ทั้งความหมายแคบกว้าง และลุ่มลึกแตกต่างกันในหลายระดับ ทั้งนี้ขึ้นกับการวิเคราะห์ตีความ และการสังเคราะห์ในมุมมองภายใต้บริบทที่ถูกนำมากล่าวถึงของผู้ศึกษาพระไตรปิฎก อนึ่งความหมายของสุขภาพตามแนวคิดในทางพระพุทธศาสนาที่มีขอบเขตกว้างขวางและสมบูรณ์ที่สุดนั้น หมายถึงสภาวะที่ปลอดจากทุกข์ทางจิตใจทั้งปวงนั่นคือนิพพาน สำหรับขอบเขตที่แคบลงมานั้นหมายถึงความปลอดจากความไม่สบายกายด้วยโรคต่างๆ ในที่นี้จึงขอนำเสนอแนวคิดของพระคุณเจ้า รวมทั้งนักวิชาการบางท่าน ดังนี้

พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตโต (2549: 3) กล่าวว่า สุขภาพภายใต้พุทธกระบวนทัศน์หรือสุขภาวะนั้น ทั้งสองคำเป็นคำเดียวกันในภาษาบาลี แต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่าสุขภาพ เมื่อความหมายของสุขภาพคือ สุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะปลอดทุกข์ เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า องค์รวม ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจด ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ). (2551:12-16) กล่าวว่า โดยสรุปคำว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” ตามหลักพระพุทธศาสนามีความหมายเป็นองค์รวมแห่งชีวิตทั้ง 2 ด้าน กล่าวคือ 1) ความหมายในเชิงยืนยัน (positive) หมายถึง สภาวะที่ดีและมีความสุขแห่งชีวิต ทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ หรือทั้งทางด้านร่างกาย สังคมหรือสิ่งแวดล้อม จิตใจ และปัญญา 2) ความหมายในเชิงปฏิเสธ (negative) หมายถึง สภาวะที่ปราศจากความทุกข์ต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านปัญญา ตามความหมายดังกล่าว สุขภาพที่พึงประสงค์จึงเป็นองค์รวม ซึ่งเป็นสภาพที่เป็นสุขทีและดีงาม หรือสภาพที่มีคุณภาพชีวิตตามหลักการดูแลและพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของพระพุทธศาสนา ทั้งนี้พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ) ท่านได้กล่าวอธิบายว่า คำว่า “สุขภาพ” เป็นคำไทยที่มาจากคำภาษาบาลีว่า “สุขภาว” ซึ่งเป็นคำที่มีรากศัพท์มาจากภาษาบาลี 2 ศัพท์ คือ “สุข” และ “ภาว” คำว่า “สุข” (สุ + ขนุ อวธารเณ + กฺวิ) แปลว่า ความสุข ความสะดวก ความสบาย ความสำราญ วิเคราะห์ความหมายว่า “สุฏฐุ ขณตีติ สุขํ” แปลว่า “ธรรมที่ห้ามความทุกข์ได้ดี ชื่อว่า ความสุข” (ลบ นฺ ที่สุดธาตุ และ กฺวิ) หรือ ธรรมหรือสิ่งที่ปราศจากความทุกข์ ไม่มีความทุกข์ ไม่ก่อให้เกิดทุกข์ เช่น ความไม่เบียดเบียนหรือความไม่สำรวมในสัตว์ทั้งหลาย เป็นสุขในโลก นอกจากนี้ยังมีอีกความหมายหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับหลักการสุขภาพโดยตรง ได้แก่ ความหมายในอัฏฐสาลินี อรรถกถาธรรมสังคณี จิตตุปปาทกัณฑ์ ว่า “ธรรมชาติใดย่อมเคี้ยวกินอย่างดี และย่อมขุด(ทำลาย)อาพาธทางกาย ทางใจ เพราะเหตุนั้นธรรมชาตินั้นจึงชื่อว่า”ความสุข” ส่วนคำว่า”ภาว” (ภู สตฺตายํ + อ) แปลว่า สภาพเดิม ลักษณะ สภาวะ ปกติ ธรรมชาติ วิเคราะห์ความหมายว่า “ภวนํ ภาโว” แปลว่า “ความมีความเป็นชื่อว่า ภาวะ” (วุทธิ อู เป็นโอ,อาเทศโอ เป็นอาว) หรือ “ตเถว ภวตีติ ภาโว” แปลว่า “สภาพที่มีอยู่อย่างนั้นนั่นเอง ชื่อว่า ภาวะ” เมื่อรวมกันเป็นคำว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” จึงหมายถึง สภาพเดิมที่เป็นสุข ลักษณะที่เป็นสุข สภาวะที่เป็นสุข หรือเรียกสั้นๆว่า “ความสุข” (ตรงข้ามกับ “ความทุกข์”) อนึ่ง ชีวิตที่เป็นสุข หรือมีสุขภาวะที่ดีตามหลักการทางพระพุทธศาสนานั้น จะต้องมิใช่ความสุขด้านใดด้านหนึ่ง แต่จะต้องเป็นความสุขที่เป็นองค์รวมของชีวิต 2 ประการ คือ กายิกสุข ความสุขทางกาย และเจตสิกสุข ความสุขทางใจ

พระวิชิต ธมฺมชิโต (2556: Online) กล่าวในการเสวนาเรื่อง “ขันธ์ 5 กับสุขภาพ” ว่า ถ้าค้นคำว่าสุขภาพในพระไตรปิฎกฉบับแปล ก็จะไม่มีคำว่าสุขภาพเพราะเป็นคำใหม่ ต้องไปค้นคำว่า อาพาธ โรค ภัย พยาธิ ถึงจะพบ ซึ่งถ้าสรุปออกมาแล้ว สิ่งที่แตกต่างก็คือ แม้องค์การอนามัยโลกจะขยายขอบเขตความหมายของคำว่าสุขภาพ ให้กว้างออกไปในมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ แต่ความหมายของสุขภาพนี้ก็ยังแคบกว่าในพุทธศาสนา เพราะพุทธศาสนามองคนที่ไม่มีโรค คนที่มีสุขภาพดี ไว้ชัด และมีขอบเขตที่กว้างกว่านั้น กล่าวคือผู้ที่สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ที่สุดคือพระอรหันต์เท่านั้น คนที่ยังไม่บรรลุธรรมเป็นพระอรหันต์ ถือว่าเป็นโรคอยู่ทั้งหมด ทั้งโรคภายใน-ภายนอก โรคทาง

กาย-โรคทางจิต โรคปรากฏ-โรคไม่ปรากฏ การป่วยทางพุทธศาสนานั้น ท่านครอบคลุมและให้ความสนใจกับส่วนที่เรียกว่าโรคทางใจไว้มาก ถ้าใครยังมีกิเลส มีความโลภ ความโกรธ ความหลง ความอิจฉาริษยา ความอยากได้ ท่านถือว่าคนนั้นมีโรคอยู่ในตัว พุทธศาสนามององค์ประกอบของมนุษย์ ว่ามีในส่วนของรูป และส่วนของนาม โรคที่เกิดขึ้นกับกาย(รูป) ก็มี โรคที่เกิดขึ้นกับใจ(นาม) ก็มี โรคทางใจทางพระพุทธศาสนามามีเยอะแยะ ซับซ้อนมาก ท่านว่าผู้ที่ไม่มีโรคทางกาย แม้ 1 ปี 5 ปี 10 ปี หรือแม้กระทั่ง 100 ปี ก็ยังพอพบได้บ้าง แต่ผู้ที่ไม่มีโรคทางใจเลย ถ้าไม่ใช่พระอรหันต์แล้วก็จะไม่มีใครที่ไม่เป็นโรคทางใจเลย พุทธศาสนาจะมาเน้นจุดสำคัญที่โรคทางใจ และมีวิธีการมากมายที่ใช้รักษาโรคทางใจ แต่ก็ไม่ได้ให้ละเลยทิ้งโรคทางกาย หลักการพุทธศาสนาต่อการรักษาโรคทางกายคือ ต้องรักษาร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ดีที่สุด แต่ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อใช้ในการปฏิบัติฝึกตนและทำหน้าที่ของตน สภาวะร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นสภาวะที่เหมาะสมในการเจริญปัญญา และทำการงาน ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยกายขึ้นมาก็ต้องรักษาดูแลไปตามความเหมาะสม

พระไพศาล วิสาโล (2557: Online) กล่าวถึงสุขภาพตามแนวคิดในทางพระพุทธศาสนาไว้ในบทความเรื่อง"หลายมิติของสุขภาพ"ว่า สุขภาพของคนเรานั้นมีหลายมิติ สุขภาพที่เคยมีการนิยามว่าหมายถึงการปลอดโรค จะใช้ได้อย่างแท้จริง ก็ต่อเมื่อขยายความหมายของ “โรค” ให้กว้างกว่า โรคทางกาย โดยให้คลุมไปถึงโรคทางใจ ซึ่งในที่นี้ไม่ได้หมายถึงโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางสมอง เช่น โรคประสาท โรคซึมเศร้า โรคอัลไซเมอร์ หากหมายถึงโรคที่เกิดจากการวางจิตใจไม่ถูกต้อง ทั้ง ๆ ที่มีสมองปกติ ความเครียด ความวิตกกังวล ความท้อแท้สิ้นหวัง ตลอดจนอาการอีกมากมายที่กล่าวมาข้างต้นเป็นโรคทางใจในความหมายดังกล่าว โรคทางใจเหล่านี้ถึงที่สุดแล้วเกิดจากความติดยึดที่เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง ปรารถนาให้ทุกอย่างเป็นไปตามใจตน เมื่อไม่ได้ดังใจ จึงเกิดโรคเหล่านี้ขึ้นมา พูดอีกอย่างคือเป็นโรคที่เกิดจากความยึดมั่นในตัวตน โรคทางใจเหล่านี้ท่านพุทธทาสภิกขุเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “โรคทางวิญญาณ” เพื่อไม่ให้ซ้ำกับโรคจิตในความหมายของการแพทย์แผนใหม่ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางสมองหรือระบบประสาท อันท่านจัดว่าเป็นโรคทางกายอีกแบบหนึ่ง ในการบำบัดโรคทางใจหรือโรคทางวิญญาณดังกล่าว การทำสมาธิเพื่อให้จิตสงบ ผ่อนคลาย สามารถช่วยได้ในระดับหนึ่ง แต่ถ้าจะให้ได้ผลอย่างแท้จริงและยั่งยืน ต้องอาศัยการเปลี่ยนทัศนคติเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องหรือสอดคล้องกับความเป็นจริง ซึ่งทางพุทธศาสนาเรียกว่าปัญญา ปัญญานั้นมีหลายระดับ เริ่มจากการเห็นว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นธรรมดาของชีวิต ความเข้าใจดังกล่าวช่วยให้ยอมรับความเจ็บป่วยได้ โดยใจไม่ทุกข์ทรมานไปกับอาการดังกล่าวมากนัก หรือการเห็นว่าโรคใด ๆ ก็ตามไม่น่ากลัวเท่ากับความกลัวต่อโรคนั้น ปัญญาขั้นที่สูงไปกว่านั้นคือการเห็นว่าไม่มีอะไรที่จะยึดมาเป็นตัวตนได้ แม้แต่ร่างกายก็ไม่ใช่ของเราจริง ๆ ปัญญาดังกล่าวช่วยให้ปล่อยวางในร่างกาย และไม่ยึดเอาทุกขเวทนาทางกายมาเป็นของตน ดังนั้นแม้จะป่วยกาย แต่ก็ไม่ป่วยใจ ปัญญาที่ละวางความยึดติดในตัวตนนี้ ช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และโปร่งเบา ปลอดพ้นจากความเครียด

ความโกรธ ความริษยา ความแข่งดี ความถือตัว เป็นต้น ปัญญาที่พัฒนาเต็มขั้นย่อมทำให้เป็นอิสระจากโรคทางใจได้อย่างสิ้นเชิง สุขภาวะหรือสุขภาพที่เกิดจากปัญญาดังกล่าว อาจเรียกว่าสุขภาวะทางปัญญาก็ได้ อย่างไรก็ตามสุขภาพของบุคคลมิได้ขึ้นอยู่กับความผาสุกทั้งทางกายและใจ (ซึ่งรวมถึงสุขภาวะทางปัญญา)เท่านั้น ยังมีอีกมิติหนึ่งที่เกี่ยวข้องอย่างมากกับสุขภาพของบุคคล นั่นคือมิติทางสังคม ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์กับผู้อื่นและการเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม

สมเกียรติ มีธรรม (2557: Online) กล่าวถึงสุขภาพตามแนวคิดในทางพระพุทธศาสนาไว้ในบทความเรื่อง"สุขภาพดีมิติพุทธ"ว่า ในทัศนะพระพุทธศาสนา “สุขภาพ” อันหมายถึงสภาพที่เป็นสุขไม่ได้หมายถึงความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนอย่างที่เราเข้าใจกัน ความหมายที่แท้จริงของความไม่มีโรค(อาโรคยะ)นั้นหมายถึงพระนิพพาน คือเป็นภาวะสมบูรณ์สูงสุด แต่โดยทั่วไปการมีสุขภาพดีในทัศนะพระพุทธศาสนาหมายถึงความมีโรคาพาธน้อยหรือมีโรคน้อยต่างหาก เนื่องจากพระพุทธศาสนามองว่า มนุษย์เราประกอบขึ้นด้วยองค์ประกอบต่างๆ ที่มีประชุมกันของนามรูป และองค์ประกอบที่มาประชุมกันนั้นเป็นอนิจลักษณะ คือเคลื่อนไหวไม่หยุดนิ่ง เป็นอนิจจัง เป็นไปตามปัจจัยต่างๆ ที่ขัดแย้งกัน ไม่เป็นตัวของมันเองจึงมีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา หลักสำคัญอยู่ที่ว่าเราจะปฏิบัติต่อมันอย่างไรให้สมบูรณ์ดี และการที่เกิดเป็นโรคภัยไข้เจ็บขึ้นนั้น ไม่ใช่เรื่องที่เราจะต้องไปเกิดความทุกข์คับข้องหมองใจซ้อนขึ้นมาอีก เรามีหน้าที่ที่จะต้องแก้ไขบำบัดรักษาและบริหารชีวิตให้ดี ถ้าหลีกเลี่ยงโรคได้ก็หลีกเลี่ยง ถ้ามันเกิดขึ้นก็รักษาไป ทำให้ได้ผลดี แต่อย่าไปทุกข์กระวนกระวายกับโรคภัยไข้เจ็บนั้น และสำคัญผิดว่าเป็นเพราะกรรมเก่า ซึ่งเป็นความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไปจากหลักคำสอนในพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ตรัสว่าความเข้าใจเช่นนั้นผิด เป็นทิฏฐิของพวกนิครนถ์ แท้จริงโรคเกิดจากเหตุปัจจัยได้หลายอย่าง ต้องแก้ไข้ให้ตรงตามเหตุปัจจัยจึงจะหาย ในพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ได้แบ่งโรคออกเป็น 2 อย่างด้วยกันคือ โรคทางกายกับโรคทางใจทั้ง 2 โรคนี้พระพุทธองค์ตรัสว่า คนที่ไม่มีโรคทางกายเป็นเวลานานๆ ก็ยังพอหาได้ แต่คนที่ไม่มีโรคทางใจ แม้เพียงชั่วขณะนั้นหาได้ยากเต็มที จะมีก็แต่พระอรหันต์เท่านั้นที่ไม่มีโรคทางใจ โดยนัยนี้พระพุทธองค์จึงให้ความสำคัญกับโรคทางใจมากกว่าโรคทางกาย เฉพาะอย่างยิ่งในแง่จุดมุ่งหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนา สุขภาพกายเป็นเพียงบันไดให้เราไต่ไปสู่จุดหมาย ไม่ใช่เป็นตัวจุดหมายปลายทางแต่อย่างใด เพราะในที่สุดแล้วมนุษย์ควรจะมีชีวิตที่สมบูรณ์ด้วยการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า สุขภาพตามแนวคิดในทางพระพุทธศาสนา เป็นภาวะที่สุขสมบูรณ์ทั้งสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา ที่คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ซึ่งความหมายของสุขภาพในขอบเขตอันกว้างที่สุด คือ ภาวะปราศจากโรคโดยสิ้นเชิง ซึ่งต้องมุ่งเน้นการปราศจากโรคทางใจ นั่นคือนิพพาน ขอบเขตของโรคหรืออาพาธในทัศนะทางพระพุทธศาสนาจึงมีความกว้าง ครอบคลุมความทุกข์ทั้งปวงที่เกิดกับมนุษย์ ดังนั้นการแก้ทุกข์หรือการเข้าถึงสุขภาพ ต้องเข้าใจและเข้าถึงความเป็นจริงของธรรมชาติของสรรพสิ่งทั้งหลาย คลายความยึดมั่นถือมั่นลง จนกระทั่งแม้มีร่างกายที่เจ็บป่วยทุกข์

ทรมานมากก็เสมือนกับมิได้เป็นโรค หรือมีความเจ็บป่วยแต่อย่างใด เพราะมีใจที่ปราศจากความยึดมั่นถือมั่นว่าเป็นของตน เข้าใจถึงความจริงของร่างกายว่า มีสภาพแห่งความเสื่อมเป็นธรรมดา ไม่สามารถคงสภาพอยู่ได้ จิตจึงไม่ทนทุกข์ทรมาน กระสับกระส่ายไปตามร่างกาย จึงนับว่ามีสุขภาพตามพุทธะอย่างแท้จริง

3.3 หลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

จากที่ได้ทำความเข้าใจร่วมกันเป็นเบื้องต้นถึงความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง ซึ่งมีทั้งที่ดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนปฏิบัติด้วยตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การบริหารจัดการความเครียด การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมต่อสุขภาพ การลด ละ เลิก บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล โดยวัตถุประสงค์หลักของการสร้างเสริมสุขภาพคือการป้องกันโรค ดังนั้นจึงควรทำความรู้จักกับความหมายของโรคและการป้องกันโรคในทางพุทธศาสนา เพื่อเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

3.3.1 ความหมายของโรคทางพระพุทธศาสนา

คำว่า “โรค” ในทางพระพุทธศาสนา หมายถึงสภาพที่เสียดแทง (รุชฺชตี โรโค : สภาพที่เสียดแทงชื่อว่าโรค) คำว่า “โรค” จึงเป็นคำที่ใช้แทนคำว่า “ทุกข์” ซึ่งเป็นปัญหาชีวิตของมนุษย์ทุกคน เพราะทุกข์มีสภาพเป็นสิ่งที่บีบคั้น ขัดข้อง ทุกข์หรือโรคจึงเป็นสิ่งที่ต้องแก้ไข พระพุทธเจ้าทรงจำแนกชนิดของโรคออกเป็น 2 ชนิด คือ โรคทางกาย (กายิกโรโค) และโรคทางใจ (เจตสิกโรโค) (ศศิธร เขมาภิรัตน์. 2548: 19-20)

1. โรคทางกาย หมายถึง การเจ็บป่วยทางกายต่างๆ เช่น ป่วยด้วยโรคตา โรคจมูก โรคกระเพาะ โรคหัวใจ โรคศีรษะ โรคในช่องหู เป็นต้น การเกิดโรคทางกายมีหลายสาเหตุ คือ โรคเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การใช้แรงเกินกำลัง ผลของกรรม หนาว ร้อน หิวกระหาย ธาตุ 4 ไม่สมดุล การไม่รู้ประมาณในการบริโภค การถูกสัมผัสจากเหลือบยุงและสัตว์เลื้อยคลาน การถูกทำร้าย และการมีอายุมาก เป็นต้น สาเหตุของการเกิดโรคทางกายในทางพระพุทธศาสนาจึงไม่แตกต่างจากศาสตร์ทางการแพทย์ หากมีเพียงสาเหตุเดียวที่มีกล่าวเฉพาะในพระพุทธศาสนาคือสาเหตุของโรคที่เกิดจากผลกรรม ซึ่งในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน คือโรคที่แพทย์ไม่ทราบสาเหตุ จึงยากต่อการวินิจฉัย โรคที่รักษาไม่หายหรือโรคที่รักษายากเหล่านี้ ทางพระพุทธศาสนาเรียกว่า “โรคกรรม” ที่แม้ว่าทีมแพทย์จะใช้ทั้งเทคโนโลยีอันทันสมัยร่วมกับการรักษาแบบสหวิชาการอย่างไร ใช้ความพยายามมากเพียงใด ก็ไม่สามารถทำให้หายป่วยหรือล่วงทุกข์ไปได้ จนกว่าจะสิ้นกระแสแห่งกรรมนั้นด้วยตนเอง ดังพุทธพจน์ที่ว่า

“บุคคลในโลกนี้.....เป็นผู้เบียดเบียนสัตว์ทั้งหลาย ด้วยฝ่ามือบ้าง ด้วยก้อนหินบ้าง ด้วยท่อนไม้บ้าง ด้วยศัสตราบ้าง เพราะกรรมนั้นที่เขาให้บริบูรณ์ ยึดมั่นไว้อย่างนั้น.....หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในอบาย ทุคติ วินิบาต นรก กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคมาก..... มาณพ การที่บุคคลเป็นผู้เบียดเบียนสัตว์ทั้งหลาย ด้วยฝ่ามือบ้าง.....นี้เป็นปฏิปทาที่เป็นไปเพื่อความมีโรคมาก” และ

“เรามีกรรมเป็นของตน เป็นผู้รับผลของกรรม มีกรรมเป็นกำหนด มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่พึ่งอาศัย เราทำกรรมใดไว้ จะเป็นกรรมดีหรือกรรมชั่วก็ตาม ย่อมเป็นผู้รับผลของกรรมนั้น” และ

“บุคคลทำกรรมใด ทางกาย ทางวาจา ทางใจ กรรมนั้นแลเป็นสมบัติของเขา ทั้งเขาจะนำกรรมนั้นไปได้ อนึ่ง กรรมนั้นย่อมติดตามเขาไป ดุจเงาติดตามตัวไป ฉันนั้น”

2. โรคทางใจ หมายถึง โรคที่เกิดทางความคิด จิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ ความอิจฉาริษยา ความหึงหวง และความอาลัยอาวรณ์ เป็นต้น การเกิดโรคทางใจเหล่านี้ ในทางพระพุทธศาสนากล่าวว่าเกิดจากการมีกิเลสตัณหาครอบงำจิตใจ โดยรากเหง้าของกิเลสทั้งหลายมีอยู่ 3 ประการ คือ โลภะ(ความโลภ) โทสะ(ความโกรธ) และโมหะ(ความหลง) ดังพุทธพจน์ที่ว่า

“สัตว์ผู้อ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางกายตลอดระยะเวลา 1 ปีบ้าง 2 ปีบ้าง 3 ปีบ้าง 4 ปีบ้าง 5 ปีบ้าง 10 ปีบ้าง 20 ปีบ้าง 30 ปีบ้าง 40 ปีบ้าง 50 ปีบ้าง แม้ยิ่งกว่า 100 ปีบ้าง ยังพอมีอยู่ แต่สัตว์ผู้กล่าวอ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางใจตลอดระยะเวลา แม้ครู่เดียวหาได้โดยยาก ยกเว้นท่านผู้หมดกิเลสแล้ว”

จากการศึกษาความหมายของโรคในทางพระพุทธศาสนา ทำให้มนุษย์เข้าใจได้ถึงสัจจะธรรมของชีวิตว่า ไม่มีผู้ใดหลีกหนีทุกข์เหล่านี้ไปได้เพราะ”โรค”หรือ”ทุกข์”นั้นเป็นส่วนหนึ่งของวัฏสงสารที่ประกอบด้วย การเกิด การแก่ การเจ็บ และการตาย แต่หากมนุษย์ศึกษาอย่างเข้าถึงธรรมะจะทำให้ไม่ประมาทในการใช้ชีวิต และสามารถเผชิญกับ”โรค”หรือ”ทุกข์”ได้อย่างมีสติ ซึ่งต้องใช้ความเพียรเป็นหางเสือ ดังพุทธพจน์ที่ว่า “มนุษย์ล่วงทุกข์ได้ด้วยความเพียร”

3.3.2 การป้องกันโรคตามหลักพระพุทธศาสนา

การป้องกันโรคตามหลักพระพุทธศาสนา คือ การปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา (พระมหาปองปรีดา ปริปุณฺโณ. 2553: บทคัดย่อ) หลักไตรสิกขานี้พระพุทธเจ้าทรงแสดงคำสอนในภาคปฏิบัติ ซึ่งมักมีการพูดถึงและนำมากล่าวอ้างกันมากในหมู่พุทธศาสนิกชน โดยหลักไตรสิกขาหรือสิกขา 3 นี้ เป็นข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับฝึกอบรมกาย วาจา จิตใจ และปัญญา ให้เจริญงอกงามยิ่งขึ้นไปจนบรรลุจุดหมายสูงสุด คือ ความหลุดพ้นหรือนิพพาน ประกอบด้วย

1. อธิศีลสิกขา ได้แก่ การฝึกฝนอบรมตนเองให้เป็นผู้มีศีลและวินัย มีความประพฤติถูกต้องดีงาม ฝึกการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมทั่วไปด้วยการไม่เบียดเบียน ซึ่งเป็นพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่นในสังคม เช่น อนามัยส่วนบุคคล การกินการดื่ม การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม การป้องกันอันตราย การงดเว้นจากบาปอกุศล การประกอบบุญกุศล การละเว้นมิจฉาชีพ ประกอบสัมมาชีพ และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เป็นต้น

สำหรับแนววิถีพุทธ เมื่อนำอริยมรรคที่มีองค์ 8 มาจัดจำแนกตามหมวดธรรม (หรือ ขันธ์ หรือ ธรรมขันธ์) ศีลขันธ์ จะประกอบด้วย สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ ซึ่งขยายความได้ดังนี้

สัมมาวาจา คือ การแสดงออกทางวาจาที่สุจริต ไม่ทำร้ายผู้อื่น ไม่โกหกหลอกลวง ไม่ส่อเสียด ไม่หยาบคาย ไม่เพ้อเจ้อ แต่ให้พูดด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีเหตุผล ก่อให้เกิดความสามัคคี เป็นไปในทางสร้างสรรค์ และเกิดประโยชน์

สัมมากัมมันตะ คือ การกระทำที่ดีงาม สุจริต ช่วยเหลือเกื้อกูล ไม่เบียดเบียน ไม่ทำร้ายกัน ทำให้อยู่ร่วมกันด้วยดี มีความสงบสุข

สัมมาอาชีวะ คือ การประกอบอาชีพสุจริต ไม่ก่อความเดือดร้อน เสียหายแก่ผู้อื่น

2. อธิจิตสิกขา ได้แก่ การฝึกฝนอบรมตนเองให้มีจิตเป็นสมาธิสงบมั่นคง มีความเอิบอิ่มความสุข และความผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น การฝึกจิตให้มีคุณภาพดี คือ จิตใจมีคุณธรรม มีเมตตา กรุณา มีศรัทธา มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความเคารพ มีความกตัญญู การฝึกจิตให้มีสมรรถภาพดี คือ มีขันติ มีความอดทน มีสมาธิ มีใจตั้งมั่น มีความเพียร เป็นจิตที่เข้มแข็ง มีความสามารถมีความพร้อมที่จะทำงานได้ เป็นจิตที่ควรแก่งาน และการฝึกจิตให้มีสุขภาพดี มีความสุข สดชื่น แจ่มใส เบิกบาน ผ่องใส สบายใจ เป็นต้น

สำหรับแนววิถีพุทธ เมื่อนำอริยมรรคที่มีองค์ 8 มาจัดจำแนกตามหมวดธรรม (หรือ ขันธ์ หรือ ธรรมขันธ์) สมาธิขันธ์ จะประกอบด้วย สัมมาวายามะ สัมมาสติ และ สัมมาสมาธิ ซึ่งขยายความได้ดังนี้

สัมมาวายามะ คือ การเพียรพยายามในทางที่ดีงาม หลีกเว้นและป้องกันสิ่งชั่วร้ายที่ยังไม่เกิดขึ้น ละเลิกกำจัดสิ่งที่ชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้ว สร้างสรรค์สิ่งดีงามที่ยังไม่เกิด และส่งเสริมสิ่งดีงามที่เกิดขึ้นแล้วให้เพิ่มพูนงอกงามยิ่งขึ้นไป

สัมมาสติ คือ การมีสติกำกับตัว กำกับจิตอยู่กับงานที่ทำ ไม่เลื่อนลอย ไม่ละเลย

สัมมาสมาธิ คือ การมีจิตตั้งมั่น แน่วแน่ สงบ บริสุทธิ์ ผ่องใส เข้มแข็ง ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวก ไม่หดหู่ท้อแท้ พร้อมที่จะใช้งานทางปัญญาอย่างได้ผลดี

3. อธิปัญญาสิกขา ได้แก่ การฝึกฝนอบรมตนเองให้เป็นผู้มีความเห็นถูกต้องตามทำนองคลองธรรม จนถึงการรู้แจ้งสรรพสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง การปรับความคิดให้ถูกต้องเพื่อให้จิตใจเป็นอิสระ ไม่ตกอยู่ในอำนาจกิเลส พ้นทุกข์ พ้นปัญหา โดยไม่คิดหมกมุ่นในกามหรือสิ่งอันน่าใคร่ แต่ให้คิดปล่อยวางสละทิ้ง การไม่คิดพยาบาทเบียดเบียนผู้อื่น แต่ให้มีเมตตาจิตต่อกัน ปัญญาจากการปฏิบัติจะป้องกันมิให้กิเลสเกิดขึ้น และกำจัดกิเลสที่อยู่ในจิตใจให้ลดลงจนหมดสิ้นไป พุทธศาสนาจึงเป็นศาสนาที่เน้นเรื่องปัญญา สอนให้มีปัญญา โดยการรู้จักคิด พิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิต ทำให้จิตเข้าถึงความสงบ ความสะอาด และความสว่างในที่สุด ความคิดเห็นที่ถูกต้องนี้เองจะย้อนกลับมาควบคุมพฤติกรรมทางกายวาจาและทางใจ ให้ดำเนินไปอย่างถูกต้อง

สำหรับแนววิถีพุทธ เมื่อนำอริยมรรคที่มีองค์ 8 มาจัดจำแนกตามหมวดธรรม (หรือ ขันธ์ หรือ ธรรมขันธ์) ปัญญาขันธ์ จะประกอบด้วยสัมมาทิฏฐิ และสัมมาสังกัปปะ ซึ่งขยายความได้ดังนี้

สัมมาทิฏฐิ คือ แนวความคิด ทัศนคติ ค่านิยมต่างๆ ที่ถูกต้อง ดีงาม

สัมมาสังกัปปะ คือ ความคิดในทางเสียสละ หวังดี มีไมตรี ช่วยเหลือเกื้อกูล เป็นความคิดที่บริสุทธิ์ ไม่เห็นแก่ตัว ไม่มุ่งร้าย

พระหรหมคุณาภรณ์ ((ป.อ.ปยุตฺโต). 2546: 603-604) ได้อธิบายขยายความสิกขา 3 ไว้ว่า **อธิศีลสิกขา** เป็น กระบวนการฝึกอบรมในด้านความประพฤติ ระเบียบวินัย ให้มีสุจริตทางกายวาจาและอาชีวะ เพื่อให้สามารถดำรงตนอยู่ด้วยดี มีชีวิตที่เกื้อกูล ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่ตนมีส่วนช่วยสร้างสรรค์รักษาให้เอื้ออำนวยแก่การมีชีวิตที่ดีงามร่วมกัน เป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพจิตและการเจริญปัญญา **อธิจิตตสิกขา** เป็นกระบวนการฝึกอบรมทางจิตใจ การปลูกฝัง คุณธรรม สร้างเสริมคุณภาพจิต และรู้จักใช้ความสามารถในการรวบรวมสมาธิ เป็นการพัฒนา คุณภาพจิต หรือการปรับปรุงจิตให้มีคุณภาพและสมรรถภาพสูง ซึ่งเอื้อแก่การมีชีวิตที่ดีงามและ พร้อมที่จะใช้งานในทางปัญญาอย่างได้ผลดีที่สุด และ**อธิปัญญาสิกขา** เป็นการะบวนการ ฝึกอบรมทางปัญญาอย่างสูง ทำให้เกิดความรู้แจ้งที่สามารถชำระจิตให้บริสุทธิ์ หลุดพ้นเป็นอิสระโดยสมบูรณ์ ด้วยการมองดูรู้จักและเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง หรือรู้เท่าทันธรรมดา ของสังขารธรรมทั้งหลาย ที่ทำให้เป็นอยู่และทำการต่างๆ ด้วยปัญญา คือรู้จักวางใจวางท่าที และปฏิบัติต่อโลกและชีวิตได้อย่างเหมาะสมในทางที่เป็นไปเพื่อแผ่ขยายประโยชน์สุข มีจิตใจ ผ่องใส ไร้ทุกข์ เป็นอิสรเสรี และสดชื่นเบิกบาน

นอกจากการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขาในการป้องกันโรคตามหลักพระพุทธศาสนาแล้ว ในทางพระพุทธศาสนายังใช้หลักพุทธวิธี 3 ประการ ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้แก่

1. พุทธวิธีการดูแลรักษาและเสริมสร้างสุขภาพ เช่น บริโภคอาหารที่มีประโยชน์พอประมาณ การออกกำลังกาย การพักผ่อน

2. พุทธวิธีบำบัดรักษาโรค ใช้ยาสมุนไพรฉัน (กิน) ไล้ พอก ทา หยอด

3. พุทธวิธีบำบัดด้วยพระธรรมโอสถ ซึ่งเป็นวิธีแห่งปัญญา เป็นสัจธรรม เป็นสิ่งที่มนุษย์ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เช่น การฟังธรรม การพิจารณาธรรม และปฏิบัติธรรม เป็นเหตุให้จิตผ่องใส ผ่อนคลาย เป็นผลดีต่อสุขภาพ การสวดสาธยายบทธรรม มิใช่เพื่อความขลังศักดิ์สิทธิ์แต่เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เกิดปัญญา เข้าใจชีวิตและธรรมชาติของชีวิตที่ปรากฏในขณะเจ็บป่วย ผู้ป่วยที่ฟังสัญญา 10 หรือ โพชฌงค์ 7 แล้วหายป่วยตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎกล้วนเป็นพระอรหันต์ การฟังสวดน่าจะเป็นการดึงพลังแห่งการตรัสรู้มารักษาอาพาธ ศาสตร์ทางจิตวิทยาเชื่อว่าผู้ไม่เครียด ผ่อนคลายร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันสูงและส่งภูมิคุ้มกันต่อต้านโรคได้ในระดับสูงเป็นเหตุหนึ่งให้โรคทุเลาและหายได้ ผู้ป่วยที่ฟังธรรมทั่วไป จิตใจสงบส่งใจไปตามธรรม แม้กายจะไม่หายป่วยแต่ก็เสียชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ (ศศิธร เขมาภิรัตน์. 2548: 91)

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า การป้องกันโรคตามหลักพระพุทธศาสนา คือ การปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา ที่นิยมเรียกกันง่ายๆ ว่า ศีล สมาธิ และปัญญา ดังนี้ 1) ศีลขันธ์ ประกอบด้วย สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ 2) สมาธิขันธ์ ประกอบด้วย สัมมาวายามะ สัมมาสติ และ สัมมาสมาธิ 3) ปัญญาขันธ์ ประกอบด้วยสัมมาทิฏฐิ และสัมมาสังกัปปะ นอกจากการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขาในการป้องกันโรคแล้ว ในทางพระพุทธศาสนายังใช้หลักพุทธวิธี 3 ประการ ซึ่งประกอบด้วย พุทธวิธีการดูแลรักษาและเสริมสร้างสุขภาพ พุทธวิธีบำบัดรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร และพุทธวิธีบำบัดด้วยพระธรรมโอสถ ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอีกด้วย

3.3.3 วิถีชีวิตของพระสงฆ์ในทางพระพุทธศาสนา

พระภิกษุสงฆ์หรือพระสงฆ์ คือ ผู้สืบทอดและเผยแพร่พระพุทธศาสนา เพื่อความสงบสุขของมนุษย์โลก ดังความที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ ดังนี้

“ภิกษุทั้งหลาย เธอทั้งหลายจงจาริกไปเพื่อประโยชน์และความสุขของชนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก เพื่อประโยชน์เกื้อกูลและความสุขแก่ทวยเทพและมนุษย์ทั้งหลาย...” (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับสังคายนา เล่ม 4. 2530: 41)

คำว่าภิกษุ เป็นภาษาสันสกฤต แปลว่า “ผู้เห็นภัย” หมายถึง ภัยคือความทุกข์ในชีวิต ผู้เป็นภิกษุเป็นผู้มองเห็นความเป็นไปในชีวิตที่เป็นทุกข์ จึงปรารถนากำจัดภัย หรือไปให้พ้นภัยนั้นเสียโดยการสละชีวิตฆราวาสออกถือเพศบรรพชิต (ผู้เว้นจากโลกียวิสัย) ดังนั้น คำว่า ผู้เห็นภัยจึงเป็นปรัชญาอยู่เบื้องหลังชีวิตนักบวช

อีกความหมายหนึ่งของคำว่าภิกษุมีความหมายว่า”ผู้ขอ”นั้น พระพุทธเจ้าทรงมีความมุ่งหมายที่จะให้พระภิกษุได้ระลึกถึงตนเองในสภาพที่ต้องยังชีพอยู่ได้ด้วยการขอจากผู้อื่น เพื่อให้ลดความหยิ่งในตนเอง เพราะพระภิกษุยังชีพอยู่ได้ต้องบิณฑบาต ก็คือการขอ คนไทยชื่นชอบและพอใจมากที่จะได้ถวายอาหารแก่พระภิกษุสงฆ์ ไม่ถือว่าเป็นการขอแต่เป็นการที่พระภิกษุสงฆ์ได้ให้โอกาสแก่

คนได้ทำบุญ สร้างกุศล คนไทยถือว่าการบิณฑบาตเป็นการโปรดสัตว์ให้คนได้ทำบุญสะสมบุญไว้ให้ได้มากที่สุด ถือว่าพระภิกษุสงฆ์นั้นเป็นเนื้อนาบุญของคนไทย ดังนั้น คำแปลว่า การขอนั้น พระพุทธองค์ทรงมุ่งหมายให้พระภิกษุสงฆ์ได้สำรวม สงบ และเรียบร้อย ไม่เย่อหยิ่ง ไม่ว่าจะมีสถานภาพทางสังคมหรือการเงิน การศึกษาสูงส่งเพียงใดก่อนบวช แต่เมื่อมาเป็นพระภิกษุสงฆ์ต้องลดความหยิ่ง ลดทิฐิลงในชีวิตของบุคคลทั่วไปซึ่งมิใช่บรรพชิตนั้น ล้วนต้องอาศัยปัจจัยสี่ ในการดำรงชีวิต ในพระสงฆ์ก็เช่นต้องมีเครื่องอาศัยที่จำเป็น ถ้าขาดอย่างใดอย่างหนึ่งชีวิตจะดำเนินไปด้วยความยากลำบาก ถ้าขาดอาหารและยารักษาโรค ชีวิตก็จะสั้นไปทันที ฉะนั้นพระพุทธองค์จึงสอนให้รู้จักวิธีเลี้ยงชีวิตและดำเนินชีวิตเพื่อจะได้ปฏิบัติกิจพระศาสนาต่อไป เครื่องอาศัยที่จำเป็นสำหรับบรรพชิตเรียกว่า นิสสัย ซึ่งหมายถึง เครื่องอาศัยของบรรพชิตนี้ มี 4 อย่างคือ (กองศาสนศึกษา. 2541)

1. **เที่ยวบิณฑบาตเป็นวัตร** คือให้ภิกษุเลี้ยงชีวิตด้วยการบิณฑบาต คืออาศัยชาวบ้านเป็นอยู่ มิให้ประกอบอาชีพใดทั้งสิ้น ปัจจัยที่ได้จากการบิณฑบาตท่านกล่าวว่า เป็นปัจจัยที่ได้มาด้วยความบริสุทธิ์อย่างยิ่ง การบิณฑบาตนั้น นอกจากจะเป็นการแสวงหาปัจจัยยังชีพตามวิถีนักบวชแล้ว ยังเป็นอุบายสำคัญยิ่งที่ให้พระสงฆ์ได้ปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย อันจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้นจึงบัญญัติว่า “เที่ยวบิณฑบาตเป็นวัตร”

2. **นุ่งห่มผ้าบังสุกุล** ผ้าบังสุกุล คือผ้าที่หาเจ้าของมิได้ เป็นผ้าที่เปื้อนฝุ่น ชาวบ้านเขาทิ้งไว้ตามถังขยะ ภิกษุในสมัยพุทธกาลเก็บมาซัก เย็บ ย้อม ทำจีวรนุ่งห่ม

3. **อยู่โคนไม้** การที่ท่านให้อยู่โคนไม้ เพราะสมัยแรกๆ คือสมัยที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้ใหม่ๆ บ้านเมืองยังไม่เจริญ คนที่บวชเป็นบรรพชิต เมื่อทิ้งบ้านเมืองมาอาศัยป่าต้นไม้เป็นที่อยู่อาศัย แม้แต่พระพุทธเจ้า ภายหลังบ้านเมืองเจริญมีคนศรัทธาสร้างวิหาร (ที่อยู่) และกุฏิ (กระท่อม) ถวายดังในปัจจุบัน

4. **ฉันยาดองด้วยน้ำมูตรเน่า** ยารักษาโรคท่านให้ฉัน “ยาที่ดองด้วยน้ำมูตรเน่า (น้ำปัสสาวะของตนเอง)” เท่าที่ทราบยังมีพระภิกษุบางรูปฉันกันอยู่ ก็คือใช้พวกสมอดองด้วยน้ำปัสสาวะฉันเป็นยาอายุวัฒนะแก้ได้หลายโรค สรุปคือ อายุยืน ในปัจจุบันการแพทย์เจริญขึ้น การฉันยาดองด้วยน้ำมูตรเน่าจึงหายไป แล้วแต่ใครจะฉัน

พระเดโชพล ชนาสโภ(เหมนาลัย)ได้นำเสนอความคิดเห็นที่สอดคล้องกับประเด็นวิถีชีวิตของพระสงฆ์ในทางพระพุทธศาสนา ว่า(เข้าถึง ณ วันที่ 10 ก.ย. 2557: Online) ทั้งนี้ไม่ควรเข้าใจว่า เมื่อปัจเจกบุคคลต่างปฏิบัติตามพระธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธศาสนาแล้ว จะทำให้สังคมดีขึ้นเองโดยอัตโนมัติ เพราะคำสอนของสมเด็จพระอรหันตสัมมาสัมพุทธเจ้านั้นที่เรียกว่า ธรรมวินัย ที่ประกอบด้วยธรรมและวินัย โดยธรรมใช้ในมิติของปัจเจกบุคคล ส่วนวินัยใช้ในมิติทางสังคม และทั้ง ๒ ส่วนจำเป็นต้องใช้ควบคู่กันไปตลอดจะแยกจากกันไม่ได้โดยเด็ดขาด สำหรับธรรมและวินัยนี้ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้อธิบายความหมายไว้ดังนี้

ธรรม คือ คำสอนแสดงความจริง ความดีงาม เป็นเรื่องเนื้อหา หลักการ สิ่งที่ค้นพบ คำเปิดเผย เน้นที่ชีวิตด้านใน ที่จิตใจ และที่ตัวบุคคล หรือปัจจัตตบุคคล (แก้และกันปัญหา พร้อมทั้งเสริมสร้างจากภายใน)

วินัย คือระเบียบและการจัดระเบียบ เป็นเรื่องของรูปแบบ วิธีปฏิบัติตามหลักการ ข้อบัญญัติการวางกฎและจัดระบบ คือ เป็นเครื่องมือของธรรม สำหรับจัดระบบชีวิต ระบบ สังคม หรือชุมชนให้เป็นไปตามความมุ่งหมายของธรรม นำเอาเนื้อหาหรือหลักการของธรรมไป จัดวางเป็นระบบปฏิบัติการที่มีผลเป็นจริงเป็นจัง ในท่ามกลางสภาพที่เป็นอยู่จริงของสังคมและ โลกแห่งรูปธรรม เน้นที่การแสดงออกหรือชีวิตด้านนอก ความเป็นอยู่ประจำวัน สภาพแวดล้อม สังคม ความสัมพันธ์ และความรับผิดชอบต่อประโยชน์สุขร่วมกัน (แก้และกันปัญหาพร้อมทั้งเสริมสร้างจากภายนอก)

พระพุทธศาสนาจึงมิใช้ลักษณะแห่งความหลีกหนีจากสังคม แต่ในทางตรงกันข้ามผู้ที่เข้าถึงหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาแล้วย่อมเป็นธรรมดาอยู่เองที่จะสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้โดยที่ไม่ถูกความทุกข์เดือดร้อนบีบคั้นจนเกินไป เป็นผู้ที่สามารถเข้าใจถึงธรรมดาแห่งโลกและดำรงตนอยู่ในโลกโดยปกติสุข ทั้งเป็นผู้ที่ประพฤติปฏิบัติตนจนสร้างความทุกข์เดือดร้อนให้แก่ผู้ใด

3.3.4 **พระวินัยบัญญัติของสงฆ์ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ**

พระวินัย หมายถึง ข้อที่พระพุทธเจ้าทรงห้าม และข้อที่พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระสงฆ์ปฏิบัติ อาศัยอำนาจประโยชน์ 10 ประการคือ 1) เพื่อความรับว่าดีแห่งสงฆ์ 2) เพื่อความสำราญแห่งสงฆ์ 3) เพื่อข่มบุคคลผู้แก้อยาก 4) เพื่ออยู่สำราญแห่งภิกษุผู้มีศีลเป็นที่รัก 5) เพื่อป้องกันอาสวะอันจะบังเกิดในปัจจุบัน 6) เพื่อกำจัดอาสวะอันจักเกิดในอนาคต 7) เพื่อเลื่อมใสของชุมชนที่เลื่อมใสแล้ว 8) เพื่อความเลื่อมใสยิ่งของชุมชนที่เลื่อมใสแล้ว 9) เพื่อความตั้งมั่นของพระสัทธรรม และ 10) เพื่อถือตามพระวินัย

วินัยสงฆ์ หรือ พระวินัย จึงเป็นเสมือนกฎหมายของพระสงฆ์ เป็นเครื่องควบคุมความประพฤติการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ พระวินัยนั้นพระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติตามเหตุที่บังเกิดขึ้น เมื่อมีพระสงฆ์ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสมหรือทำความเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่ง ข้อห้ามนั้นจึงบัญญัติขึ้นเป็นพระวินัย ห้ามมิให้พระสงฆ์ทำอีกต่อไป พระวินัยหรือศีลทั้งหมดของพระภิกษุ มี 227 สิกขาบท สามเณร มี 10 สิกขาบท การสำรวจกาย วาจาให้เรียบร้อย เรียกว่าศีล การล่วงสิกขาบท มีความเสียหายเกิดขึ้นยิ่งหย่อนกว่ากัน ซึ่งการทำผิดพระวินัยเรียกว่าอาบัติ

อาบัติ อาบัติหมายถึง ความผิดเพราะการละเมิดข้อที่พระพุทธเจ้าทรงห้าม มี 7 อย่าง คือ 1) ปาราชิก 2) สังฆาทิเสส 3) ถุลลัจจัย 4) ปาจิตตีย์ 5) ปาฏิเทสนียะ 6) ทุกกฏ 7) ทุพภาษิต

ข้อ 1 ปาราชิก เป็นโทษหนัก เมื่อภิกษุผิดแล้ว ขาดจากความเป็นภิกษุจะกลับมาบวชอีกมิได้ แม้แต่เป็นเณร

ข้อ 2 สังฆาทิเสส เป็นโทษกลาง เมื่อผิดแล้วต้องอยู่กรรม จึงพ้นได้

ข้อ 3 –7 เป็นโทษเบา ภิกษุต้องแสดงต่อหน้าสงฆ์หรือคณะหรือภิกษุรูปใดรูปหนึ่ง จึงพ้นได้

อาการที่พระสงฆ์ต้องอาบัติเหล่านี้ 6 อย่างคือ 1) ต้องด้วยไม่ละอาย 2) ต้องด้วยไม่รู้ว่าสิ่งนี้จะเป็นอาบัติ 3) ต้องด้วยสงสัยแล้วขืนทำ 4) ต้องด้วยสำคัญว่าควรในของที่ไม่ควร 5) ต้องด้วยสำคัญว่าไม่ควรในของที่ควร 6)ต้องด้วยลืมสติ

พระสงฆ์ที่อาบัติต้องรับโทษหนักเบาตามความรุนแรงของอาบัติที่กระทำ พระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติชั้นความผิดที่รุนแรงมากน้อยตามลำดับ ข้อที่พระพุทธเจ้าห้ามในพระปาติโมกข์นั้น สิกขาบทในวินัยบัญญัติ ประกอบด้วย ปาราชิก 4 สังฆาทิเสส 13 อนิยต 2 นิสสัคคิยปาจิตตีย์ 30 ปาจิตตีย์ 92 ปาฏิเทศนียะ 4 เสขิยะ 75 และอธิกรณสมถะ 7 รวมแล้วเป็นข้อห้ามทั้งหมด 227 ข้อ การไม่ทำสิ่งที่ทรงห้ามทั้ง 227 ข้อ ก็คือการรักษาศีล 227 ข้อ ที่พระภิกษุทุกรูปต้องถือปฏิบัติให้เคร่งครัดนั่นเอง ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงวินัยบัญญัติเฉพาะข้อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด (สมเด็จพระมหาสมณเจ้ากรมพระยาวชิรญาณวโรรส. 2552: 10 - 24) ดังนี้

พระวินัยบัญญัติของสงฆ์ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร มีดังนี้

1. ภิกษุรู้อยู่ฉันของเคี้ยวของฉัน ที่นางภิกษุณีบังคับให้คฤหัสถ์เขาถวาย ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่คฤหัสถ์เขาเริ่มไว้ก่อน (สิกขาบทที่ 9 แห่ง โอวาทวรรค)

2. อาหารในโรงทานที่ทั่วไปไม่นิยมบุคคล ภิกษุไม่เจ็บไข้ ฉันได้เฉพาะวันเดียวแล้วต้องหยุดเสียในระหว่าง ต่อไปจึงได้ฉันอีก ถ้าฉันติดๆ กันตั้งแต่สองวันขึ้นไป ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 1 แห่ง โภชนวรรค)

3. ภิกษุฉันของเคี้ยวของฉันที่เป็นอาหารในเวลาวิกาล คือตั้งแต่เที่ยงแล้วไปจนถึงวันใหม่ ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 7 แห่ง โภชนวรรค)

4. ภิกษุกลืนอาหารที่ไม่มีผู้ให้ คือยังไม่ได้รับประเคน ให้ล่วงทวารเข้าปากไป ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่น้ำและไม้สีฟัน (สิกขาบทที่ 10 แห่ง โภชนวรรค)

5. ถ้าเขาปวารณาด้วยปัจจัยสี่เพียง 4 เดือน พึงขอเขาได้เพียงกำหนดเท่านั้น ถ้าขอให้เกินกว่ากำหนดนั้นไป ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่เขาปวารณาอีก หรือปวารณาเป็นนิตย์ (สิกขาบทที่ 7 แห่ง อเจลกวรรค)

6. ภิกษุดื่มน้ำเมา ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 1 แห่ง สุราปานวรรค)

7. ภิกษุรู้อยู่ว่า น้ำมีตัวสัตว์ บริโภคน้ำนั้น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 2 แห่ง สัปปาณวรรค)

8. ภิกษุรู้อยู่ น้อมลาภที่ทายกเขาตั้งใจจะถวายสงฆ์มาเพื่อบุคคล ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 12 แห่งสหธรรมิกวรรค)

9. ภิกษุเห็นเครื่องบริโภคของคฤหัสถ์ตกอยู่ ถือเอาเป็นของเก็บได้เองก็ดี ให้ผู้อื่นถือเอาก็ดี ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่ของนั้นตกอยู่ในวัด หรือในที่อาศัย ต้องเก็บไว้ให้แก่เจ้าของ ถ้าไม่เก็บต้องทุกกฎ (สิกขาบทที่ 2 แห่งรตนวรรค)

10. ภิกษุรับของเคี้ยวของฉันแต่มือนางภิกษุณีที่ไม่ใช่ญาติ ด้วยมือของตนมาบริโภค ต้องปาฏิ-เทสนียะ (สิกขาบทที่ 1 แห่งปาฏิเทสนียะ)

11. ภิกษุฉันอยู่ในที่นิมนต์ ถ้ามีนางภิกษุณีมาสั่งทายกให้เอาสิ่งนั้นสิ่งนี้ถวาย เธอพึงไล่นางภิกษุณีนั้นให้ถอยไปเสีย ถ้าไม่ไล่ ต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 2 แห่งปาฏิเทสนียะ)

12. ภิกษุไม่เป็นไข้ เขาไม่ได้นิมนต์ รับของเคี้ยวของฉัน ในตระกูลสงฆ์สมมติว่าเป็นเสขะ มาบริโภค ต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 3 แห่งปาฏิเทสนียะ)

13. ภิกษุอยู่ในเสนาสนะป่าเป็นที่เปลี่ยว ไม่เป็นไข้ รับของเคี้ยวของฉัน ที่ทายกไม่ได้แจ้งความให้ทราบ มาบริโภคต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 4 แห่งปาฏิเทสนียะ)

14. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับแกงพอสมควรแก่ข้าวสุก (สิกขาบทที่ 3 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

15. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับบิณฑบาตแต่พอเสมอขอบปากบาตร (สิกขาบทที่ 4 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

16. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักฉันแกงพอสมควรแก่ข้าวสุก (สิกขาบทที่ 8 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

17. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่กลบแกงหรือกับข้าวด้วยข้าวสุก เพราะอยากได้มาก (สิกขาบทที่ 10 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

18. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ทำคำข้าวให้ใหญ่นัก (สิกขาบทที่ 13 แห่งโภชนปฏิสัง-ยุต)

19. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักทำคำข้าวให้กลมกล่อม (สิกขาบทที่ 14 แห่งโภชนปฏิสัง-ยุต)

20. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อฉันอยู่ เราจักไม่เอานิ้วมือสอดเข้าปาก (สิกขาบทที่ 16 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

21. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อข้าวอยู่ในปาก เราจักไม่พูด (สิกขาบทที่ 17 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

22. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทำกระพุ้งแก้มให้ตุ่ย (สิกขาบทที่ 20 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

23. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันขอดบาตร (สิกขาบทที่ 27 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

24. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอามือเปื้อนจับภาชนะ (สิกขาบทที่ 29 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

พระวินัยบัญญัติของสงฆ์ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย มีดังนี้

1. ภิกษุขุดเองก็ดี ใช้ให้ผู้อื่นขุดก็ดี ซึ่งแผ่นดิน ต้องปาจิตตีย์ (แต่สามารถปลงอาบัติได้เพราะเป็นอาบัติประเภทลหุกาบัติ) (สิกขาบทที่ 10 แห่ง มุสาวาทวรรค)

2. ภิกษุจะเอาดินหรือปูนโบกหลังคากุฏี พึงโบกได้แต่เพียง 3 ชั้น ถ้าโบกเกินกว่านั้นต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 9 แห่ง ภูตคามวรรค)

3. ภิกษุรู้อยู่ว่า น้ำมีตัวสัตว์ เอารถหญ้าหรือดิน ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 10 แห่งภูตคามวรรค)

4. ภิกษุว่ายน้ำเล่น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 3 แห่ง สุราปานวรรค)

5. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักระวังมือเท้าด้วยดีไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 5 แห่งสารูป)

6. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักระวังมือเท้าด้วยดีนั่งในบ้าน (สิกขาบทที่ 6 แห่งสารูป)

7. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่โคลงกายไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 15 แห่งสารูป)

8. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่โคลงกายนั่งในบ้าน (สิกขาบทที่ 16 แห่งสารูป)

9. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ไกวแขนไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 17 แห่งสารูป)

10. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ไกวแขนนั่งในบ้าน (สิกขาบทที่ 18 แห่งสารูป)

11. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่สั่นศีรษะไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 19 แห่งสารูป)

10. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่สั่นศีรษะนั่งในบ้าน (สิกขาบทที่ 20 แห่งสารูป)

13. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอามือค้ำกายไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 21 แห่งสารูป)

14. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอามือค้ำกายนั่งในบ้าน (สิกขาบทที่ 22 แห่งสารูป)

15. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เดินกระโหย่งเท้าไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 25 แห่งสารูป)

16. ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่นั่งรัดเข่าในบ้าน (สิกขาบทที่ 26 แห่งสารูป)

พระวินัยบัญญัติของสงฆ์ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด มีดังนี้

1. ภิกษุชวนนางภิกษุณีเดินทางด้วยกัน แม้สิ้นระยะบ้านหนึ่ง ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่ทางเปลี่ยว (สิกขาบทที่ 7 แห่ง โอวาทวรรค)

2. ภิกษุชวนนางภิกษุณีลงเรือลำเดียวกัน ขึ้นน้ำก็ดี ล่องน้ำก็ดี ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่ข้ามฟาก (สิกขาบทที่ 8 แห่ง โอวาทวรรค)

3. ภิกษุไปดูกระบวนทัพที่เขายกไปเพื่อจะรบกัน ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่มีเหตุ (สิกขาบทที่ 8 แห่ง อเจลกวรรค)

4. ถ้าเหตุที่ต้องไปมีอยู่ พึงไปอยู่ได้ในกองทัพเพียง 3 วัน ถ้าอยู่เกินกว่ากำหนดนั้น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 9 แห่ง อเจลกวรรค)

5. ในเวลาที่อยู่ในกองทัพตามกำหนดนั้น ถ้าไปดูเขารบกันก็ดี หรือดูเขาตรวจพลก็ดี ดูเขาจัดกระบวนทัพก็ดี ดูหมู่เสนาที่จัดเป็นกระบวนแล้วก็ดี ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 10 แห่ง อเจลกวรรค)

6. ภิกษุดื่มน้ำเมา ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 1 แห่ง สุราปานวรรค)

7. ภิกษุจี้ภิกษุ ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 2 แห่ง สุราปานวรรค)

8. ภิกษุหลอนภิกษุให้กลัวผี ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 5 แห่ง สุราปานวรรค)

9. ภิกษุซ่อนบริขาร คือ บาตร จีวร ผ้าปูนั่ง กล่องเข็ม ประคดเอว สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ของภิกษุอื่น ด้วยคิดว่าจะล้อเล่น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 10 แห่ง สุราปานวรรค)

10. ภิกษุรู้อยู่ว่า อธิกรณ์นี้สงฆ์ทำแล้วโดยชอบ เลิกถอนเสีย กลับทำใหม่ ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 3 แห่ง สัปปาณวรรค)

11. ภิกษุรู้อยู่ ชวนพ่อค้าผู้ซ่อนภาษีเดินทางด้วยกัน แม้สิ้นระยะบ้านหนึ่ง ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 6 แห่ง สัปปาณวรรค)

12. ภิกษุกล่าวคัดค้านธรรมเทศนาของพระพุทธเจ้า ภิกษุอื่นห้ามไม่ฟัง สงฆ์สวดประกาศข้อความนั้นจบ ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 8 แห่ง สัปปาณวรรค)

13. ภิกษุคบภิกษุเช่นนั้น คือ ร่วมกินก็ดี ร่วมอุโบสถสังฆกรรมก็ดี ร่วมนอนก็ดี ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 9 แห่ง สัปปาณวรรค)

14. ภิกษุเกลี้ยกล่อมสามเณรที่ภิกษุอื่นให้ฉิบหายแล้ว เพราะโทษที่กล่าวคัดค้านธรรมเทศนาของพระพุทธเจ้า ให้เป็นผู้อุปัฏฐากก็ดี ร่วมกินก็ดี ร่วมนอนก็ดี ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 10 แห่งสัปปาณวรรค)

15. ภิกษุประพฤติอนาจาร ภิกษุอื่นตักเตือน พูดผัดเพี้ยนว่ายังไม่ได้ถามท่านผู้รู้ก่อน ข้าพเจ้าจักไม่ศึกษาในสิกขาบทนี้ ต้องปาจิตตีย์ ธรรมดาภิกษุผู้ศึกษา ยังไม่รู้สิ่งใด ควรจะรู้สิ่งนั้น ควรไต่ถาม ไล่เลียงท่านผู้รู้ (สิกขาบทที่ 1 แห่งสหธรรมิกวรรค)

16. ภิกษุอื่นท่องปาติโมกข์อยู่ ภิกษุแกล้งพูดให้เธอคลายอุตสาหะ ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 2 แห่งสหธรรมิกวรรค)

17. ภิกษุโกรธ ให้ประหารแก่ภิกษุอื่น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 4 แห่งสหธรรมิกวรรค)

18. ภิกษุโกรธ เงื้อมือดุจให้ประหารแก่ภิกษุอื่น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 5 แห่งสหธรรมิกวรรค)

19. ภิกษุโจทก์ฟ้องภิกษุอื่น ด้วยอาบัติสังฆาทิเสสไม่มีมูล ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 6 แห่งสหธรรมิกวรรค)

20. ภิกษุแกล้งก่อความรำคาญให้แก่ภิกษุอื่น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 7 แห่งสหธรรมิกวรรค)

21. เมื่อภิกษุวิวาทกันอยู่ ภิกษุไปแอบฟังความ เพื่อจะได้รู้ว่าเขาว่าอะไรตนหรือพวกของตน ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 8 แห่งสหธรรมิกวรรค)

22. ภิกษุให้ฉันทะ คือความยอมให้ทำสังฆกรรมที่เป็นธรรมแล้วภายหลังกลับติเตียนสงฆ์ผู้ทำกรรมนั้น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 9 แห่งสหธรรมิกวรรค)

23. ภิกษุพร้อมกับสงฆ์ให้จีวรเป็นบำเหน็จ แก่ภิกษุรูปใดรูปหนึ่งแล้ว ภายหลังกลับติเตียนภิกษุอื่นว่า ให้เพราะเห็นแก่หน้ากัน ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 11 แห่งสหธรรมิกวรรค)

4. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดตามหลักวิทยาศาสตร์ประยุกต์

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารตามหลักวิทยาศาสตร์ประยุกต์

ในที่นี้ ใคร่ขอนำเสนอเฉพาะเนื้อหาหลักที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และพระสงฆ์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับธงโภชนาการ โภชนบัญญัติ และฉลากโภชนาการ

4.1.1 ธงโภชนาการ

ธงโภชนาการ เป็นภาพ “ธงปลายแหลม” ที่ใช้แสดงกลุ่มและสัดส่วนการรับประทานอาหารในแต่ละกลุ่มมากน้อยตามพื้นที่ สังเกตได้ชัดเจนว่าฐานใหญ่ด้านบนเน้นให้รับประทานมาก และปลายธงด้านล่างให้รับประทานน้อย ๆ เท่าที่จำเป็น ซึ่งความหมายของธงโภชนาการอธิบายได้ดังนี้

1. **รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่**

2. **กลุ่มอาหารที่รับประทานจากมากไปน้อย** แสดงด้วยพื้นที่ในภาพ โดยอาหารในธงโภชนาการแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ข้าว แป้ง อยู่ในชั้นที่ 1 เป็นกลุ่มที่รับประทานในปริมาณมากที่สุด ได้แก่ ข้าว ข้าวเหนียว ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยวต่าง ๆ กลุ่มนี้ให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต

กลุ่มที่ 2 ผัก อยู่ในชั้นที่ 2 ของธง กลุ่มนี้ให้สารอาหารประเภทวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารซึ่งเป็นคาร์โบไฮเดรทชนิดโพลีเซคคาไรด์ (Polysaccharide)

กลุ่มที่ 3 ผลไม้ อยู่ในชั้นเดียวกับผัก กลุ่มนี้ให้สารอาหารเช่นเดียวกับผักและให้พลังงาน

กลุ่มที่ 4 เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว และผลิตภัณฑ์จากถั่ว กลุ่มนี้เป็นแหล่งของสารอาหารประเภทโปรตีน

กลุ่มที่ 5 นม กลุ่มนี้เป็นแหล่งของสารอาหารประเภทโปรตีน ไขมัน และแร่ธาตุ

กลุ่มที่ 6 น้ำมัน น้ำตาล เกลือ อยู่ปลายธง เป็นอาหารที่แนะนำให้รับประทานแต่น้อยเท่าที่จำเป็น หากรับประทานมากจะทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว

3. **อาหารที่หลากหลายชนิดในแต่ละกลุ่มสามารถเลือกรับประทานสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันได้ภายในกลุ่มเดียวกัน** ไม่ฉันซ้ำจำเจเพียงชนิดใดชนิดหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ครบถ้วน และหลีกเลี่ยงการสะสมพิษภัยจากการปนเปื้อนในอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่รับประทานเป็นประจำ ดังแสดงในภาพทั้งกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้และกลุ่มเนื้อสัตว์ สำหรับกลุ่ม ข้าว-แป้ง ให้รับประทานข้าวเป็นหลัก สลับกับผลิตภัณฑ์ที่ทำจากแป้งเป็นบางมื้อ

ภาพประกอบ 1 สัดส่วนของปริมาณอาหารในธงโภชนาการ

ที่มา: คู่มือธงโภชนาการ กินพอดี สุขีทั่วไทย. (2544). พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า5.

4. **ปริมาณอาหาร บอกจำนวนเป็นหน่วยครัวเรือน** เช่น ทัพพี ช้อนกินข้าว แก้ว และผลไม้ กำหนดเป็นสัดส่วน ดังนี้

ทัพพี ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง และผัก

ข้าวสุก 1 ทัพพี ประมาณ 60 กรัม หรือประมาณ ½ ถ้วยตวง

ผักสุก 1 ทัพพี ประมาณ 40 กรัม หรือ ประมาณ ½ ถ้วยตวง

ช้อนกินข้าว ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์

เนื้อสุก 1 ช้อนกินข้าว ประมาณ 15 กรัม

เนื้อสัตว์สามารถเลือกเปลี่ยนเป็นอาหารในกลุ่มเดียวกันได้ คือ เนื้อสัตว์ 1 ช้อนกินข้าว สามารถเลือกเปลี่ยนเป็น ปลาทู ½ ตัว หรือไข่ ½ ฟอง หรือเต้าหู้เหลือง ¼ แผ่น

ส่วน ใช้ในการตวง นับปริมาณผลไม้ เพราะไม่สามารถใช้หน่วยตวงวัดข้างต้นได้ จึงนำเสนอปริมาณ 1 ส่วน ของผลไม้แต่ละขนาด ดังนี้

ผลไม้ผลเล็ก 1 ส่วน เท่ากับ 6-8 ผล เช่น ลำไย ลองกอง องุ่น

ผลไม้ผลกลาง 1 ส่วน เท่ากับ 1-2 ผล เช่น ส้ม ชมพู่ กล้วย

ผลไม้ผลใหญ่ 1 ส่วน เท่ากับ 6-8 ชิ้นพอคำ เช่น มะละกอ สับปะรด แตงโม

5. **ชนิดของอาหารที่ควรรับประทานปริมาณน้อยเท่าที่จำเป็น คือ กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ** อาหารที่ควรเลือกรับประทานคือ อาหารประเภทต้ม ลวก นึ่ง รองมาคือ ปิ้งย่าง อบ และอาหารประเภททอดควรเลือกรับประทานน้อยที่สุด ทั้งนี้เพื่อจำกัดปริมาณไขมัน สำหรับน้ำตาลและเกลือเป็นเครื่องปรุงรสที่นิยมใช้กันมากในอาหารทั้งคาวและหวาน ซึ่งมีแนวโน้มที่จะใช้น้ำมัน น้ำตาล เกลือเพิ่มมากยิ่งขึ้นในผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปและอาหารปรุงสำเร็จ การรับประทานน้ำตาลมากกว่า 6 ช้อนชาต่อวัน จะได้พลังงานส่วนเกินไปเก็บสะสมไว้ในร่างกาย ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคอ้วนได้ นอกจากนี้การรับประทานเกลือแกงมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง และจะยิ่งสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น

4.1.2 โภชนบัญญัติ

ปัจจุบันคนไทยยังประสบปัญหาโภชนาการอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นโรคขาดสารอาหาร เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคเหล่านี้ทำให้เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางด้านร่างกายและสมองที่ช้ากว่าปกติ เจ็บป่วยง่าย ถ้าเกิดในผู้ใหญ่จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ สมรรถภาพในการทำงานต่ำ ในขณะเดียวกันภาวะโภชนาการเกินกำลังเป็นปัญหาใหม่ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อันจะนำไปสู่โรคอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ปัญหาของคนไทยดังกล่าวเกิดจากหลายสาเหตุ แต่หนึ่งในสาเหตุที่สำคัญคือ คนไทยส่วนมากยังไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ดังนั้นการปรับพฤติกรรมการรับประทานให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการที่ดี สามารถลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยไปได้มากกว่าครึ่งหนึ่ง โภชนบัญญัติ 9 ประการ นับเป็นแนวทางปฏิบัติเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีและห่างไกลโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น โรคอ้วน โรคขาดสารอาหาร โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

โภชนบัญญัติ 9 ประการ ได้แก่

1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

- รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย: การรับประทานอาหารหลาย ๆ ชนิดใน 1 วัน เพื่อต้องการให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้ารับประทานอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือรับประทานอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป
- หมั่นดูแลน้ำหนักตัว: “น้ำหนักตัว” ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง ดังนั้นการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ทำได้โดยการรับประทานอาหารให้เหมาะสม ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ถ้าน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย ประสิทธิภาพการเรียนและการทำงานด้อยลง หากมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ปกติ จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง

ในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตในเด็กและเพื่อประเมินค่าดัชนีร่างกายที่เหมาะสมในผู้ใหญ่นั้น สามารถปฏิบัติได้โดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงเดือนละครั้ง และนำมาประเมินว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ ดังนี้

- ในเด็กใช้ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ หรือค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง
- ในผู้ใหญ่ใช้ดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์ตัดสิน โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)} \times \text{ส่วนสูง (เมตร)}}$$

เกณฑ์มาตรฐานดัชนีมวลกายของคนเอเชีย มีดังนี้ (คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. 2555: 68)

ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม.^{2})	**หมายถึง**
น้อยกว่า 18.5	ผอม
18.5 – 22.9	ปกติ
23.0 – 24.9	น้ำหนักเกิน
25.0 – 29.9	อ้วน ระดับ 1
มากกว่า 30.0	อ้วน ระดับ 2

แตกต่างจากเกณฑ์มาตรฐานดัชนีมวลกายของชาวซีกโลกตะวันตกซึ่งมีรูปร่างสูงใหญ่ ที่กำหนดให้ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าระหว่าง 18.5-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร (กก./ม.^{2}) ถ้าน้อยกว่า 18.5 กก./ม.^{2} แสดงว่าผอม หรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 25-29.9 กก./ม.^{2} แสดงว่าน้ำหนักเกิน ถ้ามีค่าตั้งแต่ 30 กก./ม.^{2} แสดงว่าเป็นโรคอ้วน

2. รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าว เป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญในการให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อยนั้นถือว่าเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าที่ขัดสีจนขาว อาหารประเภทแป้งมีมากมาย เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่ เผือก มัน เป็นต้น หากร่างกายได้รับอาหารประเภทข้าวและแป้งมากเกินความต้องการจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจนทำให้เกิดโรคอ้วน

3. รับประทานผักให้มาก และรับประทานผลไม้เป็นประจำ

พืชผัก ผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน และแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่น ๆ ซึ่งล้วนแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น ใยอาหารช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอลรวมถึงสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมสารเหล่านั้น แต่ผลไม้บางชนิดควรจำกัดปริมาณการรับประทาน เพราะมีน้ำตาลสูง เช่น ทุเรียน ละมุด องุ่น ขนุน

4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อนำไปสร้างร่างกายให้เจริญเติบโตและซ่อมแซมเนื้อเยื่อ เป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรค และให้พลังงานแก่ร่างกาย แต่หากร่างกายได้รับโปรตีนในปริมาณมากจะไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เพราะทำให้ไตต้องทำงานหนัก อาหารไทยแบบดั้งเดิมจะนิยมใช้ปลามาปรุงอาหารเป็นหลัก ซึ่งเป็นสิ่งดีเพราะปลาให้โปรตีนคุณภาพดี ไขมันต่ำ ถ้าเป็นเนื้อสัตว์มักหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ ซึ่งไม่ทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนมากเกินไป และควรรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเพราะจะช่วยลดการสะสมไขมันในร่างกายและเลือด ส่วนไข่เป็นอาหารโปรตีนสูง ไข่ 1 ฟอง ให้โปรตีน 6 กรัม ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์จากถั่วเป็นแหล่งโปรตีนที่ดีอีกชนิดหนึ่งที่มีราคาถูกที่เรียกว่า “Poor protein” โดยทั่วไปควรรับประทานสลับกับเนื้อสัตว์ จากการศึกษาพบว่าถั่วเหลืองมีสารสังเคราะห์ที่สามารถป้องกันโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดและหัวใจได้

5. ดื่มนมให้เหมาะสมกับวัย

นมเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ ประกอบด้วยแร่ธาตุที่สำคัญ คือ แคลเซียมและฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนั้น ยังมีโปรตีน น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำหน้าที่ปกติ ควรดื่มนมควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย เพราะจะทำให้กระดูกแข็งแรง และชะลอการเสื่อมสลายของกระดูก ปัญหาการดื่มนมที่ทำให้เกิดอาการท้องเดินหรือท้องอืดสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยให้ดื่มนมทีละน้อย แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้นหรือดื่มนมหลังอาหาร สำหรับนมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้เหมาะที่จะดื่มเป็นประจำเช่นกัน แต่มีแร่ธาตุแคลเซียมต่ำกว่านมวัวมาก

6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ให้พลังงาน และความอบอุ่น อาหารแทบทุกชนิดมีไขมันเป็นส่วนประกอบมากน้อยแตกต่างกันไป ไขมันทั้งพืชและสัตว์เป็นแหล่งพลังงานที่สูง ให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน คือ วิตามินเอ ดี อี และ เค การรับประทานอาหารที่มีไขมันมากเกินไป ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม ทำให้อ้วน และเกิดโรคต่างๆ ตามมา ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งสิ้น จึงแนะนำให้จำกัดพลังงานที่ได้จากไขมันในอาหารแต่ละวันอย่างมากที่สุดไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด ในอาหารมีทั้งไขมันอิ่มตัวและไม่อิ่มตัว

ไขมันอิ่มตัวได้แก่ เนื้อสัตว์ หนังสัตว์ น้ำมันจากสัตว์ เครื่องในสัตว์ อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงอย่างตับ ไข่แดง ปลาหมึก หอยนางรม สมองหมู ถ้ารับประทานมากจะเป็นอันตรายแก่ร่างกาย ส่วนไขมันจากพืชมีปริมาณไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าและไม่มีโคเลสเตอรอล เนื่องจากไขมัน 1 กรัมให้พลังงานมากถึง 9 กิโลแคลอรี หรือประมาณ 2 เท่าของคาร์โบไฮเดรต ดังนั้นในการประกอบอาหารประเภททอด หรือผัดที่มีไขมันและกะทิจึงควรรับประทานแต่พอควร และควรปรับปรุงอาหารด้วยวิธีนึ่ง ปิ้ง ย่างแทน

7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด

ปัจจุบันคนไทยนิยมรับประทานอาหารรสจัด และใช้เครื่องปรุงรสกันมาก เครื่องปรุงรสทำให้อาหารอร่อย มีรสชาติ เกิดความพึงพอใจต่อผู้บริโภค แต่ถ้ารับประทานอาหารรสจัดมากเกินไปจนเป็นนิสัยจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ รสอาหารที่มักเป็นปัญหาและก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย คือ รสหวานจัด และเค็มจัด เนื่องจากน้ำตาลให้พลังงานโดยตรงต่อร่างกาย การรับประทานน้ำตาลมากนอกจากเป็นสาเหตุของโรคอ้วนแล้ว ยังก่อให้เกิดการสร้างไขมันประเภทไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งเป็นผลเสียต่อการเกิดโรคหัวใจ ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงขนมหวานและเครื่องดื่มประเภทน้ำหวาน สำหรับรสเค็มในอาหารได้จากการเติมเกลือแกง น้ำปลา ซีอิ้ว อาหารหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง ไข่เค็ม ปลาร้า ปลาเค็ม และยังมีมากในอาหารประเภทขนมขบเคี้ยว ขนมอบกรอบ การรับประทานอาหารรสเค็มเป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

จากบทความในจดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ฉบับสร้างสุข ปีที่ 8 ฉบับที่ 133 พฤศจิกายน 2555 เรื่องลดเค็มครึ่งหนึ่ง คนไทยห่างไกลโรค (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2555: 12-13) ได้นำเสนอว่า คนไทยกินเกลือเกินความต้องการของร่างกายถึง 2-3 เท่าผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสที่ครัวเรือนคนไทยนิยมใช้กันมาก 5 ลำดับแรก คือ น้ำปลา ซีอิ้วขาว เกลือ กะปิ และซอสหอยนางรม (กองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2552) พฤติกรรมการปรุงรสชาติของอาหารเมื่อต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน คือ นิยมเติมเครื่องปรุงรสเป็นนิสัยร้อยละ 88 และในอาหารถุงปรุงสำเร็จพบปริมาณโซดียมเฉลี่ยต่อถุงอยู่ระหว่าง 815-3,527 มิลลิกรัม ส่วนในอาหารจานเดียว เช่น ข้าวหน้าเป็ด ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู และข้าวคลุกกะปิ พบปริมาณโซเดียม 1,000-2,000 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค เกลือหรือโซเดียมที่บริโภคเข้าไปนั้นก็เป็นสาเหตุให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ เพิ่มการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ และยังมีผลเสียต่อไตโดยตรง นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงยังส่งผลให้ความดันในสมองเพิ่มขึ้น มีโอกาสเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งข้อมูลล่าสุดพบว่าคนไทยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 21.4% หรือ 11.5 ล้านคน โรคไต 17.5% หรือ 7.6 ล้านคน โรคหัวใจขาดเลือด 1.4% หรือ 0.75 ล้านคน โรคหลอดเลือดสมอง (โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต) 1.1% หรือ 0.5 ล้านคน

จากการสำรวจพบว่า คนไทยบริโภคเกลือเฉลี่ย 10.8 กรัมต่อวัน (โซเดียม 5,000 มิลลิกรัม) ซึ่งสูงเป็น 2 เท่า ของที่ร่างกายควรได้รับ โดยร้อยละ 71 มาจากการเติมเครื่องปรุงรสระหว่างการประกอบอาหาร แหล่งอาหารที่พบเกลือ (โซเดียม) สูง ได้แก่ เครื่องปรุงรสต่าง ๆ เช่น น้ำปลา ซีอิ้ว และผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป และกึ่งสำเร็จรูป ซึ่งมีปริมาณโซเดียม ดังนี้

- เกลือ 1 ช้อนโต๊ะ มีปริมาณโซเดียม 6,000 มิลลิกรัม
- น้ำปลา 1 ช้อนโต๊ะ มีปริมาณโซเดียม 1,160-1,420 มิลลิกรัม
- ซีอิ้ว 1 ช้อนโต๊ะ มีปริมาณโซเดียม 960-1420 มิลลิกรัม
- กะปิ 1 ช้อนโต๊ะ มีปริมาณโซเดียม 1,430 – 1,400 มิลลิกรัม
- ซอสปรุงรส 1 ช้อนโต๊ะ มีปริมาณโซเดียม 1,150 มิลลิกรัม
- ซอสหอยนางรม 1 ช้อนโต๊ะ มีปริมาณโซเดียม 420-490 มิลลิกรัม

วิธีปฏิบัติเพื่อลดปริมาณโซเดียมที่รับประทาน มีดังนี้ 1) หลีกเลี่ยงการใช้เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และผงชูรส (แม้ไม่เค็มแต่มีโซเดียมสูง) ในการปรุงอาหาร 2) หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุง เช่น ปรุงรสเพิ่มในก๋วยเตี๋ยว เติมพริกน้ำปลาในข้าวแกง เป็นต้น 3) หลีกเลี่ยงอาหารประเภทดองเค็ม อาหารแปรรูป เช่น ไข่เค็ม ปลาเค็ม ปลาแดดเดียว ปลาส้มแหนม ไส้กรอก กุนเชียง หมูหยอง เป็นต้น 4) เลือกรับประทานอาหารที่มีหลายรสชาติ เช่น แกงส้ม ต้มยำ เพื่อทดแทนรสชาติเค็ม 5) น้ำซุปต่าง ๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยวมักมีปริมาณโซเดียมสูง ควรรับประทานแต่น้อยหรือเทน้ำซุปออกบางส่วนแล้วเติมน้ำเพื่อเจือจางลง 6) ตรวจดูปริมาณโซเดียมต่อหน่วยบริโภคบนฉลากของซอสปรุงรส อาหารสำเร็จรูป และขนมถุง เพื่อหลีกเลี่ยงอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง

8. รับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

สารปนเปื้อนในอาหาร หมายถึง สารที่ปนเปื้อนมากับอาหารโดยไม่ได้ตั้งใจ แต่เป็นผลอันเกิดจากกระบวนการผลิต การบรรจุ การดูแลรักษา การขนส่ง หรืออาจเกิดจากการปนเปื้อนจากสิ่งแวดล้อม ชิ้นส่วนของแมลง สัตว์ หรือสิ่งแปลกปลอม สารปนเปื้อนในอาหาร ได้แก่ จุลินทรีย์ สารพิษจากพืชและสัตว์ตามธรรมชาติ ปัจจุบันพฤติกรรมการรับประทานอาหารของสังคมไทยเปลี่ยนไป จากการปรุงประกอบอาหารในครัวเรือน มาเป็นการซื้ออาหารปรุงสำเร็จหรืออาหารถุง อาหารเหล่านี้มักจะมีการปนเปื้อนและไม่สะอาด เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ และโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งหลักการในการเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน ได้แก่ เลือกอาหารที่สด สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้อาจเลือกซื้ออาหารที่มีตราสัญลักษณ์แห่งความปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข ตราสัญลักษณ์แห่งความปลอดภัย หมายถึงตราสัญลักษณ์ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้นเพื่อเป็นสัญลักษณ์สำหรับให้ผู้บริโภคใช้เป็นข้อสังเกตในการเลือกซื้ออาหารมาบริโภคได้อย่างปลอดภัย

9. **งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์(และดื่มน้ำสะอาดให้พอเพียง)**

นอกจากควรงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แล้ว ยังควรดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพราะน้ำจำเป็นต่อการไหลเวียนโลหิตซึ่งเป็นการนำสารอาหารทุกชนิดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ช่วยขับถ่ายของเสีย ควบคุมอุณหภูมิในร่างกาย รักษาสมดุลของความเป็นกรดเป็นด่างในร่างกาย ซึ่งทำให้กระบวนการต่างๆ ในร่างกายทำงานได้อย่างปกติ และเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเซล เป็นต้น สำหรับกรณีของการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำนั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับแข็งสูงถึง 7 เท่าของผู้ที่ไม่ดื่ม ทั้งยังมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้ และโรคมะเร็งหลอดอาหาร ถ้าดื่มร่วมกับกับแกล้มที่มีไขมันและโปรตีนสูงยิ่งมีโอกาสเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้น เพราะเฉพาะสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 1 กรัม ให้พลังงานสูงถึง 7 กิโลแคลอรี หากเป็นโรคอ้วนก็จะทำให้มีโรคอื่น ๆ ตามมามากมาย นอกจากนี้สุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ยังมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ส่งผลให้สมรรถภาพการทำงานลดน้อยลงและเกิดความประมาท

การปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการดังกล่าว เป็นแนวทางของการรับประทานอาหารให้ห่างไกลจากโรคเพื่อการมีสุขภาพดี ดังนั้นหากสามารถปฏิบัติได้อย่างเคร่งครัดจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารได้ อย่างไรก็ตามในการดำเนินชีวิตประจำวันเราควรปฏิบัติตามหลักโภชนบัญญัติควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ การฝึกจิตใจให้ผ่อนคลายจากความเครียดและหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นพิษต่าง ๆ เพื่อดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4.1.3 ฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาการ คือ ฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการของอาหารนั้น ซึ่งอยู่ในรูปของ “กรอบข้อมูลโภชนาการ” ระบุรายละเอียดของชนิดและปริมาณสารอาหารที่มีในอาหารนั้นไว้ ทำให้ทราบได้ว่าอาหารชนิดที่รับประทานมีสารอาหารใดบ้าง ปริมาณเท่าไร และปริมาณนั้นคิดเป็นเท่าไรของปริมาณที่ควรได้รับในแต่ละวัน โดยอาจมีข้อความกล่าวอ้าง (claim) เช่น “แคลเซียมสูง” “เสริมไอโอดีน” “ปราศจากโคเลสเตอรอล” หรือ “ไขมันต่ำ” อยู่ที่ฉลากด้วยก็ได้ ทั้งนี้ข้อมูลที่แสดงในฉลากโภชนาการของผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้ทราบถึงคุณสมบัติของสินค้านั้นก่อนตัดสินใจ

ประโยชน์ของฉลากโภชนาการ

1. ช่วยให้เลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับความต้องการ หรือภาวะทางโภชนาการของตนได้ เช่น เลือกภัตตาหารที่ระบุว่ามีโคเลสเตอรอลต่ำ หรือ มีโซเดียมต่ำ

2. ช่วยเปรียบเทียบอาหารชนิดเดียวกันว่า อาหารใดมีคุณค่าทางโภชนาการดีกว่า โดยพิจารณาจาก “ปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภค” ที่แสดงบนฉลากซึ่งอาจไม่เท่ากันด้วย (เพราะคุณค่าทางโภชนาการที่แสดง ก็จะเป็นคุณค่าที่มีในอาหารต่างปริมาณกัน)

3. ในอนาคต เมื่อผู้บริโภคสนใจ ต้องการข้อมูลโภชนาการของอาหาร ผู้ผลิตก็จะแข่งขันกันผลิตอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงกว่า แทนการแข่งขันกันในเรื่องหีบห่อ สี หรือสิ่งจูงใจภายนอกอื่น ๆ

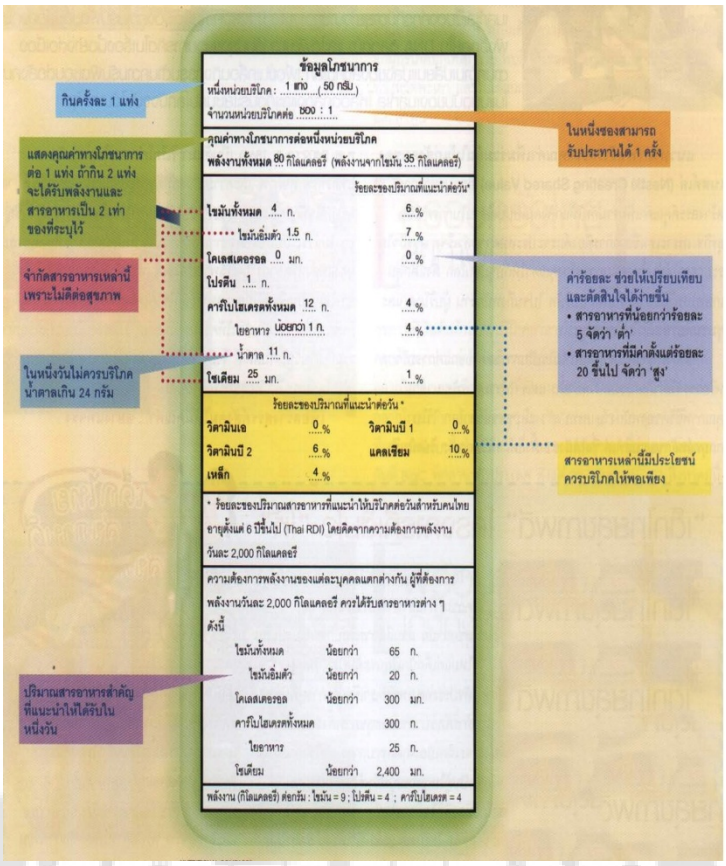
ข้อมูลโภชนาการที่แสดงบนฉลาก ประกอบด้วย

1. **ข้อมูลที่บังคับ** คือ ข้อมูลสารอาหารที่มีความสำคัญหลักสำหรับคนไทย ได้แก่ ปริมาณพลังงานทั้งหมด และปริมาณพลังงานที่ได้จากไขมัน คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และยังระบุปริมาณวิตามินเกลือแร่ ที่สำคัญสำหรับภาวะโภชนาการของคนไทย คือ วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 แคลเซียม เหล็ก สารอาหารที่ต้องระวังไม่ให้รับประทานมากเกินไป ได้แก่ โคเลสเตอรอล โซเดียม ไขมันอิ่มตัว และน้ำตาล สารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ใยอาหาร นอกจากนี้ยังบังคับเพิ่มเติมในกรณีต่อไปนี้ด้วย คือ สารอาหารที่มีการเติมลงในอาหาร (Fortification/Nutrification) สารอาหารที่มีการกล่าวอ้าง เช่น หากระบุว่า “มีไอโอดีน” ไอโอดีนก็จะกลายเป็นสารอาหารที่บังคับให้แสดงในกรอบข้อมูลโภชนาการด้วย

2. **ข้อมูลที่ไม่บังคับ** (นอกจากที่กำหนดในข้อมูลบังคับ) ก็สามารถใส่ในฉลากได้ เช่น วิตามินเกลือแร่อื่น ๆ ก็สามารถใส่ในฉลากได้ แต่ต้องระบุต่อท้ายจาก เหล็ก และเรียงจากมากไปหาน้อยด้วย

รูปแบบของการแสดงฉลากโภชนาการ การแสดงฉลากโภชนาการ มี 3 รูปแบบ คือ ฉลากโภชนาการแบบเต็ม ฉลากโภชนาการแบบย่อ และ ฉลากโภชนาการแบบ จีดีเอ (GDA: Guideline Daily Amount) หรือฉลากหวาน มัน เค็ม ดังนี้

1. **ฉลากโภชนาการแบบเต็ม** เป็นฉลากที่แสดงชนิดและปริมาณสารอาหารที่สำคัญที่ควรทราบ 15 รายการ สำหรับฉลากที่มีความสูงจำกัด สามารถแสดงฉลากโภชนาการเต็มรูปในลักษณะแบบแนวนอนหรือแบบขวางตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ได้



ภาพประกอบ 2 ฉลากโภชนาการเต็มรูปแบบมาตรฐาน

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

2. **ฉลากโภชนาการแบบย่อ** ใช้ในกรณีที่สารอาหารตั้งแต่ 8 รายการ จากจำนวนที่กำหนดไว้ 15 รายการนั้นมีปริมาณน้อยมากจนถือว่าเป็นศูนย์ จึงไม่มีความจำเป็นที่ต้องแสดงให้เต็มรูปแบบ

ภาพประกอบ 3 ฉลากโภชนาการแบบย่อรูปแบบมาตรฐาน

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

การอ่านฉลากโภชนาการแบบเต็มและแบบย่อ สามารถพิจารณาจากกรอบข้อมูลโภชนาการตามลำดับ ดังนี้

"**หนึ่งหน่วยบริโภค**" หมายถึง ปริมาณการรับประทานต่อครั้ง เป็นปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้รับประทาน ซึ่งเมื่อรับประทานในปริมาณเท่านี้แล้วก็จะได้รับสารอาหารตามที่ระบุอยู่ในช่วงต่อไปของกรอบข้อมูลโภชนาการ ปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคต้องใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของการรับประทานอาหารประเภทนั้น ค่าเฉลี่ยนี้เรียกว่า "หนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง (Reference Amount)" หนึ่งหน่วยบริโภคจะต้องแสดงเป็น 2 ส่วนอยู่ด้วยกัน ส่วนแรก คือบอกปริมาณที่เห็นได้ง่าย เช่น กระป๋อง ชิ้น ถ้วย แก้ว เป็นต้น แล้วกำกับด้วยน้ำหนักหรือปริมาตรเป็นระบบเมตริก เช่น

- "หนึ่งหน่วยบริโภค: 4 ลูก (140 กรัม รวมน้ำเชื่อม)" หมายถึง ลิ้นจี่ในน้ำเชื่อมเข้มข้นบรรจุกระป๋องนี้ รับประทานครั้งละ 4 ลูก

- "หนึ่งหน่วยบริโภค: 1 กล่อง (220 มิลลิลิตร)" หมายถึง นมนี้ดื่มครั้งละ 1 กล่อง หรือ 220 มิลลิลิตร

"**จำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ**" หมายถึง ห่อนี้ ขวดนี้ หรือกล่องนี้ รับประทานได้กี่ครั้งจึงจะหมด เช่น

- "จำนวนหน่วยบริโภคต่อกล่อง: 1" หมายความว่าสามารถรับประทานให้หมดกล่องภายใน 1 ครั้ง

- "จำนวนหน่วยบริโภคต่อกล่อง: 5" หมายความว่า สามารถรับประทานได้ถึง 5 ครั้ง จึงหมดกล่อง

"**คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค**" หมายถึง พลังงานและสารอาหารที่ร่างกายจะได้รับจากการรับประทานตามปริมาณที่ระบุ 1 ครั้ง กล่าวคือจะได้สารอาหารอะไรบ้างในปริมาณน้ำหนักจริงเท่าใด และปริมาณที่ได้นี้คิดเป็นร้อยละเท่าไรของปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน สำหรับวิตามินและเกลือแร่นั้น ระบุแต่ปริมาณร้อยละของที่ต้องการต่อวันเท่านั้นเพราะค่าน้ำหนักจริงมีค่าน้อยมากทำให้เข้าใจตัวเลขได้ยาก

"**ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน**" หมายถึง สารอาหารที่ได้รับจากการรับประทานแต่ละครั้งนั้น คิดเป็นสัดส่วนเท่าใดของที่ควรจะได้รับต่อวัน เช่น ถ้าปริมาณอาหารที่รับประทานหนึ่งครั้งให้คาร์โบไฮเดรต 8% ของที่ต้องการต่อวัน ก็ต้องรับประทานคาร์โบไฮเดรทจากอาหารอื่นอีก 92% โปรดสังเกตว่าโปรตีน และน้ำตาลจะแสดงแต่ค่าน้ำหนักเท่านั้น เนื่องจากโปรตีนมีหลากหลายชนิดและคุณภาพแตกต่างกัน การระบุเป็นร้อยละจะทำให้เข้าใจผิดได้จึงกำหนดให้ระบุแต่เพียงน้ำหนัก และสามารถทราบแหล่งของโปรตีนได้จากส่วนประกอบที่แสดงอยู่บนฉลากอยู่แล้ว สำหรับน้ำตาลนั้นแสดงร้อยละเป็นส่วนหนึ่งของคาร์โบไฮเดรตทั้งหมดแล้ว

"Thai RDI" หมายถึง ปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทย อายุ 6 ปีขึ้นไป ตัวอย่างเช่น วันหนึ่ง ๆ ควรได้รับคาร์โบไฮเดรทประมาณ 300 กรัม ไขมันน้อยกว่า 65 กรัม เป็นต้น ปริมาณที่ควรได้รับต่อวันของสารอาหารที่สำคัญบางตัว ได้แก่ ไขมันทั้งหมด ไขมันอิ่มตัว โคเลสเตอรอล คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ใยอาหาร โซเดียม ได้มีการระบุไว้เป็นข้อมูลให้ผู้บริโภคทราบในตอนท้ายของกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็ม ข้อมูลนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่สำคัญเท่านั้น ที่จริงแล้วบัญชีสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai Recommended Daily Intakes หรือ Thai RDI) ได้กำหนดสารอาหารไว้รวม 34 ชนิดด้วยกัน

3. **ฉลากโภชนาการแบบ จีดีเอ** (GDA: Guideline Daily Amount) หรือฉลากหวาน มัน เค็ม

ด้วยฉลากโภชนาการแบบย่อ และแบบเต็ม มีรายละเอียดมาก และมีขนาดเล็ก ทำให้ผู้บริโภคอ่านเข้าใจยาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จึงมีแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงฉลากโภชนาการให้เข้าใจง่าย โดยปรับเปลี่ยนให้อยู่ในรูปแบบของฉลากโภชนาการแบบ GDA

ฉลาก GDA (Guideline Daily Amount) หรือฉลากหวาน มัน เค็ม เป็นฉลากนอกกรอบขนาดเล็กที่จะแสดงข้อมูลโภชนาการ โดยแสดงค่าพลังงาน (กิโลแคลอรี่) น้ำตาล (กรัม) ไขมัน (กรัม) และโซเดียม (มิลลิกรัม) มาแสดงที่ฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์ โดยแสดงปริมาณสารอาหารต่อหน่วยบรรจุภัณฑ์ที่เข้าใจได้ง่าย เช่น ซอง ถุง กล่อง เพื่อให้ผู้บริโภคเห็นได้ชัดเจน และอ่าน ซึ่ง จะทำให้สามารถเปรียบเทียบเพื่อเลือกรับประทานอาหารชนิดเดียวกัน โดยเลือกยี่ห้อที่มีคุณค่าทางโภชนาการดีกว่าได้ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที 5 ชนิด ได้แก่ 1) มันฝรั่งทอดหรืออบกรอบ 2) ข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ 3) ข้าวเกรียบหรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง 4) ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์หรือบิสกิต และ 5) เวเฟอร์สอดไส้ ต้องแสดงฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ

การอ่านฉลาก GDA มีวิธีการดังนี้ รูปแบบของฉลาก หวาน มัน เค็มจะเป็นเป็น 4 ส่วนหลักๆ ได้แก่

- ส่วนที่ 1 จะบอกให้ทราบถึงคุณค่าทางโภชนาการ ได้แก่ พลังงานรวมที่จะได้รับจากการรับประทานอาหารสำเร็จรูปปริมาณ 1 ซอง
- ส่วนที่ 2 บอกให้ทราบถึงปริมาณที่เหมาะสมในการแบ่งรับประทานเป็นครั้ง ครั้งละเท่าๆกัน
- ส่วนที่ 3 บอกให้ทราบว่า เมื่อรับประทานทั้งซอง จะได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน โซเดียม ปริมาณเท่าไร เช่น จะได้รับพลังงาน 1,120 กิโลแคลอรี น้ำตาล 7 กรัม ไขมัน 63 กรัม และโซเดียม 980 มิลลิกรัม ทั้งนี้ หากรับประทานไม่หมดซองจะได้รับ พลังงาน น้ำตาล ไขมัน โซเดียม น้อยลงตามลำดับ เช่น รับประทานครึ่งซองจะได้รับพลังงาน 560 กิโลแคลอรี่ เป็นต้น

- ส่วนที่ 4 และส่วนที่ 5 บอกให้ทราบว่าเมื่อรับประทานหมดทั้งซอง จะได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน โซเดียม คิดเป็นร้อยละเท่าไรของปริมาณสูงสุดที่แนะนำให้รับประทานต่อวัน โดยใน 1 วัน (ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะวางค่าไว้ที่ 2000 แคลอรี่ต่อวัน) ควรจำกัดการรับประทานน้ำตาล ไขมัน โซเดียม ไม่ควรเกิน 100%

ภาพประกอบ 4 ตัวอย่างฉลาก GDA (Guideline Daily Amount) หรือฉลากหวาน มัน เค็ม แสดงที่ฉลาก ด้านหน้าบรรจุภัณฑ์

ที่มา: www.google.com

ผลิตภัณฑ์อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ ผลิตภัณฑ์อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่องฉลากโภชนาการ ซึ่งมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2541 ได้แก่ อาหารที่จัดว่ามีการกล่าวอ้าง ต่อไปนี้

1. **อาหารที่มีการกล่าวอ้างทางโภชนาการ** เช่น แคลเซียมสูง เสริมวิตามิน หรือระบุคุณประโยชน์ เช่น แคลเซียมเป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูกและฟัน ทั้งนี้รวมถึงอาหารที่มีการแสดงข้อมูลชนิดและปริมาณสารอาหารด้วย เช่น อาหารที่มีการแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการ ข้อความกล่าวอ้างที่บอกปริมาณสารอาหาร เช่น มีแคลเซียม ไขมันต่ำ วิตามินบี1 สูง ที่เรียกว่า Nutrient content claim นั้น ระดับที่จะกล่าวอ้างได้ และเกณฑ์กำหนดประกอบอื่นมีการกำหนดไว้ชัดเจนในบัญชีหมายเลข 4 แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ.2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ การกล่างอ้างปริมาณต้องใช้คำต่าง ๆ ที่กำหนดให้ โดยไม่อนุญาตให้มีการคิดค้นศัพท์ใหม่แปลก ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริโภคมีความเข้าใจที่ตรงกัน เช่น เข้าใจว่า “แคลเซียมสูง” นั้น หมายถึงอย่างไร โดยจะมีความหมายเดียวกันคือมีในระดับเดียวกันไม่ว่าจะเป็นอาหารใด แต่หากอนุญาตให้ใช้คำตามแต่จะคิดค้น เช่น “แคลเซียมเพียบ” ผู้บริโภคก็อาจจะสับสนสงสัยได้ว่า “สูง” กับ “เพียบ” นี้ คำใดจะมีมากกว่ากัน

2. **อาหารที่มีการใช้คุณค่าในการส่งเสริมการขาย** ซึ่งเป็นคุณค่าทางอาหาร / โภชนาการ เช่น บำรุงร่างกาย เพื่อสุขภาพ สดใสแข็งแรง อนึ่ง การระบุคุณค่าในลักษณะของป้องกัน หรือรักษาโรค เช่น ลดความอ้วน ป้องกันมะเร็ง จะไม่ได้รับอนุญาตให้แสดงบนฉลากอาหารอยู่แล้ว การกล่าวอ้างถึงคุณประโยชน์นั้น แม้ไม่มีคำกำหนดไว้แน่นอน แต่การกล่าวอ้างที่จะใช้ได้ก็ต้องเป็นการกล่าวอ้างของคุณค่าด้านอาหารเท่านั้น โดยต้องไม่ทำให้เข้าใจผิดหรือหลอกลวงหรือไม่เหมาะสม การกล่าวอ้างในเชิงป้องกันหรือรักษาโรคนั้น เป็นการกล่าวอ้างทางยาและไม่สามารถใช้ได้กับผลิตภัณฑ์อาหาร

3. **อาหารที่ระบุกลุ่มผู้บริโภค ในการส่งเสริมการขาย** เช่น สำหรับผู้บริหาร สำหรับเด็ก หรือสำหรับกลุ่มบุคคลต่าง ๆ โดยทั่วไปในลักษณะเดียวกัน แม้ว่าสารอาหารต่าง ๆ จะมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสภาวะทางสรีระของร่างกาย แต่ปัจจัยในการก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ นั้นยังขึ้นอยู่กับพันธุกรรม เพศ อายุ และสภาวะอื่นๆ อีกมากซึ่งแตกต่างกัน เนื่องจากไม่มีการกำหนดค่าความต้องการทางโภชนาการของกลุ่มผู้บริหารหรือกลุ่มบุคคลเฉพาะไว้แน่ชัด การระบุกลุ่มนี้ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดว่าอาหารนั้นมีคุณค่าทางโภชนาการพิเศษเฉพาะ ดังนั้นจึงต้องถูกบังคับให้แสดงข้อมูลโภชนาการ ให้ผู้บริโภคมีโอกาสตัดสินใจเลือกความเหมาะสมสำหรับกลุ่มนั้นเองจากกรอบข้อมูลโภชนาการ

นอกจากนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยายังอาจประกาศกำหนดให้อาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในด้านคุณค่า คุณประโยชน์ทางโภชนาการอย่างแพร่หลายต้องแสดงฉลากโภชนาการก็ได้

หัวใจของการแสดงฉลากโภชนาการ ในการออกข้อกำหนดการแสดงฉลากโภชนาการนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้คำนึงถึงแนวทางอันถือว่าเป็น “หัวใจ” ของการแสดงฉลากโภชนาการอันได้แก่

1. การกล่าวอ้างต้องเป็นความจริง เช่น บอกว่ามีวิตามินเอ ต้องมีจริง ข้อมูลนั้นให้ความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภค เช่น ถ้ามีวิตามินเอจริง แต่มีน้อยเกินไปก็จะกล่าวว่า “มี” ไม่ได้ เพราะน้อยเกินกว่าที่จะเป็นประโยชน์ทางโภชนาการต่อร่างกาย ดังนั้น จะกล่าวว่า “มี” ได้ ก็ต้องมีอย่างน้อยร้อยละ 10 ขึ้นไป และถ้าจะกล่าวว่า “สูง” ก็ต้องมี ร้อยละ 20 ขึ้นไป

2. ไม่ทำให้เข้าใจผิด เช่น การให้ข้อมูลทั่วไปบนฉลากว่า “แคลเซียมเป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูกและฟัน” นั้น ผู้บริโภคเห็นแล้วก็จะเข้าใจว่า อาหารที่ระบุข้อความนี้ มีแคลเซียมอยู่มาก ดังนั้น จะระบุข้อให้ความรู้เกี่ยวกับแคลเซียมเช่นนี้ได้ ก็ต่อเมื่อภัตตาหารนั้นมีแคลเซียมอย่างน้อยร้อยละ 10 เท่านั้น

3. การกล่าวอ้างจะต้องไม่เป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดความได้เปรียบทางการค้าอย่างไม่ยุติธรรม เช่น หากน้ำมันพืชยี่ห้อหนึ่งระบุว่า “ปราศจากโคเลสเตอรอล” ผู้บริโภคจะเข้าใจว่าน้ำมันพืชยี่ห้อที่ไม่ได้ระบุเช่นนั้นมีโคเลสเตอรอล ซึ่งความจริงแล้วพืชใด ๆ ก็ไม่มีโคเลสเตอรอลทั้งสิ้น ดังนั้น จึงไม่อนุญาตให้ระบุคำว่า “ปราศจาก” หรือ “ต่ำ” หากอาหารเป็นอย่างนั้นอยู่แล้วเหมือนกันหมด ไม่ว่ายี่ห้อใด เนื่องจากผู้ไม่ระบุจะเสียเปรียบอย่างไม่ยุติธรรม

ฉลากโภชนาการ จึงนับได้ว่าเป็นสื่อที่ให้ความรู้ทางโภชนาการแก่ผู้บริโภค ซึ่งช่วยให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจ และเพิ่มความระมัดระวังในการเลือกซื้ออาหาร หรือใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินเลือกซื้อ เช่น เปรียบเทียบคุณค่าทางโภชนาการและราคากับสินค้าชนิดเดียวกัน แต่ยี่ห้อแตกต่างกัน เพื่อให้ได้รับประโยชน์สูงสุดในราคาที่เหมาะสมสำหรับอาหารแต่ละชนิด

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย (Physical activity) ตามหลักวิทยาศาสตร์ประยุกต์

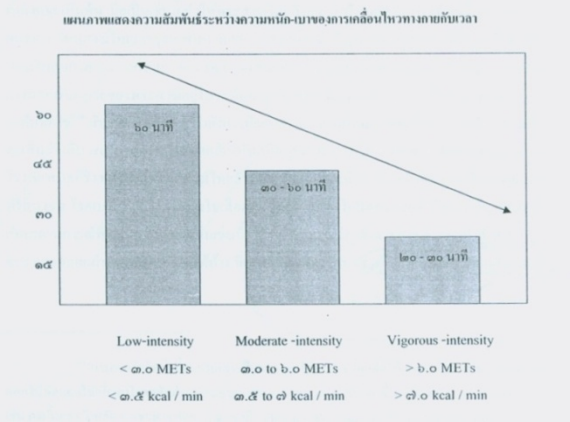
องค์การอนามัยโลก (พระธรรมโมลี(ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ). 2551: 201-209; อ้างอิงจาก องค์การอนามัยโลก. 1997) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การออกกำลังกาย(ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า “กิจกรรมทางกาย” เพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมของสงฆ์ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิทางวิทยาศาสตร์การกีฬา) คือ การเคลื่อนไหวทุกอย่างในชีวิตประจำวัน รวมถึงการเคลื่อนไหวในการทำงาน การเคลื่อนไหวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ การเคลื่อนไหวเพื่อออกกำลังกาย และการเคลื่อนไหวเพื่อเล่นกีฬา (all movement in everyday life, including work, recreation, exercise and sporting activities.) การเคลื่อนไหวทางกายช่วยในการเผาผลาญพลังงาน ปริมาณของพลังงานที่ใช้ขึ้นอยู่กับชนิดและความหนักของกิจกรรมและน้ำหนักตัว ระดับการเคลื่อนไหวทางกายโดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 การเคลื่อนไหวร่างกายระดับเบา (Light-indensity physical activities) เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานน้อยกว่า 3.5 กิโลแคลอรี/นาที ได้แก่ เดินช้าๆ ทำสวน ดูดฝุ่น การยืดเส้น เป็นต้น

ระดับที่ 2 การเคลื่อนไหวร่างกายระดับปานกลาง (Moderate-intensity physical activities) เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน 3.5-7 กิโลแคลอรี/นาที ยังสามารถพูดได้ มีเสียงไม่ขาดตอน ได้แก่ เดินเร็ว ว่ายน้ำ ถูพื้น ยกน้ำหนัก ลุกนั่ง เป็นต้น

ระดับที่ 3 การเคลื่อนไหวร่างกายระดับหนัก (Vigorous-intensity physical activities) เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานมากกว่า 7 กิโลแคลอรี/นาที มีเสียงพูดขาดตอน ได้แก่ การเดินแข่ง วิ่งแข่ง ตัดหญ้าด้วยกรรไกรตัดหญ้า และการเคลื่อนย้ายเฟอร์นิเจอร์ เป็นต้น

ระดับความหนักของการเคลื่อนไหวทางกายจะสัมพันธ์กับเวลา จะใช้เวลาลดลงเมื่อระดับความหนักของการเคลื่อนไหวทางกายหนักขึ้น ดังแผนภาพข้างล่าง



ภาพประกอบ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความหนัก-เบาของการเคลื่อนไหวทางกายกับเวลา

ที่มา: พระธรรมโมลี(ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ). (2551: 202).

จากตารางข้างต้นจะเห็นว่า ในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพนั้น ระดับของการออกกำลังกายที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อร่างกายสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย เช่น หากเดินบิณฑบาตซึ่งเป็นการเดินแบบธรรมดาและช้า ๆ เป็นการเคลื่อนไหวในระดับเบา จะมีผลต่อสุขภาวะทางกายก็ต่อเมื่อปฏิบัติไม่น้อยกว่า 60 นาที หรือหากกวาดใบไม้บริเวณวัดทั่วทั้งวัด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางจนถึงหนัก จะต้องใช้เวลาในการกวาดไม่น้อยกว่า 20-30 นาที จึงจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายอย่างสูงสุด

ในกรณีนี้พระธรรมโมลี(ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ) พิจารณาเห็นว่าการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ หรือพระสงฆ์สามารถทำได้โดยไม่ผิดพระธรรมวินัยและสังคมยอมรับได้ ได้แก่

1. **การออกกำลังกายจากกิจวัตรประจำวัน** ในทางพระพุทธศาสนาแบ่งวัตร (ขนบ , ธรรมเนียม , แบบอย่างที่ควรประพฤติ) ข้อวัตรที่พึงปฏิบัติเพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยแก่สิ่งของ สถานที่ ที่เกี่ยวข้อง และเพื่อความผาสุกแก่เพื่อนพรมหมจารีที่เข้าไปเกี่ยวข้องในพระไตรปิฎกแบ่งออกเป็น 3 ประการ คือ 1) กิจวัตร ว่าด้วยกิจอันควรทำ 2) จริยาวัตร ว่าด้วยมารยาทอันควรประพฤติ 3) วิธีวัตร ว่าด้วยแบบอย่าง ในส่วนของกิจวัตรและมีนัยสำคัญสอดคล้องกับการออกกำลังกายในปัจจุบัน ได้แก่

1.1 การดูแลรักษาความสะอาดในที่พัก (อาวาสิกวัตร) ในปัจจุบันหมายถึงห้องพัก กุฏิ ทั้งภายในและภายนอก โดยหมั่นทำความสะอาดเช็ดถูพื้น ปัดกวาดหยากเยื่อ เก็บซักที่นอน ผึ่งแดดไว้ให้เป็นระเบียบ ซึ่งกิจวัตรเหล่านี้จะต้องทำเป็นประจำทุก ๆ วัน นอกจากจะเป็นการดูแลรักษาความสะอาดแล้วยังจัดเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อร่างกายทั้งหมดในการ

เคลื่อนไหว และเป็นการเคลื่อนไหวตั้งแต่ระดับเบาจนถึงระดับปานกลาง หากทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ย่อมเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพยิ่งกว่าการออกกำลังกายอย่างหนักเสียอีก การเคลื่อนไหวร่างกาย ด้วยการดูแลรักษาความสะอาดภายในอาวาส หรือที่เช็ด ถู ปัดกวาดกุฏิ ที่พักอาศัยต่าง ๆ นี้ ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานตั้งแต่ 45-60 แคลอรีต่อการทำงาน 1 นาที ซึ่งหากทำประจำจะเป็นการออกกำลังกายที่ดีในชีวิตประจำวัน

1.2 การดูแลทำความสะอาดวัด รวมทั้งบริเวณวัด ที่อยู่อาศัย กุฏิ หรือวิหาร (เสนาสนวัตร) ภายในกุฏิหรือวิหารปฏิบัติกิจวัตรเช่นเดียวกับอาวาสิกวัตร ส่วนภายนอกหรือบริเวณเสนาสนะที่อยู่อาศัยนั้น ได้แก่ การปัดกวาดใบไม้ กวาดเศษขยะ เป็นต้น ซึ่งสามารถเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงระดับหนัก ซึ่งขึ้นอยู่กับบริเวณสถานที่ที่ทำกว้างใหญ่แค่ไหน และที่สำคัญใช้เวลาในการกระทำกี่นาทีหรือกี่ชั่วโมง ในส่วนของการใช้พลังงานในการทำงานนั้นถือว่า การโกยหญ้า กวาดหญ้า กวาดใบไม้ มีการเผาผลาญพลังงานทั้งหมด 30 แคลอรีต่อนาที

1.3 การเดินบิณฑบาตอาหารประจำวัน (ปิณฑจาริกวัตร) ของพระสงฆ์จัดเป็นธรรมเนียมและเป็นกิจวัตรหรือหน้าที่ประจำวันของพระสงฆ์ที่จะต้องปฏิบัติทุก ๆ เช้าและทุก ๆ วัน โดยถือว่าเป็นหน้าที่อันสูงส่งที่เรียกว่า “การโปรดสัตว์โลก” ซึ่งการเดินบิณฑบาตตรงตามหลักการแพทย์ปัจจุบันที่เรียกว่า “การเดินเพื่อสุขภาพ” เพราะนอกจากจะเป็นการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวทางกายแล้ว ยังทำให้ได้รับแสงแดดอ่อน ๆ ในยามเช้า ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ที่สำคัญการเดินของพระสงฆ์เป็นการเดินอย่างมีสติ ด้วยอาการสงบ สำรวม ระมัดระวัง ทำให้ได้พัฒนาจิตใจ สมาธิและปัญญาอีกด้วย ตรงกับที่ผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ เช่น นักสรีระวิทยาของการออกกำลังกาย ผู้เชี่ยวชาญด้านกลศาสตร์การเคลื่อนไหวของมนุษย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคหัวใจ โรคปอด โรคอ้วน โรคเครียดหรือด้านอื่น ๆ ต่างก็แนะนำเป็นเสียงเดียวกันว่า การออกกำลังกายด้วยการเดินเป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด เพราะการเดินเป็นการออกกำลังกายที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง และเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ที่มีรูปแบบในการออกกำลังกายง่ายที่สุด เป็นวิธีเพิ่มปริมาณออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย และเพิ่มความสามารถในการทำงานของหัวใจ ส่งผลระยะยาวต่อความแข็งแรงของหัวใจและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้เรามีสุขภาพที่สมบูรณ์ สามารถพิจารณาระดับการเดินและการเผาผลาญพลังงานในการเดินบิณฑบาตของพระสงฆ์ ได้จากตารางดังนี้

ตาราง 1 แสดงการเผาผลาญพลังงานจากการเดิน

อัตราความเร็วในการเดินเร็ว(ก.ม. ต่อ ช.ม.)	ระดับความเร็ว	อัตราการเผาผลาญพลังงาน(แคลอรี)	
		30 นาที	1 ชั่วโมง
3.2	ช้า	120	240
4	ปานกลาง	140	280
4.8	ปานกลาง	160	320
5.6	เร็ว	180	360
6.4	เร็ว	210	420
7.2	เร็วมาก	250	500
การเดินขึ้นเนินที่มีความชันปานกลาง	เร็ว	300	600

ที่มา: ธรรมนูญ นวลใจ. (บก.ผู้เรียบเรียง, 2521: 16).

จากตารางนี้ แสดงว่า การเดินบิณฑบาตประจำวันของพระสงค์นั้น จัดอยู่ในระดับความเร็วแบบช้า หากท่านเดินบิณฑบาตเป็นเวลา 30 นาที ต้องใช้พลังงานทั้งหมด 120 แคลอรี แต่หากเดินเป็นเวลา 1 ชั่วโมง ต้องใช้พลังงานถึง 240 แคลอรี ดังนั้น การเดินบิณฑบาตของพระสงฆ์จึงเอื้อประโยชน์ต่อสุขภาวะทางกายอย่างมากอย่างนี้ และยังสามารถรักษาโรคต่าง ๆ ดังนี้ (หากทำเป็นประจำ) (1) โรคปวดหลัง (2) โรคหัวใจ (3) เพิ่มความแข็งแรงให้กับกระดูก (4) ความดันโลหิตสูง (5) โคเลสเตอรอลในเลือดสูง (6) ปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจ (7) ผู้ที่ฟื้นฟูโรคหัวใจ (8) โรคข้ออักเสบ (9) โรคเส้นเลือดขอด(10) สูบบุหรี่

1.4 การดูแลรักษาความสะอาดสถานที่อื่น ๆ ในวัด ได้แก่ โรงฉัน(ภัตตัคควัตร) เรือนไฟ (ชันตาฆรวัตร) ห้องน้ำห้องสุขา (วัจกุฏีวัตร) และในปัจจุบันมีสถานที่ในวัดเพิ่มขึ้นมาที่จะต้องดูแลอีก เช่น หอระฆัง อุโบสถ ศาลาการเปรียญ ฌาปนสถาน (เมรุ) ศาลาฌาปนสถาน เป็นต้น ซึ่งจะต้องดูแลและทำความสะอาดเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ แม้จะไม่ได้ใช้งานก็ต้องดูแลทำความสะอาดเช่นเดียวกัน ซึ่งสถานที่เหล่านี้ล้วนเป็นสถานที่ใหญ่โตที่ต้องใช้งานเป็นประจำ การทำความสะอาด ปัดกวาดเช็ดถู จึงทำให้พระสงฆ์ได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ซึ่งจัดเป็นการเคลื่อนไหวออกกำลังกายตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงระดับหนักมีค่าการเผาผลาญพลังงานเท่ากับการทำความสะอาดอาวาสและเสนาสนะดังที่กล่าวแล้ว เป็นต้น

2. **การออกกำลังกายด้วยการบริหารร่างกายพื้นฐานง่าย ๆ** ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ ไม่ต้องใช้เนื้อที่มาก สามารถทำในห้อง ในกุฏิในที่พักอาศัย เป็นการบริหารร่างกายอยู่กับที่ จัดเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในระดับเบา ถึงกระนั้นหากสามารถทำได้เป็นประจำทุกวันอย่างน้อยวันละ 20-30 นาที โดยในระยะแรกให้เริ่มจากน้อยไปหามาก และค่อยทำค่อยไปจากเบา ๆ ไปสู่หนักขึ้น แต่ต้องไม่เกินกำลังตนเอง จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพเทียบเท่ากับการออกกำลังกายในระดับหนัก ๆ ได้เช่นเดียวกัน ดังที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แนะนำให้คนไทยออกกำลังกายสะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที โดยออกแรงให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก (อาจออกกำลังช่วงสั้นครั้งละ 8-10 นาที แต่ให้ทำบ่อย ๆ แบบสะสม) หากสามารถปฏิบัติได้เป็นประจำทุกวัน หรืออย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้ง ก็เพียงพอแล้วที่จะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและมีสุขภาพดี

กิจกรรมการเคลื่อนไหวตัวอย่างสำหรับการบริหารร่างกายหรือการออกกำลังกายด้วยมือเปล่ามีดังต่อไปนี้

1) หมุนแขน (ซ้ายขวาสลับ) ข้างละ	10-15	ครั้ง
2) หมุนคอ (สลับซ้ายขวา) ข้างละ	5-10	ครั้ง
3) หมุนเอว (สลับซ้ายขวา) ข้างละ	5 – 10	ครั้ง
4) ก้มแอ่น (หน้าหลัง) อย่างละ	5 – 10	ครั้ง
5) กางแขนเอียง (ซ้ายขวา) ข้างละ	5 – 10	ครั้ง
6) เขย่งยอ (มือจับสะเอว)	10 – 15	ครั้ง
7) หมุนสะโพก (ซ้ายขวา)	10 – 15	ครั้ง
8) กระโดดตบ	20 – 30	ครั้ง
9) ลุกนั่ง	15 – 20	ครั้ง
10) ดันพื้น	15 – 20	ครั้ง
11) นอนคว่ำยกตัว	15 – 20	ครั้ง
12) เหวี่ยงแขนออกข้าง(ระดับอก)	20 – 25	ครั้ง
13) กระโดดนั่งย่อ (squat jamp)	15 – 20	ครั้ง
14) ยืนแกว่งขา-แขน (ซ้ายขวา)	20 - 25	ครั้ง
15) วิ่งอยู่กับที่ยกเข่าสูง (1 นาที พัก 1/2 นาที)	3	นาที
16) กระโดดเชือก (1 นาที พัก 1/2นาที)	3	นาที
17) ก้าวขึ้นลงเก้าอี้ (นาทีละ 12 ครั้ง)	2 – 3	นาที

เลือกกิจกรรมจากตัวอย่างนี้ให้เหมาะสมความเป็นพระสงฆ์ สถานที่ เวลา และสภาพร่างกายของแต่ละรูป โดยคำนึงถึงความพอดี ไม่มาก ไม่น้อยเกินไป ไม่เช่นนั้นการออกกำลังกายอาจก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย ต่อความศรัทธาของประชาชนได้ แต่ไม่ว่าจะเลือกออกกำลังกาย ชนิดใด ในระดับใดก็ตาม เพื่อให้ได้ทั้งสุขภาพ ความปลอดภัยและสนุกสนาน ควรคำนึงถึงบัญญัติ 10 ประการดังต่อไปนี้

1) ออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

2) ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 15-30 นาที

3) ออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไปอย่าหักโหม

4) ควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลายหลังก่อนเริ่มออกกำลังกาย

5) ออกกำลังกายให้เหมาะสม

6) ออกกำลังกายที่ให้ความสนุกสนาน

7) แต่งกายให้เหมาะสมกับการออกกำลังกาย

8) ออกกำลังกายในสถานที่ปลอดภัย

9) ควรออกกำลังกายหลากหลายชนิด

10) ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัว ต้องตรวจสุขภาพก่อนออกกำลังกาย

การใช้โยคะบำบัด โดยเฉพาะโยคะที่เหมาะกับพระสงฆ์ สามารถทำได้ในการทำกิจส่วนตัว ดังที่ พระภิกษุพระยานรรัตน์ราชมานิต ได้เขียนถึงวิธีปฏิบัติโยคะที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ถวายสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ณาณวรเถร) ไว้ดังนี้ พระธรรมโมลี(ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ). 2551: 213-214)

1) ตอนตื่นนอนก่อนลุกขึ้นจากที่นอน ดัดตน 4 ท่าดังนี้ คือ ยืด(stretch),แขม่วท้อง(pumping), เตะขึ้น(kick up)และบดท้อง(chuming)

2) เมื่อลุกขึ้นจากที่นอนแล้ว ไปยืนที่หน้าต่าง ที่เปิดตรงช่องลม หายใจยาวๆ สูดอากาศสด (fresh air) เข้าปอดให้เต็มที่ 4 ท่าดังนี้ อัดลม(packing),หายใจยาวสูดลมเข้าปอดตอนบน(upper chest breathing),หายใจยาวอัดลมดันให้ท้องโป่งพอง(abdominal breathing) และหายใจยาวสูดลมเข้าออกให้ซี่โครงกาง(costal breathing) ในขณะที่ทำท่าต่างๆ เหล่านี้ควรหลับตาและใจตั้งเป็นสมาธิอยู่ในท่าที่กำลังกระทำอยู่นั้น เมื่อจบท่าแล้วจึงลืมตา เวลาลืมตานั้นต้องลืมจริงๆ คือ เพ่งมองจ้องออกไปแล้วค่อยๆหลับ กลอกไปกลอกมา ขึ้นข้างบน ลงข้างล่าง กลับขวา และกลอกเป็นวงกลม นี่เป็นการบริหารลูกตาอีกส่วนหนึ่ง

3) ดื่มน้ำ 1 ถ้วยแก้วเต็มๆ น้ำที่ใช้ดื่มนี้สำหรับผู้มีอายุล่วงเข้าเขตปัจฉิมวัยแล้วไม่ควรดื่มน้ำเย็นในตอนตื่นนอนเช้าๆ ท้องว่างๆ ควรดื่มน้ำต้มเดือดแล้วอุ่นๆ ถ้าดื่มน้ำเปล่าๆ

4) ไปถ่ายอุจจาระ ถ้าเกรงจะเสียเวลาเข้าไป ควรเอาหนังสือติดมือไปอ่านด้วย ต่อไปนี้ลงมือทำงาน (work) ได้

5) เมื่อหยุดงานแล้ว ก่อนรับประทานอาหารแล้ว ควรดัดตน 3 ท่า ดังนี้ คือ ท่าที่ 1 ยืนกางแขนบิดตัว เอามือแตะปลายเท้าทีละข้าง(tickle toe),ท่าที่ 2 เขย่าตัว(pep hop)และท่าที่ 3 สัก 15 นาที เมื่อรับประทานอาหารใหม่ๆไม่ควรอ่านหนังสือหรือใช้สมองคิดเลย ควรคุยหรือเดินหยิบโน่นหยิบนี่นิดๆหน่อยๆเป็นดีและไม่ควรดื่มน้ำ รอไว้จนรู้สึกว่าอาหารย่อยเรียบร้อยจนเบาท้องแล้วดื่มน้ำให้มากๆ

6) ก่อนอาบน้ำตอนจะเข้านอนตอนกลางคืน ควรดัดตนอีกครั้งหนึ่ง 7 ท่าดังนี้ ท่าที่ 1 ยืดท่าที่ 2 แขม่วท้อง ท่าที่ 3 เตะขึ้น ท่าที่ 4 บดท้อง ท่าที่ 5 ยืนกางแขนบิดตัว เอามือแตะปลายเท้าที่ละข้าง ท่าที่ 6 เขย่าตัว และท่าที่ 7 จ้องดาวและบิดคอ ท่าดัดตนเหล่านี้ถ้าทำมากเกินไปก็ให้โทษ หรือไม่ทำเลยก็ไม่ให้คุณ ที่จะให้ได้ประโยชน์จริงๆ คือ พอควรอยู่ระหว่างกลางไม่ไปทางที่สุดโต่งทั้งสองข้าง

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ ได้เรียบเรียง 7 วิธีในการบริหารร่างกายและมีเพิ่มเติมอีกเล็กน้อย ดังนี้ 1) นอนยืดตัว เหยียดมือเท่า และงอมือบิดขี้เกียจ ข้างละ 2 หนฯ 2) นอนแขม่วท้อง 6 ระยะ เบ่งท้อง 2 ระยะ รวม 6 หนฯ 3) นอนเตะขึ้นข้างละเท้า ข้างละ 10 หน และรวม 2 แตะขึ้นไปเลยลุกขึ้น 1 หนฯ 4) นั่งขัดสมาธิบดท้องรอบ ๆ กลับไปกลับมา 10 หนฯ 5) ยืนกางแขนแบมือบิดตัวไปข้างละหน และก้มลงแตะปลายเท้าข้างละหนฯ 6) ยืนชูมือขึ้นอ้า ๆ เต้นเขย่งตัวทีละข้าง ๆ ละ 20 หนฯ (เข่งเกงกอย) และ 7) ยืนเอาสองมือจับท้ายทอย ก้มศีรษะลงแล้วแหงนดูดาว เอียงคอหมุนกลับไปกลับมา 7 หนฯ และในส่วนที่เพิ่มเติม คือ 8) เอามือกดแผ่นดินและค้ำฟ้าทั้ง 2 ข้างฯ งอแขนเกร็งเต็มแรง สลัดออกไปข้างหน้าและทั้ง 2 ข้าง เหยียดออกไปข้างหลังด้วย 3 หนฯ 9) ไกวแขนทั้ง 2 ข้าง ขึ้นลง 10 หนฯ 10) หายใจให้เต็มปอด หายใจขยายซี่โครง หายใจลงสุดข้างล่างฯ 11) มองดูไกล กลอกตาทั้ง 4 ด้าน หลับตากลอกเช็ดกับเปลือกตาให้ทั่ว ๆ 12) เอานิ้วถูเหงือกกดนวดให้ทั่วแรงหน่อย ทั้งข้างบนข้างล่าง ฯ 13) ขึ้นลงบันไดจนเหนื่อยหัวใจเต้นแรง จึงหยุด

4.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดตามหลักวิทยาศาสตร์ประยุกต์

องค์การอนามัยโลก (The World Health Oganization หรือ WHO) ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลผู้มีสุขภาพจิตที่ดีไว้อย่างกว้าง ๆ ดังนี้ 1) มีความสุขในจิตใจ 2) มีจิตใจดีงาม 3) ปราศจากโรคจิตหรือโรคประสาท 4) สามารถปรับตัวให้มีความสุขอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ดี 5) มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น 6) ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย 7) สามารถสนองตอบความต้องการของตนเองได้โดยไม่มีความขัดแย้ง (conflict) ภายในจิตใจ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่ขาดคุณสมบัติเหล้านี้ชื่อว่า มีสุขภาพจิตไม่ดี หรือเสียความสมดุลทางจิต ซึ่งภาวะที่เสียความสมดุลทางจิตนี้มีอยู่ 2 ระดับ คือ ระดับเบื้องต้น ไม่รุนแรง และระดับรุนแรงที่เป็นอาการป่วยทางจิต (ลิขิต กาญจนาภรณ์. 2549: 23)

ระดับที่ 1 การสูญเสียความสมดุลทางจิตระดับเบื้องต้น ไม่รุนแรง หรือระดับจิตไม่ดี เช่น การเสียขวัญกำลังใจ การมีอารมณ์หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน วิตกกังวล ความโกรธ ความไม่สบาย ความผิดหวัง ความท้อแท้ ฯลฯ รวมเรียกลุ่มอารมณ์ที่ไม่ดีเหล่านี้ว่า “ความเครียด” หรือ “ความตึงเครียด” (Stress)

ระดับที่ 2 การสูญเสียความสมดุลทางจิตระดับที่รุนแรง หรือมีการเจ็บป่วยทางจิต มีอาการผิดปกติทางจิต ที่เรียกว่า โรคประสาท (Neurosis) และโรคจิต (Psychosis) หรือวิกลจริต (หรือที่ชาวบ้านทั่วไปเรียกว่า บ้า)

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2536: 151) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นอารมณ์ในทางลบ เช่น ท้อใจ เสียใจ โกรธ โมโห ฉุนเฉียว อาฆาตพยาบาท อารมณ์เหล่านี้จะทำให้เกิดความเครียดเกิดขึ้นแล้วกระตุ้นให้สารทุกข์ไหลเวียนเข้ามาในเลือดทุกระบบสารทุกข์จะทำให้กล้ามเนื้อตึงตัว ซึ่งเป็นสาเหตุของการปวดหัว ปวดท้ายทอย สารทุกข์จะทำให้ไขมันถูกปล่อยออกมาทำให้กลายเป็นโรคเบาหวาน

เซลเย่ (Selye. 1965: 97) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบโต้ของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อความเครียดทุกชนิด ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในลักษณะที่ไม่เฉพาะเจาะจง (General Adaptation Syndrome) บุคคลจะอยู่ในภาวะไม่สมดุลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจอันเป็นกลไกการป้องกันตนเองเพื่อต่อต้านสิ่งที่มาคุกคามนั้น

ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus; & Folkman. 1984: 19) ให้ความหมายว่าความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเห็นว่า จะต้องใช้ความสามารถและทรัพยากรจำนวนมากในการจัดการกับความเครียด เนื่องจากความเครียดเป็นอันตรายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของเรา

สรุปว่าความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดสมดุล อันเป็นผลมาจากสิ่งกระตุ้นความเครียดทั้งภายในและภายนอก ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมี ซึ่งแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจในทางลบ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น

สันต์ หัตถีรัตน์ (จากธรรมปราโมทย์. 2537: 156-158) กล่าวว่า อาการเครียดเป็นการที่อาจแสดงโดยตรงและตรงกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเครียด เช่น ความห่วงกังวล ความตื่นเต้น ความตกใจ ความประหม่า เคอะเขินหรืออาย ความโกรธ ความเกลียดหรือความไม่พอใจ ความรัก ความดีใจ ความรู้สึกหรืออารมณ์ต่าง ๆ ถ้าเกิดขึ้น มากหรือนานเกินไป ย่อมก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งแสดงออกโดยอาการอื่น ๆ เช่น

1. หน้ามืดเป็นลม เช่น ตื่นเต้นจนเป็นลม ตกใจจนเป็นลม เป็นต้น

2. หน้าซีด หรือหน้าแดง เช่น ตกใจจนหน้าซีด โกรธจนหน้าซีด หรือหน้าแดง อายจนหน้าแดง เป็นต้น

3. มือเท้าเย็น และอาจมีเหงื่อออกตามมือและเท้า เช่น เวลาตกใจ เวลาประหม่า อาย เป็นต้น

4. ใจเต้นใจสั่น หรือรู้สึกว่าใจเต้นแรงจนจะประทุออกมาเต้นนอกอก

5. ปวดศีรษะ มึนศีรษะ หรือรู้สึกศีรษะเบา ตัวเบา หรือรูสึกโหวง ๆ ไม่เป็นตัวของตัวเอง

6. หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย หรือหาเรื่องผู้อื่นโดยไม่สมควร

7. นอนไม่หลับ หรือหลับยาก หลับแล้วต้องตื่นบ่อย ๆ หรือฝันทั้งคืน โดยเฉพาะมักฝันร้าย เสียด้วย

8. เบื่ออาหาร หรือเจริญอาหารผิดปกติ คนส่วนใหญ่เวลาเครียดจะเบื่ออาหาร (กินไม่ลง) ร่างกายจะผอมลง ๆ แต่คนบางคนเวลาเครียดกลับกินมาก กินตลอดเวลาหรือกินบ่อย ๆ จนอ้วนขึ้นอย่างรวดเร็วได้

9. ปวดท้อง ท้องเดิน ท้องเสียหรือท้องผูก อาการปวดท้องนี้พบได้บ่อย แต่บางคนก็ท้องเสียถ่ายอุจจาระบ่อย ๆ พอหายเครียดก็ถ่ายเป็นปกติ บางคนเครียดแล้วท้องไม่ถ่ายเป็นเวลาหลายๆ วันก็มี

10. ปัสสาวะบ่อย บางคนเครียดแล้วปัสสาวะบ่อย ที่เห็นชัด เช่น เวลาจะเข้าห้องสอบหรือเข้าพบผู้ใหญ่จะเกิดอาการปวดปัสสาวะขึ้นมาทันที หรือเวลาเข้านอนตอนกลางคืน ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะบ่อย ๆ ในคืนนั้น เป็นต้น

11. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่อหน่าย (เซ็ง) ท้อถอยหรืออื่น ๆ ทำให้ไม่มีกำลังใจที่จะทำงานต่าง ๆ หรือบางครั้งแม้แต่การจะไปเที่ยวเตร่ สนุกสนานก็ไม่อยากไป เป็นต้น

12. หายใจไม่สะดวก หายใจขัด หายใจไม่เต็มปอด เหนื่อย หอบ หรืออื่น ๆ ถ้าเป็นมาก อาจมีอาการเท้าชาเหมือนเป็นเหน็บ ต่อมานิ้วเท้าจะแข็งเกร็ง ต่อมาแขนขาจะแข็งเกร็ง และเกิดอาการปวดเมื่อยทั้งตัวได้

ความเครียดในทางจิตวิทยาแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ ความกดดัน (pressure) ความคับข้องใจ (frustration) ความขัดแย้ง ผconflict) และความวิตกกังวล (anxiety) ความเครียดเหล่านี้ย่อมีผลต่อสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์ สอดคล้องกับที่ แอนเดอร์สัน (Anderson) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความเจ็บป่วยไว้ 3 ลักษณะ คือ (1) ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของความเจ็บป่วย (stress as a cause of illness) (2) ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดประเภทหนึ่ง (stress as a stressor) และ (3) ความเครียดกับการลดลงของความเจ็บป่วย (ลดความเครียดช่วยลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความเจ็บป่วย) (stress and the reduction of morbidity)

นักจิตวิทยามีทัศนะว่า ความเครียดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ เพราะระบบประสาทต้องการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายในนอกในระดับหนึ่ง เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ถ้าระดับความเครียดมีเพียงเล็กน้อย (ระดับที่ 1) จะทำให้เรารู้สึกตื่นตัวและสนใจในกิจวัตรประจำวัน แต่ถ้าเกิดบ่อย ๆ จนเป็นความรุนแรงและเกิดนานเกินไป ย่อมก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ บางคนอาจเกิดเป็นโรคประสาท โรคจิต (ระดับที่ 2) ตลอดจนอาการเจ็บป่วยทางกาย ที่เรียกว่า “กลุ่มโรคไซโคโซมาติก” (Psychosomatic) เช่น แผลในกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคภูมิแพ้ หอบหืด ปวดศีรษะ ไมเกรน ปวดหลัง แม้แต่สิวหรือโรคผิวหนังบางอย่าง

นอกจากนี้ นพ.บรุช แมคอีเวน (Bruce McEvan) จิตแพทย์แห่งมหาวิทยาลัยเยล ได้รวบรวมวิจัยจำนวนมากพบว่า ความเครียดทำให้ภูมิต้านทานของร่างกายลดลง เป็นเหตุให้มะเร็งแพร่กระจายได้เร็วขึ้น ติดเชื้อไวรัสได้เร็วขึ้น เกิดไขมันอุดตันในเส้นเลือดที่หัวใจ เป็นเหตุให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยง ทำให้อาการของโรคเบาหวานเกิดขึ้นและอาการของโรคหอบหืดเลวลง เกิดอาการลำไส้อักเสบ (Ulcerative Colitis) รวมทั้งความเครียดที่เกิดขึ้นติดต่อกันนาน ๆ ยังทำให้เซลล์สมองเสื่อมลง เป็นเหตุให้ความจำเสื่อมลง

การมีสุขภาวะทางจิตที่ดี จึงหมายถึงการที่จิตไม่เสียความสมดุลในระดับแรก หรือที่เรียกว่าความเครียด ประเด็นสำคัญจึงไม่ใช่การไปทำให้ความเครียดเกิดขึ้น แต่อยู่ที่การจัดการความเครียดให้เป็นแรงกระตุ้นในการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน หรือให้ผ่อนคลาย หรือลดลงไปไม่เป็นโทษต่อร่างกายและไม่ก่อให้เกิดการสั่งสมมาก ๆ เข้าจนกลายเป็นการเสียสุขภาวะทางจิต หรือความเครียดในระดับรุนแรงกลายเป็นโรคประสาทและโรคจิต การจัดการกับความเครียดหรือการสร้างสุขภาวะทางจิตจึงมีความสำคัญในการดำเนินชีวิต แต่ก่อนอื่นเราต้องทราบสาเหตุของความเครียดก่อน เพื่อจะได้จัดการความเครียดได้อย่างถูกต้อง ความเครียดเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุด้วยกัน แต่สามารถประมวลได้เป็น 3 เหตุใหญ่ ๆ คือ

ประการที่ 1 เกิดจากสาเหตุทางร่างกาย ซึ่งอาจมาได้หลายทาง เช่น ความเครียดที่เกิดมาจากความต้องการทางร่างกายตามธรรมชาติ เช่น ความหิว ความกระหาย การอดนอน เป็นต้น การเจ็บป่วย การมีโรคประจำตัว การพิการหรือการเสียอวัยวะ การถูกกักขังหรือทรมานร่างกาย

ประการที่ 2 เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและในชุมชน เช่น ภาวะแออัดในโรงงานหรือสำนักงาน การทำงานในที่สูง การทำงานในที่แคบ ความร้อน ความเย็น กลิ่นเหม็นจากขยะ ปฏิกูล และสารเคมี ฝุ่นละออง และสภาพแวดล้อมที่รกรุงรัง ทัศนียภาพที่ไม่ดี การทำงานที่ต้องอยู่ในลักษณะเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและการสูญเสียอวัยวะ

ประการที่ 3 เกิดจากความต้องการทางจิตใจ เช่น ความคับข้องใจ (frustration) ซึ่งเกิดจากการที่คนเรามีความต้องการแล้วความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง และความขัดแย้งในใจ (conflict) ซึ่งเกิดจากสถานการณ์กดดันบังคับให้ตัดสินใจเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง หากภาวะกดดันนั้นรุนแรงความขัดแย้งในใจก็รุนแรงตามไปด้วย ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนจะต้องประสบ ดังนั้นเราจึงต้องหาทางควบคุมหรือจัดการให้ความเครียดอยู่ในระดับที่ไม่ทำอันตรายต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต อย่างไรก็ตามมีคนจำนวนมากที่หาทางคลายเครียดที่ไม่ถูกวิธี ไม่ถูกทางและกลับเพิ่มความเครียดให้กับตัวเอง เช่น การดื่มสุรา การเที่ยวกลางคืน การใช้ยาหรือสารเสพติด การทำร้ายตัวเอง เป็นต้น การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมจะนำไปสู่การปรับตัวที่ดีและทำให้สุขภาพดี มีหลายวิธี ซึ่งนักวิชาการได้เสนอแนะไว้แตกต่างกันดังนี้

สมาคมสุขภาพจิตแคนาดา สาขาเมืองโตรอนโต (Canadian Mental Health Association-Metro Toronto Branch) ได้ระบุบัญญัติ 18 ข้อ สำหรับการจัดการกับความเครียด ดังนี้ 1) ตระหนักถึงอาการแสดงของความเครียดของตนเอง 2) พิจารณาการดำเนินชีวิตและปรับเปลี่ยนในสิ่งที่ตองการการปรับเปลี่ยน เช่น สถานการณ์ที่ทำงาน สถานการณ์ที่บ้าน หรือตารางชีวิตของตนเอง 3) ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น โยคะ สมาธิ การนวด หรือการฝึกการหายใจ 4) ออกกำลังกาย 5) จัดตารางเวลา 6) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทไขมัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คาเฟอีน การสูบบุหรี่ 7) พักผ่อนและหลับนอนให้เพียงพอ 8) พูดคุยกับบุคคลอื่นเช่น เพื่อน ผู้ให้คำปรึกษาในสิ่งที่กำลังรบกวนตนเองอยู่ 9) ช่วยเหลือบุคคลอื่น เช่น ทำงานอาสาสมัคร 10) เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ไปดูภาพยนตร์ อ่านหนังสือ เล่นเกม ฟังเพลง หยุดพักการทำงานชั่วคราว 11) ระบายความโกรธ เช่น การออกกำลังกาย การขุดดิน ทำสวน 12) หลีกเลี่ยงการทะเลาะกับบุคคลอื่น 13) หลีกเลี่ยงการทำหลาย ๆ สิ่งในเวลาเดียวกัน 14) อย่าพยายามเป็นคนที่สมบูรณ์แบบ 15) ผ่อนคลายทำจิตใจให้สบายต่อการตำหนิ หรือการวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง 16) ลดการแข่งขัน 17) รู้จักการสร้างมิตรภาพ 18) มีอารมณ์ขัน หัวเราะ และอยู่กับคนที่ทำให้ตนเองมีความสุข

นอกจากนี้ คณะกรรมการบริหารวิชาบูรณาการ หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ยังได้รวบรวมวิธีการลดความตึงเครียดไว้อีก 3 ประการ คือ

ประการที่ 1 ปฏิกิริยาการตอบโต้ต่อความเครียด ซึ่งเป็นกลไกทางจิตในการป้องกันตัว หรือผ่อนคลายความตนเองจากความเครียดโดยธรรมชาติมีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ 1) ปฏิกิริยาชนิดที่ใช้ลดความรู้ตัวว่าตัวมีความตึงเครียดและลดอาการเครียด ได้แก่ พฤติกรรมการปกป้อง (defensive behavior) การถอยกลับ (regression) การปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง (denial) การสร้างจินตนาการหรือฝันกลางวัน (fantasy or day dreaming) การเก็บกด (repression) การแสดงออกในทางตรงกันข้าม (reaction-formation) การให้เหตุผล (rationalization) การใส่โทษ (projection) และ 2) วิธีการอื่น ๆ ที่ใช้เพื่อการจัดการกับความเครียด ได้แก่ การสัมผัส การกิน การดื่ม การหัวเราะ การร้องไห้ และการสบถแช่งด่า การพูดระบายหรือการคิดใคร่ครวญ และการทำงาน

ประการที่ 2 ปฏิกิริยาที่ช่วยให้ตนต่อสู้โดยตรงกับความตึงเครียด มี 2 วิธี คือ (1) การเพิ่มความอดทน อดกลั้น หรือเพิ่มภูมิต้านทานต่อสถานการณ์ตึงเครียด ได้แก่ อดทนต่อความกดดัน อดทนต่อความคับข้องใจ อดทนต่อความขัดแย้ง และอดทนต่อความวิตกกังวล และ (2) การตอบโต้เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานการณ์ที่ตึงเครียด ได้แก่ การยืนหยัดที่จะแก้ไขความตึงเครียด การถดถอย และการประนีประนอม เช่น การคล้อยตาม การเจรจาตกลง และการทดแทน

ประการที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพจิตให้แข็งแรง ได้แก่ การมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง การยอมรับตัวเอง การยอมรับผู้อื่น การมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับใครสักคนหนึ่ง การเป็นคนมีความเพียรพยายามอยู่เสมอ การเข้าร่วมในสังคม งานที่น่าพอใจสำหรับตน ประสบการณ์ที่สร้างสรรค์ และการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ปัญหา เช่น การทำความเข้าในในปัญหา การเก็บข้อมูล การค้นหาวิธีแก้ไขที่พอจะทำได้ การประเมินข้อสมมติฐานเหล่านั้น การทดสอบข้อสมมติฐานโดยการลงมือกระทำ และการสรุปผล

กลไกทางจิตประการแรกแม้จะมีข้อดีคือ ช่วยคลายความเครียดได้บ้าง แต่จะมีผลเสียมากกว่าคือทำให้เป็นคนไม่ยอมรับความจริง และเป็นเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตอื่นตามมา แต่วิธีการที่สองสามารถเผชิญหน้าและแก้ปัญหาทางจิตได้อย่างถาวร

นอกจากนี้ ลิขิต กาญจนาภรณ์ ยังได้กล่าวถึงวิธีการจัดการกับความเครียดเพื่อนไปสู่การปรับตัวและการมีสุขภาพจิตที่ดี มี 4 วิธี คือ

1. การปรับตัว ทำการวิเคราะห์สาเหตุของความเครียด พิจารณาว่าภาวะเครียดของตนอยู่ในลักษณะใด มีอะไรเป็นสาเหตุหลักของความเครียด หาทางแก้ไขที่ต้นเหตุ

2. การระบายออก ผลักความเครียดออกจากตัวเองโดยการระบายความรู้สึก ความคิดด้วยการปรึกษากับเพื่อนสนิทที่สามารถรับฟังได้ ผู้ใหญ่ที่ไว้ใจ ปรึกษาคู่ชีวิต พ่อแม่ ครู นักจิตวิทยา จิตแพทย์ ศูนย์ให้คำปรึกษาสายด่วน Hotline

3. การลดความตึงเครียด ทำให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย เช่น ทำสมาธิ ทำใจให้สงบ การพักผ่อน การออกกำลังกายตามวัย เล่นกีฬา แอโรบิค ฝึกโยคะ ทำตัวให้สนุกกับเพื่อน ทัศนศึกษา อยู่กับธรรมชาติ นอนให้เป็นเวลา และวิธีการอื่น ๆ ที่น่าสนใจ เช่น การแก้ไขเปลี่ยนแปลงชีวิต การปรับปรุงนิสัยและทัศนคติ สำรวจและปรับปรุงสัมพันธภาพต่อคนในครอบครัวและสังคมภายนอก รู้จักไว้วางใจผู้อื่น ไม่ควรคำนึงถึงอดีตและคาดหวังในอนาคตมากเกินไป ไม่พะวงกับการพิสูจน์ตนเองว่าถูกเสมอไปและให้ผู้อื่นเป็นฝ่ายรับผิดเสมอไป หลีกเลี่ยงการแข่งขันกับผู้อื่น พักผ่อนหย่อนใจ โดยอยู่กับครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ปฏิบัติคำสอนของศาสนา ฯลฯ

4. หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น การดื่มสุรา การเที่ยวกลางคืน การใช้ยาและสารเสพติด การปะทะคารมหรือการทะเลาะวิวาท การประพฤติผิดทางเพศ การเล่นการพนัน

อนึ่ง ความเครียดในความหมายของสุขภาพจิตของพระสงฆ์นี้ หมายถึง ความเครียดในระดับเบื้องต้น หรือระดับที่ไม่รุนแรง เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของทุกคน ความเครียดในระดับนี้ในทางการแพทย์ หมายถึง ภาวะที่มีความกดดันต่อร่างกาย จิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคล หรือเป็นเพียงสิ่งคุกคามทางด้านจิตใจ ในทางจิตวิทยา เซลเย (Selye) บิดาแห่งทฤษฎีความเครียดได้อธิบายไว้ว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายในและภายนอกร่างาย ซึ่งมาคุกคามและขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต ความต้องการของมนุษย์ เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาเคมี เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล ส่วนในทางพระพุทธศาสนาถือว่าความเครียดเป็นอาการของความทุกข์ ความทุกข์ในที่นี้คือความทุกข์ในอริยสัจ 4 หมายถึง ภาวะที่ทนอยู่ได้ยาก ทนอยู่ไม่ได้ ถูกบีบครั้งทางกายและใจ ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ ได้แก่ ชาติ (ความเกิด) เป็นทุกข์, ชรา (ความแก่) เป็นทุกข์, มรณะ (ความตาย) เป็นทุกข์, โสกะ (ความโศก) ปริเทวะ (ความคร่ำครวญ) ทุกข์ (ความทุกข์กาย) โทมนัส (ความทุกข์ใจ) อุปายาส (ความคับแค้นใจ) เป็นทุกข์ การประสบกับอารมณ์อันไม่เป็นที่รักเป็นทุกข์ ความพลัดพรากจากอารมณ์อันเป็นที่รักเป็นทุกข์ การไม่ได้สิ่งที่ต้องการเป็นทุกข์ โดยย่อการยึดมั่นถือมั่นในชีวิต (อุปาทานขันธ์ 5) เป็นทุกข์

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

4.1 ความเป็นมาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นระดับหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ทั้งผู้วิจัยและ ผู้ร่วมวิจัยต่างมีสถานะที่เท่าเทียมกันในการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติและร่วมกันประเมินผล ซึ่งในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ได้ออกแบบวิธีการวิจัยให้มีการปฏิบัติการแก้ปัญหาผนวกรวมเข้าไปด้วย ทำให้มีศักยภาพในการพัฒนาอันเป็นลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากวิธีวิจัยแบบอื่น ๆ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เริ่มขึ้นในปี ค.ศ.1946 จากแนวคิดของ เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) ศาสตราจารย์แห่งมหาวิทยาลัยสถาบันเทคโนโลยีแมซซาชูเสตต์ (Massachusetts Institute of Technologhy: MIT) นับเป็นนักจิตวิทยาสังคมคนแรกที่ได้เขียนบทความชื่อ “Action research and minority problems” ในวารสาร “Journal of Social Issues” ซึ่งได้นำเสนอแนวคิดการทำวิจัย (Research) ไปพร้อม ๆ กับการปฏิบัติงาน (Action) โดยผู้ปฏิบัติงานเป็นนักวิจัยเองที่เรียกว่า “Action Research” แนวคิดนี้ได้เผยแพร่ไปอย่างกว้างขวางในประเทศต่างๆ อาทิ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย แคนาดา รวมทั้งประเทศในทวีปยุโรป Kurt Lewin ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยอาศัยแนวคิดสำคัญ 2 ประการ คือ การตัดสินใจของกลุ่ม และความตั้งใจร่วมกันที่จะทำการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ซึ่งแนวคิดเริ่มต้นเกิดจากการพยายามเชื่อมโยงทฤษฎีที่นักวิจัยได้วิจัยไว้ไปสู่การปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาทางสังคมที่มีความแตกต่าง

ต่อมากลุ่มนักวิจัยของมหาวิทยาลัยเดเอคิน (Deakin) ในประเทศออสเตรเลียได้พัฒนากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งประยุกต์แนวคิดพื้นฐานของเคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) มาใช้ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยในลักษณะ “บันไดเวียน” (Spiral) ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) (Ebbutt. 1983: Kemmis; & McTaggart. 1988)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการเชื่อมโยง 2 เรื่องเข้าด้วยกันคือ แนวคิด ซึ่งเป็นการนำทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้จริง จากบนไปสู่ล่างในระดับรากหญ้า ผู้ปฏิบัติงานคือนักวิจัย (Practitioners as a Researcher) ซึ่งอยู่ในองค์กรหรือชุมชนที่กำลังเผชิญสภาพการณ์การปฏิบัติงานที่เป็นปัญหา หรือข้อสงสัยที่คลุมเครือไม่กระจ่าง เป้าหมายคือ 1) เพื่อแก้ปัญหา และ 2) เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ หัวใจสำคัญที่แฝงอยู่ในกระบวนการของการวิจัยปฏิบัติการคือการมีส่วนร่วม (Participation) และความร่วมมือกัน (Collaboration) เพื่อนำไปสู่ความเกี่ยวพันกัน (Involvement) ของผู้เกี่ยวข้อง (Participants) ในองค์กรหรือชุมชนที่ดำเนินการวิจัย การมีส่วนร่วมในการวิจัยปฏิบัติการคือ การร่วมกันตระหนักในปัญหา วางแผน ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ ส่องสะท้อนตัวเอง และรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นกระบวนการศึกษาค้นคว้าแบบวิวัฒน์ ที่ค่อย ๆ พัฒนาขึ้นเป็นลำดับจากจุดเล็ก ๆ ของคนกลุ่มหนึ่งในประเด็นปัญหาที่ไม่ใหญ่โตซับซ้อนเกินไปจุดเด่นข้อหนึ่งของ การวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ ผู้ปฏิบัติงานในฐานะนักวิจัยเมื่อได้ทำวิจัยแล้ว ผลวิจัยจะตอบสนองความต้องการของตนเองทำให้อยากศึกษาค้นคว้าและปรับปรุงพัฒนา งานต่อไป คาร์และเคมมิส (Carr; & Kemmis. 1986) จำแนกการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 3 ระดับ 1) Technical Action Research ผู้วิจัยทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญ 2) Practical Action Research ผู้วิจัยมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมวิจัยมากขึ้น 3) Participatory Action Research ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ต่างร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมิน

4.2 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

นงนภัส คู่วรัญญู เที่ยงกมล (2554: 181) ได้ให้ความหมายของ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ว่าหมายถึง การเรียนรู้และแสวงหาความรู้จากประสบการณ์โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ระหว่างชาวบ้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นักปกครอง และผู้วิจัย โดยอาจจะเริ่มต้นตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลที่เกิดจากการดำเนินงาน รวมทั้งมีการสรุปบทเรียนร่วมกันตลอดจนร่วมหาวิธีแก้ไขปัญหาและร่วมพัฒนาต่อไป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เป็นวิธีการวิจัยที่สร้างสรรค์การเปลี่ยนสังคมในเชิงบวกด้วยการอาศัยจุดเด่นของแรงขับเคลื่อนเป็นหลักสำคัญ แม้ว่าเคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) จะเป็นบุคคลที่ได้รับว่าเป็นผู้สร้างสรรค์การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) ในปีทศวรรษ 1940’s

(Holter and Schwartz – Barcott. 1993: 298 - 304) อย่างไรก็ตาม ธรรมชาติของการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากตั้งแต่นักวิชาการหลายท่าน เช่น เคมมิส และ แมคตาร์การ์ต (Kemmis; & McTagget. 1988), กรุนดี้ (Grundy. 1986, 2987), ซูเบอร์ (Zuber – Skerritt. 1981) และแมคเคอร์นัน (Mckernan. 1991) เข้ามาเกี่ยวข้องในการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมนี้ (Hughes , l. & Seymour – Rolls, k. 2000) (อ้างอิงจาก นงนภัส คู่วรัญญู เที่ยงกมล. 2554: 181)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเน้นการยอมรับหรือความเห็นพ้องจากชุมชนเป็นสำคัญ จึงนับว่าเป็นกระบวนการวิจัยด้วยตนเอง และใช้ความรู้ที่ได้จากการวิจัยนั้นไปใช้เพื่อเปลี่ยนสภาพสังคมของตน โดยผ่านกระบวนการสำรวจและศึกษาสังคม (Social Education) และมีการปฏิบัติทางสังคม (Social Action) เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปจัดการเปลี่ยนแปลงสังคม (Social Change) เพื่อปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ตลอดจนสภาพโครงสร้าง (Social Structure) และความสัมพันธ์พื้นฐาน (Fundamental Relationship) ในสังคมของตนเอง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) จึงเป็นการวิจัยที่มีคุณลักษณะหลายประการแตกต่างจากการวิจัยทั่วไป เช่น กระบวนการที่ใช้สามารถปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ มีพันธะกรณีระหว่างนักวิจัยกับชุมชน กรอบของการดำเนินงานกำหนดขึ้นโดยกลุ่มคนในพื้นที่วิจัย จุดเน้นของการวิจัยเริ่มที่คนเป็นหลัก โดยทำให้คนมีคุณค่ามีความภูมิใจในการกระทำ เป้าหมายของการวิจัยสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการของกลุ่มคนในพื้นที่ ตามเงื่อนไขที่เหมาะสมและตามความจำเป็น และเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต้องมีการทำความเข้าใจที่ชัดเจนร่วมกับชุมชนและสังคม และมีจุดเน้นของการวิจัยที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความเป็นอิสระหรือมีส่วนร่วมกับการเปลี่ยนแปลงในสังคม การวิจัยในลักษณะนี้มักจะเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ และอาจจะเก็บข้อมูลเชิงปริมาณร่วมด้วยก็ได้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นการนำแนวคิดของการวิจัยเชิงคุณภาพมาประยุกต์ใช้ โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการวิจัยมีส่วนร่วมกันแสวงหารูปแบบหรือวิธีการแก้ปัญหาของตน เน้นการพัฒนาความสำนึกในการวิเคราะห์วิจารณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงสภาวะความเป็นอยู่และชีวิต ตลอดจนเปลี่ยนแปลงสภาพโครงสร้างและความสัมพันธ์พื้นฐานในสังคมของตนให้ดีขึ้น นับเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และเป็นการคืนอำนาจการตัดสินใจให้กับประชาชนอย่างสมบูรณ์แบบ นอกจากนี้ผู้ได้รับผลประโยชน์ต้องเป็นผู้ลงมือกระทำหรือมีส่วนร่วมให้โครงการประสบผลสำเร็จ ผลลัพธ์ที่ได้ไม่เน้นวัตถุ แต่เน้นความสามารถของคนในชุมชน เน้นการเรียนรู้ และความพอใจของผลที่ได้รับ

4.3 ปรัชญาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม มีปรัชญาหลักในการมุ่งช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มชายขอบบนพื้นฐานความเชื่อในความสามารถของมนุษย์ที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่สามารถก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหาวิธีแก้ปัญหาของตนเองเมื่อยู่ในภาวะที่ตนจะต้องตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้สามารถเอาชนะปัญหาและอุปสรรค (นงนภัส คู่วรัญญู เที่ยงกมล. 2554: 183)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเกิดขึ้นเมื่อประมาณกลางปี ค.ศ.1970 โดยมีแนวคิดใกล้เคียงกับการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ที่เริ่มมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1940 และมีส่วนคล้ายกับการ พัฒนาชุมชนที่มีมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1920 การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจึงถือกำเนิดขึ้นจากแนวคิดที่ว่าการวิจัยเป็นกิจกรรมทางสังคมที่ใช้ทรัพยากรของสังคมในการศึกษา จึงเป็นสมบัติของสังคมซึ่งกระทำโดยมีความมุ่งหมายที่จะรับใช้สังคม ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่สังคมจะได้รับ โดยเฉพาะสังคมที่เป็นหน่วยของการศึกษาวิจัยนั้นๆ และการที่จะให้ชุมชนได้รับประโยชน์สูงสุดจากการวิจัยก็ต้องทำให้การวิจัยนั้นเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา หรือการวิจัยและพัฒนา (Research for development, Research and development : R & D) ดังนั้นทุกคนในสังคมจึงต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอนอย่างมีเสรีและเป็นประชาธิปไตย

สมโภชน์ อเนกสุข (2548: 3) กล่าวถึง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ว่าเป็นการวิจัยที่มีคุณลักษณะหลายประการแตกต่างไปจากการวิจัยแบบปกติทั่วไป เช่น กระบวนการที่ใช้สามารถปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ มีพันธะกรณีระหว่างนักวิจัยกับชุมชน กรอบของการดำเนินงาน กำหนดขึ้นโดยกลุ่มคนในพื้นที่วิจัย จุดเน้นของการวิจัยเริ่มที่คนเป็นหลัก โดยทำให้คนมีคุณค่า มีความภูมิใจในการกระทำ เป้าหมายของการวิจัยสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการของกลุ่มคนในพื้นที่ตามเงื่อนไขที่เหมาะสมและตามความจำเป็น เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนถึงแม้ว่าแต่ละคนจะแตกต่างในด้านพื้นฐาน ทักษะและโครงสร้างทางสังคม แต่นักวิจัยเชื่อมั่นในความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ของคน จึงต้องการให้คนเหล่านั้นมีส่วนร่วม โดยนักวิจัยจะไม่กำหนดกรอบที่ตายตัว แต่ผ่อนสั้นผ่อนยาวตามลักษณะของชุมชน ใช้วิธีการดำเนินการที่เรียบง่ายซึ่งคนในชุมชนรู้จักคุ้นเคยและมีทางเลือก หลากหลาย นักวิจัยมองชุมชนอย่างองค์รวมในลักษณะประสานสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ตามมาตรฐานเฉพาะพื้นที่นั้น ๆ ข้อมูลที่ศึกษามีลักษณะเป็นนามธรรม ค่านิยม ความรู้สึก และความพอใจของคนในชุมชน การดำเนินการใช้หลักประชาธิปไตยโดยให้กลุ่มคนในพื้นที่มีการตัดสินใจร่วมกัน มีการสร้างกำลังและอำนาจในการคิดและการต่อรองให้ได้รับความสำเร็จในสิ่งที่ คนในชุมชนอยากทำ ส่งเสริมวัฒนธรรมการพึ่งตนเอง ผู้ได้รับผลประโยชน์ต้องเป็นผู้ลงมือกระทำหรือมีส่วนร่วมให้โครงการประสบผลสำเร็จ ผลลัพธ์ที่ได้ไม่เน้นวัตถุ แต่เน้นความสามารถของคนในชุมชน เน้นการเรียนรู้ และความพอใจของผลที่ได้รับ

ดังนั้นในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประชาชนผู้เคยเป็นประชากรที่ถูกวิจัยกลับบทบาทเปลี่ยนเป็นผู้ร่วมในการทำวิจัยนั้นเอง โดยการมีส่วนร่วมนี้จะต้องมีตลอดการวิจัย นับตั้งแต่การตัดสินใจว่าควรจะต้องมีการริเริ่มศึกษาวิจัยในชุมชนนั้นๆ หรือไม่ การประมวลเหตุการณ์ หลักฐาน และข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาวิจัย การเลือกระบุประเด็นปัญหา การสร้างเครื่องมือ การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการเสนอสิ่งที่ค้นพบ จนกระทั่งการกระจายความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่การลงมือปฏิบัติ (นงนภัส คู่วรัญญู เที่ยงกมล. 2554: 185)

4.4 จุดมุ่งหมายของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงคุณภาพองค์การ ประชาชน ชุมชน และชีวิตครอบครัว โดยมีสาระที่สำคัญ คือการใช้กระบวนการวิจัยเพื่อส่งเสริมจุดมุ่งหมายของความเสมอภาค และความเป็นประชาธิปไตยเปิดกว้างให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเกิดความร่วมมือ ในการตัดสินใจ มีความเห็นร่วมกันทั้งในฐานะผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์การและเป็นผู้ ร่วมกระทำกิจกรรมการวิจัยบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน (สมโภชน์ อเนกสุข. 2548: 4)

4.5 ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผนเพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไป จนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่พึงพอใจ ซึ่งต้องมีความยืดหยุ่นสูงและไม่ควรกำหนดเวลาในการวิจัยหรือกิจกรรมไว้ล่วง หน้า รวมทั้งตระหนักถึงภูมิปัญญาของชาวบ้านว่ามีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่า ภูมิปัญญาของนักวิชาการ ดังนั้นคุณค่าของการวิจัยแบบนี้คือ กระบวนการของความร่วมมือ

เคมมิส และวิลคินสัน (สมโภชน์ อเนกสุข. 2548: 5; อ้างอิงจาก Kemmis; & Wilkinson. 1988; cited in Creswell. 2002: 609-610) ได้สรุปลักษณะที่สำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ 6 ประการ คือ 1) เป็นกระบวนการทางสังคมที่นักวิจัยมีเจตนาขยายความสัมพันธ์ของบุคคลแต่ละบุคคลกับบุคคลอื่น ๆ เพื่อทำความเข้าใจว่าแต่ละบุคคลสร้างความสัมพันธ์หรือพฤติกรรมผ่านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างไร 2) รูปแบบของการวิจัยเน้นการมีส่วนร่วม หมายความว่า แต่ละคนจะเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ตนทำ แล้วเสนอความรู้และความคิดเห็นสู่บุคคลอื่น รวมทั้งผลักดันให้เกิดการกระทำร่วมกัน 3) เป็นความร่วมมือในการปฏิบัติร่วมกัน เพราะการวิจัยจะมีความสมบูรณ์ต้องเกิดจากการกระทำของผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการปฏิบัติเพื่อขยายผลไปสู่ชุมชน หรือสร้างความรู้ให้กับองค์การทางสังคม เพื่อลดความไม่สมเหตุสมผล ความล้มเหลว และความไม่ยุติธรรม ในการปฏิบัติ หรือจากปฏิสัมพันธ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ 4) การดำเนินงานไม่มีการบังคับ ทุกคนมีอิสระจากกฎเกณฑ์ที่ไม่มีเหตุผลและโครงสร้างที่ไม่ยุติธรรม ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาตนเอง 5) ช่วยให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีความเป็นอิสระในตัวเองจากข้อกำหนดต่าง ๆ เช่น สื่อภาษาและกระบวนการทำงาน เป็นต้น 6) การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสามารถเกิดขึ้นซ้ำ ๆ กันได้อีก โดยการพิจารณาผลที่สะท้อนกลับและเหตุผลที่เหมาะสม เพราะเป็นกระบวนการที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำการเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติ

4.6 คุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ดังที่กล่าวมาข้างต้นว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีพื้นฐานแนวคิดมาจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ด้วยเหตุนี้จึงมีคุณลักษณะในด้านภาพรวมคล้ายคลึงกัน

แมคเคอร์แมน (Mckernan. 1996) ได้อธิบายลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ 9 ประการ โดยอาศัยแนวคิดของ เอลลิโอท (Elliott. 1978) ดังนี้

1) ปัญหาที่นำมาวิจัย ต้องเป็นปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน

2) ปัญหานั้นเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้

3) ปัญหานั้นเป็นปัญหาในเชิงปฏิบัติ ไม่ใช่ปัญหาเชิงทฤษฎีหรือเชิงหลักการ

4) มีการเสนอทางออกของปัญหาและปรับเปลี่ยนไปจนกว่าการวิจัยจะเสร็จสิ้น

5) เป้าหมายคือต้องการให้ผู้วิจัยเข้าใจปัญหา

6) ใช้วิธีวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study) เพื่อบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยและสถานการณ์ปัญหาที่เกาะติดเพื่อศึกษา

7) ใช้การบรรยายข้อมูลจากสัญลักษณ์ทางภาษาที่แสดงออกมาในชีวิตประจำวัน

8) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลได้อย่างอิสระ

9) เปิดรับหรือรวบรวมข้อมูลได้อย่างอิสระภายในกลุ่มหรือในระหว่างการปฏิบัติ

นงนภัส คู่วรัญญู เที่ยงกมล (2554: 200-209) ได้อธิบายลักษณะเด่นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ 11 ประการ ดังนี้

1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ (Body of Knowledge) จากการผสมผสานระหว่างความรู้สากลจากวิชาการภายนอกชุมชนมาบูรณาการกับความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านดั้งเดิมเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ จึงเป็นการสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน (Co – generative Learning)

2) องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม มีลักษณะปฏิสัมพันธ์ (Interaction) และการบูรณาการวิทยาการ (Interdisciplinary) และนักวิจัยด้วยใจที่เปิดกว้างพร้อมที่จะเรียนรู้ร่วมกันเพื่อแสวงหาค้นพบสิ่งใหม่ร่วมกัน และเป็นความต้องการที่จะเสริมความรู้ซึ่งกันและกันทั้งสองฝ่าย คือ นักวิจัยและชาวบ้าน ด้วยวิทยาการใหม่

3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเกิดจากการลงมือปฏิบัติ ที่มีความเข้าใจกันอย่างถ่องแท้จนกลายมาเป็นรูปธรรมที่แท้จริง ดังนั้น การปฏิบัติการของ PAR จึงเป็นการสะท้อนความคิด การลงมือปฏิบัติ และปฏิบัติซ้ำทั้งการสะท้อนความคิด การลงมือปฏิบัติ จนเกิดเป็นวัฏจักร

4) เป็นการนำความรู้สู่การปฏิบัติซึ่งเป็นลักษณะเด่นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมด้วยการเน้นประเด็นปัญหาที่สำคัญตามความเป็นจริงขิงท้องถิ่น

5) การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการเบ็ดเสร็จในตัวเอง ที่มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ด้วยการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากความรู้เดิม และจากวิธีการที่มีอยู่โดยไม่พยายามที่จะแยกหรือจำกัดขอบเขตสิ่งใดทั้งสิ้น ดังนั้น ทุกความคิดเห็นจะได้รับการรับฟังและยอมรับอันเป็นการเปิดโอกาสทุกคนได้เรียนรู้ (Learning for all) ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

6) กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ไม่จำกัดเวลา และมีรูปแบบเปิดที่ไม่สามารถกำหนดแผนการล่วงหน้า รวมทั้งไม่สามารถทำนายผลล่วงหน้าได้อย่างเป็นวิทยาศาสตร์เพราะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา นักวิจัยภายนอกจำเป็นต้องมีความรู้มีความผูกพันกับกลุ่มชาวบ้านรวมทั้งความสนใจของชาวบ้านเพื่อที่จะสามารถสร้างความเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกันให้เกิดขึ้นได้ในกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

7) ในกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม จะต้องสามารถสร้างความตระหนักถึงความเป็นตัวตนของตนเอง (Self - awareness) ซึ่งจะช่วยให้ชาวบ้านมีความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนั้น นักวิจัย PAR จึงต้องไม่กังวลถึงกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่จะให้ได้มาซึ่งคำตอบแต่เพียงอย่างเดียว ควรคำนึงถึงการสร้างความรู้สึกที่ดีให้เกิดขึ้นกับประชาชนที่นักวิชาการทำงานด้วย

8) การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยสร้างสังคมนิเวศน์ (Ecological Society) โดยสร้างความผสมผสานกลมกลืนระหว่างมนุษยชาติกับธรรมชาติ และมนุษย์กับมนุษย์ให้เกิดขึ้นในรูปแบบของประชาธิปไตยที่เสมอภาคในสังคม ทำให้คนในชุมชนมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

9) การวิจัยเชิงปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม เป็นการมุ่งเน้นอนาคต (Future Oriented) นักวิจัย PAR จึงต้องรู้วิธีการสร้างสถานการณ์เพื่อการเรียนรู้ในชุมชน โดยการจัดการในลักษณะที่ไม่มีการจัดเตรียมรายการล่วงหน้า ซึ่งจะทำให้เกิดความสามารถในการช่วยตนเองของสังคม มีการสร้างแนวปฏิบัติที่ไม่เคยมีมาก่อน ด้วยการทบทวนปรับเปลี่ยนและปรับปรุงระบบที่เขาเป็นสมาชิกอยู่เดิมโดยการพัฒนาตัวอย่างโครงสร้าง หรือภาพลักษณ์ที่จะนำมาประติดประต่อให้เกิดภาพอนาคตที่ชัดเจนและตรงกับความต้องการของชุมชนโดยรวม

10) การวิจัยเชิงปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมมีแนวคิดที่มองโลกในแง่ดี (Optimistic) ตามหลักการพื้นฐานของแนวคิดการปลดปล่อย ที่เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนสามารถจัดการเรื่องต่างๆ ในสังคมของเขาได้

11) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเชิงมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยที่เน้นวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรงด้วยการอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมหรือโครงการวิจัยตั้งแต่การระบุปัญหา แนวทางการแก้ไขการดำเนินโครงการการติดตามผลจนถึงขั้นประเมินผลโครงการหรือกิจกรรมที่กำลังดำเนินงานและที่เสร็จสิ้นลงแล้ว

4.7 หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมคือ การประสานความร่วมมือกันระหว่างนักวิจัยจากภายนอกกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาวบ้านหรือสมาชิกขององค์กรชุมชนที่ตัดสินใจร่วมกันทำวิจัย ดังนั้นชาวบ้านหรือสมาชิกขององค์กรชุมชนจะต้องมีบทบาทหลักในการเป็นนักวิจัยภายในชุมชน โดยมีนักวิจัยที่เป็นนักวิชาการจากภายนอกมาร่วมสนับสนุน แนะนำวิธีการออกแบบวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลโดยการส่งเสริมและกระตุ้นของนักวิจัยที่เป็นนักวิชาการภายนอกดังกล่าว ดังนั้นนักวิจัยจึงต้องให้ความสำคัญและเคารพต่อภูมิปัญญาของชาวบ้าน รวมถึงการยอมรับต่อกระบวนการสร้างและสั่งสมองค์ความรู้ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นซึ่งย่อมแตกต่างจากองค์ความรู้ของนักวิจัย นอกจากนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมยังมีหลักการสำคัญพื้นฐานเช่นเดียวกับการวิจัยปฏิบัติการ ดังนี้

การวิจัยปฏิบัติการมีหลักการสำคัญอยู่ 16 ประการ ดังนี้

1) เพิ่มพูนความเข้าใจในปัญหาต่าง ๆ

2) มุ่งปรับปรุงการปฏิบัติตนและการปฏิบัติงานของบุคคล

3) เน้นที่ปัญหาเร่งด่วนของผู้ปฏิบัติงาน

4) ให้ความสำคัญต่อความร่วมมือกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

5) ดำเนินการวิจัยภายใต้สถานการณ์ที่กำลังเป็นปัญหา

6) ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมอย่างเป็นธรรมชาติ

7) เน้นการศึกษาเฉพาะกรณีหรือศึกษาเพียงหน่วยเดียว

8) ไม่มีการควบคุมหรือจัดกระทำต่อตัวแปร

9) ปัญหา วัตถุประสงค์ และระเบียบวิธีมีลักษณะเป็นกระบวนการสืบเสาะหาความรู้ความจริง

10) มีการประเมินหรือส่องสะท้อนผลที่เกิดขึ้นเพื่อทบทวน

11) ระเบียบวิธีวิจัยมีลักษณะเป็นนวัตกรรม สามารถคิดขึ้นมาใหม่ให้เหมาะสมกับปัญหาได้

12) กระบวนการศึกษามีความเป็นระบบหรือเป็นวิทยาศาสตร์

13) มีการแลกเปลี่ยนผลวิจัยและมีการนำไปใช้จริง

14) ใช้วิธีการแบบบรรยายข้อมูล หรือการอภิปรายร่วมกันอย่างเป็นธรรมชาติ

15) คิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล ซึ่งต้องมาจากการทำความเข้าใจ การตีความหมายและการคิดอย่างอิสระ

16) เป็นการวิจัยที่ปลดปล่อยความคิดอย่างอิสระ และเป็นการเสริมสร้างพลังร่วมในการทำงาน (Empowerment) ให้ผู้เกี่ยวข้อง

4.8 ระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป็นวิธีการวิจัยที่นำการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มาประยุกต์ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research or Operation Research) ทั้งนี้เพราะนำแนวคิดการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participant Observation : PO) ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ในการศึกษาวิจัยภาคสนามที่เรียกว่าการสังเกตภาคสนาม (Field Observation) ดังนั้น จึงเป็นวิธีการที่ไม่ใช่เพียง “การสังเกต” ที่ใช้ในความหมายของการวิจัยในสาขาวิชาอื่นๆ ที่ใช้เทคนิควิธีการสังเกตในการเก็บรวบรวมข้อมูลเท่านั้น แต่การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมเป็นการสังเกตที่มีขั้นตอนและวิธีการที่ประกอบด้วยการเฝ้าดูพฤติกรรมของคน กลุ่มคน และชุมชน รวมทั้งมีการซักถามและจดบันทึกข้อมูลอย่างมีระบบและการวิเคราะห์ข้อมูลไปด้วยในขณะเดียวกัน โดยการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม นั้นเป็นวิธีการศึกษาชุมชนที่ผู้วิจัยได้เข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มคนที่ถูกศึกษามีการร่วมกระทำกิจกรรมด้วยกัน และพยายามนั้นยอมรับว่าผู้วิจัยมีสถานภาพบทบาท เช่นเดียวกับผู้ถูกวิจัย ดังนั้น ลักษณะเด่นของการศึกษาชุมชนจึงมีผลดีตรงที่ช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจกลุ่มคน ที่ถูกศึกษาเป็นอย่างดี รวมถึงมีความเห็นใจและพร้อมที่จะร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยปราศจาก อคติ นอกจากนี้ยังมีการนำเทคนิควิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการอื่นๆเข้ามาบูรณาการเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การสนทนากลุ่ม หรือการอภิปรายกลุ่ม(Focus Group Discussion) การประชุมเชิงปฏิบัติการเชิง ระดมสมองอย่างเอไอซี (Appreciation Influence Control : AIC) ซึ่งนิยมนำมาประยุกต์และบูรณาการในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

วิธีการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

วิธีดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีลักษณะร่วมกันกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการหลายประการ โดยมีลักษณะเป็นรูปแบบของการแสวงหาความรู้ความจริงอย่างเป็นระบบ ผู้ปฏิบัติมีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้เทคนิคกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของตน ลักษณะของการวิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อหาคำตอบของปัญหาทั่ว ๆ ไปในระดับย่อยหรือเฉพาะท้องถิ่น โดยอาจศึกษาจากกลุ่มเฉพาะเล็ก ๆ และไม่เคร่งครัดในกฎเกณฑ์และรูปแบบ เป็นงานวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อเชื่อมโยงสิ่งที่ดีจากข้อค้นพบที่มีคุณภาพ จากข้อมูลในการวิจัยเข้ากับประสิทธิผลของระบบที่เกี่ยวข้องในกระบวนการวิจัยนั้น และใช้ข้อค้นพบนั้นไปปรับปรุงหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น จากการพิจารณากระบวน การวิจัยเชิงปฏิบัติการจะพบว่า มีลักษณะเป็นเกลียวของการคิดการพิจารณา และการกระทำที่เรียกว่า “เกลียวปฏิสัมพันธ์ (Interacting Spiral)” ซึ่งเสนอโดย สตริงเกอร์ (Stringer) (ดาวิด เจ กรีนวู้ด และ มอร์เทน เลวิน (Davydd J. Greenwood; & Morten Levin. 2007: 15) ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ดูว่ามีปัญหาอะไร (Look) คิดพิจารณา (Think) และลงมือปฏิบัติ (Act) ซึ่งรูปแบบลักษณะนี้จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่จำเป็นต้องเป็นแนวเส้นตรง กระบวนการทั้งหลายสามารถเกิดขึ้นได้ซ้ำอีกและจะมีการปรับปรุงกระบวนการและ การให้ความหมายในขั้นตอนต่อไป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สรุปได้ดังนี้

1. ประชากรผู้ทำการวิจัย เปลี่ยนจากผู้วิจัยภายนอกเป็นประชาชนในชุมชน โดยให้มีบทบาทเป็นนักวิจัยร่วม ในการร่วมคิด วางแผน และตัดสินใจในการวิจัย

2. ขอบเขตของการมีส่วนร่วม ประชาชนในชุมชนจะมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการการวิจัย นับตั้งแต่ศึกษาชุมชน วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติ และติดตามประเมินผล

3. การเป็นประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนก่อให้เกิดการพัฒนาที่มาจากชุมชนเอง โดยให้ชาวบ้านเป็นศูนย์กลาง มีการตัดสินใจร่วมกัน ลดการพึ่งพิงสังคมภายนอก ก่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด

4. การสร้างองค์ความรู้ เป็นการผสมผสานความรู้ของนักวิชาการกับความรู้พื้นบ้าน ให้เกิดความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน นับเป็นการผสมผสานความรู้จากทฤษฎีและการปฏิบัติเข้าด้วยกัน

5. ความรู้ที่ประชาชนได้รับ จะต้องลงมือกระทำ เพื่อให้ความเข้าใจที่เป็นนามธรรมออกมาสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม และมีการพัฒนาความรู้ที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง

6. การวิจัยนำไปสู่การพัฒนา ทั้งวิธีการวิจัยและการพัฒนามนุษย์

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1. ชาวบ้าน ประชาชน จะตื่นตัว ได้รับการศึกษามากขึ้น สามารถคิดและวิเคราะห์เหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง

2. ประชาชนได้รับการแก้ไขปัญหา การจัดสรรทรัพยากรต่างๆมีการกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้น

3. ผู้วิจัยและนักพัฒนาจะได้เรียนรู้จากชุมชน ได้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับชุมชน อันก่อให้เกิดความเข้าใจชุมชนได้ดีขึ้น และเกิดแนวคิดในการพัฒนาตนเองอย่างแท้จริง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

6.1 งานวิจัยที่มุ่งพัฒนารูปแบบ

ผู้วิจัยได้ค้นคว้างานวิจัยที่มุ่งพัฒนารูปแบบแล้ว จึงนำสาระสำคัญมาอ้างอิง ดังนี้

6.1.1 ทวีวรรณ อินคา (2552: บทคัดย่อ, 175-177) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบที่มีประสิทธิภาพของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบ 1) องค์ประกอบการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ 2) นำเสนอรูปแบบที่มีประสิทธิภาพของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 6 แห่ง ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้รับผิดชอบงานแผนระดับมหาวิทยาลัย และระดับคณะวิชา

จำนวน 511 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบสอบถาม และแบบตรวจสอบรายการ ข้อมูลรวบรวมระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2552 วิเคราะห์ด้วยสถิติ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย(mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) การวิเคราะห์องค์ประกอบประเภทการวิเคราะห์เชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (path analysis) และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อให้ตอบข้อคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัยเป็นสี่ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ เอกสาร บทความทางวิชาการ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. นำข้อสรุปที่ได้มาจากการวิเคราะห์เอกสาร (content analysis) องค์ความรู้เกี่ยวกับการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ ใช้เป็นกรอบในการสร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structure interview)

3. นำแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structure interview) ที่ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายซึ่งเป็นผู้บริหารนของคณะกรรมการอุดมศึกษา และผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญด้านการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในสถานอุดมศึกษา ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบปฏิสัมพันธ์และเจาะลึกมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้วิจัยใช้วิธีคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิให้มีคุณสมบัติ ดังนี้

3.1 สำเร็จการศึกษาเอก หรือมีตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขึ้นไป หรือ

3.2 มีประสบการณ์ในการบริหารสถาบันอุดมศึกษาอย่างน้อย 5 ปี หรือ

3.3 มีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติของสถาบันอุดมศึกษา หรือ

3.4 เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติของสถาบันอุดมศึกษา หรือ

3.5 เป็นนักวิชาการที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มนี้ควรมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง แต่ทั้ง 10 คน จะต้องมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ทั้งห้าข้อ

นำข้อมูลองค์ประกอบการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ จากการวิเคราะห์เอกสาร (content analysis) และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาสรุปเป็นตัวแปรที่ศึกษา และนำตัวแปรที่ได้ไปสร้างเป็นแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยในขั้นที่ 2 ต่อไป

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ ดังนี้

1. นำตัวแปรองค์ประกอบการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติที่ได้จากขั้นที่ 1 มาจัดทำเป็นเครื่องมือการวิจัยในลักษณะแบบสอบถาม (questionnaire)

2. นำเครื่องมือการวิจัยที่จัดทำขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (แบบสอบถาม) โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ด้วยดัชนีความสอดคล้องที่เรียกว่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) ซึ่งพิจารณาค่า IOC ที่มากกว่า 0.80ขึ้นไป โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน

3. นำเครื่องมือการวิจัยที่ได้ปรับแก้ไขตามผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ จำนวนผู้ให้ข้อมูลจำนวน 77 คน รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามด้วยการคำนวณค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach. 1984: 126) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.9571

4. นำแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือการวิจัยฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลกับหน่วยวิเคราะห์ (unit of analysis) ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี และหมาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยจำกัดจำนวนรับ 2 แห่งได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยไม่จำกัดจำนวนรับ ได้แก่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

5. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) เพื่อหาองค์ประกอบการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

ขั้นที่ 3 การสร้างรูปแบบ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างรูปแบบการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐโดยนำองค์ประกอบการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (path analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อศึกษาดูความสอดคล้องของข้อมูลเชิงประจักษ์และโมเดลที่ได้จากการศึกษาของผู้วิจัย

ขั้นที่ 4 การตรวจสอบรูปแบบที่เหมาะสม ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบรูปแบบที่เหมาะสมของกานำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐโดยผู้วิจัยนำรูปแบบที่มีประสิทธิภาพการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติที่ได้จากขั้นที่3 มาตรวจสอบและเพิ่มความเชื่อถือในการสร้างรูปแบบที่เหมาะสม ด้วยวิธีการชาติพันธุ์วรรณนา (Ethnographic Future Research: EFR) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คนได้พิจารณาประเด็นด้วยความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการนำไปใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ข้อวิพากย์ เพื่อปรับปรุงให้ได้รูปแบบที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ประกอบการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ ประกอบด้วย 8องค์ประกอบ คือ 1)ความสามารถขององค์การ 2)การจัดการความขัดแย้ง 3)การบริหารการเปลี่ยนแปลง 4)การมอบหมายกลยุทธ์ให้ผู้รับผิดชอบ 5)การจัดทำแผนการปฏิบัติการรายปี 6)วัฒนธรรมองค์การ 7)การกำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น และ 8)การจูงใจ

2. รูปแบบที่มีประสิทธิภาพของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติในสภาบันอุดมศึกษาของรัฐ ประกอบด้วยพหุองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งมีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ เป็นประโยชน์และถูกต้องครอบคลุม สอดคล้องกับทฤษฎี หลักการ และแนวคิดตามกรอบการวิจัย

6.1.2 พัชราภัณฑ์ ไชยสังข์และคณะ (2553: 21-36) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกอย่างเจาะจงจากผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเกินระดับ 1 ค่าความดันโลหิต 159/99 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และมารับการตรวจรักษาที่สถานีอนามัยตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 54 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.78 การดำเนินการวิจัยเริ่มจากประเมินความดันโลหิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากนั้นดำเนินการตามโปรแกรม 4 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ขั้นสลายพฤติกรรมและขั้นสร้างมนุษยสัมพันธ์และเกิดปฏิสัมพันธ์ ครั้งที่ 2 ขั้นสร้างมนุษยสัมพันธ์และเกิดปฏิสัมพันธ์และขั้นสร้างสรรค์ก่อเกิดความคิดริเริ่ม ครั้งที่ 3 ขั้นสร้างสรรค์ก่อเกิดความคิดริเริ่มและขั้นการระดมความคิด ครั้งที่ 4 ขั้นการระดมความคิดและขั้นประเมินผล ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์ จึงวัดความดันโลหิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที(paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการปฏิบัติตัวทั่วไปค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.0 (ส่วนเบี่ยงมาตรฐานเท่ากับ 0.4) ด้านการรับประทานยาและเลือกอาหารค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.0 (ส่วนเบี่ยงมาตรฐานเท่ากับ 0.4) ด้านการออกกำลังกายค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.2 (ส่วนเบี่ยงมาตรฐานเท่ากับ 0.7) และด้านการผ่อนคลายความเครียดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.4 (ส่วนเบี่ยงมาตรฐานเท่ากับ 0.6) และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง พบว่า มีอาการเวียนศีรษะคิดเป็นร้อยละ 37.0 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p =.001) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ด้านการออกกำลังกาย และด้านการผ่อนคลายความเครียด สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p =.001) ส่วนระดับความดันโลหิตหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตระดับ 1 ร้อยละ 64.9 จึงพบว่าระดับความดันโลหิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p =.001) โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าความดันซิสโตลิค

6.1.3 เพ็ญศิริ สิริกุลและคณะ (2553: 34-35) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคความดันโลหิตสูงประจำสถานีอนามัยและโรงพยาบาล จำนวน 8 คน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงของสถานีอนามัยและโรงพยาบาล จำนวน 12 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ปัญหาและความต้องการรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเจ้าหน้าที่โรคความดันโลหิตสูง ระยะที่ 2 การพัฒนาโครงร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการสร้างโครงร่างรูปแบบกิจกรรมและเครื่องมือประกอบการใช้กิจกรรม แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและนำไปศึกษานำร่องกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสถานีอนามัยบ้านใหม่ อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส จำนวน 5 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสถานีอนามัยบ้านสุไหงปาดี อำเภอสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง แบบวัดความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงได้ค่า KR เท่ากับ 0.74 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80 และ 0.77 ตามลำดับ และระยะที่ 4 การประเมินและปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมกิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าทีอิสระ(t-test dependent) ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนดูรา 2 วิธี ดังนี้ การชักจูงด้วยคำพูดและประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น และการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลผู้ป่วย และใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพของโอเร็มมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดความสามารถใน

การดูแลสุขภาพตนเองของป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยกำหนดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งหมด 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ในระยะที่ 4 ของการวิจัย คณะผู้วิจัยได้ประเมินและปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการรับรู้ และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01 และ.05 ตามลำดับ และจากการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.33

6.1.4 ไพโรจน์ เนียมนาค (2555: Online) ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ การวิจัยเรื่องนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการสอน เพื่อสร้างและหาประสิทธิภาพของรูปแบบการสอน เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการสอน และเพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือนักศึกษาชั้นปีที่ 2 สาขาเทคโนโลยีไฟฟ้า มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 25 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ดำเนินการวิจัยเป็นแบบการวิจัยและพัฒนา โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ

1. การศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากหนังสือ ตำรา บทความ เอกสารและงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับความหมาย แนวคิดทฤษฎี และ แนวทางในการพัฒนาจริยธรรม แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมความมีวินัยในตนเอง จริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเอง รูปแบบและแนวทางในการวัดผลประเมินผลจริยธรรม แนวทางการพัฒนารูปแบบการสอน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

ผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ผลงานวิจัย รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏต่างๆ ในเขตภาคเหนือตอนล่างทั้ง 5 แห่ง เกี่ยวกับประเด็น ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านผู้เรียน ศึกษาเกี่ยวกับการมีวินัยในตนเองของนักศึกษา โดยประเด็นที่ศึกษาคือวินัยที่เกี่ยวข้องกับการนำไปเสาะหาความรู้ และเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้ในอนาคต และวินัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม เช่น การควบคุมตนเอง ความรับผิดชอบ การช่วยเหลือผู้อื่นและการเสียสละ เป็นต้น

2.2 ด้านผู้สอนและสภาพการจัดการเรียนการสอน ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับรูปแบบการสอนแบบต่างๆ เช่น รูปแบบการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย ทักษะพิสัย ทักษะกระบวนการ และการสอนที่เน้นการบูรณาการ ส่วนกระบวนการจัดการเรียนการสอน ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบในการจัดกิจกรรม เช่น การนำเข้าสู่บทเรียน วัตถุประสงค์ เนื้อหา สาระ ขั้นตอนการจัดกิจกรรม สื่อสารสอน วัดผลประเมินผล เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 สร้างและหาประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนที่ใช้ส่งเสริมจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. การสร้างรูปแบบการสอน ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1.1 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และการวิเคราะห์แนวคิดที่เกี่ยวข้องในขั้นที่ 1 มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการสอน

1.2 กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการสอน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดส่วนต่างๆขององค์ประกอบรูปแบบไว้คือ 1.แนวคิดหลักการที่สำคัญของรูปแบบการสอน 2.จุดประสงค์ของรูปแบบ 3. เนื้อหา 4.กิจกรรมการเรียนการสอน 5.สื่อการสอน และ 6.การวัดและประเมินผล

1.3 นำองค์ประกอบของรูปแบบการสอนที่กำหนดไว้ข้างต้น มาจัดเรียงลำดับขององค์ประกอบและเขียนรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบให้สมบูรณ์ชัดเจน โดยจัดทำเป็นรูปแบบการสอนฉบับร่าง เพื่อนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมต่อไป

1.4 จัดทำเอกสารประกอบรูปแบบการสอน ซึ่งเป็นการสร้างเอกสารต่างๆเพื่อนำมาอธิบายรูปแบบการสอนที่สร้างขึ้น เพื่อให้ผู้สอนหรือผู้ที่จะนำรูปแบบการสอนนี้ไปใช้ ให้เข้าใจความเป็นมาของรูปแบบ องค์ประกอบของแต่ละรูปแบบการสอนตลอดจนรายละเอียดในการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เอกสารประกอบรูปแบบการสอน ประกอบด้วย

1) คู่มือการใช้รูปแบบการสอน เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อให้รายละเอียดและแนะนำแนวทางแก่ผู้ที่จะนำรูปแบบการสอนนี้ไปใช้ เอกสารนี้จะกล่าวถึงสิ่งที่ผู้สอนต้องศึกษาวิธีการปฏิบัติ จัดเตรียมสิ่งต่างๆ รายละเอียดเหล่านี้จะเป็นส่วนที่กล่าวเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในรูปแบบการสอน เพื่อให้รูปแบบการสอนมีความชัดเจน และสะดวกในการนำไปสู่การปฏิบัติจริง

2) แผนการจัดการเรียนรู้ เป็นเอกสารสำหรับให้ผู้สอนที่นำรูปแบบการสอนไปใช้ ได้ทราบถึงแนวการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามรูปแบบ โดยผู้วิจันกำหนดองค์ประกอบต่างๆของแผนการจัดการเรียนรู้ ดังนี้คือ จุดประสงค์การเรียนรู้ สื่ออุปกรณ์การเรียนการสอน เวลาที่ใช้สอน กิจกรรมการเรียนการสอน ใบงาน ใบความรู้ สำหรับผู้เรียนที่จะใช้อ่านเพิ่มเติม

2. การตรวจสอบความเหมาะสมรูปแบบการสอน ผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการดังนี้

ในการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการสอน และเอกสารประกอบรูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้นได้ขอความกรุณาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านรูปแบบการสอนจำนวน และเป็นอาจารย์ผู้สอนระดับปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยราชภัฏ ที่มีประสบการณ์ในการสอนตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย โดยพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมแบบประเมิน 3 ฉบับ คือแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการสอน แบบประเมินความเหมาะสมคู่มือการใช้รูปแบบการสอน และแบบประเมินความเหมาะสมของแผนการเรียนรู้ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามวิธีของ Liker (1932) และส่วนท้ายของแบบประเมินจะเป็นแบบปลายเปิด สำหรับผู้ประเมินเพื่อให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโดยกำหนดให้ครอบคลุมองค์ประกอบต่างๆของความเหมาะสมรูปแบบการสอน

3. การทดลองใช้รูปแบบการสอน เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้

หลังจากปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการสอน และเอกสารประกอบรูปแบบการสอนแล้ว ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้สอนกับผู้เรียนในมหาวิทยาลัยราชภัฏที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง

4. การแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการสอนและเอกสารประกอบรูปแบบการสอน

ผู้วิจัยปรับปรุงรูปแบบการสอน และเอกสารประกอบรูปแบบการสอน จากข้อมูลการทดลองใช้รูปแบบการสอน เพื่อให้ได้รูปแบบการสอน และเอกสารประกอบรูปแบบการสอนฉบับสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัย

1. การจัดกลุ่มทดลองและเลือกรายวิชาที่ใช้ในการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่เรียนในสาขาวิชาเทคโนโลยีไฟฟ้า คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ที่กำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 การที่ผู้วิจัยเลือกนักศึกษากลุ่มนี้เพราะรูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้นสามารถที่จะใช้สอนและสอดแทรกในวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กรเบื้องต้นได้ ซึ่งมีเนื้อหาสารในรายวิชาที่ครอบคลุม สมารถจะสอดแทรกและพัฒนาจริยธรรมความมีวินัยในตนเองได้

2. การดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการสอน

2.1 การกำหนดแบบแผนการทดลอง

การวิจัยในขั้นทดลองใช้รูปแบบการสอนนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา ที่ต้องใช้กระบวนการกึ่งทดลองเป็นการทดลองที่มีกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว แบบที่มีการทดสอบก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการใช้รูปแบบการสอน (One Group Pretest – Posttest Design)

2.2 การดำเนินการขณะทดลอง

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสอนกลุ่มทดลองด้วยตนเอง โดยดำเนินการสอนตามตารางดำเนินการใช้รูปแบบการสอน ตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

2.3 การดำเนินการหลังจากทดลอง

ผู้วิจัยทำการทดสอบนักศึกษา โดยใช้แบบวัดจริยธรรมด้านความมีวิจัยในตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ จริยธรรมด้านที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ในอนาคต และจริยธรรมด้านความจำเป็นต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมด้านละ 20 ข้อ รวมทั้งหมด 40 ข้อ

3. การประเมินผลการใช้รูปแบบการสอน

นำคะแนนที่ได้จากการทำแบบวัดจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองของนักศึกษาเพื่อทำการวิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังทดลอง โดยวิธีการหาค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการสอน ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ t – test แบบ Dependent sample

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการใช้รูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองสำหรับนักศึกษามหาลิทยาลัยราชภัฏ

ผู้วิจัยทำการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษา จำนวน 25 คน เพื่อวัดความพึงพอใจที่มีต่อการใช้รูปแบบการสอน ประกอบด้วย 3 ด้านคือ

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการใช้รูปแบบการสอนในด้านโครงสร้างและองค์ประกอบของรูปแบบการสอน และอาจารย์ นักศึกษา อุปกรณ์การเรียนสอน สถานที่ทำการทดลอง

2. กระบวนการ (Process) ได้แก่ ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการใช้รูปแบบการสอน ในด้านกิจกรรมหรือกระบวนการต่างๆ ของการใช้รูปแบบการสอนในสภาพที่เป็นจริงว่าเป็นอย่างไร พบปัญหาหรือข้อบกพร่องหรือไม่ เวลาที่ใช้มีความเหมาะสมเพียงใด

3. ผลผลิต (Output) ได้แก่ ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการใช้รูปแบบการสอน ในด้านอาจารย์ผู้สอน ผู้เรียน คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาที่แสดงออกมาทางพฤติกรรมทางด้านการคิด วิเคราะห์ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน การตระหนักถึงสิ่งที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ในอนาคต และการอยู่ร่วมกันในสังคม เป็นต้น

ผู้วิจัยใช้แบบวัดความพึงพอใจ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามวิธีของ Liker (1932) นำข้อมูลที่ได้จากแบบวัดมาทำการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิจัยปรากฏผลดังนี้ 1.ข้อมูลพื้นฐานที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเอง พบว่า 1) ผู้เรียนขัดระเบียบวินัย ขาดความกระตือรือร้น ขาดทักษะการเรียนรู้ ขาดแนวคิดและการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับการประยุกต์ใช้ความรู้ ผู้เรียน

ไม่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีวินัยในตนเอง 2) ผู้สอนส่วนใหญ่ยังวิธีการสอนแบบดั้งเดิม ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน กิจกรรมการเรียนการสอนไม่มุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดจริยธรรมและความมีวินัยในตนเอง 2.รูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ 1)แนวคิดหลักการที่สำคัญของรูปแบบการสอน 2)จุดประสงค์ของรูปแบบ 3)เนื้อหา 4)กิจกรรมการเรียนการสอน 5)สื่อการสอน และ 6)การวัดและประเมินผล ส่วนในขั้นกระบวนการจัดกิจกรรมมี 7 ขั้นตอน คือ 1)ขั้นทบทวนความรู้เดิม 2)ขั้นการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ 3)ขั้นการศึกษาและลงมือกระทำ 4)ขั้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5)ขั้นจัดระเบียบความรู้และสรุป 6)ขั้นชื่นชมผลงาน และ 7)ขั้นการนำความรู้ไปใช้ เมื่อนำรูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.45,S.D.=0.09) 3.ผลการใช้รูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ พบว่านักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความมีวินัยในตนเองหลังการใช้รูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4.นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองในระดับมาก ($\bar{X}$=4.46,S.D.=0.56)

6.1.5 พิเชฐ คูชลธารา (2554: เอกสารอัดสำเนา) ได้นำเสนอเค้าโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการเรียนแบบผสมผสาน(Blended Learning)สำหรับผู้ใหญ่เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การวิจัยครั้งนี้เป็นการนำการเรียนแบบผสมผสาน(Blended Learning) มาพัฒนารูปแบบการเรียนแบบผสมผสานให้เข้ากับหลักสูตรการเรียนรู้ ซึ่งรูปแบบการเรียนแบบผสมผสานจะมีการเรียนแบบเผชิญหน้าในชั้นเรียนและการเรียนด้วยสื่อ e-learning, Podcast และสื่อสารสนเทศอื่นๆ โดยที่ผู้เรียนไม่จำเป็นต้องเรียนในห้องเรียนหรือการเรียนแบบเผชิญหน้าอย่างเดียว ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1.)เพื่อสร้างรูปแบบการเรียนแบบผสมผสานสำหรับผู้ใหญ่ 2.)เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการเรียนแบบผสมผสานไปปฏิบัติ 3.)เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนแบบผสมผสานสำหรับผู้ใหญ่ 4.)เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนแบบผสมผสานสำหรับผู้ใหญ่ ดังนี้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะปฏิบัติ ความคงทนของทักษะปฏิบัติ ความคิดเห็นต่อการเรียนด้วยรูปแบบผสมผสาน กลุ่มประชากรเป้าหมายของการวิจัยในครั้งนี้คือกลุ่มผู้เรียนผู้ใหญ่ที่เป็นพยาบาลในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือการมุ่งที่จะพัฒนารูปแบบการเรียนแบบผสมผสานสำหรับผู้ใหญ่ โดยการหาความต้องการ(Needs Assessment)ของผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ เมื่อทราบความต้องการของผู้เรียนในส่วนของผู้สอน การเรียนรู้แบบผสมผสานก็จะมีทั้งการเรียนแบบเผชิญหน้าในชั้นเรียนและการเรียนด้วยสื่อ e-learning โดยการทำแบบสอบถาม check list ในการหาข้อสรุปว่า พัฒนาการรูปแบบการเรียนรู้แบบการเรียนรู้แบบ

ผสมผสาน แบบเผชิญหน้าในชั้นเรียนและการเรียนด้วยสื่อ e-learning อย่างละกี่เปอร์เซ็นต์ ให้กับผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่,รูปแบบการเรียน,การออกแบบสื่อสำหรับผู้ใหญ่,การเรียนแบบผสมผสาน ตลอดชีวิต วิธีการพัฒนาเว็บไซต์รายวิชาสำหรับการเรียนการสอนผ่านเว็บ โดยอาศัยกลุ่มแนวคิดทฤษฎีความรู้ความเข้าใจเป็นฐานรองรับ การเชื่อมโยงแนวคิด รวมทั้งศึกษาบริบทการใช้งานอินเทอร์เน็ตของผู้ใหญ่ โดยมีตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การเรียนแบบผสมผสาน คุณลุกษณะส่วนตัวของผู้ใหญ่ ได้แก่ เพศ,อายุ, ระดับการศึกษา,เหคุผลในการเรียน,เวลาที่ใช้ในการเรียนในชั้นเรียน,เวลาที่ใช้ในการเรียนผ่านสื่อ, หัวข้อหลักสูตรที่ต้องการเรียนและพฤติกรรมการใช้คอมพิวเตอร์ นำมาใช้เป็นตัวแปรอิสระ ซึ่งจะส่งผลต่อตัวแปรตาม ได้แก่ ผลการเรียนของผู้ใหญ่โดยการเรียนแบบผสมผสาน,คุณลักษณะของผู้ใหญ่ที่ต้องการเรียนแบบผสมผสานสูง,คุณลักษณะของผู้ใหญ่ที่ต้องการเรียนแบบผสมผสานต่ำ และความพึงพอใจในรูปแบบการเรียนแบบผสมผสาน นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 หาความต้องการของผู้เรียนในกลุ่มประชากรว่าต้องการเรียนรู้หลักสูตรใด ขั้นตอนที่ 2 เมื่อทราบความต้องการของผู้เรียนในหลักสูตรนั้น โดยการทำแบบสอบถาม check list ในการหาข้อสรุปว่า พัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน แบบเผชิญหน้าในชั้นเรียนและการเรียนด้วยสื่อ e-learning อย่างละกี่เปอร์เซ็นต์ ในการหาข้อสรุปว่าควรจะใช้สื่อการเรียนแบบใดอย่างละกี่เปอร์เซ็นต์ ให้กับผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ เพื่อหาข้อสรุปในรูปแบบการเรียนแบบผสมผสานโดยการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ขั้นตอนที่ 3 สร้างรูปแบบการเรียนแบบผสมผสาน ขั้นตอนที่ 4 พัฒนารูปแบบให้เป็นบทเรียนในรูปแบบการเรียนแบบผสมผสาน ขั้นตอนที่ 5 นำไปใช้ทดสอบและประเมินผลรูปแบบที่สร้างขึ้น

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์

6.2.1 ดารุณี ภูษณสุวรรณศรี และ โสภา เธียรวิจิตร (2542: บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ที่เข้ามาศึกษาต่อที่มหามกุฏราชวิทยาลัย และจิตตภาวันวิทยาลัย ในระหว่างเดือนมีนาคม 2540 โดยแยกศึกษาตามระดับอายุและการศึกษา ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง จำนวน 250 ชุด ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ 213 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85.2 โดยแบ่งเป็นแบบสอบถามพระภิกษุสงฆ์ที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี จำนวน 145 ชุด อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี จำนวน 68 ชุด และเป็นแบบสอบถามพระภิกษุสงฆ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 93 ชุด มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่าจำนวน 120 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่า “ที” (t-test) ผลการวิจัยพบว่า 1.) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ทั้งที่แยกตามระดับอายุ และระดับ

การศึกษา มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเหมือนกัน คือ โดยรวมอยู่ระดับพอใช้ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่อยู่ระดับดีมีเพียงด้านเดียวคือ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ระดับพอใช้ 2.) การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ พบว่าโดยรวมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งที่แยกตามระดับอายุ และระดับการศึกษา แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพอนามัยดีกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี และด้านการฉันภัตตาหาร พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมด้านการฉันภัตตาหารที่ดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

6.2.2 พิทยาจารุพูนผล และคณะ (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาสุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร : สถานการณ์ ปัญหา แนวทางการดำเนินแก้ไข และส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม กลุ่มตัวอย่างคือ พระสงฆ์จาก 3 เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร คือ ชั้นใน ชั้นกลาง และรอบนอก จำนวน 31 วัด มีพระสงฆ์เข้าร่วมโครงการ 417 รูป ระหว่างเดือนตุลาคม 2546 – กรกฎาคม 2547 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสุขภาวะของพระสงฆ์แบบองค์รวมตั้งแต่สถานการณ์ ปัญหา แนวทางการดำเนินแก้ไข และส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ผลการศึกษาพบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20-30 ปี ในด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย การตรวจร่างกาย อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง อายุ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง เป็นต้น ด้านสุขภาพจิตพบว่าพระสงฆ์มีระดับความเครียดสูง และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลบำบัดความเครียดคือ ระดับความเครียด การสนับสนุนทางสังคม อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านนิตยภัต ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของวัดอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง วัดส่วนใหญ่ไม่มีแผนในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมด้านที่พักอาศัยและการจัดการมูลฝอยต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วน เป็นต้น

6.2.3 ประภาพร จันทร์เพ็ชร (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ กลุ่มตัวอย่างคือ พระภิกษุที่เข้ารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 400 รูป โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ทำการเก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 30-49 ปี ระยะเวลาการบวชอยู่ในช่วง 1-5 ปี การศึกษาสายสามัญอยู่ในระดับไม่ได้รับการศึกษา-ประถมศึกษา การศึกษาทางปริยัติธรรมระดับนักธรรม เป็นพระภิกษุมหานิกาย มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและพบหลังการบวช การเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลเนื่องมาจากมีภาวะการเจ็บป่วยเกิดขึ้น สถานที่ตั้งของวัดที่พระภิกษุจำพรรษาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร การรับรู้สมรรถนะของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้วินัยบัญญัติ กฎ ระเบียบ ประกาศและคำสั่งของคณะสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาทางสายสามัญ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุ ระยะเวลาบวช ระดับการศึกษาทางปริยัติธรรมสายการปฏิบัติธรรม ประวัติการมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง และสถานที่ตั้งของวัด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ส่วนการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ได้แก่ ความสำเร็จในการกระทำ การได้เห็นตัวอย่างจากประสบการณ์ของผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการรับรู้วินัยบัญญัติกฎ ระเบียบ ประกาศและคำสั่งของคณะสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.2.4 พระสมชัย โอดคำดี (2548: บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์ ในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ” ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับสุขภาพจิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การดูแลตนเองและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของพระภิกษุสูงอายุ ในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ 2) เปรียบเทียบสุขภาพจิตพระภิกษุสูงอายุในเขตอำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอายุ พรรษา ระดับการศึกษาแผนกสามัญ ระดับการศึกษาแผนกนักธรรม ระดับการศึกษาแผนกบาลี สถานภาพ ก่อนบวช และสถานที่จำพรรษาแตกต่างกัน 3) ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การดูแลตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาพจิตของพระภิกษุสูงอายุ ในเขตอำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือพระภิกษุสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อยู่ในเขตอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 205 รูป ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยพบว่า 1) สุขภาพจิต

ของพระภิกษุสูงอายุอยู่ในระดับดี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การดูแลตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก 2) พระภิกษุสูงอายุที่มี พรรษา ระดับการศึกษาแผนกบาลี และสถานภาพแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพระภิกษุสูงอายุที่มี อายุ ระดับการศึกษาแผนกสามัญ ระดับการศึกษาแผนกนักธรรม และสถานที่จำพรรษาแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน 3) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การดูแลตนเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีอำนาจในการทำนายสุขภาพจิตพระภิกษุสูงอายุได้ร้อยละ 90.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

6.2.5 มยุรี วัฒนกุล และคณะ (2548: บทคัดย่อ) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พระสงฆ์ที่มีอยู่ และศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ในเขตเทศบาลตำบลปัว ว่าควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการหาแนวทางดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ในกลุ่มพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลปัว ให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดี เป็นที่พึ่งด้านจิตใจของคนในชุมชน ให้ “วัด” เป็นศูนย์กลางของชุมชนได้เช่นในอดีตต่อไป การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-interview) พระภิกษุสงฆ์จำนวน 5 รูป เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ราย เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลปัว 1 ราย สนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มพระสงฆ์ 1 กลุ่ม กลุ่มสามเณร 4 กลุ่ม กลุ่มฆราวาส 5 กลุ่ม กลุ่มผู้นำชุมชน 1 กลุ่ม กลุ่มองค์กรท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 กลุ่ม และ สังเกต (Observation) พฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ บทบาทการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชนที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตรวจสอบข้อมูลโดยใช้เทคนิควิเคราะห์เนื้อหาแบบ 3 เส้า (Data Triangulation) โดยใช้โปรแกรม Excel ช่วยในการจัดกลุ่มข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ในเขตเทศบาลตำบลปัว ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ยังไม่มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน การส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ใช้การดูแลกันเอง และเลือกเองว่าจะใช้แบบใด เช่น การเลือกฉันภัตตาหาร การจัดการความเครียด การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย แบบมีแบบแผนเช่นฆราวาสทั่วไป พระสงฆ์และประชาชนถือว่าเป็นกิจที่ไม่เหมาะสม การปฏิบัติตนตามธรรมวินัยของพระสงฆ์ยังย่อหย่อน ยังไม่มีหน่วยงานใดที่ดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ชัดเจน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังให้ความสำคัญกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์น้อย องค์การที่มีส่วนเกี่ยวข้องมากที่สุดในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในปัจจุบันคือ คณะกรรมการวัด และชาวบ้าน ส่วนรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพระสงฆ์นั้นการศึกษาพบว่า ควรเป็นรูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ต้องสอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสอดคล้องกับศรัทธา ความเชื่อและวิถีของชุมชนด้วยเช่นกัน

จากผลการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทบทวนบทบาทในส่วนที่เกี่ยวข้อง และองค์กรสงฆ์เอง ต้องทบทวนเรื่องธรรมวินัยของสงฆ์และส่งเสริมการปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม ในขณะเดียวกันทุกหน่วยงานต้องประสานการมีส่วนร่วมกันอย่างจริงจัง เพื่อเอื้อให้พระสงฆ์เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีสุขภาพดีได้ในที่สุด

6.2.6 ศศิธร เขมาภิรัตน์ (2549: บทคัดย่อ) วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย จากการศึกษาวิจัยพบว่า พระพุทธศาสนาแบ่งโรคเป็น 2 ประเภท คือ โรคทางกายและโรคทางใจ การแก้ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย มี 2 แนวทาง คือ การป้องกันและการรักษา 1.) การป้องกัน : พระพุทธองค์ทรงใช้หลักปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพทั้งทางกายและทางใจอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ 2) การรักษา : พระพุทธศาสนากล่าวถึงการรักษาโรคทางกาย 3 วิธี ได้แก่ การรักษาทางการแพทย์ การใช้ธรรมบำบัด การรักษาด้วยพุทธานุภาพ ส่วนการรักษาโรคทางใจ 3 วิธี ได้แก่ การพิจารณาหาเหตุผล คุณ โทษ การเจริญวิปัสสนากรรมฐาน และการคบกัลยาณมิตร และจากการศึกษาพบว่าพระพุทธศาสนาและการแพทย์อายุรเวทของอินเดียเป็นรากฐานของการแพทย์แผนไทย ด้านการเปรียบเทียบพบว่าพุทธวิธีการแพทย์แผนไทยมีทั้งความเหมือนกันและความต่างกัน ความเหมือนกันของพุทธวิธีกับการแพทย์แผนไทย คือ 1) ร่างกายประกอบด้วยธาตุสี่ คือ ดิน น้ำ ไฟ ลม 2) ความไม่สมดุลของธาตุสี่ทำให้เกิดโรค 3) โรค การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค 4) การใช้สมุนไพร ยา วิธีการรักษาสร้างภูมิคุ้มกันโรค ป้องกันโรค 5) จรรยาแพทย์ ความแตกต่างกัน ของพุทธวิธีกับแพทย์แผนไทย คือ พระพุทธศาสนากล่าวถึง 1) กิเลสสาเหตุให้เกิดโรคทางใจ โรคทางจิต 2) โรคเกิดจากกรรมในอดีตชาติ 3) การบำบัดโรคด้วยพระธรรมโอสถและการใช้พุทธานุภาพ ส่วนการแพทย์แผนไทยไม่กล่าวถึง

6.2.7 แม่ชีรัศมี บานเย็น (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาวิเคราะห์คุณค่าของการงดเว้นจากการบริโภคอาหารในเวลาวิกาลในพระพุทธศาสนาเถรวาท มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อศึกษาคุณค่าของการงดเว้นจากการบริโภคอาหารในเวลาวิกาลในพระพุทธศาสนาเถรวาทและเพื่อประยุกต์ใช้คุณค่าของการงดเว้นจากการบริโภคอาหารในเวลาวิกาลกับสังคมไทยปัจจุบัน ผลการวิจัยพบว่า พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติการงดเว้นจากการบริโภคอาหารในเวลาวิกาลเพื่อให้พระภิกษุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขสบาย ทั้งนี้เพื่อการดำรงชีวิตที่เป็นต้นแบบ ในการอิงอาศัยวัตถุให้น้อยที่สุด เพราะต้องเกี่ยวข้องกับการผลิต ความสูญสิ้นไปของทรัพยากรธรรมชาติ จึงบัญญัติให้บริโภคอาหารอยู่ในขอบเขตของเวลา ให้มีสติรู้เท่าทัน ไม่หมกมุ่นในอาหาร เพื่อการอนุเคราะห์คฤหัสถ์ ไม่เบียดเบียนชาวบ้านมากเกินไป และเพื่อความปลอดภัยในชีวิตพรหมจรรย์ของพระภิกษุเอง ในสังคมปัจจุบันคฤหัสถ์สามารถที่จะนำคุณค่าของการงดเว้นบริโภคอาหารในเวลาวิกาลโดยพิจารณาให้เห็นถึงคุณค่าแท้ของการบริโภค มีสติในการบริโภค รู้จักประมาณในอาหาร เพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เป็นการเน้นให้มนุษย์ในสังคมดำเนินชีวิตแบบพอเพียง และเรียบง่าย ตามระดับจุดมุ่งหมายของแต่ละคน ทั้งหมดนี้ยังถือเป็นการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ให้สูงขึ้นตามหลักพระพุทธศาสนา

6.2.8 พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ) (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก โดยมีจุดหมายเพื่อศึกษาวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาแนวคิดเรื่อง สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) ตามหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนาและตามหลักการแพทย์ตะวันตก 2) เพื่อศึกษาวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกและของพระสงฆ์ไทยในปัจจุบัน และ 3) เพื่อบูรณาการแนวความคิดและวิธีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในการประยุกต์ใช้กับพระสงฆ์ในปัจจุบัน วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเอกสารและใช้วิธีเชิงพรรณนา (descriptive) หมายถึงการศึกษาเนื้อหาจากพระไตรปิฎก เอกสารผู้รู้ นำมาวิเคราะห์แล้วอธิบาย ใช้ข้อมูลที่ประจักษ์ (เช่น งานวิจัยที่มีผู้ทำไว้) มาประกอบเป็นหลักฐาน จากการศึกษาพบว่า แนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมหรือสุขภาวะแบบองค์รวม(Holistic health) ตามแนวคิดตะวันตกสมัยใหม่ มีจุดเริ่มต้นมาจากการขยายคำนิยามสุขภาพจากแบบเดิมมาเป็นสุขภาพแบบองค์รวมโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Oganization. 1987) ได้นิยามว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่มิติต่างๆ ของชีวิต ได้แก่ มิติทางด้านร่างกาย จิตใจหรืออารมณ์ สังคมหรือสิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ มีความเป็นปกติสุข สมบูรณ์ แข็งแรง สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มสมรรถภาพ และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันแนวคิดตามหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนานั้นถือว่า สุขภาวะหรือสุขภาพ หมายถึง ความสุขสมบูรณ์ของชีวิตโดยภาพรวม 2 ทางคือ ทางร่างกาย (กายิกสุข) และทางจิตใจ (เจตสิกสุข) โดยแยกองค์ประกอบของสุขภาวะเหล่านี้ออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ ศีล (สังคมและสิ่งแวดล้อม) และปัญญา โดยถือว่า การที่ชีวิตของมนุษย์จะเกิดสุขภาวะ หรือมีความสุขได้นั้น มิติทั้ง 4 ด้านนี้จะต้องทำงานสอดประสานเป็นหนึ่งเดียวกัน และได้รับการพัฒนาให้สามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างสมบูรณ์และเป็นปกติสุข พระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลมีวิถีชีวิตตามหลักพระธรรมวินัยเป็นสำคัญ โดยมีพระผู้มีพระภาคเจ้าทรงเป็นที่พึ่ง เป็นประธานในการกำหนดวิถีชีวิตผ่านพระธรรมวินัยที่ทรงบัญญัติไว้เพื่อปกครองพระสงฆ์ และให้พระสงฆ์นำไปประพฤติปฏิบัติเพื่อความพ้นทุกข์ คือ พระนิพพาน ทำให้วิถีชีวิตพระสงฆ์ดำรงอยู่ในฐานะผู้นำทางความประพฤติ จิตใจ และจิตวิญญาณ พระธรรมวินัยจึงเป็นทั้งหลักกฎหมาย การปกครองและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วย สำหรับปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลพบว่า มักจะเป็นโรคทั่วไปที่เนื่องมาจากการดำรงชีวิตอยู่ในป่าเป็นหลัก เช่น เป็นไข้ โรคหิด โรคอหิวาตกโรค เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโรคทางใจและทางปัญญาที่เกิดจากกิเลสอันได้แก่ โลภะโทสะ และโมหะ ซึ่งพระพุทธศาสนาอุบัติขึ้นเพื่อรักษาโรคทางใจและทางปัญญานี้เป็นหลัก แต่สำหรับพระสงฆ์ไทยในปัจจุบันต่างมีวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลรักษาสุขภาพที่แตกต่างจากพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลอย่างมาก สืบเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ประเพณีและวัฒนธรรม

ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้วิถีชีวิตหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์เปลี่ยนไปด้วยเช่น จากการพักอาศัยอยู่ในป่าเป็นหลักกลายมาเป็นการพักอาศัยอยู่ในวัด การรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพรตามที่สามารถหาได้ในป่าเขากลายมาเป็นการรักษาสุขภาพในสถานบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาล คลินิก และการซื้อยาจากร้านขายยา ฯลฯ สำหรับปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยปัจจุบัน กลับกลายมาเป็นโรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตที่ดีและสะดวกสบาย ที่เรียกว่า “โรควิถีชีวิต” หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การฉันอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้องและการฝึกจิตภาวนา นอกจากนี้ในส่วนของวิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งพระสงฆ์สามารถปฏิบัติได้ในสังคมปัจจุบัน คือ 1) สุขภาวะทางกายหรือสุขภาพทางกาย ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การรับประทานอาหารโดยปฏิบัติตามหลักโยนิโสมนสิการ (พิจารณาอย่างรอบคอบ) และรู้จักประมาณในการบริโภค (โภชเนมัญตัญญุตา) และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการทำกิจวัตรประจำวันมีการกวาดวิหาร ลานเจดีย์ เป็นต้น 2) สุขภาวะทางจิตใจหรือสุขภาพทางจิต ประกอบด้วยวิธี คือ วิธีที่ 1 การผ่อนคลายอารมณ์ (emotion – focused of coping) มีการออกกำลังกาย โดยการทำกิจวัตรประจำวันของสงฆ์ การทำวัตรสวดมนต์ การเดินจงกรม การฝึกสมาธิ การแผ่เมตตา การพักผ่อนและการนอนหลับให้เพียงพอ เป็นต้น และวิธีที่สอง การแก้ไขปัญหา (problem – focused of coping) โดยใช้หลักอริยสัจ คือ การทำความเข้าใจปัญหา (ทุกข์) การศึกษาหาสาเหตุ (สมุทัย) มีเป้าหมายชัดเจน (นิโรธ) และปฏิบัติตามมรรคเพื่อให้ถึงจุดหมายนั้น 3)สุขภาวะทางสังคมหรือสุขภาพทางสังคม ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ 3.1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างสังคมสงฆ์ด้วยกัน มีการปฏิบัติตามพระธรรมวินัย และการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ตามกฎหมายคณะสงฆ์หรือตามลำดับการปกครอง เช่น พระภิกษุลูกวัด เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล ฯลฯ และ 3.2) ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างสังคมสงฆ์กับสังคมชาวบ้าน หน้าที่หลักของพระสงฆ์คือ การอบรมสั่งสอนประชาชน หน้าที่รองคือ การสงเคราะห์ด้านอื่นๆ เช่น อนุญาตให้ใช้สถานที่วัดจัดกิจกรรมต่างๆ การเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และเป็นผู้นำในการพัฒนา ฯลฯ 4) การดูแลสุขภาวะทางปัญญา หรือสุขภาพทางปัญญาโดยปฏิบัติ ตามหลักปัญญา-วุฒิธรรม (หลักพัฒนาปัญญาให้เจริญงอกงาม) มี 4 ประการ คือ 4.1) การคบคนดีมีคุณธรรม รวมถึงการศึกษาเล่าเรียนสิ่งที่ดีมีประโยชน์จากแหล่งต่างๆ (สัปปุริสสังเสวะ) 4.2) ตั้งใจฟัง จดจำ คำสอน มีความหมายรวมถึง เอาใจใส่เล่าเรียน ฟัง อ่าน หาความรู้ให้ได้ประโยชน์ที่แท้จริง (สัทธัมมัสสวนะ) 4.3) การรู้จักคิดพิจารณาไตร่ตรองด้วยปัญญา (โยนิโสมนสิการ) และ 4.4) รู้จักนำหลักการที่ได้ศึกษามาประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องตามสมควรแก่ธรรม (ธัมมานุธัมมปฏิปัตติ) ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในมหาสติปัฏฐาน 4 คือ พิจารณากาย เวทนา จิต และธรรม แล้วก็จะได้บรรลุผลคือสุขภาวะที่ประณีตยิ่ง ๆ ขึ้นไป จนถึงสุขภาวะอันสมบูรณ์

6.2.9 มณฑิชา นงนุช นิคม มูลเมือง และ วรรณิภา อัศวชัยวิกรม (2552: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ ความสามารถตนเองอิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยจากพระสงฆ์ จำนวน 269 รูป ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 61.0 ปัจจัยส่วนบุคคล (การศึกษาทางโลก) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.2.10 ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต ปราณปรียา โคสะสุ และศิรดา ศรีโสภา (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาสุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง วิจัยสุขภาวะแบบองค์รวม ทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พระสงฆ์จำนวน 396 รูป จาก 80 วัด ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) เก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 13-25 มกราคม2552 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 46.7 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี อายุมากที่สุดคือ 92 ปี โดยเฉลี่ยบวชประมาณ 5 พรรษา จบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 50) ในด้านการศึกษาทางธรรมส่วนใหญ่ศึกษาในระดับนักธรรม (ร้อยละ 68.4) และพบว่า พระสงฆ์ 2 ใน 3 รูป เป็นพระลูกวัด ด้านสุขภาวะทางกาย จากการประเมินสุขภาวะทางกาย โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อหาค่าดัชนีมวลกายเป็นมาตรที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนและวัดเส้นรอบเอว พบว่า พระสงฆ์โดยส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวอยู่ในค่าปกติ คือ มีเส้นรอบเอวเฉลี่ยเท่ากับ 77.0 เซนติเมตร แต่ก็ยังพบปัญหามากที่สุด ในพระสงฆ์กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีเส้นรอบเอวสูงกว่าค่าปกติ คือมีภาวะอ้วนลงพุง ถึงร้อยละ 42.1 ต้องได้รับการตรวจเลือดดูระดับไขมันในเลือด พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์จำวัดเฉลี่ย 7 ชั่วโมงต่อวัน พระสงฆ์มากกว่าครึ่งหนึ่งที่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี และพระ 1 ใน 4 รูปที่มีโรคประจำตัว โรคที่พบมากที่สุดเป็นโรคเรื้อรังคือ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จากการวัดความดันโลหิตพบว่า ร้อยละ 31.6 ที่มีความดันโลหิตสูง โดยการมีโรคประจำตัวจะแปรผันตรงตามอายุ การสูบบุหรี่ พบว่าพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีสูบบุหรี่ ร้อยละ 55.1 พบทุกกลุ่มอายุ โดยเฉลี่ยวันละ 5-6 มวน ฉันเครื่องดื่มประเภทชาหรือกาแฟเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 62.4 ลักษณะของการฉันภัตตาหาร ร้อยละ 86.4 จะฉันเป็นสำรับรวม และร้อยละ 51.7 ได้ฉันภัตตาหารประเภทไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ภัตตาหารประเภททอดหรือผัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ในด้านสุขภาวะทางจิต ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดความสุขของคนไทย จากกรมสุขภาพจิต

จำนวน 15 ข้อ เพื่อประเมินระดับของความสุข พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีมีระดับคะแนนเฉลี่ย 32 คะแนน เป็นคะแนนที่อยู่ในเกณฑ์ของระดับความสุขเท่ากับคนทั่วไป เป็นที่น่าสังเกตว่า มีพระสงฆ์ ร้อยละ 16.2 ที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 20-30 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ด้านสุขภาวะทางสังคม พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสุขภาวะทางสังคมที่ดี ท่านจะมีศาสนสงเคราะห์หรือกิจนิมนต์ร่วมกับชุมชนสม่ำเสมอ ภายในบริเวณวัดให้ชุมชนดำเนินกิจกรรมทางศาสนา ลักษณะสังคมภายในวัด พบว่า พระ 2 ใน 3 รูปภายในวัดมีความเข้มแข็ง มีการปกครองภายในวัดอย่างยุติธรรม และไม่มีความขัดแย้งกัน สภาพชุมชนบริบทรอบๆวัด โดยส่วนใหญ่เป็นชุมชนที่เข้มแข็ง เป็นชุมชนที่ยุติธรรม แต่กลับพบว่า ชุมชนเริ่มจะมีความขัดแย้งกัน ด้านสุขภาวะทางปัญญา พระสงฆ์โดยส่วนใหญ่จะสามารถรู้รอบ รู้เท่าทันปัญหา รู้ทันสติ เจริญสติภาวนาจนจิตตั้งมั่น สามารถสอนให้ญาติโยมเจริญสติได้ มีความเป็นอิสระในการครองสมณสงฆ์ มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเป็นประจำ มีสัมพันธภาพที่ดีทั้งภายในวัดและชุมชน และเป็นที่น่ายินดียิ่ง ที่เกือบทุกวัดมีความสันติ เป็นที่พึ่งของศาสนิกชนทุกๆด้าน รวมทั้งพระสงฆ์ 373 รูปที่ได้เจริญสติในวิธีการต่างๆ พระสงฆ์ร้อยละ 90 จะใช้วิธีนั่งเจริญสติ การเจริญสติเป็นเครื่องมือพัฒนาจิตและปัญญาอย่างยิ่งยวด จากผลการสำรวจสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน อาจจะสรุปได้ว่า พระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีนั้นมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ในด้านสุขภาวะทางสังคมและปัญญา แต่จะต้องได้รับการดูแลในด้านสุขภาวะด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยเน้นเฉพาะพระภิกษุสงฆ์ในกลุ่มอายุ 60 ขึ้นไป ตำแหน่งเจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส เรื่องการส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร การออกกำลังกาย ตามโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยต่อไป

6.2.11 ปัณณธร ชัชวรัตน์ (2553: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์และเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ได้พระสงฆ์จำนวน 100 รูป เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ และ Chi - square ผลการวิจัย พบว่าพระสงฆ์มีโรคประจำตัว ร้อยละ 33 รักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด ร้อยละ 66 ซื้อยาฉันเองร้อยละ 27 และใช้บริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 5 ข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมกาย และด้านโภชนาการ อยู่ใน ระดับปานกลาง ด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัย มี พฤติกรรมอยู่ในระดับมาก สำหรับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของ พระสงฆ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P - value = 0.019) ปัจจัยด้านโรคมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P - value = 0.038) และปัจจัย

ด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P - value =0.050) ส่วนพฤติกรรมด้านโภชนาการและพฤติกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านประเภทวัด ที่ตั้งของวัด อายุ จำนวนพรรษา นิกาย สถานะทางสงฆ์ การศึกษาทางโลก การศึกษาทางสงฆ์และโรคไม่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P - value = 0.089 - 0.843) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แม้ว่าไม่มีพระสงฆ์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพผ่านตามเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพทั้งหมด แต่พบว่าวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพได้ เช่น การนั่งสมาธิ การกำหนดรู้ (ปัจเวก) การศึกษาพระธรรมวินัย ดังนั้นการสร้างความเข้าใจในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก น่าจะช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการรณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยการสร้างเจตคติในการถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพของพระสงฆ์

6.2.12 ภินันท์ สิงห์กฤตยา (2553: บทคัดย่อ) ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนทัศน์และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดด้านสุขภาพและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวการแพทย์กระแสหลัก ศึกษาแนวคิดด้านสุขภาพและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา และการประยุกต์ใช้แนวคิดด้านสุขภาพและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา วิธีดำเนินการวิจัย จะทำการศึกษาใน 2 ระดับ คือ การศึกษาจากเอกสาร (Documentary research) และการศึกษาในภาคสนาม (Field research) ซึ่งมีการกำหนดกรอบการศึกษาในภาคสนามเป็น 2 แบบ ได้แก่ แบบปัจเจกบุคคล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างจำเพาะเจาะจง จำนวน 9 คน และแบบกลุ่มบุคคล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับแกนนำชมรมและสมาชิกโดยที่ทั้งสองแบบได้นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การแพทย์กระแสหลักมีกระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีโลกทัศน์แบบจักรกล สุขภาพจึงถูกลดทอนลงเหลือเพียงการมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคร้ายต่างๆ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญสามารถวัดผลได้ในเชิงประจักษ์ ในขณะเดียวกันจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกของมนุษย์ได้ถูกละเลยไป ปัจจุบันได้เกิดการเปลี่ยนผ่านทางความคิดสู่โลกทัศน์แบบองค์รวม สุขภาพจึงขยายขอบเขต เกิดเป็นแนวคิดสุขภาพองค์รวมที่ประกอบไปด้วยมิติทางกาย มิติทางจิต มิติทางสังคม และมิติปัญญา สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวการแพทย์กระแสหลักยังคงแน่นหนักไปที่มิติทางกายเป็นหลัก ในขณะที่มิติทางจิตใจ สังคม และปัญญา กลับถูกละเลยไป โดยเฉพาะในด้านที่เป็นนามธรรม คือ จิตใจ และปัญญา ซึ่งยากต่อการนิยามและการกำหนดตัวชี้วัด ภายใต้พุทธกระบวนทัศน์สุขภาพ คือ ธรรมชาติที่เป็นสุข หรือ เรียกอย่างง่ายว่า ความสุข ซึ่งเป็นสภาวะตรงกันข้ามกับ ความทุกข์ โดยความทุกข์ที่สำคัญที่มนุษย์ควรกำหนดรู้คือ ทุกขอริยสัจเมื่อมองสุขภาพ พระพุทธศาสนาได้อธิบายขยายความไว้มากมายโดยสุขภาพที่แท้จริงจะมีลักษณะทางจิตที่

ประกอบไปด้วยความเสรี ความสงบ ความสะอาด และความสว่าง สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในพุทธศาสนา คือ การปฏิบัติตนตามหลักไตรสิกขา การปฏิบัติตนตามหลักทางสายกลาง หรือมรรคมีองค์ 8 เพื่อเข้าถึงความเป็นบุคคลผู้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ มีความเป็นพระโสดาบัน ในเบื้องต้น เมื่อศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดด้านสุขภาพ และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางพุทธศาสนาในผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า มุมมองต่อสุขภาพมีใน 4 มิติหลักๆ คือ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา สุขภาพ คือ ภาวะที่สมบูรณ์ของสุขภาพ เกิดมีขึ้นด้วยความสมบูรณ์ของสุขภาพทั้ง 4 มิติ ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยที่สุขภาพทางใจเป็นมิติที่ได้รับการใส่ใจมากที่สุด การมีสุขภาพใจที่ดีย่อมส่งผลถึงสุขภาพทางกาย และส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางพุทธศาสนาที่ถูกนำมาใช้คือ การมุ่งสู่เข้าใจในธรรมชาติของโลก (ไตรลักษณ์) หลักการดำเนินชีวิตด้วยความพอเพียง การดูแลใส่ใจร่างกายตามความเหมาะสม โดยไม่หลงยึดมั่นถือมั่นในร่างกาย การยึดมั่นในศีลธรรมเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต การดำเนินชีวิตด้วยความมีสติ การดำเนินชีวิตตามต้นแบบ (กัลยาณมิตร) ที่ดี

6.2.13 จงจิตร อังคทะวานิช (รศ.ดร.ภญ.) ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและการกำหนดอาหาร คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประธานโครงการสงฆ์ต้นแบบ โภชนาดี ชีวียั่งยืน และ ฆราวาสเกื้อกูล หนุนโภชนาดี นางมาณี สื่อทรงธรรม หัวหน้าโครงการ ศูนย์มิตรภาพบำบัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งดำเนินโครงการด้านจิตอาสาและดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ และ อ.ดร.วัชราภรณ์ บุญญศิริวัฒน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการสื่อสารมวลชน คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2555:เอกสารอัดสำเนา) ร่วมกันดำเนินการโครงการ ที่จะศึกษาปัญหาด้านการฉันภัตตาหาร และด้านโภชนาการ ในพระสงฆ์ให้มีความลึกซึ้งและชัดเจน เพื่อนำมาซึ่งการแก้ไขปัญหาที่ตรงจุดและยั่งยืน โครงการวิจัยนี้ เรียกย่อๆ ว่าโครงการ "สงฆ์ต้นแบบ" ประกอบด้วย โครงการย่อย 3 โครงการ ดังนี้

- โครงการที่ 1 การศึกษาลักษณะของปัญหาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกเกี่ยวกับปัญหาด้านอาหาร และโภชนาการของพระสงฆ์ นำโดย รศ.ดร.ภญ.จงจิตร อังคทะวานิช ผศ ดร.วาสินี วิเศษฤทธิ์ และ ผศ.ดร.ทิพยเนตร อริยปิติพันธ์

- โครงการที่ 2 การศึกษาทางโภชนาการคลินิกเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะอาหารที่บริโภคกับตัวชี้วัดภาวะเสี่ยงต่อโรค นำโดย นางมาณี สื่อทรงธรรม นางศิริลักษณ์ สิโยพุทธิวงศ์ นางสาวเฉลาศรี เสงี่ยม และทีมนักกำหนดอาหาร รพ.จุฬาลงกรณ์

- โครงการที่ 3 การศึกษาเพื่อพัฒนาสื่อและกระบวนการให้ความรู้และสื่อสารความรู้และสื่อสารความเสี่ยง นำโดย อ.ดร.วัชราภรณ์ บุญญศิริวัฒน์ และ รศ.ดร.ภญ.จงจิตร อังคทะวานิช

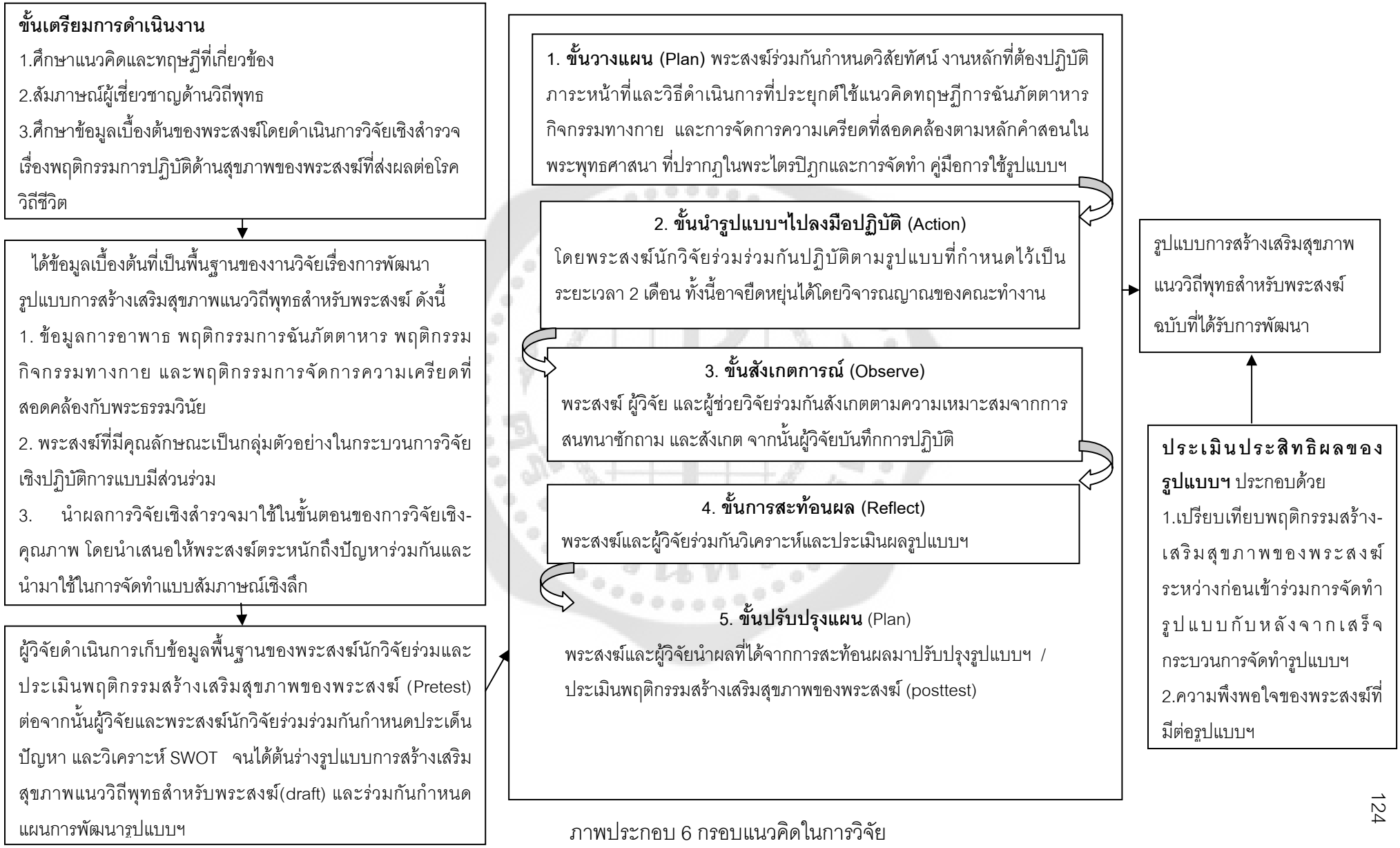
ทั้งนี้ทีมวิจัยทั้งสามโครงการมีจำนวน 33 คน นิสิตปริญญาเอก 3 คน นิสิตปริญญาโท 3 คน และนิสิตปริญญาตรี 7 คน ร่วมทำงานและเรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นในพระสงฆ์ในบริบทชุมชนเมือง

ผลการดำเนินการวิจัยระยะแรกในพระสงฆ์ในชุมชนเมือง จำนวน 4 วัด ทั้งนิกายธรรมยุต และมหานิกาย โดยดำเนินการศึกษา วิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เจาะลึกพระสงฆ์ จำนวน 29 รูป จากทั้ง 4 วัด พบว่า พระที่ศึกษามีอายุเฉลี่ยประมาณ 48 ปี ในขณะที่การ แสดงความรู้สึกทั่วๆ ไป พระสงฆ์มักกล่าวว่าเลือกฉันไม่ได้ แต่เมื่อสัมภาษณ์เชิงลึก พระสงฆ์คิดว่าสามารถเลือกฉันอาหารได้แม้จะต้องฉันเฉพาะที่ได้รับมาจากการบิณฑบาต ท่านก็เลือกฉัน โดยส่วนใหญ่จะเลือกตามความชอบ ลักษณะการฉันน้ำปานะ พบว่าน้ำปานะ ในปัจจุบันมีความสะดวกในการเข้าถึง พระสงฆ์ส่วนใหญ่ดื่มน้ำปานะทุกวัน วันละสองแก้วขึ้นไป ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงโรคเบาหวานได้ ในเรื่องการออกกำลังกายพบว่าสำหรับพระสงฆ์ที่ไม่ได้ออกบิณฑบาตมีการออกกำลังกายน้อย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ โครงการ ได้ศึกษาโดยตรวจร่างกายและเจาะเลือดของพระสงฆ์และถามเรื่องการฉันอาหารอย่างเจาะจง โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจากพระทั้ง 4 วัด จำนวน 82 ราย พบว่า พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเกินถึง 43.6 % ซึ่งสูงกว่าที่พบในชายไทยในเมืองประมาณ 36.5% ค่ารอบเอวเกินในพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างพบ 20.8% ซึ่งใกล้เคียงกับชายไทย ในเมืองที่มีรอบเอวเกินอยู่ 22.9% การเกิดโรคเบาหวานในพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างสูงใกล้เคียงกับข้อมูลล่าสุดของชายไทย คือ ประมาณ 6% แต่ถ้าใช้ค่า HbA1C ในเลือดจะพบโรคเบาหวานในพระสงฆ์สูงถึง 8.9% ภาวะไขมัน โคเลสเตอรอลในเลือดสูงในพระสงฆ์พบ 51.9% ซึ่งสูงกว่าชายไทยในเมือง (39%) ภาวะไขมัน เอ็ชดีแอลโคเลสเตอรอลต่ำกว่าปกติพบ 12.5% พบมากกว่าชายไทยในเมือง (9.7%) สรุปองค์ความรู้ที่ได้เชื่อมโยงกันชัดเจนว่า พระสงฆ์ในบริบทที่เป็นชุมชนเมือง มีความเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการเกิน มีภาวะไขมันในเลือดสูงมากกว่าชายไทย ทั้งยังพบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างค่ารอบเอวและตัวชี้วัดโรคเรื้อรัง ซึ่งผลการศึกษาวิจัยนี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลพระสงฆ์ได้ สำหรับเรื่องการบริโภคน้ำปานะ เป็นประเด็นหนึ่งที่ต้องศึกษาเจาะลึกต่อไปว่ามีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานมากน้อยเพียงใด

สกุนตลา แซ่เตียว และคณะ (2555: 2,51) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุในเขตเทศบาลนครสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ในเขตเทศบาลนครสงขลา และเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ในเขตเทศบาลนครสงขลา โดยศึกษาในประชากรที่เป็นพระภิกษุสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษาไม่น้อยกว่า 1 พรรษา และจำพรรษาอยู่ในวัดเขตเทศบาลนครสงขลา ทั้ง 18 แห่ง จำนวน 135 รูป เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเอฟ ผลการวิจัย พบว่าพระสงฆ์ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 47 ไม่เคยตรวจสุขภาพ ร้อยละ 20 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 33 ซึ่งโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือเบาหวาน ร้อยละ 5 การเข้ารับการรักษาอาการของโรคประจำตัวจะ

เข้ารับการรักษาจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ ร้อยละ 75.76 และการอาพาธที่ต้องเข้ารับการรักษาใน 6 เดือนที่ผ่านมาไม่มีการอาพาธ มากที่สุด ร้อยละ 79 และมีการอาพาธ ร้อยละ 21 เมื่อพิจารณาสาเหตุการอาพาธ พบว่ามีอาการอาพาธด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 5 ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =3.46,SD.=1.10) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีระดับพฤติกรรมสูงที่สุด คือ ด้านการฉันภัตตาหาร รองลงมาคือด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาล ส่วนด้านที่มีระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด คือด้านการจัดการกับความเครียด ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ที่มี พรรษา ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม (บาลี) และเปรียญ ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่ พบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูและสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พระสงฆ์ที่มีพรรษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูและสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พระสงฆ์ที่มีการศึกษาทางโลกต่างกันมีพฤติกรรมการดูและสุขภาพไม่แตกต่างกัน พระสงฆ์ที่มีการศึกษาทางธรรมแผนกบาลีต่างกันมีพฤติกรรมการดูและสุขภาพไม่แตกต่างกัน และพระสงฆ์ที่มีการศึกษาทางธรรมแผนกเปรียญต่างกันมีพฤติกรรมการดูและสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยใช้กระบวนการ PAR ตามแนวคิดของเคมมิส และแมกทากาด (Kemmis; & Mc Taggart. 1990: 11) เพราะแนวคิดดังกล่าวสามารถกำหนดขอบเขตของเวลาในแต่ละรอบเพื่อนำผลการปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการต่อไป



ภาพประกอบ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) และใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Actio Research : PAR) เพื่อพัฒนากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างเป็นระบบ จนนำไปสู่การสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ตามการประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีทางด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด ให้สอดคล้องตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งตามระยะที่ศึกษา ดังนี้

1. **การวิจัยระยะที่ 1 การสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์**

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการดำเนินงาน

ในส่วนของการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในวัดเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผู้วิจัยกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ประชากร คือ พระสงฆ์ที่อยู่ประจำ ณ วัดในกรุงเทพมหานคร จำนวน 15,369 รูป ข้อมูลตามสถิติของสำนักงานเจ้าคณะจังหวัดกรุงเทพมหานคร (หนังสือพิมพ์ข่าวสด. 2555: Online)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกใช้ตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ (Purposive sampling or Judgement sampling) ได้วัดในกรุงเทพมหานคร อาณาเขตทิศเหนือ ทั้งนี้เนื่องจากบริบทของปัจจัยแวดล้อมทางสังคม โดยเฉพาะพฤติกรรมการถวายภัตตาหารใส่บาตรของญาติโยมในเขต กรุงเทพมหานครไม่ว่าจะเป็น อาณาเขตทิศเหนือ อาณาเขตทิศใต้ อาณาเขตทิศตะวันออก หรืออาณาเขตทิศตะวันตกต่างก็มีความคล้ายคลึงกันมาก รวมถึงวัตรปฏิบัติตามแนววิถีพุทธในชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ก็มีความใกล้เคียงกัน ต่อจากนั้นผู้วิจัยเลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น(Stratified sampling) แบ่งประชากรเป็น 6 ชั้น โดยใช้เขตเป็นเกณฑ์ในการแบ่งตามลักษณะของประชากรที่เป็นอยู่ ได้แก่ เขตบางเขน เขตหลักสี่ เขตดอนเมือง เขตสายไหม เขตจตุจักร และเขตลาดพร้าว สุ่มวัดจากแต่ละเขตมาเขตละ 1 วัด การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) (พิชิต ฤทธิ์จรูญ. 2547: 117) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

e แทน ระดับของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ในที่นี้เท่ากับ 0.05

N แทน ขนาดประชากร

แทนค่า $$n = \frac{15,369}{1 + 15,369(0.05)^2}$$

= 390 รูป

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ 390 รูป แต่เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างให้มีน้อยที่สุด ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ที่อยู่ประจำ ณ วัดที่ทำการสุ่มตัวอย่างทั้งหมด รวมทั้งสิ้น 404 รูป (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม พ.ศ.2555) โดยมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้น ดังนี้

ตาราง 2 รายชื่อเขต วัด จำนวนประชากรพระสงฆ์ในแต่ละวัด และขนาดตัวอย่างที่ศึกษา

เขต	รายชื่อวัด	จำนวนพระสงฆ์ในวัด (N)	จำนวนตัวอย่าง (n)
บางเขน	1. วัดพระศรีมหาธาตุวรมหาวิหาร บางเขน	118	118
หลักสี่	2. วัดหลักสี่	50	50
ดอนเมือง	3. วัดดอนเมือง	46	46
สายไหม	4. วัดพรพระร่วงประสิทธิ์	17	17
จตุจักร	5. วัดเสมียนนารี	73	73
ลาดพร้าว	6. วัดลาดพร้าว	100	100
รวม		404	404

ขั้นที่ 2 ขั้นสร้างความตระหนักและวิเคราะห์ SWOT

ขั้นสร้างความตระหนักและวิเคราะห์ SWOT ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเลือกใช้ตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ (Purposive sampling) เป็นพระสงฆ์นักวิจัยร่วมในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวนทั้งสิ้น 31 รูปจากวัดในเขตกรุงเทพมหานครอาณาเขตทิศเหนือจำนวน 3 วัด ได้แก่ วัดพระศรีมหาธาตุวรมหาวิหาร บางเขน วัดหลักสี่ และวัดดอนเมือง ซึ่งทั้ง 3 วัดล้วนเป็นวัดพระอารามหลวงทั้งสิ้น โดยกำหนดคุณสมบัติของพระสงฆ์ไว้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) บวชเป็นพระสงฆ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 พรรษา ทั้งนี้เพราะพระสงฆ์ที่มีอายุพรรษาดังกล่าว ถือว่าพ้นความเป็นพระนวกะ(ผู้บวชใหม่)แล้ว สามารถที่จะรับผิดชอบ หรือดูแลตนเองในการประพฤติปฏิบัติตนตามหลักธรรม คือ รู้จักอาบัติหนัก อาบัติเบา ตลอดจนสามารถที่จะครองตนในสมณเพศรูปเดียวได้ สำหรับพระสงฆ์ที่มีอายุพรรษาระหว่าง 1-5 พรรษานั้น ถือว่าเป็นผู้บวชใหม่ในพระพุทธศาสนา ยังต้องอาศัยพระอุปัชฌาย์อาจารย์เป็นผู้คอยแนะ อบรม สั่งสอนในข้อวัตรปฏิบัติให้เหมาะสมแก่สมณเพศของตน (พระสมชัย โอดคำดี. 2548: 143) 2) มีสุขภาพดี โดยปรากฏผลจากการตรวจสุขภาพว่าไม่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง และ 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการตลอดการวิจัย อนึ่ง หากพระสงฆ์รูปใดมีความประสงค์จะออกจากการศึกษาก่อนการวิจัยจะสิ้นสุดลงนั้น ท่านสามารถทำได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ

2. การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบและการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ในขั้นการสร้างรูปแบบและการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยยังคงใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพระสงฆ์รูปเดิม จำนวน 31 รูป ที่ได้เข้าร่วมในขั้นสร้างความตระหนักและวิเคราะห์ SWOT ของการวิจัยระยะที่ 1 การสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ประกอบด้วย

1. สำรวจพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 404 รูป โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ทั้งนี้เพื่อยืนยันถึงสภาพปัญหาด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีอยู่จริง และเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ดังนี้ 1) นำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก 2) นำผลการวิจัยที่ได้มาใช้ในขั้นตอนการสะท้อนปัญหา เพื่อให้พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2. สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิถีพุทธ รวมทั้งศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากเอกสารและงานวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพระวินัยด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดสำหรับพระสงฆ์ที่ปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก

3. ประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ (Pretest) สร้างความตระหนัก และวิเคราะห์ SWOT โดยมีกิจกรรมที่เป็นการสร้างความตระหนักในตัวผู้ร่วมวิจัย อันประกอบด้วยพระสงฆ์นักวิจัยร่วม จำนวน 31 รูปให้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ เมื่อผู้ร่วมวิจัยมีความเข้าใจร่วมกันแล้ว ขั้นต่อไปคือ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลพื้นฐานของพระสงฆ์นักวิจัยร่วม และประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ (Pretest) ต่อจากนั้นจึงกำหนดประเด็นปัญหาการวิจัยร่วมกัน แล้วจึงร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ในการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ดังต่อไปนี้

จุดแข็ง (Strengths) ได้แก่ จุดเด่นของวิถีชีวิตพระสงฆ์ สิ่งแวดล้อม และพระธรรมวินัย ที่เอื้อต่อการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

จุดอ่อน (Weaknesses) ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

โอกาส (Opportunities) ได้แก่ การเชื่อมโยงที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธพระสงฆ์

อุปสรรค (Treats) ได้แก่ ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมสภาพแวดล้อมที่กระทบต่อการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

โดยเลือกจุดเน้นที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดในบริบทของแนววิถีพุทธ เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนนี้จะได้ฉบับร่างของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative method) ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ เกี่ยวกับพระวินัยด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และ การจัดการความเครียดสำหรับพระสงฆ์ที่ปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก โดยมีวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสัมภาษณ์พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant interview) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ หรือมีข้อมูลในเรื่องที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาดีที่สุดหรือมีความเกี่ยวข้องมากที่สุด โดยกำหนดตัวพระสงฆ์บางรูปแบบเจาะจงเอาไว้ล่วงหน้า

2) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นการระดมสมองและการอภิปรายในเรื่องที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา ซึ่งพระสงฆ์ผู้เข้าร่วมสนทนาจะมีพื้นฐานประสบการณ์ที่ใกล้เคียงหรือคล้ายคลึงกัน ทั้งนี้ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยได้กำหนดคุณลักษณะไว้เป็นเบื้องต้น ในการสนทนากลุ่มผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการสนทนาและมีผู้ช่วยอีก 1 คนอย่างไรก็ตาม ในการสัมภาษณ์มีขั้นตอนที่สำคัญซึ่งผู้วิจัยควรปฏิบัติ คือ การแนะนำตัว การสร้างความสัมพันธ์ การจดบันทึกคำตอบ การใช้ภาษาตลอดจนเวลาและสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์

3) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participation observation) เป็นการสังเกตที่ผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปใช้ชีวิต หรือทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มบุคคลที่กำลังศึกษา ทั้งนี้เพื่อไม่ต้องการให้กลุ่มบุคคลที่กำลังศึกษารู้สึกว่าถูกรบกวน

4) วิธีการอื่น ๆ ได้แก่ แบบสอบถาม การศึกษาจากเอกสารทั้งเอกสารชั้นต้นและเอกสารชั้นรอง เอกสารชั้นต้นคือเอกสารที่เป็นต้นฉบับ ส่วนเอกสารชั้นรองคือเอกสารที่มีผู้รวบรวมเอาไว้แล้ว

ดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. วางยุทธศาสตร์ (หรือแนวทางในการดำเนินงาน) ได้แก่ กำหนดวิสัยทัศน์ งานหลักที่ต้องปฏิบัติ ภาระหน้าที่ และวิธีดำเนินการที่ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกายและการจัดการความเครียดที่สอดคล้องตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก

2. ผู้วิจัยกราบนมัสการเรียนถามถึงความต้องการในการให้ผู้วิจัยจัดกิจกรรมใดบ้าง รวมถึงความต้องการสื่อ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในทำวิจัยใดบ้าง อาทิ การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนบัญญัติ อาหารแลกเปลี่ยน กิจกรรมทางกาย ผลของความเครียดต่อร่างกาย วิทยากร เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง สายวัด เป็นต้น รวมถึงกิจกรรมที่ท่านต้องการจัดดำเนินการให้กลุ่มเอง

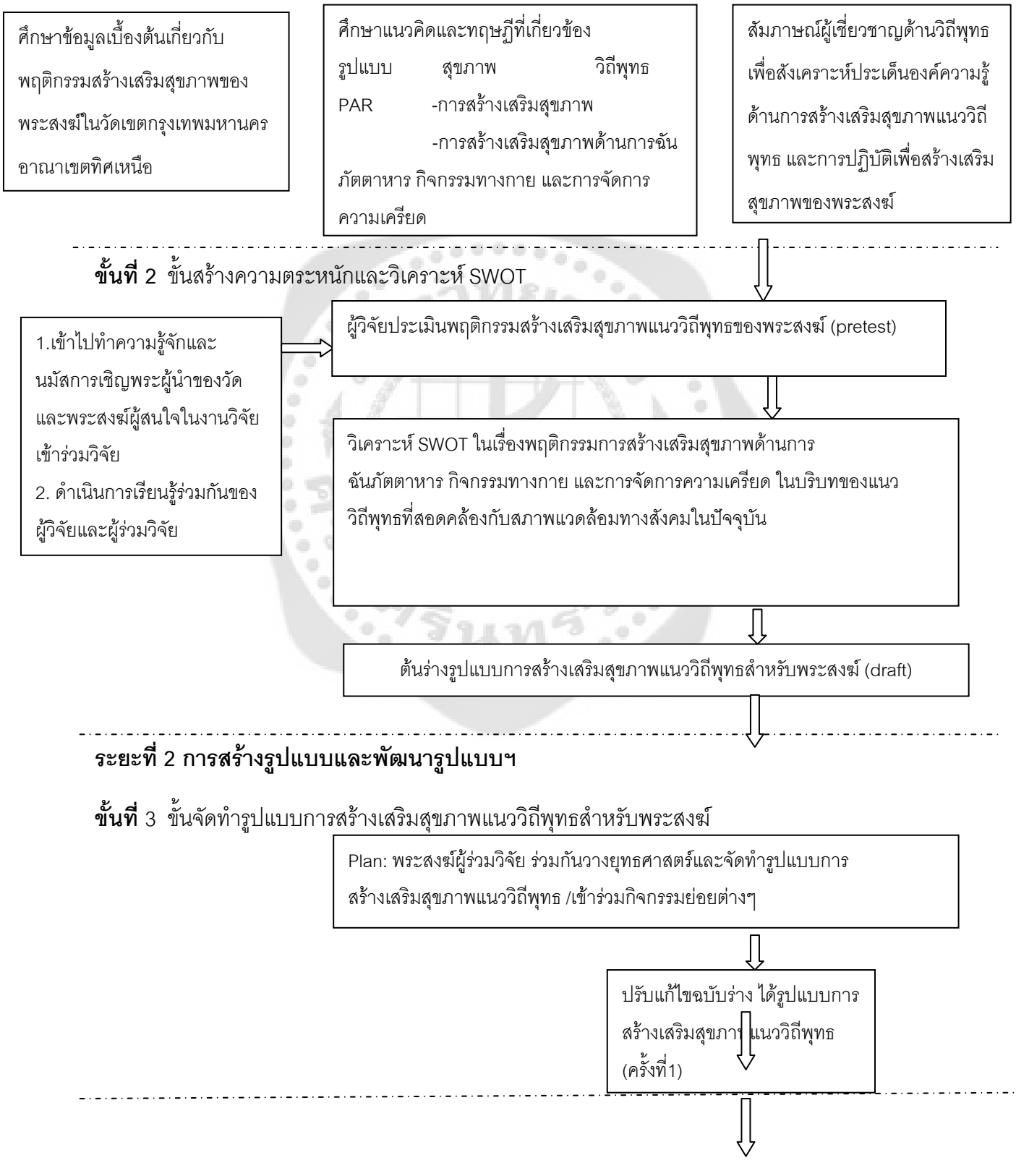
3. จัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์โดยใช้กระบวนการ PAOR ประกอบด้วย ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นนำรูปแบบฯไปลงมือปฏิบัติ (Action) โดยพระสงฆ์ที่เป็นผู้ร่วมวิจัยร่วมกันปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดไว้เป็นระยะเวลา 2 เดือน ทั้งนี้อาจยืดหยุ่นได้โดยวิจารณญาณของคณะทำงาน ขั้นสังเกตการณ์ (observe) และขั้นสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งเป็นการวิจัยที่สะท้อนผลการปฏิบัติงานเป็นวงจรขดลวด 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ เคมมิส และแมกทากาด (Kemmis; & Mc taggart. 1988) ต่อจากนั้นคณะผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ครั้งสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดขั้นตอนนี้ คณะผู้วิจัยจะได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ฉบับปรับปรุง พร้อมกันนี้คณะผู้วิจัยร่วมกันจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

4. ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ใน 2 ประเด็น ดังนี้ 1) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ และ 2) ความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ

โดยแสดงภาพประกอบขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

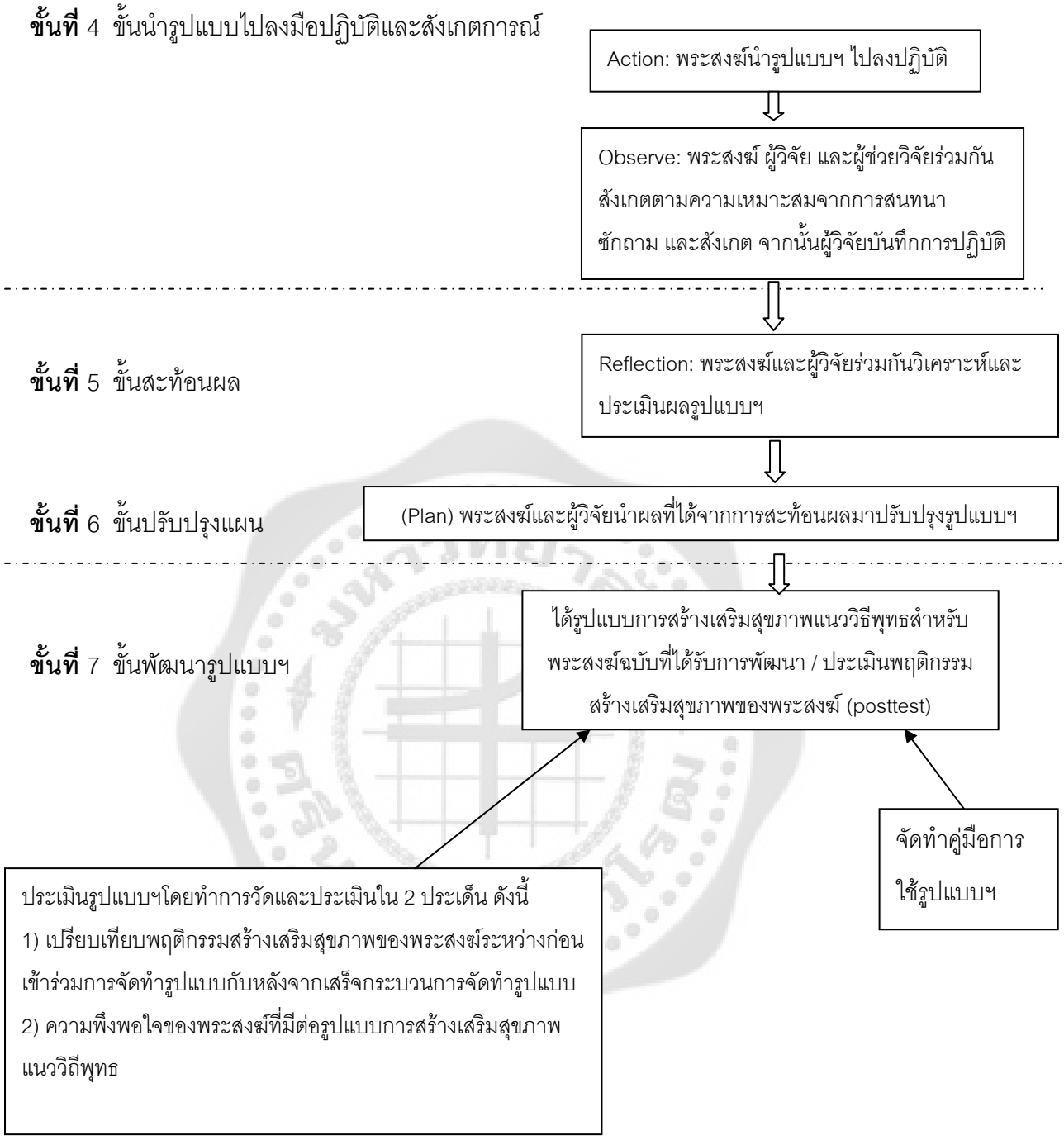
ระยะที่ 1 การสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการดำเนินงาน



ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบและพัฒนารูปแบบฯ

ขั้นที่ 3 ขั้นจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์



สิ้นสุดขั้นที่ 7 ขั้นพัฒนารูปแบบฯ ได้นวัตกรรม

ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ยุทธศาสตร์ (Strategies) **ที่ใช้ในกระบวนการวิจัยการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์**

ในกระบวนการวิจัยมียุทธศาสตร์ร่วมดำเนินงานดังนี้

1. **ยุทธศาสตร์การกำหนดจุดเน้น** (Focus) **และสร้างวิสัยทัศน์ร่วม** (Common vision) หมายถึง การดำเนินงานวิจัยโดยการจำกัดประเด็นให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของพระสงฆ์ และเอื้อต่อการรวมพลังกันดำเนินการ โดยมีการช่วยให้บุคลากรที่ทำงานร่วมกันมองเห็นเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินงานอย่างชัดเจน มีความเข้าใจตรงกัน และยอมรับที่จะทำงานตามเป้าหมายนั้นร่วมกัน ยุทธศาสตร์นี้อยู่ในขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นการวิเคราะห์ SWOT

2. **ยุทธศาสตร์การใช้ทฤษฎีและการวิจัยเป็นฐานในการปฏิบัติงาน** (Theory and research into practice: TRIP) เรียกสั้น ๆ ว่า ยุทธศาสตร์ “การใช้ทฤษฎีและการวิจัย” หมายถึง การปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพงานโดยการนำหลักทฤษฎีต่าง ๆ มาใช้ หรือ ใช้ผลงานวิจัยหรือกระบวนการวิจัยในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์นี้อยู่ในขั้นที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในส่วนของการวางแผน (Plan)

3. **ยุทธศาสตร์การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ** (Effective communication) เรียกสั้น ๆ ว่า ยุทธศาสตร์“การสื่อสาร” หมายถึง การดำเนินงานโดยใช้บุคคลที่ร่วมงานทุกฝ่ายที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้โดยทั่วถึงกันและมีความเข้าใจตรงกัน ยุทธศาสตร์นี้อยู่ในทุกขั้นตอนของการวิจัย

4. **ยุทธศาสตร์การทำงานเป็นทีมแบบร่วมงาน** (Collaborative teamwork) หมายถึง การดำเนินงานโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมอย่างเสมอภาคกันในฐานะผู้ร่วมงานที่มีความเคารพในความรู้ ความสามารถ ความถนัด และความคิดเห็นของกันและกัน โดยมีการยอมรับในบทบาทหน้าที่ของกันและกัน ช่วยเหลือกันและกัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันและกัน ยุทธศาสตร์นี้อยู่ในขั้นตอนการวิจัยที่ใช้กระบวนการ PAOR

5. **ยุทธศาสตร์การเรียนรู้โดยการปฏิบัติอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง** (System and consistency in autonomy learning) เรียกสั้น ๆ ว่า ยุทธศาสตร์ “การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ” หมายถึง การดำเนินงานโดยการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง และเรียนรู้จากการปฏิบัตินั้น ซึ่งการปฏิบัติควรจะต้องมีความเป็นระบบ คือ มีการวางแผน ลงมือปฏิบัติตามแผน เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล รวมทั้งต้องมีความคงเส้นคงวา และทำอย่างต่อเนื่อง จึงจะเกิดผลตามที่ต้องการโดยวงจร 4 ขั้นตอนดังกล่าว จะมีลักษณะการดำเนินการเป็นขั้นบันไดเวียน (Spiral) การทำซ้ำตามวงจรจนกว่าจะได้ผลงานวิจัย และแสดงให้เห็นแนวทางหรือรูปแบบปฏิบัติที่ มีประสิทธิภาพเพื่อแก้ปัญหาในประเด็นที่ศึกษานั้น ยุทธศาสตร์นี้อยู่ในขั้นตอนการวิจัยใช้กระบวนการ PAOR

6. **ยุทธศาสตร์การประเมินผลอย่างครอบคลุม** (Comprehensive evaluation) เรียกสั้นๆ ว่า ยุทธศาสตร์“การประเมิน” หมายถึง การประเมินผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมทั้งในส่วนบุคคล (individual) และในส่วนที่เป็นภาพรวม (holistic) ยุทธศาสตร์นี้อยู่ในขั้นปรับปรุงแผนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนการวิจัยที่ใช้กระบวนการ PAOR และอยู่ในขั้นตอนการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวัดตัวแปร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. เครื่องมือที่เป็นแบบวัดตัวแปรเชิงปริมาณ

1.1 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และตอนที่ 2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการฉันภัตตาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (Rating Scale) โดยกำหนดการให้คะแนนการปฏิบัติเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
		คะแนน	คะแนน
ทุกวัน	(มากที่สุด)	5	1
5 ถึง 6 วันต่อสัปดาห์	(มาก)	4	2
2 ถึง 4 วันต่อสัปดาห์	(ปานกลาง)	3	3
ประมาณสัปดาห์ละ 1 วัน	(น้อย)	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	(น้อยที่สุด)	1	5

ทั้งนี้หากเป็นข้อความเชิงลบ การแปลค่าของระดับการปฏิบัติจะตรงกันข้ามกับข้อความเชิงบวกดังที่ได้แสดงไว้ข้างต้น โดยมีจำนวนข้อคำถามดังนี้ ด้านพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร จำนวน 22 ข้อ ด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย จำนวน 9 ข้อ และด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด จำนวน 10 ข้อ ต่อจากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้ไปหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21- 5.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึง	มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40	หมายถึง	มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึง	มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80	หมายถึง	มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อยที่สุด

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อการวิจัยครั้งนี้ไปทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น ดังนี้ การหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และการใช้ภาษา (Wording) ของคำถามในแต่ละข้อว่าตรงตามนิยามหรือไม่ และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปให้กลุ่มซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (พระสงฆ์ที่อยู่ประจำ ณ วัดบางบัว เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร)จำนวน 30 รูป ตอบแบบสอบถาม จากนั้นหาความเชื่อมั่น (Reliability)ของแบบสอบถามรายด้าน และทั้งฉบับโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)พบว่าแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมการฉันภัตตาหารได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 ด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกายได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 พฤติกรรมการจัดการความเครียดได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

1.2 แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือด้านกระบวนการจัดทำรูปแบบฯและด้านคุณภาพของรูปแบบฯซึ่งเป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (Rating Scale) วัดเป็น 5 ระดับ กำหนดการให้คะแนนและความหมายดังนี้

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	5
ระดับความพึงพอใจมาก	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	4
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	3
ระดับความพึงพอใจน้อย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	2
ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	1

และตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด

การวัดตัวแปร ดำเนินการโดยนำค่าคะแนนที่ได้ไปหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ปรองชน พูลสวัสดิ์. 2556: 812; อ้างอิงจาก Best, John W. 1986: 18)

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50	หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50	หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50	หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50	หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้ง 3 ท่าน เพื่อพิจารณาก่อนนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นผู้วิจัยเสนอแบบสอบถามต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วยพระสงฆ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัย เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและการใช้ภาษา ว่าข้อคำถามที่สร้างขึ้นสามารถวัดได้ตรงตามจุดหมาย มีความเหมาะสม และครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาหรือไม่โดยใช้วิธีหาค่าความสอดคล้องของคำถามกับจุดมุ่งหมายหรือเนื้อหาที่มุ่งวัด (ค่า IOC: Index of Item-Objective Congruence) พบว่าค่าความเที่ยงตรงของทุกข้อคำถามเท่ากับ 1.00 และได้ปรับปรุงแก้ไขการใช้ภาษาให้กระชับตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ จากนั้นจึงนำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้ง 3 ท่านเพื่อพิจารณาอีกครั้ง ก่อนนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูล

2. เครื่องมือที่เป็นแบบวัดตัวแปรเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่เป็นแบบวัดตัวแปรเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิเคราะห์ SWOT ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านจุดแข็ง จำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามด้านจุดอ่อนจำนวน 18 ข้อ ข้อคำถามด้านโอกาสจำนวน 18 ข้อ และข้อคำถามด้านภัยคุกคามจำนวน 15 ข้อ

2.2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับวิสัยทัศน์จำนวน 6 ข้อ และพันธกิจจำนวน 1 ข้อ

2.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านการฉันภัตตาหารจำนวน 66 ข้อ ข้อคำถามด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 36 ข้อ และข้อคำถามด้านการจัดการความเครียดจำนวน 63 ข้อ

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย โดยทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงใน 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) ความเที่ยงตรงภายใน (Internal validity) เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ว่าตรงตามความเป็นจริงหรือไม่ โดยใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า(Triangulation technique) ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบใน 2 รูปแบบ ประกอบด้วย วิธีการตรวจสอบด้านข้อมูล (Data triangulation) ซึ่งเป็นวิธีการตรวจสอบข้อมูลในลักษณะต่างเวลา ต่างสถานที่ ต่างบุคคลซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้รับจะเหมือนเดิมหรือไม่ และวิธีการตรวจสอบด้านวิธีการ (Methodological triangulation) ซึ่งเป็นวิธีการตรวจสอบข้อมูลโดยการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีต่างๆ กัน เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้รับจะสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group) และการสังเกต (Observation)

และ 2) ความเที่ยงตรงภายนอก (External validity) เพื่อตรวจสอบผลการวิจัยที่ได้ ว่าสามารถสรุปอ้างอิงไปยังประชากรทั้งหมด โดยผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปผล และรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ซึ่งผ่านการแก้ไขปรับปรุงจากพระสงฆ์นักวิจัยร่วมทั้ง 31 รูป จนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยแล้วไปให้บุคคลต่อไปนี้ช่วยพิจารณาความถูกต้องอีกครั้ง ประกอบด้วย พระสงฆ์นักวิจัยร่วมจำนวน 1 รูป พระสงฆ์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัยจำนวน 1 รูป (ซึ่งพระสงฆ์ทั้ง 2 รูป ต่างได้ศึกษาทางธรรมจนเป็นพระมหาและศึกษาทางโลกจนจบการศึกษาในระดับมหาบัณฑิต) และผู้เชี่ยวชาญด้านวิถีพุทธจำนวน 1 ท่าน (ซึ่งท่านจบการศึกษาในระดับดุษฎีบัณฑิตด้านพระพุทธศาสนาจากประเทศอินเดีย และในอดีต ท่านเคยบวชเรียนจนได้เปรียญธรรม 9 ประโยค)

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผลการศึกษาที่ได้นั้นเป็นจริงเสมอ ไม่ว่าใครจะศึกษาเมื่อใดก็ตาม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำวิธีการที่ใช้เพิ่มได้ทั้งความเที่ยงตรง (Validity) และ ความเชื่อมั่น (Reliability) มาใช้ในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 1)วิธีการ โดยลดองค์ประกอบที่เป็นปฏิกิริยา ความลำเอียง 2) มีวิธีการดำเนินชัดเจน 3) ติดต่อใกล้ชิด(Close contact)กับกลุ่มตัวอย่าง 4) ใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า(Triangulation technique) รวบรวมข้อมูลหลายๆ วิธี 5) ตรวจสอบข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างว่าถูกต้องหรือไม่ และ 6) เขียนข้อมูลให้ละเอียด เพื่อสนับสนุนการสรุปผล

3. ตัวผู้วิจัยเอง
4. ผู้ช่วยวิจัย
5. เครื่องบันทึกเสียง
6. เครื่องมือจดบันทึก
7. กล้องถ่ายรูป
8. สายวัดเอว
9. เครื่องชั่งน้ำหนัก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการทำวิจัย กราบนมัสการไปยังท่านเจ้าอาวาส ผ่านพระสงฆ์ผู้ดำรงตำแหน่งเลขานุการวัด หรือผู้ช่วยเจ้าอาวาส หรือนำกราบนมัสการท่านเจ้าอาวาสโดยตรง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของแต่ละวัด ผู้วิจัยได้ไปยื่นหนังสือด้วยตนเอง พร้อมทั้งนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปกราบเรียนอธิบายถึงกระบวนการในการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ และขออนุญาตเก็บข้อมูลเชิงสำรวจในขั้นตอนแรก ซึ่ง

ในการนี้ผู้วิจัยได้รับความเมตตาจากพระสงฆ์ผู้ดำรงตำแหน่งเลขานุการวัดเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้กราบนมัสการขอความอนุเคราะห์จากพระสงฆ์ผู้ดำรงตำแหน่งเลขานุการวัดพิจารณาคัดเลือกพระสงฆ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เข้าร่วมการวิจัยระยะที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นการสร้าง และพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ที่ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) จากนั้น ผู้วิจัยจึงกราบนมัสการขอความอนุเคราะห์จากพระสงฆ์ทุกรูปด้วยตนเองอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (Compare means) ภายในกลุ่มด้วยสถิติเชิงอนุมานคือ Paired Samples t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิควิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อเตรียมสร้างรูปแบบจากข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารด้วยการตีความและเรียบเรียงตรวจสอบร่วมกัน และสังเคราะห์การอธิบาย การวิพากษ์ การวิจารณ์ และการแสดงความคิดเห็น 2) การวิเคราะห์บอกเล่าจากการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนา แล้ววิเคราะห์เรียบเรียงนำไปสู่กระบวนการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลสำคัญ และ 3) การตีความข้อมูล เป็นการพยายามดึงความหมายออกจากข้อมูลที่มีอยู่เพื่อทำความเข้าใจข้อมูล

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ **ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตามรหัสโครงการ** SWUEC 099/57 E ทั้งนี้พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 31 รูป ที่เข้าร่วมในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมได้ลงนามแสดงความสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการตัดสินใจและสัมพันธภาพระหว่างพระสงฆ์กับผู้วิจัย

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ต่อจากนั้นได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ ซึ่งปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยทั้ง 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 404 รูป ส่วนที่ 2 สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิถีพุทธ และส่วนที่ 3 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ในการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ส่วนที่1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 404 รูป โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ทั้งนี้เพื่อยืนยันถึงสภาพปัญหาด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีอยู่จริง และเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ต่อไป ผู้วิจัยได้แบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 315 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 77.97 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ.2556

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพระสงฆ์ มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามกลุ่มอายุ (ปี)

กลุ่มอายุ	จำนวน	ร้อยละ
20 - 29	161	51.1
30 - 39	85	27.0
40 - 49	41	13.0
50 - 59	19	6.0
60 - 69	4	1.3
70 - 79	2	0.6
80 ขึ้นไป	3	1.0

หมายเหตุ อายุน้อยที่สุดคือ 20 ปี อายุมากที่สุดคือ 84 ปี

จากตาราง 3 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 51.10 รองลงมา คือ 30-39 ปี ร้อยละ 27.0 และช่วงอายุที่น้อยที่สุด คือ 70-79 ร้อยละ 0.6

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามอายุพรรษาที่อุปสมบท (พรรษา)

อายุพรรษาที่อุปสมบท	จำนวน	ร้อยละ
1 - 5	134	42.5
6 - 10	83	26.3
11 - 15	41	13.0
16 ขึ้นไป	57	18.1

หมายเหตุ อายุพรรษาอุปสมบทสูงสุดคือ 52 พรรษา

จากตาราง 4 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุพรรษาที่อุปสมบทอยู่ในช่วง 1-5 พรรษา ร้อยละ 42.50 รองลงมาคือ 6-10 ปี ร้อยละ 26.3 และมีอายุพรรษาที่อุปสมบทอยู่ในช่วง 11-15 พรรษาน้อยที่สุด ร้อยละ 13.0

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามอายุพรรษาที่เคยบรรพชาเป็นสามเณร (พรรษา) n=136

อายุพรรษาที่เคยบรรพชาเป็นสามเณร	จำนวน	ร้อยละ
1 - 5	42	30.9
6 - 10	92	67.6
11 ขึ้นไป	2	1.5

หมายเหตุ ในกรณีนี้มีพระสงฆ์ที่เคยบรรพชาเป็นสามเณรจำนวน 136 รูป

จากตาราง 5 พบว่า ในจำนวนของพระสงฆ์ที่เคยบรรพชาเป็นสามเณรมาก่อน ทั้งหมด จำนวน 136 รูป บรรพชาเป็นสามเณรอยู่ในช่วง 6-10 พรรษา มากที่สุด ร้อยละ 67.65 รองลงมา คือ 1-5 พรรษา ร้อยละ 30.88

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามระดับการศึกษาทางโลก (สายสามัญ)ชั้นสูงสุด

ระดับการศึกษาทางโลก (สายสามัญ)ชั้นสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ศึกษา	16	5.1
ประถมศึกษา	37	11.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	52	16.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	64	20.3
อนุปริญญา / ปวส.	18	5.7
ปริญญาตรี	100	31.7
ปริญญาโท	26	8.3
ปริญญาเอก	2	0.6

จากตาราง 6 พบว่า พระสงฆ์จบการศึกษาทางโลก (สายสามัญ) ชั้นสูงสุด คือ ศึกษาจบ ระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ31.70 และจบการศึกษาระดับปริญญาเอก ร้อยละ 0.60

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามจำนวนลูกศิษย์ที่อยู่ในปกครอง (คน)

จำนวนลูกศิษย์ที่อยู่ในปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีลูกศิษย์	265	84.1
1	22	7.0
2	15	4.8
3 ขึ้นไป	13	4.1

จากตาราง 7 พบว่า พระสงฆ์ท่านไม่มีลูกศิษย์ที่อยู่ในปกครองคิดเป็นร้อยละ 84.10 นั่นหมายถึงท่านต้องดูแลตนเอง ไม่มีคนช่วยปรนนิบัติดูแล

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามระดับการศึกษาทางธรรม (ปริยัติธรรม) ชั้นสูงสุด

ระดับการศึกษาทางธรรม(ปริยัติธรรม)ชั้นสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	28	8.9
นักธรรมตรี	50	15.9
นักธรรมโท	44	14.0
นักธรรมเอก	193	61.3

จากตาราง 8 พบว่า พระสงฆ์ท่านได้รับการศึกษาทางธรรม(ปริยัติธรรม)ชั้นสูงสุด คือ นักธรรมเอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.30 และนักธรรมโทน้อยที่สุด ร้อยละ 13.0

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามระดับการศึกษาในแผนกบาลีชั้นสูงสุด

ระดับการศึกษาในแผนกบาลีชั้นสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	169	53.7
เปรียญธรรม 1-2 ประโยค	37	11.7
เปรียญธรรม 3 ประโยค	35	11.1
เปรียญธรรม 4 ประโยค	23	7.3
เปรียญธรรม 5 ประโยค	16	5.1
เปรียญธรรม 6 ประโยค	12	3.8
เปรียญธรรม 7 ประโยค	17	5.4
เปรียญธรรม 8 ประโยค	2	0.6
เปรียญธรรม 9 ประโยค	4	1.3

จากตาราง 9 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาในแผนกบาลีมากที่สุด ร้อยละ 53.70 รองลงมา คือ จบเปรียญธรรม 1-2 ประโยค ร้อยละ 11.70 และจบเปรียญธรรม 8 ประโยค น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.60 ในการวิจัยครั้งนี้พบพระสงฆ์ที่ศึกษาทางธรรมเก่งมาก โดยท่านบรรพชาเป็นสามเณรมา 9 พรรษา และ มีอายุพรรษาอุปสมบท 4 พรรษา ปัจจุบันท่านมีอายุย่าง 25 ปี ศึกษาจบนักธรรมเอกและจบเปรียญธรรม 7 ประโยค

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามขนาดน้ำหนักตัว (กิโลกรัม)

ขนาดน้ำหนักตัว	จำนวน	ร้อยละ
41 - 50	47	14.9
51 - 60	82	26.0
61 - 70	88	27.9
71 - 80	52	6.5
81 - 90	26	8.3
91 - 100	9	2.9
101 ขึ้นไป	11	3.5

จากตาราง 10 พบว่า พระสงฆ์มีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วง 61-70 กิโลกรัม มากที่สุด ร้อยละ 27.90 และมีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วง 91-100 กิโลกรัม น้อยที่สุด ร้อยละ 2.90 พระสงฆ์รูปที่มีน้ำหนักมากที่สุดคือ 110 กิโลกรัม โดยท่านมีส่วนสูง 180 เซนติเมตร และอายุเพียง 20 พรรษา

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามส่วนสูง (เซนติเมตร)

ส่วนสูง	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ	51	16.2
161 - 170	166	52.7
171 - 180	87	27.6
181 ขึ้นไป	11	3.5

จากตาราง 11 พบว่า พระสงฆ์มีส่วนสูงอยู่ในช่วง 161- 170 เซนติเมตร มากที่สุด ร้อยละ 52.7

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามขนาดรอบเอว (เซนติเมตร)

ขนาดรอบเอว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทราบ	142	45.1
น้อยกว่า 90	145	46.0
มากกว่าหรือเท่ากับ 90	28	8.9

จากตาราง 12 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ทราบขนาดรอบเอว ร้อยละ 45.10 จากการสัมภาษณ์ท่านบอกว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่จะไม่ทราบขนาดรอบเอวเพราะท่านไม่เคยวัดและไม่มีสายวัดที่ใช้ในการวัดรอบเอว พระสงฆ์ที่มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติคือมีรอบเอวน้อยกว่า 90 เซนติเมตร คิดเป็น ร้อยละ 46.00 และมีพระสงฆ์ที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ โดยมีรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร ร้อยละ 8.90

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามค่าดัชนีมวลกาย (B.M.I) (kg/m^2)

ค่าดัชนีมวลกาย	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 18.5	43	13.7
18.5 – 22.9	138	43.8
23.0 – 29.9	113	35.9
30.0 ขึ้นไป	21	6.7

จากตาราง 13 พบว่า พระสงฆ์พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกินซึ่งประเมินได้จากการมีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 23.0 – 29.9 kg/m^2 ถึงร้อยละ 35.90 รวมทั้งยังมีภาวะอ้วนโดยมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30.0 kg/m^2 ถึงร้อยละ 6.7 รวมจำนวนพระสงฆ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินค่าปกติ ร้อยละ 42.6

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือสูบยาเส้น

พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือสูบยาเส้น	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยสูบ	189	60.0
เคยสูบ	35	11.1
ยังสูบอยู่	91	28.9

จากตาราง 14 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบสูบบุหรี่หรือยาเส้น ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือยังสูบอยู่ ร้อยละ 28.90

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามพฤติกรรมการยังคงสูบบุหรี่

พฤติกรรมการยังคงสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
สูบบางโอกาส ไม่ได้สูบทุกวัน	72	78.8
สูบประจำทุกวัน	19	21.2

หมายเหตุ ในกรณีนี้มีจำนวนพระสงฆ์ซึ่งยังคงสูบบุหรี่จำนวน 91 รูป

จากตาราง 15 พบว่า ในกลุ่มพระสงฆ์ซึ่งยังคงสูบบุหรี่นั้น พระสงฆ์มีพฤติกรรมสูบบางโอกาส ไม่ได้สูบทุกวันมากที่สุด ร้อยละ 78.8

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามจำนวนบุหรี่ที่สูบ (มวน/สัปดาห์) (n=91)

จำนวนบุหรี่ที่สูบ	จำนวน	ร้อยละ
1 - 10	64	70.3
11 - 20	5	5.5
21 - 30	4	4.4
31 - 40	3	3.3
41 - 50	2	2.2
51 ขึ้นไป	13	14.3

หมายเหตุ จำนวนบุหรี่ที่สูบมากที่สุด คือ ประมาณ 1 ซอง/วัน หรือประมาณ 140 มวน/สัปดาห์

จากตาราง 16 พบว่า พระสงฆ์สูบบุหรี่จำนวน 1-10 มวน/สัปดาห์ มากที่สุด ร้อยละ 70.3 รองลงมา คือ 51 มวน/สัปดาห์ ขึ้นไป ร้อยละ 14.3

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามการไปตรวจสุขภาพประจำปี

การไปตรวจสุขภาพประจำปี	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจทุกปี	40	12.7
ตรวจเป็นบางปี	145	46.0
ไม่เคยตรวจ	130	41.2

จากตาราง 17 พบว่า พระสงฆ์ไปตรวจสุขภาพเป็นบางปีมากที่สุด ร้อยละ 46.00 และตรวจทุกปี น้อยที่สุด ร้อยละ12.70

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามการได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคประจำตัว

การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
โรคเบาหวาน (n=315)		
เป็น	16	5.1
ไม่เป็น	185	58.7
ไม่เคยตรวจ	114	36.2
โรคความดันโลหิตสูง (n=315)		
เป็น	28	8.9
ไม่เป็น	187	59.4
ไม่เคยตรวจ	100	31.7

ตาราง 18 (ต่อ)

การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
โรคภาวะไขมันในเลือดสูง (n=315)		
เป็น	12	3.8
ไม่เป็น	174	55.2
ไม่เคยตรวจ	129	41.0
โรคหัวใจและหลอดเลือด (n=315)		
เป็น	11	3.5
ไม่เป็น	171	54.3
ไม่เคยตรวจ	133	42.2
โรคมะเร็ง ระบุ:โรคมะเร็งปอด มะเร็งตับ (n=315)		
เป็น	10	3.2
ไม่เป็น	116	52.7
ไม่เคยตรวจ	139	44.1
โรคไต (n=315)		
เป็น	13	4.1
ไม่เป็น	171	54.3
ไม่ตรวจ	131	41.6
โรคริดสีดวงทวาร (n=315)		
เป็น	16	5.1
ไม่เป็น	185	58.7
ไม่เคยตรวจ	114	36.2
โรคข้อเข่าเสื่อม (n=315)		
เป็น	26	8.3
ไม่เป็น	156	49.5
ไม่เคยตรวจ	133	42.2

ตาราง 18 (ต่อ)

การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
โรคกระเพาะอาหาร (n=315)		
เป็น	39	12.4
ไม่เป็น	163	51.7
ไม่เคยตรวจ	113	35.9
โรคปวดศีรษะ/ภาวะแปรปรวนทางอารมณ์		
เป็น	60	19.0
ไม่เป็น	139	44.1
ไม่เคยตรวจ	116	36.8
โรคอื่น ๆ ระบุ โรคภูมิแพ้ โรคไซนัสอักเสบ โรคไมเกรน โรคไวรัสตับอักเสบเอ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคโลหิตจาง โรคปวดศีรษะเวลาทำงานหนัก น้ำในหูไม่เท่ากัน และฝีหนอง (n=315)		
เป็น	31	9.8
ไม่เป็น	148	47.0
ไม่เคยตรวจ	136	43.2

จากตาราง 18 พบว่า พระสงฆ์ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอาพาธเป็นโรคประจำตัวด้วยโรคเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ โรคปวดศีรษะ/ภาวะแปรปรวนทางอารมณ์ ร้อยละ 19.00 โรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 12.40 โรคอื่นๆซึ่งท่านระบุ ได้แก่ โรคภูมิแพ้ ไซนัสอักเสบ ไมเกรน ไวรัสตับอักเสบเอ ไวรัสตับอักเสบบี โลหิตจาง ปวดศีรษะเวลาทำงานหนัก น้ำในหูไม่เท่ากัน และฝีหนอง ร้อยละ 9.80 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.90 โรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.30 โรคเบาหวาน ร้อยละ 5.10 โรคริดสีดวงทวาร ร้อยละ 5.10 โรคไต ร้อยละ 4.10 โรคภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 3.80 โรคหัวใจหลอดเลือดร้อยละ 3.50 และโรคมะเร็งระบุว่าเป็นมะเร็งปอด มะเร็งตับ ร้อยละ 3.20

สำหรับหน้าที่ประจำในวัดของพระสงฆ์นั้นมีหลากหลาย ซึ่งได้แก่ ดูแลและรักษาอุโบสถ สอนศีลธรรม สอนพระปริยัติธรรม ปฏิบัติหน้าที่ประจำสำนักงานเจ้าคณะเขตบางเขน-จตุจักร ทำความสะอาดวัด ทำวัตรเช้า-เย็น เรียนหนังสือ ทำงานทุกอย่างโดยไม่เลือก ดูแลพระใหม่ (พระพี่เลี้ยง) ดูแลคลังพัสดุ เก็บค่าน้ำ-ค่าไฟ ดูแลงานฌาปณกิจ ศึกษาพระธรรมวินัย รดน้ำต้นไม้ กวาดพื้น ทำงานโยธา รับสังฆทาน ปฏิบัติหน้าที่เจ้าหน้าที่จัดกิจ และปฏิบัติหน้าที่เลขานุการเจ้าอาวาส เป็นต้น

ผลการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ที่ส่งผลต่อโรควิถีชีวิตในภาพรวมและรายด้าน มีดังนี้

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

ปัจจัยที่ศึกษา	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับมาก		$\bar{X}$	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พฤติกรรมการฉันภัตตาหาร	12	3.80	281	89.20	22	7.00	2.03	0.32
พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย	68	21.60	167	53.00	80	25.40	2.04	0.68
พฤติกรรมการจัดการความเครียด	60	19.10	224	71.10	31	9.80	1.91	0.53

ผลการวิจัย พบว่าพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และ พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ดังนี้

พระสงฆ์มีพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.20 สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อของตัวแปรพฤติกรรมการฉันภัตตาหารพบว่า พฤติกรรมการฉันอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย มีการปฏิบัติมากที่สุด พฤติกรรมการฉันธัญพืชประเภทถั่วเมล็ดแห้ง มีการปฏิบัติน้อยที่สุด

พระสงฆ์มีพฤติกรรมการปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.00 สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อของตัวแปรพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย พบว่าพฤติกรรมการเดินบิณฑบาตโดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที และพฤติกรรมการทำความสะอาดในที่พัก/บริขาร (เครื่องใช้สอย)มีการปฏิบัติมากที่สุด พฤติกรรมการฝึกท่าโยคะที่เหมาะสมประมาณ 30 นาที มีการปฏิบัติน้อยที่สุด

พระสงฆ์มีพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.10 สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อของตัวแปรพฤติกรรมการจัดการความเครียด พบว่าพฤติกรรมการจำวัดวันละ 6-8 ชั่วโมง และพยายามให้ตรงตามเวลา มีการปฏิบัติมากที่สุด พฤติกรรมการปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีภาวะอาการตึงเครียด มีการปฏิบัติน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิถีพุทธ ประกอบด้วย พระสงฆ์จำนวน 1 รูป นักวิชาการด้านพุทธศาสตร์จำนวน 3 ท่าน เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ต่อไป ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2555 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ.2555

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลการวิจัย ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ

การสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธคือ การปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา ในทางพระพุทธศาสนาคำว่า “โรค” เป็นคำใช้แทนคำว่า “ทุกข์” ประกอบด้วย โรคทางกาย และโรคทางใจ พระพุทธเจ้าท่านทรงให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคอันเป็นการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพมาก นั่นคือ การปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา (สิ่งที่พระสงฆ์ต้องศึกษาและนำไปปฏิบัติตามหลัก 3 ประการ) ซึ่งเป็นกิจสำคัญของพระสงฆ์ ได้แก่ 1.อธิศีลสิกขา เรียกสั้นๆ ว่าศีล ได้แก่ การฝึกฝนอบรมตนเองให้เป็นผู้มีศีลและวินัย มีความประพฤติถูกต้องดีงาม 2. อธิจิตตสิกขา การฝึกศึกษาด้านสมาธิ หรือพัฒนาจิตใจให้เจริญได้ที่ และ 3. อธิจิตปัญญาสิกขา การฝึกศึกษาในปัญญาสูงขึ้นไป ให้รู้คิดเข้าใจมองเห็นตามเป็นจริง ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติตามหลักศีล สมาธิ ปัญญา ย่อมมีโรคน้อย

2. การปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

ด้วยพระสงฆ์ คือ ผู้สืบทอด และเผยแผ่พระพุทธศาสนาเพื่อปลดเปลื้องโรคหรือทุกข์ของมนุษย์พระสงฆ์จึงมีหน้าที่ศึกษา(สิกขา)คำสอนของพระพุทธเจ้า ประกอบด้วย คันถธุระ (พระธรรมวินัยอันเป็นคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า) และศึกษาวิปัสสนาธุระ (กรรมฐานอันเป็นเครื่องมือหรืออุบายฝึกหัดจิตใจให้สะอาดผ่องแผ้ว ปราศจากกิเลสทั้งปวง) ซึ่งคำสอนของพระพุทธเจ้าได้รับการสังคายนาแบ่งออกเป็น 3 หมวด เรียกว่า “พระไตรปิฎก” ประกอบด้วย พระวินัยปิฎก พระสุตตันตปิฎก และพระอภิธรรมปิฎก

วินัยสงฆ์หรือพระวินัย หมายถึง ข้อที่พระพุทธเจ้าทรงห้าม และข้อที่พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้พระสงฆ์ปฏิบัติ พระวินัยจึงเป็นกฎหมายของพระสงฆ์ เป็นเครื่องควบคุมความประพฤติการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ การทำผิดพระวินัยเรียกว่าอาบัติ พระสงฆ์ที่อาบัติต้องรับโทษหนักเบาตามความรุนแรงของอาบัติที่กระทำ ซึ่งแต่ละขั้นมีจำนวนและรายละเอียดต่างกันไป ดังนี้ ปาราชิก 4 สังฆาทิเสส 13 อนิยต 2 นิสสัคคิยปาจิตตีย์ 30 ปาจิตตีย์ 92 ปาฏิเทศนียะ 4 เสขิยะ 75 และอธิกรณสมถะ 7 รวมแล้วเป็นข้อห้ามทั้งหมด 227 ข้อ อยู่ในภิกขุปาฏิโมกข์ การไม่ทำสิ่งที่ทรงห้ามทั้ง 227 ข้อ ก็คือการรักษาศีล 227 ข้อ ที่พระภิกษุทุกรูปต้องถือปฏิบัติให้เคร่งครัด โดยมีศีลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ดังนี้

นิสสัคคิยปาจิตตีย์ 30 ข้อ (อาบัติที่ต้องสละสิ่งของว่าด้วยเรื่องจีวร ไหม บาตร อย่างละ 10 ข้อ) ถือเป็นความผิด ได้แก่ 1) เก็บจีวรที่เกินความจำเป็นไว้เกิน 10 วัน 2) อยู่โดยปราศจากจีวรแม้แต่ผืนเดียว 3)เก็บผ้าที่จะทำจีวรไว้เกินกำหนด 1 เดือน 4) ใช้ให้ภิกษุณีซักผ้า 5) รับจีวรจากมือของภิกษุณี 6) ขอจีวรจากคฤหัสถ์ที่ไม่ใช่ญาติ เว้นแต่จีวรหายหรือถูกขโมย 7) รับจีวรเกินกว่าที่ใช้นุ่ง เมื่อจีวรถูกชิงหรือหายไป 8) พูดทำนองขอจีวรดี ดีๆ กว่าที่เขากำหนดจะถวายไว้แต่เดิม 9) พูดให้เขารวมกันซื้อจีวรดีๆ มาถวาย 10) ทวงจีวรจากคนที่รับอาสาเพื่อซื้อจีวรถวายเกินกว่า 3 ครั้ง 11) หล่อเครื่องปูนั่งที่เจือด้วยไหม 12) หล่อเครื่องปูนั่งด้วยขนเจียม (ขนแพะ แกะ) ดำล้วน 13) ใช้ขนเจียมดำเกิน 2 ส่วนใน 4 ส่วน หล่อเครื่องปูนั่ง 14) หล่อเครื่องปูนั่งใหม่ เมื่อของเดิมยังใช้ไม่ถึง 6 ปี 15) เมื่อหล่อเครื่องปูนั่งใหม่ ให้เอาของเก่าเจือปนลงไปด้วย 16) นำขนเจียมไปด้วยตนเองเกิน 3 โยชน์ เว้นแต่มีผู้นำไปให้ 17) ใช้ภิกษุณีที่ไม่ใช้ญาติทำความสะอาดขนเจียม 18) รับเงินทอง 19) ซื้อขายด้วยเงินทอง 20) ซื้อขายโดยใช้ของแลก 21) เก็บบาตรที่มีใช้เกินความจำเป็นไว้เกิน 10 วัน 22) ขอบาตร เมื่อบาตรเป็นแผลไม่เกิน 5 แห่ง 23) เก็บเภสัช 5(เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย) ไว้เกิน 7 วัน 24) แสวงและทำผ้าอาบน้ำฝนไว้เกินกำหนด 1 เดือนก่อนหน้าฝน 25) ให้จีวรภิกษุอื่นแล้วชิงคืนในภายหลัง 26) ขอด้ายเอามาทอเป็นจีวร 27) กำหนดให้ช่างทอทำให้ดีขึ้น 28) เก็บผ้าจำนำพรรษา (ฟ้าที่ถวายภิกษุเพื่ออยู่พรรษา) เกินกำหนด 29) อยู่ป่าแล้วเก็บจีวรไว้ในบ้านเกิน 6 เดือน 30) น้อมลาภสงฆ์มาเพื่อให้เขาถวายตน

ปาจิตตีย์ มี 92 ข้อ (ว่าด้วยอาบัติที่ไม่ต้องสละสิ่งของ) ได้แก่ 1) ห้ามพูดปด 2) ห้ามด่า 3) ห้ามพูดส่อเสียด 4) ห้ามกล่าวธรรมพร้อมกับผู้ไม่ได้บวชในขณะสอน 5) ห้ามนอนร่วมกับอนุปสัมบัน (ผู้ไม่ใช่ภิกษุ) เกิน 3 คืน 6) ห้ามนอนร่วมกับผู้หญิง 7) ห้ามแสดงธรรมสองต่อสองกับผู้หญิง 8) ห้ามบอกคุณวิเศษที่มีจริงแก่ผู้มิได้บวช 9) ห้ามบอกอาบัติชั่วหยาบของภิกษุแก่ผู้มิได้บวช 10) ห้ามขุดดินหรือใช้ให้ขุด 11) ห้ามทำลายต้นไม้ 12) ห้ามพูดเฉไฉเมื่อถูกสอบสวน 13) ห้ามติเตียนภิกษุผู้ทำการสงฆ์โดยชอบ 14) ห้ามทิ้งเตียงตั่งของสงฆ์ไว้กลางแจ้ง 15) ห้ามปล่อยที่นอนไว้ ไม่เก็บงำ 16) ห้ามนอนแทรกภิกษุผู้เข้าไปอยู่ก่อน 17) ห้ามฉุดคร่าภิกษุออกจากวิหารของสงฆ์ 18) ห้ามนั่งนอนทับเตียงหรือตั่งที่อยู่ชั้นบน 19) ห้ามพอกหลังคาวิหารเกิน 3 ชั้น 20) ห้ามเอาน้ำมีสัตว์รดหญ้าหรือดิน 21) ห้ามสอนนางภิกษุเมื่อมิได้รับมอบหมาย 22) ห้ามสอนนางภิกษุณีตั้งแต่อาทิตย์ตกแล้ว 23) ห้ามไปสอนนาภิกษุณีถึงที่อยู่ 24) ห้ามติเตียนภิกษุอื่นว่าสอนนางภิกษุณีเพราะเห็นแก่ลาภ 25) ห้ามให้จีวรแก่นางภิกษุณีผู้มิใช่ญาติ 26) ห้ามเย็บจีวรให้นางภิกษุณีผู้มิใช่ญาติ 27) ห้ามเดินทางไกลร่วมกับนางภิกษุณี 28) ห้ามชวนนางภิกษุณีเดินทางเรือร่วมกัน 29) ห้ามฉันภัตตาหารที่นางภิกษุณีไปแนะให้เขาถวาย 30) ห้ามนั่งในที่ลับสองต่อสองกับภิกษุณี 31) ห้ามฉันภัตตาหารในโรงพักเดินทางเกิน 3 มื้อ 32) ห้ามฉันภัตตาหารรวมกลุ่ม 33) ห้ามรับนิมนต์แล้วไปฉันภัตตาหารที่อื่น 34) ห้ามรับบิณฑบาตเกิน

3 บาตร 35) ห้ามฉันอีกเมื่อฉันในที่นิมนต์เสร็จแล้ว 36) ห้ามพูดให้ภิกษุที่ฉันแล้วฉันอีกเพื่อจับผิด 37) ห้ามฉันภัตตาหารในเวลาวิกาล 38) ห้ามฉันภัตตาหารที่เก็บไว้ค้างคืน 39) ห้ามขอภัตตาหารประณีตมาเพื่อฉันเอง 40) ห้ามฉันภัตตาหารที่มิได้รับประเคน 41) ห้ามยื่นภัตตาหารด้วยมือให้ชีเปลือยและนักบวชอื่นๆ 42) ห้ามชวนภิกษุไปบิณฑบาตด้วยแล้วไล่กลับ 43) ห้ามเข้าไปแทรกแซงในสกุลที่มีคน 2 คน 44) ห้ามนั่งในที่ลับมีที่กำบังกับมาตุคาม (ผู้หญิง) 45) ห้ามนั่งในที่ลับ (หู) สองต่อสองกับมาตุคาม 46) ห้ามรับนิมนต์แล้วไปที่อื่นไม่บอกลา 47) ห้ามขอของเกินกำหนดเวลาที่เขาอนุญาตไว้ 48) ห้ามไปดูกองทัพที่ยกไป 49) ห้ามพักอยู่ในกองทัพเกิน 3 คืน 50) ห้ามดูเขารบกันเป็นต้น เมื่อไปในกองทัพ 51) ห้ามดื่มสุราเมรัย 52) ห้ามจี้ภิกษุ 53) ห้ามว่ายน้ำเล่น 54) ห้ามหลอกภิกษุให้กลัว 55) ห้ามแสดงความไม่เอื้อเฟื้อในวินัย 56) ห้ามติดไฟเพื่อผิง 57) ห้ามอาบน้ำบ่อยๆ เว้นแต่มีเหตุ 58) ให้ทำเครื่องหมายเครื่องนุ่งห่ม 59) วิกัปจีวรไว้แล้ว (ทำให้เป็นสองเจ้าของ-ให้ยืมใช้) จะใช้ต้องถอนก่อน 60) ห้ามเล่นซ่อนบริขารของภิกษุอื่น 61) ห้ามฆ่าสัตว์ 62) ห้ามใช้น้ำมีตัวสัตว์ 63) ห้ามรื้อฟื้นอธิกรณ์ (คดีความ-ข้อโต้เถียง)ที่ชำระเป็นธรรมแล้ว 64) ห้ามปกปิดอาบัติชั่วหยาบของภิกษุอื่น 65) ห้ามบวชบุคคลอายุไม่ถึง 20 ปี 66) ห้ามชวนพ่อค้าผู้หนีภาษีเดินทางร่วมกัน 67) ห้ามชวนผู้หญิงเดินทางร่วมกัน 68) ห้ามกล่าวตู่พระธรรมวินัย (ภิกษุอื่นห้ามและสวดประกาศเกิน ๓ ครั้ง) 69) ห้ามคบภิกษุผู้กล่าวว่าตู่พระธรรมวินัย 70) ห้ามคบสามเณรผู้กล่าวว่าตู่พระธรรมวินัย 71) ห้ามพูดไถลเมื่อทำผิดแล้ว 72) ห้ามกล่าวติเตียนสิกขาบท 73) ห้ามพูดแก้ตัวว่า เพิ่งรู้ว่ามีในปาฏิโมกข์ 74) ห้ามทำร้ายร่างกายภิกษุ 75) ห้ามเงื้อมือจะทำร้ายภิกษุ 76) ห้ามโจทภิกษุด้วยอาบัติสังฆาทิเสสที่ไม่มีมูล 77) ห้ามก่อความรำคาญแก่ภิกษุอื่น 78) ห้ามแอบฟังความของภิกษุผู้ทะเลาะกัน 79) ให้ฉันทะแล้วห้ามพูดติเตียน 80) ขณะกำลังประชุมสงฆ์ ห้ามลุกไปโดยไม่ให้ฉันทะ 81) ร่วมกับสงฆ์ให้จีวรแก่ภิกษุแล้ว ห้ามติเตียนภายหลัง 82) ห้ามน้อยลาภสงฆ์มาเพื่อบุคคล83) ห้ามเข้าไปในตำหนักของพระราชา 84) ห้ามเก็บของมีค่าที่ตกอยู่ 85) เมื่อจะเข้าบ้านในเวลาวิกาล ต้องบอกลาภิกษุก่อน 86) ห้ามทำกล่องเข็มด้วยกระดูก งา หรือเขาสัตว์ 87) ห้ามทำเตียง ตั้งมีเท้าสูงกว่าประมาณ 88) ห้ามทำเตียงตั้งที่หุ้มด้วยนุ่น 89) ห้ามทำผ้าปูนั่งมีขนาดเกินประมาณ 90) ห้ามทำผ้าปิดฝีมีขนาดเกินประมาณ 91) ห้ามทำผ้าอาบน้ำฝนมีขนาดเกินประมาณ 92) ห้ามทำจีวรมีขนาดเกินประมาณ

ปาฏิเทสนียะ มี 4 ข้อ (ว่าด้วยอาบัติที่พึงแสดงคืน) **เสขิยะ** (ข้อที่ภิกษุพึงศึกษาเรื่องมารยาท) **แบ่งเป็น สารูปมี 26 ข้อ** (ความเหมาะสมในการเป็นสมณะ)

ปาฏิเทสนียะ มี 4 ข้อ ได้แก่ 1) ห้ามรับของคบเคี้ยว ของฉันจากมือภิกษุณีมาฉัน 2) ให้ไล่นางภิกษุณีที่มายุ่งให้เขาถวายภัตตาหาร 3) ห้ามรับภัตตาหารในสกุลที่สงฆ์สมมุติว่าเป็นเสขะ (อริยบุคคลแต่ยังไม่ได้บรรลุเป็นอรหันต์) 4) ห้ามรับภัตตาหารที่เขาไม่ได้จัดเตรียมไว้ก่อนมาฉันเมื่ออยู่ป่า

เสขานิยะ สารูป มี 26 ข้อได้แก่ 1) นุ่งให้เป็นปริมณฑล (ล่างปิดเข่า บนปิดสะดือไม่ห้อยหน้าห้อยหลัง) 2) ห่มให้เป็นปริมณฑล (ให้ชายผ้าเสมอกัน) 3) ปกปิดกายด้วยดีไปในบ้าน 4) ปกปิดกายด้วยดีนั่งในบ้าน 5) สำรวมด้วยดีไปในบ้าน 6) สำรวมด้วยดีนั่งในบ้าน 7) มีสายตาทอดลงไปในบ้าน (ตาไม่มองโน่นมองนี่) 8) มีสายตาทอดลงนั่งในบ้าน 9) ไม่เวิกผ้าไปในบ้าน 10) ไม่เวิกผ้านั่งในบ้าน 11) ไม่หัวเราะดังไปในบ้าน 12) ไม่หัวเราะดังนั่งในบ้าน 13) ไม่พูดเสียงดังไปในบ้าน 14) ไม่พูดเสียงดังนั่งในบ้าน 15) ไม่โคลงกายไปในบ้าน 16) ไม่โคลงกายนั่งในบ้าน 17) ไม่ไกวแขนนั่งไปในบ้าน 18) ไม่ไกวแขนนั่งในบ้าน 19) ไม่สั่นศีรษะไปในบ้าน 20) ไม่สั่นศีรษะนั่งในบ้าน 21) ไม่เอามือค้ำกายไปในบ้าน 22) ไม่เอามือค้ำกายนั่งในบ้าน 23) ไม่เอาผ้าคลุมศีรษะไปในบ้าน 24) ไม่เอาผ้าคลุมศีรษะนั่งในบ้าน 25) ไม่เดินกระโหย่งเท้าไปในบ้าน 26) ไม่นั่งรัดเข่าในบ้าน

วินัยบัญญัติของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด ซึ่งปรากฏในพระไตรปิฎก มีดังนี้ วรรคที่ 4 โภชนวรรค มี 10 สิกขาบท วรรคที่ ๕ อเจลกวรรค มี 10 สิกขาบท และวรรคที่ ๖ สุราปานวรรค มี 10 สิกขาบท ภิกษุล่วงละเมิดพระบัญญัติเหล่านี้ ต้องอาบัติปาจิตตีย์ รายละเอียด ดังนี้

วรรคที่ 4 โภชนวรรค มี 10 สิกขาบท สรุปเนื้อหาพระบัญญัติได้ดังนี้ (มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย. 2553: 58-62)

สิกขาบทที่ 1 ห้ามภิกษุไม่เป็นไข้ ฉันภัตตาหารในที่พักแรมติดต่อกัน ๒ วัน

สิกขาบทที่ 2 ห้ามภิกษุฉันคณโภชนะ นอกสมัย คือสมัยที่เป็นไข้ 1 สมัยที่ถวายจีวร 1 สมัยที่ทำจีวร 1 สมัยที่เดินทางไกล 1 สมัยที่โดยสารเรือ 1 มหาสมัย 1 สมัยที่เป็นภัตตาหารของสมณะ 1

สิกขาบท 3 ห้ามภิกษุฉันปรัมปรโภชนะ นอกสมัย คือสมัยที่เป็นไข้ 1 ใยที่ถวายจีวร 1 สมัยที่ทำจีวร 1

สิกขาบทที่ 4 ห้ามภิกษุรับขนมหรือข้าวตูเกิน 3 บาตร

สิกขาบทที่ 5 ห้ามภิกษุฉันแล้ว บอกห้ามภัตตาหารแล้ว ฉันของที่ไม่เป็นเดนภิกษุไข้

สิกขาบทที่ 6 ห้ามภิกษุรู้อยู่ว่าภิกษุอื่นฉันแล้ว บอกห้ามภัตตาหารแล้วมุ่งจะจับผิด จึงเอาของที่ไม่เป็นเดนไปหลอกให้เธอฉันได้สำเร็จ

สิกขาบทที่ 7 ห้ามภิกษุฉันโภชนะในเวลาวิกาล คือ ตั้งแต่เที่ยงวันไปจนถึงอรุณขึ้นวันใหม่

สิกขาบทที่ 8 ห้ามภิกษุฉันโภชนะที่เก็บสะสมไว้ โดยไม่รับประเคนใหม่

สิกขาบทที่ 9 ห้ามภิกษุฉันโภชนะประณีตที่ตนออกปากขอจากคฤหัสถ์ผู้ไม่ใช่ญาติ ไม่ใช่คนปวารณา

สิกขาบทที่ 10 ห้ามภิกษุกลืนกินภัตตาหารที่ยังไม่มีผู้ประเคนให้ ยกเว้นน้ำและไม้ชำระฟัน

ภิกษุล่วงละเมิดพระบัญญัติเหล่านี้ ต้องอาบัติปาจิตตีย์

ประเด็นศึกษาในโภชนวรรค

1. เรื่องฉันภัตตาหารในโรงทานติดๆกันหลายวัน ไม่ยอมออกไปบิณฑบาต ตามความแห่งสิกขาบทที่ 1 ภัตตาหารในโรงทานที่แจกทั่วไปไม่นิยมบุคคล ภิกษุไม่เจ็บไข้ให้ฉันได้วันเดียวต้องหยุดเสียในระหว่างจึงฉันได้อีก ถ้าฉันติดๆกันตั้งแต่สองวันขึ้นไป เป็นปาจิตตีย์

2. เรื่องการฉันคณโภชนะ คำว่า คณโภชนะ ตามความแห่งสิกขาบทที่ 2 หมายถึงการฉันพร้อมกันเป็นหมู่คณะตั้งแต่ 4 รูปขึ้นไป มี 2 ความหมาย คือ ความหมายที่หนึ่ง หมายถึงภิกษุตั้งแต่ 4 รูปขึ้นไป เมื่อทายกนิมนต์ไปฉันโดยออกชื่อโภชนะ ก็ไปพร้อมกันรับประเคนพร้อมกัน ฉันพร้อมกัน ความหมายที่สอง ภิกษุตั้งแต่ 4 รูปขึ้นไปอยู่ด้วยกันออกปากขอโภชนะจากอุบาสกหรืออุบาสิกาพร้อมกัน รับประเคนพร้อมกัน ฉันพร้อมกัน ทั้งสองความหมายถือการรับประเคนพร้อมกันเป็นประมาณ จึงชื่อว่าฉันคณโภชนะ พระพุทธประสงค์ในสิกขาบทนี้ ทรงปรารถนาให้ภิกษุสงฆ์ดำรงชีพด้วยการเที่ยวบิณฑบาตซึ่งเป็นจารีตประเพณีของพระอริยะเจ้าทั้งหมาย เพราะได้ปฏิบัติธรรมด้วยการเดินจงกรม และเป็นการป้องกันการยึดติดตระกูลใดตระกูลหนึ่ง

3. เรื่องการฉันปรัมปรโภชนะ คำว่า ปรัมปรโภชนะ ตามความแห่งสิกขาบทที่ 3 หมายถึงภิกษุรับนิมนต์ฉันภัตตาหารของทายกรายหนึ่งแล้ว กลับรับนิมนต์ไปฉันภัตตาหารของทายกอีกรายหนึ่ง เมื่อฉันเสร็จแล้วก็กลับมาฉันที่รายแรกซ้ำอีกในภายหลัง โดยมิได้ยกกิจนิมนต์รายแรกให้ภิกษุรูปอื่น อย่างนี้ เรียกว่าฉันปรัมปรโภชนะ

4. เรื่องเวลาวิกาล ตามความแห่งสิกขาบทที่ 7 กับสิกขาบทที่ 3 แห่งรตนวรรคหมายเอาตั้งแต่เที่ยงวันไปจนถึงอรุณขึ้นวันใหม่ ส่วนในวินัยของภิกษุที่ว่าด้วยการเข้าตระกูลในเวลาวิกาล หมายเอาตั้งแต่อาทิตย์ตกไปจนถึงอรุณขึ้นวันใหม่

5. เรื่องการฉันโภชนะที่เก็บไว้ค้างคืน คำว่า โภชนะ แปลว่าของบริโภค ของฉันในวรรคนี้หมายถึงของเคี้ยว ของฉันที่เป็นยาวกาลิก ภิกษุรับประเคนของเคี้ยวของฉันเหล่านี้แล้วฉันได้ตั้งแต่เช้าถึงเที่ยงวันของวันนั้น ถ้าเก็บไว้ค้างคืน ต้องรับประเคนใหม่ก่อนจึงจะฉันได้

6. เรื่องขอภัตตาหารอันประณีตจากคนที่ไม่ใช่ญาติ ไม่ใช่ปวารณา ตามสิกขาบทที่ 9 ภิกษุใดไม่เจ็บไข้ ขอโภชนะอันประณีต เช่น เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย ปลา เนื้อ นมสด นมส้ม เพื่อประโยชน์แก่ตน ต่อคฤหัสถ์ที่มิใช่ญาติ มิใช่ปวารณา เอามาฉัน เป็นปาจิตตีย์ (กองศาสนศึกษา. 2541: 157)

7. เรื่องการประเคน ที่เกี่ยวข้องกับข้อความแห่งสิกขาบทที่ 10 มีหลักการที่ถูกต้องดังนี้ คือ (1) ของนั้นมีขนาดและน้ำหนักที่บุรุษรูปร่างปานกลางพอยกได้ (2) ผู้ถวาย ถวายด้วยกายหรือของเนื่องด้วยกาย (3) ระยะ 1 หัตถบาส (1ศอก) (4) ภิกษุรับประเคนด้วยกาย หรือของเนื่องด้วยกาย

วรรคที่ ๕ อเจลกวรรค มี 10 สิกขาบท สรุปเนื้อหาพระบัญญัติได้ดังนี้

สิกขาบทที่ 1 ห้ามภิกษุให้ของเคี้ยวหรือของฉันแก่อเจลก ปริพาชก หรือ ปริพาชิกา ด้วยมือตน

สิกขาบทที่ 2 ห้ามภิกษุชวนภิกษุอื่นเข้าไปบิณฑบาตในหมู่บ้าน แล้วบอกให้เธอกลับวัดก่อน

สิกขาบทที่ 3 ห้ามภิกษุเข้าไปนั่งแทรกแซงในตระกูล ที่มีบุรุษกับสตรีอยู่ด้วยกันสองต่อสอง

สิกขาบทที่ 4 ห้ามภิกษุนั่งบนอาสนะที่กำบังในที่ลับกับมาตุคามสองต่อสอง

สิกขาบทที่ 5 ห้ามภิกษุนั่งในที่ลับกับมาตุคามสองต่อสอง

สิกขาบทที่ 6 ห้ามภิกษุรับนิมนต์ฉันไว้แล้ว ไปในที่อื่นในเวลาก่อนฉัน หรือหลังฉันโดยไม่บอกภิกษุอื่นในที่นั้นก่อน นอกสมัย คือ สมัยที่ถวายจีวร 1 สมัยที่ทำจีวร 1

สิกขาบทที่ 7 ห้ามภิกษุไม่เป็นไข้ ขอปัจจัยที่มีผู้ปวารณาไว้ เกิน ๔ เดือน เว้นไว้แต่เขาปวารณาอีก เว้นไว้แต่เข่าปวารณาเป็นนิตย์

สิกขาบทที่ 8 ห้ามภิกษุไปดูกองทัพที่เคลื่อนขบวนออกรบ นอกจากมีเหตุผลที่สมควร

สิกขาบทที่ 9 ห้ามภิกษุไปพักแรมอยู่ในกองทัพเกิน ๓ คืน แม้จะมีเหตุผลที่สมควร

สิกขาบทที่ 10 ห้ามภิกษุไปดูสนามรบ ไปดูที่พักกำลังพล หรือไปดูเขาจัดขบวนทัพในขณะที่พักอยู่ในกองทัพ 2-3 คืนนั้น

ภิกษุล่วงละเมิดพระบัญญัติเหล่านี้ ต้องอาบัติปาจิตตีย์

วรรคที่ ๖ สุราปานวรรค มี 10 สิกขาบท สรุปเนื้อหาพระบัญญัติได้ดังนี้

สิกขาบทที่ 1 ห้ามภิกษุดื่มสุราและเมรัย

สิกขาบทที่ 2 ห้ามภิกษุใช้นิ้วมือจี้ภิกษุ

สิกขาบทที่ 3 ห้ามภิกษุเล่นน้ำ

สิกขาบทที่ 4 ห้ามภิกษุแสดงความไม่เอื้อเฟื้อต่อพระวินัย

สิกขาบทที่ 5 ห้ามภิกษุหลอนภิกษุให้กลัวผี

สิกขาบทที่ 6 ห้ามภิกษุไม่เป็นไข้ ก่อไฟผิง เว้นไว้แต่มีเหตุผลที่สมควร

สิกขาบทที่ 7 ภิกษุอยู่ในมัชฌิมประเทศ คือจังหวัดกลางแห่งประเทศอินเดีย ห้ามภิกษุอาบน้ำเกิน 1 ครั้งในช่วงเวลา 15 วัน เว้นไว้แต่สมัยคือ (1) ท้ายฤดูร้อน 1 เดือนครึ่งและเดือนแรกแห่งฤดูฝน รวมเป็น 2 เดือนครึ่ง ซึ่งเป็นสมัยที่ร้อนอบอ้าว (2) สมัยที่เป็นไข้ (3) สมัยที่ทำงาน (4) สมัยที่เดินทางไกล (5) สมัยที่มีพายุฝุ่น เว้นแต่มีเหตุจำเป็น ในปัจจันตประเทศ เช่นประเทศไทย อาบน้ำได้เป็นนิตย์ ไม่เป็นอาบัติ

สิกขาบทที่ 8 ห้ามภิกษุใช้จีวรใหม่โดยไม่ทำพินทุก่อน

สิกขาบทที่ 9 ห้ามภิกษุวิกัปจีวรแก่ภิกษุอื่นแล้วนำมาใช้ โดยที่ผู้รับวิกัปยังไม่ได้ถอนวิกัป

สิกขาบทที่ 10 ห้ามภิกษุซ่อนบาตรและจีวรเป็นต้นของภิกษุอื่นโดยคิดจะล้อเล่น

ภิกษุล่วงละเมิดพระบัญญัติเหล่านี้ ต้องอาบัติปาจิตตีย์

ประเด็นศึกษาในสุราปานวรรค

1. เรื่องห้ามภิกษุดื่มสุราและเมรัย ตามสิกขาบทที่ 1

เมรัย ได้แก่น้ำอันมีรสหวานที่เป็นเองตามธรรมชาติ เช่น น้ำตาลสดที่เขาปรุงขึ้นด้วยกรรมวิธีบางอย่าง เมื่อล่วงเวลาไป รสหวานนั้นจะกลายเป็นรสเมา แรงหรืออ่อนตามแต่เครื่องผสมหรือกาลเวลา เป็นของที่ทำด้วยวิธีหมักดอง สำหรับสุรา ได้แก่เมรัยที่เขากลั่นสกัดเพื่อให้รสเมาแรงยิ่งขึ้น ตามแต่จะกำหนดว่าเท่าไรเป็นพอดี (กองศาสนศึกษา. 2541: 165)

2. ห้ามภิกษุเล่นน้ำ ตามความแห่งสิกขาบทที่ 3 หมายถึง น้ำลึกพอที่จะดำได้มิดตัว หรือลึกพอที่จะว่ายได้สะดวก เป็นปาจิตตีย์ เล่นอย่างอื่นเช่น เอามือวักน้ำเล่น เป็นทุกกฎ น้ำตื้นว่ายไม่สะดวก และน้ำในภาชนะเป็นทุกกฎ หากมีกิจต้องทำในน้ำ ดำลงว่าย เพื่อทำกิจนั้น ไม่เป็นอาบัติ (กองศาสนศึกษา. 2541: 166)

3. เรื่องความไม่เอื้อเฟื้อต่อพระวินัย ตามความแห่งสิกขาบทที่ 4 หมายถึง ไม่เอื้อเฟื้อต่อบุคคล (ได้แก่ ไม่เชื่อฟังเพื่อนภิกษุตักเตือนด้วยความปรารถนาดี) และไม่เอื้อเฟื้อต่อธรรม (ได้แก่ ไม่ศึกษาเล่าเรียนพระบัญญัติ)

ประเด็นพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธด้านการฉันภัตตาหาร

พระพุทธเจ้าตรัสไว้เป็นข้อบัญญัติแก่พระสงฆ์ในเรื่องการฉันภัตตาหาร ดังนี้

เป้าหมายในการบริโภค ประกอบด้วยองค์ธรรม 10 ประการ คือ 1) ทรงมีสติและรู้ประมาณในการบริโภค 2) ทรงบริโภคภัตตาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกาย 3) ทรงพิจารณาภัตตาหารว่ามีลักษณะเป็นเพียงธาตุชนิดหนึ่ง 4) ไม่บริโภคเพื่อเล่นสนุกสนานเพลิดเพลิน 5) ไม่บริโภคเพื่อความเมามัน 6) ไม่บริโภคเพื่อประดับ 7) ไม่บริโภคเพื่อตกแต่ง 8) บริโภคเพื่อยังพระชนม์ชีพ 9) บริโภคเพื่อป้องกันความลำบาก และ 10) บริโภคเพื่ออนุเคราะห์แก่การประพฤติพรหมจรรย์

มารยาทในการฉันภัตตาหาร พระพุทธศาสนาได้สอนถึงมารยาทในการฉันภัตตาหารไว้อย่างละเอียด ซึ่งเป็นกิจของพระสงฆ์โดยตรง เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต เรียกว่า เสขิยวัตร (ข้อที่ควรสำเหนียก) ในส่วนที่ว่าโภชนปฏิสังยุต มี 30 ข้อ ดังนี้ (แม่ชีรัศมี บานเย็น. 2551: 26-27; อ้างอิงจาก วิ.มหา.(บาลี) 2/602/394-407,วิ.มหา.(ไทย)2/602/676-711) 1) รับภัตตาหารบิณฑบาตโดยความเคารพ 2) ในขณะที่รับภัตตาหารบิณฑบาตนั้น ควรมองดูแต่ในบาตร 3) รับแกงพอเหมาะพอควรกับข้าวสุก 4) รับภัตตาหารบิณฑบาตโดยเคารพ 5) ฉันภัตตาหารบิณฑบาตโดยเคารพ 6) ในขณะที่ฉันภัตตาหารบิณฑบาต ควรมองดูแต่ในบาตร 7) ไม่คดข้าวสุกให้แหว่ง 8) ฉันแกงพอสมควรกับข้าวสุก 9) ไม่ขยุ้มข้าวสุกแต่ยอดลงไป 10) ไม่เจ็บไข้ จักไม่ขอแกงหรือข้าวสุก เพื่อประโยชน์แก่ตน 11) ไม่แลดูบาตรของผู้อื่นด้วยคิดจะจับผิด 12) ไม่ทำคำข้าวให้ใหญ่เกินไป 13) ทำคำข้าวให้พอดีพอเหมาะ 14) เมื่อคำข้าวยังไม่ถึงปาก ไม่อ้าปากไว้ก่อน) 15) ไม่กลบแกงหรือกับข้าวด้วยข้าวสุก เพราะอยากจะได้มาก 16) เมื่อฉันอยู่ เราจักไม่เอานิ้วมือสอดเข้าไปในปาก 17) เมื่อข้าวยังอยู่ในปาก จักไม่พูด

18) ไม่โยนคำข้าวเข้าปาก 19) ไม่ฉันกัดคำข้าว 20) ไม่ฉันทำกระพุ้งแก้ให้ตุ่ย 21) ไม่ฉันพลางสะบัดมือพลาง 22) ไม่ฉันโปรยเมล็ดข้าวให้ตกลงในบาตรหรือในที่นั้น ๆ 23) ไม่ฉันแลบลิ้น 24) ไม่ฉันเสียงดังจั๊บ ๆ 25) ไม่ฉันเสียงดังซู้ด ๆ 26) ไม่ฉันเลียมือ 27) ไม่ฉันจนขอดบาตร 28) ไม่ฉันเลียริมฝีปาก 29) ไม่เอามือเปื้อนจับภาชนะน้ำ 30) ไม่เอาน้ำล้างบาตรมีเมล็ดข้าวเทในบ้าน

ภัตตาหารที่ทรงอนุญาต ภัตตาหารทุกชนิดที่อนุญาตนั้นจะมีเงื่อนไขคือ จะต้องฉันภายในเวลาที่กำหนด “ภัตตาหารหรือของฉัน” หมายถึง โภชนะ 5 อย่างคือ

1) ข้าวสุก ได้แก่ธัญชาติทุกชนิดที่หุงให้สุกแล้ว เช่น ข้าวจ้าว ข้าวเหนียว ข้าวฟ่าง เป็นต้น

2) กุมมาส คือ ขนมสด มีอันจะบูดได้ เมื่อล่วงกาลแล้ว เช่น ขนมถ้วย ขนมครก เป็นต้น

3) สัตตุ คือ ขนมแห้ง ได้แก่ ขนมแห้งที่ไม่บูด เช่น คุกกี้ ขนมปังกรอบ เป็นต้น

4) ปลา ตลอดสัตว์น้ำเหล่าอื่น เช่น หอย กุ้ง ปู เป็นต้น

5) เนื้อ คือ มังสะ (เนื้อ) ของสัตว์บกและนกที่ใช้เป็นภัตตาหาร

ส่วนผลไม้ชนิดต่างๆ และพืชผักทั้งที่มีเหง้า และไม่มีเหง้า เช่น เผือก มัน เป็นต้น ของขบเคี้ยวไม่นับเข้าเป็นโภชนะแต่ก็จัดเป็นภัตตาหารเหมือนกัน เหล่านี้พระสงฆ์สามารถฉันได้ แต่ต้องฉันภายในเวลาที่กำหนดให้เท่านั้น คือตั้งแต่เช้าถึงเที่ยงวัน หรือฉันได้เพียงมื้อเช้ากับมื้อกลางวัน ถ้าพระสงฆ์รูปใดฉันของเคี้ยวของฉันที่เป็นภัตตาหารในเวลาวิกาล คือตั้งแต่เที่ยงไปแล้วจนถึงวันใหม่ ต้องอาบัติปาจิตตีย์ สิกขาบทที่ 6 โภชนวรรค ในปาจิตตีย์กัณฑ์

ภัตตาหารที่ขึ้นกับกาล เรียกว่า กาลิก คือภัตตาหารที่อนุญาตให้พระสงฆ์เก็บไว้และฉันในเวลาที่กำหนดมี 4 อย่าง คือ

1) ยาวกาลิก คือภัตตาหารและผลไม้ที่รับประเคนไว้และเคี้ยวกินได้ในที่จำกัดเวลา คือชั่วเวลาเช้าถึงเที่ยงวัน เช่น ข้าวสุก แกง กับ เป็นต้น

2) ยามกาลิก คือภัตตาหารชนิดที่รับประเคนและสามารถเก็บไว้ฉันได้ชั่วยาม คือ 1 วัน กับ 1 คืน ก่อนรุ่งอรุณของวันใหม่ ได้แก่น้ำผลไม้บางชนิดที่ทรงอนุญาตไว้ เรียกว่า น้ำอัฏฐปานะ

3) สัตตหกาลิก คือภัตตาหารที่รับประเคนและสามารถเก็บไว้ฉันภายใน 7 วัน เช่น เภสัชทั้ง 5 คือ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย

4) ยาวชีวิก คือภัตตาหารที่รับประเคนแล้วสามารถเก็บไว้ฉันได้ตลอดชีวิต เช่น ยารักษาโรค

ภัตตาหารที่ทรงห้าม นอกจากภัตตาหารที่ทรงอนุญาตตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ยังมีภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์บางชนิดที่ทรงห้ามไม่ให้พระสงฆ์ฉันโดยเด็ดขาด ได้แก่ เนื้อสัตว์ 10 ชนิด คือ เนื้อมนุษย์ เนื้อช้าง เนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อราชสีห์ เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือเหลือง เนื้อหมี เนื้อเสือดาว จะเห็นได้ว่าพระพุทธเจ้าไม่ได้ทรงห้ามพระสงฆ์ฉันเนื้อทุกชนิดโดยเด็ดขาด พระสงฆ์สามารถฉันภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์ได้เมื่อไม่เห็นว่าเขาฆ่า ไม่ได้ยินมาว่าเขาเตรียมมาเพื่อเรา ไม่ทราบว่าฆ่ามาเพื่อตน

ภัตตาหารเป็นยา พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้ใช้ภัตตาหารเป็นยาและบำรุงสุขภาพ ตามที่ระบุไว้ ดังนี้ น้ำข้าวใส น้ำต้มถั่วเขียวไม่ข้น น้ำต้มถั่วเขียวข้น น้ำต้มเนื้อ และ ข้าวยาคู

พระพุทธเจ้าทรงให้พิจารณาก่อนการฉันภัตตาหารทุกครั้ง หรือหลังจากการฉันแล้ว พระสงฆ์ต้องเป็นผู้เลี้ยงง่ายเป็นผู้มีสติในการฉันทุกครั้ง และต้องรู้คุณค่าที่แท้จริงของภัตตาหารนั้นว่าฉันไปเพื่อหล่อเลี้ยงร่างกายให้ดำเนินกิจกรรมไปด้วยดี ไม่เกิดสิ่งที่เป็นโทษกับตนเอง ด้วยพระสงฆ์มีข้อปฏิบัติในการฉันภัตตาหารคือ ไม่สามารถประกอบภัตตาหารที่เหมาะกับโรคตนเองได้ ไม่สามารถฉันของฉันในยามวิกาลได้ และต้องอาศัยข้าวปลาที่ผู้อื่นถวายมาเลี้ยงชีวิต การเป็นอยู่ของพระสงฆ์จึงเกี่ยวข้องกับผู้อื่น ดังนั้นพระสงฆ์ต้องดำรงชีพอยู่ได้ด้วยสิ่งของที่เขาถวายมาด้วยศรัทธา

ประเด็นพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธด้านกิจกรรมทางกาย

ทางพระพุทธศาสนาใช้คำว่า “บริหารขันธ์” หรือ การบริหารร่างกาย การปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์จึงแคบกว่า โดยต้องคำนึงถึงคำว่า ไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อเมามัน เพื่อความกำยำของร่างกาย แต่เพื่อให้ขันธ์นี้ดำเนินไปได้ ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การกระทำใดแม้กระทั่งไม่ปรากฏในธรรมวินัย แต่เข้าข่ายเป็นโลกวัชชะคือ โลกตำหนิติเตียนก็ไม่สามารถปฏิบัติได้ ไม่เหมาะสมกับสมณะสารูปก็ไม่สามารถปฏิบัติได้

พระพุทธเจ้าทรงใช้วิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เหมาะควรกับสมณเพศเป็นอย่างยิ่ง ทรงยึดหลักการปรับเปลี่ยนอิริยาบถทั้ง 4 ได้แก่ ยืน เดิน นั่ง นอน ให้มีความสมดุล ด้วยการกำหนดรู้เรียกว่า “การบริหารขันธ์ด้วยสติ” กล่าวคือกำหนดรู้การเคลื่อนไหว ตามทันอิริยาบถ โดยเฉพาะอิริยาบถเดิน ได้แก่ การเดินบิณฑบาตเช้าตรู่ของทุกวัน การเดินจงกรมซึ่งเป็นการก้าวเดินอย่างมีสติ นอกจากนี้ยังมี เรือนไฟ การกวาดลานวัด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ การบริหารร่างกายหรืออาสนะ ซึ่งประกอบไปด้วย การบริหารร่างกายในท่านั่งต่างๆ เช่น การเหยียดแขน เหยียดขา การเอนตัวไปทางใดทางหนึ่ง การบริหารกล้ามเนื้อต้นคอโดยหมุนคอไปรอบๆ เป็นต้น หรือท่ายืนโน้มตัวอย่างช้าๆไปในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งดัดแปลงมาจากการบริหารร่างกายในท่า “ฤาษีดัดตน” นอกจากนี้ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติได้เสนอแนะว่า สามารถนำท่าโยคะที่เหมาะสมและซี่กงมาปรับใช้ได้ สำหรับการขุดดิน ปลูกต้นไม้ ตัดต้นไม้นั้น ในบุคคลทั่วไป พฤติกรรมดังกล่าวถือว่าเป็นพฤติกรรมการออกแรงเคลื่อนไหว ซึ่งสามารถปฏิบัติได้โดยทั่วไป แต่ในพระสงฆ์ถือว่าเป็นอาบัติ

ทั้งนี้การที่พระพุทธเจ้าท่านทรงกำหนดให้ปฏิบัติกิจกรรมทางกายทุกวันนั้น เพื่อต้องการให้พระสงฆ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีสภาวะจิตที่ดี จึงเป็นเรื่องที่ต้องนำมาพิจารณา เพื่อกำหนดให้พระสงฆ์ได้การปฏิบัติกิจกรรมทางกายในท่าทางและสถานที่อันเหมาะสม

ประเด็นพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธด้านการจัดการความเครียด วิธีปฏิบัติตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่สัมพันธ์กับการจัดการความเครียดซึ่งปรากฏในพระไตรปิฎก มีดังนี้ เจริญสมาธิ สาราณียธรรม 6 อย่าง สัปปุริสธรรม 7 อย่าง สัปปุริสธรรมอีก 7 อย่างอริยสัจ 4 ธรรมวิภาค และ อปัณณกปฏิปทา

เจริญสมาธิ คือการทำจิตใจให้ปกติ บริสุทธิ์ เป็นกลาง ไม่ยินดียินร้าย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ การที่จิตมีความมั่นคง นั่นหมายถึง จิตมีความเข้มแข็ง ไม่ไหวไปตามอารมณ์ที่มากระทบทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ หรือจิตมีความมั่นคงไม่หวั่นไหวไปตามโลกธรรม คือสิ่งที่มีอยู่เป็นธรรมดาของโลก อันได้แก่ ลาภ ยศ สรรเสริญ สุข อันเป็นอารมณ์ฝ่ายน่ายินดี พอใจ ลุ่มหลง มัวเมา หรือเสื่อมลาภ เสื่อมยศ นินทา ทุกข์ อันเป็นอารมณ์ฝ่ายน่ายินร้าย เบื่อหน่าย ผลักไส อึดอัด ขัดเคือง อนึ่ง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ทำกันอยู่ทั่วโลกยอมรับว่าสมาธิมีความสำคัญต่อการสร้างภูมิคุ้มกันโรค จึงนำเอามาสมาธิเข้ามาสู่กระบวนการรักษาด้วย

สาราณียธรรม 6 อย่าง คือ ธรรมเป็นที่ตั้งแห่งความให้ระลึกถึง มี 6 อย่าง ทำผู้ประพฤติให้เป็นที่รักที่เคารพของผู้อื่น เป็นไปเพื่อความสงเคราะห์กันและกัน เป็นไปเพื่อความไม่วิวาทกันและกัน เป็นไปเพื่อความพร้อมเพรียงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ประกอบด้วย

1. เข้าไปตั้งกายกรรมประกอบด้วยเมตตา ในเพื่อนภิกษุสามเณรทั้งต่อหน้าและลับหลัง คือ ช่วยขวนขวายในกิจธุระของเพื่อกันด้วยกาย มีพยาบาลภิกษุไข้ เป็นต้น ด้วยจิตเมตตา
2. เข้าไปตั้งวจีกรรมประกอบด้วยเมตตา ในเพื่อนภิกษุสามเณรทั้งต่อหน้าและลับหลัง คือ ช่วยขวนขวายในกิจธุระของเพื่อนกันด้วยวาจา เช่น กล่าวสั่งสอน เป็นต้น ด้วยจิตเมตตา
3. เข้าไปตั้งมโนกรรมประกอบด้วยเมตตา ในเพื่อนภิกษุสามเณรทั้งต่อหน้าและลับหลัง คือ คิดแต่สิ่งที่เป็นประโยชน์แก่เพื่อนกัน
4. แบ่งปันลาภที่ตนได้มาแล้วโดยชอบธรรม ให้แก่เพื่อนภิกษุสามเณรไม่หวงไว้บริโภคจำเพาะผู้เดียว
5. รักษาศีลบริสุทธิ์เสมอกันกับเพื่อนภิกษุสามเณรอื่น ๆ ไม่ทำตนเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น
6. มีความเห็นร่วมกันกับภิกษุสามเณรอื่น ๆ ไม่วิวาทกับใคร ๆ เพราะมีความเห็นผิดกัน

สัปปุริสธรรม 7 อย่าง อันเป็นธรรรมของสัตบุรุษ ประกอบด้วย

1. ธัมมัญญุตา ความเป็นผู้รู้จักเหตุ เช่นรู้จักว่า สิ่งนี้เป็นเหตุแห่งสุข สิ่งนี้เป็นเหตุแห่งทุกข์
2. อัตถัญญุตา ความเป็นผู้รู้จักผล เช่นรู้จักว่า สุขเป็นผลแห่งเหตุอันนี้ ทุกข์เป็นผลแห่งเหตุนี้
3. อัตตัญญุตา ความเป็นผู้รู้จักตนว่า เราว่าโดยชาติ ตระกูล ยศ ศักดิ์ สมบัติ บริวาร ความรู้และคุณธรรม เพียงเท่านี้ ๆ แล้วประพฤติตนให้สมควรแก่ที่เป็นอยู่อย่างไร

4. มัตตัญญุตา ความเป็นผู้รู้ประมาณ ในการแสวงหาเครื่องเลี้ยงชีวิตแต่โดยทางที่ชอบ และรู้จักประมาณในการบริโภคแห่งพอควร

5. กาลัญญุตา ความเป็นผู้รู้จักกาลเวลาอันสมควรในอันประกอบกิจนั้น ๆ

6. ปริสัญญุตา ความเป็นผู้รู้จักประชุมชน และกิริยาที่จะต้องประพฤติต่อประชุมชนนั้น ๆ ว่าหมู่นี้เมื่อเข้าไปหา จะต้องทำกิริยาอย่างนี้ จะต้องพูดอย่างนี้ เป็นต้น

7. ปุคคลปโรปรัญญุตา ความเป็นผู้รู้จักเลือกบุคคลว่า ผู้นี้เป็นคนดีควรคบ ผู้นี้เป็นคนไม่ดี ไม่ควรคบ เป็นต้น

สัปปุริสธรรมอีก 7 อย่าง ประกอบด้วย

1. สัตบุรุษประกอบด้วยธรรม 7 ประการ คือ มีศรัทธา มีความละอายต่อบาป มีความกลัวต่อบาป เป็นคนได้ยินได้ฟังมาก เป็นคนมีความเพียร เป็นคนมีสติมั่นคง เป็นคนมีปัญญา

2. จะปรึกษาสิ่งใดกับใคร ๆ ก็ไม่ปรึกษาเพื่อจะเบียดเบียนตนและผู้อื่น

3. จะคิดสิ่งใดก็ไม่คิดเพื่อจะเบียดเบียนตนและผู้อื่น

4. จะพูดสิ่งใดก็ไม่พูดเพื่อจะเบียดเบียนตนและผู้อื่น

5. จะทำสิ่งใดก็ไม่ทำเพื่อจะเบียดเบียนตนและผู้อื่น

6. มีความเห็นชอบ มีเห็นว่าทำดีได้ดีทำชั่ว เป็นต้น

7. ให้ทานโดยเคารพ คือเอื้อเฟื้อแก่ของที่ตัวให้ และผู้รับทานนั้น ไม่ทำอาการดุจทิ้งเสีย

อริยสัจ 4 ประกอบด้วย

1. ทุกข์ คือ ความไม่สบายกายไม่สบายใจ

2. สมุทัย คือ เหตุให้ทุกข์เกิด

3. นิโรธ คือความดับทุกข์

4. มรรค คือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์

ธรรมวิภาค ซึ่งสรุปความได้ว่า ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ ได้ชื่อว่าทุกข์ เพราะเป็นของทนได้ยาก ตัณหาคือความทะยานอยาก ได้ชื่อว่าสมุทัย เพราะเป็นเหตุให้ทุกข์เกิด ตัณหานั้น มีประเภทเป็น 3 คือตัณหาความอยากในอารมณ์ที่น่ารักใคร่ เรียกว่ากามตัณหาอย่าง 1 ตัณหาความอยากเป็นโน่น เป็นนี่ เรียกว่าภวตัณหาอย่าง 1 ตัณหาความอยากไม่เป็นโน่นเป็นนี่ เรียกว่าวิภวตัณหา อย่าง 1 ความดับตัณหาได้สิ้นเชิง ทุกข์ดับไปหมด ได้ชื่อว่านิโรธ เพราะเป็นความดับทุกข์ ปัญหาอันเห็นชอบว่าสิ่งนี้ทุกข์ สิ่งนี้เหตุให้ทุกข์เกิด สิ่งนี้ความดับทุกข์ สิ่งนี้ทางให้ถึงความดับทุกข์ ได้ชื่อว่ามรรค เพราะเป็นข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ ซึ่งมรรคนั้นมีองค์ 8 ประการ คือ ปัญญาอันเห็นชอบ 1 ดำริชอบ 1 เจรจาชอบ 1 ทำการงานชอบ 1 เลี้ยงชีวิตชอบ 1 ทำความเพียรชอบ 1 ตั้งสติชอบ 1 ตั้งใจชอบ 1

อปัณณกปฏิปทา คือ ปฏิบัติไม่ผิด 3 อย่าง

1. อินทรียสังวร สำรวมอินทรีย์ 3 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ไม่ให้ยินดียินร้ายในเวลาเห็นรูป ฟังเสียง ดมกลิ่น ลิ้มรส ถูกต้องโผฏฐัพพะ รู้ธรรมารมณ์ด้วยใจ

2. โภชเนมัตตัญญุตา รู้จักประมาณในการกินภัตตาหารแต่พอสมควร ไม่มากไม่น้อย

3. ชาคริยานุโยค ประกอบด้วยเพียรเพื่อจะชำระใจให้หมดจดไม่เห็นแก่นอนมากนัก

ระเบียบ คำสั่งและประกาศของคณะสงฆ์ของมหาเถรสมาคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส. 2543) ดังนี้

1. ให้วัดจัดควบคุมส่งเสริมการปลูกต้นไม้ในวัดและที่ธรณีสงฆ์ ให้เป็นประโยชน์แก่วัดในด้านความร่มรื่น ร่มเย็น สนับสนุนนโยบายของทางราชอาณาจักรในการรักษาต้นไม้และป่า (ระเบียบคำสั่ง มหาเถรสมาคม ข้อ 5 พ.ศ.2520)

2. ห้ามพระภิกษุ สามเณรฉันยาที่มีส่วนผสมและออกฤทธิ์เหมือนสุราเมรัยและยาเสพติดให้โทษอื่นใด ห้ามเสพ หรือฉีดยาเสพติดให้โทษทุกชนิดเข้าสู่ร่างกาย ยกเว้นกรณีที่ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์เพื่อรักษาโรค (ระเบียบ คำสั่ง มหาเถรสมาคม ข้อ 8 พ.ศ.2521)

3. ห้ามพระภิกษุ สามเณร ประกอบอาชีพเป็นหมอหรือแพทย์รักษาโรค (ประกาศคณะสงฆ์ ข้อ 10 พ.ศ.2499)

4. เรื่องเกี่ยวกับวิทยุและโทรทัศน์ ห้ามเปิดฟังหรือชมดังเกินสมควรในวัด ห้ามเปิดเพลงหรือชมเพลง ดนตรี ละครเต้นรำ มวย และภาคบันเทิงหรือมหรสพต่างๆ ซึ่งผิดพระวินัย ผิดวิสัยสมณะ (ประกาศคณะสงฆ์ ข้อ 13 พ.ศ.2503)

5. ห้ามเล่นกีฬา (มวย หมากรุก) วินัยมุข เล่น 2 กัณฑ์ที่ 18 หน้า 114 ปรับเป็นอาบัติทุกกฎ

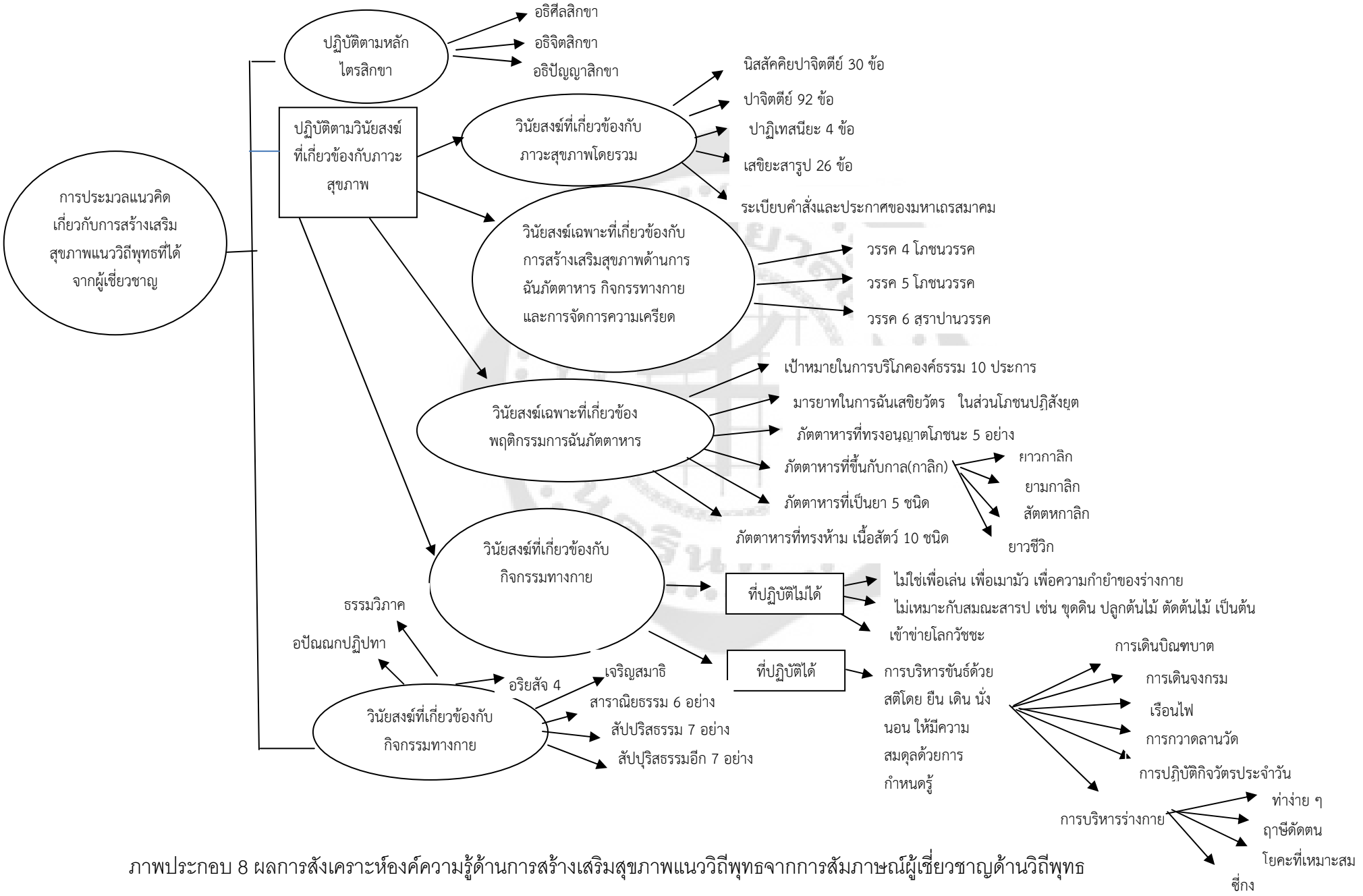
6. ห้ามเล่นดนตรีและดูมหรสพ (ยี่เก ภาพยนตร์ ลำตัด ดนตรีลูกทุ่ง รำวง) วินัยมุขเล่ม 2 กัณฑ์ที่ 14 หน้า 6 ปรับเป็นอาบัติทุกกฎ

7. ห้ามฉันปลาดิบ ลู่เลือด วินัยมุขเล่น 2 กัณฑ์ที่ 19 กาลิก 4 หน้า 128-129

8. ห้ามไม่ให้เล่นเตะกระกร้อ เตะฟุตบอลและยกน้ำหนัก วินัยมุขเล่ม 2 กัณฑ์ที่ 18 หน้า 114

นอกจากนี้ ท่านผู้เชี่ยวชาญด้านวิถีพุทธยังเห็นด้วยกับแนวคิดของ คูณ โทขันธ์ (2537: 80) ที่ว่า เนื่องจากพระสงฆ์มีหน้าที่โดยตรงในการสอนคนอื่นให้เป็นคนดี มีศีลธรรม พระสงฆ์จึงจำเป็นต้องเป็นคนดี มีศีลธรรม มีความสมบูรณ์ในตนก่อน โดยเหตุนี้ พระสงฆ์จึงต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องนี้ เช่น 1) ปฏิบัติเคร่งครัดในพระวินัยคือ ศีลที่ตนจะต้องรักษา 2) ไม่กระทำการใดๆ ที่จะแสดงถึงความโลภ ความโกรธ ความหลง พึงงดเว้นโดยเด็ดขาด 3) พยายามปฏิบัติให้ครบทั้ง 3 ขั้น คือ ศีล สมาธิ ปัญญา หรือควรจะครบทั้งปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ ซึ่งปัจจุบันพระสงฆ์ปฏิบัติได้ไม่ครบเลย ส่วนมากจะได้เพียง 2 ขั้นแรก คือ ศีล สมาธิ หรือได้แต่ ปริยัติและปฏิบัติ และทั้ง 2 ขั้น ก็ยังไม่ถึงขั้นสมบูรณ์

4) เป็นตัวอย่างการครองชีวิตอย่างมีคุณธรรมเบื้องต้น เช่น อิทธิบาท 4 หิริโอตตัปปะ สัจจะ เมตตา สันโดษ 5) สร้างภาพพจน์ที่ดีแก่วงการคณะสงฆ์ โดยหลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นโลกียวิสัยอันขาวบ้าน ถึงตำหนิติเตียน เช่น มีการเป็นอยู่หรูหรา มีรถยนต์ส่วนตัว ตั้งตัวเป็นหมอวิเศษเผยแพร่เดรัจฉานวิชา ลุ่มหลงในยศศักดิ์ ไม่สำรวมวาจา ชอบพูดจาหยอกเย้าสตรี ชมความงามสตรี หัวเราะดังลั่นในที่สาธารณะ ชอบสะพายกล้องใส่แว่นตาดำขนาดใหญ่ ชอบเล่นกล้ามเพาะกาย ชกมวย และเล่นพนันมวยทางโทรทัศน์ และ 6) จะต้องไม่เป็นคำกล่าวกันที่ว่า “เช้าเอน เพลนอน กลางวันพักผ่อน กลางคืนจำวัด”



ภาพประกอบ 8 ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิถีพุทธ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยในส่วนต่อไปนี้ได้จากพระสงฆ์นักวิจัยร่วมในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวนทั้งสิ้น 31 รูป เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participation observation) และการศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสาร จากนั้นนำมาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) รวมทั้งนำมาสร้างและพัฒนารูปแบบฯ ซึ่งมีวันและเวลาในการสัมภาษณ์ ดังนี้

วัดพระศรีมหาธาตุวรมหาวิหาร บางเขน วันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2558 เวลา 09.00–10.30 น. วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2558 เวลา 13.00 – 15.00 น. วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2558 เวลา 13.00–15.00 น. วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 13.00 – 15.00 น. วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2558 เวลา 13.00 – 15.30 น. วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2558 เวลา 13.00 – 15.00 น. วันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2559 เวลา 13.00 – 15.30 น. และวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2559 เวลา 09.00 – 10.30 น. รวมทั้งสิ้น 8 ครั้ง

วัดหลักสี่ วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2558 เวลา 13.00 – 15.00 น. วันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2558 เวลา 13.00 – 15.00 น. วันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 13.00 – 15.00 น. วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 13.00 – 15.00 น. วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2558 เวลา 13.00 – 15.20 น. วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 เวลา 13.00 – 15.00 น. และวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2559 เวลา 13.00 – 14.30 น. รวมทั้งสิ้น 7 ครั้ง

วัดดอนเมือง วันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 09.00 – 10.30 น. วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 09.00 – 10.30 น. วันที่15 ธันวาคม พ.ศ. 2558 เวลา 09.00 –10.30 น. วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 เวลา 09.00 – 10.30 น. และวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2559 เวลา 09.00–10.30 น. รวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ในการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ดังต่อไปนี้

จุดแข็ง (Strengths) ได้แก่ จุดเด่นของ วิถีชีวิตพระสงฆ์ สิ่งแวดล้อม และพระธรรมวินัย ที่เอื้อต่อการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

จุดอ่อน (Weaknesses) ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

โอกาส (Opportunities) ได้แก่ การเชื่อมโยงที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธพระสงฆ์

อุปสรรคหรือภัยคุกคาม (Treats) ได้แก่ ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมสภาพแวดล้อมที่กระทบต่อการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

โดยเลือกจุดเน้นที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดในบริบทของแนววิถีพุทธ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลการวิจัย ดังนี้

จุดแข็ง: **ด้านการฉันภัตตาหาร** ประกอบด้วย หลักปฏิบัติ ดังนี้ 1) โภชเนมัญตัญญุตา 2) โยนิโสมนสิการ 3) ปัจจเวกบิณฑปาตัง 4) วิสุทธิมรรค 5) เสขิยวัตร ในส่วนของโภชนวรรค, เนื้อที่ไม่ควรฉัน 10 ประการ 6) ธุดงควัตร 7) เดินจงกรม 8) ไม่ฉันหลังเวลาเที่ยงวัน 9) เป็นกิจวัตรประจำวันและต้องฉันตรงเวลา 10) เลือกฉันได้โดยการปวารณาผ่านลูกศิษย์ 11) ฝึกจิตไม่ให้ยึดติด 12) ใช้หลักทางเลือก (Alternative) และ 13) ได้รับการศึกษาทางโลก **ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย** ประกอบด้วยหลักปฏิบัติ ดังนี้ 1) นั่งสมาธิ หรือทำสมาธิ หลังการฉันภัตตาหาร 2) เดินจงกรม 3) ทำ ความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู 4) เดินบิณฑบาต 5) ธุดงค์ 6) หลักเสขิยวัตรที่เกี่ยวข้องกับการกิน การเดิน และการนั่ง นำมาใช้ได้ทั้งหมด 7) เป็นจุดมุ่งหมายของสงฆ์ 8) ปฏิบัติเป็นกิจวัตร 9) มีสติควบคุมกำกับ 10) พระพุทธศาสนาเป็นการเชื่อหรือศรัทธาที่นำมาปฏิบัติโดยใช้หลักการเช่นเดียวกับวิทยาศาสตร์ 11) มีแบบอย่างของครูอาจารย์ อาทิ ด้านการเจริญภาวนานั้น มีตัวอย่างการปฏิบัติของหลวงพ่อเทียน จิตฺตสุโภ เป็นต้น **ด้านการจัดการความเครียด** ประกอบด้วยหลักปฏิบัติ ดังนี้ 1) โอวาทปาติโมกข์ เป็นหัวใจของพระพุทธศาสนาหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นวิสัยทัศน์ (vision) ของพระสงฆ์ 2) ยึดหลักปฏิจสมุปบาท พระพุทธศาสนาเป็นการเชื่อหรือศรัทธาที่นำมาปฏิบัติโดยใช้หลักธรรมปฏิจสมุปบาท ซึ่งเป็นหลักการที่มีลักษณะเช่นเดียวกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ 3) ยึดหลักไตรลักษณ์ 4) ปฏิบัติสมถกัมมัฏฐาน (ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการทำจิตใจให้สงบ โดยใช้กรรมฐาน 40 กอง) 5) ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการให้เกิดความรู้แจ้ง หรือการฝึกอบรมเจริญปัญญา โดยใช้สติปัฏฐาน 4) 6) ทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น ด้วยการเปล่งเสียงดัง เป็นการบริหารปอด 7) การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นวัตร เช่น นั่งสมาธิ หรือทำสมาธิ เดินจงกรม ทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู บิณฑบาต ธุดงค์ ทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้ อนึ่ง พระสงฆ์นักวิจัยร่วมมีความคิดเห็นอย่างเป็นเอกฉันท์ร่วมกันว่าจุดแข็งที่สำคัญยิ่งคือ หลักคำสอนของพระพุทธเจ้าทันสมัยและดีเยี่ยม เหมาะสมกับการนำมาปฏิบัติใช้ในชีวิตทุกประการ ทั้งนี้เพื่อความผาสุกอย่างเป็นองค์รวมของชีวิต

จุดอ่อน: **ด้านการฉันภัตตาหาร** พระสงฆ์ท่านต้องดำรงชีวิตจากภัตตาหารที่ฆราวาสนำมาถวาย และไม่สามารถเลือกซื้อภัตตาหารเองได้หากมิได้ผ่านการปวารณา กอปรกับบริบททางสังคมที่สำคัญยิ่งคือรูปแบบของการทำอาหารเปลี่ยนแปลงไปจากสมัยพุทธกาลมาก มีการผลิตอาหารในรูปแบบอุตสาหกรรม จึงทำให้มีสารเคมีตกค้าง การสะสมปริมาณของสารปรุงแต่ง เมื่อญาติโยมนำมาถวาย ท่านจึงต้องฉัน ซึ่งข้อจำกัดสำคัญที่แทรกซึมเข้าไปในการดำรงชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ คือ 1) ขาดการกระตุ้นเตือนเรื่องโภชนาการ เครื่องดื่มชูกำลัง และน้ำอัดลม 2) ได้รับภัตตาหารที่ไม่มีคุณภาพ และเน่าเสียบ่อยครั้ง รวมทั้งได้รับ/ฉันภัตตาหารที่มีผักและผลไม้ในปริมาณน้อย 3) ไม่สามารถ

ปรุงอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการเองได้ 4)ไม่อาจเรียกร้องให้ฆราวาสถวายภัตตาหารที่ดีต่อสุขภาพโดยตรงได้ เพราะผิดพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ (“ชาวบ้านกินอย่างไร พระสงฆ์ก็ฉันอย่างนั้น”) หากฝืนทำ ฆราวาสก็จะถือว่าเลี้ยงยาก และไม่เลื่อมใสศรัทธาต่อไป 5) พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานครไม่สามารถเลือกฉันภัตตาหารที่ดีต่อสุขภาพได้เหมือนกับพระสงฆ์ในชนบท ที่ภัตตาหารส่วนใหญ่จะไม่อุดมไปด้วยแกงกะทิ และของทอด 6) มีข้อจำกัดในด้านเวลาของการฉันมื้อเช้าตามที่ติดกิจนิมนต์ซึ่งไม่แน่นอน **ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย** ประกอบด้วย 1) พระสงฆ์บางรูปขาดการบิณฑบาตทุกวัน (ยกเว้นในวันที่มีกิจนิมนต์ในช่วงเวลาของการฉันภัตตาหารเช้า หรือวันที่วัดกำหนดให้มีกิจกรรม) 2) ให้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการเดินจงกรม บริหารกาย โยคะ และกวาดลานวัด ไม่เพียงพอ 3) ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เป็นการวิ่ง และเป็นการเต้นได้ เพราะผิดพระวินัย 4) แม้ว่าเครื่องออกกำลังกายประเภทที่อนุโลมได้ว่าไม่ผิดวินัยสงฆ์มีเพียง 2 ชนิด คือ ลู่เดิน และจักรยานปั่น แต่ไม่สมควรมีไว้ใช้ในวัด เพราะเป็นโลกวัชชะ 5) ขาดสถานที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย 6) ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพน้อยมาก 7) ข้อจำกัดคือตัวของพระสงฆ์ท่านเองเป็นประเด็นที่สำคัญที่สุด **ด้านการจัดการความเครียด** พระสงฆ์ ท่านมีความคิดเห็นว่า ความเป็นพระมีข้อจำกัดทางด้านวินัย และด้านศีล ซึ่งต้องรักษาให้ครบทั้ง 227 ข้ออย่างเคร่งครัด แต่**การสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธของพระสงฆ์ไม่มีข้อจำกัด** ทั้งนี้เพราะการบวชพระสงฆ์เป็นการฝึกจิต (โดยหากรักษาจิตได้ ก็เป็นการรักษาศีลได้ครบ 227 ข้อ ทั้งนี้เพราะจิตเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งเป็นการมองแบบอารยะ) แต่สำหรับความเครียดเล็กๆน้อยๆนั้นพอมีบ้าง เช่น จากการเรียนทางโลก การที่ท่านพิจารณาว่ามีความเครียด เพียงเล็กน้อยนั้น เป็นเพราะท่านบวชเป็นพระสงฆ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 พรรษา ซึ่งพระสงฆ์ที่มีอายุ พรรษาดังกล่าว ถือว่าพ้นพระนวกะ(ผู้บวชใหม่)แล้ว สามารถที่จะรับผิดชอบ หรือดูแลตนเองในการ ประพฤติปฏิบัติตนตามหลักธรรม คือรู้จักอาบัติหนัก อาบัติเบา ตลอดจนสามารถที่จะครองตนในสมณเพศรูปเดียวได้

โอกาส: **ด้านการฉันภัตตาหาร** ประกอบด้วย 1) มีคฤหัสถ์ หรือญาติโยมที่เข้าใจในเรื่องภัตตาหารเพื่อสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งนับเป็นโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารที่ดียิ่ง 2) พระสงฆ์เองก็ต้องขวนขวายหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ให้มากขึ้น 3) การได้ออกไปจาริกแสวงบุญในต่างจังหวัด (เช่น ช่วงออกพรรษา การไปร่วมงานกฐิน การไปธุดงค์ เป็นต้น) ทำให้ได้ฉันภัตตาหารต่างจังหวัดที่เป็นภัตตาหารสุขภาพ และยังได้ร่วมบรรยากาศการปฏิบัติธรรมของวัดในต่างจังหวัดอีกประการหนึ่ง 4) การเอาชนะต่ออุปสรรคขึ้นกับตัวของพระสงฆ์เอง ในการที่ท่านจะพิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพ (หลักโยนิโสมนสิการ)ไม่ได้ขึ้นอยู่กับโยมว่าจะถวายภัตตาหารใด 5) นำหลักโภชเนมัญตัญญุตาโยนิโสมนสิการ ปัจจเวกบิณฑปาตัง วิสุทธิมรรค เสขิยวัตร ธุดงควัตร และจงกรม มาปฏิบัติ อันเป็นการประยุกต์หลักธรรมในการเลือกฉันภัตตาหาร ร่วมกับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามที่พระพุทธเจ้า

ท่านได้บัญญัติไว้ในพระไตรปิฎก **ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย** ประกอบด้วย 1) นำสุขบัญญัติแห่งชาติมาประยุกต์ใช้ 2)หากฆราวาสเข้าใจความจำเป็นเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ และช่วยสนับสนุนส่งเสริม จะเป็นการช่วยพระสงฆ์ได้อีกทางหนึ่ง 3)พระสงฆ์สามารถประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์อันทันสมัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของท่านได้ โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย ได้แก่ เครื่องนวด เก้าอี้นวดเพื่อสุขภาพ **ด้านการจัดการความเครียด** ประกอบด้วย1) หลักศาสนาพุทธ กำหนดแนวทางให้พระสงฆ์บริหารจัดการความเครียดของตนเอง โดย “ละชั่ว ทำดี ทำใจให้ผ่องใส โดยใช้สติ สัมปชัญญะกำกับ” 2) พระสงฆ์มีบริบทที่เอื้อต่อการเจริญสติ (การใช้สติ สัมปชัญญะ)ได้มากกว่าฆราวาส เพราะท่านไม่มีข้อผูกพันมากเกินไป ท่านไม่มีห่วง ไม่มีภาระ ไม่มีลูก เป็นต้น การไม่ได้ครองเรือน จึงมีเรื่องเข้ามาน้อยลงทำให้ปล่อยวางได้ 3) ปัจจัยหรือสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้พระสงฆ์สามารถนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดนั้นไม่เกี่ยวกับพระสงฆ์ เพราะพระสงฆ์ไทยไม่ข้องเกี่ยวกับทางโลก การเมือง”4) พระสงฆ์นำกรณีศึกษาปัญหาของฆราวาสมาสอนตนเองจนเข้าใจหลักสัจธรรมของชีวิต สามารถคลายความเครียดได้

ภัยคุกคาม: **ด้านการฉันภัตตาหาร** ประกอบด้วย 1) ไม่มีการเปลี่ยนแปลง เพราะยังคงยึดหลักโภชเนมัญตัญญุตา และโยนิโสมนสิการ 2) มีสารปรุงแต่ง และเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพมากขึ้น (เดิมมีเพียงน้ำเปล่า และน้ำชาเท่านั้น) 3) พระสงฆ์ห่วงศรัทธาของคฤหัสถ์มากกว่าห่วงสุขภาพอันเกิดจากภัตตาหารที่เขาถวาย จึงต้องยอมรับประเคนและฉันให้ได้มากๆ เพื่อให้ผู้ถวายสบายใจ **ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย** ประกอบด้วย 1) พระสงฆ์บางรูปขาดการบิณฑบาตทุกวัน (ยกเว้นในวันที่มีกิจนิมนต์ในช่วงเวลาของการฉันภัตตาหารเช้า หรือวันที่วัดกำหนดให้มีกิจกรรม) 2) ให้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการเดินจงกรม บริหารกาย โยคะ และกวาดลานวัด ไม่เพียงพอ 3) ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เป็นการวิ่ง และเป็นการเต้นได้ เพราะผิดพระวินัย 4) แม้ว่าเครื่องออกกำลังกายประเภทที่อนุโลมได้ว่าไม่ผิดวินัยสงฆ์มีเพียง 2 ชนิด คือ ลู่เดิน และจักรยานปั่น แต่ไม่สมควรมีไว้ใช้ในวัด เพราะเป็นโลกวัชชะ 5) ขาดสถานที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย 6) ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพน้อยมาก และ 7) ข้อจำกัดคือตัวของพระสงฆ์ท่านเองเป็นประเด็นที่สำคัญที่สุด **ด้านการจัดการความเครียด** ประกอบด้วย 1) ไม่มีภัยคุกคาม เพราะพระสงฆ์ยังคงปฏิบัติตามพระไตรปิฎกอย่างเคร่งครัด ไม่มีการเปลี่ยนแปลง 2) เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไม่ส่งผลลบต่อวิสัยทัศน์พระสงฆ์ด้านการจัดการความเครียด แต่พระสงฆ์ท่านมีข้อเสนอว่า ต้องการให้องค์กรสงฆ์ หรือหน่วยงานในชุมชน จัดอบรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เพื่อนำไปใช้ในการสอนนักเรียน(ขาดมาก ต้องการให้ส่งเสริมมากขึ้น) เพราะพระสงฆ์ส่วนมากไม่รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี จึงไม่ได้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นนั้น เมื่อนำมาเขียนสรุปในรูปของตารางการวิเคราะห์ SWOT รายด้าน ได้ดังนี้

ตาราง 20 SWOT การสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธด้านการฉันภัตตาหาร

Strengths	Weakness
1) โภชเนมัญตัญญุตา 2) โยนิโสมนสิการ 3) ปัจจเวกบิณฑปาตัง 4) วิสุทธิมรรค 5) เสขิยวัตร ในส่วนของโภชนวรรค ,เนื้อที่ไม่ควรฉัน 10 ประการ 6) ธุดงควัตร 7) เดินจงกรม 8) การไม่ฉันหลังเวลาเที่ยงวัน 9) เป็นกิจวัตรประจำวัน และต้องฉันตรงเวลา 10) เลือกฉันได้โดยการปวารณาผ่านลูกศิษย์ 11) การฝึกจิตไม่ให้ยึดติด 12) ใช้หลักทางเลือก (Alternative) 13) ได้รับการศึกษาทางโลก	1) ขาดการกระตุ้นเตือนเรื่องโภชนาการ เครื่องดื่มชูกำลัง และน้ำอัดลม 2) ได้รับภัตตาหารที่ไม่มีคุณภาพ และเน่าเสียบ่อยครั้ง รวมทั้งได้รับ/ฉันภัตตาหารที่มีผักและผลไม้ในปริมาณน้อย 3)ไม่สามารถปรุงอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการได้เอง 4)ไม่อาจเรียกร้องให้ฆราวาสถวายภัตตาหารที่ดีต่อสุขภาพโดยตรงได้ เพราะผิดพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ (“ชาวบ้านกินอย่างไร พระสงฆ์ก็ฉันอย่างนั้น”) หากฝืนทำฆราวาสก็จะถือว่าเลี้ยงยาก และไม่เลื่อมใสศรัทธาต่อไป 5) พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานครไม่สามารถเลือกฉันภัตตาหารที่ดีต่อสุขภาพได้เหมือนกับพระสงฆ์ในชนบท ที่ภัตตาหารส่วนใหญ่จะไม่อุดมไปด้วยแกงกะทิ 6) มีข้อจำกัดในด้านเวลาของการฉันมื้อเช้าตามที่ติดกิจนิมนต์ซึ่งไม่แน่นอน
Opportunities	**Threats**
1) มีคฤหัสถ์ หรือญาติโยมที่เข้าใจในเรื่องภัตตาหารเพื่อสุขภาพของพระสงฆ์(ซึ่งนับเป็นโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารที่ดียิ่ง) 2) พระสงฆ์เองก็ต้องขวนขวายหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ให้มากขึ้น 3) การได้ออกไปจาริกแสวงบุญในต่างจังหวัด (เช่น ช่วงออกพรรษา การไปร่วมงานกฐิน การไปธุดงค์ เป็นต้น) ทำให้ได้ฉันภัตตาหารต่างจังหวัดที่เป็นภัตตาหารสุขภาพ และยังได้ร่วมบรรยากาศการปฏิบัติธรรมของวัดในต่างจังหวัดอีกประการหนึ่ง 4) การเอาชนะต่ออุปสรรคขึ้นกับตัวของพระสงฆ์เอง ในการที่ท่านจะพิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพ (หลักโยนิโสมนสิการ)ไม่ได้ขึ้นอยู่กับโยมว่าจะถวายภัตตาหารใด 5)นำหลักโภชเนมัญตัญญุตา โยนิโสมนสิการ ปัจจเวก-บิณฑปาตัง วิสุทธิมรรค เสขิยวัตร ธุดงควัตร และจงกรม มาปฏิบัติ	1)ไม่มีการเปลี่ยนแปลง เพราะยังคงยึดหลักโภชเนมัญตัญญุตา และโยนิโสมนสิการ 2) มีสารปรุงแต่ง และเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพมากขึ้น (เดิมมีเพียงน้ำเปล่า และน้ำชาเท่านั้น) 3) พระสงฆ์ห่วงศรัทธาของคฤหัสถ์มากกว่าห่วงสุขภาพอันเกิดจากภัตตาหารที่เขาถวาย จึงต้องยอมรับประเคนและฉันให้ได้มากๆ เพื่อให้ผู้ถวายสบายใจ

ตาราง 21 SWOT การสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

Strengths	Weakness
1) การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นจุดมุ่งหมายของสงฆ์ 2) ปฏิบัติเป็นกิจวัตร 3) มีสติควบคุมกำกับ 4) เดินจงกรมหลังการฉันภัตตาหาร อย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง) โดย มีตัวอย่างของครูอาจารย์ อาทิ ด้านการเจริญภาวนา(สมาธิ 14 อิริยาบถ)นั้น มีตัวอย่างการปฏิบัติของ หลวงพ่อเทียน เป็นต้น 5) ทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู อย่างน้อยอาทิตย์ละ3 วัน วันละ 30 นาที 6) เดินบิณฑบาต อย่างน้อยวันละ 1ชั่วโมง 7) กวาดลานวัด และดูแลรักษาความสะอาดสถานที่อื่นๆ ในวัด ตามความเหมาะสมของแต่ละวัด 7) ธุดงค์ 8) หลักเสขิยวัตรที่เกี่ยวข้องกับการกิน การเดิน และการนั่ง นำมาใช้ได้ทั้งหมด) 9) การบริหารร่างกายพื้นฐานท่าง่ายๆ ซึ่งไม่ต้องใช้อุปกรณ์ ไม่ต้องใช้เนื้อที่มาก สามารถทำในห้อง ในกุฏิในที่พักอาศัย เป็นการบริหารร่างกายอยู่กับที่ โดยควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวันอย่างน้อยวันละ 30 นาที ทั้งนี้อาจปฏิบัติช่วงสั้นครั้งละ 8-10 นาที แต่ให้ทำบ่อย ๆ แบบสะสม หรือปฏิบัติอาทิตย์ละ 5 ครั้ง เป็นอย่างน้อย	1) พระสงฆ์บางรูปขาดการบิณฑบาตทุกวัน (ยกเว้นในวันที่มีกิจนิมนต์ในช่วงเวลาของการฉันภัตตาหารเช้า หรือวันที่วัดกำหนดให้มีกิจกรรม) 2) ให้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการเดินจงกรม บริหารกาย โยคะ และกวาดลานวัด ไม่เพียงพอ 3) ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เป็นการวิ่ง และเป็นการเต้นได้ เพราะผิดพระวินัย 4) แม้ว่าเครื่องออกกำลังกายประเภทที่อนุโลมได้ว่าไม่ผิดวินัยสงฆ์มีเพียง 2 ชนิด คือ ลู่เดิน และจักรยานปั่น แต่ไม่สมควรมีไว้ใช้ในวัด เพราะเป็นโลกวัชชะ 5) ขาดสถานที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย 6) ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพน้อยมาก 7) ข้อจำกัดคือ ตัวของพระสงฆ์ท่านเองเป็นประเด็นที่สำคัญที่สุด
Opportunities	**Threats**
1) นำสุขบัญญัติแห่งชาติมาประยุกต์ใช้ 2)หากฆราวาสเข้าใจความจำเป็นเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ และช่วยสนับสนุนส่งเสริม จะเป็นการช่วยพระสงฆ์ได้อีกทางหนึ่ง 3)พระสงฆ์สามารถประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์อันทันสมัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของท่านได้ โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย ได้แก่ เครื่องนวด เก้าอี้นวดเพื่อสุขภาพ	1) ไม่มีการเปลี่ยนแปลง เพราะพระสงฆ์ยังคงปฏิบัติตามพระไตรปิฎกอย่างเคร่งครัด แต่อย่างไรก็ตามบริบทของสังคมยุคปัจจุบันมีส่วนทำให้พระสงฆ์ต้องปรับตัวให้เข้ากับสังคมยุคใหม่ โดยเข้าใจความจำเป็นเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ เนื่องจากสื่อต่างๆ ได้เผยแผ่เรื่องนี้มากขึ้น 2) เทคโนโลยีมีผลกระทบด้านลบบ้าง ในกรณีที่พระสงฆ์อาจเพลิดเพลินกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพราะบางท่านต้องทำรายงาน วิทยานิพนธ์ และเตรียมการสอน เป็นต้น จนไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง 3) อุปสรรค คือ ตัวของบุคคล (ตัวพระสงฆ์เอง)

ตาราง 22 SWOT การสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธด้านการจัดการความเครียด

Strengths	Weakness
1) โอวาทปาติโมกข์ เป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นวิสัยทัศน์ (vision) ของพระสงฆ์ 2) ยึดหลักปฏิจจสมุปบาท พระพุทธศาสนาเป็นการเชื่อหรือศรัทธาที่นำมาปฏิบัติโดยใช้หลักธรรมปฏิจจสมุป-บาท ซึ่งเป็นหลักการที่มีลักษณะเช่นเดียวกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ 3) ยึดหลักไตรลักษณ์ 4) ปฏิบัติสมถกัมมัฏฐาน (ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการทำจิตใจให้สงบ โดยใช้กรรมฐาน 40 กอง) 5) ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการให้เกิดความรู้แจ้ง หรือการฝึกอบรมเจริญปัญญา โดยใช้สติปัฏฐาน 4) 6) ทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น ด้วยการเปล่งเสียงดัง เป็นการบริหารปอด 7) การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นวัตร เช่น นั่งสมาธิ หรือทำสมาธิ เดินจงกรม ทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู บิณฑบาต ธุดงค์ ทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้	พระสงฆ์ท่านมีความคิดเห็นว่า ความเป็นพระมีข้อจำกัดทางด้านวินัย และด้านศีล ซึ่งต้องรักษาให้ครบทั้ง 227 ข้อ อย่างเคร่งครัด แต่**การสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธของพระสงฆ์ไม่มีข้อจำกัด** ทั้งนี้เพราะการบวชพระสงฆ์เป็นการฝึกจิต (โดยหากรักษาจิตได้ ก็เป็นการรักษาศีลได้ครบ 227 ข้อ ทั้งนี้เพราะจิตเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งเป็นการมองแบบอารยะ) แต่สำหรับความเครียดเล็กๆน้อยๆนั้นพอมีบ้าง เช่น จากการเรียนทางโลก การที่ท่านพิจารณาว่ามีความเครียดเพียงเล็กน้อยนั้น เป็นเพราะท่านบวชเป็นพระสงฆ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 พรรษา ซึ่งพระสงฆ์ที่มีอายุพรรษาดังกล่าว ถือว่าพ้นพระนวกะ(ผู้บวชใหม่)แล้ว สามารถที่จะรับผิดชอบ หรือดูแลตนเองในการประพฤติปฏิบัติตนตามหลักธรรม คือรู้จักอาบัติหนัก อาบัติเบา ตลอดจนสามารถที่จะครองตนในสมณเพศรูปเดียวได้
Opportunities	**Threats**
1) หลักศาสนาพุทธ กำหนดแนวทางให้พระสงฆ์บริหารจัดการความเครียดของตนเอง โดย “ละชั่ว ทำดี ทำใจให้ผ่องใส โดยใช้สติ สัมปชัญญะกำกับ” 2)พระสงฆ์มีบริบทที่เอื้อต่อการเจริญสติ (การใช้สติสัมปชัญญะ)ได้มากกว่าฆราวาส เพราะ ท่านไม่มีข้อผูกพันมากเกินไป ท่านไม่มีห่วง ไม่มีภาระ ไม่มีลูก เป็นต้น การไม่ได้ครองเรือน จึงมีเรื่องเข้ามาน้อยลงทำให้ปล่อยวางได้ 3) ปัจจัยหรือสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้พระสงฆ์สามารถนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดนั้น ไม่เกี่ยวกับพระสงฆ์ เพราะพระสงฆ์ไทยไม่ยุ่ง(ข้องเกี่ยว)กับทางโลก การเมือง” 4) พระสงฆ์นำกรณีศึกษาปัญหาของฆราวาสมาสอนตนเอง จนเข้าใจหลักสัจธรรมของชีวิต สามารถคลายความเครียดได้	1)ไม่มีภัยคุกคาม เพราะพระสงฆ์ยังคงปฏิบัติตามพระไตรปิฎกอย่างเคร่งครัด ไม่มีการเปลี่ยนแปลง 2) เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไม่ส่งผลลบต่อวิสัยทัศน์พระสงฆ์ด้านการจัดการความเครียด แต่พระสงฆ์ท่านมีข้อเสนอว่า ต้องการให้องค์กรสงฆ์ หรือหน่วยงานในชุมชน จัดอบรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เพื่อนำไปใช้ในการสอนนักเรียน(ขาดมาก ต้องการให้ส่งเสริมมากขึ้น) เพราะพระสงฆ์ส่วนมากไม่รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ของเทคโนโลยี จึงไม่ได้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวมีคำอธิบายเพิ่มเติม ดังนี้

จุดแข็ง (Strengths)

ประเด็นจุดแข็งของการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร

1. โภชเนมัญตัญญุตา ในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2551: 336) ได้ให้ความหมายของโภชเนมัญตัญญุตาไว้ว่า ความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภคอาหาร รู้จักประมาณในการฉันภัตตาหาร คือ ฉันเพื่อหล่อเลี้ยงร่างกายให้ชีวิตเป็นอยู่ได้ผาสุก มิใช่เพื่อสนุกสนานมัวเมา (ข้อ 2 ในอปัณณกปฏิปทา 3)

ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้โดย ฉันประมาณแค่อิ่ม โดยฉันอาหารจานหลัก (Main course) ประมาณร้อยละ 70 ของการอิ่ม ส่วนที่เหลืออีก ร้อยละ 30 เป็นการฉันผลไม้และน้ำ ดังที่องค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงได้แนะนำให้พระสงฆ์ปฏิบัติตนในด้านการฉันภัตตาหารไว้ว่า “โยคาวจรภิกษุพึงเลิกบริโภค (ก่อนจะอิ่ม) 4-5 คำ แล้วดื่มน้ำ การบริโภคเพียงเท่านี้พอแล้วเพื่อความอยู่ผาสุกแห่งภิกษุผู้มีตนส่งไปแล้ว (คือไม่อาลัยในร่างกายและชีวิต)” (วิสุทธิ.(บาลี) 1/41,วิสุทธิ.(ไทย) 1/65) ซึ่งประโยชน์สูงสุดในการบริโภคอาหารคือฉันบิณฑบาตเพียงเพื่อกำจัดความหิว หากฉันมากจะทำให้ง่วงเวลานั่งสมาธิ ดังนั้นปัจจุบันพระสงฆ์ควรมีความรู้เกี่ยวกับปริมาณพลังงานที่ควรได้รับจากการฉันใน 1 วัน รวมทั้งปริมาณโคเลสเตอรอลที่ได้รับจากการฉันภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์

2. โยนิโสมนสิการ ในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2551: 293) ได้ให้ความหมายของโยนิโสมนสิการไว้ว่า การทำในใจโดยแยบคาย กระทำไว้ในใจโดยอุบายแยบคาย การพิจารณาโดยแยบคาย คือพิจารณาเพื่อเข้าถึงความจริงโดยสืบค้นหาเหตุผลไปตามลำดับจนถึงต้นเหตุ แยกแยะองค์ประกอบจนมองเห็นด้วยสภาวะและความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย หรือตริตรองให้รู้จักสิ่งที่ดีที่ชั่ว ยังกุศลธรรมให้เกิดขึ้นโดยอุบายที่ชอบ ซึ่งจะมิให้เกิดอวิชชาและตัณหา ความรู้จักคิด คิดถูกวิธี

ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้โดย พึงใช้หลักโยนิโสมนสิการประกอบการฉันภัตตาหารทุกครั้ง ทั้งประเด็นการพิจารณาเลือกฉันภัตตาหารที่มีคุณประโยชน์เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การฉันภัตตาหารในปริมาณพอเหมาะ และไม่เพลิดเพลินในการฉัน โดยควรฉันภัตตาหารเช้าเป็นมื้อหนัก ฉันภัตตาหารมื้อเพลในปริมาณที่น้อยกว่ามื้อเช้า และฉันเฉพาะน้ำปานะในช่วงเวลาเย็น หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารประเภทแป้ง ขนมหวาน เนื้อสัตว์ใหญ่ ไขมันในปริมาณมาก และควรฉันน้ำเปล่า

3. ปัจเจกบิณฑบาตัง การเที่ยวบิณฑบาตเป็นการเฉพาะบุคคลเป็นประจำ ช่วยส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง จึงมีผลต่อการฉันภัตตาหารด้วย

4. วิสุทธิมรรค คือ แนวคิดสำคัญเกี่ยวกับกรรมฐาน(การควบคุมกายและจิต)ในคัมภีร์วิสุทธิมรรค คำว่า “วิสุทธิ” ในที่นี้ องค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าหมายเอาพระนิพพานเท่านั้น พระนิพพานเป็นธรรมอันปราศจากมลทินทั้งปวง และมีความบริสุทธิ์แท้จริง “วิสุทธิมรรค” จึงหมายถึงทางสู่ความบริสุทธิ์หรืออุบายที่เป็นเครื่องบรรลุ(พระนิพพาน) ทางหรืออุบายที่ว่านี้ พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้หลายนัยด้วยกัน

การนำหลักวิสุทธิมรรคมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านการฉันภัตตาหารนั้น เพื่อเป็นการควบคุมกายและจิต ให้จิตตั้งมั่น และมีความเพียรในการปฏิบัติตนด้านการฉันภัตตาหารตามที่องค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าท่านได้ตรัสไว้ โดยฝึกจิตพิจารณาว่า พึงฉันเพื่ออยู่ มิใช่อยู่เพื่อฉัน พึงฉันเพียงเพื่อยังประโยชน์ในการศึกษาและเผยแผ่พระธรรม มิใช่ฉันเพื่อความโอชะ ด้วยเหตุนี้ พระสงฆ์ท่านจึงไม่ได้เพลิดเพลินกับรสชาติของภัตตาหาร

5. เสขิยวัตร ในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) 2551:461) ได้ให้ความหมายไว้ว่า วัตรที่ภิกษุจะต้องศึกษา ธรรมเนียมเกี่ยวกับมารยาทที่ภิกษุพึงสำเหนียกหรือพึงฝึกฝนปฏิบัติ มี 75 สิกขาบท จำแนกเป็น สารูป 26 โภชนปฏิสังยุต 30 ธัมมเทสนาปฏิสังยุต 16 และปกิณกะคือเบ็ดเตล็ด 3 เป็นหมวดที่ 7 แห่งสิกขาบท ในบรรดาสิกขาบท 227 ของพระภิกษุ ท่านให้สามเณรถือปฏิบัติด้วย

ในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารให้พิจารณาเฉพาะในส่วนของโภชนวรรค (ซึ่งเป็นหมวดที่ว่าด้วยเรื่องภัตตาหาร เป็นวรรคที่ 4 แห่งปาจิตติยกัณฑ์ ในมหาวิภังค์ แห่งพระวินัยปิฎก) และในส่วนของเนื้อที่ไม่ควรฉัน 10 ประการ ประกอบด้วย เนื้อมนุษย์ เนื้อช้าง เนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อราชสีห์ เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือเหลือง เนื้อหมี เนื้อเสือดาว ทั้งนี้ในกรณีเนื้อมนุษย์ ถ้าพระสงฆ์รับบิณฑบาตแล้วนำไปฉันโดยไม่ได้พิจารณา ปรับอาบัติถุลลัจจัย เพราะการที่ท่านไม่พิจารณาก่อนการฉันภัตตาหารจำพวกสำหรับเนื้อเนื้อมนุษย์นั้น จะทำให้ไม่เป็นที่เลื่อมใสศรัทธาของคนที่ยังไม่เลื่อมใสศรัทธา และคนที่เลื่อมใสศรัทธาก็จะหมดความเลื่อมใสศรัทธาในพระสงฆ์นั้น และจะเป็นที่ตำหนิติเตียนของฆราวาสทุกแห่งหน สำหรับเนื้ออีก 9 ชนิดนั้น ปรับอาบัติทุกกฎ กรณีของช้างและม้าถือเป็นของหลวง ช่วยทำหน้าที่ในการออกรบต่อสู้กับข้าศึก เป็นเหตุทำให้พระราชาอาจทรงไม่พอพระราชหฤทัยต่อพระสงฆ์ถึงขั้นไม่เป็นองค์อุปถัมภ์ กรณีสุนัขและงูถือเป็นสัตว์ที่น่ารังเกียจเพราะสกปรก กรณีของราชสีห์ เสือโคร่ง เสือเหลือง หมี และเสือดาวนั้น หากฉันแล้วอาจมีกลิ่นของสัตว์เหล่านั้นติดกาย ทำให้สัตว์เหล่านั้นเข้ามาทำอันตราย ซึ่งจะส่งผลต่อการประพฤติปฏิบัติธรรมได้

6. ธุดงควัตร

ธุดงค์ ในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2551: 154) ได้ให้ความหมายของธุดงค์ ไว้ว่า องค์คุณเครื่องกำจัดกิเลส ชื่อข้อปฏิบัติประเภทวัตร ที่ผู้สมัครใจจะพึงสมาทานประพฤติได้ เป็นอุบายขัดเกลากิเลส ส่งเสริมความมักน้อยสันโดษ เป็นต้น

วัตร ในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2551: 361) ได้ให้ความหมายของวัตรไว้ว่า กิจพึงกระทำ หน้าที่ ธรรมเนียม ความประพฤติ ข้อปฏิบัติ

ดังนั้นธุดงควัตร จึงหมายถึง กิจที่พึงกระทำอันเป็นองค์คุณเครื่องกำจัดกิเลส ส่งเสริมความมักน้อยสันโดษ ซึ่งพระสงฆ์ได้เสนอแนะให้นำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองด้านการฉันภัตตาหาร โดยพระสงฆ์บางรูปอาจฉันเพียงมื้อเดียว (เอกาสนิกังคะ) ลงมือฉันแล้วไม่ยอมรับเพิ่ม (ขลุปัจฉาภัตติกังคะ) รวมทั้งการเที่ยวบิณฑบาตเป็นประจำ (ปิณฑปาติกังคะ) ยังช่วยส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งส่งผลต่อการฉันภัตตาหารอีกด้วย

7. จงกรม ในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2551: 55) ได้ให้ความหมายของจงกรมไว้ว่า เดินไปมาโดยมีสติกำกับ

ซึ่งพระสงฆ์ควรเดินจงกรมทุกครั้งหลังฉันภัตตาหาร ทั้งนี้เพื่อเป็นการช่วยเผาผลาญพลังงานที่ได้รับจากภัตตาหาร ช่วยขับเคลื่อนการย่อย ทำให้ไม่รู้สึกอึดอัดแน่นท้อง ร่างกายระบายของเสียได้ดี สอดคล้องกับพุทธพจน์ที่มีมาในพระไตรปิฎกว่า “ อสิตํ ปีตํ ขายิตํ สายิตํ สมฺมา ปริณามํ คจฺฉติ : ทำให้อาหารที่กิน ดื่ม เคี้ยว ย่อยได้ดี” ยังส่งผล “ทำให้เป็นผู้มีความเจ็บไข้น้อย: อปฺปาพาโธ โหติ” ตามมา

8. การไม่ฉันหลังเวลาเที่ยงวัน ซึ่งมุ่งหมายเพื่อให้รู้จักประมาณในโภชนะ และมีความเป็นอยู่อย่างเรียบง่าย จากผลการวิจัยเรื่อง “ศึกษาวิเคราะห์คุณค่าของการงดเว้นจากการบริโภคอาหารในเวลาวิกาลในพระพุทธศาสนาเถรวาท” ของแม่ชีรัศมี บานเย็น (2551: บทคัดย่อ) พบว่า องค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงบัญญัติการงดเว้นจากการฉันภัตตาหารในเวลาวิกาลเพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขสบาย ทั้งนี้เพื่อการดำรงชีวิตที่เป็นต้นแบบในการอิงอาศัยวัตถุให้น้อยที่สุด เพราะต้องเกี่ยวข้องกับการผลิต การสูญสิ้นไปของทรัพยากรธรรมชาติ จึงบัญญัติให้ฉันภัตตาหารในขอบเขตของเวลา ให้มีสติรู้เท่าทัน ไม่หมกมุ่นในภัตตาหาร เพื่อการอนุเคราะห์คฤหัสถ์ ไม่เบียดเบียนชาวบ้านมากเกินไป และเพื่อความปลอดภัยในชีวิตพรหมจรรย์ของพระสงฆ์เอง

9. ควรปริโภคน้อยลงตามอายุและสามารถเลือกฉันภัตตาหารได้โดยการปวารณาผ่านลูกศิษย์ เพราะเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนใหญ่มักจะมีการเคลื่อนไหวของร่างกายช้าและน้อยลง ระบบย่อยอาหารและการผาผลาญพลังงานจะไม่มีประสิทธิภาพเท่าเทียมในวัยหนุ่ม ดังนั้นพระสงฆ์สูงอายุจึงควรเลือกภัตตาหารผ่านลูกศิษย์โดยการปวารณา

10. การฉันภัตตาหารของพระสงฆ์เป็นการปฏิบัติในลักษณะของกิจวัตรประจำวันที่ท่านต้องฉันทุกวัน ฉันตรงเวลา และมีมื้ออาหารในการฉันน้อยกว่าฆราวาส ส่งผลดีต่อการย่อย เพราะน้ำย่อยจะถูกหลั่งออกมาจากกระเพาะตรงเวลาทุกวัน และไม่เกิดการสะสมพลังงานส่วนเกินเช่นที่ฆราวาสมักสะสมพลังงานส่วนเกินกันมากจากการรับประทานอาหารมื้อเย็น

11. นำหลักทางเลือก (Alternative) มาใช้ปฏิบัติในการฉันภัตตาหารที่ฆราวาสนำมาถวาย เช่น เลือกฉันเครื่องดื่มกาแฟที่ปราศจากคาเฟอีน (Non caffeine coffee) และเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมที่ปราศจากน้ำตาล (Sugar free)

พระสงฆ์นักวิจัยร่วมท่านมีความคิดเห็นว่า “การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของฆราวาสในเมืองไม่ค่อยมีผลมาก เพราะถึงโยมจะรีบ แต่ภัตตาหารก็เหมือนเดิม ” และ

“การเอาชนะต่ออุปสรรคขึ้นกับตัวของพระสงฆ์เองในการที่ท่านจะพิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพตามหลักโยนิโสมนสิการ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับโยมว่าจะถวายภัตตาหารใด” รวมทั้ง

“เมื่อนำหลักโภชเนมัญตัญญุตา โยนิโสมนสิการ ปัจเจกบิณฑบาตัง วิสุทธิมรรค เสขิยวัตร ธุดงควัตร และจงกรมมาปฏิบัติ จะทำให้พระสงฆ์มีทางเลือกในการฉันภัตตาหารที่ดีต่อสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีตัวอย่างที่ดีและได้ผลเช่นนี้ ก็จะทำให้พระสงฆ์และคฤหัสถ์ที่ได้ทราบนำไปปฏิบัติอย่างกว้างขวางได้”

ประเด็นจุดแข็งของการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

นำกิจกรรมการเดินจงกรม การทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู การเดินบิณฑบาต การธุดงค์ และการปฏิบัติตามหลักเสขิยวัตรโดยมีสติควบคุมกำกับ มาปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันจะส่งผลดีต่อสุขภาพ ทั้งนี้ควรมีการประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการเดินจงกรมให้ทั้งพระสงฆ์และฆราวาสทราบ ซึ่งอานิสงส์ของการเดินจงกรม 5 ประการ มีมาในพระไตรปิฎก (อังคุตตรนิกาย ปัญจกนิบาต จังกมสูตร) ดังนี้

1) อทฺธานกฺขโม โหติ ทำให้เป็นผู้เดินทางไกลได้ทน

2) ปธานกฺขโม โหติ ทำให้เป็นผู้ทำความเพียรได้ทน

3) อปฺปพาโธ โหติ ทำให้เป็นผู้มีความไข้เจ็บน้อย

4) อสิตํ ปีตํ ขายิตํ สายิตํ สมฺมา ปริณามํ คจฺฉติ ทำให้อาหารที่กิน ดื่ม เคี้ยว ย่อยได้ดี

5) จงฺกมาธิคโต สมาธิ จิรฏฺฐิติโก โหติ สมาธิที่บรรลุในขณะเดินจงกรมตั้งแน่วแน่อยู่ได้นาน

ทั้งนี้พระสงฆ์กล่าวว่า “หลักธรรมขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าเป็นวิทยาศาสตร์แน่นอน ขอให้ทดลองปฏิบัติดูโดยใช้หลักการเช่นเดียวกับวิทยาศาสตร์ เริ่มต้นจากการตั้งสมมติฐาน ต่อจากนั้นจึงนำไปทดลอง แล้วจึงสรุปผล และนำผลที่ได้ไปเผยแพร่ต่อไป”

ประเด็นจุดแข็งของการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

1. พระสงฆ์มีบริบทที่เอื้อต่อการเจริญสติ (การใช้สติ สัมปชัญญะ)ได้มากกว่าฆราวาส เพราะท่านไม่มีข้อผูกพันมากเกินไป ท่านไม่มีห่วง ไม่มีภาระ ไม่มีลูก เป็นต้น การไม่ได้ครองเรือน จึงมีเรื่องเข้ามาน้อยลงทำให้ปล่อยวางได้

2. หลักคำสอนในพระพุทธศาสนามีจุดเด่นที่ทำให้พระสงฆ์สามารถสร้างเสริมสุขภาพของตนเองด้านการจัดการความเครียดให้ดียิ่งขึ้นได้ ดังนี้ ปฏิบัติตามหลักโอวาทปาติโมกข์ การยึดหลักไตรลักษณ์ หลักปฏิจจสมุปบาท การปฏิบัติตามหลักอริยสัจ 4 ทำให้เข้าใจชีวิต เข้าใจความเป็นไปของสรรพสิ่งบนโลก ช่วยจัดการความเครียดได้ดียิ่งขึ้น

โอวาทปาติโมกข์เป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็น วิสัยทัศน์ (vision) ของพระสงฆ์ ดังนั้นเมื่อกล่าวถึงจุดเด่นของหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ทำให้พระสงฆ์สามารถสร้างเสริมสุขภาพของตนเองด้านการจัดการความเครียดให้ดียิ่งขึ้นได้นั้น “โอวาทปาติโมกข์” เพียงคำตอบเดียวก็สมบูรณ์แล้ว สำหรับอาณาปานสติ16 ฐาน(สติกำหนดลมหายใจ, การเจริญอาณาปานสติคือใช้ สติกำหนดลมหายใจเข้า-ออก) และสติปัฏฐาน 4(การตั้งสติกำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นอารมณ์ของวิปัสสนาโดยตรง เชื่อมเพื่อจุดหมายปลายทาง คือ วิสุทธิ ทั้งนี้วิปัสสนากรรมฐานมีสติปัฏฐานเป็นเหตุ และมีวิสุทธิมรรคเป็นผล) นับเป็นรูปแบบของโอวาทปาติโมกข์ในด้านการทำจิตใจให้ผ่องใส

โอวาทปาติโมกข์ หรือ โอวาท 3 หมายถึง คำสั่งสอนขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า เป็นคำสั่งสอนที่พระองค์ตรัสแก่พระภิกษุสงฆ์จำนวน 1,250 รูป ซึ่งมาประชุมกันโดยมิได้นัดหมาย ณ เวฬุวันมหาวิหาร วันนั้นตรงกับวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 3 เรียกว่า วันมาฆบูชา โอวาท 3 ได้แก่ 1. ไม่ทำชั่ว 2. ทำความดี 3. ทำจิตให้บริสุทธิ์ผ่องใส โดยมีหลักธรรมที่ส่งเสริมการปฏิบัติตามโอวาท 3 ได้แก่ เบญจศีล (ศีล 5) เบญจธรรม(ธรรม 5 ประการ) สังคหวัตถุ 4 (คุณธรรม 4 ประการที่ยึดเหนี่ยวใจผู้อื่นที่เราคบค้าสมาคมด้วย) อัตถะ 3 (การดำเนินชีวิตเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายของการมีชีวิตที่มีประโยชน์) และ มงคล38 (การบริหารจิตและเจริญปัญญา)

2. การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ได้แก่ การเดินจงกรม และการนั่งสมาธิ หรือการทำสมาธิเป็นการทำความสงบอยู่ตัวมั่นสนิทของจิตใจ ไม่มีสิ่งรบกวนระคาย จึงทำให้จิตใจปลอดโปร่ง เป็นการฝึกจิตของตนให้เป็นผู้มีเมตตาสูง การทำความสะอาดเสนาสนะ การกวาดลานวัด ปลูก ต้นไม้ การเดินบิณฑบาตที่ได้ฝึกการเจริญสติในขณะเดิน การเดินธุดงค์อันเป็นการปลีกวิเวกห่างไกลผู้คนทำให้จิตใจสงบร่มเย็น การทำวัตรเช้าและทำวัตรเย็นทุกวันด้วยการเปล่งเสียงสวดมนต์ออกมาดังๆนับเป็นวิธีการผ่อนคลายความเครียด เปรียบเสมือนกับการที่ฆราวาสร้องเพลงหรือเปล่งเสียงออกมาเวลาเครียด นอกจากนี้การทำวัตรสวดมนต์ของหมู่พระสงฆ์โดยการเปล่งเสียงดังรวมกัน นอกจากจะเป็นการช่วยผ่อนคลายความเครียดแล้ว ยังทำให้ท่านมีสติเพิ่มขึ้นและทำให้ปอดแข็งแรง

อนึ่งวิธีการผ่อนคลายความเครียดนั้นขึ้นกับจริตของพระสงฆ์แต่ละรูป ซึ่งมีวิธีปฏิบัติได้หลากหลาย ดังนี้ การปลีกวิเวก การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น(การสนทนาธรรม) ดนตรีบำบัดหรือดนตรีเพื่อสมาธิ (ธรรมะคีตา เช่น เพลงธิเบต บทสวดมนต์ธิเบต เพลงอินเดีย เพลงบรรเลง เป็นต้น) การฟังเทปธรรมมะของครูอาจารย์ และการนั่งนิ่งๆ เป็นต้น

พระสงฆ์นักวิจัยร่วมท่านหนึ่งกล่าวว่า “พระพุทธศาสนาเน้นที่จิต ดังคำกล่าวที่ว่า “ทุกสิ่งเริ่มที่ใจ: มโน ปุพฺพำ คมาธมฺมา" การฝึกจิต เจริญภาวนา เจริญสติ จึงเป็นการปฏิบัติที่ตรงประเด็นของพระพุทธศาสนาอย่างแท้จริง เพราะเมื่อมีสมาธิจะทำให้เกิดปัญญา เมื่อเกิดปัญญาแล้วจะได้นำความรู้ ไปเผยแผ่ให้แก่ประชาชน ส่งผลให้ประชาชนและสังคมมีความสุข การฝึกจิตส่งผลต่อทุกอย่างในชีวิต โดยเมื่อสุขภาพจิตดี สุขภาพกายก็จะดีตามมา การฝึกจิตส่งผลให้เกิดสุขภาวะแบบองค์รวม คือได้ทั้ง สุขภาพจิต สุขภาพกาย สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ”

จุดอ่อน (Weaknesses)

ประเด็นจุดอ่อนของการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร

1. พระสงฆ์ไม่สามารถปรุงภัตตาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการเองได้

2. พระสงฆ์ไม่สามารถบอกให้คฤหัสถ์ที่ไม่ใช่ผู้ปวารณาถวายภัตตาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการได้ ไม่อาจเรียกร้องให้ฆราวาสถวายภัตตาหารที่ดีต่อสุขภาพโดยตรงได้ เพราะผิดพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ (“ชาวบ้านกินอย่างไร พระสงฆ์ก็ฉันอย่างนั้น”) หากฝืนทำ ฆราวาสก็จะถือว่าเลี้ยงยากและไม่เลื่อมใสศรัทธาต่อไป

3. การดำรงชีวิตของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานครนั้น จะมีข้อจำกัดด้านการเลือกชนิดของภัตตาหารในการฉัน เพราะไม่สามารถเลือกฉันภัตตาหารที่ดีต่อสุขภาพได้เหมือนกับพระสงฆ์ในชนบท โดยภัตตาหารของพระสงฆ์ในชนบทส่วนใหญ่จะไม่อุดมไปด้วยแกงกะทิ เพราะเป็นอาหารที่ฆราวาสทำเพื่อรับประทานเองแต่ต้องแบ่งไว้ใส่บาตรก่อน จึงไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องการปรุงรสที่เน้นหวาน มัน เค็ม อีกทั้งฆราวาสผู้สูงอายุในชนบทมักจะมีวัฒนธรรมการทำบุญตักบาตรในตอนเช้า และจะนำอาหารที่ปรุงสำเร็จใหม่มาทำบุญถวายพระสงฆ์อีกครั้งในมื้อเพล

4. มีข้อจำกัดในด้านเวลาของการฉันมื้อเช้าตามที่ติดกิจนิมนต์ซึ่งไม่แน่นอนเช่น อาจเป็นเวลา 07.00 น. 08.00 น. หรือ 09.00 น. บ้าง หรือติดฝนที่ตกในช่วงเวลาเช้า จึงทำให้ไม่สามารถออกไปบิณฑบาตได้ เป็นต้น ซึ่งการฉันมื้อเช้าที่ไม่ตรงเวลาจะมีผลต่อการทำงานของน้ำย่อย แต่สำหรับมื้อเพลนั้นจะฉันตรงเวลา จึงไม่มีปัญหา

5. พระสงฆ์ขาดความรู้หรือขาดการกระตุ้นเตือนเรื่องโภชนาการ ได้แก่ ความรู้เรื่องเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำหวาน และน้ำอัดลม การเลือกฉันภัตตาหารที่มีผักและผลไม้ให้มากขึ้น

พระสงฆ์ที่ฉันภัตตาหารจากการบิณฑบาตไม่ถูกต้องตามหลักโภชนบัญญัตินั้นจะทำให้สุขภาพทรุดโทรมเร็ว อย่างไรก็ตามพระสงฆ์นักวิจัยร่วมกล่าวว่า “แม้ไม่สามารถ เลือกภัตตาหารจากการบิณฑบาตได้ แต่สามารถเลือกฉันได้” และ “พระพุทธเจ้าท่านตรัสว่า ตามมี ตามได้ จึงไม่จำเป็นต้องมีลูกศิษย์ หรือผู้ปวารณามาจัดหาภัตตาหารที่ดีต่อสุขภาพเพื่อนำมาถวาย แต่ถ้ามีก็อาจจะทำให้พระสงฆ์สะดวกยิ่งขึ้น สิ่งสำคัญคือเราต้องดูแลตัวเองไว้ก่อน” ด้วยเหตุนี้พระสงฆ์จึงปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับคำกล่าวข้างต้นโดยเลือกฉันภัตตาหารที่ฆราวาสทำมาเอง แต่หากไม่มี ท่านจึงจะเลือกพิจารณาฉันภัตตาหารอื่น นอกจากนี้ท่านยังพิจารณาว่า ควรมีการรณรงค์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานรัฐและภาคสื่อมวลชนในการให้ความรู้แก่ฆราวาสเรื่องภัตตาหารที่ดี และไม่ดีต่อสุขภาพของพระสงฆ์ว่ามีลักษณะอย่างไร รวมถึงให้ความรู้แก่พระสงฆ์เรื่องการเลือกฉันภัตตาหารที่มีคุณภาพดีและเหมาะสมกับสุขภาพ

ประเด็นจุดอ่อนของการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

1. พระสงฆ์นักวิจัยร่วมพิจารณาว่า ไม่มีข้อจำกัดใดๆที่ทำให้พระสงฆ์ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้ แต่หากจะมีข้อจำกัดก็คือ ตัวของพระสงฆ์ท่านเอง

2. การปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์จะเหมือนกับฆราวาสไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมทางกายที่มีลักษณะเป็นการวิ่ง และการเต้น เพราะผิดพระธรรมวินัย หรือฆราวาสพบเห็นแล้วจะเสื่อมศรัทธาได้ ดังนั้นพระสงฆ์ควรประยุกต์การปฏิบัติกิจกรรมทางกายให้เหมาะสมกับพระธรรมวินัยและคฤหัสถ์พบเห็นแล้วไม่เสื่อมศรัทธา และแม้ว่าเครื่องออกกำลังกายประเภทที่อนุโลมได้ว่าไม่ผิดวินัยสงฆ์มีเพียง 2 ชนิด คือ ลู่เดิน และจักรยานปั่น โดยต้องนำมาใช้ในลักษณะของการเดิน การปั่นจักรยานช้าๆ ในลักษณะที่ไม่ผิดพระวินัยเท่านั้น **แต่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะมีเครื่องออกกำลังกายดังกล่าวใช้ในวัด เพราะเป็นโลกวัชชะ** (ชาวโลกติเตียนถือว่าไม่เหมาะสมกับพระสงฆ์)

3. วัดบางแห่งในตัวเมืองมีพื้นที่คับแคบ และมิได้แบ่งแยกพื้นที่ของสังฆาวาสไว้อย่างชัดเจน จึงอาจไม่มีสถานที่เดินออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่เป็นการเพิ่มการใช้พลังงานในร่างกายได้สะดวก

ประเด็นจุดอ่อนของการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

ไม่มี ทั้งนี้พระสงฆ์นักวิจัยร่วมมีความคิดเห็นว่า “ความเป็นพระมีข้อจำกัดทางด้านวินัย และด้านศีล ซึ่งต้องรักษาให้ครบทั้ง 227 ข้อ อย่างเคร่งครัด แต่การสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธของพระสงฆ์ไม่มีข้อจำกัด ทั้งนี้เพราะการบวชพระสงฆ์เป็นการฝึกจิตด้วยการละชั่ว ทำดี ทำใจให้ผ่องใส โดยใช้สติ สัมปชัญญะกำกับ โดยหากรักษาจิตได้ ก็เป็นการรักษาศีลได้ครบ 227 ข้อ ทั้งนี้เพราะจิตเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งเป็นการมองแบบอารยะ แต่สำหรับความเครียดเล็กๆน้อยๆนั้นพอมีบ้าง เช่น จากการศึกษาทางโลก” และ

“พระสงฆ์รูปที่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการบวช เข้าใจหน้าที่ของสงฆ์ ท่านจะไม่เกิดความเครียด แต่ในบางครั้งอาจมีการเหนื่อยล้าบ้าง แต่ไม่ถือว่าเป็นปัญหา หากพระสงฆ์รูปใดไม่เข้าใจหลักของการบวช ถือว่าท่านนั้นเป็นผู้ประมาท ซึ่งอาจพบได้ในพระสงฆ์ที่บวชใหม่ พระสงฆ์ที่มีวัตถุประสงค์ของการบวชเพื่อต้องการพักผ่อน ซึ่งนับว่าผิดตั้งแต่ความคิดแล้ว เพราะท่านต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการบวชให้ถูกต้องว่า เพื่อศึกษา และเผยแผ่พระพุทธศาสนา”

เพื่อศึกษา ได้แก่ การศึกษาทางโลก (สายสามัญ) และการศึกษาทางธรรม โดยการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกธรรม และแผนกบาลี แผนกธรรมจัดเป็น ๓ ชั้น (นักธรรมชั้นตรี นักธรรมชั้นโท และนักธรรมชั้นเอก) แผนกบาลีจัดเป็น ๙ ชั้น(เปรียญธรรม 1-9 ประโยค) ส่วนแผนกบาลี จะต้องศึกษาเล่าเรียน พระไตรปิฎก และอรรถกถา วิชาแปลมคธเป็นไทย และวิชาแปลไทยเป็นมคธ ภาษาบาลีเป็นภาษาที่ยากต่อการเล่าเรียน เพราะส่วนใหญ่เน้นการท่องจำ (รัฐได้รับรองเปรียญธรรม ๙ ประโยค ซึ่งเป็นเปรียญธรรมชั้นสูงสุดให้มีค่าเทียบเท่าชั้นปริญญาตรีเท่านั้น)

เพื่อเผยแผ่พระพุทธศาสนา รวมถึงการให้บริการสังคม ร่วมแก้ปัญหาสังคมซึ่งเป็นการปฏิบัติธรรมอีกทางหนึ่ง ได้แก่ การสอนหนังสือให้แก่นักเรียน โรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์ และ โครงการพัฒนาชุมชนชาวเขา เป็นต้น

โอกาส (Opportunities)

ประเด็นโอกาสของการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร

1. มีโอกาสได้บิณฑบาตและได้รับคำแนะนำให้ฉันภัตตาหารจากคฤหัสถ์หรือญาติโยมที่เข้าใจ ในเรื่องภัตตาหารเพื่อสุขภาพของพระสงฆ์

2. การได้ออกไปจาริกแสวงบุญในต่างจังหวัด (เช่น ช่วงออกพรรษา การไปร่วมงานกฐิน การไปธุดงค์ เป็นต้น) ทำให้ได้ฉันภัตตาหารต่างจังหวัดที่เป็นภัตตาหารสุขภาพ และยังได้ร่วมบรรยากาศการปฏิบัติธรรมของวัดในต่างจังหวัดอีกประการหนึ่ง

3. การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี เปิดโอกาสให้พระสงฆ์สามารถศึกษาข้อมูลด้านการฉันภัตตาหารทางอินเตอร์เน็ต หรือเว็บไซต์ต่างๆได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์

ประเด็นโอกาสของการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

ควรรณรงค์ให้มีการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมทางกายที่ยึดพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ และอินเตอร์เน็ต เป็นต้น อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับคณะสงฆ์และฆราวาส เพราะจะช่วยให้พระสงฆ์ดำเนินกิจกรรมทางกายได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยให้พระสงฆ์สามารถขยายเครือข่ายกิจกรรมด้านนี้ออกไปได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งจะเกิดผลดีในระยะยาว

ประเด็นโอกาสของการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

แม้ยุคสมัยจะเปลี่ยนไปอย่างไร พระสงฆ์ยังคงยึดตามหลักพระธรรมวินัย ซึ่งเน้นเรื่องของจิตใจเป็นสำคัญ แต่การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอาจเปิดเปิดโอกาสให้พระสงฆ์สามารถพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ โดยประยุกต์ใช้สื่อเทคโนโลยีที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย เช่น สามารถเข้าชมหรือเข้าร่วมรายการธรรมะทางโทรทัศน์ และอินเตอร์เน็ต เป็นต้น นอกจากนี้การนำกรณีศึกษาปัญหาของคฤหัสถ์มาสอนตนเองจนเข้าใจหลักสัจธรรมของชีวิต ยังสามารถช่วยจัดการความเครียดได้อีกทางหนึ่ง

อุปสรรค (Treats)

ประเด็นอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร

1. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ด้านการฉันภัตตาหารมากที่สุด คือ ตัวของพระสงฆ์เอง นอกจากนี้อาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง เช่น ผู้ขายภัตตาหารบิณฑบาตเห็นความสำคัญของคุณภาพภัตตาหารน้อยกว่ารายได้จึงไม่ให้ความร่วมมือด้านนี้ และพระสงฆ์ไม่กล้าบอกผู้ซื้อภัตตาหารทำบุญใส่บาตรด้วยตนเอง เพราะเกรงจะกระทบกระเทือนต่อการประกอบอาชีพของผู้ขาย

2. ปัจจุบันมีสารปนเปื้อน สารปรุงแต่ง และเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพมากขึ้น จากเดิมที่มีเพียงน้ำเปล่าและน้ำชาเท่านั้น ซึ่งพระสงฆ์ท่านตระหนักดีว่าการฉันภัตตาหารที่มีอายุสั้นนั้นเหมาะสมกับสุขภาพของท่าน ดังคำกล่าวที่ว่า“ภัตตาหารอายุสั้น ฉันแล้วอายุยืน แต่ภัตตาหารอายุยืน ฉันแล้วอายุสั้น” ซึ่งหมายถึง การฉันภัตตาหารประเภทที่ปรุงมาจากของสดซึ่งปลอดสารพิษนั้นดีต่อสุขภาพทำให้อายุยืน แต่การฉันภัตตาหารประเภทที่ใช้สารปรุงแต่งเพื่อให้อาหารนั้นเก็บรักษาไว้ได้นานนั้นส่งผลเสียต่อสุขภาพ และทำให้อายุของท่านสั้น

3. พระสงฆ์ห่วงศรัทธาของคฤหัสถ์มากกว่าห่วงสุขภาพอันเกิดจากภัตตาหารที่เขาถวายจึงต้องยอมรับประเคนและฉันให้ได้มากๆ เพื่อให้ผู้ถวายสบายใจ

ประเด็นอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ด้านกิจกรรมทางกาย คือ ตัวพระสงฆ์เอง สำหรับเทคโนโลยีมีผลกระทบด้านลบบ้างในกรณีที่พระสงฆ์อาจเพลิดเพลินกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพราะบางรูปต้องทำรายงาน วิทยานิพนธ์ และเตรียมการสอน เป็นต้น จนไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง

ประเด็นอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

ไม่มี เพราะพระสงฆ์ยังคงปฏิบัติตามพระไตรปิฎกอย่างเคร่งครัด แม้แต่เทคโนโลยีสมัยใหม่ก็ไม่สามารถส่งผลลบต่อวิสัยทัศน์พระสงฆ์ด้านการจัดการความเครียดได้ แต่พระสงฆ์มีข้อเสนอแนะว่าต้องการให้องค์กรสงฆ์หรือหน่วยงานในชุมชนจัดอบรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เพื่อนำไปใช้ในการสอนนักเรียน ซึ่งพระสงฆ์ขาดทักษะด้านนี้มาก

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนแรก เป็นการวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์เกี่ยวกับพระวินัยด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดสำหรับพระสงฆ์ที่ปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก ส่วนที่สอง เป็นการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ใน 2 ประเด็น ดังนี้ 1) เปรียบเทียบผลของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยการทดสอบค่าที (paired sample t-test) ก่อนและหลังได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ และ 2) ประเมินความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ดังนี้

วิสัยทัศน์ของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์เป็นตัวแบบที่แสดงศักยภาพขององค์กรสงฆ์ในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น อันนำไปสู่การมีสุขภาพดีได้อย่างยั่งยืน โดยยึดหลักปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎกอย่างเคร่งครัด ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักวิทยาศาสตร์ประยุกต์ ในบริบทของสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

พันธกิจของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

1. สร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ โดยยึดหลักปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎกอย่างเคร่งครัด เพื่ออยู่ร่วมในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสม

2. บูรณาการองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก ร่วมกับแนวคิดตามหลักวิทยาศาสตร์ประยุกต์ เพื่อประโยชน์ของพระสงฆ์และการดำรงไว้ซึ่งการสืบทอดพระพุทธศาสนาต่อไป

3. ประสานการทำงานร่วมกันขององค์กรสงฆ์ทั้งธรรมยุตและมหานิกายในการสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

4. ถ่ายโอนองค์ความรู้การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ให้แก่สาธารณะ ทั้งนี้เพื่อให้ฆราวาส ชุมชน สังคม มีส่วนร่วมในการช่วยองค์กรสงฆ์ให้สามารถพัฒนาสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน

รูปแบบการสร้างเสริมสุภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

รูปแบบการสร้างเสริมสุภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ที่ผ่านการพัฒนาและได้รับการประเมินประสิทธิผลประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการฉันภัตตาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธในบริบทของสังคมปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะดังนี้

แนวการปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหาร

ประการแรกคือ นำหลักโยนิโสมนสิการมาใช้ในการพิจารณาประกอบการฉันภัตตาหารทุกครั้ง ทั้งก่อนฉัน ขณะฉัน และหลังฉัน

ทั้งประเด็นการพิจารณาเลือกฉันภัตตาหารที่มีคุณประโยชน์เหมาะสมกับสภาพร่างกาย (ซึ่งในบริบทของสังคมปัจจุบัน ควรประยุกต์เข้ากับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ได้แนะนำให้นำหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ มาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน) การฉันภัตตาหารในปริมาณพอเหมาะ (ซึ่งในบริบทของสังคมปัจจุบัน ควรประยุกต์เข้ากับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ได้แนะนำให้นำแนวคิดของ “กินพอดีสุขีทั่วไทย” มาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน) และการไม่เพลิดเพลินในการฉัน (ซึ่งในบริบทของสังคมปัจจุบัน พระสงฆ์ท่านยังคงยึดหลักปฏิบัติตามพระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าอันเป็นองค์ความรู้ทางพุทธศาสนา ที่ใช้หลักโภชเนมัตตัญญุตา: การรู้จักประมาณในการบริโภค) ทั้งนี้แม้พระสงฆ์ท่านเลือกรับภัตตาหารไม่ได้ หรือไม่สามารถกำหนดให้ญาติโยมถวายภัตตาหารชนิดใดได้ แต่ท่านสามารถเลือกภัตตาหารที่จะฉันได้ โดยปฏิบัติ ดังนี้

1) **ปฏิบัติตาม “หลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ” หรือ “ฉันอย่างไรจึงเรียกว่าฉันเป็น” ซึ่งนับว่าเป็นวิสัยทัศน์ของการฉันภัตตาหาร** ทั้งนี้เพื่อการพิจารณาเลือกฉันภัตตาหารที่มีคุณประโยชน์เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ได้แก่ การฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้าฉันภัตตาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป ควรเลือกฉันผักประเภทใบเป็นหลัก ควรฉันผักประเภทผล ลำต้น และรากให้น้อย นอกจากนี้ ควรนำผักสด ผักลวก และผักต้มที่โยมใส่บาตรมาล้างอีกครั้งก่อนฉัน เพราะในผักอาจมี

ไข่พยาธิ มีฝุ่นละออง มีสารเคมีปนเปื้อน หรือมือที่โยมจับสกปรก เป็นต้น พระสงฆ์ควรฉันภัตตาหารจานหลัก (Main course) ประมาณร้อยละ 70 ของการอิ่ม ส่วนที่เหลืออีก ร้อยละ 30 เป็นการฉันผลไม้และน้ำ ผลดีคือทำให้กระบวนการย่อยอาหารทำงานไม่ยาก นอกจากนี้ พระสงฆ์ควรศึกษาปริมาณโคเลสเตอรอลที่มีในภัตตาหารชนิดต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารที่มีโคเลสเตอรอลในปริมาณมากอันเป็นการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงที่เป็นปัญหาสำคัญในพระสงฆ์ อีกประการสำคัญ คือควรชั่งน้ำหนักเดือนละครั้ง เพื่อนำมาประเมินว่ามีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ ที่นิยม เรียกว่า B.M.I.) ว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่

การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ใช้สูตร ดังนี้

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

หลังจากนั้น นำค่าดัชนีมวลกายที่คำนวณได้มาประเมินว่าตนเองปกติ ท้วม อ้วน หรืออ้วนมาก ดังนี้

ค่าปกติ	18.5 – 22.9	กก./ม^2
ท้วม (น้ำหนักเกิน)	23.0 – 24.9	กก./ม^2.
อ้วน (ระดับ 1)	25.0 – 30.0	กก./ม^2.
อ้วนมาก (อ้วนระดับ 2)	มากกว่า 30.0	กก./ม^2.

หากพบว่าค่าดัชนีมวลกายที่คำนวณได้อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำหรือสูงกว่าค่าปกติ อาจต้องมีการปรับปริมาณภัตตาหารในแต่ละกลุ่มตามธงโภชนาการร่วมกับการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เป็นต้น (เกณฑ์ดังกล่าวใช้สำหรับชาวเอเชีย สำหรับเกณฑ์ของ W.H.O. กำหนดค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้ ค่าปกติคือ 18.5-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร (กก./ม.^{2}) ถ้าน้อยกว่า 18.5 กก./ม.^{2} แสดงว่าผอม หรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 25-29.9 กก./ม.^{2} แสดงว่าน้ำหนักเกิน ถ้ามีค่าตั้งแต่ 30 กก./ม.^{2} แสดงว่าเป็นโรคอ้วน หากแต่เกณฑ์นี้เหมาะสมกับชนชาติที่มีรูปร่างสูงใหญ่มากกว่าชนชาติเอเชียซึ่งมีรูปร่างสันทัด)

2) ลำดับการฉัน ควรเริ่มจากการฉันภัตตาหารประเภทผักร่วมกับข้าว (หากได้รับข้าวกล้องควรพิจารณาฉันข้าวกล้องเป็นหลัก) ต่อจากนั้นจึงฉันภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง (หากได้รับถั่วเมล็ดแห้งและปลา ควรพิจารณาฉันถั่วเมล็ดแห้งร่วมกับภัตตาหารประเภทปลาเป็นหลัก และฉันเนื้อสัตว์ใหญ่ในปริมาณน้อย ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ฉันไขมันจากสัตว์ในปริมาณมาก) ต่อจากนั้นจึงฉันผลไม้และน้ำ ในบางครั้งหากผลไม้ที่ได้รับจากการบิณฑบาต มิใช่ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวจัด ควรจะฉันผลไม้ก่อน ทั้งนี้เพื่อเป็นการฉันให้ได้รับปริมาณของภัตตาหารประเภทกากใยเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันก็ได้รับพลังงานจากภัตตาหารลดลง (แคลอรีน้อย) เพื่อป้องกันมิให้เป็นการได้รับพลังงานจากภัตตาหารสะสมมากเกินไป จนกระทั่งกลายเป็นผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน

3) **ในการฉันภัตตาหารที่มีฉลากกำกับ ควรพิจารณาอ่านฉลากโภชนาการประกอบด้วยทุกครั้ง** เพื่อทำให้ทราบถึงพลังงานที่ได้จากการฉันภัตตาหารนั้นต่อ 1 หน่วยบริโภค (“หนึ่งหน่วยบริโภค” หมายถึง ปริมาณการกินหรือดื่มต่อครั้ง เป็นปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้ผู้บริโภคกิน ซึ่งเมื่อกินในปริมาณเท่านี้แล้วก็จะได้รับสารอาหารตามที่ระบุอยู่ในช่วงต่อไปของกรอบข้อมูลโภชนาการ ปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคต้องใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของการกินอาหารประเภทนั้น) และประการสำคัญ คือ จะทำให้พระสงฆ์สามารถเลือกฉันภัตตาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของท่านได้เช่น พิจารณาปริมาณแคลอรีหากมีภาวะน้ำหนักเกิน พิจารณาปริมาณน้ำตาลหากมีภาวะโรคเบาหวาน และพิจารณาปริมาณโซเดียมหากมีภาวะโรคไต เป็นต้น

4) ***ภัตตาหารที่มีปริมาณพลังงานมาก ควรเป็นภัตตาหารมื้อแรกคือมื้อเช้า*** และหากได้รับแกงกะทิมาจากการบิณฑบาต ควรพิจารณาว่าบูดเน่าหรือไม่ และควรนำมาฉันในมื้อเช้า มื้อเพลให้ฉันภัตตาหารที่ให้พลังงานลดลงมา โดยฉันภัตตาหารในปริมาณที่น้อยกว่ามื้อเช้า และฉันน้ำปานะในช่วงเวลาเย็น ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการฉันน้ำปานะที่มีน้ำตาลในปริมาณมาก ทั้งนี้ท่านสามารถพิจารณาปริมาณของน้ำตาลได้จากฉลากโภชนาการ

5) **หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารประเภทแป้ง เนื้อสัตว์ใหญ่ และไขมันในปริมาณมาก** รวมทั้งไม่ฉันเนื้อ 10 ประการ ประกอบด้วย เนื้อมนุษย์ เนื้อช้าง เนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อราชสีห์ เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือเหลือง เนื้อหมี เนื้อเสือดาว

6) **น้ำที่ฉันควรเป็นน้ำเปล่า หรือน้ำผลไม้สดใหม่ที่เน้นเพื่อสุขภาพ** ซึ่งมักจะไม่มีการเติมเกลือหรือน้ำตาลลงไป ควรหลีกเลี่ยงการฉันน้ำอัดลม กาแฟ น้ำผลไม้บรรจุกล่อง นมชนิดหวาน นมเปรี้ยว และเครื่องดื่มชูกำลัง

ประการที่สองคือ ยึดหลักโภชเนมัตตัญญุตา โดยประยุกต์เข้ากับหลัก “ฉันพอ” และ “ฉันดี” ตามหลักโภชนาการ

“หลักโภชเนมัตตัญญุตากับการฉันตามปริมาณแคลอรีที่พอเหมาะใน 1 วัน” เป็นการประยุกต์ใช้หลักโภชเนมัตตัญญุตา อันเป็นข้อกำหนดด้านการฉันภัตตาหารในปริมาณพอเหมาะ และไม่เพลิดเพลินในการฉัน เข้ากับความรู้เรื่อง “ธงโภชนาการ” ตามแนวคิด “กินดี สุขีทั่วไทย” ของคณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย เพื่อช่วยอธิบายและทำความเข้าใจโภชนบัญญัติ 9 ประการ อันนำไปใช้ประกอบการฉันภัตตาหารในปริมาณพอเหมาะ ใน 1 วัน โดยได้แนะนำ “สัดส่วน” “ปริมาณ” และ “ความหลากหลาย” ของภัตตาหาร ซึ่งพิจารณามาจากผลงานวิจัยเกี่ยวกับชนิดและปริมาณอาหารที่คนไทยควรบริโภคเพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย “การฉันพอดี” จึงเป็นการฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ ให้มีความหลากหลาย ไม่ซ้ำซากจำเจ ในปริมาณที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกายพระสงฆ์แต่ละรูป ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงระดับความต้องการพลังงานที่แตกต่างกัน ตามอายุ และ

กิจกรรมที่ต้องใช้พลังงาน ดังนั้นพระสงฆ์ซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยทำงานอายุ 25-60 ปี ต้องเลือกบริโภคภัตตาหารในปริมาณระดับพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี จึงเหมาะสม โดยกำหนดให้พระสงฆ์ควรฉันภัตตาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 10 ทัพพี ภัตตาหารกลุ่มผัก 5 ทัพพี ภัตตาหารกลุ่มผลไม้ 4 ส่วน ภัตตาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ 9 ช้อนกินข้าว นม 1 แก้ว สำหรับน้ำมัน น้ำตาล เกลือ ควรฉันแต่น้อยเท่าที่จำเป็น และไม่ควรฉันน้ำมันเกิน 5 ช้อนชา น้ำตาลเกิน 6 ช้อนชา เป็นต้น ซึ่งในการฉันสามารถเลือกภัตตาหารในแต่กลุ่มต่าง ๆ ตามรายการอาหารแลกเปลี่ยนได้ ทั้งนี้ในการกำหนดปริมาณจากขนาดของจานที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 9 นิ้ว ท่านควรฉันภัตตาหารประเภทข้าว: เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์: ผัก ในสัดส่วนเท่ากับ 1:1:2 รวมกับผลไม้ที่มีรสชาติไม่หวานมาก 4-5 ชิ้น (หรือกล้วย 1 ผล หรือ ส้ม 1 ผล หรือ ฝรั่ง 1/2 ผล) สำหรับกรณีของพระสงฆ์รูปที่ต้องการลดน้ำหนัก ลดรอบเอว จะต้องควบคุมพลังงานจากภัตตาหารให้ลดลง โดยไม่ควรน้อยกว่าวันละ 1,600 กิโลแคลอรี ซึ่งจะต้องมีปริมาณการฉันลดลง ตามที่กำหนดในธงโภชนาการ

ประการที่สามคือการปฏิบัติตามวินัยบัญญัติ (ข้อห้าม) ที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุภาพด้านการฉันภัตตาหาร มีดังนี้

1) ภิกษุรู้อยู่ฉันของเคี้ยวของฉัน ที่นางภิกษุณีบังคับให้คฤหัสถ์เขาถวาย ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่คฤหัสถ์เขาเริ่มไว้ก่อน (สิกขาบทที่ 9 แห่งโอวาทวรรค)

2) ภิกษุมิใช่ผู้อาพาธ พึงฉันภัตตาหารในโรงทานได้ครั้งหนึ่ง ถ้าฉันยิ่งกว่านั้น เป็นปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 1 แห่งโภชนวรรค)

3) ภิกษุฉันของเคี้ยวของฉันที่เป็นภัตตาหารในเวลาวิกาล คือตั้งแต่เที่ยงแล้วไปจนถึงวันใหม่ ต้องปาจิตตียค์(สิกขาบทที่ 7 แห่งโภชนวรรค)

4) ถ้าเขาปวารณาด้วยปัจจัยสี่เพียง 4 เดือน พึงขอเขาได้เพียงกำหนดเท่านั้น ถ้าขอให้เกินกว่ากำหนดนั้นไป ต้องปาจิตตีย์เว้นไว้แต่เขาปวารณาอีก หรือปวารณาเป็นนิตย์ (สิกขาบทที่ 7 แห่งอเจลกวรรค)

5) ภิกษุดื่มน้ำเมา ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 1 แห่ง สุราปานวรรค)

6) ภิกษุรู้อยู่ว่าน้ำมีตัวสัตว์ บริโภคน้ำนั้น ต้องปาจิตคีย์ (สิกขาบทที่ 2 แห่งสัปปาณวรรค)

7) ภิกษุฉันอยู่ในที่นิมนต์ ถ้ามีนางภิกษุณีมาสั่งทายกให้เอาสิ่งนั้นสิ่งนี้ถวาย เธอพึงไล่นางภิกษุณีนั้นให้ถอยไปเสีย ถ้าไม่ไล่ ต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 2 แห่งปาฏิเทสนียะ)

8) ภิกษุอยู่ในเสนาสนะป่าเป็นที่เปลี่ยว ไม่เป็นไข้ รับของเคี้ยวของฉันที่ทายกไม่ได้แจ้งความให้ทราบมาบริโภคต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 4 แห่งปาฏิเทสนียะ)

9) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับแกงพอสมควรแก่ข้าวสุก (สิกขาบทที่ 3 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

10) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับบิณฑบาตแต่พอเสมอขอบปากบาตร (สิกขาบทที่ 4แห่งโภชนปฏิสังยุต)

11) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่กลบแกงหรือกับข้าวด้วยข้าวสุกเพราะอยากได้มาก (สิกขาบทที่ 10 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

12) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่าเราจักไม่ทำคำข้าวให้ใหญ่นัก (สิกขาบทที่ 13 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

13) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่าเราจักทำคำข้าวให้กลมกล่อม (สิกขาบทที่ 14 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

14) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อฉันอยู่เราจักไม่เอานิ้วมือสอดเข้าปาก (สิกขาบทที่ 16 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

15) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อข้าวอยู่ในปาก เราจักไม่พูด (สิกขาบทที่ 17 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

16) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทำกระพุ้งแก้มให้ตุ่ย (สิกขาบทที่ 20 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

17) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันขอดบาตร (สิกขาบทที่ 27 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

18) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอามือเปื้อนจับภาชนะ (สิกขาบทที่ 29 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

ประการที่สี่คือพระสงฆ์นักวิจัยร่วมมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เพื่อให้การสร้างเสริมสุภาพด้านการฉันภัตตาหารเกิดผลดีต่อสุขภาพยิ่งขึ้น พระสงฆ์ควรปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้

1) **นั่งตัวตรงภายหลังจากฉันภัตตาหารเสร็จ** ทั้งนี้เพื่อให้อวัยวะในระบบทางเดินอาหารอยู่ในแนวตั้งตรง ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการลำเลียงอาหารลงสู่ทางเดินอาหาร โดยอาหารจะค่อยๆย่อยไประดับหนึ่งก่อนลงไปสู่กระเพาะอาหาร ช่วยในการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ทั้งยังมีส่วนช่วยป้องกันโรคกรดไหลย้อน

2) **ปฏิบัติปิณฑจาริกวัตร** ซึ่งการเที่ยวบิณฑบาตเฉพาะตัวเป็นประจำ ช่วยส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง จึงมีผลต่อการฉันภัตตาหาร

3) **นำหลักวิสุทธิมรรคมาใช้ปฏิบัติ** (วิสุทธิมรรค คือ แนวคิดสำคัญเกี่ยวกับกรรมฐานอันเป็นการควบคุมกายและจิตในคัมภีร์วิสุทธิมรรค) เพื่อเป็นการควบคุมกายและจิต ให้จิตตั้งมั่น และมีความเพียรในการปฏิบัติตนด้านการฉันภัตตาหารตามที่พระพุทธเจ้าท่านได้ตรัสไว้ โดยฝึกจิตพิจารณาว่า พึงฉันเพื่ออยู่ มิใช่อยู่เพื่อฉัน พึงฉันเพียงเพื่อยังประโยชน์ในการศึกษาและเผยแผ่พระธรรม มิใช่ฉันเพื่อความโอชะ ด้วยเหตุนี้ พระสงฆ์ท่านจึงไม่ได้เพลิดเพลินกับรสชาติของภัตตาหาร

4) **ปฏิบัติตามหลักเสขิยวัตรอย่างเคร่งครัด** ในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2551: 461) ได้ให้ความหมายของเสขิยวัตร ไว้ว่า วัตรที่ภิกษุจะต้องศึกษา ธรรมเนียมเกี่ยวกับมารยาทที่ภิกษุพึงสำเหนียกหรือพึงฝึกฝนปฏิบัติ มี 75 สิกขาบท จำแนกเป็น สารูป 26 โภชนปฏิสังยุต 30 ธัมมเทสนาปฏิสังยุต 16 และปกิณกะคือเบ็ดเตล็ด 3 เป็น

หมวดที่ 7 แห่งสิกขาบท ในบรรดาสิกขาบท 227 ของพระภิกษุ ท่านให้สามเณรถือปฏิบัติด้วย ในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร ให้พิจารณาเฉพาะในส่วนของโภชนวรรค (ซึ่งเป็นหมวดที่ว่าด้วยเรื่องภัตตาหาร เป็นวรรคที่ 4 แห่งปาจิตติยกัณฑ์ ในมหาวิภังค์ แห่งพระวินัยปิฎก) และในส่วนของเนื้อที่ไม่ควรฉัน 10 ประการ ประกอบด้วย เนื้อมนุษย์ เนื้อช้าง เนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อราชสีห์ เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือเหลือง เนื้อหมี เนื้อเสือดาว ทั้งนี้ในกรณีเนื้อมนุษย์ ถ้าพระสงฆ์รับบิณฑบาตแล้วนำไปฉันโดยไม่ได้พิจารณา ปรับอาบัติถุลลัจจัย เพราะการที่ท่านไม่พิจารณาก่อนการฉันภัตตาหารจำพวกสำหรับเนื้อเนื้อมนุษย์นั้น จะทำให้ไม่เป็นที่เลื่อมใสศรัทธาของคนที่ยังไม่เลื่อมใสศรัทธา และคนที่เลื่อมใสศรัทธาก็จะหมดความเลื่อมใสศรัทธาในพระสงฆ์นั้น และจะเป็นที่ตำหนิติเตียนของฆราวาสทุกแห่งหน สำหรับเนื้ออีก 9 ชนิดนั้น ปรับอาบัติทุกกฎ กรณีของช้างและม้าถือเป็นของหลวง ช่วยทำหน้าที่ในการออกรบต่อสู้กับข้าศึก เป็นเหตุทำให้พระราชาอาจทรงไม่พอพระราชหฤทัยต่อพระสงฆ์ถึงขั้นไม่เป็นองค์อุปถัมภ์ กรณีสุนัขและงูถือเป็นสัตว์ที่น่ารังเกียจเพราะสกปรก กรณีของราชสีห์ เสือโคร่ง เสือเหลือง หมี และเสือดาวนั้น หากฉันแล้วอาจมีกลิ่นของสัตว์เหล่านั้นติดกาย ทำให้สัตว์เหล่านั้นเข้ามาทำอันตราย ซึ่งจะส่งผลต่อการประพฤติปฏิบัติธรรมได้

5) **นำธุดงควัตรหมวดที่ 2 บิณฑปาตปฏิสังยุตต์ (เกี่ยวกับบิณฑบาต) มาใช้ปฏิบัติ** (ธุดงควัตร หมายถึง กิจที่พึงกระทำอันเป็นองค์คุณเครื่องกำจัดกิเลส ส่งเสริมความมักน้อยสันโดษ) ประกอบด้วย ธุดงควัตรข้อ 5 ถือการฉันในอาสนะเดียวเป็นวัตร (เอกาสนิกังคะ) คือ ในแต่ละวันจะฉันภัตตาหารเพียงครั้งเดียว เมื่อนั่งแล้วก็ฉันจนเสร็จ หลังจากนั้นจะไม่ฉันภัตตาหารใด นอกจากน้ำดื่ม (นานาสะนะโภชะนัง ปะฏิกขิปามิ เอกาสะนิกังคัง สะมาทิยามิ แปลว่า เรางดฉันต่างอาสนะเสีย) และธุดงควัตรข้อ 7 การห้ามภัตตาหารที่ถวายภายหลังเป็นวัตร (ขลุปัจฉาภัตติกังคะ) คือ เมื่อรับภัตตาหารมามากพอแล้ว ตัดสินใจว่าจะไม่รับเพิ่ม แม้ภัตตาหารนั้นจะถูกใจเพียงใดก็ตาม (อะติริตตะโภชะนัง ปฏิกขิปามิ ขะลุปัจฉาภัตติกังคัง สะมาทิยามิ แปลว่า เรางดโภชนะอันเหลือเฟือเสีย)

6) **ควรเดินจงกรมทุกครั้งหลังฉันภัตตาหาร** (จงกรม ในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) 2551:55) ได้ให้ความหมายของจงกรมไว้ว่า เดินไปมาโดยมีสติกำกับ) ทั้งนี้เพื่อเป็นการช่วยเผาผลาญพลังงานที่ได้รับจากภัตตาหาร ช่วยขับเคลื่อนการย่อย ทำให้ไม่รู้สึกอึดอัดแน่นท้อง ร่างกายระบายของเสียได้ดี สอดคล้องกับพุทธพจน์ที่มีมาในพระไตรปิฎกว่า “ อสิตๆ ปีตๆ ขายิตๆ สายิตๆ สมฺมา ปริณามๆ คจฺฉติ : ทำให้อาหารที่กิน ดื่ม เคี้ยว ย่อยได้ดี” ดังนั้นเมื่อการเดินจงกรมช่วยในการย่อยภัตตาหาร จึงช่วยในการฉันภัตตาหารด้วย และยังส่งผล “ทำให้เป็นผู้มีความเจ็บไข้น้อย : อปฺปพาโธ โหติ” ตามมา

แนวการปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกาย

ประการแรก คือ ยึดหลักพระธรรมวินัยว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นจุดมุ่งหมายของสงฆ์ซึ่งควรปฏิบัติเป็นกิจวัตร

ประการที่สอง นำกิจกรรมการเดินจงกรม การทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู การเดินบิณฑบาต การธุดงค์ และการปฏิบัติตามหลักเสขิยวัตร มาปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยสามารถเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และสามารถเผาผลาญพลังงานได้เฉลี่ยประมาณวันละ 2,000 กิโลแคลอรี หรือให้สมดุลกับปริมาณพลังงานที่รับจากการฉันภัตตาหารในแต่ละวัน ดังนี้

1) เดินจงกรมหลังการฉันภัตตาหาร อย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมงซึ่งจะทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานได้ 240 กิโลแคลอรี

2) ทำความสะอาดกุฏิที่พักอาศัย ปัดกวาดเช็ดถู (อาวาสิกวัตร) อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 30 นาทีซึ่งในแต่ละครั้ง ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้ 105 กิโลแคลอรี

3) เดินบิณฑบาตภัตตาหารประจำวัน (ปิณฑจาริกวัตร) เฉลี่ยสัปดาห์ละ 6 วัน วันละประมาณ 1 ชั่วโมง การเดินบิณฑบาตมีความเร็วระดับปานกลางในแต่ละครั้ง ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้ 280 กิโลแคลอรี แต่หากใช้เวลาวันละ 30 นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้เพียง 140 กิโลแคลอรีเท่านั้น

4) กวาดลานวัด และดูแลรักษาความสะอาดสถานที่อื่นๆในวัด (เสนาสนวัตร) ตามความเหมาะสมของแต่ละวัด หากวัดมีพื้นที่มากพอ ควรปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 30 นาทีซึ่งในแต่ละครั้ง ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 153 กิโลแคลอรี

5) ธุดงค์ตามความเหมาะสมของแต่ละรูป การเดินธุดงค์มีลักษณะเป็นการเดินแบบใช้ความเร็วระดับปานกลาง ร่างกายจึงเผาผลาญพลังงานได้ 280 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง

6) หลักเสขิยวัตรที่เกี่ยวข้องกับการยืน การเดิน การนั่ง และการนอน นำมาใช้ได้ทั้งหมด ได้แก่ เดินรอบๆ วัดจนเหงื่อออก ประมาณอาทิตย์ละ 3 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที ซึ่งในแต่ละครั้ง ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้ 140 กิโลแคลอรี หากยิ่งใช้เวลาปฏิบัติมากขึ้น จะยิ่งดีต่อสุขภาพ แต่ทั้งนี้หากมีอาการเหนื่อยผิดปกติ ต้องหยุด และไม่เพิ่มปริมาณการปฏิบัติกิจกรรมทางกายไปมากกว่านี้ ควรเดินรดน้ำต้นไม้อย่างน้อยวันเว้นวัน สำหรับเกณฑ์การปฏิบัติขั้นต่ำนั้นไม่สามารถระบุได้ ทั้งนี้ขึ้นกับพื้นที่ที่พระสงฆ์ดูแล ซึ่งวัดในเขตกรุงเทพมหานครคงมีขนาดพื้นที่น้อยมากจนไม่ส่ามารถคำนวณอัตราการเผาผลาญพลังงานได้ สำหรับในกรณีนี้เป็นการเคลื่อนไหวทางกายระดับเบา ซึ่งจะมีผลต่อร่างกายเมื่อปฏิบัติได้อย่างน้อย 60 นาที และมีอัตราการเผาผลาญพลังงานประมาณ 3.5 กิโลแคลอรีต่อนาที ดังนั้น หากปฏิบัติได้ 60 นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 210 กิโลแคลอรี เป็นต้น

ประการที่สามคือ บริหารร่างกายพื้นฐานหรือปฏิบัติโยคะด้วยท่าง่ายๆ ที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วม ได้พิจารณาในการวิจัยครั้งนี้แล้วว่านำมาปฏิบัติได้โดยไม่ผิดพระธรรมวินัยด้วยไม่ใช่ท่าทางของการวิ่ง หรือการกระโดด เป็นการปฏิบัติที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ ไม่ต้องใช้เนื้อที่มาก สามารถทำในห้อง ในกุฏิที่พัก อาศัย และเป็นการบริหารร่างกายอยู่กับที่ ดังปรากฏในคู่มือรูปแบบการสร้างเสริมแนววิถีพุทธสำหรับ พระสงฆ์ ทั้งนี้พระสงฆ์สามารถเลือกพิจารณาได้ว่าจะปฏิบัติท่าใดในแต่ละวัน และหากจะ

ปฏิบัติให้ เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างสูงสุดควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน โดยใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละครั้งให้ ต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 30 นาที แต่หากในวันใดที่เวลาไม่เอื้ออำนวย อาจปฏิบัติเป็นช่วงสั้นๆ ครั้งละ 8-10 นาที แต่ให้ทำบ่อยๆ แบบสะสม และควรปฏิบัติอาทิตย์ละ 3-5 ครั้ง สำหรับเหตุผลเรื่องเวลาใน การปฏิบัติต่อครั้งนั้น ด้วยการบริหารร่างกายพื้นฐาน หรือการฝึกท่าโยคะที่เหมาะสมเป็นการ เคลื่อนไหวในระดับปานกลาง มีอัตราการเผาผลาญพลังงานประมาณ 3.5-7 กิโลแคลอรีต่อนาที ดังนั้น หากจะปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างสูงสุด ควรใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 153 กิโลแคลอรี

ประการที่สี่คือ ในทางพระวินัย พระสงฆ์ยังสามารถให้การดูแลรักษาความสะอาดสถานที่อื่นๆ ในวัด ได้แก่ โรงฉัน (ภัตตัคควัตร) เรือนไฟ (ชันตาฆรวัตรคือเรือนย้อมผ้าจีวร เนื่องจากปัจจุบันมีธุรกิจด้านนี้ วัดจึงไม่มีเรือนไฟ แต่อาจพบได้บ้างในวัดสายปฏิบัติ) ห้องน้ำ ห้องสุขา (วัจกุฏีวัตร) ปัจจุบันมีสถานที่ในวัดเพิ่มขึ้นจากสมัยพุทธกาลให้ดูแลเพิ่มขึ้น เช่น หอระฆัง อุโบสถ ศาลาการเปรียญ ฌาปนสถาน (เมรุ) ศาลาฌาปนสถาน เป็นต้น แต่ด้วยวิถีชีวิตของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานครที่ท่านต้องให้ความสำคัญกับการศึกษาทางโลกด้วย เพื่อให้เข้าใจในวิถีชีวิตของญาติโยมในเขตกรุงเทพมหานครอันจะนำไปสู่การประยุกต์ใช้ร่วมกับองค์ความรู้ทางธรรมในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้แก่ญาติโยมได้อย่างเข้าถึง อีกทั้งยังสามารถนำความรู้ทางโลกนั้นมาใช้ในการพัฒนาวัด ชุมชน ตลอดจนให้บริการสังคมในวงกว้างยิ่งขึ้น ดังนั้นพระสงฆ์ ในเขตกรุงเทพมหานครท่านจึงมักไม่มีเวลาปฏิบัติกิจกรรมในข้อนี้ แต่กิจกรรมดังกล่าวอาจสอดคล้องกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ที่จำวัดในท้องถิ่นชนบท หากพระสงฆ์สามารถปฏิบัติกิจกรรมนี้ได้จะเป็นการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง ซึ่งจะมีผลต่อร่างกายเมื่อปฏิบัติอย่างน้อย 30 นาที และมีอัตราการเผาผลาญพลังงานประมาณ 3.5-7 กิโลแคลอรีต่อนาที ดังนั้นหากปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง 30 นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 153 กิโลแคลอรี

แนวการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด

วิถีของพระสงฆ์ต้องศึกษาพระไตรปิฎกเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการหล่อหลอมบุคลิกภาพให้เปี่ยมล้นด้วยความสง่าและความมีเมตตา ทั้งยังต้องนำองค์ความรู้ดังกล่าวออกเผยแผ่ให้แก่ฆราวาสเพื่อให้ฆราวาสสามารถปฏิบัติตนให้ล่วงทุกข์ได้ และช่วยยกระดับจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ที่มีอยู่ในปุถุชนทั้งหลาย สำหรับแนวทางที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้พิจารณาให้ยึดเป็นหลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด มีดังนี้

1) **ปฏิบัติสมถกัมมัฏฐาน** ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการทำจิตใจให้สงบ โดยใช้**กรรมฐาน 40 กอง** และ**ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน** ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการให้เกิดความรู้แจ้ง หรือการฝึกอบรมเจริญปัญญา โดยใช้**สติปัฏฐาน 4 และอานาปานสติ 16 ฐาน**

2) นำหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้ามายึดเป็นหลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด ดังนี้

ก. ปฏิบัติตาม**หลักโอวาทปาติโมกข์** อันเป็นอัตลักษณ์หรือหัวใจของพระพุทธศาสนา หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นวิสัยทัศน์ (vision) ของพระสงฆ์ โดยมี**อริยสัจ 4 และอริยมรรคมีองค์ 8** เป็นข้อปฏิบัติ การดับทุกข์เบื้องต้นคือการใช้หลักอริยสัจ 4 สำหรับอริยมรรคมีองค์ 8 ประกอบด้วยส่วนที่เป็นทั้งศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งเป็นหลักสำคัญในพระพุทธศาสนา อนึ่ง อริยมรรคมีองค์ 8 นั้น เป็นหลักธรรมที่สูงกว่าอริยสัจ 4 เพราะเป็นการเพียรเพื่อบรรลุอริยสัจ 4

ข. ปฏิบัติตามหลักธรรมที่นับเป็นหัวใจของการรักษาโรคกิเลส คือ **หลักไตรสิกขา** ซึ่งหมายถึง สิ่งที่พระสงฆ์ควรศึกษา 3 อย่าง ประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา ส่วนธรรมะคือข้อปฏิบัติให้เกิดศีล สมาธิ และปัญญา อันเป็นหัวใจของการรักษาโรคกิเลส ดังนั้นพระสงฆ์ จึงควรเจริญศีล สมาธิ และปัญญาให้มากยิ่งขึ้น สำหรับคฤหัสถ์ควรเติมพลังให้กับจิตโดย การให้ทาน รักษาศีล และเจริญภาวนา (การรักษาศีล และเจริญภาวนาคือบุญ)

ค. ปฏิบัติโดยนำหลัก**โยนิโสมนสิการ** มาใช้ร่วมกับ**หลักไตรลักษณ์** ซึ่งประกอบด้วย อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา (ไม่เที่ยง ไม่ทน และไม่แท้) ดังพุทธวาจาที่ว่า “เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป” อันเป็นการพิจารณาไตร่ตรองด้วยปัญญาให้เห็นถึงความไม่เที่ยงของสรรพสิ่ง

ง. ยึด**หลักปฏิจจสมุปบาท** ซึ่งเป็นหลักการที่มีลักษณะเช่นเดียวกับหลักการทางวิทยาศาสตร์

ทั้งนี้หลักธรรมที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมพิจารณาว่า ควรนำมาใช้ในการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดเป็นประจำทุกวัน ประกอบด้วย การมองโลกตามความเป็นจริงตามหลักปฏิจจสมุปบาท และการใช้หลักไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา (ไม่เที่ยง ไม่ทน และไม่แท้) ซึ่งทั้ง 2 หลักธรรมดังกล่าว คือ หลักปฏิจจสมุปบาท และหลักไตรลักษณ์ นับเป็นหลักธรรมอันสุดยอดในการนำมาปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธทั้งกับพระสงฆ์และฆราวาส การนำหลักไตรลักษณ์และหลักปฏิจจสมุปบาทอันเป็นธรรมเทศนาสายกลางมาใช้ปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดในชีวิตประจำวัน จะทำให้เข้าใจโลก (สังคม และบุคคลอื่น) เข้าใจตนเอง ซึ่งทำให้หลุดพ้นจากความเครียดได้

จ. ปฏิบัติตามหลักธรรม คือ สาราณียธรรม 6 อย่าง สัปปุริสธรรม 7 อย่าง สัปปุริสธรรมอีก 7 อย่าง อริยสัจ 4 ธรรมวิภาค และอปัณณกปฏิปทา

3) ทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น ด้วยการเปล่งเสียงดังเป็นการบริหารปอดและดำรงสมาธิ

4) การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นวัตร เช่น เดินจงกรม ทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถูบิณฑบาต ธุดงค์ทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้

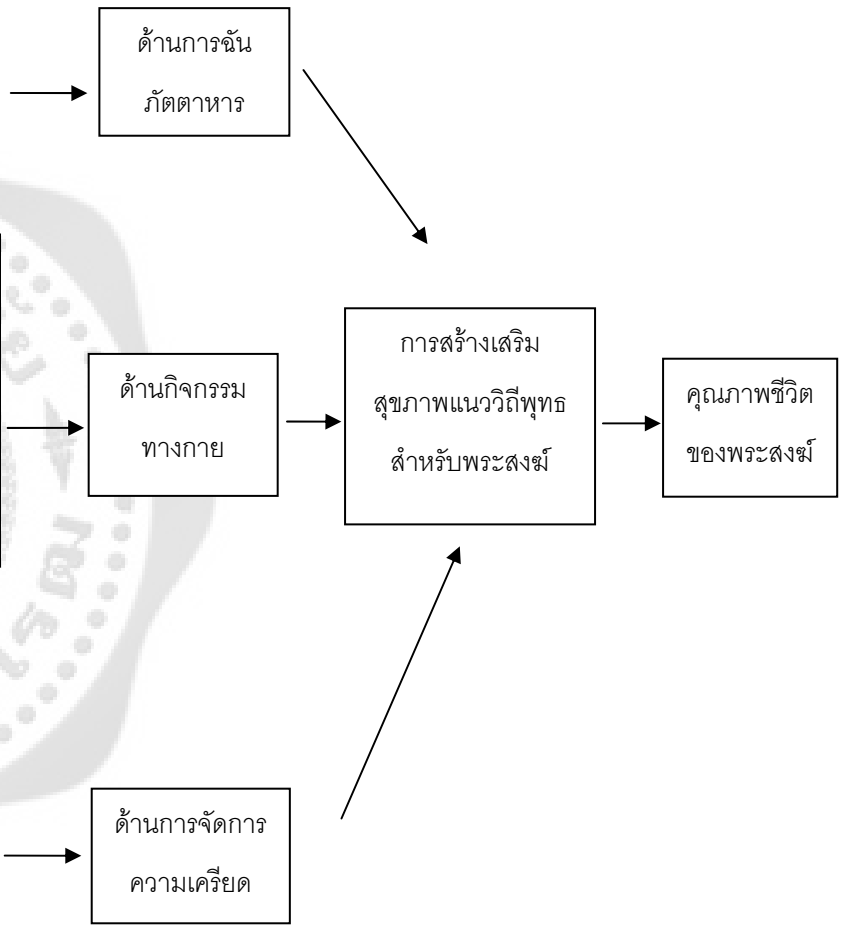
5) ควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคทางกายตามแนววิถีพุทธ โดยมีโรควิถีชีวิตที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้พิจารณาแนวทางการป้องกันโรคตามแนววิถีพุทธไว้ดังนี้ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคไต โรคเก๊าท์ โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคมะเร็งปอด ด้วยมีผลการศึกษายืนยันว่าเป็นโรคที่พระสงฆ์มักอาพาธอันจะส่งผลให้เกิดความเครียดได้ โดยได้กำหนดหลักปฏิบัติ ดังนี้ 1) ทำวัตรสวดมนต์ เจริญจิตภาวนา (นั่งสมาธิ ฝึกสติ และเดินจงกรม) 2) ฉันภัตตาหารโดยยึดหลักโภชเนมัญตัญญุตา หลักโยนิโสมนสิการ และเสขิยวัตรในส่วนของโภชนปฏิสังยุต โดยพิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ฉันนม ฉันข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ที่ให้กากใยมาก และให้แป้ง น้ำตาลน้อย ลดการฉันภัตตาหารที่มีไขมันสูง ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เป็นต้น 3) ไม่สูบบุหรี่ ไม่ฉันเครื่องดองของมึนเมา ไม่เคี้ยวหมาก 4) พักผ่อนให้เพียงพอทุกวัน 5) ปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธ เช่น เดินบิณฑบาต กวาดลานวัด เดินจงกรม เป็นต้น 6) หลีกเลี่ยงการสัมผัสควันธูป โดยควรจัดสถานที่ให้ญาติโยมจุดธูปด้านนอกศาลา เป็นต้น และ7)ควรถ่ายเอกซเรย์ปอดตรวจดูอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

แนวการปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหาร **ประการแรก**คือ นำหลักโยนิโสมนสิการมาใช้ในการพิจารณาประกอบการฉันภัตตาหารทุกครั้ง โดยประยุกต์เข้ากับหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ และแนวคิดของกินพอดีสุขีทั่วไทย **ประการที่สอง** คือ ยึดหลักโภชเนมัตตัญญุตา โดยประยุกต์เข้ากับหลัก “ฉันพอ” และ “ฉันดี” ตามหลักโภชนาการ **ประการที่สาม**คือ การปฏิบัติตามวินัยบัญญัติ (ข้อห้าม) ที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุภาพด้านการฉันภัตตาหาร 18 ประการ **ประการที่สี่**คือ ควรปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้ 1) นั่งตัวตรงภายหลังจากฉันภัตตาหารเสร็จ 2) ปฏิบัติปิณฑจาริกวัตร 3) นำหลักวิสุทธิมรรคมาใช้ปฏิบัติ 4) ปฏิบัติตามหลักเสขิยวัตรอย่างเคร่งครัด 5) นำธุดงควัตรหมวดที่ 2 บิณฑปาตปฏิสังยุตต์ (เกี่ยวกับบิณฑบาต) มาใช้ปฏิบัติ 6) ควรเดินจงกรมทุกครั้งหลังฉันภัตตาหาร

แนวการปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกาย **ประการแรก**คือ ยึดหลักพระธรรมวินัยว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นจุดมุ่งหมายของสงฆ์ซึ่งควรปฏิบัติเป็นกิจวัตร **ประการที่สอง** นำกิจกรรมการเดินจงกรม การทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู การเดิน บิณฑบาต การธุดงค์ และการปฏิบัติตามหลักเสขิยวัตร มาปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยสามารถเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และสามารถเผาผลาญพลังงานได้เฉลี่ยประมาณวันละ 2,000 กิโลแคลอรี **ประการที่สาม**คือ บริหารร่างกายหรือปฏิบัติโยคะด้วยท่าที่ไม่ผิดพระธรรมวินัย **ประการที่สี่คือ** ดูแลรักษาความสะอาดสถานที่อื่นๆ ในวัด โดยมีการเคลื่อนไหวซึ่งมีผลต่อร่างกาย

แนวการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด 1) **ปฏิบัติสมถกัมมัฏฐาน** ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการทำจิตใจให้สงบโดยใช้กรรมฐาน 40 กอง และปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการให้เกิดความรู้แจ้ง หรือการฝึกอบรมเจริญปัญญาโดยใช้สติปัฏฐาน 4 และอานาปานสติ 16 ฐาน 2) **นำหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้ามายึดเป็นหลักปฏิบัติ ดังนี้** ก. หลักโอวาทปาติโมกข์ อันเป็นอัตลักษณ์ของพระพุทธศาสนา โดยมีอริยสัจ 4 และอริยมรรคมีองค์ 8 เป็นข้อปฏิบัติ ข. หลักไตรสิกขา อันเป็นหัวใจของการรักษาโรคกิเลส ค. นำหลักโยนิโสมนสิการมาใช้ร่วมกับหลักไตรลักษณ์ ง. ยึดหลักปฏิจจสมุปบาท ซึ่งเป็นหลักการที่มีลักษณะเช่นเดียวกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ จ. ปฏิบัติตามหลักธรรม คือ สาราณียธรรม 6 อย่าง สัปปุริสธรรม 7 อย่าง สัปปุริสธรรมอีก 7 อย่าง อริยสัจ 4 ธรรมวิภาค และอปัณณกปฏิปทา 3) **ทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น ด้วยการเปล่งเสียงดัง**เป็นการบริหารปอดและดำรงสมาธิ 4) **ปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นวัตร** ทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้ 5) **ควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคทางกายตามแนววิถีพุทธ**



ภาพประกอบ 9 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ส่วนที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ใน 2 ประเด็น ดังนี้ 1) ประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์นักวิจัยร่วม จำนวน 31 รูป ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ วิเคราะห์ด้วยการคำนวณค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำมาเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯกับหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ โดยการทดสอบค่าที (paired sample t-test) และ 2) ประเมินความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ วิเคราะห์ด้วยการคำนวณค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

นำเสนอผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ แยกเป็นรายประเด็น ดังนี้ 2.1) ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ 2.2) ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์หลังเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ และ 2.3) ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ตอนที่ 2.1 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ข้อมูลส่วนบุคคลของพระสงฆ์ มีรายละเอียด ดังนี้ (n=31) (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน พ.ศ.2557)

ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามจำนวนลูกศิษย์ที่อยู่ในปกครอง(คน)

จำนวนลูกศิษย์ที่อยู่ในปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	26	83.9
1	3	9.7
2	2	6.5

จากตาราง 23 พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีลูกศิษย์ จำนวน 26 รูป คิดเป็นร้อยละ 83.9

ตาราง 24 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามกลุ่มอายุ(ปี)

กลุ่มอายุ	จำนวน	ร้อยละ
25- 29	12	38.7
30 – 34	10	32.3
35 – 39	5	16.1
40 – 44	1	3.2
45 ขึ้นไป	3	9.7

ตาราง 24 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีอายุ 25-29 ปี จำนวน 12 รูป คิดเป็นร้อยละ 38.7

ตาราง 25 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามอายุพรรษาที่อุปสมบท(ปี)

อายุพรรษาที่อุปสมบท	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 5- 7	13	41.9
8-10	9	29.0
11 – 13	5	16.1
14 ขึ้นไป	4	12.9

จากตาราง 25 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ อุปสมบทเป็นระยะเวลามากกว่า 5 – 7 ปี จำนวน 13 รูป คิดเป็นร้อยละ 41.9

ตาราง 26 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามจำนวนปีที่เคยบรรพชาเป็นสามเณร(ปี)

จำนวนปีที่เคยบรรพชาเป็นสามเณร	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยบรรพชาเป็นสามเณร	9	29.0
1 – 3	1	3.2
4 – 6	10	32.3
7 – 9	9	29.0
10 ขึ้นไป	2	6.5

ตาราง 26 พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่เคยบรรพชาเป็นสามเณรมาก่อน จำนวน 22 รูป คิดเป็นร้อยละ 71.0 โดยเคยบรรพชาเป็นสามเณรเป็นระยะเวลา 4-6 ปี มากที่สุด มีจำนวน 10 รูป คิดเป็นร้อยละ 32.3

ตาราง 27 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามการศึกษาทางโลก (สายสามัญ) ชั้นสูงสุด

การศึกษาทางโลก (สายสามัญ) ชั้นสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	2	6.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	12.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	3	9.7
อนุปริญญา / ปวส.	2	6.5
ปริญญาตรี	12	38.7
ปริญญาโท	8	25.8

จากตาราง 27 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาทางโลก (สายสามัญ) ชั้นสูงสุด ในระดับปริญญาตรี จำนวน 12 รูป คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท จำนวน 8 รูป คิดเป็นร้อยละ 25.8

ตาราง 28 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามการศึกษาในแผนกธรรมชั้นสูงสุด

การศึกษาแผนกธรรมชั้นสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
นักธรรมชั้นโท	4	12.9
นักธรรมชั้นเอก	27	87.1

จากตาราง 28 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในแผนกธรรมชั้นสูงสุด คือ นักธรรมเอก จำนวน 27 รูป คิดเป็นร้อยละ 87.1

ตาราง 29 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามการศึกษาในแผนกบาลีชั้นสูงสุด

การศึกษาในแผนกบาลีชั้นสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษาในแผนกบาลี	6	19.4
เปรียญธรรม 1-2 ประโยค	7	22.6
เปรียญธรรม 3 ประโยค	5	16.1
เปรียญธรรม 4 ประโยค	8	25.8
เปรียญธรรม 5 ประโยค	2	6.5
เปรียญธรรม 6 ประโยค	1	3.2
เปรียญธรรม 7 ประโยค	2	6.5

จากตาราง 29 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ จบการศึกษาในแผนกบาลีชั้นสูงสุด คือ เปรียญธรรม 4 ประโยค จำนวน 8 รูป คิดเป็นร้อยละ 25.8 และรวมมีพระสงฆ์ที่จบการศึกษาในแผนกบาลี (เปรียญธรรม) ทั้งสิ้นจำนวน 25 รูป คิดเป็นร้อยละ 90.6

ตาราง 30 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามน้ำหนักตัว(กิโลกรัม)

น้ำหนักตัว	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 51-60	8	25.8
61 – 70	12	38.7
71 – 80	5	16.1
81 – 90	5	16.1
91 ขึ้นไป	1	3.2

จากตาราง 30 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วง 61-70 กิโลกรัม มากที่สุด จำนวน 12 รูป คิดเป็นร้อยละ 38.7

ตาราง 31 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามส่วนสูง(เซนติเมตร)

ส่วนสูง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 160	4	12.9
161-170	13	41.9
171-180	8	25.8
ตั้งแต่ 181 ขึ้นไป	6	19.4

จากตาราง 31 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีส่วนสูง 161-170 เซนติเมตร จำนวน 13 รูป คิดเป็นร้อยละ 41.9

ตาราง 32 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามขนาดรอบเอว (เซนติเมตร)

ขนาดรอบเอว	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 90 (หรือ 36 นิ้ว)	27	87.1
ตั้งแต่ 90 ขึ้นไป	4	12.9

จากตาราง 32 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีรอบเอวน้อยกว่า 90 เซนติเมตร (หรือน้อยกว่า 36 นิ้ว) จำนวน 27 รูป คิดเป็นร้อยละ 87.

ตาราง 33 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามค่าดัชนีมวลกาย (B.M.I) (kg/m^2)

ค่าดัชนีมวลกาย	จำนวน	ร้อยละ
18.5-22.9	17	54.8
23.0-24.9	3	9.7
25.0-30.0	9	29.0
มากกว่า 30	2	6.5

ตาราง 33 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 18.5-22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร จำนวน 17 รูป คิดเป็นร้อยละ 54.8

ตาราง 34 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยสูบ	23	74.2
เคยสูบ	3	9.7
ยังคงสูบ	5	16.1

จากตาราง 34 พบว่ามีพระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ มีจำนวน 26 รูป คิดเป็นร้อยละ 83.9

ตาราง 35 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี

พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจเป็นประจำทุกปี	5	16.1
ตรวจเป็นบางปี	20	64.5
ไม่เคยตรวจ	6	19.4

จากตาราง 35 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ตรวจสุขภาพเป็นบางปี จำนวน 20 รูป คิดเป็นร้อยละ 64.5

ตาราง 36 จำนวนและร้อยละของพระสงฆ์จำแนกตามการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอาพาธเป็นโรคประจำตัว

การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอาพาธเป็นโรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
ริดสีดวงทวาร	2	6.5
กระเพาะอาหาร	2	6.5
ปวดศีรษะ/ภาวะแปรปรวนทางอารมณ์	4	12.9
อื่น ๆ (โปรดระบุ) (ตับ,โลหิตจาง)	2	6.5

จากตาราง 36 พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง จะมีอาการอาพาธบ้างด้วยโดยโรคริดสีดวงทวาร จำนวน 2 รูป โรคกระเพาะอาหาร จำนวน 2 รูป สำหรับโรคปวดศีรษะ/ภาวะอารมณ์แปรปรวน ท่านระบุว่าปวดศีรษะปกติ และบางรูประบุว่า เป็นโรคไมเกรน รวมจำนวน 4 รูป สำหรับโรคอื่น ๆ ท่านระบุว่าเป็นโรคตับ 1 รูป และเป็นโรคโลหิตจาง 1 รูป

สำหรับหน้าที่ประจำในวัดนั้น ส่วนใหญ่ท่านปฏิบัติหน้าที่ สอนศีลธรรม สอนพระปริยัติธรรม และดูแลพระใหม่

ผลการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์เป็นรายด้านและในภาพรวม มีดังนี้

ตาราง 37 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารของพระสงฆ์ก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน					$\overline{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพของพฤติกรรม
	ทุกวัน	5วันถึง 6วันต่อสัปดาห์	2ถึง4วันต่อสัปดาห์	ประมาณสัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ			
1.ฉันอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย	12.9	12.9	45.2	19.4	9.7	3.00	1.12	ปานกลาง
2.ฉันข้าวหรือก๋วยเตี๋ยวมากกว่า 1 จานในแต่ละมื้อ	12.9	25.8	22.6	25.8	12.9	3.00	1.26	ปานกลาง
3.ฉันผักวันละไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม	6.5	19.4	41.9	9.7	22.6	2.77	1.20	ปานกลาง
4.ฉันผลไม้วันละไม่น้อยกว่า3 ส่วน ซึ่ง 1 ส่วนประมาณเท่ากับ ผลไม้ขนาดเล็ก ได้แก่ องุ่น เงาะ ลองกอง ลำไย สตรอเบอร์รี่ รวมกัน 6-8 ผล ผลไม้ขนาดกลาง ได้แก่ กล้วย ส้ม ชมพู่ รวมกัน 1-2 ผล ผลไม้ขนาดใหญ่ ได้แก่ มะละกอ แตงโม สับปะรด รวมกัน 6-8 ชิ้นพอคำ	19.4	12.9	35.5	22.6	9.7	3.10	1.24	ปานกลาง
5.ฉันผักหลากหลายชนิด ได้แก่ มะระ ผักบุ้งคะน้า ตำลึง ฟักเป็นต้น	12.9	6.5	38.7	29.0	12.9	2.77	1.17	ปานกลาง
6.ฉันผลไม้รสหวานจัด ได้แก่ องุ่น ลำไย เงาะ ทุเรียน มะม่วงสุก เป็นต้น	6.5	9.7	38.7	45.2	0.0	3.23	0.88	ปานกลาง
7.ฉันอาหารประเภทปลานึ่ง ปลาย่าง ปลาลวก ปลาต้ม	0.0	3.2	32.3	54.8	9.7	2.29	0.69	ปานกลาง

ตาราง 37 (ต่อ)

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน					$\overline{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพของพฤติกรรม
	ทุกวัน	5วันถึง6วันต่อสัปดาห์	2ถึง4วันต่อสัปดาห์	ประมาณสัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ			
8.ฉันอาหารประเภทไข่ทอด	3.2	19.4	54.8	22.6	0.0	2.97	0.75	ปานกลาง
9.ฉันถั่วเมล็ดแห้ง	3.2	3.2	6.5	64.5	22.6	2.00	0.85	น้อย
10.ฉันเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง ได้แก่ ขาหมูติดมัน เนื้อติดมัน หนังไก่ หมูสามชั้น เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก เป็นต้น	6.5	9.7	41.9	32.3	9.7	3.29	1.00	ปานกลาง
11.ฉันอาหารทอด ได้แก่ ไก่ทอด หมูทอด ปาท่องโก๋ กล้วยทอด เป็นต้น	6.5	22.6	45.2	25.8	0.0	2.90	0.87	ปานกลาง
12.ฉันอาหารคาวหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ ได้แก่แกงเขียวหวาน มัสมั่น พะแนง ต้มสายบัวแกงเทโพกล้วยบวชชี ข้าวเหนียวมูน ข้าวต้มมัดเป็นต้น	3.2	16.1	48.4	32.3	0.0	3.10	0.79	ปานกลาง
13.ฉันขนมที่มีรสหวานจัด ได้แก่ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง กลีบลำดวน เป็นต้น	0.0	6.5	35.5	41.9	16.1	3.68	0.83	มาก
14.ฉันลูกอม หรือช็อคโกแลต	3.2	12.9	35.5	38.7	9.7	3.39	0.95	ปานกลาง
15.ฉันขนมเบเกอรี่ ได้แก่ เค้ก โดนัท ขนมปัง คุกกี้ เป็นต้น	0.0	12.9	32.3	45.2	9.7	3.52	0.85	มาก
16.ฉันของขบเคี้ยว ได้แก่ มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ ปาร์ตี้เวเฟอร์ เป็นต้น	0.0	16.1	38.7	32.3	12.9	3.42	0.92	มาก

ตาราง 37 (ต่อ)

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน					$\overline{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพของพฤติกรรม
	ทุกวัน	5วันถึง 6วันต่อสัปดาห์	2ถึง4วันต่อสัปดาห์	ประมาณสัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ			
17.ฉัน นมจืด น้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง หรือเครื่องดื่มธัญพืชอื่น	16.1	9.7	45.2	25.8	3.2	3.10	1.07	ปานกลาง
18.ฉันน้ำชา หรือกาแฟ	22.6	25.8	6.5	22.6	22.6	2.97	1.53	ปานกลาง
19.ฉันน้ำอัดลม หรือน้ำผลไม้สำเร็จรูป หรือน้ำหวาน	12.9	32.3	32.3	16.1	6.5	2.71	1.10	ปานกลาง
20.ฉันเครื่องดื่มชูกำลัง	6.5	9.7	12.9	32.3	38.7	3.87	1.23	มาก
21.เติมน้ำปลาหรือน้ำปลาพริกเพิ่ม/น้ำซอสปรุงรส	12.9	19.4	25.8	25.8	16.1	3.13	1.28	ปานกลาง
22.ฉันอาหารประเภทลูกชิ้นเด้ง หมูยอ แหนม ปลาส้ม ไส้กรอก	3.2	9.7	32.3	41.9	12.9	3.52	.96	มาก
ในภาพรวม						3.08	1.02	ปานกลาง

จากตาราง 37 พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.08) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พระสงฆ์มีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก คือ ข้อ 13 “ฉันขนมที่มีรสหวานจัด ได้แก่ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง กลีบลำดวน เป็นต้น” ข้อ 15 “ฉันขนมเบเกอรี่ ได้แก่ เค้ก โดนัท ขนมปัง คุกกี้ เป็นต้น” ข้อ 16 “ฉันของขบเคี้ยว ได้แก่ มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ ปาร์ตี้ เวเฟอร์ เป็นต้น” ข้อ 20 “ฉันเครื่องดื่มชูกำลัง” และข้อ 22 “ฉันอาหารประเภทลูกชิ้นเด้ง หมูยอ แหนม ปลาส้ม ไส้กรอก” ข้อที่พระสงฆ์มีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย คือ ข้อ 9 “ฉันถั่วเมล็ดแห้ง” นอกนั้นมีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

หากพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 20 “ฉันเครื่องดื่มชูกำลัง” ($\overline{X}$ = 3.87) รองลงมาคือ ข้อ 13 “ฉันขนมที่มีรสหวานจัด ได้แก่ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง กลีบลำดวน เป็นต้น” ($\overline{X}$ = 3.68) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 9 “ฉันถั่วเมล็ดแห้ง” ($\overline{X}$ = 2.00)

ตาราง 38 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดรูปแบบฯ

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน					$\overline{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพของพฤติกรรม
	ทุกวัน	5วันถึง6วันต่อสัปดาห์	2ถึง4วันต่อสัปดาห์	ประมาณสัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ			
1.เดินบิณฑบาตโดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที	25.8	16.1	25.8	16.1	16.1	3.19	1.42	ปานกลาง
2.เดินจงกรมโดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที	12.9	12.9	25.8	25.8	22.6	2.68	1.32	ปานกลาง
3.การเคลื่อนไหวทางกายภาพด้านการบริหารร่างกายพื้นฐาน ได้แก่ หมุนแขน หมุนคอหมุนเอว ก้มแอ่น หมุนสะโพก ลุกนั่งเหวี่ยงแขนออกข้างระดับอก ยืนแก่วนขา-แขน เป็นต้น โดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ30นาที	16.1	12.9	29.0	25.8	16.1	2.87	1.31	ปานกลาง
4.ทำความสะอาดในที่พัก/บริขาร(เครื่องใช้สอย)	19.4	22.6	38.7	19.4	0.0	3.42	1.02	มาก
5.กวาดลานวัดจนเหงื่อออก	6.5	16.1	51.6	22.6	3.2	3.00	0.89	ปานกลาง
6.ทำความสะอาดสถานที่อื่น ๆ ในวัดได้แก่ โรงฉันหอระฆังอุโบสถศาลาการเปรียญ เป็นต้น	3.2	12.9	22.6	45.2	16.1	2.42	1.02	น้อย
7.เดินรอบๆ วัดจนเหงื่อออก	19.4	6.5	22.6	19.4	32.3	2.61	1.49	ปานกลาง
8. ดูแล รดน้ำต้นไม้	9.7	22.6	16.1	19.4	32.3	2.58	1.40	น้อย
9.ฝึกท่าโยคะที่เหมาะสมประมาณ 30 นาที	6.5	3.2	9.7	19.4	61.3	1.74	1.18	น้อยที่สุด
ในภาพรวม						2.72	1.23	ปานกลาง

จากตาราง 38 พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พระสงฆ์มีระดับคุณภาพของพฤติกรรม อยู่ในระดับมาก คือ ข้อ 4 " ทำความสะอาดในที่พัก/บริขาร(เครื่องใช้สอย)" ข้อที่พระสงฆ์มีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย คือ ข้อ 6 "ทำความสะอาดสถานที่อื่น ๆ ในวัด ได้แก่ โรงฉัน หอระฆัง อุโบสถ ศาลาการเปรียญ เป็นต้น" และ ข้อ 8 "ดูแล รดน้ำต้นไม้" ข้อที่พระสงฆ์มีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ ข้อ 9 "ฝึกท่าโยคะที่เหมาะสมประมาณ 30 นาที"นอกนั้นมีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

หากพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 4 " ทำความสะอาดในที่พัก/บริขาร(เครื่องใช้สอย)" ($\overline{X}$ = 3.42) รองลงมาคือ ข้อ 1 "เดินบิณฑบาตโดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที" ($\overline{X}$ = 3.19) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 9 " ฝึกท่าโยคะที่เหมาะสมประมาณ 30 นาที " ($\overline{X}$ = 1.74)

ตาราง 39 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านด้านการจัดการความเครียดของพระสงฆ์ก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบ

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน					$\overline{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพของพฤติกรรม
	ทุกวัน	5วันถึง6วันต่อสัปดาห์	2ถึง4วันต่อสัปดาห์	ประมาณสัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ			
1.จำวัดวันละ 6-8 ชั่วโมง และพยายามให้ตรงตามเวลา	35.5	19.4	29.0	12.9	3.2	3.71	1.18	มาก
2.ทำจิตเป็นสมาธิก่อนจำวัดด้วยการไหว้พระสวดมนต์	38.7	29.0	19.4	6.5	6.5	3.87	1.20	มาก
3.ปรับอิริยาบถด้วยการทำสิ่งที่ชอบ ได้แก่ อ่านหนังสือ ฟังรายการวิทยุ ดูโทรทัศน์ ที่เหมาะสมกับสมณเพศ	45.2	22.6	22.6	9.7	0.0	4.03	1.04	มาก
4.เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษากับอุปัชฌาย์อาจารย์ สหธรรมิก หรือผู้ที่ไว้วางใจ	9.7	6.5	25.8	29.0	29.0	2.39	1.25	ปานกลาง

ตาราง 39 (ต่อ)

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน					$\overline{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพของพฤติกรรม
	ทุกวัน	5วันถึง6วันต่อสัปดาห์	2ถึง4วันต่อสัปดาห์	ประมาณสัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ			
5.เมื่อมีปัญหาด้านจิตใจหรืออาการเจ็บป่วยทางกายจะบำบัดด้วยยาเป็นอันดับแรก	9.7	6.5	19.4	38.7	25.8	3.65	1.22	มาก
6.ตั้งสติเมื่อรู้สึกเหงา ว้าเหว่ โดดเดี่ยว แม้อยู่ท่ามกลางผู้คน	29.0	16.1	19.4	22.6	12.9	3.26	1.43	ปานกลาง
7.ปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีภาวะอาการตึงเครียด	3.2	6.5	9.7	6.5	74.2	4.42	1.11	มาก
8.ใช้หลักตถตาคือ การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเช่นนั้นเอง เพื่อมิให้วิตกมาก	64.5	6.5	16.1	6.5	6.5	4.16	1.29	มาก
9.ใช้หลักการเพ่งกสิณเพื่อควบคุมอารมณ์	9.7	12.9	3.2	25.8	48.4	2.10	1.39	น้อย
10.นั่งสมาธิเพื่อลดความเครียด	22.6	22.6	16.1	16.1	22.6	3.06	1.50	มาก
ในภาพรวม						3.47	1.26	มาก

จากตาราง 39 พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.47) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พระสงฆ์มีระดับคุณภาพของพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง เพียง 2 ข้อ คือ ข้อ 4 “เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษากับอุปัชฌาย์อาจารย์ สหธรรมิก หรือผู้ที่ไว้วางใจ ” และ ข้อ 6 “ตั้งสติเมื่อรู้สึกเหงา ว้าเหว่ โดดเดี่ยว แม้อยู่ท่ามกลางผู้คน” ข้อที่พระสงฆ์มีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย คือ ข้อ 9 “ใช้หลักการเพ่งกสิณเพื่อควบคุมอารมณ์” นอกนั้นมีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

หากพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 7 “ปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีภาวะอาการตึงเครียด” ($\overline{X}$ = 4.42) รองลงมาคือ ข้อ 8 “ใช้หลักตถตาคือ การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเช่นนั้นเอง เพื่อมิให้วิตกมาก” ($\overline{X}$ = 4.16) และ ข้อ 3 “ปรับอิริยาบถด้วยการทำสิ่งที่ชอบ ได้แก่ อ่านหนังสือ ฟังรายการวิทยุ ดูโทรทัศน์ ท์เหมาะสมกับสมณเพศ” ($\overline{X}$ = 4.03) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 9 “ใช้หลักการเพ่งกสิณเพื่อควบคุมอารมณ์” ($\overline{X}$ = 2.10)

สำหรับหน้าที่ประจำในวัดนั้น ส่วนใหญ่ท่านปฏิบัติหน้าที่ สอนศีลธรรม สอนพระปริยัติธรรม และดูแลพระใหม่

สำหรับผลการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในภาพรวม พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับมาก และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหากเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร กับด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารดีกว่าด้านกิจกรรมทางกาย

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก เป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ได้แก่ อันดับที่ 1 ท่านสามารถใช้องค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการผ่อนคลายจิตใจ จึงไม่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีภาวะอาการตึงเครียด ซึ่งในรายที่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ คือท่านไปเพื่อรักษาโรคไมเกรน ($\overline{X}$ = 4.42) รองลงมา คือ ใช้หลักตถตาคือการยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเช่นนั้นเอง เพื่อมิให้วิตกมาก ($\overline{X}$ = 4.16) และปรับอิริยาบถด้วยการทำสิ่งที่ชอบ ได้แก่ อ่านหนังสือ ฟังรายการวิทยุ ดูโทรทัศน์ ที่เหมาะสมกับสมณเพศ ($\overline{X}$ = 4.03) ตามลำดับ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ฝึกท่าโยคะที่เหมาะสมประมาณ 30 นาที ($\overline{X}$ = 1.74) ฉันถั่วเมล็ดแห้ง $\overline{X}$ = 2.00) และ ใช้หลักการเพ่งกสิณเพื่อควบคุมอารมณ์ ($\overline{X}$ = 2.10) ตามลำดับ

ตอนที่ 2.2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์หลังเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ

ผลการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์เป็นรายด้านและในภาพรวม มีดังนี้

ตาราง 40 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารของพระสงฆ์หลังเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน					$\overline{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพของพฤติกรรม
	ทุกวัน	5วันถึง6วันต่อสัปดาห์	2ถึง4วันต่อสัปดาห์	ประมาณสัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ			
1.ฉันอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย	16.1	45.2	38.7	0.0	0.0	3.77	0.71	มาก
2.ฉันข้าวหรือก๋วยเตี๋ยวมากกว่า 1 จานในแต่ละมื้อ	9.7	9.7	29.0	35.5	16.1	3.39	1.17	ปานกลาง

ตาราง 40 (ต่อ)

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน					$\overline{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพของพฤติกรรม
	ทุกวัน	5วันถึง6วันต่อสัปดาห์	2ถึง4วันต่อสัปดาห์	ประมาณสัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ			
3.ฉันผักวันละไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม	6.5	45.2	45.2	3.2	0.0	3.55	0.67	มาก
4.ฉันผลไม้วันละไม่น้อยกว่า3 ส่วน ซึ่ง 1 ส่วนประมาณเท่ากับ ผลไม้ขนาดเล็ก ได้แก่ องุ่น เงาะ ลองกอง ลำไย สตรอเบอร์รี่ รวมกัน 6-8 ผล ผลไม้ขนาดกลาง ได้แก่ กล้วย ส้ม ชมพู่ รวมกัน 1-2 ผล ผลไม้ขนาดใหญ่ ได้แก่ มะละกอ แตงโม สับปะรด รวมกัน 6-8 ชิ้นพอคำ	22.6	32.3	45.2	0.0	0.0	3.77	0.80	มาก
5.ฉันผักหลากหลายชนิด ได้แก่ มะระ ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง ฟักเป็นต้น	25.8	19.4	54.8	0.0	0.0	3.71	0.86	มาก
6.ฉันผลไม้รสหวานจัด ได้แก่ องุ่น ลำไย เงาะ ทุเรียน มะม่วงสุก เป็นต้น	0.0	3.2	41.9	51.6	3.2	3.55	0.62	มาก
7.ฉันอาหารประเภทปลานึ่ง ปลาย่าง ปลาลวก ปลาต้ม	3.2	12.9	54.8	29.0	0.0	2.90	0.74	ปานกลาง
8.ฉันอาหารประเภทไข่ทอด	3.2	3.2	58.1	35.5	0.0	3.26	0.68	ปานกลาง
9.ฉันถั่วเมล็ดแห้ง	0.0	9.7	16.1	64.5	9.7	2.26	0.77	น้อย
10.ฉันเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง ได้แก่ ขาหมูติดมัน เนื้อติด-มัน หนังไก่ หมูสามชั้น เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก เป็นต้น	0.0	0.0	45.2	51.6	3.2	3.58	0.56	มาก

ตาราง 40 (ต่อ)

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน					$\overline{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพของพฤติกรรม
	ทุกวัน	5วันถึง6วันต่อสัปดาห์	2ถึง4วันต่อสัปดาห์	ประมาณสัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ			
11.ฉันอาหารทอด ได้แก่ ไก่ทอด หมูทอด ปาท่องโก๋ กล้วยทอด เป็นต้น	0.0	6.5	61.3	29.0	3.2	3.29	0.64	ปานกลาง
12.ฉันอาหารคาวหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ ได้แก่ แกงเขียวหวาน มัสมั่น พะแนง ต้มสายบัวแกงเทโพ กล้วยบวชชี ข้าวเหนียวมูน ข้าวต้มมัด เป็นต้น	0.0	3.2	45.2	51.6	0.0	3.48	0.57	ปานกลาง
13.ฉันขนมที่มีรสหวานจัด ได้แก่ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง กลีบลำดวน เป็นต้น	0.0	0.0	12.9	58.1	29.0	4.16	0.63	มาก
14.ฉันลูกอม หรือช็อคโกแลต	0.0	0.0	25.8	64.5	9.7	3.84	0.58	มาก
15.ฉันขนมเบเกอรี่ ได้แก่ เค้ก โดนัท ขนมปัง คุกกี้ เป็นต้น	0.0	6.5	12.9	71.0	9.7	3.84	0.68	มาก
16.ฉันของขบเคี้ยว ได้แก่ มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ ปาร์ตี้ เวเฟอร์ เป็นต้น	0.0	0.0	22.6	61.3	16.1	3.94	0.62	มาก
17.ฉัน นมจืด น้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง หรือเครื่องดื่มธัญพืชอื่น	25.8	22.6	41.9	3.2	6.5	3.58	1.11	มาก
18.ฉันน้ำชา หรือกาแฟ	9.7	6.5	29.0	35.5	19.4	3.48	1.18	ปานกลาง
19.ฉันน้ำอัดลม หรือน้ำผลไม้สำเร็จรูป หรือน้ำหวาน	6.5	16.1	29.0	38.7	9.7	3.29	1.07	ปานกลาง

ตาราง 40 (ต่อ)

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน					$\overline{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพของพฤติกรรม
	ทุกวัน	5วันถึง6วันต่อสัปดาห์	2ถึง4วันต่อสัปดาห์	ประมาณสัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ			
20.ฉันเครื่องดื่มชูกำลัง	0.0	3.2	3.2	51.6	41.9	4.32	0.70	มาก
21.เติมน้ำปลาหรือน้ำปลาพริกเพิ่ม/น้ำซอสปรุงรส	3.2	12.9	19.4	32.3	32.3	3.77	1.14	มาก
22.ฉันอาหารประเภทลูกชิ้นเด้ง หมูยอ แหนม ปลาส้ม ไส้กรอก	0.0	0.0	22.6	51.6	25.8	4.03	0.70	มาก
ในภาพรวม						3.58	0.78	มาก

จากตาราง 40 พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.58) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พระสงฆ์มีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ซึ่งได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ คือ ข้อ 1 “ฉันอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย” ข้อ 3 “ฉันผักวันละไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม” ข้อ 4 “ฉันผลไม้วันละไม่น้อยกว่า 3 ส่วน ซึ่ง 1 ส่วน ประมาณเท่ากับ ผลไม้ขนาดเล็ก ได้แก่ องุ่น เงาะ ลองกอง ลำไย สตรอเบอร์รี่ รวมกัน 6-8 ผล ผลไม้ขนาดกลาง ได้แก่ กล้วย ส้ม ชมพู่ รวมกัน 1-2 ผล ผลไม้ขนาดใหญ่ ได้แก่ มะละกอ แตงโม สับปะรด รวมกัน 6-8 ชิ้นพอคำ” ข้อ 5 “ฉันผักหลากหลายชนิด ได้แก่ มะระ ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง ฟัก เป็นต้น” ข้อ 6“. ฉันผลไม้รสหวานจัด ได้แก่ องุ่น ลำไย เงาะ ทุเรียน มะม่วงสุก เป็นต้น” ข้อ 10 “ฉันเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง ได้แก่ ขาหมูติดมัน เนื้อติดมันหนังไก่ หมูสามชั้น เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก เป็นต้น” ข้อ 14 “ฉันลูกอม หรือช็อคโกแลต” ข้อ 17 “ฉัน นมจืด น้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง หรือเครื่องดื่มธัญพืชอื่น” และข้อ 21 “เติมน้ำปลาหรือน้ำปลาพริกเพิ่ม/น้ำซอสปรุงรส” รวมกับข้อที่พระสงฆ์มีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับมากซึ่งคงที่ คือ ข้อ 13 “ฉันขนมที่มีรสหวานจัด ได้แก่ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง กลีบลำดวน เป็นต้น” ข้อ 15 “ฉันขนมเบเกอรี่ ได้แก่ เค้ก โดนัท ขนมปัง คุกกี้ เป็นต้น” ข้อ 16 “ฉันของขบเคี้ยว ได้แก่ มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ ปาร์ตี้ เวเฟอร์ เป็นต้น” ข้อ 20 “ฉันเครื่องดื่มชูกำลัง” และข้อ 22 “ฉันอาหารประเภทลูกชิ้นเด้ง หมูยอ แหนม ปลาส้ม ไส้กรอก” ข้อที่พระสงฆ์มีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยซึ่งคงที่ คือ ข้อ 9 “ฉันถั่วเมล็ดแห้ง” นอกนั้นมีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

หากพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า พระสงฆ์ยังคงรักษาระดับมาตรฐานของพฤติกรรมไว้เช่นเดียวกับก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ หากแต่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 20 “ฉันเครื่องดื่มชูกำลัง” ($\overline{X}$ = 4.32) รองลงมาคือ ข้อ 13 “ฉันขนมที่มีรสหวานจัด ได้แก่ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง กลีบลำดวน เป็นต้น” ($\overline{X}$ = 4.16) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 9 “ฉันถั่วเมล็ดแห้ง” ($\overline{X}$ = 2.26)

ตาราง 41 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์หลังเข้าร่วมกระบวนการจัดรูปแบบฯ

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน					$\overline{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพของพฤติกรรม
	ทุกวัน	5วันถึง6วันต่อสัปดาห์	2ถึง4วันต่อสัปดาห์	ประมาณสัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ			
1.เดินบิณฑบาตโดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที	25.8	29.0	32.3	12.9	0.0	3.68	1.01	มาก
2.เดินจงกรมโดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที	9.7	22.6	58.1	6.5	3.2	3.29	0.86	ปานกลาง
3.การเคลื่อนไหวทางกายภาพด้านการบริหารร่างกายพื้นฐาน ได้แก่ หมุนแขน หมุนคอหมุนเอว ก้มแอ่น หมุนสะโพก ลุกนั่งเหวี่ยงแขนออกข้างระดับอก ยืนแก่วนขา-แขน เป็นต้น โดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ30นาที	22.6	16.1	48.4	12.9	0.0	3.48	0.99	ปานกลาง
4.ทำความสะอาดในที่พัก/บริขาร(เครื่องใช้สอย)	32.3	29.0	32.3	6.5	0.0	3.87	0.95	มาก
5.กวาดลานวัดจนเหงื่อออก	25.8	12.9	45.2	16.1	0.0	3.48	1.06	ปานกลาง
6.ทำความสะอาดสถานที่อื่น ๆ ในวัด ได้แก่ โรงฉันหอระฆังอุโบสถ ศาลาการเปรียญ เป็นต้น	9.7	6.5	22.6	41.9	19.4	2.45	1.17	น้อย
7.เดินรอบๆ วัดจนเหงื่อออก	19.4	22.6	38.7	19.4	0.0	3.42	1.02	ปานกลาง
8.ดูแล รดน้ำต้นไม้	9.7	29.0	29.0	29.0	3.2	3.13	1.05	ปานกลาง
9.ฝึกท่าโยคะที่เหมาะสม ประมาณ 30 นาที	9.7	9.7	19.4	54.8	6.5	2.61	1.08	ปานกลาง
ในภาพรวม						3.27	1.02	ปานกลาง

จากตาราง 41 พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.27) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พระสงฆ์มีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ซึ่งได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ คือ ข้อ 1 “เดินบิณฑบาตโดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที” รวมกับข้อที่พระสงฆ์มีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับมากซึ่งคงที่ คือ ข้อ 4 “ ทำความสะอาดในที่พัก/บริขาร(เครื่องใช้สอย)” ข้อที่พระสงฆ์มีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยซึ่งคงที่ คือ ข้อ 6 “ทำความสะอาดสถานที่อื่น ๆ ในวัด ได้แก่ โรงฉันหอระฆัง อุโบสถ ศาลาการเปรียญ เป็นต้น” สำหรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น คือ ข้อ 8 “ดูแล รดน้ำต้นไม้” จากเดิมอยู่ในระดับน้อย เป็นระดับปานกลาง และ ข้อ 9 “ ฝึกท่าโยคะที่เหมาะสม ประมาณ 30 นาที ” จากเดิมอยู่ในระดับน้อยที่สุด เป็นระดับปานกลาง นอกนั้นมีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

หากพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า พระสงฆ์ยังคงรักษาระดับมาตรฐานของพฤติกรรมไว้เช่นเดียวกับก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ หากแต่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 4 “ ทำความสะอาดในที่พัก/บริขาร(เครื่องใช้สอย)” ($\overline{X}$ = 3.87) รองลงมาคือ ข้อ 1 “เดินบิณฑบาตโดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที” ($\overline{X}$ = 3.68) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เปลี่ยนแปลงจาก ข้อ 9 “ ฝึกท่าโยคะที่เหมาะสมประมาณ 30 นาที ” เป็นข้อ 6 คือ “ทำความสะอาดสถานที่อื่น ๆ ในวัด ได้แก่ โรงฉัน หอระฆัง อุโบสถ ศาลาการเปรียญ เป็นต้น” ($\overline{X}$ = 2.45)

ตาราง 42 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของพระสงฆ์หลังเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบ

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน					$\overline{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพของพฤติกรรม
	ทุกวัน	5วันถึง6วันต่อสัปดาห์	2ถึง4วันต่อสัปดาห์	ประมาณสัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ			
1.จำวัดวันละ 6-8 ชั่วโมง และพยายามให้ตรงเวลา	51.6	22.6	16.1	6.5	3.2	4.13	1.11	มาก
2.ทำจิตเป็นสมาธิก่อนจำวัดด้วยการไหว้พระสวดมนต์	61.3	16.1	22.6	0.0	0.0	4.39	0.84	มาก

ตาราง 42 (ต่อ)

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน					$\overline{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพของพฤติกรรม
	ทุกวัน	5วันถึง6วันต่อสัปดาห์	2ถึง4วันต่อสัปดาห์	ประมาณสัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ			
3.ปรับอิริยาบถด้วยการทำสิ่งที่ชอบ ได้แก่ อ่านหนังสือ ฟังรายการวิทยุ ดูโทรทัศน์ ที่เหมาะสมกับสมณเพศ	45.2	32.3	22.6	0.0	0.0	4.23	0.85	มาก
4.เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษากับอุปัชฌาย์อาจารย์ สหธรรมิกหรือผู้ที่ไว้วางใจ	6.5	25.8	29.0	35.5	3.2	2.97	1.01	ปานกลาง
5.เมื่อมีปัญหาด้านจิตใจหรืออาการเจ็บป่วยทางกายจะบำบัดด้วยยาเป็นอันดับแรก	0.0	3.2	0.0	41.9	54.8	4.48	0.67	มาก
6.ตั้งสติเมื่อรู้สึกเหงา ว้าเหว่ โดดเดี่ยว แม้อยู่ท่ามกลางผู้คน	48.4	25.8	22.6	0.0	3.2	4.16	1.00	มาก
7.ปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีภาวะอาการตึงเครียด	0.0	0.0	0.0	6.5	93.5	4.94	0.25	มากที่สุด
8.ใช้หลักตถตาคือ การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเช่นนั้นเอง เพื่อมิให้วิตกมาก	67.7	19.4	9.7	3.2	0.0	4.52	0.81	มาก
9.ใช้หลักการเพ่งกสิณเพื่อควบคุมอารมณ์	16.1	9.7	22.6	29.0	22.6	2.68	1.37	ปานกลาง
10.นั่งสมาธิเพื่อลดความเครียด	32.3	32.3	19.4	16.1	0.0	3.81	1.07	มาก
ในภาพรวม						4.03	0.89	มาก

จากตาราง 42 พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.03) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่พระสงฆ์มีระดับคุณภาพของพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ คือ ข้อ 9 “ใช้หลักการเพ่งกสิณเพื่อควบคุมอารมณ์” จากเดิมอยู่ในระดับน้อย รวมกับข้อที่พระสงฆ์มีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งคงที่ คือ ข้อ 4 “เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษากับอุปัชฌาย์อาจารย์ สหธรรมิก หรือผู้ที่ไว้วางใจ” สำหรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น คือ ข้อ 6 “ตั้งสติเมื่อรู้สึกเหงา ว้าเหว่ โดดเดี่ยว แม้อยู่ท่ามกลางผู้คน” จากเดิมอยู่ในระดับปานกลาง เป็นระดับมาก และ ข้อ 7 “ปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ เมื่อมีภาวะอาการตึงเครียด” จากเดิมอยู่ในระดับมาก เป็นระดับมากที่สุด นอกนั้นมีระดับคุณภาพของพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

หากพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ พบว่า พระสงฆ์ยังคงรักษาระดับมาตรฐานของพฤติกรรมไว้เช่นเดียวกับก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ หากแต่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 7 “ปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีภาวะอาการตึงเครียด” $\bar{X}$ = 4.94) รองลงมาคือ ข้อ 8 “ใช้หลักตถตาคือ การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเช่นนั้นเอง เพื่อมิให้วิตกมาก” ($\bar{X}$ = 4.52) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากเป็นลำดับที่ 3 เปลี่ยนแปลงจากเดิม ข้อ 3 “ปรับอิริยาบถด้วยการทำสิ่งที่ชอบ ได้แก่ อ่านหนังสือ ฟังรายการวิทยุ ดูโทรทัศน์ ที่เหมาะสมกับสมณเพศ” เป็น ข้อ 5 “เมื่อมีปัญหาด้านจิตใจหรืออาการเจ็บป่วยทางกายจะบำบัดด้วยยาเป็นอันดับแรก” ($\bar{X}$ = 4.48) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดยังคงเดิม หากแต่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น คือ ข้อ 9 “ใช้หลักการเพ่งกสิณเพื่อควบคุมอารมณ์” ($\bar{X}$ = 2.68)

ผลการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในภาพรวม พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหากเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารกับด้านการจัดการความเครียด พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ดีกว่าด้านการฉันภัตตาหาร พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก เป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ได้แก่ อันดับที่ 1 ท่านสามารถใช้องค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการผ่อนคลายจิตใจ จึงไม่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีภาวะอาการตึงเครียด ซึ่งในรายที่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ คือท่านไปเพื่อรักษาโรคไมเกรน ($\bar{X}$ = 4.94) รองลงมา คือ ใช้หลักตถตาคือ การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเช่นนั้นเอง เพื่อมิให้วิตกมาก ($\bar{X}$ = 4.52) และ เมื่อมีปัญหาด้านจิตใจหรืออาการเจ็บป่วยทางกายจะบำบัดด้วยยาเป็นอันดับแรก ($\bar{X}$ = 4.48) ตามลำดับ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ฉันถั่วเมล็ดแห้ง ($\bar{X}$ = 2.26) ทำความสะอาดสถานที่อื่น ๆ ในวัด ได้แก่ โรงฉัน หอระฆัง อุโบสถ ศาลาการเปรียญ เป็นต้น $\bar{X}$ = 2.45) และ ฝึกท่าโยคะที่เหมาะสมประมาณ 30 นาที ($\bar{X}$ = 2.61) ตามลำดับ

ตอนที่ 2.3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ กับหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ

ผลการศึกษา การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ กับหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ มีดังนี้

ตาราง 43 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ กับหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ (n=31)

รายการพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ		หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ		t-test	df	p-value
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.			
ด้านการฉันภัตตาหาร	3.08	1.02	3.58	0.78	7.95*	30	< 0.001
ด้านกิจกรรมทางกาย	2.72	1.23	3.27	1.02	3.95*	30	< 0.001
ด้านการจัดการความเครียด	3.47	1.26	4.03	0.89	7.06*	30	< 0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 43 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ กับหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียด ก่อนเข้าสู่กระบวนการจัดทำรูปแบบ กับหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพระสงฆ์มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯในทุกด้าน

ผลการศึกษา ความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ดังนี้

ตาราง 44 ความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ข้อคำถาม	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
ประเด็นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ			
1. การได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้โดยทั่วถึงกันและมีความเข้าใจตรงกัน	3.94	0.77	มาก
2. การมีสัมพันธภาพในบรรยากาศการเข้าร่วมกิจกรรม	4.26	0.68	มาก
3. ได้รับการยอมรับจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม	4.23	0.62	มาก
4. การกำหนดขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชัดเจน	4.06	0.63	มาก
5. รูปแบบการจัดกิจกรรม	3.97	0.71	มาก
6. มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจ	4.29	0.59	มาก
7. การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม	4.16	0.82	มาก
8. การได้ใช้ความรู้ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเต็มที่	4.26	082	มาก
9. การประสานงาน และการติดตามงาน	3.94	0.96	มาก
10. สิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม	4.29	0.86	มาก
11. ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม	3.94	0.89	มาก
12. สถานที่จัดกิจกรรม	4.16	0.82	มาก
13. กระบวนการวิเคราะห์ SWOT	3.81	0.83	มาก
14. การร่วมกันวางยุทธศาสตร์และจัดทำรูปแบบฯ	4.00	0.93	มาก
15. การนำรูปแบบฯ ไปลงปฏิบัติ	3.65	0.84	มาก
16. ขั้นตอนการร่วมกันสังเกต	3.68	0.87	มาก
17. ขั้นตอนการสะท้อนผล	3.77	0.92	มาก
18. ขั้นตอนการปรับปรุงรูปแบบฯ	3.65	0.84	มาก
19. ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบฯ	3.68	0.83	มาก
20. ภาพรวมการปฏิบัติกิจกรรมในรูปแบบฯ	4.26	0.68	มาก
รวม	3.99	0.79	มาก

ตาราง 44 (ต่อ)

ข้อคำถาม	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
ประเด็นคุณภาพของรูปแบบฯ			
ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility Standard) **ในการนำไปปฏิบัติจริง**			
1. รูปแบบฯนี้สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย	4.39	0.56	มาก
2. รูปแบบฯนี้สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.48	0.57	มาก
3. พระสงฆ์สามารถดำเนินการตามรูปแบบฯให้สำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.19	0.70	มาก
ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Stand) **และการสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้**	4.03	0.79	มาก
4. รูปแบบฯนี้สามารถสนองตอบต่อความต้องการของพระสงฆ์ผู้ใช้รูปแบบ			
5. รูปแบบฯนี้สามารถพัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ	4.06	0.63	มาก
6. เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ การใช้รูปแบบฯคุ้มค่ากับเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน	4.10	0.54	มาก
7. รูปแบบฯนี้เป็นประโยชน์ต่อพระสงฆ์ผู้ใช้รูปแบบ	4.29	0.64	มาก
8. รูปแบบฯนี้สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมการฉันภัตตาหารที่เหมาะสม	4.26	0.31	มาก
9. รูปแบบฯนี้สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม	4.26	0.51	มาก
10. รูปแบบฯนี้สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่เหมาะสม	4.00	0.58	มาก
ด้านความเหมาะสม (Propriety Standard)			
11. องค์ประกอบของรูปแบบฯมีความเหมาะสม	4.13	0.67	มาก
12. รูปแบบฯนี้มีความเหมาะสมทั้งในด้านพระธรรมวินัยและวิทยาศาสตร์สุขภาพ	4.16	0.64	มาก
13. รูปแบบฯนี้เหมาะสมกับการนำไปใช้ควบคู่กับการปฏิบัติงานขององค์กรสงฆ์	4.06	0.73	มาก
ด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standard) **ความน่าเชื่อถือ และได้สาระครบถ้วนตามความต้องการ**			
14. รูปแบบฯมีองค์ประกอบตรงตามความต้องการของผู้ใช้	3.81	0.65	มาก
15. ยุทธศาสตร์การดำเนินงานตามรูปแบบฯมีความเหมาะสมต่อการขับเคลื่อนไปสู่เงื่อนไขความสำเร็จได้	4.03	0.55	มาก
16. รูปแบบฯมีความถูกต้อง ครอบคลุม และเพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ได้	4.06	0.57	มาก
รวม	4.14	0.62	มาก
รวมทั้ง 2 ประเด็น	4.07	0.71	มาก

จากตาราง 44 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนว วิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.07) เมื่อแยกเป็นรายประเด็น พบว่า พระสงฆ์มีความพึงพอใจในประเด็นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.99) โดยพึง- พอใจในข้อ 6 “มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจ” และข้อ 10 “สิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม” มากที่สุด พระสงฆ์มีความพึงพอใจในข้อ 15 “การนำรูปแบบฯไปลงปฏิบัติ” และข้อ 18 “ขั้นตอนการ ปรับปรุงรูปแบบฯ” น้อยที่สุด สำหรับประเด็นคุณภาพของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับ พระสงฆ์อยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\overline{X}$ = 4.14) โดยพึงพอใจในข้อ 2 “รูปแบบฯนี้สามารถนำไปใช้ได้จริงมาก ที่สุด” และพึงพอใจในข้อ 14 “รูปแบบฯมีองค์ประกอบตรงตามความต้องการของผู้ใช้” น้อยที่สุด

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ที่บูรณาการองค์ความรู้ด้านพุทธศาสน์กับองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสาน(Mixed Method Research) และใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในสองส่วน ดังนี้ ส่วนแรก ผู้วิจัยได้สำรวจพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 404 รูป ทั้งนี้เพื่อยืนยันถึงสภาพปัญหาด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีอยู่จริง และเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้ในขั้นตอนการสะท้อนปัญหาของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ทั้งนี้ เพื่อให้พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 รูป ตระหนักถึงการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ส่วนที่สอง ผู้วิจัยได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ จากพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 รูปที่ร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบฯในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยทำการประเมินใน 2 ส่วน ดังนี้

1) ประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร ด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯกับหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ

2) ประเมินความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ 2 ด้าน คือ

ก. ด้านกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ โดยประเมินผลของรูปแบบฯด้านการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ประกอบด้วย การได้รับรู้ข้อมูล สัมพันธภาพในการเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับการยอมรับ การกำหนดขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการจัดกิจกรรม ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การได้ใช้ความรู้ความสามารถการประสานงาน การติดตามงานสิ่งอำนวยความสะดวกระยะเวลา สถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมกระบวนการวิเคราะห์ SWOT การร่วมกันวางยุทธศาสตร์และจัดทำรูปแบบ การนำรูปแบบฯไปลงปฏิบัติ ขั้นตอนการร่วมกันสังเกต ขั้นตอนการสะท้อนผล ขั้นตอนการปรับปรุงรูปแบบฯ ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ และภาพรวมการปฏิบัติกิจกรรม

ข. ด้านคุณภาพของรูปแบบฯ โดยประเมินผลของรูปแบบฯใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง ด้านความเป็นประโยชน์และการสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้ ด้านความเหมาะสมทั้งในด้านพระธรรมวินัยและวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านความถูกต้องครอบคลุม ความน่าเชื่อถือ และได้สาระครบถ้วนตามความต้องการ

ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในพระสงฆ์จำนวน 31 รูป จากวัดพระอารามหลวงในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 วัด เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

วิธีดำเนินการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 3) เครื่องมือที่ใช้ 4) การเก็บรวบรวมข้อมูล 5) การวิเคราะห์ข้อมูล

1. **ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้**

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ประกอบด้วย

1. สำรวจพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 404 รูป โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ทั้งนี้เพื่อยืนยันถึงสภาพปัญหาด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีอยู่จริง และเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ต่อไป

2. สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิถีพุทธ รวมทั้งศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากเอกสารและงานวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพระวินัยด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดสำหรับพระสงฆ์ที่ปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎก

3. ประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ (Pretest) สร้างความตระหนัก และวิเคราะห์ SWOTโดยมีกิจกรรมที่เป็นการสร้างความตระหนักในตัวผู้ร่วมวิจัย อันประกอบด้วยพระสงฆ์นักวิจัยร่วม จำนวน 31 รูป ให้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ เมื่อผู้ร่วมวิจัยมีความเข้าใจร่วมกันแล้ว ขั้นต่อไปคือ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลพื้นฐานของพระสงฆ์นักวิจัยร่วม และประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ (Pretest) ต่อจากนั้นจึงกำหนดประเด็นปัญหาการวิจัยร่วมกัน แล้วจึงร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ในการสร้างรูปแบบการสร้าง

เสริมสุภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนนี้จะได้ฉบับร่างของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative method) ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ โดยมีวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) 2) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) 3) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participation observation) 4) วิธีการอื่น ๆ ได้แก่ แบบสอบถาม การศึกษาจากเอกสารทั้งเอกสารชั้นต้นและเอกสารชั้นรอง เอกสารชั้นต้นคือเอกสารที่เป็นต้นฉบับ ส่วนเอกสารชั้นรองคือเอกสารที่มีผู้รวบรวมเอาไว้แล้ว ดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. วางยุทธศาสตร์ (หรือแนวทางในการดำเนินงาน) ได้แก่ กำหนดวิสัยทัศน์ งานหลักที่ต้องปฏิบัติ ภาระหน้าที่ และวิธีดำเนินการที่ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดที่สอดคล้องตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก

2. ผู้วิจัยกราบนมัสการเรียนถามถึงความต้องการในการให้ผู้วิจัยจัดกิจกรรมใดบ้าง รวมถึงความต้องการสื่อ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในทำวิจัยใดบ้าง อาทิ การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนบัญญัติ อาหารแลกเปลี่ยน กิจกรรมทางกาย (การออกกำลังกายแบบเบา) ผลของความเครียดต่อร่างกาย อุปกรณ์ (อาทิ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง สายวัด เป็นต้น) รวมถึงกิจกรรมที่ท่านต้องการจัดดำเนินการให้กลุ่มเอง

3. จัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์โดยใช้กระบวนการ PAOR ประกอบด้วย ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นนำรูปแบบฯไปลงมือปฏิบัติ (Action) โดยพระสงฆ์ที่เป็นผู้ร่วมวิจัยร่วมกันปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดไว้เป็นระยะเวลา 2 เดือน ทั้งนี้อาจยืดหยุ่นได้โดยวิจารณญาณของคณะทำงาน ขั้นสังเกตการณ์ (observe) และขั้นสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งเป็นการวิจัยที่สะท้อนผลการปฏิบัติงานเป็นวงจรขดลวด 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ เคมมิส และแมกทากาด (Kemmis; & Mc taggart. 1988) ต่อจากนั้นคณะผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ครั้งสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดขั้นตอนนี้ คณะผู้วิจัยจะได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ฉบับปรับปรุง พร้อมกันนี้คณะผู้วิจัยร่วมกันจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

4. ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ใน 2 ประเด็นโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ระหว่างก่อนเข้าร่วมการจัดทำรูปแบบกับหลังจากการเสร็จสิ้นการจัดทำรูปแบบ และ 2) ความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ซึ่งอยู่ประจำ ณ วัดในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 15,369 รูป ข้อมูลตามสถิติของสำนักงานเจ้าคณะจังหวัดกรุงเทพมหานคร (หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ. 2555: Online) และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ พระสงฆ์ จำนวน 31 รูป ซึ่งจำพรรษา ณ วัดในเขตกรุงเทพมหานครอาณาเขตทิศเหนือ จำนวน 3 วัด ได้แก่ วัดพระศรีมหาธาตุวรมหาวิหาร บางเขน วัดหลักสี่ และวัดดอนเมือง ซึ่งทั้ง 3 วัดล้วนเป็นวัดพระอารามหลวงทั้งสิ้น โดยผู้วิจัยได้เลือกใช้ตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ (Purposive sampling or Judgement sampling) กำหนดคุณสมบัติของพระสงฆ์ไว้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) บวชเป็นพระสงฆ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 พรรษา ทั้งนี้เพราะพระสงฆ์ที่มีอายุพรรษาดังกล่าว ถือว่าพ้นความเป็นพระนวกะ(ผู้บวชใหม่)แล้ว สามารถที่จะรับผิดชอบ หรือดูแลตนเองในการประพฤติปฏิบัติตนตามหลักธรรม คือ รู้จักอาบัติหนัก อาบัติเบา ตลอดจนสามารถที่จะครองตนในสมณเพศรูปเดียวได้ สำหรับพระสงฆ์ที่มีอายุพรรษาระหว่าง 1-5 พรรษานั้น ถือว่าเป็นผู้บวชใหม่ในพระพุทธศาสนา ยังต้องอาศัยพระอุปัชฌาย์อาจารย์เป็นผู้คอยแนะ อบรม สั่งสอนในข้อวัตรปฏิบัติให้เหมาะสมแก่สมณเพศของตน (พระสมชัย โอดคำดี. 2548: 143) 2) มีสุขภาพดี โดยปรากฏผลจากการตรวจสุขภาพว่าไม่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง และ 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการตลอดการวิจัย อนึ่ง หากพระสงฆ์รูปใดมีความประสงค์จะออกจากการศึกษาก่อนการวิจัยจะสิ้นสุดลงนั้น ท่านสามารถทำได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

3.1 เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

3.1.1 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (Rating Scale) กำหนดการให้คะแนนการปฏิบัติเป็น 5 ระดับ โดยมีจำนวนข้อคำถามดังนี้ ด้านพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร จำนวน 22 ข้อ ด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย จำนวน 9 ข้อ และด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยทดสอบเครื่องมือในการวิจัยโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อการวิจัยครั้งนี้ไปทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น ดังนี้ การหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้อง หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และการใช้ภาษา (Wording) ของคำถามในแต่ละข้อว่าตรงตามนิยามหรือไม่ และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปให้กลุ่มซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (พระสงฆ์ที่อยู่ประจำ ณ วัดบางบัว เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร) จำนวน 30 รูป ตอบแบบสอบถาม

จากนั้นหาความเชื่อมั่น(Reliability)ของแบบสอบถามรายด้านและทั้งฉบับโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมการฉันภัตตาหารได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 ด้านพฤติกรรมกิจกรรมทางกายได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียดได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

3.1.2 แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือด้านกระบวนการจัดทำรูปแบบฯและด้านคุณภาพของรูปแบบฯ ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (Rating Scale) วัดเป็น 5 ระดับ และตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้ง 3 ท่าน เพื่อพิจารณาก่อนนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นผู้วิจัยเสนอแบบสอบถามต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วยพระสงฆ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัย เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและการใช้ภาษา ว่าข้อคำถามที่สร้างขึ้นสามารถวัดได้ตรงตามจุดหมาย มีความเหมาะสม และครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาหรือไม่โดยใช้วิธีหาค่าความสอดคล้องของคำถามกับจุดมุ่งหมายหรือเนื้อหาที่มุ่งวัด(ค่า IOC: Index of Item-Objective Congruence) พบว่า ค่าความเที่ยงตรงของทุกข้อคำถามเท่ากับ 1.00 และได้ปรับปรุงแก้ไขการใช้ภาษาให้กระชับตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ จากนั้นจึงนำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้ง 3 ท่านเพื่อพิจารณาอีกครั้ง ก่อนนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูล

3.2 เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

3.2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิเคราะห์ SWOT ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านจุดแข็งจำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามด้านจุดอ่อนจำนวน 18 ข้อ ข้อคำถามด้านโอกาสจำนวน 18 ข้อ และข้อคำถามด้านภัยคุกคามจำนวน 15 ข้อ

3.2.2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับวิสัยทัศน์จำนวน 6 ข้อ และพันธกิจจำนวน 1 ข้อ

3.2.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิเคราะห์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านการฉันภัตตาหารจำนวน 66 ข้อ ข้อคำถามด้านกิจกรรมทางกายจำนวน 36 ข้อ และข้อคำถามด้านการจัดการความเครียดจำนวน 63 ข้อ

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย โดยทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงใน 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) ความเที่ยงตรงภายใน (Internal validity) เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ว่าตรงตามความเป็น

จริงหรือไม่ โดยใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า(Triangulation technique) ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบใน 2 รูปแบบ ประกอบด้วย วิธีการตรวจสอบด้านข้อมูล (Data triangulation) ซึ่งเป็นวิธีการตรวจสอบข้อมูลในลักษณะต่างเวลา ต่างสถานที่ ต่างบุคคลซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้รับจะเหมือนเดิมหรือไม่ และวิธีการตรวจสอบด้านวิธีการ (Methodological triangulation) ซึ่งเป็นวิธีการตรวจสอบข้อมูลโดยการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีต่างๆ กัน เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้รับจะสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group) และการสังเกต (Observation) และ 2) ความเที่ยงตรงภายนอก (External validity) เพื่อตรวจสอบผลการวิจัยที่ได้ ว่าสามารถสรุปอ้างอิงไปยังประชากรทั้งหมด โดยผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปผล และรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ซึ่งผ่านการแก้ไขปรับปรุงจากพระสงฆ์นักวิจัยร่วมทั้ง 31 รูป จนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยแล้วไปให้บุคคลต่อไปนี้ช่วยพิจารณาความถูกต้องอีกครั้ง ประกอบด้วย พระสงฆ์นักวิจัยร่วมจำนวน 1 รูป พระสงฆ์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัยจำนวน 1 รูป (ซึ่งพระสงฆ์ทั้ง 2 รูป ต่างได้ศึกษาทางธรรมจนเป็นพระมหาและศึกษาทางโลกจนจบการศึกษาในระดับมหาบัณฑิต) และผู้เชี่ยวชาญด้านวิถีพุทธจำนวน 1 ท่าน (ซึ่งท่านจบการศึกษาในระดับดุษฎีบัณฑิตด้านพระพุทธศาสนาจากประเทศอินเดีย และในอดีต ท่านเคยบวชเรียนจนได้เปรียญธรรม 9 ประโยค)

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผลการศึกษาที่ได้นั้นเป็นจริงเสมอ ไม่ว่าใครจะศึกษาเมื่อใดก็ตาม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำวิธีการที่ใช้เพิ่มได้ทั้งความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) มาใช้ในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 1)วิธีการ โดยลดองค์ประกอบที่เป็นปฏิกิริยา ความลำเอียง 2) มีวิธีการดำเนินชัดเจน 3) ติดต่อใกล้ชิด(Close contact)กับกลุ่มตัวอย่าง 4) ใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า(Triangulation technique) รวบรวมข้อมูลหลายๆ วิธี 5) ตรวจสอบข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างว่าถูกต้องหรือไม่ และ 6) เขียนข้อมูลให้ละเอียด เพื่อสนับสนุนการสรุปผล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยทำหนังสือเรียนขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยเสนอต่อท่านเจ้าอาวาส จากนั้นจึงกราบนมัสการขอประสานงานกับพระเลขานุการวัดเพื่อทำการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 404 รูป เริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ.2556 ได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 315 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 77.97 สำหรับระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเพื่อสร้างและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2557 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ.2558

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (Compare means) ภายในกลุ่มด้วยสถิติเชิงอนุมานคือ Paired Samples t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิควิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อเตรียมสร้างรูปแบบจากข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารด้วยการตีความและเรียบเรียงตรวจสอบร่วมกัน และสังเคราะห์การอธิบาย การวิพากษ์ การวิจารณ์ และการแสดงความคิดเห็น 2) การวิเคราะห์บอกเล่าจากการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนา แล้ววิเคราะห์เรียบเรียงนำไปสู่กระบวนการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลสำคัญ และ 3) การตีความข้อมูล เป็นการพยายามดึงความหมายออกจากข้อมูลที่มีอยู่เพื่อทำความเข้าใจข้อมูล

สรุปผลการศึกษา

1. **ผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์** พบว่า พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่ส่งผลลบต่อสุขภาพยังคงมีอยู่ และควรมีการปรับปรุงแก้ไข

2. **รูปแบบการสร้างเสริมสุภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ที่ผ่านการพัฒนาแล้ว และได้รับการประเมินประสิทธิผล มีลักษณะดังนี้**

รูปแบบการสร้างเสริมสุภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการฉันภัตตาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียด โดยมีแนวการปฏิบัติ ดังนี้

แนวการปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหาร

ประการแรกคือ นำหลักโยนิโสมนสิการมาใช้ในการพิจารณาประกอบการฉันภัตตาหารทุกครั้ง ทั้งก่อนฉัน ขณะฉันและหลังฉัน โดยการพิจารณาเลือกฉันภัตตาหารที่มีคุณประโยชน์เหมาะสมกับสภาพร่างกายควรประยุกต์เข้ากับหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ การฉันภัตตาหารในปริมาณพอเหมาะควรประยุกต์เข้ากับแนวคิดของ “กินพอดีสุขีทั่วไทย” และการไม่เพลิดเพลินในการฉันยังคงยึดหลักโภชเนมัตตัญญุตา (การรู้จักประมาณในการบริโภค) ทั้งนี้แม้พระสงฆ์ท่านเลือกรับภัตตาหารไม่ได้หรือไม่สามารถกำหนดให้ญาติโยมถวายภัตตาหารชนิดใดได้ แต่ท่านสามารถเลือกภัตตาหารที่จะฉันได้โดยปฏิบัติ ดังนี้

1) **ปฏิบัติตาม "หลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ" หรือ "ฉันอย่างไรจึงเรียกว่าฉันเป็น" ซึ่งนับว่าเป็นวิสัยทัศน์ของการฉันภัตตาหาร** ทั้งนี้เพื่อการพิจารณาเลือกฉันภัตตาหารที่มีคุณประโยชน์เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ได้แก่ การฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้าฉันภัตตาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป ควรเลือกฉันผักประเภทใบเป็นหลัก ควรฉันผักประเภทผล ลำต้น และรากให้น้อย นอกจากนี้ ควรนำผักสด ผักลวก และผักต้มที่โยมใส่บาตรมาล้างอีกครั้งก่อนฉัน เพราะในผักอาจมีไข่พยาธิ มีฝุ่นละออง มีสารเคมีปนเปื้อน หรือมือที่โยมจับสกปรก เป็นต้น พระสงฆ์ควรฉันภัตตาหารจานหลัก (Main course) ประมาณร้อยละ 70 ของการอิ่ม ส่วนที่เหลืออีก ร้อยละ 30 เป็นการฉันผลไม้และน้ำ ผลดีคือทำให้กระบวนการย่อยอาหารทำงานไม่ยาก นอกจากนี้ พระสงฆ์ควรศึกษาปริมาณโคเลสเตอรอลที่มีในภัตตาหารชนิดต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารที่มีโคเลสเตอรอลในปริมาณมากอันเป็นการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงที่เป็นปัญหาสำคัญในพระสงฆ์ อีกประการสำคัญ คือควรชั่งน้ำหนักเดือนละครั้ง เพื่อนำมาประเมินว่ามีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ ที่นิยมเรียกว่า B.M.I.) ว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่

การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ใช้สูตร ดังนี้

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

หลังจากนั้น นำค่าดัชนีมวลกายที่คำนวณได้มาประเมินว่าตนเองปกติ ท้วม อ้วน หรืออ้วนมาก ดังนี้

ค่าปกติ	18.5 – 22.9	กก./ม^2
ท้วม (น้ำหนักเกิน)	23.0 – 24.9	กก./ม^2.
อ้วน (ระดับ๑)	25.0 – 30.0	กก./ม^2.
อ้วนมาก (อ้วนระดับ ๒)	มากกว่า 30.0	กก./ม^2.

หากพบว่าค่าดัชนีมวลกายที่คำนวณได้อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำหรือสูงกว่าค่าปกติ (เกณฑ์ดังกล่าวใช้สำหรับชาวเอเชีย) อาจต้องมีการปรับปริมาณภัตตาหารในแต่ละกลุ่มตามธงโภชนาการ เป็นต้น

2) **ลำดับการฉัน** ควรเริ่มจากการฉันภัตตาหารประเภทผักร่วมกับข้าว (หากได้รับข้าวกล้อง ควรพิจารณาฉันข้าวกล้องเป็นหลัก) ต่อจากนั้นจึงฉันภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง (หากได้รับถั่วเมล็ดแห้งและปลา ควรพิจารณาฉันถั่วเมล็ดแห้งร่วมกับภัตตาหารประเภทปลาเป็นหลัก และฉันเนื้อสัตว์ใหญ่ในปริมาณน้อย ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ฉันไขมันจากสัตว์ในปริมาณมาก) ต่อจากนั้นจึงฉันผลไม้และน้ำ ในบางครั้งหากผลไม้ที่ได้รับจากการบิณฑบาต มิใช่ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวจัด ควรจะฉันผลไม้ก่อน ทั้งนี้เพื่อเป็นการฉันให้ได้รับปริมาณของภัตตาหารประเภทกากใยเพิ่มขึ้น

ขณะเดียวกันก็ได้รับพลังงานจากภัตตาหารลดลง (แคลอรีน้อย) เพื่อป้องกันมิให้เป็นการได้รับพลังงานจากภัตตาหารสะสมมากเกินไป จนกระทั่งกลายเป็นผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน

3) **ในการฉันภัตตาหารที่มีฉลากกำกับ ควรพิจารณาอ่านฉลากโภชนาการประกอบด้วยทุกครั้ง**เพื่อทำให้ทราบถึงพลังงานที่ได้จากการฉันภัตตาหารนั้นต่อ 1 หน่วยบริโภค (“หนึ่งหน่วยบริโภค” หมายถึง ปริมาณการกินหรือดื่มต่อครั้ง เป็นปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้ผู้บริโภคกิน ซึ่งเมื่อกินในปริมาณเท่านี้แล้วก็จะได้รับสารอาหารตามที่ระบุอยู่ในช่วงต่อไปของกรอบข้อมูลโภชนาการ ปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคต้องใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของการกินอาหารประเภทนั้น) และประการสำคัญ คือ จะทำให้พระสงฆ์สามารถเลือกฉันภัตตาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของท่านได้เช่น พิจารณาปริมาณแคลอรีหากมีภาวะน้ำหนักเกิน พิจารณาปริมาณน้ำตาลหากมีภาวะโรคเบาหวาน และพิจารณาปริมาณโซเดียมหากมีภาวะโรคไต เป็นต้น

4) **ภัตตาหารที่มีปริมาณพลังงานมาก ควรเป็นภัตตาหารมื้อแรกคือมื้อเช้า** และหากได้รับแกงกะทิมาจากการบิณฑบาต ควรพิจารณาว่าบูดเน่าหรือไม่ และควรนำมาฉันในมื้อเช้า มื้อเพลให้ฉันภัตตาหารที่ให้พลังงานลดลงมา โดยฉันภัตตาหารในปริมาณที่น้อยกว่ามื้อเช้า และฉันน้ำปานะในช่วงเวลาเย็น ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการฉันน้ำปานะที่มีน้ำตาลในปริมาณมาก ทั้งนี้ท่านสามารถพิจารณาปริมาณของน้ำตาลได้จากฉลากโภชนาการ

5) **หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารประเภทแป้ง เนื้อสัตว์ใหญ่ และไขมันในปริมาณมาก** รวมทั้งไม่ฉันเนื้อ ๑๐ประการ ประกอบด้วย เนื้อมนุษย์ เนื้อช้าง เนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อราชสีห์ เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือเหลือง เนื้อหมี เนื้อเสือดาว

6) **น้ำที่ฉันควรเป็นน้ำเปล่า หรือน้ำผลไม้สดใหม่ที่เน้นเพื่อสุขภาพ** ซึ่งมักจะไม่มีการเติมเกลือหรือน้ำตาลลงไป ควรหลีกเลี่ยงการฉันน้ำอัดลม กาแฟ น้ำผลไม้บรรจุกล่อง นมชนิดหวาน นมเปรี้ยว และเครื่องดื่มชูกำลัง

ประการที่สองคือ ประยุกต์หลักโภชเนมัตตัญญุตาเข้ากับการฉันตามปริมาณแคลอรีที่พอเหมาะใน 1 วัน ตามหลัก “ฉันพอ” และ “ฉันดี” ในองค์ความรู้เรื่อง “ธงโภชนาการ” ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงระดับความต้องการพลังงานที่แตกต่างกัน ตามอายุ และกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงาน

“หลักโภชเนมัตตัญญุตากับการฉันตามปริมาณแคลอรีที่พอเหมาะใน 1 วัน” เป็นการประยุกต์ใช้หลักโภชเนมัตตัญญุตา อันเป็นข้อกำหนดด้านการฉันภัตตาหารในปริมาณพอเหมาะ และไม่เพลิดเพลินในการฉัน เข้ากับความรู้เรื่อง “ธงโภชนาการ” ตามแนวคิด “กินดี สุขีทั่วไทย” ของคณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย เพื่อช่วยอธิบายและทำความเข้าใจโภชนบัญญัติ 9 ประการ อันนำไปใช้ประกอบการฉันภัตตาหารในปริมาณพอเหมาะ ใน 1 วัน โดยได้แนะนำ “สัดส่วน” “ปริมาณ” และ “ความหลากหลาย” ของภัตตาหาร ซึ่งพิจารณามาจากผลงานวิจัยเกี่ยวกับชนิดและปริมาณอาหารที่คนไทยควรบริโภคเพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย “การฉันพอดี” จึงเป็น

การฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ ให้มีความหลากหลาย ไม่ซ้ำซากจำเจ ในปริมาณที่ได้รับสารอาหารครบถ้วน เพียงพอกับความต้องการของร่างกายพระสงฆ์แต่ละรูป ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงระดับความต้องการพลังงานที่แตกต่างกัน ตามอายุ และกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงาน ดังนั้นพระสงฆ์ซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยทำงานอายุ 25 - 60 ปี ต้องเลือกบริโภคภัตตาหารในปริมาณระดับพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี จึงเหมาะสม โดยกำหนดให้พระสงฆ์ควรฉันภัตตาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 10 ทัพพี ภัตตาหารกลุ่มผัก 5 ทัพพี ภัตตาหารกลุ่มผลไม้ 4 ส่วน ภัตตาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ 9 ช้อนกินข้าว นม 1 แก้ว สำหรับน้ำมัน น้ำตาล เกลือ ควรฉันแต่น้อยเท่าที่จำเป็น และไม่ควรฉันน้ำมันเกิน 5 ช้อนชา น้ำตาลเกิน 6 ช้อนชา เป็นต้น ซึ่งในการฉันสามารถเลือกภัตตาหารในแต่กลุ่มต่าง ๆ ตามรายการอาหารแลกเปลี่ยนได้ ทั้งนี้ในการกำหนดปริมาณจากขนาดของจานที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 9 นิ้ว ท่านควรฉันภัตตาหารประเภทข้าว: เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์: ผัก ในสัดส่วนเท่ากับ 1:1:2 รวมกับผลไม้ที่มีรสชาติไม่หวานมาก 4-5 ชิ้น (หรือ กล้วย 1 ผล หรือ ส้ม 1ผล หรือ ฝรั่ง 1/2 ผล) สำหรับกรณีของพระสงฆ์รูปที่ต้องการลดน้ำหนัก ลดรอบเอว จะต้องควบคุมพลังงานจากภัตตาหารให้ลดลง โดยไม่ควรน้อยกว่าวันละ 1,600 กิโลแคลอรี ซึ่งจะต้องมีปริมาณการฉันลดลง ตามที่กำหนดในธงโภชนาการ

ประการที่สามคือ การปฏิบัติตามวินัยบัญญัติ(ข้อห้าม)ด้านการฉันภัตตาหารตามแนววิถีพุทธที่สอดคล้องกับองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุภาพแนววิทยาศาสตร์สุขภาพ มีจำนวน 18 ข้อ ดังนี้

1) ภิกษุรู้อยู่ฉันของเคี้ยวของฉัน ที่นางภิกษุณีบังคับให้คฤหัสถ์เขาถวาย ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่คฤหัสถ์เขาเริ่มไว้ก่อน (สิกขาบทที่ 9 แห่งโอวาทวรรค)

2) ภิกษุมิใช่ผู้อาพาธ พึงฉันภัตตาหารในโรงทานได้ครั้งหนึ่ง ถ้าฉันยิ่งกว่านั้น เป็นปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 1แห่งโภชนวรรค)

3) ภิกษุฉันของเคี้ยวของฉันที่เป็นภัตตาหาร ในเวลาวิกาล คือตั้งแต่เที่ยงแล้วไป จนถึงวันใหม่ ต้องปาจิตตียค์(สิกขาบทที่ 7 แห่งโภชนวรรค)

4) ถ้าเขาปวารณาด้วยปัจจัยสี่เพียง 4 เดือน พึงขอเขาได้เพียงกำหนดเท่านั้น ถ้าขอให้เกินกว่ากำหนดนั้นไป ต้องปาจิตตีย์เว้นไว้แต่เขาปวารณาอีก หรือปวารณาเป็นนิตย์ (สิกขาบทที่ 7 แห่งอเจลกวรรค)

5) ภิกษุดื่มน้ำเมา ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 1 แห่ง สุราปานวรรค)

6) ภิกษุรู้อยู่ว่าน้ำมีตัวสัตว์ บริโภคน้ำนั้น ต้องปาจิตคีย์ (สิกขาบทที่ 2 แห่งสัปปาณวรรค)

7) ภิกษุฉันอยู่ในที่นิมนต์ ถ้ามีนางภิกษุณีมาสั่งทายกให้เอาสิ่งนั้นสิ่งนี้ถวาย เธอพึงไล่นางภิกษุณีนั้นให้ถอยไปเสีย ถ้าไม่ไล่ ต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 2 แห่งปาฏิเทสนียะ)

8) ภิกษุอยู่ในเสนาสนะป่าเป็นที่เปลี่ยว ไม่เป็นไข้ รับของเคี้ยวของฉันที่ทายกไม่ได้แจ้งความให้ทราบมาบริโภคต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 4 แห่งปาฏิเทสนียะ)

9) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับแกงพอสมควรแก่ข้าวสุก (สิกขาบทที่ 3 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

10) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับบิณฑบาตแต่พอเสมอขอบปากบาตร (สิกขาบทที่ 4 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

11) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่กลบแกงหรือกับข้าวด้วยข้าวสุกเพราะอยากได้มาก (สิกขาบทที่ 10 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

12) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่าเราจักไม่ทำคำข้าวให้ใหญ่นัก (สิกขาบทที่ 13 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

13) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่าเราจักทำคำข้าวให้กลมกล่อม (สิกขาบทที่ 14 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

14) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อฉันอยู่เราจักไม่เอานิ้วมือสอดเข้าปาก (สิกขาบทที่ 16 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

15) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อข้าวอยู่ในปาก เราจักไม่พูด (สิกขาบทที่ 17 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

16) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทำกระพุ้งแก้มให้ตุ่ย (สิกขาบทที่ 20 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

17) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันขอดบาตร (สิกขาบทที่ 27 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

18) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอามือเปื้อนจับภาชนะ (สิกขาบทที่ 29 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

ประการที่สี่คือ พระสงฆ์นักวิจัยร่วมมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เพื่อให้การสร้างเสริมสุภาพด้านการฉันภัตตาหารเกิดผลดีต่อสุขภาพยิ่งขึ้น พระสงฆ์ควรปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้

1) วัดรอบเอวและคำนวณค่าดัชนีมวลกายประมาณเดือนละครั้ง เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

2) นั่งตัวตรงภายหลังจากฉันภัตตาหารเสร็จ

3) ปฏิบัติปิณฑจาริกวัตร

4) ปฏิบัติตามหลักเสขิยวัตรอย่างเคร่งครัด

5) ควรเดินจงกรมทุกครั้งหลังฉันภัตตาหาร

6) นำหลักวิสุทธิมรรค และ ธุดงควัตรหมวดที่ 2 บิณฑปาตปฏิสังยุตต์ (เกี่ยวกับบิณฑบาต) มาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านการฉันภัตตาหารประกอบด้วย ธุดงควัตรข้อ 5 ถือการฉันในอาสนะเดียวเป็นวัตร คือ ในแต่ละวันจะฉันภัตตาหารเพียงครั้งเดียว เมื่อนั่งแล้วก็ฉันจนเสร็จ หลังจากนั้นจะไม่ฉันภัตตาหารใด นอกจากน้ำดื่ม (นานาสะนะโภชะนัง ปะฏิกขิปามิ เอกาสะนิกังคัง สะมาทิยามิ แปลว่า เรางดฉันต่างอาสนะเสีย) และธุดงควัตรข้อ 7 การห้ามภัตตาหารที่ถวายภายหลังเป็นวัตร คือ เมื่อรับภัตตาหารมามากพอแล้ว ตัดสินใจว่าจะไม่รับเพิ่ม แม้ภัตตาหารนั้นจะถูกใจเพียงใดก็ตาม (อะติริตตะโภชะนัง ปฏิกขิปามิ ขะลุปัจฉาภัตติกังคัง สะมาทิยามิ แปลว่า เรางดโภชนะอันเหลือเฟือเสีย)

แนวการปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกาย

ประการแรก คือ ยึดหลักพระธรรมวินัยว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นจุดมุ่งหมายของสงฆ์ ซึ่งควรปฏิบัติเป็นกิจวัตร

ประการที่สอง นำกิจกรรมการเดินจงกรม การทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู การเดินบิณฑบาต การธุดงค์ และการปฏิบัติตามหลักเสขิยวัตร มาปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยสามารถเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และควรเผาผลาญพลังงานให้สมดุลกับพลังงานที่ได้รับจากสารอาหารใน 1 วัน โดยเฉลี่ยประมาณวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ดังนี้

1) เดินจงกรมหลังการฉันภัตตาหาร อย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมงซึ่งจะทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานได้ 240 กิโลแคลอรี

2) ทำความสะอาดกุฏิที่พักอาศัย ปัดกวาดเช็ดถู (อาวาสิกวัตร) อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 30 นาทีซึ่งในแต่ละครั้ง ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้ 105 กิโลแคลอรี

3) เดินบิณฑบาตภัตตาหารประจำวัน (ปิณฑจาริกวัตร) เฉลี่ยสัปดาห์ละ 6 วัน วันละประมาณ 1 ชั่วโมง การเดินบิณฑบาตมีความเร็วระดับปานกลาง ในแต่ละครั้ง ร่างกายจึงเผาผลาญพลังงานได้ 280 กิโลแคลอรี แต่หากใช้เวลาวันละ 30 นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้เพียง 140 กิโลแคลอรี เท่านั้น

4) กวาดลานวัด และดูแลรักษาความสะอาดสถานที่อื่นๆในวัด (เสนาสนวัตร) ตามความเหมาะสมของแต่ละวัด หากวัดมีพื้นที่มากพอ ควรปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 30 นาทีซึ่งในแต่ละครั้ง ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 153 กิโลแคลอรี

5) ธุดงค์ตามความเหมาะสมของแต่ละรูป การเดินธุดงค์มีลักษณะเป็นการเดินแบบใช้ความเร็วระดับปานกลางเช่นเดียวกับการเดินบิณฑบาต ร่างกายจึงเผาผลาญพลังงานได้ 280 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง

6) หลักเสขิยวัตรที่เกี่ยวข้องกับการยืน การเดิน การนั่ง และการนอน นำมาใช้ได้ทั้งหมด ได้แก่ เดินรอบๆ วัดจนเหงื่อออก ประมาณอาทิตย์ละ 3 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที ซึ่งในแต่ละครั้ง ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้ 140 กิโลแคลอรี หากยิ่งใช้เวลาปฏิบัติมากขึ้น จะยิ่งดีต่อสุขภาพ แต่ทั้งนี้หากมีอาการเหนื่อยผิดปกติ ต้องหยุด และไม่เพิ่มปริมาณการปฏิบัติกิจกรรมทางกายไปมากกว่านี้ ควรเดินรดน้ำต้นไม้อย่างน้อยวันเว้นวัน สำหรับเกณฑ์การปฏิบัติขั้นต่ำนั้นไม่สามารถระบุได้ ทั้งนี้ขึ้นกับพื้นที่ที่พระสงฆ์ดูแล ซึ่งวัดในเขตกรุงเทพมหานครคงมีขนาดพื้นที่น้อยมากจนไม่ส่ามารถคำนวณอัตราการเผาผลาญพลังงานได้ สำหรับในกรณีนี้เป็นการเคลื่อนไหวทางกายระดับเบา ซึ่งจะมีผลต่อร่างกายเมื่อปฏิบัติได้อย่างน้อย 60 นาที และมีอัตราการเผาผลาญพลังงานประมาณ 3.5 กิโลแคลอรีต่อนาที ดังนั้นหากปฏิบัติได้ 60 นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 210 กิโลแคลอรี เป็นต้น

ประการที่สามคือ บริหารร่างกายพื้นฐาน หรือปฏิบัติโยคะด้วยท่าง่ายๆ ที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้พิจารณาในการวิจัยครั้งนี้แล้วว่า นำมาปฏิบัติได้โดยไม่ผิดพระธรรมวินัย ด้วยไม่ใช่ท่าทางของการวิ่งหรือการกระโดด โดยใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละครั้งให้ต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 30 นาที แต่หากในวันใดที่เวลาไม่เอื้ออำนวย อาจปฏิบัติเป็นช่วงสั้นๆ ครั้งละ 8-10 นาที แต่ให้ปฏิบัติบ่อยๆ แบบสะสม และควรปฏิบัติอาทิตย์ละ 3-5 ครั้ง สำหรับเหตุผลเรื่องเวลาในการปฏิบัติต่อครั้งนั้น ด้วยการบริหารร่างกายพื้นฐาน หรือการฝึกท่าโยคะที่เหมาะสมเป็นการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง มีอัตราการเผาผลาญพลังงานประมาณ

3.5-7 กิโลแคลอรีต่อนาที ดังนั้นหากจะปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างสูงสุด ควรใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 153 กิโลแคลอรี

ประการที่สี่คือ พระสงฆ์ควรปฏิบัติกิจกรรมการดูแลรักษาความสะอาดสถานที่อื่นๆ ในวัด ตามพระธรรมวินัย ได้แก่ โรงฉัน (ภัตตัคควัตร) เรือนไฟ (ชันตาฆรวัตรคือเรือนย้อมผ้าจีวร เนื่องจากปัจจุบันมีธุรกิจด้านนี้ วัดจึงไม่มีเรือนไฟ แต่อาจพบได้บ้างในวัดสายปฏิบัติ) ห้องน้ำ ห้องสุขา (วัจกุฏีวัตร) ปัจจุบันมีสถานที่ในวัดเพิ่มขึ้นจากสมัยพุทธกาลให้ดูแลเพิ่มขึ้น เช่น หอระฆัง อุโบสถ ศาลาการเปรียญ ฌาปนสถาน (เมรุ) ศาลาฌาปนสถาน เป็นต้น แต่ด้วยวิถีชีวิตของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานครที่ท่านต้องให้ความสำคัญกับการศึกษาทางโลกด้วย เพื่อให้เข้าใจในวิถีชีวิตของญาติโยมในเขตกรุงเทพมหานคร อันจะนำไปสู่การประยุกต์ใช้ร่วมกับองค์ความรู้ทางธรรมในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้แก่ญาติโยมได้อย่างเข้าถึง อีกทั้งยังสามารถนำความรู้ทางโลกนั้นมาใช้ในการพัฒนาวัด ชุมชน ตลอดจนให้บริการสังคมในวงกว้างยิ่งขึ้น ดังนั้นพระสงฆ์ ในเขตกรุงเทพมหานครท่านจึงมักไม่มีเวลาปฏิบัติกิจกรรมในข้อนี้ แต่กิจกรรมดังกล่าวอาจสอดคล้องกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ที่จำวัดในท้องถิ่นชนบท หากพระสงฆ์สามารถปฏิบัติกิจกรรมนี้ได้จะเป็นการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง ซึ่งจะมีผลต่อร่างกายเมื่อปฏิบัติอย่างน้อย 30 นาที และมีอัตราการเผาผลาญพลังงานประมาณ 3.5-7 กิโลแคลอรีต่อนาที ดังนั้นหากปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง 30 นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 153 กิโลแคลอรี

แนวการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด

วิถีของพระสงฆ์ต้องศึกษาพระไตรปิฎกเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการหล่อหลอมบุคลิกภาพให้เปี่ยมล้นด้วยความสง่าและความมีเมตตา ทั้งยังต้องนำองค์ความรู้ดังกล่าวออกเผยแผ่ให้แก่ฆราวาส เพื่อให้ฆราวาสสามารถปฏิบัติตนให้ล่วงทุกข์ได้ และช่วยยกระดับจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ที่มีอยู่ในปุถุชนทั้งหลาย สำหรับแนวทางที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้พิจารณาให้ยึดเป็นหลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด มีดังนี้

1) **ปฏิบัติสมถกัมมัฏฐาน** ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการทำจิตใจให้สงบ โดยใช้**กรรมฐาน 40 กอง** และ**ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน** ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการให้เกิดความรู้แจ้ง หรือการฝึกอบรมเจริญปัญญา โดยใช้**สติปัฏฐาน 4 และอานาปานสติ 16 ฐาน**

2) นำหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้ามายึดเป็นหลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด ดังนี้

ก. ปฏิบัติตาม**หลักโอวาทปาติโมกข์** อันเป็นอัตลักษณ์หรือหัวใจของพระพุทธศาสนา หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นวิสัยทัศน์ (Vision) ของพระสงฆ์ โดยมี**อริยสัจ 4 และอริยมรรคมีองค์ 8** เป็นข้อปฏิบัติ การดับทุกข์เบื้องต้น คือการใช้หลักอริยสัจ 4 สำหรับอริยมรรคมีองค์ 8 ประกอบด้วยส่วนที่เป็นทั้งศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งเป็นหลักสำคัญในพระพุทธศาสนา อนึ่ง อริยมรรคมีองค์ 8 นั้น เป็นหลักธรรมที่สูงกว่าอริยสัจ 4เพราะเป็นการเพียรเพื่อบรรลุอริยสัจ 4

ข. ปฏิบัติตามหลักธรรมที่นับเป็นหัวใจของการรักษาโรคกิเลส คือ **หลักไตรสิกขา** ซึ่งหมายถึงสิ่งที่พระสงฆ์ควรศึกษา 3 อย่าง ประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา ส่วนธรรมะคือข้อปฏิบัติให้เกิดศีล สมาธิ และปัญญา อันเป็นหัวใจของการรักษาโรคกิเลส ดังนั้นพระสงฆ์ จึงควรเจริญศีล สมาธิ และปัญญา

ให้มากยิ่งขึ้น สำหรับคฤหัสถ์ควรเติมพลังให้กับจิตโดย การให้ทาน รักษาศีล และเจริญภาวนา (การรักษาศีลและเจริญภาวนาคือบุญ)

ค. ปฏิบัติโดยนำหลัก**โยนิโสมนสิการ** มาใช้ร่วมกับ**หลักไตรลักษณ์** ซึ่งประกอบด้วย อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา (ไม่เที่ยง ไม่ทน และไม่แท้) ดังพุทธวาจาที่ว่า “เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป” อันเป็นการพิจารณาไตร่ตรองด้วยปัญญาให้เห็นถึงความไม่เที่ยงของสรรพสิ่ง

ง. ยึด**หลักปฏิจจสมุปบาท** ซึ่งเป็นหลักการที่มีลักษณะเช่นเดียวกับหลักการทางวิทยาศาสตร์

ทั้งนี้หลักธรรมที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมพิจารณาว่า ควรนำมาใช้ในการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดเป็นประจำทุกวัน ประกอบด้วย การมองโลกตามความเป็นจริงตามหลักปฏิจจสมุปบาท และการใช้หลักไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา (ไม่เที่ยง ไม่ทน และไม่แท้) ซึ่งทั้ง 2 หลักธรรมดังกล่าว คือ หลักปฏิจจสมุปบาท และหลักไตรลักษณ์ นับเป็นหลักธรรมอันสุดยอดในการนำมาปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธทั้งกับพระสงฆ์และฆราวาส การนำหลักไตรลักษณ์และหลักปฏิจจสมุปบาทอันเป็นธรรมเทศนาสายกลางมาใช้ปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดในชีวิตประจำวัน จะทำให้เข้าใจโลก (สังคม และบุคคลอื่น) เข้าใจตนเอง ซึ่งทำให้หลุดพ้นจากความเครียดได้

จ. ปฏิบัติตามหลักธรรม คือ สาราณียธรรม 6 อย่าง สัปปุริสธรรม 7 อย่าง สัปปุริสธรรมอีก 7 อย่าง อริยสัจ 4 ธรรมวิภาค และอปัณณกปฏิปทา

3) ทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น ด้วยการเปล่งเสียงดังเป็นการบริหารปอด

4) การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นวัตร เช่น เดินจงกรม ทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถูบิณฑบาต ธุดงค์ทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้

5) ควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคทางกายตามแนววิถีพุทธ โดยมีโรควิถีชีวิตที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้พิจารณาแนวทางการป้องกันโรคตามแนววิถีพุทธไว้ ดังนี้ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคไต โรคเก๊าท์ โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคมะเร็งปอด ด้วยมีผลการศึกษายืนยันว่าเป็นโรคที่พระสงฆ์มักอาพาธ อันจะส่งผลให้เกิดความเครียดได้

นอกจากการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธ ด้านการฉันภัตตาหาร ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียดดังกล่าวมาข้างต้นแล้วพระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้เสนอแนะให้นำสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการมาประยุกต์ใช้เป็นหลักเบื้องต้นในสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์เฉกเช่นเดียวกับฆราวาสโดยบูรณาการให้เข้ากับวิถีพุทธ

3. ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์มีประสิทธิผลอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ที่ได้รับการพัฒนาโดยพระสงฆ์นักวิจัยร่วมนี้ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติให้เกิดสัมฤทธิผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบันได้ ทั้งนี้จากการพิจารณาใน 2 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 พระสงฆ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ พระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียดในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม

ประเด็นที่ 2 พระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้พระสงฆ์มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกรายข้อ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยตามที่เสนอไว้ข้างต้น ผู้วิจัยพบว่ามีประเด็นที่ควรนำมาอภิปรายดังนี้ ลักษณะและองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ การพัฒนารูปแบบ และประสิทธิผลของรูปแบบ

1. **ลักษณะและองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์** จากการดำเนินงานตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัย 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการดำเนินงาน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในวัดเขตกรุงเทพมหานคร โซนทิศเหนือ ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิถีพุทธ

ขั้นที่ 2 สร้างความตระหนักและวิเคราะห์ SWOT ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธของพระสงฆ์ (pretest) วิเคราะห์ SWOT ในเรื่องพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตราหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด ในบริบทของแนววิถีพุทธที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในสังคมปัจจุบัน จนได้ต้นร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ (draft)

ขั้นที่ 3 ขั้นจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและพระสงฆ์นักวิจัยร่วมกันวางยุทธศาสตร์ และจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ/ เข้าร่วมกิจกรรมย่อยต่างๆ (Plan) และปรับแก้ไขฉบับร่าง จนได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ครั้งที่ 1

ขั้นที่ 4 ขั้นนำรูปแบบไปลงมือปฏิบัติและสังเกตการณ์ ในขั้นตอนนี้พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้นำรูปแบบฯ ไปปฏิบัติ (action) ต่อจากนั้นผู้วิจัย พระสงฆ์ และผู้ช่วยวิจัย ร่วมกันสังเกตและบันทึกการปฏิบัติ (observe)

ขั้นที่ 5 ขั้นสะท้อนผล พระสงฆ์นักวิจัยร่วมและผู้วิจัย ร่วมกันวิเคราะห์และประเมินผลรูปแบบ (reflection)

ขั้นที่ 6 ขั้นปรับปรุงแผน พระสงฆ์นักวิจัยร่วมและผู้วิจัย นำผลที่ได้จากการสะท้อนผลมาปรับปรุงรูปแบบฯ (Plan)

ขั้นที่ 7 ขั้นพัฒนารูปแบบ ในขั้นตอนนี้ คณะผู้วิจัยได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ฉบับที่ได้รับการพัฒนา ผู้วิจัยจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบและประเมินรูปแบบฯ ใน2ประเด็น ดังนี้ 1) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ (posttest) 2) ความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในวิธีพุทธ

รูปแบบสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ที่ได้จากการวิจัยนั้นเป็นรูปแบบซึ่งอยู่ในรูปโครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านการฉันภัตตาหาร องค์ประกอบด้านกิจกรรมทางกาย และองค์ประกอบด้านการจัดการความเครียด โดยองค์ประกอบแต่ละด้านได้มาจากการบูรณาการองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพกับองค์ความรู้ทางพุทธศาสน์ ดังนี้ ด้านการฉันภัตตาหารได้นำ“หลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ” ซึ่งนับว่าเป็นวิสัยทัศน์ของการฉันภัตตาหาร และ”การอ่านฉลากโภชนาการ”มาประยุกต์ให้เข้ากับ โยนิโสมนสิการ นำ”ธงโภชนาการ” มาประยุกต์ให้เข้ากับโภชเนมัตตัญญุตา และได้ประยุกต์กิจกรรมที่พระพุทธเจ้าได้กำหนดให้พระสงฆ์ปฏิบัติเข้ากับ “ปริมาณการเผาผลาญพลังงาน” ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณพลังงานที่ได้รับจากการฉันภัตตาหาร สำหรับด้านการจัดการความเครียดนั้นนับเป็นลักษณะเด่นของวิถีพุทธ เพราะแม้ว่าจะประยุกต์องค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพเข้ากับองค์ความรู้ทางพุทธศาสตร์แล้ว แต่แนวปฏิบัติที่จะล่วงพ้นความเครียดหรือความทุกข์ได้นั้น ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพยังแนะนำให้ใช้หลักธรรมะฝึกใจให้สงบ ซึ่งพระสงฆ์นักวิจัยร่วมท่านได้นำเสนอหลักธรรมที่ทำให้ล่วงทุกข์ได้ไว้ในงานวิจัยนี้แล้ว

อนึ่ง ในการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นั้น องค์ประกอบทั้งสามด้านดังกล่าวมา มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทั้งนี้หากปฏิบัติได้จนเกิดความสมดุล จะทำให้พระสงฆ์ไม่เกิดภาวะน้ำหนักเกินรวมทั้งมีสุขภาพที่แข็งแรง และไม่อาพาธด้วยโรควิถีชีวิต ดังที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้กล่าวว่า “คำสอนของพระพุทธเจ้ามีความเป็นวิทยาศาสตร์และดีที่สุด เพียงแต่ต้องลองนำไปปฏิบัติดู” นั้น สอดคล้องกับ ภณกุล ภาวคุณวรกิตติ์ (2557: 67) ที่กล่าวว่า

“การนำเอาธรรมะของพระพุทธเจ้ามาปฏิบัติจนเกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เป็นการบำรุงพระพุทธศาสนาอีกประการหนึ่งที่ให้ประโยชน์ทั้งแก่พระพุทธศาสนาและตัวผู้ปฏิบัติเอง เพราะพระพุทธศาสนามีคำสอนที่เป็นประโยชน์มากมาย รอเพียงแต่มีผู้นำไปปฏิบัติอย่างจริงจังเท่านั้น ก็จะมีคนมั่นใจในการนำพระพุทธศาสนาไปเป็นดวงประทีปนำทางของตนมากขึ้น”

สำหรับในประเด็นที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้นำเสนอให้ใช้หลัก อริยสัจ4 และหลักปฏิจจสมุปบาทนั้น สอดคล้องกับ ชิญญ์ ทรงอมรสิริ (2557: 16) ที่กล่าวว่า

“การเผยแผ่พระพุทธศาสนาในยุคพุทธกาลนั้น ในมุมมองทางการตลาดเห็นว่า กลุ่มเป้าหมายหลักคือพราหมณ์เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่สอนง่ายเพราะมีความรู้และมีแนวโน้มบรรลุมรรคนิพพานมากกว่าคนทั่วไป เนื้อหาคำสอนหลักที่พระพุทธเจ้าได้สอนคนกลุ่มนี้เป็นคำสอนหัวใจหลักของพระพุทธศาสนา ได้แก่ อริยสัจ4 และหลักปฏิจจสมุปบาท อันเป็นคำสอนเพื่อการดับทุกข์โดยตรง”

สำหรับในส่วนของพระธรรมวินัย ดังข้อมูลที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้กรุณาเสนอไว้นั้นสอดคล้องกับ ดนัย ปรีชาเพิ่มประสิทธ์ ที่กล่าวว่า

“เมื่อสรุปจากหลักฐานทั้งหมดในพระธรรมวินัยที่ได้กล่าวอ้างมาแต่ต้น การศึกษาพระธรรมวินัยที่เรียกว่า คันถธุระ หรือการศึกษาพระพุทธพจน์ในนวังคสัตถุศาสน์ ก็คือการศึกษาศีล สมาธิ ปัญญา ส่วนการปฏิบัติตามพระธรรมวินัยที่เรียกว่าวิปัสสนาธุระ หรือการปฏิบัติอริยมรรคมีองค์ 8 นั้นก็คือการปฏิบัติศีล สมาธิ และปัญญา นั่นเอง”

2. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ โดยดำเนินการวิจัยเป็น 7 ขั้นตอนดังได้กล่าวไว้ในตอนต้น ซึ่งหากนำ 7 ขั้นตอนนั้นมาจัดให้สอดคล้องกับแนวคิดขั้นตอนการพัฒนารูปแบบของ วิลเลอร์ (Willer) บุญชม ศรีสะอาด และวาโร เพ็งสวัสดิ์ (2553: 9-11) ซึ่งกล่าวว่าการพัฒนาโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ และ 2) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างหรือพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำสารสนเทศที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นร่างกรอบความคิดการวิจัย

1.2 ศึกษาจากบริบทจริงโดยดำเนินการ ดังนี้

1.2.1 ศึกษาสภาพและปัญหาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสำรวจ (Survey)

1.2.2 ศึกษาข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ โดยวิธีการสัมภาษณ์

1.3 การจัดทำรูปแบบ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะใช้สารสนเทศที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อกำหนดเป็นกรอบความคิดการวิจัยและนำมาจัดทำรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ หลังจากได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในขั้นตอนแรกแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว ดังนี้

1.1 การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินตามมาตรฐานที่กำหนด การประเมินที่พัฒนาโดย The Joint Committee on Standards of Educational Evaluation) ภายใต้การดำเนินงานของ Stufflebeam และคณะ ได้นำเสนอหลักการประเมินเพื่อเป็นบรรทัดฐานของกิจกรรมการตรวจสอบรูปแบบ ประกอบด้วย มาตรฐาน 4 ด้าน (สุวิมล ว่องวานิช. 2549: 54-56) ดังนี้

1.1.1 มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง

1.1.2 มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) เป็นการประเมินการสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้รูปแบบ

1.1.3 มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) เป็นการประเมินความเหมาะสมทั้งด้านกฎหมายและศีลธรรมจรรยา

1.1.4 มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards) เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือและได้สาระครอบคลุมครบถ้วนตามความต้องการอย่างแท้จริง

1.2 การทดสอบรูปแบบโดยการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย ในที่นี้คือ พระสงฆ์นักวิจัยร่วมมีการดำเนินการตามกิจกรรมอย่างครบถ้วน ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินไปปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ต่อไป

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

จากผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์มีประสิทธิผลอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ที่ได้รับการพัฒนาโดยพระสงฆ์นักวิจัยร่วมนี้ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติให้เกิดสัมฤทธิผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบันได้ ทั้งนี้จากการพิจารณาใน 2 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 พระสงฆ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำรูปแบบฯ สูงกว่าก่อนเข้าสู่กระบวนการจัดทำรูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์พระสงฆ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบฯนั้นพบว่า พระสงฆ์พิจารณาว่ารูปแบบที่ประยุกต์แนวปฏิบัติทั้งด้านวิถีพุทธ วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับสุขภาพ และวิทยาศาสตร์สุขภาพเข้าด้วยกันนั้น ไม่ใช่เรื่องยากเกินไปที่จะนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ด้วยเป็นแนวปฏิบัติในวิถีชีวิตของพระสงฆ์อยู่แล้ว ทั้งแนวปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระพุทธเจ้านั้นมีความเป็นวิทยาศาสตร์เช่นกัน เพียงแต่ต้องลองนำไปปฏิบัติ ดังนั้นเมื่อผนวกกับแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพจึงมีความเหมาะสมกลมกลืนกันได้ไม่ยาก และจากการสังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าเมื่อพระสงฆ์และผู้วิจัยเริ่มมีความคุ้นเคยกัน พระสงฆ์มีความกระตือรือร้นที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในศาสตร์ทั้ง ๒ และให้ความสนใจในการเข้าร่วมทุกกิจกรรม เช่น กิจกรรมการวัดขนาดของรอบเอว การชั่งน้ำหนัก การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (B.M.I.) การบริหารกายด้วยท่าง่ายๆ การกระดกลิ้น

เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท การร่วมกันพิจารณาท่าโยคะที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ การอ่านฉลากโภชนาการ และการให้ความรู้เกี่ยวกับวิถีพุทธแก่ผู้วิจัย โดยเฉพาะกิจกรรมการอ่านฉลากโภชนาการและฉลากหวาน มัน เค็มที่พระสงฆ์ผู้ร่วมวิจัยให้ความสนใจเป็นพิเศษ นอกจากนี้จากการได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างพระสงฆ์ด้วยกัน และระหว่างพระสงฆ์กับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตลอดระยะเวลา 6 เดือน จึงเป็นการกระตุ้นเตือนให้ท่านเกิดความตระหนักถึงการนำรูปแบบฯที่ได้ไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และจากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์นักวิจัยร่วม จะพบว่า ท่านเป็นพระหนุ่มรุ่นใหม่ที่ศึกษาทั้งทางโลกและทางธรรมอย่างจริงจังการที่ท่านได้ศึกษาทางโลกในระดับที่สูงขึ้นทั้งที่อยู่ในสถานภาพสงฆ์ โดยเฉพาะในมหาวิทยาลัยทั่วไป ทำให้ท่านปรับตัวเข้ากับฆราวาสได้ง่ายขึ้น พิจารณาได้จากการที่ท่านเต็มใจเข้าร่วมในกระบวนการของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ แต่มีบางรูปที่พิจารณาว่าการนำรูปแบบฯนี้ไปปฏิบัติอาจมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของท่านในปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากท่านกำลังอยู่ในช่วงของการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก จึงต้องให้เวลาแก่การศึกษาค้นคว้าเพิ่มขึ้น เมื่อผนวกรวมกับการปฏิบัติภารกิจประจำวันของวัด การสอนพระพุทธศาสนาในโรงเรียน การจัดการเรียนการสอนพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์ และอื่นๆ จึงทำให้ท่านให้เวลาในการดูแลตนเองน้อยลง

ประเด็นที่ 2 พระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบฯนี้ได้มาจากการร่วมคิด ร่วมทำด้วยความกระตือรือร้นของพระสงฆ์เอง นับตั้งแต่การวิเคราะห์ SWOT การจัดทำรูปแบบฯ การนำรูปแบบฯไปทดลองปฏิบัติ และการพัฒนารูปแบบ จึงทำให้พระสงฆ์ท่านมีความพึงพอใจในระดับมาก สอดคล้องกับลักษณะเด่นของการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) ดังที่ นงนภัส คู่วรัญญู เที่ยงกมล (2554: 185 -189) กล่าวไว้ว่า

“การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) เป็นกระบวนการทางประชาธิปไตยอย่างหนึ่ง ที่บุคคลจำนวนหนึ่งนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยและการลงมือกระทำด้วยตนเองมาปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงสังคมของตน ดังนั้นในการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) จึงเป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประชาชนผู้เคยเป็นประชากรที่ถูกวิจัยกลับบทบาทเปลี่ยนเป็นผู้ร่วมในการกระทำวิจัยนั้นเอง โดยการมีส่วนร่วมนี้จะต้องมีตลอดกระบวนการวิจัย" และ

“การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมอาจนิยามว่าเป็นวิธีที่ช่วยประชาชนให้สามารถควบคุมชีวิตของตนเองผ่านกระบวนการของสหวิทยาการ(Multidisciplinary Approach) โดยสร้างความรู้ใหม่ขึ้นจากการผสมผสานความรู้ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเข้าด้วยกัน แล้วใช้ความรู้ใหม่นั้นเปลี่ยนแปลงหรือปฏิรูปความเป็นจริงในสังคม (Realities) ของเขาเอง ซึ่งบางท่านมองเห็นว่าการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป็นวิถีชีวิต" และ

“ดังนั้นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้จึงสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People Centered Development) และ ฃแนวคิดการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน (Problem Based Learning) เป็นหลักการสำคัญอันจะนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development)”

นอกจากนี้ รูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยเป็นกระบวนการเสริมพลังอำนาจที่เน้นให้พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้มีส่วนร่วมในการวิจัยอย่างแท้จริง โดยให้ท่านร่วมกันระบุปัญหาของตน วิเคราะห์หาสาเหตุโดยใช้วิจารณญาณ หากลวิธีที่ใช้แก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนด และส่งเสริมให้พระสงฆ์เกิดพลังในตนเองและในกลุ่ม โดยท่านมีความสามารถในการควบคุม และร่วมมือกันกระทำเพื่อกำหนดอนาคตด้านสุขภาพของตน และสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ทั้งนี้เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีร่วมกัน สอดคล้องกับหลักการของการศึกษาเพื่อสร้างพลังของบิชอป อาร์โนล์ด และบรูค (Bishop; et al. 1988; Arnold; & Bruke. 1983) ดังนี้

1. เป็นการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคล โดยการสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่าตนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคมได้

2. การเรียนรู้ที่เริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เรียน แล้วให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์โดยใช้วิจารณญาณเพื่อโยงปัญหาต่างๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุ การเกิดความเข้าใจดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่ หรือที่จะกระทำในอนาคตให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. การเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุกๆ ขั้นตอน ตั้งแต่การเลือกประเด็นในการเรียนรู้ที่สนใจและมีความสำคัญต่อผู้เรียน การวางแผนกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการสนทนา และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินผลตนเอง ตลอดจนการประเมินผลโครงการ

4. การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม (Collective Learning) คือการที่ทุกคนสอน ทุกคนเรียน โดยครูจะเปลี่ยนบทบาทหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ หรือผู้ประสานงานแทนการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ตามบทบาทเดิม การที่ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นอกจากจะทำให้แต่ละคนได้เกิดความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง แล้วยังช่วยให้รู้สึกการเป็นกลุ่ม มีการคิด และกระทำร่วมกัน ซึ่งการร่วมกลุ่มกันนี้จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่ามีพลังสนับสนุนมากพอที่จะกระทำการแก้ไขปัญหา หรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการ

5. การเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ ความรู้ และทักษะ ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันที หรือเปลี่ยนแปลงภายหลังได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยจะมีการสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการวางแผนร่วมกัน

6. การจัดกิจกรรมที่มีความยืดหยุ่นและเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง โดยจะมีการปรับเนื้อหา วิธีการ และสื่อการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียนและกลุ่ม รวมทั้งการเรียนรู้จะไม่จำกัดเฉพาะในห้องเรียน เนื่องจากผู้เรียนสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากประสบการณ์จริง และจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองได้ตลอดเวลา

7. การเรียนการสอนที่มีความสนุกสนานไม่น่าเบื่อ

8. เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังมีการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson. 1991) กล่าวว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลมีพลัง มีความผาสุก และตระหนักในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้บุคคลเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมี 4 ขั้นตอน คือ

1. การค้นพบความจริง การรู้จักตนเอง

2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

3. การตัดสินใจเลือกทางออก หรือวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม

4. การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม

อนึ่ง จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติในประเด็นของความพึงพอใจ พบว่า แม้ว่าพระสงฆ์จะมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก แต่ข้อมูลมีการกระจายสูง ทั้งนี้เป็นเพราะในขั้นตอนของการสนทนากลุ่ม(Focus group discussion) นั้นใช้เวลามากทั้งจำนวนครั้งและระยะเวลาในการสนทนา จึงเป็นการยากที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมทุกรูปจะสามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมนี้ได้อย่างพร้อมเพรียงกันทุกครั้ง ทั้งนี้เพราะแต่ละรูปมีกิจที่ต่างกัน แต่ท่านก็ได้ให้ความเมตตาเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นรูปที่ไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้งจึงอาจพลาด (Missing) ข้อมูลบางส่วนไป ทำให้มีความเข้าใจในเนื้อหาของการปฏิบัติตามรูปแบบฯไม่เท่ากับรูปที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง จึงเป็นเหตุให้ข้อมูลมีการกระจายตัวค่อนข้างมาก

โดยสรุป เมื่อพิจารณาประสิทธิผลของรูปแบบฯในภาพรวมพบว่า รูปแบบฯที่ผ่านการทดลองนำไปปฏิบัตินี้สามารถนำไปสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของผู้วิจัยหลายท่านที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการประเมินประสิทธิผล อาทิ งานวิจัยของเพ็ญศิริ สิริกุลและคณะ (2553: 34-35) ซึ่งศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในระยะที่ 4 ของการวิจัย คณะผู้วิจัยได้ประเมินและปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีการรับรู้ และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01 และ .05 ตามลำดับ และจากการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.33 งานวิจัยของพัชราภัณฑ์ ไชยสังข์และคณะ (2553: 21-36) ซึ่งศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p =.001) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย และด้านการผ่อนคลายความเครียด สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p =.001) ส่วนระดับความดันโลหิตหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตระดับ 1 ร้อยละ 64.9 จึงพบว่าระดับความดันโลหิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p =.001) โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าความดันซิสโตลิค

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิธีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ที่ผ่านมาองค์กรสงฆ์มักได้รับโอกาสจากหน่วยงานของรัฐในการเข้าไปดูแลด้านสุขภาพน้อยมาก ทั้งที่ท่านก็มีฐานะเป็นประชากรไทยเช่นกัน ด้วยเหตุนี้หน่วยงานที่มีศักยภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สำนักกรุงเทพมหานคร และองค์กรเอกชน ควรจัดสรรงบประมาณและจัดโครงการในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรมีโครงการถวายความรู้แก่พระสงฆ์ในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมบริหารกาย และการปฏิบัติท่าโยคะที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความต้องการ รวมทั้งวิถีชีวิตของท่านด้วย ทั้งนี้หากให้พระสงฆ์ท่านได้มีส่วนร่วมในการคิด การจัดทำโครงการได้ จะทำให้โครงการต่างๆมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด

1.2 คณะสังฆาธิการและไวยาวัจกรควรจัดให้วัดมีพื้นที่เพื่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ อาทิ ห้องปฐมพยาบาล ห้องสมุด ห้องสร้างเสริมสุขภาพอเนกประสงค์ที่พระสงฆ์สามารถเข้าไปใช้ปฏิบัติกิจกรรมบริหารกาย โยคะ เดินจงกรม นั่งสมาธิ ปฏิบัติสมถกัมมัฏฐาน และปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน เป็นต้น นอกจากนี้ ควรจัดกิจกรรมเสริมซึ่งเป็นลักษณะของการปฏิบัติเพื่อจัดการความเครียดในรูปของคณะสงฆ์ ดังนี้

1) ควรจัดห้องสมุดในวัดให้น่าสนใจ และเชิญชวนพระสงฆ์ในวัดมาอ่านหนังสือ

2) ควรจัดสถานที่ที่เหมาะสำหรับกิจกรรมเพ่งกสิณ เพื่อดึงดูดความสนใจของพระสงฆ์และคนทั่วไป

3) ควรจัดการอบรมการเพ่งกสิณ และจัดกิจกรรมเจริญจิตภาวนาให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น เพราะจะทำให้พระสงฆ์ตื่นตัวในการปฏิบัติกิจกรรมนี้ และได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าวต้องสั่งสม หรือทำติดต่อกันมาหลายปีจึงจะได้ผล

1.3 พระสงฆ์ควรตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและควรนำรูปแบบฯนี้ไปใช้จนผสมกลมกลืนเข้าเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เช่น

1) คำนวณค่าดัชนีมวลกายของตนเอง วัดรอบเอว และทราบค่าที่เหมาะสมกับตัวท่าน

2) ด้านการฉันภัตตาหาร นำหลักโยนิโสมนสิการ ประยุกต์เข้ากับ “หลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ” หรือ “ฉันอย่างไรจึงเรียกว่าฉันเป็น” ซึ่งนับว่าเป็นวิสัยทัศน์ของการฉันภัตตาหาร ร่วมกับนำหลักโภชเนมัตตัญญุตา ประยุกต์เข้ากับหลัก “ฉันพอ” และ “ฉันดี” ซึ่งต้องคำนึงถึงปริมาณแคลอรีที่ได้รับใน 1 วัน อย่างคร่าวๆได้ รวมทั้งปริมาณแคลอรีที่ได้รับนั้นต้องสัมพันธ์กับภาวะร่างกายและกิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละวัน ทั้งสอดคล้องกับวินัยบัญญัติ ตัวอย่างเช่น ท่านควรพิจารณาคุณภาพภัตตาหาร จากความใหม่สด สะอาด สีของภัตตาหาร อ่านฉลากโภชนาการ (เน้นปริมาณแคลอรี ปริมาณน้ำตาล ไขมัน และโซเดียม) พิจารณาเลือกฉันผลิตภัณฑ์อาหารที่มีเครื่องหมาย อย. พิจารณาวันผลิต วันหมดอายุ สามารถคำนวณปริมาณการฉันที่พอเหมาะใน 1 วัน ทั้งข้าว ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์อย่างคร่าวๆได้ หลีกเลี่ยงภัตตาหารไขมันสูง ของหวานและขนม ฉันผัก ผลไม้ที่มีปริมาณแคลอรีน้อย ฉันภัตตาหารรสจืด ไม่เติมน้ำปลาหรือน้ำตาล เลือกฉันน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม ชา กาแฟ หรือน้ำตาล เป็นต้น

3) ด้านกิจกรรมทางกาย ยึดหลักพระธรรมวินัยว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นจุดมุ่งหมายของสงฆ์ ซึ่งควรปฏิบัติเป็นกิจวัตร โดยปรับเปลี่ยนอิริยาบถทั้ง 4 ได้แก่ ยืน เดิน นั่ง นอน ให้มีความสมดุล ด้วยการกำหนดรู้เรียกว่า “การบริหารขันธ์ด้วยสติ” โดยตระหนักถึงความสอดคล้องกับปริมาณการเผาผลาญแคลอรี รวมทั้งสามารถบริหารร่างกายพื้นฐาน หรือปฏิบัติโยคะด้วยท่าง่ายๆ ที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้พิจารณาในการวิจัยครั้งนี้แล้วว่า นำมาปฏิบัติได้โดยไม่ผิดพระธรรมวินัย ทั้งนี้ขณะปฏิบัติกิจกรรมทางกาย จะหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึม

4) ด้านการจัดการความเครียด เช่น สนทนาธรรม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับอุปัชฌาย์ อาจารย์ สหธรรมิกหรือผู้ที่ไว้วางใจในเวลาว่าง ใช้หลักการเพ่งกสิณเพื่อควบคุมอารมณ์อยู่เป็นนิจ ออกบิณฑบาตเวลาเช้าเป็นกิจวัตร เดินจงกรมหลังฉันภัตตาหาร ทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น ทำจิตเป็นสมาธิในช่วงเวลาหลังทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น ทำความสะอาดเสนาสนะ อ่านหนังสือธรรมะและหนังสืออื่นๆ ในเวลาว่าง และนำหลักปฏิจจสมุปบาทและหลักไตรลักษณ์ ร่วมกับหลักธรรมอื่นๆทุกหลักธรรมมาปฏิบัติโดยประยุกต์เข้ากับชีวิตประจำวันอยู่เป็นนิจ

1.4 พุทธมามกะควรคำนึงว่า ท่านเองเป็นบุคคลสำคัญที่เอื้อให้พระสงฆ์มีสุขภาพดีได้ ดังนั้นท่านควรปฏิบัติดังนี้

1) ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับภัตตาหารใส่บาตร เช่น หากจะซื้อภัตตาหารสำเร็จรูปใส่บาตร ท่านควรซื้อมาชิมดูก่อนว่าภัตตาหารนั้นมีคุณภาพหรือไม่ ควรเปลี่ยนทัศนคติที่ให้พระสงฆ์เป็นทางผ่านของภัตตาหารทำบุญถึงผู้วายชนม์หรือตัวเองในชาติหน้า ไม่พูดโน้มน้าวให้พระสงฆ์ฉันภัตตาหารที่ตนนำมาถวายหรือให้ท่านฉันในปริมาณมาก ด้วยต้องเข้าใจว่าเพียงแต่ท่านถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ท่านก็ได้บุญแล้ว ส่วนพระสงฆ์ท่านจะฉันหรือไม่นั้นไม่เกี่ยวกับบุญที่ท่านจะได้รับ และควรถวายภัตตาหารประเภทธัญพืช ภัตตาหารที่ลดหวาน มัน เค็ม รวมทั้งเครื่องดื่มที่นำมาถวายควรเป็นเครื่องดื่มที่คำนึงถึงสุขภาพของพระสงฆ์ อาทิ น้ำบริสุทธิ์ที่บรรจุในขวดใส น้ำผักน้ำผลไม้สดที่สะอาด เครื่องดื่มที่มีไขมันน้อย (Low fat) มีน้ำตาลน้อย (Low sugar) หากต้องการถวายชา กาแฟ ควรถวายประเภทปราศจากคาเฟอีน (De-caffeine) ควรคำนึงถึงคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์อาหารโดยพิจารณาเลือกถวายภัตตาหารที่ได้รับเครื่องหมาย อย. เป็นต้น

2) ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการถวายสังฆทานที่พระสงฆ์ได้ใช้ สังฆทาน หมายถึง การถวายสิ่งของจำเป็นสำหรับพระสงฆ์เพื่อเป็นกำลังให้ท่านทำงานเพื่อพระพุทธศาสนาสืบไป สิ่งของที่ถวายถือเป็นของกลาง ซึ่งพระสงฆ์ แม่ชี หรือผู้ปฏิบัติธรรมสามารถนำไปใช้ได้ ของที่สามารถนำไปถวาย ได้แก่ ปัจจัย4 (ยกเว้นที่อยู่อาศัย) รวมถึงเครื่องอุปโภค บริโภคต่างๆ ดังนี้ ภัตตาหารต่างๆ รวมถึง อาหารกระป๋อง อาหารแห้ง น้ำดื่ม ยาสามัญประจำบ้าน รวมถึง น้ำผึ้งเพื่อเป็นยา เครื่องนุ่งห่ม ประเภทผ้าอาบน้ำฝน เครื่องอุปโภคประเภทอุปกรณ์เครื่องเขียน อุปกรณ์ล้างห้องน้ำ หนังสือธรรมะ มีดโกน แชมพู น้ำยาซักผ้า สบู่ และผ้าเช็ดตัว เป็นต้น ทั้งนี้ควรระวังไม่จัดชุดน้ำดื่ม รวมกับน้ำยาล้างจานหรือน้ำยาล้างห้องน้ำ เพราะน้ำจะดูดซึมกลิ่นเข้าไปทำให้ พระสงฆ์ไม่สามารถดื่มน้ำนั้นได้

3) ควรบริจาคหนังสือ วารสาร นิตยสารต่างๆ ให้ห้องสมุดของวัด

1.5 ด้วยคำสอนในพระพุทธศาสนามุ่งเน้นให้พุทธมามกะนำไปปฏิบัติเพื่อล่วงพ้นจากความทุกข์ ดังนั้นกระทรวงศึกษาธิการควรนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ด้านการจัดการความเครียดในงานวิจัยนี้ ไปประยุกต์จัดทำเป็นหลักสูตรวิชาศีลธรรมในทุกช่วงชั้นของการศึกษาภาคบังคับให้เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน ทั้งนี้นอกจากจะเกิดประโยชน์ต่อผู้เรียนแล้ว ยังเป็นการทำให้พุทธมามกะมีความเข้าใจอย่างลุ่มลึกในหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้ามากยิ่งขึ้น

1.6 ควรนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้ ไปประยุกต์จัดทำเป็นส่วนหนึ่งในเนื้อหาของหลักสูตรกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

2.1 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์โดยใช้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรควิถีชีวิตของพระสงฆ์เป็นเกณฑ์ในการศึกษา ดังนั้นในการศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ครั้งต่อไป ควรศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยใช้หลักสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นเกณฑ์ในการศึกษา และยังคงใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2.2 จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่ามีพระสงฆ์ที่อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินมากถึง ร้อยละ 42.6 ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองเกี่ยวกับการนำหลักโภชนบำบัดมาใช้ในการจัดทำโครงการบำบัดภาวะน้ำหนักเกินในพระสงฆ์ โดยยังคงใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2.3 ควรใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพอื่นมาเป็นกรอบในการวิจัยรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ครั้งต่อไป

2.4 ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การประยุกต์ใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธในประชากรกลุ่มอื่น เช่น สามเณร แม่ชี อุบาสก อุบาสิกา

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรรณิกา เจิมเทียนชัย. (2538). **การพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กรของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ ค.ด. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **รายงานการเจ็บป่วยประเภทพิเศษ**. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กรมพระยาวชิรญาณวโรรส, สมเด็จพระมหาสมณเจ้า. (2552). **นวโกวาท**. พิมพ์ครั้งที่ 81/2552. นครปฐม. โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิยาลัย.

กองศาสนศึกษา. (2541). **อธิบายวิชาวินัยสำหรับนักธรรมชั้นตรี**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). **การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)**. สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2558, จาก www.hed.go.th/.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). **คู่มือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มีเดีย เพรส.

คณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2553). **พระไตรปิฎกศึกษา**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ไทยรายวันการพิมพ์.

----------. (2553). **พระวินัยปิฎก**. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ไทยรายวันการพิมพ์.

คูณ โทขันต์. (2537). **พุทธศาสนากับชีวิตประจำวัน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศาสนา.

จันทร์จิรา จันทร์บก. (2548). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร**. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

จินตนา ศักดิ์ภู่อร่าม. (2547). **การนำเสนอรูปแบบการบริหารโรงเรียนในกำกับของรัฐสำหรับประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ ค.ด.(การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

จีรศักดิ์ เจริญพันธ์; และเฉลิมพล ตันสกุล. (2550). **พฤติกรรมสุขภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 5). มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

จงจิตร อังคทะวานิช; มาณี สื่อทรงธรรม; และวัชราภรณ์ บุญญศิริวัฒน์. (2555). โครงการสงฆ์ ต้นแบบ โภชนาดี ชีวียั่งยืน และ ฆราวาสเกื้อกูล หนุนโภชนาดี. (เอกสารประกอบการประชุม). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ชิณญ์ ทรงอมรสิริ. (2557, มกราคม-เมษายน). แนวทางการเผยแผ่พระพุทธศาสนาด้วยวิธีทางการตลาด. **วารสารพุทธศาสน์ศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 21(1): 11-33.

ดนัย ปรีชาเพิ่มประสิทธ์. (2557, มกราคม-เมษายน). การวิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงบูรณาการหลักสูตรพระพุทธศาสนากับวิชาที่เกี่ยวข้องในระดับปฐมศึกษาและมัธยมศึกษา. **วารสารพุทธศาสน์ศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 21(1): 35–68.

ดรุณี ภูษณสุวรรณศรี; และ โสภา เธียรวิจิตร. (2542). **รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์**. กรุงเทพฯ: ฝ่ายอบรมอนามัยในบ้าน สำนักงานกลางสภากาชาดไทย. ถ่ายเอกสาร.

เดโชพล ชนาสโภ (เหมนาลัย),พระ. (ม.ป.ป.). **ข้อถกเถียงเรื่อง พุทธศาสนาเถรวาทมีมิติทางสังคมหรือไม่?**. สืบค้นเมื่อ 10 ก.ย.2557, จาก v1.midnightuniv.org/midnighttext/0009999742.html.

ถวัลย์รัฐ วรเทพพุฒิพงษ์. (2540). **การกำหนดและวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ: ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้**. กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

ทวีวรรณ อินดา. (2552). **การพัฒนารูปแบบที่มีประสิทธิภาพของการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ**. ดุษฎีนิพนธ์ ปร.ด. (การบริหารการศึกษา). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.

ทิศนา แขมมณี. (2551). รูปแบบการเรียนการสอน: ทางเลือกที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธรรมนูญ ครองบุญเรือง. (2553). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร**. ปริญญานิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

ธรรมโกศาจารย์, พระ (พุทธทาส อินทปัญโญ). (2529). **ศาสนากับการกิน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมสภา.

ธรรมโมลี, พระ (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ). (2551). **การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก**. วิทยานิพนธ์ พธ.ด. (พระพุทธศาสนา). พระนครศรีอยุธยา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

นงนภัส คู่วรัญญู เที่ยงกมล. (2554). **การวิจัยเชิงบูรณาการแบบองค์รวม**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญชม ศรีสะอาด. (2556). **การพัฒนาการวิจัยโดยใช้รูปแบบ**. สืบค้นเมื่อ 6 พฤษภาคม 2556, จาก http://www.watpon.com/boonchom/development.pdf

ประภาพร จันทร์เพ็ชร์. (2548). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์**. ปริญญานิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

ปัณณธร ชัชวรัตน์. (2553). **รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพระเยา**. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ถ่ายเอกสาร.

ผกามาศ กมลพรวิจิตร; วิภาดา ท้าวประยูร; และมนู วาทิสุนทร. (2552, มกราคม - มีนาคม). บทบาทและความสัมพันธ์ของวัดและพระสงฆ์กับผู้สูงอายุไทย. **วารสารสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. 32(1): 62 – 69.

ผู้จัดการ หนังสือพิมพ์. (วันอาทิตย์ที่ 22 กุมภาพันธ์ 2552). **โรงพยาบาลสงฆ์เผยพระไทย อาพาธกว่า 70,000 รูป**. สืบค้นเมื่อ 13 เมษายน 2554, จาก http: www. Rajavithi.go.th

ผู้จัดการออนไลน์. (2554, มีนาคม). สืบค้นเมื่อ 13 เมษายน 2554, จาก http: www.manager. co.th / gol/viewNews.aspx? NEWSID = 9540000032947.

ผู้จัดการออนไลน์. (2558, สิงหาคม). **ห่วง 3 โรครุมเร้าพระสงฆ์-สามเณร เหตุฉันอาหารรสจัด**. สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2558, จาก http: www.manager. co.th / QOL/viewNews.aspx? NEWSID = 9580000078121.

ผ่องพรรณ ตรัยมงคลกูล; และสุภาพ ฉัตราภรณ์. (2545). **การออกแบบการวิจัย**. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พัชราภัณฑ์ ไชยสังข์; และคณะ. (2557, กรกฎาคม-ธันวาคม). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในชุมชน. **วารสาร มอก.วิชาการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**. 14(27): 21-36.

พิชิต ฤทธิ์จรูญ. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เฮ้าส์ออฟ เคอร์มิสท์.

พิทยา จารุพูนผล; และคณะ. (2547). **สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร** : สถานการณ์ ปัญหา แนวทางการดำเนินแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม. โครงการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิเชฐ คูชลธารา. (2554). **การพัฒนารูปแบบการเรียนแบบผสมผสาน (Blended Learning) สำหรับผู้ใหญ่เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต**. (เอกสารประกอบการประชุม). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

เพ็ญแข ลาภยิ่ง. (2552). **การสร้างเสรมสุขภาพ แนวคิด หลักการและยุทธศาสตร์**. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

เพ็ญศิริ สิริกุล; ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษม; และเสริม ทัศศรี. (2553, กันยายน –ธันวาคม). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริม นราธิวาสราชนครินทร์. **(Princess of Naradhiwas University Journal).** 2(3): 34-49.

พรหมคุณาภรณ์, พระ (ป.อ.ปยุตโต). (2549). **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิพุทธธรรม

----------. (2546). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.

----------. (2555). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.

----------. (2546). **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**. พิมพ์ครั้ง 11. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.

----------. (2545). **พระไตรปิฎก: สิ่งที่ชาวพุทธต้องรู้**. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.

ไพศาล วิสาโล, พระ. (2557). **หลายมิติของสุขภาพ**. สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2557, จาก http://www.visalo.org/article/healthlaiMiti.htm.

ไพโรจน์ เนียมนาค. (2555). **การพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ**. ปริญญานิพนธ์ ค.ด. (หลักสูตรและการสอน). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยา มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.

ภณกุล ภวคุณวรกิตติ์. (2557, พฤษภาคม-สิงหาคม). พุทธพาณิชย์และไสยพาณิชย์ในพระพุทธศาสนาเชิงปฏิบัติของไทย : กรณีศึกษาวัดในจังหวัดนครปฐม. **วารสารพุทธศาสน์ศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 21(2): 42–78.

ภินันท์ สิงห์กฤตยา. (2553). **ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนทัศน์และกระบวนสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา**. ปริญญานิพนธ์ พธ.ม. (พระพุทธศาสนา). พระนครศรีอยุธยา: บัณฑิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย. (2553). **พระวินัยปิฎก**. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ไทยรายวันการพิมพ์.

----------. (2548). **พระไตรปิฎกฉบับประชาชน**. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

มยุรี วัฒนกุล; และคณะ. (2548). **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน**.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย. E-book, สืบค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2555, จาก http://resource.thaihealth.or.th/library/11306.

มูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ. (2553). **การดูแลสุขภาพพระภิกษุสามเณรและประชาชน**. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

เมตตา นกเกตุ. (2546). **การนำเสนอรูปแบบการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการจัดการศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาล**. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการศึกษา). พระนครศรีอยุธยา: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา. ถ่ายเอกสาร.

มณฑิชา นงนุช นิคม มูลเมือง; และ วรรณิภา อัศวชัยวิกรม. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง อิทธิพล ระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี**. รายงานการเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. ถ่ายเอกสาร.

ยุวดี รอดจากภัย. (2554). **แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ**. ชลบุรี: โฮ่โกะ เพรส.

เยาวดี วิบูลย์ศรี. (2536). สืบค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2557, จาก http://www.publichealth.msu.ac.th/ww/wp-content/uploads/2011/12/2008-12-13-14-37-41.pdf.

รติกร อัศวรุ่งนิรันดร์. (2551). **สุขภาพอย่างมืออาชีพ**. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คพับพลิเคชั่นส์.

รัศมี บานเย็น,แม่ชี. (2551). **ศึกษาวิเคราะห์คุณค่าของการงดเว้นจากการฉันภัตตาหารในเวลาวิกาล ในพระพุทธศาสนาเถรวาท**. ปริญญานิพนธ์ พธ.ม. (พระพุทธศาสนา). พระนครศรีอยุธยา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ลักขณา สริวัฒน์. (2549). **จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

วาโร เพ็งสวัสดิ์. (2553, กรกฎาคม-ธันวาคม). การวิจัยพัฒนารูปแบบ. **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร**. 2(4): 2 –15.

วิชัย เอกพลากร. บรรณาธิการ. (2553). **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย** ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.

วิชิต ธมฺมชิโต,พระ. (2556, กันยายน). **เรียบเรียงจากการเสวนา ขันธ์ 5 กับสุขภาพ**. ในโครงการอบรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการนวดไทย สำหรับประชาชน วันอาทิตย์ที่ 22 กันยายน 2556 เวลา 13.00 -16.30 น. ณ หอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ (สวนโมกข์ กรุงเทพ). สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2557, จากhttp://www.thaihof.org/main/article/detail/2896.

วีระเกษตร สวนผกา. (2557). สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2557, จาก pirun.ku.ac.th/~fengwks/gis/

สกุนตลา แซ่เตียว; และคณะ. (2555). พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุในเขตเทศบาลนครสงขลา. สงขลา:วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.

สมโภชน์ อเนกสุข. (2548, มีนาคม). การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. **วารสารวิจัยและวัดผลการศึกษา**. มหาวิทยาลัยบูรพา. 3(1): 18-31.

ศศิธร เขมาภิรัตน์. (2548). **การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย**. ปริญญานิพนธ์ พธ.ม. (พระพุทธศาสนา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต; ปราณปรียา โคสะสุ; และ ศิรดา ศรีโสภา. (2552). **รายงานการวิจัยเรื่องสุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี**. อุบลราชธานี: ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี. ถ่ายเอกสาร.

ศุภลักษณ์ เศษธะพานิช. (2544). **การนำเสนอรูปแบบการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จในโรงเรียนเอกชนประเภทสามัญศึกษา**. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการศึกษา). พระนครศรีอยุธยา: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา. ถ่ายเอกสาร.

สุวิมล ว่องวานิช. (2549). “บทที่ 3 แบบตรวจสอบรายการประเมิน: วิธีวิทยาและเครื่องมือประเมิน,” ในสุวิมล ว่องวานิช (บก.). **การประเมินอภิมาน: วิธีวิทยาและการประยุกต์ใช้**. (หน้า49 - 76). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมชัย โอดคำดี, พระ. (2548). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของพระภิกษุสูงอายุ ในเขตอำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.

สมพล วิมาลา. (2540). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่**. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สมเกียรติ มีธรรม. (ม.ป.ป.). **สุขภาพดีมิติพุทธ**. สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2557, จาก http://www.orphya.org/index.php/th/features/104-2013-02-24-03-37-34.

สำนักข่าวไทย. (2554). **พบพระสงฆ์สามเณรอาพาธโรคเรื้อรังมากฝากประชาชนใส่บาตรเน้นผักผลไม้**. สืบค้นเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2556, จาก http://www.mcot.net/site/content?id=4ff672100b01dabf3c013ae6#.VxJU5fmLTIU.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2554). **พบพระสงฆ์ป่วยโรคความดันสูง เหตุฉันอาหารหวาน-เค็ม**. สืบค้นเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2556, จาก http://www.thaihealth.or.th/Content/4607-พบพระสงฆ์ป่วยโรคความดันสูง เหตุฉันอาหารหวาน-เค็ม html.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; กระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). **แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554-2563**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2551). **ข้อมูลสถิติจำนวนพระภิกษุ-สามเณร**. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **การสาธารณสุขไทย 2551 - 2553**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2522). **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ด้วยหลัก PROMISE Model**. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.

อริยา ทองกร. (2550). **การศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน**. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อย่าเพิ่มโรคให้พระ. (2553, มีนาคม). Gourmet & cuisine. สืบค้นเมื่อ 13 เมษายน 2554, จาก http: www.gourmetthai. Com /newsite/healthcare/health-detail.php?Content.

อุรัชษฎา ขุนขำ. (2558, 26 พฤษภาคม). จัดสังฆทานอย่างไร พระได้ใช้ คนได้บุญ. **นิตยสารซีเคร็ต (Secret)**. 7(116): 48 – 69.

อำพล จินดาวัฒนะ; สุรเกียรติ อาชานานุภาพ; และ สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, บรรณาธิการ. (2551). **การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

Bandura, A. (1997). **Self-Efficacy: The Exercise of Control**. New York: W.H. Freeman and Company.

Bardo, J.W.; & Hartman, J. J. (1982). **Urban society: A systematic introduction**. New York: F.E. Peacock.

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

Brown, Sharon Yvette. (1985). **Using Marketing Edge : Making Strategies.** Work. New York: Free Press.

Brown, W.B.; & D.J. Moberg. (1980). **Organizational Theory and Management:** A Macro Approach. New York: John Wiley and Sons.

Cartills Saigado. (1984). **การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)**. สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2558, จาก กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ http://203.157.7.150/frontend/backup-theme-v2/view_general_data.php?ID_Menu=3820#.

Corsini, R.J.; & Auerbach. A.J. (1996). **Concise Encyclopedia of Psychology**. New York: John Wiley and Sons.

Davydd J. Greenwood; & Morten Levin. (2007). **Introduction to Action Research: Social Research for Social Change**. 2nd. SAGE Publications, Inc. e- book, สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2556, จาก www.sagepub.in/upm-data/38973_1.pdf.

Good, Carter V. (1973). **Dictionary of Education**. New York: McGraw-Hill.

Green; & Kreuter. (1991). **การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion).** สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2558, จาก กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ http://203.157.7.150/frontend/backup-theme-v2/view_general_data.php?ID_Menu=3820#.

Hahn, D.B.; & Payne, W.A. (2001). **Focus on Health.** 5 th ed. New York: McGraw-Hill.

Hauser,D.L. (1980). **Comparison of Different Model for Organizational Analysis. In Organizational Assessment Perspective on The Measurement of Organizational Behavior and The Quality of Work Life.** New York: John Wiley & Son. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2558, จาก http://www.publichealth.msu.ac.th/ww/wp-content/uploads/2011/12/2008-12-13-14-37-41.pdf.

Ivancevich, J.M.; others. (1989). **Management: Principle and Functions**. 4th ed. Boston: Richard D. Irwin.

John Locke. (1779). **Some Thoughts Concerning Education**, London; e- Book, สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2558, จาก https://books.google.co.th/books?id=7J0IAAAAQAAJ&printsec=frontcover&hl=th&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Joyce, M.; & Weil. (1986). **Model of teaching.** New York: Prentic-Hall.

Keeves, Peter J. (1988). "Model and Model Building,"**Educational Research Methodology and Measurement : An International Handbook.** Oxford: Pergamon Press.

Kemmis, S.; & Mc Taggart, R. (1988). **The Action Research planner**. (3rd ed). Victoria, Australia: Deakin University press.

Kreater M Devore. (1980). **การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion).** สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2558, จาก กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ http://203.157.7.150/frontend/backup-theme-v2/view_general_data.php?ID_Menu=3820#.

M O'Donnell. (1991). **การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)**. สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2558, จาก กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพhttp://203.157.7.150/frontend/backup-theme-v2/view_general_data.php?ID_Menu=3820#.

Pender, N.J. (1987). **การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)**. สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2558, จาก กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพhttp://203.157.7.150/frontend/backup-theme-v2/view_general_data.php?ID_Menu=3820#.

Pender, N.J. (1996). Health Promotion in Sursing Practice. Stamford, CT: Appleton & Lange.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L.; & Parsons, M.A. (2006). Health Promotion in Nursing Practice. (5th ed.). New Jersey: Pearson Education,In

Stoner, A.F. and Wankel C.I. (1986). **Management**. 3 ed. New Delhi: Prentice-Hall.

Smith, Edward w.; others. (1971). **The Education Encyclopedia**. New Jersey: Prentice Hall.

Smith,R.H.; Others. (1980). **Measurement: Making Organization Perform**. New York: Macmillan.

World Health Organization. (2014). **Mental health: a state of well-being.** สืบค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2557, จาก **http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.**

Zimbardo, Philip G. (1979). **Essentials of Psychology and Life.** 10th ed. Dallas, Texas Scott Foresman And co.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

คู่มือรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

คำนำ

คู่มือรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์” จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยเนื้อหาที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ ซึ่งครอบคลุมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด ที่ผ่านการบูรณาการระหว่างองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพกับพุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมปัจจุบัน มีภาพประกอบเนื้อหา จึงง่ายต่อการทำความเข้าใจและนำไปปฏิบัติ

งานชิ้นนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนและช่วยเหลือจากทั้งฝ่ายสงฆ์และฝ่ายฆราวาส ดังนี้ ท่านเจ้าอาวาสวัดพระศรีมหาธาตุวรมหาวิหาร บางเขน วัดหลักสี่ และวัดดอนเมือง ศาสตราจารย์พิเศษ ดร. พระมหานิรุตต์ ฐิตสำโร พระมหาทองสา อาภสฺสโร พระมหาภานุวัฒน์ อภิโรจโน และพระสงฆ์นักวิจัยร่วมจำนวน 31 รูป ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ศาสตราจารย์กิตติคุณปรีชา ช้างขวัญยืน รองศาสตราจารย์ธีรยุทธ สุนทรา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี คณาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ รองศาสตราจารย์ ดร. สุพักตร์ พิบูลย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันชัย บุญรอด คณาจารย์ผู้ร่วมให้วิสัยทัศน์ในการดำเนินการวิจัย

ผู้เขียนขอนมัสการขอบพระคุณ และขอขอบพระคุณทุกท่านที่เอ่ยนามมาข้างต้น และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรสงฆ์ ตลอดจนพุทธมามกะผู้สนใจในการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อการมีชีวิตที่ดีและมีความสุข

นาง ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์

ผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

1. ความเป็นมา..... 253
2. โรควิถีชีวิตที่เกิดกับพระสงฆ์..... 254
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์..... 255
4. รูปแบบการสร้างเสริมสุภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์: **หลักปฏิบัติเพื่อสุขภาพ**..... 259
5. การพิจารณาเลือกฉันภัตตาหารตามหลักโภชนบัญญัติ..... 269
6. หลักโภชเนมัตตัญญุตากับการฉันตามปริมาณแคลอรีที่พอเหมาะใน 1 วัน..... 275
7. หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารประเภทแป้ง น้ำตาล เกลือ เนื้อสัตว์ใหญ่ และไขมัน ในปริมาณมาก..... 292
8. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณค่าที่จะได้รับจากการฉันภัตตาหารในฉลากโภชนาการ..... 303
9. สุขภาพดีด้วยภัตตาหารเพื่อสุขภาพ..... 323
10. การปฏิบัติกิจกรรมทางกายสำหรับพระสงฆ์ 323
11. การปฏิบัติด้านการบริหารจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธ..... 360
12. การสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ด้านการจัดการความเครียด ในประเด็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค..... 373

คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

1. ความเป็นมา

คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้มีที่มาจากผลการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ เรื่องพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในประชากรพระสงฆ์ที่อยู่ประจำ ณ วัดในกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมการฉัน ภัตตาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่ส่งผลลบต่อสุขภาพยังคงมี อยู่ และควรมีการปรับปรุงแก้ไข

จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้ตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ (Purposive sampling) เป็นพระสงฆ์ผู้ซึ่งยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา จำนวน 31 รูป โดยกำหนดคุณสมบัติของพระสงฆ์ไว้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) บวชเป็นพระสงฆ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 พรรษา ทั้งนี้เพราะพระสงฆ์ที่มีอายุพรรษาดังกล่าว ถือว่าพ้นพระนวกะ(ผู้บวชใหม่)แล้ว สามารถที่จะรับผิดชอบ หรือดูแลตนเองในการประพฤติปฏิบัติตนตามหลักธรรม คือ รู้จักอาบัติหนัก อาบัติเบา ตลอดจนสามารถที่จะครองตนในสมณเพศรูปเดียวได้ (พระสมชัย โอดคำดี. 2548: 143) 2) มีสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง และ 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการได้ตลอดการวิจัย อนึ่ง หากพระสงฆ์รูปใดมีความประสงค์จะออกจากการศึกษาก่อนการวิจัยจะสิ้นสุดลงนั้น ท่านสามารถทำได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ

ดังนั้นในการวิจัย เรื่อง“การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์” พระสงฆ์จึงมีบทบาทสำคัญในฐานะ “นักวิจัยร่วม” ด้วยเป็นผู้ที่อยู่กับปัญหาที่ทำให้เกิดอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพของตนด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียด ท่านจึงสามารถเข้าใจปัญหา สะท้อนปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพได้ดีที่สุด ผ่านกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างพระสงฆ์และผู้วิจัยโดยการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบของการสนทนากลุ่ม(Focus group discussion) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จนกระทั่งได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ที่ผ่านการพัฒนาหลังจากการนำไปทดลองปฏิบัติโดยพระสงฆ์นักวิจัยร่วมเป็นระยะเวลา 2 เดือน

2. โรควิถีชีวิตที่เกิดกับพระสงฆ์

ปัจจุบันองค์กรพระสงฆ์ประสบปัญหาด้านสุขภาพมาก โดยอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ หรือที่เรียกว่าโรควิถีชีวิตซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญลำดับต้นๆที่ระบาดอยู่ในปัจจุบัน

จากข้อมูลพระสงฆ์อาพาธที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2549 พบว่า จำนวนพระสงฆ์อาพาธที่รับการรักษาร้อยละ 80 มาจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิต และไขมันในเลือดสูง ส่วนสาเหตุของการมรณภาพมาจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตมากที่สุด ซึ่งเป็นผลมาจากโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบว่า ในปี พ.ศ. 2551 มีพระสงฆ์เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 71,000 รูป โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมีถึง 4,000 รูป รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งปอด

ผลการศึกษาสถานการณ์การอาพาธของพระสงฆ์ในปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2553 ทั้งจากโรงพยาบาลสงฆ์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ พบว่า โรคที่พบมากที่สุดเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง

จากการรายงานข้อมูลผลสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ล่าสุด ในปี พ.ศ.2554 โดยกระทรวงสาธารณสุข (หนังสือพิมพ์แนวหน้า. 2554: Online) พบพระสงฆ์อาพาธและอยู่ในกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคหัวใจหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง มากที่สุด ซึ่งพระสงฆ์ในเมืองหรือที่มีการจำวัดในชุมชนหรือใกล้ตลาดส่วนใหญ่มักอาพาธด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าพระสงฆ์ที่อยู่ในสำนักสงฆ์ห่างไกลหรือวัดป่า นอกจากนี้จากการสำรวจยังพบว่า มีสามเณรอาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีระดับความดันอยู่ที่ 170 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งถือว่าสูงมาก

ทั้งนี้สาเหตุหลักของการอาพาธมาจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกับฆราวาส หากแต่มีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไป หากวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานอันเป็นสาเหตุสำคัญทางปัญหาสุขภาพดังกล่าวจะพบว่าสาเหตุของโรคล้วนมีที่มาจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น

จากผลการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรคที่พระสงฆ์อาพาธในปัจจุบัน พบว่า พฤติกรรมการฉันภัตตาหารเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับแรก รองลงมาคือพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้พฤติกรรมการจัดการความเครียดของพระสงฆ์นับเป็นอีกหนึ่งพฤติกรรมสำคัญที่ส่งผลต่อการอาพาธ เนื่องจากความเครียดทำให้ร่างกายอ่อนแอ ส่งผลถึงระบบการทำงานในร่างกายจนเกิดอาการอาพาธตามมา ได้แก่ ปวดศีรษะ เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคลำไส้อักเสบ โรคไต เป็นต้น ซึ่งอาการอาพาธเหล่านี้จะส่งผลให้ความเครียดเพิ่มสูงขึ้นอีกเช่นกัน

ดังนั้นหากปล่อยให้สถานการณ์ดำเนินไปโดยมิได้ดำเนินการสกัดกั้นปัญหาอย่างจริงจัง คาดว่าในอนาคตปัญหานี้จะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น นั่นหมายความว่าพระสงฆ์จะอาพาธ พิการ และเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ผลกระทบที่ตามมาคือภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

หากนำวิถีชีวิตพระสงฆ์ที่ดำรงตนตามหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาซึ่งบัญญัติมายาวนานนับ 2559 ปี ผนวกเข้ากับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปมาก มาวิเคราะห์ถึงจุดแข็ง (Strengths) ได้แก่ จุดเด่นของวิถีชีวิตพระสงฆ์ สิ่งแวดล้อม และพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จุดอ่อน(Weaknesses) ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ โอกาส (Opportunities) ได้แก่ การเชื่อมโยงที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันในการสร้างเสริมสุขภาพ และอุปสรรคหรือภัยคุกคาม(Treats) ได้แก่ ความเปลี่ยนแปลงทางสังคม สภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ด้านการฉันภัตตาหาร ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียด ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจถึงวิถีชีวิตของพระสงฆ์ และสามารถนำผลที่ได้มากำหนดแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี จะปรากฏผลการวิเคราะห์ได้ ดังนี้

SWOT การสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธด้านการฉันภัตตาหาร

จุดแข็ง (Strengths) ประกอบด้วย	**จุดอ่อน (Weakness) ประกอบด้วย**
1) โภชเนมัตตัญญุตา 2) โยนิโสมนสิการ 3) ปัจจเวกบิณฑปาตัง / ปิณฑจาริกวัตร 4) วิสุทธิมรรค 5) เสขิยวัตร ในส่วนของโภชนวรรค ,เนื้อที่ไม่ควรฉัน 10 ประการ 6) ธุดงควัตร 7) เดินจงกรม 8) การไม่ฉันหลังเวลาเที่ยงวัน 9) เป็นกิจวัตรประจำวัน และต้องฉันตรงเวลา 10) เลือกฉันได้โดยการปวารณาผ่านลูกศิษย์ 11) การฝึกจิตไม่ให้ยึดติด 12) ใช้หลักทางเลือก (Alternative) 13) ได้รับการศึกษาทางโลก	1) ขาดการกระตุ้นเตือนเรื่องโภชนาการ เครื่องดื่มชูกำลัง และน้ำอัดลม 2) ได้รับภัตตาหารที่ไม่มีคุณภาพ และเน่าเสียบ่อยครั้ง รวมทั้งได้รับ/ฉันภัตตาหารที่มีผักและผลไม้ในปริมาณน้อย 3)ไม่สามารถปรุงอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการเองได้ 4)ไม่อาจเรียกร้องให้ฆราวาสถวายภัตตาหารที่ดีต่อสุขภาพโดยตรงได้ เพราะผิดพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ (“ชาวบ้านกินอย่างไร พระสงฆ์ก็ฉันอย่างนั้น”) หากฝืนทำฆราวาสก็จะถือว่าเลี้ยงยาก และไม่เลื่อมใสศรัทธาต่อไป 5) พระสงฆ์ในกรุงเทพมหานครไม่สามารถเลือกฉันภัตตาหารที่ดีต่อสุขภาพได้เหมือนกับพระสงฆ์ในชนบท ที่ภัตตาหารส่วนใหญ่จะไม่อุดมไปด้วยแกงกะทิ 6) มีข้อจำกัดในด้านเวลาของการฉันมื้อเช้าตามที่ติดกิจนิมนต์ซึ่งไม่แน่นอน
โอกาส(Opportunities) ประกอบด้วย 1) มีคฤหัสถ์ หรือญาติโยมที่เข้าใจในเรื่องภัตตาหารเพื่อสุขภาพของพระสงฆ์(ซึ่งนับเป็นโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารที่ดียิ่ง) 2) พระสงฆ์เองก็ต้องขวนขวายหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ให้มากขึ้น 3) การได้ออกไปจาริกแสวงบุญในต่างจังหวัด (เช่น ช่วงออกพรรษา การไปร่วมงานกฐิน การไปธุดงค์ เป็นต้น) ทำให้ได้ฉันภัตตาหารต่างจังหวัดที่เป็นภัตตาหารสุขภาพ และยังได้ร่วมบรรยากาศการปฏิบัติธรรมของวัดในต่างจังหวัดอีกประการหนึ่ง 4) การเอาชนะต่ออุปสรรคขึ้นกับตัวของพระสงฆ์เอง ในการที่ท่านจะพิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพ (หลักโยนิโสมนสิการ)ไม่ได้ขึ้นอยู่กับโยมว่าจะถวายภัตตาหารใด 5)นำหลักโภชเนมัตตัญญุตา โยนิโสมนสิการ ปัจจเวก-บิณฑปาตัง วิสุทธิมรรค เสขิยวัตร ธุดงควัตร และจงกรม มาปฏิบัติ	อุปสรรค(Threats) **ประกอบด้วย** 1)ไม่มีการเปลี่ยนแปลง เพราะยังคงยึดหลักโภชเนมัตตัญญุตา และโยนิโสมนสิการ 2) มีสารปรุงแต่ง และเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพมากขึ้น (เดิมมีเพียงน้ำเปล่า และน้ำชาเท่านั้น) 3) พระสงฆ์ห่วงศรัทธาของคฤหัสถ์มากกว่าห่วงสุขภาพอันเกิดจากภัตตาหารที่เขาถวาย จึงต้องยอมรับประเคนและฉันให้ได้มากๆ เพื่อให้ผู้ถวายสบายใจ

SWOT การสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

จุดแข็ง (Strengths) ประกอบด้วย	**จุดอ่อน(Weakness) ประกอบด้วย**
1) การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นจุดมุ่งหมายของสงฆ์ 2) ปฏิบัติเป็นกิจวัตร 3) มีสติควบคุมกำกับ 4) เดินจงกรมหลังการฉันภัตตาหาร อย่างน้อยวันละ 1ชั่วโมง) โดย มีตัวอย่างของครูอาจารย์ อาทิ ด้านการเจริญภาวนา(สมาธิ 14 อิริยาบถ)นั้น มีตัวอย่างการปฏิบัติของ หลวงพ่อเทียน เป็นต้น 5) ทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู อย่างน้อยอาทิตย์ละ3 วัน วันละ 30 นาที 6) เดินบิณฑบาต อย่างน้อยวันละ 1ชั่วโมง 7) กวาดลานวัด และดูแลรักษาความสะอาดสถานที่อื่นๆ ในวัด ตามความเหมาะสมของแต่ละวัด 7) ธุดงค์ 8) หลักเสขิยวัตรที่เกี่ยวข้องกับการกิน การเดิน และการนั่ง นำมาใช้ได้ทั้งหมด) 9) การบริหารร่างกายพื้นฐานท่าง่ายๆ ซึ่งไม่ต้องใช้อุปกรณ์ ไม่ต้องใช้เนื้อที่มาก สามารถทำในห้อง ในกุฏิในที่พักอาศัย เป็นการบริหารร่างกายอยู่กับที่ โดยควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวันอย่างน้อยวันละ 30 นาที ทั้งนี้อาจปฏิบัติช่วงสั้นครั้งละ 8-10 นาที แต่ให้ทำบ่อย ๆ แบบสะสม หรือปฏิบัติอาทิตย์ละ 5 ครั้ง เป็นอย่างน้อย	1) พระสงฆ์บางรูปขาดการบิณฑบาตทุกวัน (ยกเว้นในวันที่มีกิจนิมนต์ในช่วงเวลาของการฉันภัตตาหารเช้า หรือวันที่วัดกำหนดให้มีกิจกรรม) 2) ให้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการเดินจงกรม บริหารกาย โยคะ และกวาดลานวัด ไม่เพียงพอ 3) ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เป็นการวิ่ง และเป็นการเต้นได้ เพราะผิดพระวินัย 4) แม้ว่าเครื่องออกกำลังกายประเภทที่อนุโลมได้ว่าไม่ผิดวินัยสงฆ์มีเพียง 2 ชนิด คือ ลู่เดิน และจักรยานปั่น แต่ไม่สมควรมีไว้ใช้ในวัด เพราะเป็นโลกวัชชะ 5) ขาดสถานที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย 6) ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพน้อยมาก 7) ข้อจำกัดคือ ตัวของพระสงฆ์ท่านเองเป็นประเด็นที่สำคัญที่สุด

โอกาส(Opportunities) ประกอบด้วย	อุปสรรค(Threats) **ประกอบด้วย**
1) นำสุขบัญญัติแห่งชาติมาประยุกต์ใช้ 2)หากฆราวาสเข้าใจความจำเป็นเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ และช่วยสนับสนุนส่งเสริม จะเป็นการช่วยพระสงฆ์ได้อีกทางหนึ่ง 3)พระสงฆ์สามารถประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์อันทันสมัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของท่านได้ โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย ได้แก่ เครื่องนวด เก้าอี้นวดเพื่อสุขภาพ	1) ไม่มีการเปลี่ยนแปลง เพราะพระสงฆ์ยังคงปฏิบัติตามพระไตรปิฎกอย่างเคร่งครัด แต่อย่างไรก็ตามบริบทของสังคมยุคปัจจุบันมีส่วนทำให้พระสงฆ์ต้องปรับตัวให้เข้ากับสังคมยุคใหม่ โดยเข้าใจความจำเป็นเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ เนื่องจากสื่อต่างๆ ได้เผยแผ่เรื่องนี้มากขึ้น 2) เทคโนโลยีมีผลกระทบด้านลบบ้าง ในกรณีที่พระสงฆ์อาจเพลิดเพลินกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพราะบางท่านต้องทำรายงาน วิทยานิพนธ์ และเตรียมการสอน เป็นต้น จนไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง 3) อุปสรรค คือ ตัวของบุคคล (ตัวพระสงฆ์เอง)

SWOT การสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธด้านการจัดการความเครียด

จุดแข็ง (Strengths) **ประกอบด้วย**	**จุดอ่อน**(Weakness) **ประกอบด้วย**
1) โอวาทปาติโมกข์ เป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นวิสัยทัศน์ (vision) ของพระสงฆ์ 2) ยึดหลักปฏิจสมุปบาท พระพุทธศาสนาเป็นการเชื่อหรือศรัทธาที่นำมาปฏิบัติโดยใช้หลักธรรมปฏิจสมุปบาท ซึ่งเป็นหลักการที่มีลักษณะเช่นเดียวกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ 3) ยึดหลักไตรลักษณ์ 4) ปฏิบัติสมถกัมมัฏฐาน (ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการทำจิตใจให้สงบ โดยใช้กรรมฐาน 40 กอง) 5) ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการให้เกิดความรู้แจ้ง หรือการฝึกอบรมเจริญปัญญา โดยใช้สติปัฏฐาน 4) 6) ทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น ด้วยการเปล่งเสียงดัง เป็นการบริหารปอด 7) การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นวัตร เช่น นั่งสมาธิ หรือทำสมาธิ เดินจงกรม ทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู บิณฑบาต ธุดงค์ ทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้	พระสงฆ์ท่านมีความคิดเห็นว่า ความเป็นพระมีข้อจำกัดทางด้านวินัย และด้านศีล ซึ่งต้องรักษาให้ครบทั้ง 227 ข้อ อย่างเคร่งครัด แต่**การสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธของพระสงฆ์ไม่มีข้อจำกัด** ทั้งนี้เพราะการบวชพระสงฆ์เป็นการฝึกจิต (โดยหากรักษาจิตได้ ก็เป็นการรักษาศีลได้ครบ 227 ข้อ ทั้งนี้เพราะจิตเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งเป็นการมองแบบอารยะ) แต่สำหรับความเครียดเล็กๆน้อยๆนั้นพอมีบ้าง เช่น จากการเรียนทางโลก การที่ท่านพิจารณาว่ามีความเครียดเพียงเล็กน้อยนั้น เป็นเพราะท่านบวชเป็นพระสงฆ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 พรรษา ซึ่งพระสงฆ์ที่มีอายุพรรษาดังกล่าว ถือว่าพ้นพระนวกะ(ผู้บวชใหม่)แล้ว สามารถที่จะรับผิดชอบ หรือดูแลตนเองในการประพฤติปฏิบัติตนตามหลักธรรม คือรู้จักอาบัติหนัก อาบัติเบา ตลอดจนสามารถที่จะครองตนในสมณเพศรูปเดียวได้

โอกาส(Opportunities) ประกอบด้วย	อุปสรรค(Threats) ประกอบด้วย
1) หลักศาสนาพุทธ กำหนดแนวทางให้พระสงฆ์บริหารจัดการความเครียดของตนเอง โดย “ละชั่ว ทำดี ทำใจให้ผ่องใส โดยใช้สติ สัมปชัญญะกำกับ” 2)พระสงฆ์มีบริบทที่เอื้อต่อการเจริญสติ (การใช้สติสัมปชัญญะ)ได้มากกว่าฆราวาส เพราะ ท่านไม่มีข้อผูกพันมากเกินไป ท่านไม่มีห่วง ไม่มีภาระ ไม่มีลูก เป็นต้น การไม่ได้ครองเรือน จึงมีเรื่องเข้ามาน้อยลงทำให้ปล่อยวางได้ 3) ปัจจัยหรือสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้พระสงฆ์สามารถนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดนั้น ไม่เกี่ยวกับพระสงฆ์ เพราะพระสงฆ์ไทยไม่ยุ่ง(ข้องเกี่ยว)กับทางโลก การเมือง”4) พระสงฆ์นำกรณีศึกษาปัญหาของฆราวาสมาสอนตนเองจนเข้าใจหลักสัจธรรมของชีวิต สามารถคลายความเครียดได้	1)ไม่มีภัยคุกคาม เพราะพระสงฆ์ยังคงปฏิบัติตามพระไตรปิฎกอย่างเคร่งครัด ไม่มีการเปลี่ยนแปลง 2) เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไม่ส่งผลลบต่อวิสัยทัศน์พระสงฆ์ด้านการจัดการความเครียด แต่พระสงฆ์ท่านมีข้อเสนอว่า ต้องการให้องค์กรสงฆ์ หรือหน่วยงานในชุมชน จัดอบรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เพื่อนำไปใช้ในการสอนนักเรียน(ขาดมาก ต้องการให้ส่งเสริมมากขึ้น) เพราะพระสงฆ์ส่วนมากไม่รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี จึงไม่ได้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล

4. รูปแบบการสร้างเสริมสุภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์: หลักปฏิบัติเพื่อสุขภาพ

จากผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของโรคที่พระสงฆ์อาพาธในปัจจุบัน มีสาเหตุจากพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพระสงฆ์ และนำมาวิเคราะห์ถึงจุดแข็ง(Strengths) จุดอ่อน(Weaknesses) โอกาส(Opportunities) และอุปสรรคหรือภัยคุกคาม(Treats)ของทั้ง 3 ปัจจัยเสี่ยงนั้น ได้นำมาสู่การสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์หรือหลักปฏิบัติเพื่อสุขภาพในบริบทของสังคมปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะดังนี้

แนวการปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหาร

ประการแรกคือ นำหลักโยนิโสมนสิการมาใช้ในการพิจารณาประกอบการฉันภัตตาหารทุกครั้ง ทั้งก่อนฉัน ขณะฉัน และหลังฉัน

ทั้งประเด็นการพิจารณาเลือกฉันภัตตาหารที่มีคุณประโยชน์เหมาะสมกับสภาพร่างกาย (ซึ่งในบริบทของสังคมปัจจุบัน ควรประยุกต์เข้ากับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ได้แนะนำให้นำหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ มาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน) การฉันภัตตาหารในปริมาณพอเหมาะ (ซึ่งในบริบทของสังคมปัจจุบัน ควรประยุกต์เข้ากับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ได้แนะนำให้นำแนวคิดของ “กินพอดีสุขีทั่วไทย” มาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน) และการไม่เพลิดเพลินในการฉัน

(ซึ่งใน บริบทของสังคมปัจจุบัน พระสงฆ์ท่านยังคงยึดหลักปฏิบัติตามพระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าอัน เป็นองค์ความรู้ทางพุทธศาสนา ที่ใช้หลักโภชเนมัตตัญญุตา: การรู้จักประมาณในการบริโภค) ทั้งนี้แม้พระสงฆ์ท่านเลือกรับภัตตาหารไม่ได้ หรือไม่สามารถกำหนดให้ญาติโยมถวายภัตตาหารชนิดใดได้ แต่ ท่านสามารถเลือกภัตตาหารที่จะฉันได้ โดยปฏิบัติ ดังนี้

1) **ปฏิบัติตาม "หลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ" หรือ "ฉันอย่างไรจึงเรียกว่าฉันเป็น" ซึ่งนับว่าเป็นวิสัยทัศน์ของการฉันภัตตาหาร** ทั้งนี้เพื่อการพิจารณาเลือกฉันภัตตาหารที่มีคุณประโยชน์เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ได้แก่ การฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้าฉันภัตตาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป ควรเลือกฉันผักประเภทใบเป็นหลัก ควรฉันผักประเภทผล ลำต้น และรากให้น้อย นอกจากนี้ ควรนำผักสด ผักลวก และผักต้มที่โยมใส่บาตรมาล้างอีกครั้งก่อนฉัน เพราะในผักอาจมีไข่พยาธิ มีฝุ่นละออง มีสารเคมีปนเปื้อน หรือมือที่โยมจับสกปรก เป็นต้น พระสงฆ์ควรฉันภัตตาหารจานหลัก (Main course) ประมาณร้อยละ 70 ของการอิ่ม ส่วนที่เหลืออีก ร้อยละ 30 เป็นการฉันผลไม้และน้ำ ผลดีคือทำให้กระบวนการย่อยอาหารทำงานไม่ยาก นอกจากนี้ พระสงฆ์ควรศึกษาปริมาณโคเลสเตอรอลที่มีในภัตตาหารชนิดต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารที่มีโคเลสเตอรอลในปริมาณมากอันเป็นการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงที่เป็นปัญหาสำคัญในพระสงฆ์ อีกประการสำคัญ คือควรชั่งน้ำหนักเดือนละครั้ง เพื่อนำมาประเมินว่ามีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ ที่นิยมเรียกว่า B.M.I.)ว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่

การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ใช้สูตร ดังนี้

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

หลังจากนั้น นำค่าดัชนีมวลกายที่คำนวณได้มาประเมินว่าตนเองปกติ ท้วม อ้วน หรืออ้วนมาก ดังนี้

ค่าปกติ	18.5 – 22.9	กก./ม^2
ท้วม (น้ำหนักเกิน)	23.0 – 24.9	กก./ม^2.
อ้วน (ระดับ 1)	25.0 – 30.0	กก./ม^2.
อ้วนมาก (อ้วนระดับ 2)	มากกว่า 30.0	กก./ม^2.

หากพบว่าค่าดัชนีมวลกายที่คำนวณได้อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำหรือสูงกว่าค่าปกติ อาจต้องมีการปรับปริมาณภัตตาหารในแต่ละกลุ่มตามธงโภชนาการร่วมกับการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เป็นต้น (เกณฑ์ดังกล่าวใช้สำหรับชาวเอเชีย สำหรับเกณฑ์ของ W.H.O. กำหนดค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้ ค่าปกติ คือ 18.5-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร (กก./ม.^{2}) ถ้าน้อยกว่า 18.5 กก./ม.^{2} แสดงว่าผอม หรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 25-29.9 กก./ม.^{2} แสดงว่าน้ำหนักเกิน ถ้ามีค่าตั้งแต่ 30 กก./ม.^{2} แสดงว่าเป็นโรคอ้วน หากแต่เกณฑ์นี้เหมาะสมกับชนชาติที่มีรูปร่างสูงใหญ่มากกว่าชนชาติเอเชียซึ่งมีรูปร่างสันทัด)

2) **ลำดับการฉัน** ควรเริ่มจากการฉันภัตตาหารประเภทผักร่วมกับข้าว (หากได้รับข้าวกล้องควรพิจารณาฉันข้าวกล้องเป็นหลัก) ต่อจากนั้นจึงฉันภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง (หากได้รับถั่วเมล็ดแห้งและปลา ควรพิจารณาฉันถั่วเมล็ดแห้งร่วมกับภัตตาหารประเภทปลาเป็นหลัก และฉันเนื้อสัตว์ใหญ่ในปริมาณน้อย ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ฉันไขมันจากสัตว์ในปริมาณมาก) ต่อจากนั้นจึงฉันผลไม้และน้ำ ในบางครั้งหากผลไม้ที่ได้รับจากการบิณฑบาต มิใช่ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวจัด ควรจะฉันผลไม้ก่อน ทั้งนี้เพื่อเป็นการฉันให้ได้รับปริมาณของภัตตาหารประเภทกากใยเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันก็ได้รับพลังงานจากภัตตาหารลดลง (แคลอรีน้อย) เพื่อป้องกันมิให้เป็นการได้รับพลังงานจากภัตตาหารสะสมมากเกินไป จนกระทั่งกลายเป็นผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน

3) **ในการฉันภัตตาหารที่มีฉลากกำกับ ควรพิจารณาอ่านฉลากโภชนาการประกอบด้วยทุกครั้ง**เพื่อทำให้ทราบถึงพลังงานที่ได้จากการฉันภัตตาหารนั้นต่อ 1 หน่วยบริโภค (“หนึ่งหน่วยบริโภค” หมายถึง ปริมาณการกินหรือดื่มต่อครั้ง เป็นปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้ผู้บริโภคกิน ซึ่งเมื่อกินในปริมาณเท่านี้แล้วก็จะได้รับสารอาหารตามที่ระบุอยู่ในช่วงต่อไปของกรอบข้อมูลโภชนาการ ปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคต้องใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของการกินอาหารประเภทนั้น) และประการสำคัญ คือ จะทำให้พระสงฆ์สามารถเลือกฉันภัตตาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของท่านได้เช่น พิจารณาปริมาณแคลอรีหากมีภาวะน้ำหนักเกิน พิจารณาปริมาณน้ำตาลหากมีภาวะโรคเบาหวาน และพิจารณาปริมาณโซเดียมหากมีภาวะโรคไต เป็นต้น

4) **ภัตตาหารที่มีปริมาณพลังงานมาก ควรเป็นภัตตาหารมื้อแรกคือมื้อเช้า** และหากได้รับแกงกะทิมาจากการบิณฑบาต ควรพิจารณาว่าบูดเน่าหรือไม่ และควรนำมาฉันในมื้อเช้า มื้อเพลให้ฉันภัตตาหารที่ให้พลังงานลดลงมา โดยฉันภัตตาหารในปริมาณที่น้อยกว่ามื้อเช้า และฉันน้ำปานะในช่วงเวลาเย็น ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการฉันน้ำปานะที่มีน้ำตาลในปริมาณมาก ทั้งนี้ท่านสามารถพิจารณาปริมาณของน้ำตาลได้จากฉลากโภชนาการ

5) **หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารประเภทแป้ง เนื้อสัตว์ใหญ่ และไขมันในปริมาณมาก** รวมทั้งไม่ฉันเนื้อ 10 ประการ ประกอบด้วย เนื้อมนุษย์ เนื้อช้าง เนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อราชสีห์ เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือเหลือง เนื้อหมี เนื้อเสือดาว

6) **น้ำที่ฉันควรเป็นน้ำเปล่า หรือน้ำผลไม้สดใหม่ที่เน้นเพื่อสุขภาพ** ซึ่งมักจะไม่มีการเติมเกลือหรือน้ำตาลลงไป ควรหลีกเลี่ยงการฉันน้ำอัดลม กาแฟ น้ำผลไม้บรรจุกล่อง นมชนิดหวาน นมเปรี้ยว และเครื่องดื่มชูกำลัง

ประการที่สองคือ ยึดหลักโภชเนมัตตัญญุตา โดยประยุกต์เข้ากับหลัก "ฉันพอ" และ "ฉันดี" ตามหลักโภชนาการ

"หลักโภชเนมัตตัญญุตากับการฉันตามปริมาณแคลอรีที่พอเหมาะใน 1 วัน" เป็นการประยุกต์ใช้หลักโภชเนมัตตัญญุตา อันเป็นข้อกำหนดด้านการฉันภัตตาหารในปริมาณพอเหมาะ และไม่เพลิดเพลินในการฉัน เข้ากับความรู้เรื่อง "ธงโภชนาการ" ตามแนวคิด "กินดี สุขีทั่วไทย" ของคณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย เพื่อช่วยอธิบายและทำความเข้าใจโภชนบัญญัติ 9 ประการ อันนำไปใช้ประกอบการฉันภัตตาหารในปริมาณพอเหมาะ ใน 1 วัน โดยได้แนะนำ "สัดส่วน" "ปริมาณ" และ "ความหลากหลาย" ของภัตตาหาร ซึ่งพิจารณามาจากผลงานวิจัยเกี่ยวกับชนิดและปริมาณอาหารที่คนไทยควรบริโภคเพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย "การฉันพอดี" จึงเป็นการฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ ให้มีความหลากหลาย ไม่ซ้ำซากจำเจ ในปริมาณที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกายพระสงฆ์แต่ละรูป ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงระดับความต้องการพลังงานที่แตกต่างกัน ตามอายุ และกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงาน ดังนั้นพระสงฆ์ซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยทำงานอายุ 25-60 ปี ต้องเลือกบริโภคภัตตาหารในปริมาณระดับพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี จึงเหมาะสม โดยกำหนดให้พระสงฆ์ควรฉันภัตตาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 10 ทัพพี ภัตตาหารกลุ่มผัก 5 ทัพพี ภัตตาหารกลุ่มผลไม้ 4 ส่วน ภัตตาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ 9 ช้อนกินข้าว นม 1 แก้ว สำหรับน้ำมัน น้ำตาล เกลือ ควรฉันแต่น้อยเท่าที่จำเป็น และไม่ควรฉันน้ำมันเกิน 5 ช้อนชา น้ำตาลเกิน 6 ช้อนชา เป็นต้น ซึ่งในการฉันสามารถเลือกภัตตาหารในแต่กลุ่มต่าง ๆ ตามรายการอาหารแลกเปลี่ยนได้ ทั้งนี้ในการกำหนดปริมาณจากขนาดของจานที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 9 นิ้ว ท่านควรฉันภัตตาหารประเภทข้าว: เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์: ผัก ในสัดส่วนเท่ากับ 1:1:2 รวมกับผลไม้ที่มีรสชาติไม่หวานมาก 4-5 ชิ้น (หรือกล้วย 1 ผล หรือ ส้ม 1 ผล หรือ ฝรั่ง 1/2 ผล) สำหรับกรณีของพระสงฆ์รูปที่ต้องการลดน้ำหนัก ลดรอบเอว จะต้องควบคุมพลังงานจากภัตตาหารให้ลดลง โดยไม่ควรน้อยกว่าวันละ 1,600 กิโลแคลอรี ซึ่งจะต้องมีปริมาณการฉันลดลง ตามที่กำหนดในธงโภชนาการ

ประการที่สามคือการปฏิบัติตามวินัยบัญญัติ (ข้อห้าม) ที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุภาพด้านการฉันภัตตาหาร มีดังนี้

1) ภิกษุรู้อยู่ฉันของเคี้ยวของฉัน ที่นางภิกษุณีบังคับให้คฤหัสถ์เขาถวาย ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่คฤหัสถ์เขาเริ่มไว้ก่อน (สิกขาบทที่ 9 แห่งโอวาทวรรค)

2) ภิกษุมิใช่ผู้อาพาธ พึงฉันภัตตาหารในโรงทานได้ครั้งหนึ่ง ถ้าฉันยิ่งกว่านั้น เป็นปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 1 แห่งโภชนวรรค)

3) ภิกษุฉันของเคี้ยวของฉันที่เป็นภัตตาหารในเวลาวิกาล คือ ตั้งแต่เที่ยงแล้วไปจนถึงวันใหม่ ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 7 แห่งโภชนวรรค)

4) ถ้าเขาปวารณาด้วยปัจจัยสี่เพียง 4 เดือน พึงขอเขาได้เพียงกำหนดเท่านั้น ถ้าขอให้เกินกว่ากำหนดนั้นไป ต้องปาจิตตีย์เว้นไว้แต่เขาปวารณาอีก หรือปวารณาเป็นนิตย์ (สิกขาบทที่ 7 แห่งอเจลกวรรค)

5) ภิกษุดื่มน้ำเมา ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 1 แห่ง สุราปานวรรค)

6) ภิกษุรู้อยู่ว่าน้ำมีตัวสัตว์ บริโภคน้ำนั้น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 2 แห่งสัปปาณวรรค)

7) ภิกษุฉันอยู่ในที่นิมนต์ ถ้ามีนางภิกษุณีมาสั่งทายกให้เอาสิ่งนั้นสิ่งนี้ถวาย เธอพึงไล่นางภิกษุณีนั้นให้ถอยไปเสีย ถ้าไม่ไล่ ต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 2 แห่งปาฏิเทสนียะ)

8) ภิกษุอยู่ในเสนาสนะป่าเป็นที่เปลี่ยว ไม่เป็นไข้ รับของเคี้ยวของฉันที่ทายกไม่ได้แจ้งความให้ทราบมาบริโภคต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 4 แห่งปาฏิเทสนียะ)

9) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับแกงพอสมควรแก่ข้าวสุก (สิกขาบทที่ 3 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

10) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับบิณฑบาตแต่พอเสมอขอบปากบาตร (สิกขาบทที่ 4 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

11) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่กลบแกงหรือกับข้าวด้วยข้าวสุกเพราะอยากได้มาก (สิกขาบทที่ 10 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

12) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ทำคำข้าวให้ใหญ่นัก (สิกขาบทที่ 13 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

13) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักทำคำข้าวให้กลมกล่อม (สิกขาบทที่ 14 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

14) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อฉันอยู่เราจักไม่เอานิ้วมือสอดเข้าปาก (สิกขาบทที่ 16 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

15) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อข้าวอยู่ในปาก เราจักไม่พูด (สิกขาบทที่ 17 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

16) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทำกระพุ้งแก้มให้ตุ่ย (สิกขาบทที่ 20 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

17) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันขอดบาตร (สิกขาบทที่ 27 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

18) ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอามือเปื้อนจับภาชนะ (สิกขาบทที่ 29 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

ประการที่สี่คือพระสงฆ์นักวิจัยร่วมมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เพื่อให้การสร้างเสริมสุภาพด้านการฉันภัตตาหารเกิดผลดีต่อสุขภาพยิ่งขึ้น พระสงฆ์ควรปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้

1) **นั่งตัวตรงภายหลังจากฉันภัตตาหารเสร็จ** ทั้งนี้เพื่อให้อวัยวะในระบบทางเดินอาหารอยู่ในแนวตั้งตรง ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการลำเลียงอาหารลงสู่ทางเดินอาหาร โดยอาหารจะค่อยๆย่อยไประดับหนึ่งก่อนลงไปสู่กระเพาะอาหาร ช่วยในการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ทั้งยังมีส่วนช่วยป้องกันโรคกรดไหลย้อน

2) **ปฏิบัติปิณฑจาริกวัตร** ซึ่งการเที่ยวบิณฑบาตเฉพาะตัวเป็นประจำ ช่วยส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง จึงมีผลต่อการฉันภัตตาหาร

3) **นำหลักวิสุทธิมรรคมาใช้ปฏิบัติ** (วิสุทธิมรรค คือ แนวคิดสำคัญเกี่ยวกับกรรมฐานอันเป็นการควบคุมกายและจิตในคัมภีร์วิสุทธิมรรค) เพื่อเป็นการควบคุมกายและจิต ให้จิตตั้งมั่น และมีความเพียรในการปฏิบัติตนด้านการฉันภัตตาหารตามที่พระพุทธเจ้าท่านได้ตรัสไว้ โดยฝึกจิตพิจารณาว่า พึงฉันเพื่ออยู่ มิใช่อยู่เพื่อฉัน พึงฉันเพียงเพื่อยังประโยชน์ในการศึกษาและเผยแผ่พระธรรม มิใช่ฉันเพื่อความโอชะ ด้วยเหตุนี้ พระสงฆ์ท่านจึงไม่ได้เพลิดเพลินกับรสชาติของภัตตาหาร

4) **ปฏิบัติตามหลักเสขิยวัตรอย่างเคร่งครัด** ในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2551: 461) ได้ให้ความหมายของเสขิยวัตร ไว้ว่า วัตรที่ภิกษุจะต้องศึกษา ธรรมเนียมเกี่ยวกับมารยาทที่ภิกษุพึงสำเหนียกหรือพึงฝึกฝนปฏิบัติ มี 75 สิกขาบท จำแนกเป็น สารูป 26 โภชนปฏิสังยุต 30 ธัมมเทสนาปฏิสังยุต 16 และปกิณกะคือเบ็ดเตล็ด 3 เป็นหมวดที่ 7 แห่งสิกขาบท ในบรรดาสิกขาบท 227 ของพระภิกษุ ท่านให้สามเณรถือปฏิบัติด้วย ในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร ให้พิจารณาเฉพาะในส่วนของโภชนวรรค (ซึ่งเป็นหมวดที่ว่าด้วยเรื่องภัตตาหาร เป็นวรรคที่ 4 แห่งปาจิตติยกัณฑ์ ในมหาวิภังค์ แห่งพระวินัยปิฎก) และในส่วนของเนื้อที่ไม่ควรฉัน 10 ประการ ประกอบด้วย เนื้อมนุษย์ เนื้อช้าง เนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อราชสีห์ เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือเหลือง เนื้อหมี เนื้อเสือดาว ทั้งนี้ในกรณีเนื้อมนุษย์ ถ้าพระสงฆ์รับบิณฑบาตแล้วนำไปฉันโดยไม่ได้พิจารณา ปรับอาบัติถุลลัจจัย เพราะการที่ท่านไม่พิจารณาก่อนการฉันภัตตาหารจำพวกสำหรับเนื้อเนื้อมนุษย์นั้น จะทำให้ไม่เป็นที่เลื่อมใสศรัทธาของคนที่ยังไม่เลื่อมใสศรัทธา และคนที่เลื่อมใสศรัทธาก็จะหมดความเลื่อมใสศรัทธาในพระสงฆ์นั้น และจะเป็นที่ตำหนิติเตียนของฆราวาสทุกแห่งหน สำหรับเนื้ออีก 9 ชนิดนั้น ปรับอาบัติทุกกฏ กรณีของช้างและม้าถือเป็นของหลวง ช่วยทำ

หน้าที่ในการออกรบต่อสู้กับข้าศึก เป็นเหตุทำให้พระราชาอาจทรงไม่พอพระราชหฤทัยต่อพระสงฆ์ถึงขั้นไม่เป็นองค์อุปถัมภ์ กรณีสุนัขและงูถือเป็นสัตว์ที่น่ารังเกียจเพราะสกปรก กรณีของราชสีห์ เสือโคร่ง เสือเหลือง หมี และเสือดาวนั้น หากฉันแล้วอาจมีกลิ่นของสัตว์เหล่านั้นติดกาย ทำให้สัตว์เหล่านั้นเข้ามาทำอันตราย ซึ่งจะส่งผลต่อการประพฤติปฏิบัติธรรมได้

5) **นำธุดงควัตรหมวดที่ 2 บิณฑปาตปฏิสังยุตต์ (เกี่ยวกับบิณฑบาต) มาใช้ปฏิบัติ** (ธุดงควัตร หมายถึง กิจที่พึงกระทำอันเป็นองค์คุณเครื่องกำจัดกิเลส ส่งเสริมความมักน้อยสันโดษ) ประกอบด้วย ธุดงควัตรข้อ 5 ถือการฉันในอาสนะเดียวเป็นวัตร (เอกาสนิกังคะ) คือ ในแต่ละวันจะฉันภัตตาหารเพียงครั้งเดียว เมื่อนั่งแล้วก็ฉันจนเสร็จ หลังจากนั้นจะไม่ฉันภัตตาหารใด นอกจากน้ำดื่ม (นานาสะนะโภชะนัง ปะฏิกขิปามิ เอกาสะนิกังคัง สะมาทิยามิ แปลว่า เรางดฉันต่างอาสนะเสีย) และธุดงควัตรข้อ 7 การห้ามภัตตาหารที่ถวายภายหลังเป็นวัตร (ขลุปัจฉาภัตติกังคะ) คือ เมื่อรับภัตตาหารมามากพอแล้ว ตัดสินใจว่าจะไม่รับเพิ่ม แม้ภัตตาหารนั้นจะถูกใจเพียงใดก็ตาม (อะติริตตะโภชะนัง ปฏิกขิปามิ ขะลุปัจฉาภัตติกังคัง สะมาทิยามิ แปลว่า เรางดโภชนะอันเหลือเฟือเสีย)

6) **ควรเดินจงกรมทุกครั้งหลังฉันภัตตาหาร** (จงกรม ในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2551: 55) ได้ให้ความหมายของจงกรมไว้ว่า เดินไปมาโดยมีสติกำกับ) ทั้งนี้เพื่อเป็นการช่วยเผาผลาญพลังงานที่ได้รับจากภัตตาหาร ช่วยขับเคลื่อนการย่อย ทำให้ไม่รู้สึกอึดอัดแน่นท้อง ร่างกายระบายของเสียได้ดี สอดคล้องกับพุทธพจน์ที่มีมาในพระไตรปิฎกว่า “ อสิตํ ปีตํ ขายิตํ สายิตํ สมฺมา ปริณามํ คจฺฉติ : ทำให้อาหารที่กิน ดื่ม เคี้ยว ย่อยได้ดี” ดังนั้นเมื่อการเดินจงกรมช่วยในการย่อยภัตตาหาร จึงช่วยในการฉันภัตตาหารด้วย และยังส่งผล “ทำให้เป็นผู้มีความเจ็บไข้น้อย : อปฺปพาโธ โหติ” ตามมา

แนวการปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกาย

ประการแรก คือ ยึดหลักพระธรรมวินัยว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นจุดมุ่งหมายของสงฆ์ซึ่งควรปฏิบัติเป็นกิจวัตร

ประการที่สอง นำกิจกรรมการเดินจงกรม การทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู การเดินบิณฑบาต การธุดงค์ และการปฏิบัติตามหลักเสขิยวัตร มาปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยสามารถเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และสามารถเผาผลาญพลังงานได้เฉลี่ยประมาณวันละ 2,000 กิโลแคลอรี หรือให้สมดุลกับปริมาณพลังงานที่รับจากการฉันภัตตาหารในแต่ละวัน ดังนี้

1) เดินจงกรมหลังการฉันภัตตาหาร อย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมงซึ่งจะทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานได้ 240 กิโลแคลอรี

2) ทำความสะอาดกุฏิที่พักอาศัย ปัดกวาดเช็ดถู (อาวาสิกวัตร) อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 30 นาทีซึ่งในแต่ละครั้ง ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้ 105 กิโลแคลอรี

3) เดินบิณฑบาตภัตตาหารประจำวัน (ปิณฑจาริกวัตร) เฉลี่ยสัปดาห์ละ 6 วัน วันละประมาณ 1 ชั่วโมง การเดินบิณฑบาตมีความเร็วระดับปานกลางในแต่ละครั้ง ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้ 280 กิโลแคลอรี แต่หากใช้เวลาวันละ 30 นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้เพียง 140 กิโลแคลอรี เท่านั้น

4) กวาดลานวัด และดูแลรักษาความสะอาดสถานที่อื่นๆในวัด (เสนาสนวัตร) ตามความเหมาะสมของแต่ละวัด หากวัดมีพื้นที่มากพอ ควรปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 30 นาทีซึ่งในแต่ละครั้งร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 153 กิโลแคลอรี

5) ธุดงค์ตามความเหมาะสมของแต่ละรูป การเดินธุดงค์มีลักษณะเป็นการเดินแบบใช้ความเร็วระดับปานกลาง ร่างกายจึงเผาผลาญพลังงานได้ 280 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง

6) หลักเสขิยวัตรที่เกี่ยวข้องกับการยืน การเดิน การนั่ง และการนอน นำมาใช้ได้ทั้งหมด ได้แก่ เดินรอบๆ วัดจนเหงื่อออก ประมาณอาทิตย์ละ 3 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที ซึ่งในแต่ละครั้ง ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้ 140 กิโลแคลอรี หากยิ่งใช้เวลาปฏิบัติมากขึ้น จะยิ่งดีต่อสุขภาพ แต่ทั้งนี้หากมีอาการเหนื่อยผิดปกติ ต้องหยุด และไม่เพิ่มปริมาณการปฏิบัติกิจกรรมทางกายไปมากกว่านี้ ควรเดินรดน้ำต้นไม้อย่างน้อยวันเว้นวัน สำหรับเกณฑ์การปฏิบัติขั้นต่ำนั้นไม่สามารถระบุได้ ทั้งนี้ขึ้นกับพื้นที่ที่พระสงฆ์ดูแล ซึ่งวัดในเขตกรุงเทพมหานครคงมีขนาดพื้นที่น้อยมากจนไม่สามารถคำนวณอัตราการเผาผลาญพลังงานได้ สำหรับในกรณีนี้เป็นการเคลื่อนไหวทางกายระดับเบา ซึ่งจะมีผลต่อร่างกายเมื่อปฏิบัติได้อย่างน้อย 60 นาที และมีอัตราการเผาผลาญพลังงานประมาณ 3.5 กิโลแคลอรีต่อนาที ดังนั้น หากปฏิบัติได้ 60 นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 210 กิโลแคลอรี เป็นต้น

ประการที่สามคือ บริหารร่างกายพื้นฐานหรือปฏิบัติโยคะด้วยท่าง่ายๆ ที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วม ได้พิจารณาในการวิจัยครั้งนี้แล้วว่านำมาปฏิบัติได้โดยไม่ผิดพระธรรมวินัยด้วยไม่ใช่ท่าทางของการวิ่ง หรือการกระโดด เป็นการปฏิบัติที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ ไม่ต้องใช้เนื้อที่มาก สามารถทำในห้อง ในกุฏิที่พักอาศัย และเป็นการบริหารร่างกายอยู่กับที่ ดังปรากฏในคู่มือรูปแบบการสร้างเสริมแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ทั้งนี้พระสงฆ์สามารถเลือกพิจารณาได้ว่าจะปฏิบัติท่าใดในแต่ละวัน และหากจะปฏิบัติให้ เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างสูงสุดควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน โดยใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละครั้งให้ ต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 30 นาที แต่หากในวันใดที่เวลาไม่เอื้ออำนวย อาจปฏิบัติเป็นช่วงสั้นๆ ครั้งละ 8-10 นาที แต่ให้ทำบ่อยๆ แบบสะสม และควรปฏิบัติอาทิตย์ละ 3-5 ครั้ง สำหรับเหตุผลเรื่องเวลาใน การปฏิบัติต่อครั้งนั้น ด้วยการบริหารร่างกายพื้นฐาน หรือการฝึกท่าโยคะที่เหมาะสมเป็นการ เคลื่อนไหวในระดับปานกลาง มีอัตราการเผาผลาญพลังงานประมาณ 3.5-7 กิโลแคลอรีต่อนาที ดังนั้น หากจะปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างสูงสุด ควรใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 153 กิโลแคลอรี

ประการที่สี่คือ ในทางพระวินัย พระสงฆ์ยังสามารถให้การดูแลรักษาความสะอาดสถานที่อื่นๆ ในวัด ได้แก่ โรงฉัน (ภัตตัคควัตร) เรือนไฟ (ชันตาฆรวัตรคือเรือนย้อมผ้าจีวร เนื่องจากปัจจุบันมีธุรกิจด้านนี้ วัดจึงไม่มีเรือนไฟ แต่อาจพบได้บ้างในวัดสายปฏิบัติ) ห้องน้ำ ห้องสุขา (วัจกุฎีวัตร) ปัจจุบันมีสถานที่ในวัดเพิ่มขึ้นจากสมัยพุทธกาลให้ดูแลเพิ่มขึ้น เช่น หอระฆัง อุโบสถ ศาลาการเปรียญ ฌาปนสถาน (เมรุ) ศาลาฌาปนสถาน เป็นต้น แต่ด้วยวิถีชีวิตของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานครที่ท่านต้องให้ความสำคัญกับการศึกษาทางโลกด้วย เพื่อให้เข้าใจในวิถีชีวิตของญาติโยมในเขตกรุงเทพมหานคร อันจะนำไปสู่การประยุกต์ใช้ร่วมกับองค์ความรู้ทางธรรมในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้แก่ญาติโยมได้อย่างเข้าถึง อีกทั้งยังสามารถนำความรู้ทางโลกนั้นมาใช้ในการพัฒนาวัด ชุมชน ตลอดจนให้บริการสังคมในวงกว้างยิ่งขึ้น ดังนั้นพระสงฆ์ ในเขตกรุงเทพมหานครท่านจึงมักไม่มีเวลาปฏิบัติกิจกรรมในข้อนี้ แต่กิจกรรมดังกล่าวอาจสอดคล้องกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ที่จำวัดในท้องถิ่นชนบท หากพระสงฆ์สามารถปฏิบัติกิจกรรมนี้ได้จะเป็นการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง ซึ่งจะมีผลต่อร่างกายเมื่อปฏิบัติอย่างน้อย 30 นาที และมีอัตราการเผาผลาญพลังงานประมาณ 3.5-7 กิโลแคลอรีต่อนาที ดังนั้นหากปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง 30 นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 153 กิโลแคลอรี

แนวการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด

วิถีของพระสงฆ์ต้องศึกษาพระไตรปิฎกเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการหล่อหลอมบุคลิกภาพให้เปี่ยมล้นด้วยความสง่าและความมีเมตตา ทั้งยังต้องนำองค์ความรู้ดังกล่าวออกเผยแผ่ให้แก่ฆราวาสเพื่อให้ฆราวาสสามารถปฏิบัติตนให้ล่วงทุกข์ได้ และช่วยยกระดับจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ที่มีอยู่ในปุถุชนทั้งหลาย สำหรับแนวทางที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้พิจารณาให้ยึดเป็นหลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด มีดังนี้

1) **ปฏิบัติสมถกัมมัฏฐาน** ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการทำจิตใจให้สงบ โดยใช้**กรรมฐาน 40 กอง** และ**ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน** ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการให้เกิดความรู้แจ้ง หรือการฝึกอบรมเจริญปัญญา โดยใช้**สติปัฏฐาน 4 และอานาปานสติ 16 ฐาน**

2) นำหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้ามายึดเป็นหลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด ดังนี้

ก. ปฏิบัติตาม**หลักโอวาทปาติโมกข์** อันเป็นอัตลักษณ์หรือหัวใจของพระพุทธศาสนา หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นวิสัยทัศน์ (vision) ของพระสงฆ์ โดยมี**อริยสัจ 4 และอริยมรรคมีองค์ 8** เป็นข้อปฏิบัติ การดับทุกข์เบื้องต้นคือการใช้หลักอริยสัจ 4 สำหรับอริยมรรคมีองค์ 8 ประกอบด้วยส่วนที่เป็นทั้งศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งเป็นหลักสำคัญในพระพุทธศาสนา อนึ่ง อริยมรรคมีองค์ 8 นั้น เป็นหลักธรรมที่สูงกว่าอริยสัจ 4 เพราะเป็นการเพียรเพื่อบรรลุอริยสัจ 4

ข. ปฏิบัติตามหลักธรรมที่นับเป็นหัวใจของการรักษาโรคกิเลส คือ **หลักไตรสิกขา** ซึ่งหมายถึง สิ่งที่พระสงฆ์ควรศึกษา 3 อย่าง ประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา ส่วนธรรมะคือข้อปฏิบัติให้เกิดศีล สมาธิ และปัญญา อันเป็นหัวใจของการรักษาโรคกิเลส ดังนั้นพระสงฆ์ จึงควรเจริญศีล สมาธิ และปัญญาให้มากยิ่งขึ้น สำหรับคฤหัสถ์ควรเติมพลังให้กับจิตโดย การให้ทาน รักษาศีล และเจริญภาวนา (การรักษาศีล และเจริญภาวนาคือบุญ)

ค. ปฏิบัติโดยนำหลัก**โยนิโสมนสิการ** มาใช้ร่วมกับ**หลักไตรลักษณ์** ซึ่งประกอบด้วย อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา (ไม่เที่ยง ไม่ทน และไม่แท้) ดังพุทธวาจาที่ว่า “เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป” อันเป็นการพิจารณาไตร่ตรองด้วยปัญญาให้เห็นถึงความไม่เที่ยงของสรรพสิ่ง

ง. ยึด**หลักปฏิจจสมุปบาท** ซึ่งเป็นหลักการที่มีลักษณะเช่นเดียวกับหลักการทางวิทยาศาสตร์

ทั้งนี้หลักธรรมที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมพิจารณาว่า ควรนำมาใช้ในการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดเป็นประจำทุกวัน ประกอบด้วย การมองโลกตามความเป็นจริงตามหลักปฏิจจสมุปบาท และการใช้หลักไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา (ไม่เที่ยง ไม่ทน และไม่แท้) ซึ่งทั้ง 2 หลักธรรมดังกล่าว คือ หลักปฏิจจสมุปบาท และหลักไตรลักษณ์ นับเป็นหลักธรรมอันสุดยอดในการนำมาปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธทั้งกับพระสงฆ์และฆราวาส การนำหลักไตรลักษณ์และหลักปฏิจจสมุปบาทอันเป็นธรรมเทศนาสายกลางมาใช้ปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดในชีวิตประจำวันจะทำให้เข้าใจโลก (สังคม และบุคคลอื่น) เข้าใจตนเอง ซึ่งทำให้หลุดพ้นจากความเครียดได้

จ. ปฏิบัติตามหลักธรรม คือ สาราณียธรรม 6 อย่าง สัปปุริสธรรม 7 อย่าง สัปปุริสธรรมอีก 7 อย่าง อริยสัจ 4 ธรรมวิภาค และอปัณณกปฏิปทา

3) ทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น ด้วยการเปล่งเสียงดังเป็นการบริหารปอดและดำรงสมาธิ

4) การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นวัตร เช่น เดินจงกรม ทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถูบิณฑบาต ธุดงค์ทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้

5) ควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคทางกายตามแนววิถีพุทธ โดยมีโรควิถีชีวิตที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้พิจารณาแนวทางการป้องกันโรคตามแนววิถีพุทธไว้ดังนี้ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคไต โรคเก๊าท์ โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคมะเร็งปอด ด้วยมีผลการศึกษายืนยันว่าเป็นโรคที่พระสงฆ์มักอาพาธอันจะส่งผลให้เกิดความเครียดได้ โดยได้กำหนดหลักปฏิบัติ ดังนี้ 1) ทำวัตรสวดมนต์ เจริญจิตภาวนา (นั่งสมาธิ ฝึกสติ และเดินจงกรม) 2) ฉันภัตตาหารโดยยึดหลักโภชเนมัญตัญญุตา หลักโยนิโสมนสิการ และเสขิยวัตรในส่วนของโภชนปฏิสังยุต โดยพิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ฉันนม ฉันข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ที่ให้กากใยมาก และให้แป้ง น้ำตาลน้อย ลดการฉันภัตตาหารที่มีไขมันสูง ดื่มน้ำ

สะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เป็นต้น 3) ไม่สูบบุหรี่ ไม่ฉันเครื่องดองของมึนเมา ไม่เคี้ยวหมาก 4) พักผ่อนให้เพียงพอทุกวัน 5) ปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธ เช่น เดินบิณฑบาต กวาดลานวัด เดินจงกรม เป็นต้น 6) หลีกเลี่ยงการสัมผัสควันธูป โดยควรจัดสถานที่ให้ญาติโยมจุดธูปด้านนอก ศาลา เป็นต้น และ 7) ควรถ่ายเอกซเรย์ปอดตรวจดูอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

อย่างไรก็ตาม พระสงฆ์นักวิจัยร่วมลงความเห็นร่วมกันว่า “หลักปฏิบัติทุกประการของพระพุทธเจ้าท่านดีมาก หากปฏิบัติได้ก็ไม่ต้องยึดหลักใดๆ อีกในการดำเนินชีวิต”

5. การพิจารณาเลือกฉันภัตตาหารตามหลักโภชนบัญญัติ

ในการพิจารณาเลือกฉันภัตตาหารที่มีคุณประโยชน์เหมาะสมกับสภาพร่างกายในแต่ละวันนั้น พระสงฆ์ควรปฏิบัติตาม “หลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ” หรือ “ฉันอย่างไรจึงเรียกว่าฉันเป็น” ซึ่งนับว่าเป็นวิสัยทัศน์ของการฉันภัตตาหาร ดังนี้

1) ฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

การฉันภัตตาหารหลาย ๆ ชนิดเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้าฉันภัตตาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไป นักโภชนาการของไทยจึงได้จำแนกอาหารออกเป็น 5 หมู่ โดยจัดอาหารที่มีสารอาหารคล้ายกันไว้ในหมู่เดียวกัน และแนะนำให้คนไทยบริโภคให้ครบทุกหมู่ในทุกมื้อทุกวัน ทั้งนี้เพื่อให้ง่ายและสะดวกในการปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้ได้รับสารอาหารครบทุกชนิด อาหารหลัก 5 หมู่ของไทยแบ่งได้ ดังนี้

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งและงา ในภัตตาหารหมู่ที่ 1 นี้ มีเนื้อที่พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติไว้ว่าไม่ควรฉัน 10 ประการ ประกอบด้วย เนื้อมนุษย์ เนื้อช้าง เนื้อม้า เนื้อสุนัข เนื้องู เนื้อราชสีห์ เนื้อเสือโคร่ง เนื้อเสือเหลือง เนื้อหมี เนื้อเสือดาว ทั้งนี้ในกรณีเนื้อมนุษย์ ถ้าพระสงฆ์รับบิณฑบาตแล้วนำไปฉันโดยไม่ได้พิจารณา ปรับอาบัติถุลลัจจัย เพราะการที่ท่านไม่พิจารณาก่อนการฉันภัตตาหารจำพวกสำหรับเนื้อเนื้อมนุษย์นั้น จะทำให้ไม่เป็นที่เลื่อมใสศรัทธาของคนที่ยังไม่เลื่อมใสศรัทธา และคนที่เลื่อมใสศรัทธาก็จะหมดความเลื่อมใสศรัทธาในพระสงฆ์นั้น และจะเป็นที่ตำหนิติเตียนของฆราวาสทุกแห่งหน สำหรับเนื้ออีก 9 ชนิดนั้น ปรับอาบัติทุกกฎ กรณีของช้างและม้าถือเป็นของหลวง ช่วยทำหน้าที่ในการออกรบต่อสู้กับข้าศึก เป็นเหตุทำให้พระราชาอาจทรงไม่พอพระราชหฤทัยต่อพระสงฆ์ถึงขั้นไม่เป็นองค์อุปถัมภ์ กรณีสุนัขและงูถือเป็นสัตว์ที่น่ารังเกียจเพราะสกปรก กรณีของราชสีห์ เสือโคร่ง เสือเหลือง หมี และเสือดาวนั้น หากฉันแล้วอาจมีกลิ่นของสัตว์เหล่านั้นติดกาย ทำให้สัตว์เหล่านั้นเข้ามาทำอันตราย ซึ่งจะส่งผลต่อการประพฤติปฏิบัติธรรมได้

ภัตตาหารหมู่นี้เป็นแหล่งสำคัญที่ให้สารอาหารโปรตีนประเภทสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังมีเกลือแร่ วิตามิน และไขมัน จึงช่วยในการเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ต้านทานโรค ช่วยควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และให้พลังงาน ด้วยภัตตาหารหมู่นี้ให้สารอาหารประเภทไขมันด้วย ดังนั้นเพื่อเป็นการช่วยควบคุมมิให้ร่างกายได้รับไขมันในปริมาณมาก พระคุณเจ้าจึงควรฉันภัตตาหารประเภทปลา เต้าหู้ นมถั่วเหลือง และธัญพืชต่างๆ และลดการฉันภัตตาหารประเภทสัตว์ใหญ่ ไก่ กุ้ง หอย และปลาหมึก

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ตลอดจนภัตตาหารที่มีแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ได้แก่ ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว มักกะโรนี สปาเก็ตตี้ ข้าวโพด และขนมปัง เป็นต้น ภัตตาหารหมู่นี้เป็นแหล่งสำคัญที่ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตเป็นส่วนใหญ่จึงให้พลังงานแก่ร่างกาย

สำหรับภัตตาหารหลักหมู่นี้ หากได้ฉันข้าวกล้อง และขนมปังโฮลวีท จะมีประโยชน์มากกว่าข้าวขาว และขนมปังธรรมดา เพราะมีใยอาหารมากกว่า ใยอาหารดังกล่าวจะช่วยให้ฉันข้าวในปริมาณที่น้อยลง อิ่มนาน และช่วยในการขับถ่าย จึงได้รับการจัดให้เป็นภัตตาหารเพื่อสุขภาพ

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียวและพืชผักอื่น ๆ ภัตตาหารหมู่นี้เป็นแหล่งสำคัญที่ให้สารอาหารประเภทเกลือแร่ และ วิตามิน นอกจากนี้ยังมีคาร์โบไฮเดรต ประเภทเซลลูโลสซึ่งเป็นกากใยอาหาร ภัตตาหารหมู่นี้ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง อวัยวะต่าง ๆ ทำงานตามปกติ กากใยอาหารช่วยป้องกันท้องผูก

อนึ่ง ผักสด ผักลวก และผักต้มที่โยมใส่บาตรมานั้น ควรนำมาล้างทีละใบอีกครั้งโดยล้างผ่านน้ำประปาที่ไหลแรงๆอย่างน้อย 2 นาที หรือ นำมาล้างน้ำต่อจากนั้นจึงนำไปแช่ไว้ในน้ำที่ผสมด่างทับทิม หรือแช่ไว้ในน้ำที่ผสมผงฟู (โซเดียมไบคาร์บอเนต) ประมาณ 10-15 นาที ก่อนนำมาฉัน เพราะในผักอาจมีไข่พยาธิ มีฝุ่นละออง มีสารเคมีปนเปื้อน หรือมือที่โยมจับซึ่งสกปรก เป็นต้น และสิ่งสำคัญอีกประการคือ ควรฉันผักหลากหลายชนิดใน 1 วัน ได้แก่ มะระ ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง ฟัก เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารประเภทเกลือแร่และวิตามินที่หลากหลายทั้งชนิดและปริมาณ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ ภัตตาหารหมู่นี้ให้เกลือแร่ วิตามินและเซลลูโลสเช่นเดียวกับผักแต่จัดแยกจากหมู่ผักเพราะคนไทยรับประทานผักเป็นของคาว ส่วนของหวานมักเป็นขนมที่ทำด้วยแป้งและน้ำตาลมากกว่าผลไม้ การแยกจากหมู่ผักน่าจะมีผลให้เปลี่ยนแบบอย่างการฉัน จากการฉันขนมเป็นของหวานมาเป็นผลไม้แทนของหวาน ดังนั้นจึงควรฉันผลไม้ทุกมื้อ ในปริมาณพอเหมาะแทนการฉันผลไม้นาน ๆ ครั้ง ครั้งละมาก ๆ และควรฉันผลไม้ที่มีรสชาติหวานน้อย ได้แก่ กล้วย ชมพู มะละกอ แตงโมง ฝรั่ง สตรอเบอรี่ และเอปเปิ้ล เป็นต้น ลดการฉันผลไม้รสหวานจัด ได้แก่ องุ่น ลำไย เงาะ ทุเรียน มะม่วงสุก เป็นต้น

หมู่ที่ 5 น้ำมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ภัตตาหารหมู่นี้เป็นแหล่งสำคัญที่ให้สารอาหารประเภทไขมัน ซึ่งจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ช่วยดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี วิตามินเค และให้กรดไขมัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้กรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกาย ซึ่งร่างกายต้องนำมาใช้เพื่อสร้างความสมดุล ความแข็งแรง รวมทั้งการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของเซลล์ต่าง ๆ

การฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายชนิดเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้าฉันภัตตาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป และควรชั่ง

น้ำหนักเดือนละครั้ง เพื่อนำมาประเมินว่ามีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ ที่นิยมเรียกว่า B.M.I.) ว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ หลังจากนั้น นำค่าดัชนีมวลกายที่คำนวณได้มาประเมินว่าตนเองปกติ ท้วม อ้วน หรืออ้วนมาก ดังเกณฑ์ที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น

หากพบว่าค่าดัชนีมวลกายที่คำนวณได้อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำหรือสูงกว่าค่าปกติ อาจต้องมีการปรับปริมาณภัตตาหารในแต่ละกลุ่มตามธงโภชนาการ(อนึ่ง ความรู้เรื่องธงโภชนาการนั้น จะนำมากล่าวถึงรายละเอียดในลำดับถัดไป) กลุ่มภัตตาหารที่ควรปรับลดหรือเพิ่มคือกลุ่มภัตตาหารที่ให้พลังงานเป็นหลัก ซึ่งคือกลุ่มข้าว – แป้ง และกลุ่มภัตตาหารที่ให้ไขมันสูง นอกจากนี้ พระสงฆ์รูปที่ต้องการลดน้ำหนักควรลดการฉันภัตตาหารที่ให้พลังงานลงอีก โดยลดภัตตาหารที่มีรสหวานจัด ฉันน้ำดื่มสะอาดแทนเครื่องดื่มทุกชนิด ได้แก่ กาแฟ ชาปรุงสำเร็จ น้ำอัดลม น้ำผลไม้บรรจุกล่อง และน้ำผักบรรจุกล่อง เป็นต้น ทั้งนี้เพราะน้ำดื่มไม่ให้พลังงานแก่ร่างกาย และหมั่นปฏิบัติกิจกรรมทางกายเพื่อให้น้ำหนักเข้าสู่เกณฑ์ที่ต้องการ

2) ฉันข้าวเป็นภัตตาหารหลัก สลับกับภัตตาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นข้าวที่ขัดสีแต่น้อยนั้นถือว่าเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว ฉันสลับกับภัตตาหารประเภทแป้งอื่นๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่ ขนมปัง เป็นต้น หากร่างกายได้รับภัตตาหารประเภทข้าวและแป้งมากเกินความต้องการจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจนทำให้เกิดโรคอ้วน

3) ฉันผักให้มาก และฉันผลไม้เป็นประจำ

ผักและผลไม้ให้ใยอาหารซึ่งช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอลรวมถึงสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ทำให้ลดการสะสมสารเหล่านั้น แต่ผลไม้บางชนิดควรจำกัดปริมาณการฉัน เพราะมีน้ำตาลสูง เช่น ทุเรียน ละมุด องุ่น ขนุน เป็นต้น

4) ฉันปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี เพราะปลาให้โปรตีนคุณภาพดีและให้ไขมันต่ำ ควรฉันเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเพราะจะช่วยลดการสะสมไขมัน ส่วนไข่เป็นภัตตาหารที่มีโปรตีนสูง จึงควรฉันเฉลี่ยวันละ 1 ฟอง และควรฉันถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำสลับกับเนื้อสัตว์ จากการศึกษาพบว่าถั่วเหลืองมีสารสังเคราะห์ที่สามารถป้องกันโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดและหัวใจได้

5) ฉันนมให้เหมาะสมกับวัย

นมมีหลายชนิด มีทั้งนมจืด และนมปรุงแต่งชนิดต่าง ๆ ซึ่งให้คุณค่าภัตตาหารใกล้เคียงกัน แต่ท่านควรฉันนมจืดหรือนมพร่องมันเนยด้วยมีปริมาณน้ำตาลน้อย วันละ 1-2 แก้ว ควบคู่ไปกับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายจะทำให้กระดูกแข็งแรง และชะลอการเสื่อมสลายของกระดูก ปัญหาการดื่มนมที่ทำให้เกิดอาการท้องเดินหรือท้องอืดสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยให้ดื่มนมทีละน้อย แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น หรือดื่มนมหลังภัตตาหาร หากไม่สามารถฉันนมได้ ควรฉันนมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้แทน ซึ่งแม้จะมีแร่ธาตุแคลเซียมและไขมันต่ำกว่านมวัวมาก แต่ก็ยังมีประโยชน์ต่อร่างกายมาก

6) ฉันภัตตาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ควรฉันเนื้อสัตว์ หนังสัตว์ น้ำมันจากสัตว์ เครื่องในสัตว์ ตับ ไข่แดง ปลาหมึก หอย นางรม ฯลฯ อาหารประเภททอด หรือผัดที่มีไขมันและกะทิแต่พอควร และควรฉันภัตตาหารที่ผ่านกรรมวิธีการปรุงด้วยการนึ่ง ปิ้ง ย่าง

7) หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารรสหวานจัด และเค็มจัด

ควรหลีกเลี่ยงขนมหวานและเครื่องดื่มประเภทน้ำหวาน สำหรับรสเค็มในภัตตาหารได้จากการเติมเกลือแกง น้ำปลา ซีอิ๊ว ภัตตาหารหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง ไข่เค็ม ปลาร้า ปลาเค็ม และยังมีมากในภัตตาหารประเภทขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ

8) ฉันภัตตาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

ในภัตตาหารอาจมีสารปนเปื้อนเจือปนมาโดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งเป็นผลจากกระบวนการผลิต การบรรจุ การดูแลรักษา การขนส่ง หรืออาจเกิดจากการปนเปื้อนจากสิ่งแวดล้อม ชิ้นส่วนของแมลง สัตว์ หรือสิ่งแปลกปลอม สารปนเปื้อนในอาหาร ได้แก่ จุลินทรีย์ สารพิษจากพืชและสัตว์ตามธรรมชาติ ปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสังคมไทยเปลี่ยนไป จากการประกอบอาหารในครัวเรือนมาเป็นการซื้ออาหารปรุงสำเร็จหรืออาหารถุง อาหารเหล่านี้มักจะมีการปนเปื้อน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษและโรคระบบทางเดินอาหาร ดังนั้นพระคุณเจ้าควรสังเกตภัตตาหารบิณฑบาตว่ามีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค และสารเคมีอันตราย โดย

ก. สังเกตตำแหน่งที่ตั้ง (Location) ของร้านที่ขายภัตตาหารบรรจุถุง

ข. สังเกตลักษณะของภัตตาหาร ดังนี้ ไม่มีฟองอากาศเกิดขึ้นในน้ำแกงหรือมีก๊าซเกิดขึ้นจนถุงบวมพอง ไม่มีกลิ่นเหม็นบูดหรือเหม็นหืน ไม่มีลักษณะของน้ำเหนียวๆ (ที่ไม่ได้มาจากส่วนผสมของแป้ง) ไม่มีการปนเปื้อนของเส้นผม แมลงต่างๆ ลูกแม็กซ์ ลวดพันไก่ย่าง หรือกรวดทราย สีที่ใช้ผสมภัตตาหารไม่มีลักษณะสดเข้มมากเกินไป หมดอายุ/วันหมดอายุโดยสังเกตจากข้อความบนฉลากหรือมีลักษณะเป็นของเก่าเก็บ มีสนิมเกิดขึ้นบนกระป๋อง กระป๋องบุบหรือบวม กล่อง ซอง หรือภาชนะบรรจุภัตตาหารมีลักษณะฉีกขาด และขนมที่มีคุณภาพต่ำ เช่น ขนมปัง ขนมเค้กที่สามารถเก็บไว้ได้นาน เนื่องจากใส่สารกันบูดเกินค่ามาตรฐาน อีกทั้งบรรจุในหีบห่อที่ไม่มีฉลากกำกับ เป็นต้น

ค. สำหรับผลิตภัณฑ์ภัตตาหารแปรรูปที่ญาติโยมนำมาถวายนั้น ควรเลือกฉันภัตตาหารที่ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้ โดยพิจารณาภัตตาหารที่มีตราสัญลักษณ์แห่งความปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข คือ “เครื่องหมาย อย.” นอกจากนี้ควรศึกษาข้อมูลในฉลากอาหารเพิ่มเติมในส่วนของประเภทของอาหาร ส่วนประกอบ ปริมาณสุทธิ สรรพคุณหรือประโยชน์ตรงตามที่ต้องการหรือไม่ วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ (หรือควรบริโภคก่อน) และ วัน/เดือน/ปี ที่ผลิต สถานที่ผลิต

ซึ่งข้อมูลบนฉลากอาหารสามารถแยกออกเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

- ข้อมูลความปลอดภัย ประกอบด้วย วันที่ผลิต/หมดอายุ วิธีการเก็บรักษา วิธีการปรุง คำเตือนต่าง ๆ (กรณีที่กฎหมายกำหนด)

- ข้อมูลความคุ้มค่า ประกอบด้วย ชื่อ/ประเภทของอาหาร ส่วนประกอบซึ่งเรียงลำดับตามปริมาณที่ใช้จากมากไปน้อย และปริมาณอาหาร (น้ำหนัก หรือปริมาตร) ในภาชนะบรรจุ

- ข้อมูลเพื่อการโฆษณา ได้แก่ รูปภาพและข้อความกล่าวอ้างต่าง ๆ

- ข้อมูลเพื่อแสดงความเชื่อมั่น ได้แก่ ยี่ห้ออาหาร ชื่อ และที่อยู่ของผู้ผลิต ผู้จำหน่าย หรือผู้นำเข้า เครื่องหมาย อย. (กรณีที่กฎหมายกำหนด) และตราสัญลักษณ์ต่าง ๆ

วิธีการอ่านวัน/เดือน/ปี ที่ผลิต ข้อมูลอาจกำหนดเป็นภาษาอังกฤษ หรือเป็นอักษรย่อ เช่น Mfd. หรือ Mfg.date 1-2-2015 ย่อมาจาก Manufacturing date 1-2-2012 หมายถึง วันที่ผลิตคือวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558

วิธีการอ่านวัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ ข้อมูลอาจกำหนดเป็นภาษาอังกฤษ หรือเป็นอักษรย่อ เช่น Exp. หรือ Exp. Date 15-12-2018 ซึ่งย่อมาจาก Expiration Date 15-12-2018 หมายถึง วันที่หมดอายุ คือ วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2561 (หมายเหตุ การเปลี่ยนจากปี ค.ศ. เป็น ปี พ.ศ. ทำได้โดย นำปี ค.ศ. มาบวกด้วย 543) Expiration แปลว่าการตาย Expiration Date จึงหมายถึงวันตายของภัตตาหาร หรือ วันหมดอายุของภัตตาหาร ดังนั้น วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ภัตตาหารได้ตายแล้ว หรือ ภัตตาหารได้หมดอายุแล้ว นับตั้งแต่วันที่ภัตตาหารตายเป็นต้นไป พระคุณเจ้าจะนำภัตตาหารนั้นมาฉันอีกไม่ได้ หากจะฉัน ต้องฉันก่อนวันดังกล่าว

ความรู้เรื่องปริมาณสุทธิ การแสดงปริมาณสุทธิของสินค้าหีบห่อที่ควรทราบ มีดังนี้

- มีข้อความว่า “ปริมาณสุทธิ” หรือ “น้ำหนักสุทธิ” หรือ “ปริมาตรสุทธิ” หรือ “ความยาวสุทธิ” หรือ “จำนวนสุทธิ” ตามหน่วยของปริมาณที่ใช้ชั่งตวงวัด หรือจำนวนนับ ตามมาตราเมตริกให้ถูกต้อง

- หน่วยของปริมาณที่ใช้ชั่งตวงวัด เช่น มิลลิกรัม กรัม กิโลกรัม (ใช้แสดงปริมาณสุทธิของวัตถุที่มีสถานะเป็นของแข็ง) มิลลิลิตร (มีความหมายเดียวกับ ลูกบาศก์เซนติเมตร และซี.ซี.) ลิตร (ใช้แสดงปริมาณสุทธิของวัตถุที่มีสถานะเป็นของเหลว) เซนติเมตรเมตร (ใช้แสดงปริมาณสุทธิของวัตถุที่มีความยาว) ฯลฯ สามารถใช้คำย่อได้ เช่น มก. ก. กก. มล. ล. ซม. ม. ฯลฯ โดยคำย่อที่ใช้จะต้องสะกดให้ถูกต้อง ตัวอย่าง เช่น

- ปริมาณสุทธิของมันฝรั่ง แสดงข้อความว่า “น้ำหนักสุทธิ 220 กรัม”

- ปริมาณสุทธิของนมถั่วเหลือง แสดงข้อความว่า “ปริมาตรสุทธิ 250 มิลลิลิตร” ปริมาณสุทธิของน้ำปลา แสดงข้อความว่า “ปริมาตรสุทธิ 750 ซี.ซี.” ปริมาณสุทธิของน้ำดื่ม แสดงข้อความว่า “ปริมาตรสุทธิ 1 ลิตร” (1 ลิตร เท่ากับ 1000 มิลลิลิตร หรือ 1000 ลูกบาศก์เซนติเมตร หรือ 1000 ซี.ซี.)

- ปริมาณสุทธิของกระดาษเช็ดมือ แสดงข้อความว่า “ความยาวสุทธิ 30 เมตร”

- ปริมาณสุทธิของสินค้าประกอบด้วย เนื้อสินค้าและส่วนประกอบที่เป็นของเหลว ต้องแสดงทั้ง “ปริมาณสุทธิของสินค้า” และ “ปริมาณเนื้อสินค้า” เช่น ปลากระป๋อง ทูน่าในน้ำมันพืช แสดงข้อความว่า “น้ำหนักสุทธิ300 กรัม น้ำหนักเนื้อ 280 กรัม

9) **งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และควรฉันเครื่องดื่มที่เป็นน้ำสะอาด** เพราะน้ำสะอาดไม่ให้พลังงานแก่ร่างกาย หรือกล่าวได้ว่า น้ำสะอาดเป็นเครื่องดื่มที่ให้พลังงาน 0 กิโลแคลอรี นอกจากนี้ อาจฉันน้ำผลไม้สดที่สะอาดซึ่งไม่ได้เติมน้ำตาล และเกลือเพิ่ม ควรหลีกเลี่ยงการฉันน้ำอัดลม กาแฟ น้ำผลไม้บรรจุกล่อง และเครื่องดื่มชูกำลัง เพราะมีการเติมน้ำตาล จึงให้พลังงานในปริมาณมาก ทั้งนี้พระคุณเจ้าสามารถพิจารณาปริมาณแคลอรีของเครื่องดื่มนั้นๆได้จากข้อมูลในฉลากโภชนาการ

สรุป

โภชนบัญญัติ 9 ประการ เป็นแนวการปฏิบัติในการฉันภัตตาหาร ที่เรียกให้เข้าใจอย่างง่ายๆว่า “ฉันอย่างไรจึงเรียกว่าฉันเป็น” ประกอบด้วย 1) ฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว 2) ฉันข้าวเป็นภัตตาหารหลัก สลับกับภัตตาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ 3) ฉันผักให้มาก และฉันผลไม้เป็นประจำ 4) ฉันปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ 5) ฉันนมให้เหมาะสมกับวัย 6) ฉันภัตตาหารที่มีไขมันแต่พอควร 7) หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารรสหวานจัด และเค็มจัด 8) ฉันภัตตาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน และ 9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และควรฉันเครื่องดื่มที่เป็นน้ำสะอาด หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนประเภท ชา กาแฟ โกโก้ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มชูกำลัง สำหรับผลิตภัณฑ์ภัตตาหารแปรรูปที่ญาติโยมนำมาถวายนั้น พระคุณเจ้าควรพิจารณาภัตตาหารที่มีตราสัญลักษณ์แห่งความปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข คือ “เครื่องหมาย อย.” และศึกษาข้อมูลในฉลากอาหารเพิ่มเติมในส่วนของ ประเภทของอาหาร ส่วนประกอบ ปริมาณสุทธิ สรรพคุณหรือประโยชน์ตรงตามที่ต้องการหรือไม่ วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ (หรือควรบริโภคก่อน) และวัน/เดือน/ปี ที่ผลิต สถานที่ผลิต ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายได้รับคุณประโยชน์อย่างเต็มที่จากภัตตาหาร ดังนั้นจึงควรนำมาปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง

6. หลักโภชเนมัตตัญญุตากับการฉันตามปริมาณแคลอรีที่พอเหมาะใน 1 วัน

หลักโภชเนมัตตัญญุตาเป็นข้อกำหนดด้านการฉันภัตตาหารในปริมาณพอเหมาะ และไม่เพลิดเพลินในการฉัน ให้พระสงฆ์ฉันพอประมาณแค่อิ่ม เป็นผู้รู้จักประมาณในการฉันภัตตาหาร โดยฉันเพื่อหล่อเลี้ยงร่างกายให้ชีวิตเป็นอยู่ได้ผาสุก มิใช่เพื่อสนุกสนานมัวเมา (ข้อ 2 ในอปัณณกปฏิปทา 3) ในสมัยพุทธกาล พระพุทธเจ้าท่านทรงได้แนะนำให้พระสงฆ์ปฏิบัติตนในด้านการฉันภัตตาหารไว้ว่า “โยคาวจรภิกษุพึงเลิกบริโภค (ก่อนจะอิ่ม) 4-5 คำ แล้วดื่มน้ำ การบริโภคเพียงเท่านี้พอแล้วเพื่อความ

อยู่ผาสุกแห่งภิกษุผู้มีตนส่งไปแล้ว (คือไม่อาลัยในร่างกายและชีวิต)" (วิสุทธิ.(บาลี) 1/41,วิสุทธิ.(ไทย) 1/65) หากแต่เมื่อกาลเวลาผ่านมาประมาณ 2,600 ปี เทคโนโลยีการอาหารได้เข้ามามีบทบาทในการผลิตภัตตาหารหลากหลากรูปแบบ ซึ่งส่วนใหญ่มักอุดมไปด้วยแป้งและไขมัน จึงให้พลังงานส่วนเกินในปริมาณมาก ดังนั้นในส่วนของหลักปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารพอประมาณ จึงควรประยุกต์เข้ากับความรู้เรื่อง การฉันตามปริมาณแคลอรีที่พอเหมาะใน 1 วัน ซึ่งอยู่ในเรื่อง "ธงโภชนาการ" ตามแนวคิดของ "กินดี สุขีทั่วไทย" ดังนี้

คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยได้ให้ความหมายของ"ธงโภชนาการ"ไว้ว่า ธงโภชนาการ คือ เครื่องมือที่ช่วยอธิบายและทำความเข้าใจโภชนบัญญัติ 9 ประการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติสำหรับประชาชนที่จะนำไปใช้ประกอบการบริโภคใน 1 วัน โดยแนะนำ "สัดส่วน" "ปริมาณ" และ "ความหลากหลาย" ของอาหารที่คนไทยรับประทาน ซึ่งพิจารณามาจากผลงานวิจัยเกี่ยวกับชนิดและปริมาณอาหารที่คนไทยควรบริโภคเพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดพิมพ์เผยแพร่ให้คนไทยได้นำไปปฏิบัตินับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา

การฉันภัตตาหารตามธงโภชนาการ

ธงโภชนาการเป็นภาพ "ธงปลายแหลม" แสดงกลุ่มและสัดส่วนการฉันภัตตาหารในแต่ละกลุ่มมากน้อยตามพื้นที่ สังเกตได้ชัดเจนว่าฐานใหญ่ด้านบนเน้นให้ฉันมาก และปลายธงด้านล่างให้ฉันน้อย ๆ เท่าที่จำเป็น ซึ่งความหมายของธงโภชนาการอธิบายได้ดังนี้

1. **ฉันภัตตาหารให้ครบ 5 หมู่**

2. **กลุ่มภัตตาหารที่บริโภคจากมากไปน้อย** แสดงด้วยพื้นที่ในภาพ โดยภัตตาหารในธงโภชนาการแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ข้าว แป้ง อยู่ในชั้นที่ 1 เป็นกลุ่มที่ฉันมากที่สุด ได้แก่ ข้าว ข้าวเหนียว ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยวต่าง ๆ กลุ่มนี้ให้สารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต

กลุ่มที่ 2 ผัก อยู่ในชั้นที่ 2 ของธง กลุ่มนี้ให้สารอาหารประเภทวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารซึ่งเป็นคาร์โบไฮเดรทชนิดโพลีเซคคาไรด์ (polysaccharide)

กลุ่มที่ 3 ผลไม้ อยู่ในชั้นเดียวกับผัก กลุ่มนี้ให้สารอาหารเช่นเดียวกับผักและให้พลังงาน

กลุ่มที่ 4 เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว และผลิตภัณฑ์จากถั่ว กลุ่มนี้เป็นแหล่งของสารอาหารประเภทโปรตีน

กลุ่มที่ 5 นม กลุ่มนี้เป็นแหล่งของสารอาหารประเภทโปรตีน ไขมัน และแร่ธาตุ

กลุ่มที่ 6 น้ำมัน น้ำตาล เกลือ อยู่ปลายธง เป็นภัตตาหารที่แนะนำให้ฉันแต่น้อยเท่าที่จำเป็น หากฉันมากจะทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว

3. **ภัตตาหารที่หลากหลายชนิดในแต่ละกลุ่มสามารถเลือกฉันสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันได้ภายในกลุ่มเดียวกัน** ไม่ฉันซ้ำจำเจเพียงชนิดใดชนิดหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อให้ได้สารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วน และหลีกเลี่ยงการสะสมพิษภัยจากการปนเปื้อนในภัตตาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่ฉันเป็นประจำ ดังแสดงในภาพทั้งกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้และกลุ่มเนื้อสัตว์ สำหรับกลุ่ม ข้าว-แป้ง ให้ฉันข้าวเป็นหลัก สลับกับผลิตภัณฑ์ที่ทำจากแป้งเป็นบางมื้อ

ภาพที่ 1 ธงโภชนาการ

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

ภาพที่ 2 สัดส่วนของปริมาณอาหารในธงโภชนาการ

ที่มา: คู่มือธงโภชนาการ กินพอดี สุขีทั่วไทย (พิมพ์ครั้งที่ 3: 2544 หน้า5)

4. **ปริมาณภัตตาหาร บอกจำนวนเป็นหน่วยครัวเรือน** เช่น ทัพพี ช้อนกินข้าว แก้ว และผลไม้ กำหนดเป็นสัดส่วน ดังนี้

ทัพพี ใช้ในการตวงนับปริมาณภัตตาหารกลุ่มข้าว-แป้ง และผัก

ข้าวสุก 1 ทัพพี ประมาณ 60 กรัม หรือประมาณ ½ ถ้วยตวง

ผักสุก 1 ทัพพี ประมาณ 40 กรัม หรือ ประมาณ ½ ถ้วยตวง

ตาราง 2 รายการภัตตาหารกลุ่มข้าว-แป้ง เปรียบเทียบได้เท่ากับข้าว-แป้ง 1 ส่วน

กลุ่มข้าว - แป้ง 1 ส่วน
ให้พลังงานประมาณ 80 กิโลแคลอรี

ข้าว-แป้ง 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)
ข้าวสุก 1 ทัพพี	60
ข้าวเหนียว 1/2 ทัพพี	35
ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ 1 ทัพพี	50
เส้นหมี่ 2 ทัพพี	54
บะหมี่สุก 2/3 ทัพพี	36
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแห้ง 1/3 ห่อ	20
ขนมจีน 1 จับ	72
มะกะโรนีสุก 1 ทัพพี	80
ขนมปัง 1 แผ่น	30
วุ้นเส้นสุก 2 ทัพพี	120
เผือก 1 ทัพพี	60
มันเทศสุก 1 ทัพพี	60
ข้าวโพดสุกครึ่งฝัก	65
เกาลัดต้ม 10 เมล็ด	30
เมล็ดขนุนต้ม 5 เมล็ด	50

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

กลุ่มผัก ภัตตาหารกลุ่มผักแบ่งตามการให้พลังงานที่แตกต่างกันได้ 2 กลุ่ม ดังนี้

- ผักประเภท ก. ผักใบเขียว ให้พลังงานต่ำมาก ดังนั้น ถ้าฉันในปริมาณ 1-2 ส่วนในแต่ละมื้อ ไม่จำเป็นต้องนำมาคิดพลังงาน โดยผัก 1 ส่วน หรือ 1ทัพพี คือ ผักสุกประมาณ 50-70 กรัม ได้แก่ ผักกาดขาว ผักกาดหอม ผักบุ้ง ผักกาดเขียว ผักแว่น สายบัว ยอดฟักทองอ่อน ใบ โหระพา กะหล่ำปลี มะเขือเทศ มะเขือ ขมิ้นขาว แตงร้าน แตงกวา ใบกะเพรา แตงโมอ่อน ฟักเขียว น้ำเต้า แฟง พริกหนุ่ม พริกหยวก คูณ หยวกกล้วยอ่อน ตั้งโอ๋ มะ เขือยาว มะเขือพวง ขิงอ่อน ต้นหอม ผักกวางตุ้ง หัวปลี ไชเท้า ตำลึง ผักสลัดแก้ว

- ผักประเภท ข. ผักหัว หรือกลุ่มผักที่ฉันมื้อละ 3 ส่วน ควรคิดพลังงานด้วย โดยผัก 1 ส่วน หรือ 1ทัพพี คือ ผักสุกประมาณ 50-70 กรัม ผักกลุ่มนี้ 1 ส่วน ให้คาร์โบไฮเดรต 5 กรัม โปรตีน 2 กรัม ผักเหล่านี้ ได้แก่ หอมหัวใหญ่ สะตอ แครอท ใบ-ดอกขี้เหล็ก ผักหวาน ผักกะเฉด ผักคะน้า ขนุนอ่อน ดอกกะหล่ำ มะระ ถั่วงอกหัวโต ถั่วงอก ถั่วลันเตา ถั่วฝักยาว ถั่วแขก ถั่วพู บีทรูท ต้นกระเทียม ยอดแค ยอดชะอม ยอดมะพร้าวอ่อน ยอดกระถิน ยอดสะเดา ดอกขจร ดอกโสน ผักติ้ว พริกหวาน ดอกผักกวางตุ้ง ใบทองหลาง ใบยอ รากบัว ข้าวโพดอ่อน บวบ สะเดา บลอคโคลี มะละกอดิบ หน่อ ไม้ปีบ ไผ่ตง เห็ดนางรม เห็ดเป๋าฮื้อ มะรุม ดอกผักกวางตุ้ง ต้นกระเทียม หน่อไม้ฝรั่ง มะเขือเปราะ มะเขือพวง ผักโขม

ช้อนกินข้าว ใช้ในการตวงนับปริมาณภัตตาหารกลุ่มเนื้อสัตว์

เนื้อสุก 1 ช้อนกินข้าว ประมาณ 15 กรัม

เนื้อสัตว์สามารถเลือกเปลี่ยนเป็นภัตตาหารในกลุ่มเดียวกันได้ คือ เนื้อสัตว์ 1 ช้อนกินข้าว สามารถเลือกเปลี่ยนเป็น ปลาทู ½ ตัว หรือไข่ ½ ฟอง หรือเต้าหู้เหลือง ¼ แผ่น

ตาราง 3 รายการภัตตาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันต่ำมาก เปรียบเทียบได้เท่ากับเนื้อสัตว์ 1 ส่วน

กลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันต่ำมาก 1 ส่วน
ให้พลังงานประมาณ 26 กิโลแคลอรี

เนื้อสัตว์ 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)
ไข่ขาว 1 ฟอง	30
เนื้อปลาไม่รวมหนัง 1 ช้อนกินข้าว	15
เนื้อสันในหมู 1 ช้อนกินข้าว	15
เนื้อไก่ไม่ติดหนัง (อก) 1 ช้อนกินข้าว	15

เนื้อสัตว์ 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)
เนื้อกุ้ง 1 ช้อนกินข้าว	15
เนื้อปู 1 ช้อนกินข้าว	15
ถั่วเขียว 1 1/2 ช้อนกินข้าว	
ถั่วดำ 1 1/2 ช้อนกินข้าว	

ที่มา : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

ตาราง 4 รายการภัตตาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันปานกลาง เปรียบเทียบได้เท่ากับเนื้อสัตว์ 1 ส่วน

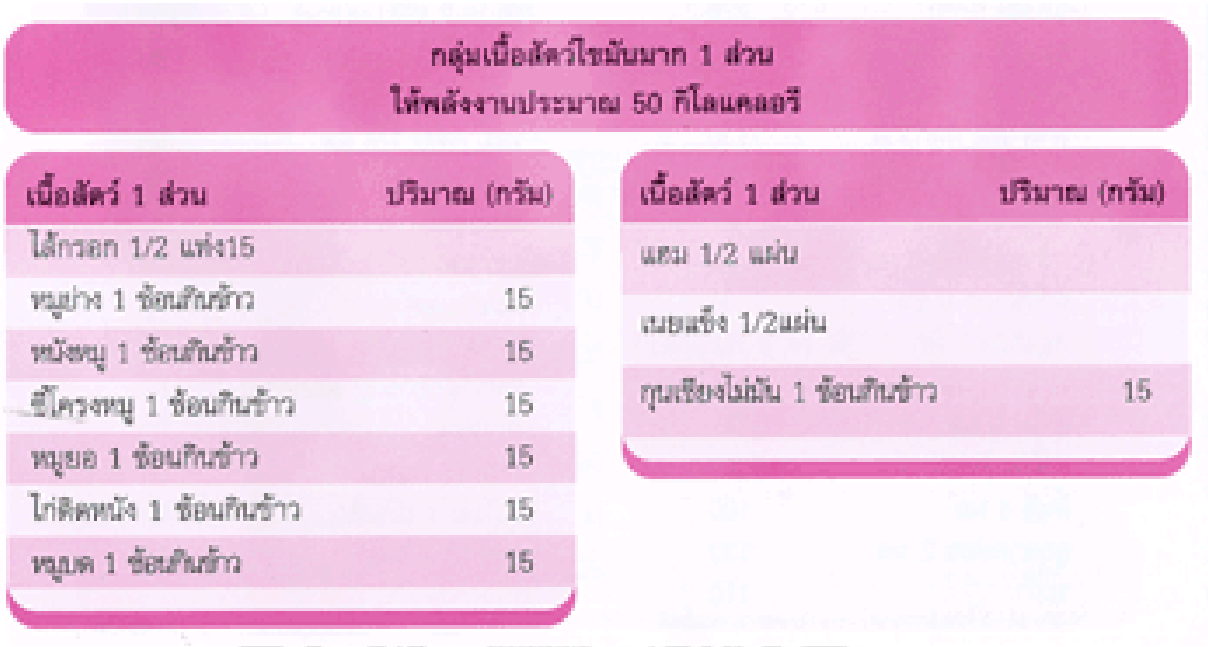
กลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันปานกลาง 1 ส่วน
ให้พลังงานประมาณ 35 กิโลแคลอรี

เนื้อสัตว์ 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)
เนื้อหมูไม่ติดมัน 1 ช้อนกินข้าว	15
เนื้อวัวไม่ติดมัน 1 ช้อนกินข้าว	15
เนื้อเป็ด 1 ช้อนกินข้าว	15
เนื้อไก่ 1 ช้อนกินข้าว	15

เนื้อสัตว์ 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)
ไข่เป็ด 1/2 ฟอง	25
เต้าหู้หลอด 1/3 หลอด	90
เต้าหู้ไข่ 1/2 หลอด	75
เต้าหู้แข็ง 1/6 ชิ้น	32

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

ตาราง 5 รายการภัตตาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันมาก เปรียบเทียบได้เท่ากับเนื้อสัตว์ 1 ส่วน



กลุ่มเนื้อสัตว์ไขมันมาก 1 ส่วน
ให้พลังงานประมาณ 50 กิโลแคลอรี

เนื้อสัตว์ 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)
ไส้กรอก 1/2 แท่ง	15
หมูย่าง 1 ช้อนกินข้าว	15
หมูหยอง 1 ช้อนกินข้าว	15
ซี่โครงหมู 1 ช้อนกินข้าว	15
หมูยอ 1 ช้อนกินข้าว	15
ไก่ติดหนัง 1 ช้อนกินข้าว	15
หมูบด 1 ช้อนกินข้าว	15

เนื้อสัตว์ 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)
แฮม 1/2 แผ่น	
เบคอน 1/2แผ่น	
กุนเชียงไม่มัน 1 ช้อนกินข้าว	15

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

เนื่องจากภัตตาหารกลุ่มเนื้อสัตว์จะมีไขมันชนิดโคเลสเตอรอลเป็นส่วนประกอบในปริมาณมากหรือน้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับชนิดของเนื้อสัตว์ ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันโรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคอ้วน เป็นต้น พระคุณเจ้าจึงควรพิจารณาเลือกฉันภัตตาหารกลุ่มนี้ในปริมาณที่เหมาะสม โดยพิจารณาได้จากข้อมูลในตารางต่อไปนี้

ตาราง 6 ปริมาณโคเลสเตอรอล (มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม) ในภัตตาหารกลุ่มเนื้อสัตว์

อาหาร	ปริมาณโคเลสเตอรอล (มิลลิกรัมต่อ ๑๐๐ กรัม)
เนื้อวัว (ไม่ติดมัน)	๙๑
เนื้อหมู (ไม่ติดมัน)	๘๙
เนื้อไก่	๘๐
เนื้อปู	๑๐๑
เนื้อกุ้ง	๑๕๐
ปลาน้ำจืด	๕๘-๖๘
ปลาทะเล	๓๖-๑๔๐
ปลาหมึกสด	๕๐-๒๓๐
หอยแครง	๕๐
หอยนางรม	>๒๐๐
ไข่ทั้งฟอง	๕๐๔
ไข่ขาว	๐
ไข่แดง	๑,๔๘๐
ไข่ปลา	>๓๐๐
ตับวัวหรือตับหมู	๔๓๘
ตับไก่	๗๔๖
ตับอ่อน	๔๖๖
ไต	๓๗๕
สมอง	>๒,๐๐๐
เนยแข็ง	๙๐-๑๑๓
น้ำมันหมู	๙๕
ผัก- ผลไม้ชนิดต่างๆ	๐

ที่มา : อาหารกับการบำบัดภาวะไขมันสูงในเลือด โดย วิชัย ตันไพจิตร และคณะ

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

ส่วน ใช้ในการตวง นับปริมาณผลไม้ เพราะไม่สามารถใช้หน่วยตวงวัดข้างต้นได้ จึงนำเสนอปริมาณ 1 ส่วน ของผลไม้แต่ละขนาด ดังนี้

ผลไม้ผลเล็ก 1 ส่วน เท่ากับ 6-8 ผล เช่น ลำไย ลองกอง องุ่น

ผลไม้ผลกลาง 1 ส่วน เท่ากับ 1-2 ผล เช่น ส้ม ชมพู่ กล้วย

ผลไม้ผลใหญ่ 1 ส่วน เท่ากับ 6-8 ชิ้นพอคำ เช่น มะละกอ สับปะรด แตงโม

ตาราง 7 รายการภัตตาหารกลุ่มผลไม้ เปรียบเทียบได้เท่ากับผลไม้ 1 ส่วน

กลุ่มผลไม้ 1 ส่วน
ให้พลังงานประมาณ 67 กิโลแคลอรี
ผลไม้เล็ก 1 ส่วน = 6 - 8 ผล เช่น ลำไย ลองกอง องุ่น
ผลไม้กลาง 1 ส่วน = 1 - 2 ผล เช่น กล้วย ส้ม ชมพู่
ผลไม้ใหญ่ 1 ส่วน = 6 - 8 ชิ้นพอคำ เช่น มะละกอ สับปะรด

ผลไม้ 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)
เงาะ 4 ผล	76
ฝรั่ง 1/2 ผลกลาง	128
แตงโม 3 ชิ้น	275
ชมพู่ 2 ผลใหญ่	128
แอปเปิ้ล 1 ผลเล็ก	80
สาลี่ 1/2 ผลกลาง	130
กล้วยน้ำว้า 1 ผลเล็ก	40
กล้วยไข่ 1 ผล	40
กล้วยหอม 1/2 ผล	44
แก้วมังกร 6 ชิ้น	100
ลองกอง 5 ผล	60
ละมุด 2 ผล	80
ลำไย 6 ผล	80
ลำไยแห้ง 10 เม็ด	20
สิ้นจี่ 4 ผล	100
ลูกตาลอ่อน 2 ผล	130
ระกำ	110

ผลไม้ 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)
สับปะรด 6 ชิ้น	108
ส้มเขียวหวาน 2 ผลกลาง	136
ส้มโอ 2 กลีบ (กลาง)	100
น้ำส้มคั้น 1/2 ถ้วย	50
มะละกอสุก 6 ชิ้น	100
มะม่วงดิบ 1/2 ผล	85
มะม่วงสุก 1/2	75
มะกอกน้ำ	75
มะกอกฝรั่ง	128
มะขามเทศ	75
มังคุด 4 ผลเล็ก	80
ทุเรียน (2 ยวงกลาง)	50
น้อยหน่า 1 ผลกลาง	60
ขนุน (2 ยวงกลาง)	60
ทุเรียน 1 เม็ดเล็ก	40
องุ่น (6 - 8ผล)	110

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

ตารารง 8 คุณค่าทางโภชนาการของภัตตาหารกลุ่มต่างๆในธงโภชนาการ

ตาราง คุณค่าทางโภชนาการของอาหารกลุ่มต่างๆในธงโภชนาการ

กลุ่ม	ปริมาณ 1 ส่วน	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)
ข้าว-แป้ง	1 ทัพพี	60 กรัม	80	1.4	0.65	17.9
ขนมปัง	1 แผ่น	30 กรัม	98	3.7	0.9	18.8
ผัก	1 ทัพพี	40 กรัม	11	0.9	0	1.9
ผลไม้	1 ส่วน	70-120 กรัม	70	0.98	0.12	15.4
เนื้อสัตว์สุก	1 ช้อนกินข้าว	15 กรัม	25-50	2.7-3.5	1.7-4	0
ไข่ขาว	2 ฟอง	60 กรัม	30	6.0	0.7	0
ไข่ทั้งฟอง	1/3 ฟอง	16 กรัม	25	2.3	1.6	0.2
ถั่วเมล็ดแห้งสุก	1 ช้อนกินข้าว	10-12 กรัม	25	2.4	1.5	1.1
เต้าหู้	2 ช้อนกินข้าว	20 กรัม	25	2.4	1.5	1.1
นมสด	1 แก้ว	200 กรัม	124	6.8	6.4	9.8
นมพร่องไขมัน	1 แก้ว	200 กรัม	96	7	3.2	9.8
ไขมัน	1 ช้อนชา	5 กรัม	45	-	5	-
น้ำตาล	1 ช้อนชา	4 กรัม	15	-	-	-

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

ตาราง 9 รายการภัตตาหารว่างจำแนกตามกลุ่มภัตตาหารและพลังงาน

อาหารว่าง	น้ำหนัก (กรัม)	ข้าว+แป้ง (ทัพพี)	ผัก (ทัพพี)	เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)	น้ำตาล (ช้อนชา)	น้ำมัน (ช้อนชา)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
เผือกทอด	122	3	-	-	-	3.5	406
ปอเปี๊ยะทอด+น้ำจิ้ม	142	1/8	-	3	5	5	371
เกี๊ยวกรอบ+น้ำจิ้ม	84	1/4	-	2	5	3	287
เต้าหู้ทอด	136	-	-	4	5	4	294
มันทอด	94	2	-	-	-	4	314
ขนมครก 1 คู่	22	1	-	-	-	1/2	97
ปาท่องโก๋ 1 คู่	20	1	-	-	-	1	124
ขนมโดนัท 1 อัน	25	1	-	-	1/2	1/2	95
สาคูไส้หมู 5 ลูก	60	1/2	1/2	1	-	1/2	80

อาหารว่าง อาหาร 1 ถ้วย	น้ำหนัก (กรัม)	ข้าว+แป้ง (ทัพพี)	ผลไม้ (ส่วน)	เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)	น้ำตาล (ช้อนชา)	น้ำมัน (ช้อนชา)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
เผือกน้ำกะทิ	163	1/2	-	-	6	2.5	256
ฟักทองแกงบวด	162	1/2	-	-	6	5	369
กล้วยบวดชี	166	-	1	-	6	2	255
ถั่วดำแกงบวด	154	-	-	2	6	1	154
ลูกเดือยเปียก	180	1/2	-	-	6	0.5	159
ทับทิมกรอบ	185	1	1/4	-	6	1	276
ลอดช่องน้ำกะทิ	160	1/2	-	-	6	1.5	217
ลอดช่องน้ำกะทิ	111	1/2	-	-	6	1	167

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

5. **ชนิดของภัตตาหารที่ควรฉันปริมาณน้อยเท่าที่จำเป็น คือ กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ** การรู้จักชนิดของภัตตาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล และรู้จักวิธีประกอบภัตตาหารที่จะลดปริมาณไขมันในภัตตาหารจะทำให้สามารถควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันในภัตตาหารได้ ซึ่งภัตตาหารที่ควรเลือกฉันคือ ภัตตาหารประเภทต้ม ลวก นึ่ง รองมาคือปิ้งย่าง อบ และภัตตาหารประเภททอดควรเลือกฉันน้อยที่สุด สำหรับน้ำตาลและเกลือเป็นเครื่องปรุงรสที่นิยมใช้กันมากในภัตตาหารทั้งคาวและหวาน รสภัตตาหารที่มักเป็นปัญหาและก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายมากคือรสหวานจัดและเค็มจัด ซึ่งมีแนวโน้มที่จะใช้น้ำมัน น้ำตาล เกลือเพิ่มมากยิ่งขึ้นในผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปและอาหารปรุงสำเร็จ การฉันน้ำตาลมากกว่า 6 ช้อนชาต่อวัน จะได้พลังงานส่วนเกินไปเก็บสะสมไว้ในร่างกาย ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคอ้วนได้ นอกจากนี้การฉันเกลือแกงมากกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง และจะยิ่งสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น

ตารางที่ 10 รายการภัตตาหารกลุ่มไขมัน เปรียบเทียบได้เท่ากับไขมัน 1 ส่วน

กลุ่มไขมัน 1 ส่วน
ให้พลังงาน 45 กิโลแคลอรี

ไขมัน 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)
น้ำมัน 1 ช้อนชา	5
กะทิ 3 ช้อนชา	5
น้ำสลัดโล 3 ช้อนชา	15
น้ำสลัดชัน 2 ช้อนชา	10
เนย 1 ช้อนชา	5
เบคอนกรอบ 1 ชิ้น	10
มายองเนส 1 ช้อนชา	5
ครีมชีส 1 แผ่น	15
คอฟฟี่เมต 2 ช้อนชา	10

ไขมัน 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)
ถั่วลิสง 10 เมล็ด	
เมล็ดมะม่วงหิมพานต์ 6 เมล็ด	
เมล็ดทานตะวัน 1 ช้อนกินข้าว	
เมล็ดฟักทอง 1 ช้อนกินข้าว	

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

ตาราง 11 รายการภัตตาหารประเภทนม เปรียบเทียบได้เท่ากับไขมัน 1 ส่วน

อาหารประเภท นม		
ไขมัน 1 ส่วน	ปริมาณ (กรัม)	ปริมาณ (แคลอรี)
นมสด 1 กล่อง	236	167
นมสด 1 ถุง	200	142
นมพร่องมันเนย 1 กล่อง	200	84
นมข้นจืด 1 ช้อนชา	4	7
นมผง 1 ช้อนตวง	30	170
นมผงไม่มีไขมัน 1 ช้อนตวง	30	80
โยเกิร์ต(ไขมันต่ำ) 1 ถ้วย	125	135

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

ฉันเท่าไรจึงจะเรียกได้ว่า "ฉันพอดี"

คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ได้กำหนดนิยาม ไว้ดังนี้

"**ฉันพอ**" คือ ฉันภัตตาหารครบทุกลุ่มมากน้อยให้พอดีกับความต้องการของร่างกาย

"**ฉันดี**" คือ ฉันภัตตาหารให้หลากหลายชนิดไม่ซ้ำจำเจ

การฉันพอดีจึงเป็นการฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ ให้มีความหลากหลายไม่ซ้ำซากจำเจในปริมาณที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกายแต่ละรูป โดยธงโภชนาการจะระบุปริมาณภัตตาหารแต่ละกลุ่มที่ควรได้รับใน 1 วัน (ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงระดับความต้องการพลังงานที่แตกต่างกัน ตามอายุ เพศ และกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานของแต่ละคน ซึ่งมีหลักเกณฑ์ใหญ่คือผู้ใหญ่กินมากกว่าเด็ก ผู้ชายกินมากกว่าผู้หญิง ผู้ที่ใช้แรงงานมากกินมากกว่าคนปกติและผู้สูงอายุกินน้อยกว่าคนหนุ่มสาว)

ระดับพลังงานที่เหมาะสมกับแต่ละคน

ปริมาณภัตตาหารในแต่ละกลุ่มของธงโภชนาการแบ่งเป็น 3 ระดับพลังงาน คือ 1,600 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรี แต่ละคนต้องทราบก่อนว่าเราอยู่ในกลุ่มใด แล้วจึงเลือกบริโภคภัตตาหารในปริมาณที่ถูกต้อง ซึ่งระดับพลังงานที่เหมาะสมกับแต่ละคนนั้น ในคู่มือธงโภชนาการ "กินพอดี สุขีทั่วไทย" ได้กำหนดไว้ดังนี้

1,600 กิโลแคลอรี สำหรับ เด็กอายุ 6-13 ปี หญิงวัยทำงานอายุ 25 - 60 ปี ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป

2,000 กิโลแคลอรี สำหรับวัยรุ่นหญิง – ชาย อายุ 14-25 ปี วัยทำงานอายุ 25-60 ปี

2,400 กิโลแคลอรี สำหรับ หญิง-ชายที่ใช้พลังงานมาก เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา

พระสงฆ์นักวิจัยร่วมท่านอยู่ในกลุ่มวัยทำงานอายุ 25-60 ปี ดังนั้นจึงเลือกบริโภคภัตตาหารในปริมาณระดับพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี จึงเหมาะสม

รูปที่ 2 การกำหนดปริมาณอาหารของแต่ละกลุ่ม

ภาพที่ 3 ปริมาณการฉันที่พอดีและหน่วยตวงวัดระดับครัวเรือน

ที่มา คู่มือธงโภชนาการ กินพอดี สุขีทั่วไทย (พิมพ์ครั้งที่ 3: 2544 หน้า 7)

จากรูปข้างต้นแสดงชนิดและปริมาณของภัตตาหารที่ควรฉันใน 1 วันโดยแสดงตัวเลขเป็นช่วง ๆ ก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจเรื่องปริมาณภัตตาหารที่แนะนำอยู่บนธงโภชนาการก่อนว่าปริมาณที่ระบุนั้นเป็นช่วง เช่น ข้าว 8-12 ทัพพี ไม่ได้หมายความว่าจะฉันข้าวเท่าใดก็ได้ในช่วงนี้ แต่กำหนดเป็นแต่ละช่วงของความต้องการพลังงาน เช่น

ถ้าต้องการพลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี ฉันข้าวได้วันละ 8 ทัพพี

ถ้าต้องการพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี ฉันข้าวได้วันละ 10 ทัพพี

ถ้าต้องการพลังงาน 2,400 กิโลแคลอรี ฉันข้าวได้วันละ 12 ทัพพี เป็นต้น

คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยได้นำเสนอปริมาณภัตตาหารแต่ละกลุ่มที่แนะนำต่อกันใน 3 ระดับพลังงาน ดังนี้

ตาราง 12 ปริมาณอาหารแต่ละกลุ่มที่แนะนำต่อวันใน 3 ระดับพลังงาน

กลุ่มภัตตาหาร	หน่วย	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
		1,600	**2,000**	2,400
กลุ่มข้าว – แป้ง	ทัพพี	8	**10**	12
กลุ่มผัก	ทัพพี	4 (6)	**5**	6
กลุ่มผลไม้	ส่วน	3 (4)	**4**	5
กลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่	ช้อนกินข้าว	6	**9**	12
กลุ่มนม	แก้ว	2 (1)	**1**	1
กลุ่มน้ำมัน	ช้อนชา	5	**7**	9
กลุ่มน้ำตาล	ช้อนชา	4	**6**	8

หมายเหตุ 1. เลขใน ( ) คือ ปริมาณที่แนะนำสำหรับผู้ใหญ่

2. น้ำมัน น้ำตาล เกลือบริโภคแต่น้อยเท่าที่จำเป็น

ที่มา: โภชนาการเพื่อสุขภาพดี ตำรับอาหารพื้นบ้านภาคกลาง (กระทรวงสาธารณสุข. 2545: 12)

หากถามว่า ควรฉันภัตตาหารใน 1 วันอย่างไร ให้พิจารณาจากปริมาณพลังงานที่ควรได้รับในกลุ่มของ**วัยรุ่นหญิง – ชาย อายุ 14-25 ปี วัยทำงานอายุ 25-60 ปี** คือ 2000 กิโลแคลอรี แล้วนำมาเทียบตามตารางที่ 13 คำตอบที่ได้คือ พระสงฆ์ควรฉันภัตตาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 10 ทัพพี ภัตตาหารกลุ่มผัก 5 ทัพพี ภัตตาหารกลุ่มผลไม้ 4 ส่วน ภัตตาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ 9 ช้อนกินข้าว นม 1 แก้ว สำหรับน้ำมัน น้ำตาล เกลือ ควรฉันแต่น้อยเท่าที่จำเป็น และไม่ควรกินน้ำมันเกิน 5 ช้อนชา น้ำตาลเกิน 6 ช้อนชา เป็นต้น ซึ่งในการฉันสามารถเลือกภัตตาหารในแต่กลุ่มต่าง ๆ ตามรายการอาหารแลกเปลี่ยนได้ดังตารางนี้

ตาราง 13 แสดงรายการอาหารแลกเปลี่ยน

กลุ่มภัตตาหาร	ปริมาณโดยประมาณใน 1 ส่วน
ข้าว-แป้ง	ข้าวสุก 1 ทัพพี = ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็ก 1 ทัพพี = ข้าวเหนียว ½ ทัพพี = ขนมจีน 2 จับ = ขนมปัง 1 แผ่น (หนัก) = บะหมี่ 1 ก้อน = ขนมเค้ก 1 ชิ้น (1.5"x1.5")
ผัก	ฟักทองสุก 1 ทัพพี = ถั่วฝักยาวสุก 1 ทัพพี = ฝักบุ้งจีนสุก 2 ทัพพี = ผักคะน้าสุก 2 ทัพพี
ผลไม้	เงาะ 3 ผล = แอปเปิ้ล 1 ผล = มะม่วงสุก ½ ผล = สับปะรด 6 ชิ้นพอคำ = ขนุน 3 ยวง = มังคุด 3 ผล
เนื้อสัตว์	ปลาทู 1 ช้อนกินข้าว (1/2 ตัวขนาดกลาง) = เนื้อหมูหรือเนื้อวัวไม่ติดมัน 1 ช้อนกินข้าว = ไข่ไก่หรือไข่เป็ด 1 ฟอง = แฮม 1 แผ่น = ถั่วลิสงต้ม 1 ถ้วยตวงทั้งเปลือก
นม	นมสด 1 แก้ว = โยเกิร์ต 1 ถ้วย = นมพร่องมันเนย 1 แก้ว

อนึ่ง แม้ว่าพระสงฆ์ควรฉันภัตตาหารใน 1 วัน ให้ได้ปริมาณพลังงาน 2000 กิโลแคลอรี แต่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมท่านมีข้อแนะนำเพิ่มเติม ดังนี้

1. ควรปริโภคน้อยลงตามอายุของแต่ละรูป เพราะเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนใหญ่มักจะมีการเคลื่อนไหวของร่างกายช้าและน้อยลง ระบบย่อยอาหารและการผาผลาญพลังงานจะไม่มีประสิทธิภาพเท่าเทียมในวัยหนุ่ม ดังนั้นพระสงฆ์สูงอายุจึงควรเลือกภัตตาหารผ่านลูกศิษย์โดยการปวารณา

2. นำหลักทางเลือก (Alternative) มาใช้ปฏิบัติในการฉันภัตตาหารที่ฆราวาสนำมาถวาย เช่น เลือกฉันเครื่องดื่มกาแฟที่ปราศจากคาเฟอีน (Non caffeine coffee) และเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมที่ปราศจากน้ำตาล (Sugar free) เช่น โค้กซีโร่ (Coke zero) และ เป๊ปซีแม็กซ์ (Pepsi max) เป็นต้น

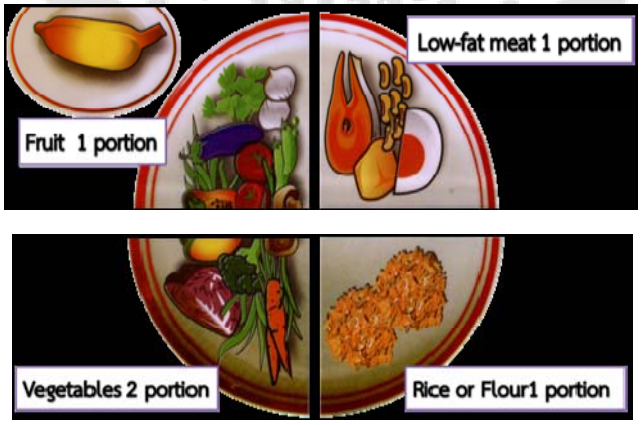
สำหรับพระสงฆ์รูปที่ต้องการลดน้ำหนัก ลดรอบเอว จะต้องควบคุมพลังงานจากภัตตาหารให้ลดลง โดยไม่ควรน้อยกว่าวันละ 1600 กิโลแคลอรี (ซึ่งแตกต่างจากในเพศหญิงที่กำหนดให้ไม่ควรน้อยกว่าวันละ 1200 กิโลแคลอรี) เมื่อนำมาเทียบตามตารางที่ 13 จะพบว่า พระสงฆ์ควรฉันภัตตาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 8 ทัพพี ภัตตาหารกลุ่มผัก 4-6 ทัพพี ภัตตาหารกลุ่มผลไม้ 3-4 ส่วน ภัตตาหารกลุ่ม

เนื้อสัตว์ 6 ช้อนกินข้าว นม 1-2 แก้ว สำหรับน้ำมัน น้ำตาล เกลือ ควรฉันแต่น้อยเท่าที่จำเป็น และไม่ควรกินน้ำมันเกิน 5 ช้อนชา น้ำตาลเกิน 4 ช้อนชา ซึ่งในการฉันสามารถเลือกภัตตาหารในแต่กลุ่มต่าง ๆ ตามรายการอาหารแลกเปลี่ยนได้ อย่างไรก็ตาม การลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพ ควรลดประมาณร้อยละ 5-10 ของน้ำหนักตัวแรกลด เช่น น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ควรลดประมาณ 4- 8 กิโลกรัม อัตราการลดน้ำหนักที่เหมาะสม คือ สัปดาห์ละครึ่งกิโลกรัมถึงหนึ่งกิโลกรัม โดยสัปดาห์แรกอาจลดภัตตาหารลงหนึ่งในสาม สัปดาห์ต่อไปลดลงครึ่งหนึ่ง เช่น เริ่มแรกลดข้าวลงมื้อละ 1 ทัพพี งดของหวาน ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ เพิ่มการฉันผัก ผลไม้ที่มีรสไม่หวานและมีกากใยให้มากขึ้น (เพราะกากใยจะไปขวางการดูดซึมไขมันที่ลำไส้เล็ก) เป็นต้น นอกจากนี้ ควรเคี้ยวภัตตาหารช้าๆ ใช้เวลาเคี้ยวประมาณ 30 ครั้งต่อ 1 คำ และส่งความรู้สึกในรสชาติของภัตตาหารให้สมองรับรู้ ศูนย์ควบคุมความหิว-ความอิ่มที่สมองจะรับรู้ว่าฉันอิ่มแล้ว ดังนั้น ภัตตาหาร 1 จานเล็กในมื้อนั้น ควรใช้เวลาในการฉันไม่น้อยกว่า 15 นาที

ฉันตามปริมาณสัดส่วนที่พอเหมาะใน 1 วัน โดย

ในภัตตาหาร 1 จานนั้น ท่านควรฉันภัตตาหารในสัดส่วน 1:1:2 รวมกับผลไม้แยกต่างหากอีก 1 ส่วน ดังนี้

กำหนดปริมาณจากขนาดของจานที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 9 นิ้ว ท่านควรฉันภัตตาหารประเภทข้าว: เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์: ผัก ในสัดส่วนเท่ากับ 1:1:2 รวมกับผลไม้ที่มีรสชาติไม่หวานมาก 4-5 ชิ้น (หรือ กล้วย 1 ผล หรือ ส้ม 1 ผล หรือ ฝรั่ง 1/2 ผล) ดังรูป



ภาพที่ 4 แสดงปริมาณของภัตตาหารในจาน (Showing amount of food in the plate)

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการดำเนินงาน"เมนูชูสุขภาพ ครัวไทยสู่อาเซียน" หน้า 10: ม.ป.ท.

หรืออาจพิจารณาง่ายๆว่า ให้ฉันภัตตาหารจานหลัก (Main course) ประมาณร้อยละ 70 ของการอิ่ม ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 30 เป็นการฉันผลไม้และน้ำ ซึ่งผลดีคือทำให้กระบวนการย่อยอาหารทำงานไม่ยาก โดยการฉันเริ่มจากฉันภัตตาหารประเภทผักร่วมกับข้าว หากได้รับข้าวกล้อง โปรดพิจารณาฉันข้าวกล้องเป็นหลัก เพราะอุดมด้วยวิตามินบี ช่วยป้องกันโรคเหน็บชา และโรคปากนกกระจอก รวมทั้งมีใยอาหารที่ช่วยดูดซับน้ำ ทำให้อิ่มเร็ว จึงเป็นการลดปริมาณการฉันภัตตาหารประเภทแป้ง อีกทั้งยังช่วยในการขับถ่าย ต่อจากนั้นจึงฉันภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง หากได้รับถั่วเมล็ดแห้งและปลา โปรดพิจารณาฉันถั่วเมล็ดแห้งร่วมกับภัตตาหารประเภทปลาเป็นหลัก และฉันเนื้อสัตว์ใหญ่ในปริมาณน้อย ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ฉันไขมันจากสัตว์ในปริมาณมาก อีกทั้งภัตตาหารประเภทปลานั้นย่อยง่าย และถั่วเมล็ดแห้งนั้นนอกจากจะให้สารอาหารประเภทโปรตีนแล้ว ยังมีวิตามินบี เกลือแร่ และใยอาหาร ต่อจากนั้นจึงฉันผลไม้และน้ำ

ในบางครั้งหากผลไม้ที่ได้รับจากการบิณฑบาต มิใช่ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวจัด ท่านอาจจะฉันผลไม้ก่อน ทั้งนี้เพื่อเป็นการฉันให้ได้รับปริมาณของภัตตาหารประเภทกากใยเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันก็ได้รับพลังงานจากภัตตาหารลดลง (แคลอรีน้อย) การเริ่มต้นจากการฉันภัตตาหารประเภทผลไม้จะเป็นการช่วยกระตุ้นการทำงานของกระเพาะอาหาร ช่วยเรียกน้ำย่อย และวิตามินซีในผลไม้จะช่วยดูดซึมแคลเซียมและธาตุเหล็กในภัตตาหารได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้ไม่เสียอรรถรสในการที่จะต้องฉันทั้งผลไม้และขนมหวานในช่วงเวลาที่ต่อเนื่องกันทันที การปฏิบัติในการฉันดังกล่าวนับเป็นการนำรูปแบบการรับประทานอาหารของชาวตะวันตกมาประยุกต์ใช้ โดยเริ่มจากการฉันผลไม้และผักก่อน (แต่ไม่ควรฉันผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวในปริมาณมากในช่วงที่กระเพาะอาหารว่าง เพราะกรดในผลไม้จะกัดกระเพาะอาหารได้) ทั้งนี้เพื่อให้ในกระเพาะอาหารมีปริมาณภัตตาหารอยู่พอสมควร ซึ่งจะเป็นการช่วยจำกัดปริมาณการฉันภัตตาหารประเภทข้าว แป้ง และเนื้อสัตว์ให้น้อยลง ต่อจากนั้นจึงฉันภัตตาหารประเภทข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ และอาจมีขนมหวานบ้างในบางวัน โดยควรฉันขนมหวานในปริมาณน้อย และหากเป็นขนมหวานชนิดถ้วย ควรเลือกฉันเฉพาะส่วนที่เป็นเนื้อขนม ส่วนที่เป็นน้ำกะทิ น้ำเชื่อม หรือน้ำหวานไม่ควรฉัน เพราะร่างกายได้รับน้ำตาลจากภัตตาหารประเภทข้าว แป้ง และน้ำตาลจากการปรุงรสแล้ว หากได้รับเพิ่มจากขนมหวานอีกในทุกๆวัน จะเป็นการสะสมน้ำตาลในกระแสเลือดจนทำให้อาพาธด้วยโรคเบาหวานได้ ท้ายสุดจึงฉันน้ำเปล่าเข้าไปเติมเต็มในกระเพาะอาหาร เพื่อทำให้การย่อยดีขึ้น แต่ไม่ควรฉันน้ำในปริมาณมากในช่วงก่อนฉันภัตตาหารและในระหว่างการฉันภัตตาหาร เพราะจะทำให้น้ำย่อยเจือจาง ส่งผลต่อกระบวนการย่อยอาหาร และอาจทำให้เกิดอาการปวดท้องได้

สรุป

“หลักโภชเนมัตตัญญุตากับการฉันตามปริมาณแคลอรีที่พอเหมาะใน 1 วัน” เป็นการประยุกต์ใช้หลักโภชเนมัตตัญญุตา อันเป็นข้อกำหนดด้านการฉันภัตตาหารในปริมาณพอเหมาะ และไม่เพลิดเพลินในการฉัน เข้ากับความรู้เรื่อง “ธงโภชนาการ” ตามแนวคิด “กินดี สุขีทั่วไทย” ของคณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย เพื่อช่วยอธิบายและทำความเข้าใจโภชนบัญญัติ 9 ประการ อันนำไปใช้ประกอบการฉันภัตตาหารในปริมาณพอเหมาะ ใน 1 วัน โดยได้แนะนำ “สัดส่วน” “ปริมาณ” และ “ความหลากหลาย” ของภัตตาหาร ซึ่งพิจารณามาจากผลงานวิจัยเกี่ยวกับชนิดและปริมาณอาหารที่คนไทยควรบริโภคเพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย “การฉันพอดี” จึงเป็นการฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ ให้มีความหลากหลาย ไม่ซ้ำซากจำเจ ในปริมาณที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกายพระสงฆ์แต่ละรูป ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงระดับความต้องการพลังงานที่แตกต่างกัน ตามอายุ และกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงาน ดังนั้นพระสงฆ์ซึ่งอยู่ในกลุ่มวัยทำงานอายุ 25-60 ปี ต้องเลือกบริโภคภัตตาหารในปริมาณระดับพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรี จึงเหมาะสม โดยกำหนดให้พระสงฆ์ควรฉันภัตตาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 10 ทัพพี ภัตตาหารกลุ่มผัก 5 ทัพพี ภัตตาหารกลุ่มผลไม้ 4 ส่วน ภัตตาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ 9 ช้อนกินข้าว นม 1 แก้ว สำหรับน้ำมัน น้ำตาล เกลือ ควรฉันแต่น้อยเท่าที่จำเป็น และไม่ควรกินน้ำมันเกิน 5 ช้อนชา น้ำตาลเกิน 6 ช้อนชา เป็นต้น ซึ่งในการฉันสามารถเลือกภัตตาหารในแต่กลุ่มต่าง ๆ ตามรายการอาหารแลกเปลี่ยนได้ ทั้งนี้ใน การกำหนดปริมาณจากขนาดของจานที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 9 นิ้ว ท่านควรฉันภัตตาหารประเภทข้าว: เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์: ผัก ในสัดส่วนเท่ากับ 1:1:2 รวมกับผลไม้ที่มีรสชาติไม่หวานมาก 4-5 ชิ้น (หรือกล้วย 1 ผล หรือ ส้ม 1 ผล หรือ ฝรั่ง 1/2 ผล) สำหรับกรณีของพระสงฆ์รูปที่ต้องการลดน้ำหนัก ลดรอบเอว จะต้องควบคุมพลังงานจากภัตตาหารให้ลดลง โดยไม่ควรน้อยกว่าวันละ 1600 กิโลแคลอรี ซึ่งจะต้องมีปริมาณการฉันลดลง ตามที่กำหนดในธงโภชนาการ

7. หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารประเภทแป้ง น้ำตาล เกลือ เนื้อสัตว์ใหญ่ และไขมันในปริมาณมาก

ปัจจุบันการผลิตภัตตาหาร นิยมผลิตในรูปของอุตสาหกรรมทั้งอุตสาหกรรมขนาดย่อมและอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ซึ่งดึงดูดด้วยสีสัน รสชาติ และรูปทรง เมื่อพิจารณารูปภัตตาหารด้านล่าง จะพบว่าเป็นภัตตาหารประเภทจังค์ฟู้ด(Junk Food) หรือที่นิยมเรียกว่า “อาหารขยะ หรือภัตตาหารขยะ” เพราะอุดมไปด้วยแป้ง น้ำตาล เกลือ และไขมัน ซึ่งฆราวาสนิยมนำมาใส่บาตรเช่นกัน

ภาพที่ 5 10 อันดับภัตตาหารยอดอ้วน

ที่มา: Corrina Rachel , Design by designblahbalah.com

น้ำตาล พบในภัตตาหารเกือบทุกชนิด ทั้งนี้สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้จำกัดปริมาณน้ำตาล โดยกำหนดให้ฉันได้ไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา (ขนาดของช้อนชา พระคุณเจ้าพิจารณาได้จากช้อนชามาตรฐานที่แจกมาพร้อมกับยาน้ำ) พร้อมทั้งคำนวณปริมาณน้ำตาลที่มีอยู่ในภัตตาหารต่างๆ ดังรูปด้านล่าง

ภาพที่ 6 ฉันหวานแค่ไหนไม่ป่วย

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

ภาพที่ 7 และ 8 ปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากรูป แล้วลองคำนวณพลังงานที่พระคุณเจ้าได้รับใน 1 วัน ดังนี้

- ฉันน้ำอัดลม 1 กระป๋อง เผือกแกงบวด 1 ถ้วย และขนมทองหยิบ 2 ดอก จะได้รับน้ำตาลเท่ากับ 8+6+4= 18 ช้อนชา (ยังไม่รวมปริมาณน้ำตาลที่ปรุงรสอยู่ในภัตตาหารคาว) ได้รับน้ำตาลเกินค่ามาตรฐาน 18-6= 12 ช้อนชา
- ฉันนมเปรี้ยว 2 ขวด ชาเขียว 1 กล่อง จะได้รับน้ำตาล เท่ากับ 3.5+3.5+7.5= 14.5 ช้อนชา (ยังไม่รวมปริมาณน้ำตาลที่ปรุงรสอยู่ในภัตตาหารคาว) ได้รับน้ำตาลเกินค่ามาตรฐาน 14.5-6= 8.6 ช้อนชา
- ฉันกาแฟเย็น 2 แก้ว ข้าวต้มมัดไส้กล้วย 1 ชิ้น จะได้รับน้ำตาล เท่ากับ 11+11+2.5= 24.5 ช้อนชา (ยังไม่รวมปริมาณน้ำตาลที่ปรุงรสอยู่ในภัตตาหารคาว) ได้รับน้ำตาลเกินค่ามาตรฐาน 24.5-6= 18.6 ช้อนชา

เป็นต้น

ตาราง 9 ปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม

ตารางแสดงปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม

เครื่องดื่ม	น้ำตาล (ช้อนชา)
กาแฟกระป๋อง ๑ กระป๋อง (๑๘๐ มล.)	๔-๕
เครื่องดื่มช็อกโกแลต (๓ อิน ๑)	๔-๕
นมเปรี้ยว ๑ กล่อง (๑๘๐ มล.)	๔-๕
น้ำอัดลมรสโคล่า ๑ กระป๋อง (๓๒๕ มล.)	๘-๙
น้ำอัดลมรสส้ม ๑ กระป๋อง (๓๒๕ มล.)	๙-๑๐
รู้ตเบียร์ ๑ กระป๋อง (๓๒๕ มล.)	๑๔-๑๕
ชาเขียวต้นตำรับ ๑ ขวด (๕๐๐ มล.)	๙-๑๐
ชามะนาว ๑ ขวด (๕๐๐ มล.)	๑๐-๑๑
ชานม ๑ ขวด (๕๐๐ มล.)	๑๐-๑๑
น้ำส้มเขียวหวาน ๑ กล่อง (๒๐๐ มล.)	๕-๖
น้ำแอปเปิล ๑ กล่อง (๒๐๐ มล.)	๖-๗
เครื่องดื่มชูกำลัง ๑ ขวด (๑๕๐ มล.)	๕-๖

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

ดังนั้นเทคนิคง่ายๆในการลดหวาน คือ ฉันน้ำเปล่า (หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น กาแฟ ชาเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำผลไม้ชนิดกล่อง นมเปรี้ยว นมช็อคโกแลต และน้ำอัดลม เป็นต้น) ไม่เติมน้ำตาลเพิ่มในภัตตาหาร หลีกเลี่ยงการฉันขนมหวาน หันมาฉันภัตตาหารที่มีรสหวานน้อย และพิจารณาปริมาณน้ำตาลในฉลากโภชนาการก่อนฉันทุกครั้ง

เกลือ หรือเกลือแกง มีชื่อทางเคมีว่า “โซเดียมคลอไรด์” ใช้เป็นส่วนประกอบของเครื่องปรุงรสเค็ม และภัตตาหารที่มีรสเค็ม จึงมักพบในภัตตาหารเกือบทุกชนิด ได้แก่ อาหารธรรมชาติ อาหารแปรรูป (ได้แก่ ผักดอง ไข่เค็ม ปลาร้า หมูยอ ไส้กรอก) อาหารสำเร็จรูป (ได้แก่ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป) ขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ (ได้แก่ มันฝรั่งทอด) โดยเฉพาะการเติมหรือปรุงแต่งรสชาติอาหาร (ได้แก่ เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสหอยนางรม ผงปรุงรส) เป็นต้น ทั้งนี้สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แนะนำให้จำกัดปริมาณเกลือหรือโซเดียม โดยกำหนดให้ฉันได้ไม่เกินวันละ 2000 มิลลิกรัม หรือ 1 ช้อนชา (ขนาดของช้อนชา พระคุณเจ้าพิจารณาได้จากช้อนชามาตรฐานที่แจกมาพร้อมกับยาน้ำ) พร้อมทั้งคำนวณปริมาณโซเดียมที่มีอยู่ในภัตตาหารต่างๆ ดังนี้

ภาพที่ 9 ฉันเค็มแค่ไหนไม่ป่วย

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

เมื่อพิจารณาจากภัตตาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาต แล้วลองคำนวณพลังงานที่พระคุณเจ้าได้รับใน 1 วัน ดังนี้

- ฉันน้ำปลา 1 ช้อนชา ผักกาดดอง 100 กรัม ไข่เค็ม 1 ฟอง มันฝรั่งทอด 60กรัม และขนมปัง 2 แผ่น จะได้รับปริมาณโซเดียม เท่ากับ 500+1044+480+220+260= 2504 มิลลิกรัม (ยังไม่รวมปริมาณโซเดียมที่ปรุงรสอยู่ในภัตตาหารคาว) ได้รับโซเดียมเกินค่ามาตรฐาน 2504-2000=504 มิลลิกรัม

หากพระคุณเจ้าฉันภัตตาหารเค็มมากเกิน ทำให้เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิต และจะมีโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น เส้นเลือดหัวใจตีบ เส้นเลือดสมองแตก ไตวาย ดังนั้นพระคุณเจ้าควรลดการฉันภัตตาหารเค็มโดย ไม่ควรมีน้ำปลา ซีอิ้ว ซอส เกลือ บนโต๊ะภัตตาหาร ลดการเติมเครื่องปรุง ลดความถี่และปริมาณของน้ำจิ้ม ลดการฉันขนมกรุบกรอบ ลดการฉันภัตตาหารกึ่งสำเร็จรูป และลดการฉันภัตตาหารแปรรูปต่าง ๆ ได้แก่ ไส้กรอก หมูยอ แหนม เบคอน ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ไข่เค็ม เต้าหู้ยี้ เป็นต้น สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงอีกประการคือ อ่านฉลากโภชนาการก่อนเลือกฉันทุกครั้ง โดยเลือกฉันที่มีปริมาณโซเดียมไม่เกิน 200 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค

ไขมัน พบเป็นส่วนประกอบของภัตตาหารธรรมชาติ ได้แก่ ไขมันจากสัตว์ (ได้แก่ น้ำมันหมู หมูติดมัน หนังไก่ เป็นต้น) ไขมันจากพืช (ได้แก่ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม กะทิ เป็นต้น) ภัตตาหารประเภทถั่วต่าง ๆ (ได้แก่ ถั่วลิสง ถั่วปากอ้า ถั่วเหลือง เม็ดมะม่วงหิมพานต์ เป็นต้น) นำมาใช้เป็นส่วนประกอบในการปรุงภัตตาหาร ได้แก่ อาหารทอด การผัดที่ใช้น้ำมันมาก และเป็นส่วนประกอบในการแปรรูป ได้แก่ ทูน่าในน้ำมันพืช ผลิตภัณฑ์เบเกอรี่ กุนเชียง ไส้กรอก เบคอน เป็นต้น ทั้งนี้สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้จำกัดปริมาณไขมันหรือน้ำมัน โดยกำหนดให้ฉันได้ไม่เกินวันละ 30 กรัม หรือ 6 ช้อนชา (ขนาดของช้อนชา พระคุณเจ้าพิจารณาได้จากช้อนชามาตรฐานที่แจกมาพร้อมกับยาน้ำ) พร้อมทั้งคำนวณปริมาณไขมันหรือน้ำมันที่มีอยู่ในภัตตาหารต่างๆ ดังนี้

ภาพที่ 10 ฉันมันแค่ไหนไม่ป่วย

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

หมายเหตุ เนื่องจากข้อความในภาพที่ 7 อ่านยาก ด้วยไม่ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้พระคุณอ่านได้ง่ายขึ้น จึงขอนำเสนอในรูปแบบตารางดังนี้

ปริมาณน้ำมันในภัตตาหาร

ชนิดของอาหาร	ปริมาณน้ำมัน
-มันฝรั่งทอด 20 ชิ้น	3 ช้อนชา
-พิซซ่า 1 ชิ้น	4 ช้อนชา
-ปาท่องโก๋ 1 ตัว	1 ช้อนชา
-ถั่วลิสง 1 ช้อนกินข้าว	1 ช้อนชา
-น้ำสลัด 1 ช้อนกินข้าว	1 ช้อนชา
-กะทิ 1 ช้อนกินข้าว	1 ช้อนชา

ภาพที่ 11 ปริมาณแคลอรีในภัตตาหารประเภทไขมัน

ที่มา: www.ezygodiet.com

เนื้อสัตว์ใหญ่ เนื่องจากภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์ใหญ่จะมีไขมันแทรกในปริมาณมาก ดังนั้นหากฉันเนื้อสัตว์ใหญ่มากจะได้รับไขมันในปริมาณมากเช่นกัน จึงควรฉันในปริมาณน้อยและฉันเนื้อปลาแทน เพราะในปริมาณที่เท่ากัน เนื้อปลาจะมีปริมาณแคลอรีน้อยกว่า โดยเนื้อปนมัน 1 ช้อนกินข้าว ให้พลังงาน 50 กิโลแคลอรี ขณะที่เนื้อปลา 1 ช้อนกินข้าว ให้พลังงาน 25 กิโลแคลอรีเท่านั้น

ภาพที่ 12 ปริมาณแคลอรีในภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

สรุป

การฉันภัตตาหารมันในปริมาณมากทำให้เสี่ยงต่อภาวะอ้วน ส่วนการฉันกรดไขมันไม่อิ่มตัว กรดไขมันทรานส์ และคอเลสเตอรอลในปริมาณมาก จะทำให้ลดระดับของไขมันดี (HDL-Cholesterol) ทำให้เสี่ยงต่อภาวะการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ถ้าภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวเกิดที่สมองจะทำให้เป็นอัมพาตได้ ดังนั้นจึงควรลดการฉันภัตตาหารมันโดยหลีกเลี่ยงภัตตาหารประเภททอด แกงกะทิ ขนมหวานที่มีกะทิ และควรเลือกฉันภัตตาหารประเภทต้ม ตุ๋น นึ่ง ปิ้ง ย่าง อบ จำกัดการฉันภัตตาหารประเภททอดและกะทิให้เหลือเพียงวันละ 1 อย่าง รวมทั้งเลือกฉันเฉพาะเนื้อสัตว์ล้วน ไม่ฉันส่วนที่เป็นหนังและไขมัน นอกจากนี้ยังควรหลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารรสหวานจัด ขนมหวานทุกชนิด เนื่องจากร่างกายสามารถนำไปผลิตเป็นไตรกลีเซอไรด์ หากไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว ถ้าเกิดที่หัวใจทำให้เป็นโรคหัวใจขาดเลือด ถ้าเกิดที่สมองทำให้เป็นอัมพาต อีกทั้งการฉันภัตตาหารเค็มในปริมาณมากทำให้เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตและจะมีโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น เส้นเลือดหัวใจตีบ เส้นเลือดสมองแตก และไตวาย ดังนั้นจึงควรลดการฉันภัตตาหารเค็มโดย ไม่ควรมีน้ำปลา ซีอิ้ว ซอส เกลือ บนโต๊ะภัตตาหาร ลดการเติมเครื่องปรุง ลดความถี่และปริมาณของน้ำจิ้ม ลดการฉันขนมกรุบกรอบ ลดการฉันภัตตาหารกึ่ง-สำเร็จรูป และลดการฉันภัตตาหารแปรรูปต่าง ๆ ได้แก่ ไส้กรอก หมูยอ แหนม เบคอน ผักดอง ผลไม้ดอง ปลาเค็ม ไข่เค็ม เต้าหู้ยี้ เป็นต้น สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงอีกประการคือ อ่านฉลากโภชนาการก่อนเลือกฉันทุกครั้ง โดยเลือกฉันที่มีปริมาณโซเดียมไม่เกิน 200 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค

8. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณค่าที่จะได้รับจากการฉันภัตตาหารในฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาการซึ่งบรรจุอยู่ในฉลากอาหารนั้นเป็นอีกหนึ่งข้อมูลที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะช่วยให้พระสงฆ์สามารถเลือกฉันภัตตาหารได้ตรงตามภาวะโภชนาการของแต่ละรูปมากขึ้น การจัดทำฉลากโภชนาการมีหลักเกณฑ์ที่สำคัญคือ “อาหารใดที่มีการกล่าวอ้างคุณค่า คุณประโยชน์ เช่น โปรตีนสูง ไขมันต่ำ จะต้องแสดงฉลากโภชนาการ” ดังนั้นในกรอบข้อมูลโภชนาการจึงกำหนดให้มีข้อมูลแสดงหนึ่งหน่วยบริโภค จำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน และ Thai RDI (Thai Recommended Daily Intakes หมายถึง ปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน สำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของฉลากโภชนาการ

ฉลากโภชนาการ คือ ฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการของภัตตาหารนั้น ซึ่งอยู่ในรูปของ “กรอบข้อมูลโภชนาการ” ระบุรายละเอียดของชนิดและปริมาณสารอาหารที่มีในภัตตาหารนั้นไว้ ทำให้ทราบได้ว่าภัตตาหารชนิดที่ฉันมีสารอาหารใดบ้าง ปริมาณเท่าไร และปริมาณนั้นคิดเป็นเท่าไรของปริมาณที่ควรได้รับในแต่ละวัน โดยอาจมีข้อความกล่าวอ้าง (claim) เช่น “แคลเซียมสูง” “เสริมไอโอดีน” “ปราศจากโคเลสเตอรอล” หรือ “ไขมันต่ำ” อยู่ที่ฉลากด้วยก็ได้ ทั้งนี้ข้อมูลที่แสดงในฉลากโภชนาการของผลิตภัณฑ์แต่ละชนิด จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้ทราบถึงคุณสมบัติของสินค้านั้นก่อนตัดสินใจ

ประโยชน์ของฉลากโภชนาการ

1. ช่วยให้เลือกฉันภัตตาหารได้เหมาะสมกับความต้องการ หรือภาวะทางโภชนาการของตนได้ เช่น เลือกภัตตาหารที่ระบุว่ามีโคเลสเตอรอลต่ำ หรือ มีโซเดียมต่ำ

2. ช่วยเปรียบเทียบภัตตาหารชนิดเดียวกันว่า ภัตตาหารใดมีคุณค่าทางโภชนาการดีกว่า โดยพิจารณาจาก “ปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภค” ที่แสดงบนฉลากซึ่งอาจไม่เท่ากันด้วย (เพราะคุณค่าทางโภชนาการที่แสดง ก็จะเป็นคุณค่าที่มีในภัตตาหารต่างปริมาณกัน)

3. ในอนาคต เมื่อผู้บริโภคสนใจ ต้องการข้อมูลโภชนาการของอาหาร ผู้ผลิตก็จะแข่งขันกันผลิตอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงกว่า แทนการแข่งขันกันในเรื่องหีบห่อ สี หรือสิ่งจูงใจภายนอกอื่น ๆ

ข้อมูลโภชนาการที่แสดงบนฉลาก

ข้อมูลโภชนาการที่แสดงบนฉลากประกอบด้วย

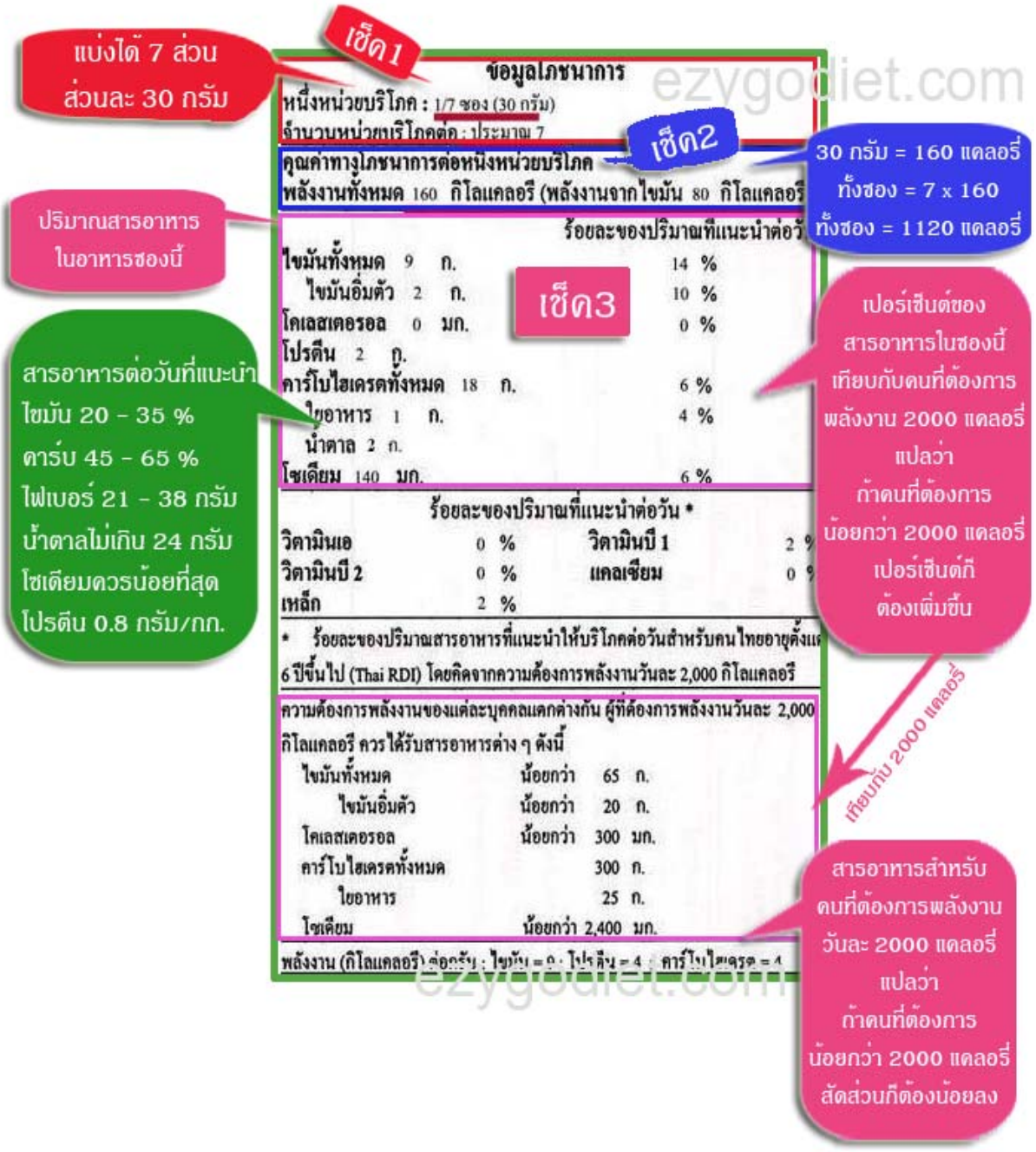
1. **ข้อมูลที่บังคับ** คือ ข้อมูลสารอาหารที่มีความสำคัญหลักสำหรับคนไทย ได้แก่ ปริมาณพลังงานทั้งหมด และปริมาณพลังงานที่ได้จากไขมัน คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ซึ่งเป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน วิตามิน เกลือแร่ โดยเฉพาะที่สำคัญสำหรับภาวะโภชนาการของคนไทยปัจจุบัน คือ วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 แคลเซียม เหล็ก สารอาหารที่ต้องระวังไม่ให้ฉันในปริมาณมาก ได้แก่ โคเลสเตอรอล โซเดียม ไขมันอิ่มตัว และน้ำตาล สารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ใยอาหาร นอกจากนั้น ยังบังคับเพิ่มเติมในกรณีต่อไปนี้ด้วย คือ สารอาหารที่มีการเติมลงในอาหาร (Fortification/Nutrification) สารอาหารที่มีการกล่าวอ้าง เช่น หากระบุว่า “มีไอโอดีน” ไอโอดีนก็จะกลายเป็นสารอาหารที่บังคับให้แสดงในกรอบข้อมูลโภชนาการด้วย

2. **ข้อมูลที่ไม่บังคับ** (นอกจากที่กำหนดในข้อมูลบังคับ) ก็สามารถใส่ในฉลากได้ เช่น วิตามินเกลือแร่อื่น ๆ ก็สามารถใส่ในฉลากได้ แต่ต้องระบุต่อท้ายจากเหล็ก และเรียงปริมาณจากมากไปหาน้อย

รูปแบบของการแสดงฉลากโภชนาการ

การแสดงฉลากโภชนาการ มี 3 รูปแบบ คือ ฉลากโภชนาการแบบเต็ม ฉลากโภชนาการแบบย่อ และ ฉลากโภชนาการแบบ จีดีเอ (GDA: Guideline Daily Amount) หรือฉลากหวาน มัน เค็ม ดังนี้

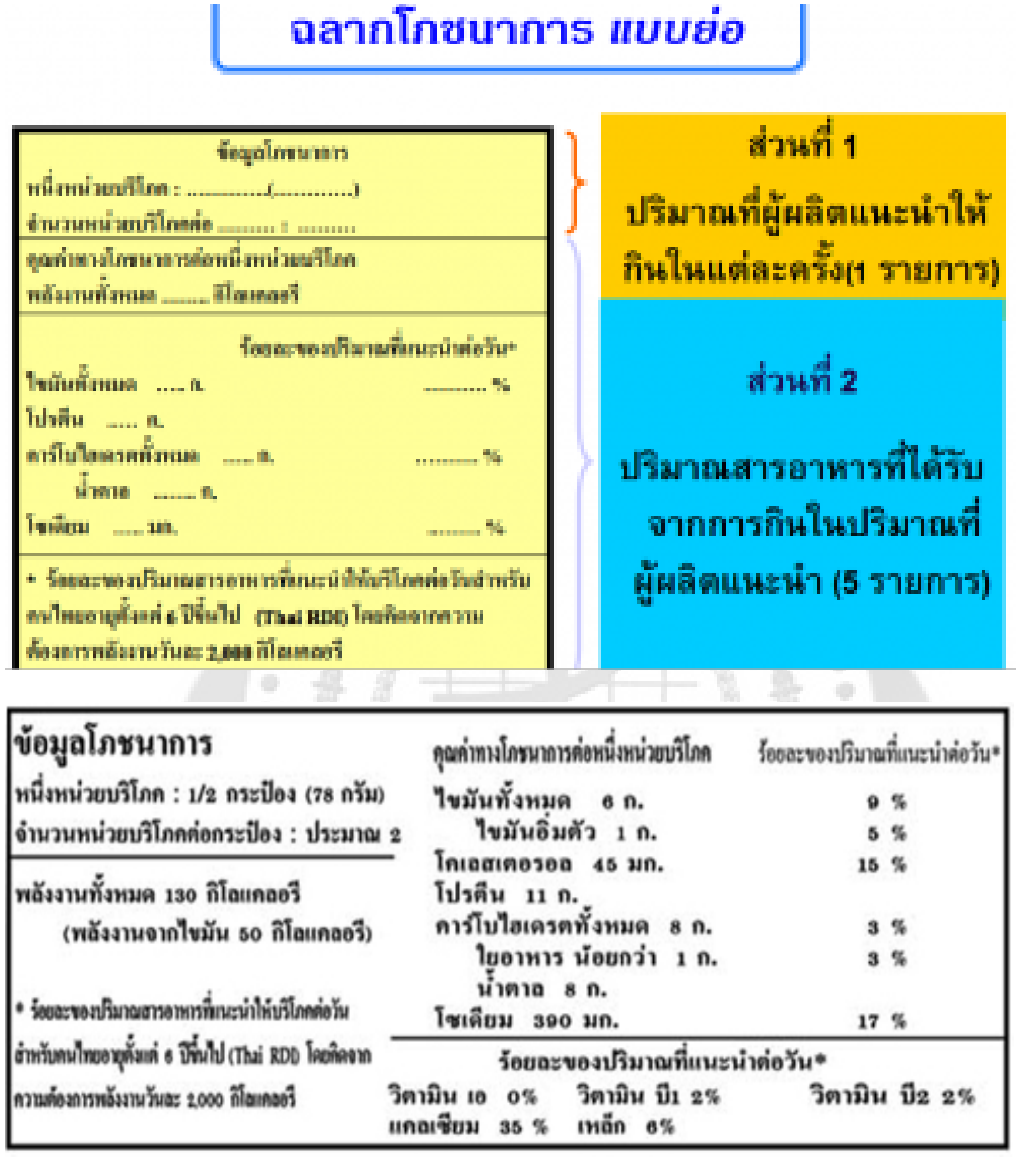
1. **ฉลากโภชนาการแบบเต็ม** เป็นฉลากที่แสดงชนิดและปริมาณสารอาหารที่สำคัญที่ควรทราบ 15 รายการ ดังตัวอย่าง สำหรับฉลากที่มีความสูงจำกัด สามารถแสดงฉลากโภชนาการเต็มรูปในลักษณะแบบแนวนอนหรือแบบขวางตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ได้



ภาพที่ 13 ฉลากโภชนาการเต็มรูปแบบมาตรฐาน

ที่มา : www.ezygodiet.com

2. **ฉลากโภชนาการแบบย่อ** ใช้ในกรณีที่สารอาหารตั้งแต่ 8 รายการ จากจำนวนที่กำหนดไว้ 15 รายการนั้นมีปริมาณน้อยมากจนถือว่าเป็นศูนย์ จึงไม่มีความจำเป็นที่ต้องแสดงให้เต็มรูปแบบ



ภาพที่ 14 ฉลากโภชนาการแบบย่อรูปแบบมาตรฐาน

ที่มา: สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (www.anamai.moph.go.th)

การอ่านฉลากโภชนาการแบบเต็มและแบบย่อ

สามารถพิจารณาจากกรอบข้อมูลโภชนาการตามลำดับ ดังนี้

"**หนึ่งหน่วยบริโภค**" หมายถึง ปริมาณการฉันต่อครั้ง เป็นปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้ฉัน ซึ่งเมื่อฉันในปริมาณเท่านี้แล้วก็จะได้รับสารอาหารตามที่ระบุอยู่ในช่วงต่อไปของกรอบข้อมูลโภชนาการ ปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคต้องใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของการฉันภัตตาหารประเภทนั้น ค่าเฉลี่ยนี้เรียกว่า "หนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง (Reference Amount)" หนึ่งหน่วยบริโภคจะต้องแสดงเป็น 2 ส่วนอยู่ด้วยกัน ส่วนแรก คือบอกปริมาณที่เห็นได้ง่าย เช่น กระป๋อง ชิ้น ถ้วย แก้ว เป็นต้น แล้วกำกับด้วยน้ำหนักหรือปริมาตรเป็นระบบเมตริก เช่น

- "หนึ่งหน่วยบริโภค: 1 กระป๋อง (325 มิลลิลิตร)" หมายถึง เครื่องดื่มอัดลมนี้ ฉันครั้งละ 1 กระป๋อง หรือ 325 มิลลิลิตร

- "หนึ่งหน่วยบริโภค: 4 ลูก (140 กรัม รวมน้ำเชื่อม)" หมายถึง ลิ้นจี่ในน้ำเชื่อมเข้มข้นบรรจุกระป๋องนี้ ฉันครั้งละ 4 ลูก

- "หนึ่งหน่วยบริโภค: 1 กล่อง (220 มิลลิลิตร)" หมายถึง นมนี้ฉันครั้งละ 1 กล่อง หรือ 220 มิลลิลิตร

"**จำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ**" หมายถึง ห่อนี้ ขวดนี้ หรือกล่องนี้ ฉันได้กี่ครั้งจึงจะหมด เช่น

- "จำนวนหน่วยบริโภคต่อกล่อง: 1" หมายความว่าสามารถฉันให้หมดกล่องภายใน 1 ครั้ง

- "จำนวนหน่วยบริโภคต่อกล่อง: 5" หมายความว่า สามารถฉันได้ถึง 5 ครั้ง จึงหมดกล่อง

"**คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค**" หมายถึง พลังงานและสารอาหารที่ร่างกายจะได้รับจากการฉันตามปริมาณที่ระบุ 1 ครั้ง กล่าวคือจะได้สารอาหารอะไรบ้างในปริมาณน้ำหนักจริงเท่าใด และปริมาณที่ได้นี้คิดเป็นร้อยละเท่าไรของปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน สำหรับวิตามินและเกลือแร่นั้น ระบุแต่ปริมาณร้อยละของที่ต้องการต่อวันเท่านั้นเพราะค่าน้ำหนักจริงมีค่าน้อยมาก ทำให้เข้าใจตัวเลขได้ยาก

"**ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน**" หมายถึง สารอาหารที่ได้รับจากการฉันแต่ละครั้งนั้นคิดเป็นสัดส่วนเท่าใดของที่ควรจะได้รับต่อวัน เช่น ถ้าปริมาณภัตตาหารที่ฉันหนึ่งครั้งให้คาร์โบไฮเดรต 8% ของที่ต้องการต่อวัน พระคุณเจ้าก็ต้องฉันคาร์โบไฮเดรทจากภัตตาหารอื่นอีก 92% โปรดสังเกตว่าโปรตีน และน้ำตาลจะแสดงแต่ค่าน้ำหนักเท่านั้น เนื่องจากโปรตีนมีหลากหลายชนิดและคุณภาพแตกต่างกัน การระบุเป็นร้อยละจะทำให้เข้าใจผิดได้จึงกำหนดให้ระบุแต่เพียงน้ำหนัก และพระคุณเจ้าสามารถทราบแหล่งของโปรตีนได้จากส่วนประกอบที่แสดงอยู่บนฉลากอยู่แล้ว สำหรับน้ำตาลนั้นแสดงร้อยละเป็นส่วนหนึ่งของคาร์โบไฮเดรตทั้งหมดแล้ว

“Thai RDI” หมายถึง ปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทย อายุ 6 ปีขึ้นไป ตัวอย่างเช่น วันหนึ่ง ๆ ควรได้รับคาร์โบไฮเดรทประมาณ 300 กรัม ไขมันน้อยกว่า 65 กรัม เป็นต้น ปริมาณที่ควรได้รับต่อวันของสารอาหารที่สำคัญบางตัว ได้แก่ ไขมันทั้งหมด ไขมันอิ่มตัว โคเลสเตอรอล คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ใยอาหาร โซเดียม ได้มีการระบุไว้เป็นข้อมูลให้พระคุณเจ้าทราบในตอนท้ายของกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็ม ข้อมูลนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่สำคัญเท่านั้น ที่จริงแล้วบัญชีสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai Recommended Daily Intakes หรือ Thai RDI) ได้กำหนดสารอาหารไว้รวม 34 ชนิดด้วยกัน

3. **ฉลากโภชนาการแบบ จีดีเอ** (GDA: Guideline Daily Amount) หรือฉลากหวาน มัน เค็ม

ด้วยฉลากโภชนาการแบบย่อ และแบบเต็ม มีรายละเอียดมาก และมีขนาดเล็ก ทำให้ผู้บริโภคอ่านเข้าใจยาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จึงมีแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงฉลากโภชนาการให้เข้าใจง่าย โดยปรับเปลี่ยนให้อยู่ในรูปแบบของฉลากโภชนาการแบบ GDA

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

หากพระคุณเจ้าให้ความตระหนักเรื่องโภชนาการ หรือการควบคุมน้ำหนัก พระคุณเจ้าควรเลือกภัตตาหารที่มีพลังงานน้อยๆ หรือหลีกเลี่ยงสารอาหารที่ไม่ต้องการบางอย่าง (ไขมัน น้ำตาล และโซเดียม) ซึ่งฉลากโภชนาการแบบ GDA นี้ จะทำให้สามารถเปรียบเทียบเพื่อเลือกฉันภัตตาหารชนิดเดียวกันโดยเลือกยี่ห้อที่มีคุณค่าทางโภชนาการดีกว่าได้ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้อาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที 5 ชนิด ได้แก่ 1) มันฝรั่งทอดหรืออบกรอบ 2) ข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ 3) ข้าวเกรียบหรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง 4) ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์หรือบิสกิต และ 5) เวเฟอร์สอดไส้ ต้องแสดงฉลากโภชนาการแบบจีดีเอ

การอ่านฉลาก GDA มีวิธีการดังนี้ รูปแบบของฉลาก หวาน มัน เค็มจะเป็นเป็น 4 ส่วนหลักๆ ได้แก่

- ส่วนที่ 1 จะบอกให้ทราบถึงคุณค่าทางโภชนาการ ได้แก่ พลังงานรวมที่จะได้รับจากการฉันภัตตาหารสำเร็จรูปปริมาณ 1 ซอง
- ส่วนที่ 2 บอกให้ทราบถึงปริมาณที่เหมาะสมในการแบ่งฉัน เพื่อความเหมาะสมควรแบ่งฉันเป็นครั้ง ครั้งละเท่าๆกัน

- ส่วนที่ 3 บอกให้ทราบว่า เมื่อฉันทั้งซอง จะได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน โซเดียม ปริมาณเท่าไร เช่น จะได้รับพลังงาน 1,120 กิโลแคลอรี น้ำตาล 7 กรัม ไขมัน 63 กรัม และโซเดียม 980 มิลลิกรัม ทั้งนี้ หากฉันไม่หมดซองจะได้รับ พลังงาน น้ำตาล ไขมัน โซเดียม น้อยลงตามลำดับ เช่น ฉันครึ่งซองจะได้รับพลังงาน 560 กิโลแคลอรี เป็นต้น

- ส่วนที่ 4 และส่วนที่ 5 บอกให้ทราบว่าเมื่อฉันหมดทั้งซอง จะได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน โซเดียม คิดเป็นร้อยละเท่าไรของปริมาณสูงสุดที่แนะนำให้ฉันต่อวัน โดยใน 1 วัน (ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะวางค่าไว้ที่ 2000 แคลอรีต่อวัน) โดยควรจำกัดการฉัน น้ำตาล ไขมัน โซเดียม ไม่ควรเกิน 100%

ภาพที่ 15 การอ่านฉลากโภชนาการแบบ จีดีเอ (GDA: Guideline Daily Amount) หรือ ฉลากหวาน มัน เค็ม

ที่มา: http://www.lovefitt.com/healthy

ตารางแสดงคำอธิบายข้อความที่ปรากฏบนฉลากหวาน มัน เค็ม

ข้อความที่ปรากฏบนฉลาก	คำอธิบาย
คุณค่าทางโภชนาการ ต่อ 1 ถุง	หมายถึง เมื่อกินหมด 1 ถุงจะได้รับ พลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม 360 กิโลแคลอรี 30 กรัม 9 กรัม และ 1,200 มิลลิกรัม ตามลำดับ แต่หากกินเพียง 1/2 ถุง จะได้รับ พลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม น้อยลงจากเดิมครึ่งหนึ่งคือ 180 กิโลแคลอรี 15 กรัม 4.5 กรัม และ 600 มิลลิกรัม ตามลำดับ
ควรแบ่งกิน 3 ครั้ง	หมายถึง ขนมถุงนี้แนะนำให้แบ่งกิน 3 ครั้ง หรือแบ่งกินกับเพื่อน 3 คน
พลังงาน 360 กิโลแคลอรี, *18%	หมายถึง เมื่อกินหมด 1 ถุงจะได้รับพลังงาน 360 กิโลแคลอรี คิดเป็น 18% ของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน (2,000 กิโลแคลอรี)
น้ำตาล 30 กรัม, *46%	หมายถึง เมื่อกินหมด 1 ถุง จะได้รับน้ำตาล 30 กรัม คิดเป็น 46% ของปริมาณสูงสุดที่กินได้ต่อวัน (65 กรัม)
ไขมัน 9 กรัม, *14%	หมายถึง เมื่อกินหมด 1 ถุง จะได้รับไขมัน 9 กรัม คิดเป็น 14% ของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน (65 กรัม)
โซเดียม 1,200 มิลลิกรัม, *50%	หมายถึง เมื่อกินหมด 1 ถุงจะได้รับ โซเดียม 1,200 มิลลิกรัม คิดเป็น 50% ของปริมาณสูงสุดที่กินได้ต่อวัน (2,400 มิลลิกรัม)

ภาพ 16 ตัวอย่างการอ่านฉลากโภชนาการแบบ จีดีเอ (GDA: Guideline Daily Amount) หรือ ฉลากหวาน มัน เค็ม

ที่มา: http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/view.php?group=1&id=670

สูตรคำนวณหาพลังงานที่ได้รับคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ ดังนี้

$$\frac{\text{ปริมาณพลังงานที่ได้รับจากการบริโภคทั้งซอง}}{\text{ปริมาณพลังงานสูงสุดที่แนะนำให้บริโภคใน 1 วัน}} \times 100 = XX\%$$

ตัวอย่าง $\frac{\text{พลังงานทั้งซอง 1200 kcal}}{\text{พลังงานที่ร่างกายต้องการ 2000 kcal}} \times 100 = \mathbf{56\%}$

ทั้งนี้ ปริมาณสูงสุดที่แนะนำให้บริโภคใน 1 วัน ของสารอาหารที่แสดงแต่ละตัว มีดังนี้

- พลังงานรวม เฉลี่ยไม่ควรเกิน 2,000 กิโลแคลอรี
- น้ำตาล ไม่ควรเกิน 65 กรัม
- ไขมันไม่ควรเกิน 65 กรัม
- โซเดียม ไม่ควรเกิน 2,300-2,400 มิลลิกรัม

ภาพที่ 17 ตัวอย่างฉลาก GDA (Guideline Daily Amount) หรือฉลากหวาน มัน เค็ม แสดงที่ฉลากด้านหน้าบรรจุภัณฑ์

ที่มา: www.google.com

ความรู้เกี่ยวกับความหมายของคำต่าง ๆ ที่พบในฉลากโภชนาการ ดังนี้ พลังงาน แคลอรี กรัม มิลลิกรัมมิลลิลิตร หรือ ซี.ซี. หรือ ลูกบาศก์เซนติเมตร วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 แคลเซียม เหล็ก ไขมันทั้งหมด ไขมันอิ่มตัว ไขมันไม่อิ่มตัว โคเลสเตอรอล โซเดียม และใยอาหาร

พลังงาน (Energy) พลังงานมีหลายรูปแบบ ได้แก่ พลังงานจลน์ พลังงานศักย์ พลังงานเคมี พลังงานไฟฟ้า พลังงานแม่เหล็ก พลังงานนิวเคลียร์ เป็นต้น แต่ในที่นี้หมายถึง พลังงานเคมีในอาหาร

พลังงาน หรือ พลังงานเคมีในอาหาร หมายถึง ความสามารถในการให้แรงงานหรือกำลังงานในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งมีอยู่ในตัวของสารอาหาร มนุษย์ได้รับพลังงานดังกล่าวจากการเผาผลาญสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรท โปรตีน และไขมัน หน่วยของการวัดพลังงานมักจะถูกกำหนดโดยผ่านกระบวนการของการทำงาน ในที่นี้มีหน่วยเป็นแคลอรีหรือกิโลแคลอรี (ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของน้ำใน กระบวนการให้ความร้อน)

แคลอรี(Calories) **กับกิโลแคลอรี** (Kcal) ให้ความหมายเหมือนกัน หมายถึง มาตราวัดพลังงาน หรือหน่วยวัดพลังงานที่อยู่ในภัตตาหาร โดย 1 แคลอรี มีค่าเท่ากับพลังงานที่สามารถทำให้น้ำ 1 กรัม มี อุณหภูมิเพิ่มขึ้น 1 องศาเซลเซียส

เนื่องจากแคลอรีเป็นหน่วยที่เล็กมาก นักโภชนาการจึงมักพูดถึงกิโลแคลอรี ด้วยคำว่าแคลอรี ใช้ตัว C ใหญ่ (Calories) หรือ หมายถึงแคลอรีในรูปของ ผลคูณของ1000 ดังนั้น คำว่า 1000 แคลอรี คือ 1000 กิโลแคลอรี หรือ เมื่อพระคุณเจ้าอ่านฉลากแล้วเห็นเขียนว่า 100 แคลอรี ก็คือ 100 กิโลแคลอรีนั่นเอง

ร่างกายได้พลังงานจากภัตตาหารที่มีสารอาหารประเภทโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมัน (สารอาหาร หมายถึง สารเคมีที่มีอยู่ในภัตตาหาร) โดยสารอาหารประเภทไขมันจะให้พลังงานมากถึง 9 กิโลแคลอรีต่อกรัม ส่วนสารอาหารประเภทโปรตีน และคาร์โบไฮเดรทต่างก็ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรีต่อกรัมเท่ากัน แสดงว่า ไขมัน 1 กรัม จะให้พลังงานมากกว่าโปรตีน หรือคาร์โบไฮเดรตมากกว่า ถึง 2 เท่า ซึ่งปริมารณแคลอรีที่ควรฉันต่อวันอยู่ที่ 2000 กิโลแคลอรี ร่างกายจะใช้พลังงานเหล่านี้ในการรักษาอุณหภูมิให้คงที่ และนำมันไปใช้ในการทำกิจกรรมของอวัยวะต่างๆ พลังงานส่วนเกินจะถูกนำไปกักเก็บไว้ในรูปของ ไขมันเพื่อไว้ใช้ในอนาคต เมื่อร่างกายมีการใช้พลังงานก็เท่ากับว่าร่างกายกำลังเผาผลาญแคลอรี และเมื่อร่างกายมีการเผาผลาญแคลอรีมากกว่าที่ฉันเข้าไป ร่างกายก็จะเผาผลาญไขมันที่เก็บสะสมเอาไว้ เพื่อเปลี่ยนเป็นพลังงาน ดังนั้นหากร่างกายได้รับแคลอรีมากกว่าที่ร่างกายเผาผลาญ น้ำหนักจึงเพิ่มขึ้น แต่หากร่างกายเผาผลาญพลังงานมากกว่าที่ร่างกายรับเข้าไป น้ำหนักก็จะลดลง

กรัม (Gram) คือ หน่วยมาตราชั่งน้ำหนักตามมาตราเมตริก มีอัตราเท่ากับ 100 เซนติกรัม หรือ 1 ใน 1,000 แห่งกิโลกรัม

มิลลิกรัม (Milligram) คือ หน่วยมาตราชั่งตามวิธีเมตริก มีอัตราเท่ากับ 1 ใน 1,000 ของ 1 กรัม เช่น ร่างกายต้องการสังกะสีจากอาหารเพียงวันละ 10-15 มิลลิกรัม เป็นต้น

มิลลิลิตร หรือ ซี.ซี. หรือ ลูกบากศ์เซนติเมตร (Millilite or c.c. or Cubic centimeters) คือ หน่วยมาตราวัด หรือชั่งตวงปริมาตรของของเหลว โดย 1 ลูกบาศก์เซนติเมตร (ซม^3 หรือ ลบ.ซม.) เทียบได้กับลูกบาศก์ที่มีขนาด 1 เซนติเมตรในทุกด้าน เป็นหน่วยมาตรฐานในระบบหน่วยเมตริก (ระบบเซนติเมตร-กรัม-วินาที (Centimetre-Gram-Second system) ย่อว่า CGS คือ ระบบการวัดทางกายภาพ โดยใช้เซนติเมตรเป็นหน่วยวัดความยาว กรัมเป็นหน่วยวัดมวล และวินาทีเป็นหน่วยวัดเวลา หน่วยการวัดทั้งหมดในระบบนี้จะมีพื้นฐานจากหน่วยทั้งสามนี้) และเป็นหน่วย SI (ในปี ค.ศ. 1960 ประเทศที่พัฒนาทางด้านอุตสาหกรรมได้ร่วมมือพัฒนาหน่วยวัดปริมาณต่าง ๆ ขึ้นโดยเรียกชื่อว่า International System of Units หรือเรียกย่อว่า SI Unite)

คำย่อ ซี.ซี (c.c.) เป็นหน่วยที่ใช้เทียบเท่ากับลูกบาศก์เซนติเมตร เช่น 1 ซี.ซี มีปริมาตรเทียบเท่ากับ 1 ลูกบาศก์เซนติเมตร ถึงแม้จะไม่ใช่ส่วนหนึ่งของหน่วยเอสไอ แต่มีการใช้กันแพร่หลายในทางการวิทยาศาสตร์ และทางเครื่องยนต์ ซึ่งใช้กันมาแต่ก่อน ตัวอย่างเช่นเครื่องยนต์ 1600 ซี.ซี ซึ่งหมายถึงขนาดรวมภายในของลูกสูบมีค่า 1600 ลูกบาศก์เซนติเมตร ประเทศในยุโรปบางประเทศใช้อักษรย่อว่า c.cm

วิตามินเอ (Vitamin A) เป็นวิตามินที่ละลายในไขมัน จึงต้องใช้ไขมันช่วยในการดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย จัดเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับร่างกายโดยเฉพาะสายตาและผิวหนัง วิตามินเอ ได้ชื่อว่าเป็นวิตามินที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อ และส่งเสริมการเจริญเติบโตของร่างกาย อีกทั้งได้รับการจัดว่าเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ร่างกายสามารถเก็บสะสมวิตามินเอได้จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องฉันภัตตาหารเสริมทดแทนทุกวันแต่อย่างใด

วิตามินเอแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ วิตามินเอแบบสำเร็จที่เรียกว่า เรตินอล Retinol ซึ่งพบในภัตตาหารที่มาจากสัตว์เท่านั้น และในรูปของโปรวิตามินเอหรือแคโรทีน ซึ่งพบทั้งในพืชและสัตว์ แหล่งของวิตามินเอจึงพบได้ในภัตตาหารทั่วไป เช่น น้ำมันตับปลา ตับ แครอท ผักตำลึง ยอดชะอม คะน้า ยอดกระถิน ผักโขม ฟักทอง มะม่วงสุก บรอกโคลี แคนตาลูป แตงกวา ผักกาดขาว มะละกอสุก ไข่ นม เป็นต้น หรือสามารถจดจำง่ายๆว่า “ฉันผักสีเขียว และผลไม้สีเหลือง” รวมทั้งมีในภัตตาหารส่วนที่เป็นน้ำของผัดผัก

โทษของวิตามินเอ ได้แก่อาการ ปวดกระดูก ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ประจำเดือนมาไม่ปกติ ผมร่วง ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ผิวลอก ผมร่วง ตามัว ผดผื่น และอาการตับบวมโต โดยอาจเป็นอันตรายได้หากฉันมากกว่า 50,000 IU ต่อเนื่องกันเป็นเวลาหลายเดือน (วิตามินเอนั้นมีหน่วยวัดเป็น IU, USP และ RE โดยที่นิยมใช้กันมากก็คือหน่วย IU) และสำหรับหญิงตั้งครรภ์อาจแท้งลูกได้หากรับประทาน

18,500 IU ต่อเนื่องกันทุกวัน ส่วนเบต้าแคโรทีน หากฉันมากกว่า 34,000 IU ต่อเนื่องกันทุกวัน สีผิวอาจเปลี่ยนสี เป็นสีเหลืองได้ และศัตรูของวิตามินเอ ได้แก่ กรดไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อนและแคโรทีนจะทำงานขัดแย้งกันกับวิตามินเอ หากในร่างกายมีสารต่อต้านอนุมูลอิสระไม่เพียงพอ

หมายเหตุ สารต้านอนุมูลอิสระหรืออาจเรียกว่า สารต้านออกซิเดชัน (antioxidant) คือสารที่สามารถยับยั้ง หรือชะลอการเกิดปฏิกิริยาออกซิเดชัน (Oxidation) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดอนุมูลอิสระ (Free Radicle คือ โมเลกุลที่มีธาตุที่ไม่มั่นคงเนื่องจากขาด อิเล็กตรอน ไป 1ตัว) เชื่อว่าอนุมูลอิสระ มีผลต่อการอักเสบ และการทำลายเนื้อเยื่อในระยะสั้น ในระยะยาวอาจมีผลต่อ ความเสื่อมหรือการแก่ของเซลล์ และอาจเป็นสารการก่อมะเร็ง และโรคหัวใจ ต้อกระจก จึงเป็นตัวทำให้แก่เร็ว ริ้วรอยมากขึ้น และป่วยง่าย อนุมูลอิสระ มีที่มาทั้งแหล่งภายนอกร่างกาย ได้แก่ มลพิษในอากาศ ฝุ่น ควันบุหรี่ อาหารที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัว (แก้ได้โดยใส่วิตามิน อี ลงไปด้วย) ฉันธาตุเหล็กมากกว่าปกติ แสงแดด ความร้อน รังสีแกมมา ยาบางชนิด เช่น Doxorubicin , Penicillamine, paracetamol, เป็นต้น และแหล่งภายในร่างกาย ได้แก่ ออกซิเจน เป็นต้น ร่างกายก็มีกลไกที่จะกำจัด อนุมูลอิสระ เหล่านี้ โดย 2 วิธี คือ ใช้เอนไซม์ต่างๆในร่างกาย และไม่ใช้เอนไซม์ ได้แก่ วิตามิน อี วิตามิน ซี เบต้าคาโรทีน ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ เมื่ออายุมากขึ้นการสร้างสารต่อต้านอนุมูลอิสระในร่างกายจะยิ่งน้อยลง ร่างกายจึงเสื่อมสภาพชรา และเจ็บป่วยง่ายขึ้น ทั้งนี้ สารต่อต้านอนุมูลอิสระจะยิ่งลดน้อยลงอีก หากสูบบุหรี่ ฉันภัตตาหารที่ก่อสารมะเร็ง เช่น อาหารทอด ปิ้งย่าง อาหารที่มีไนไตรท์สูง เนื้อที่ปรุงสำเร็จ กรรมวิธีในการปรุงภัตตาหาร มลพิษทางอากาศ การอยู่ร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่ เครียด แสงแดดและกรรมพันธุ์ เป็นต้น

วิตามินบี1 หรือ ไทอามีน (Thiamine)อยู่ในกลุ่มของวิตามินบีรวม เป็นวิตามินที่ละลายในน้ำ ร่างกายจึงไม่สามารถเก็บสะสมไว้ได้ หากมีอยู่ในร่างกายมากเกินไปก็จะถูกขับออกมา จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับทุกวัน วิตามินบี1 มีหน่วยวัดเป็นมิลลิกรัม (มก. หรือ mg.) ทำหน้าที่ในการช่วยเผาผลาญคาร์โบไฮเดรท และช่วยบำรุงประสาท หากร่างกายขาดวิตามินบี1 จะอาพาธด้วยโรคเหน็บชา ซึ่งจะมีอาการเด่นคือ ชาที่ปลายประสาทมือหรือปลายประสาทเท้าพร้อมๆกันทั้ง 2 ข้าง วิตามินบี1 มีในภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ และธัญพืช ได้แก่ ผัก โฮลวีท ถั่วเหลือง ข้าวโอ๊ต ถั่วลิสง รำข้าว ข้าวซ้อมมือ ข้าวไรซ์เบอรี่ นม ปลาไข่แดง เนื้อหมูไม่ติดมัน เป็นต้น วิตามินบี1สูญเสียได้ง่ายจากกรรมวิธีการเตรียมและปรุงภัตตาหาร ได้แก่ การหั่นผักแล้วจึงนำไปล้าง หรือแช่ในน้ำ ความร้อนจากการทำภัตตาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ คาเฟอีน แอลกอฮอล์ น้ำ อากาศ ฮอร์โมนเอสโตรเจน ยาลดกรดในกระเพาะ และยาในกลุ่มซัลฟา เป็นต้น

ปัจจุบันยังไม่พบว่ามีอาการเป็นพิษหากฉันเกินขนาด เพราะจะถูกขับออกทางปัสสาวะและไม่มีการสะสมแต่อย่างใด เพราะเป็นวิตามินที่ละลายในน้ำ หากมีอาการ ซึ่งพบได้น้อยมากๆหรือแทบไม่เกิดเลย คือ สั่น โรคเริมกำเริบ ตัวบวม กระวนกระวาย หัวใจเต้นเร็ว และภูมิแพ้

วิตามินบี2 หรือ ไรโบฟลาวิน (Riboflavin) มีอีกชื่อว่า วิตามินจี (Vitamin G) อยู่ในกลุ่มของวิตามินบีรวม เป็นวิตามินที่ละลายในน้ำ ถูกดูดซึมได้ง่าย ปริมาณที่ถูกขับออกมาจะขึ้นอยู่กับความต้องการของร่างกายเป็นหลัก ร่างกายไม่เก็บสะสมไว้ จึงควรได้รับจากภัตตาหารอย่างสม่ำเสมอ วิตามินบี2 มีหน่วยวัดเป็นมิลลิกรัม (มก.หรือ mg.) ทำหน้าที่ในการช่วยเผาผลาญคาร์โบไฮเดรท และช่วยบำรุงประสาท หากร่างกายขาดวิตามินบี2 จะอาพาธด้วยโรคปากนกกระจอก ซึ่งจะมีอาการเด่น คือ เป็นแผลบริเวณริมฝีปาก มุมปากพร้อมๆกันทั้ง 2 ข้าง วิตามินบี2 มีในภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ และธัญพืช เช่นเดียวกับวิตามินบี1 ได้แก่ ไข่ นม ถั่ว โยเกิร์ต ชีส ผักใบเขียว ปลา ตับไต เป็นต้น วิตามินในกลุ่มของวิตามินบีรวมจะพบในภัตตาหารประเภทเดียวกัน และทำหน้าที่คล้ายกัน แต่การที่มีชื่อเรียกแตกต่างกันเนื่องจากมีสูตรโครงสร้างทางเคมีแตกต่างกัน

ปัจจุบันยังไม่พบอาการที่บ่งชี้ว่าเป็นพิษที่เกิดจากการฉันวิตามินชนิดนี้เกินขนาด หากในร่างกายมีวิตามินตัวนี้สูงเกินไปจะมีอาการแสดงออกบ้าง แต่พบได้น้อยมากคือ คัน รู้สึกชา อาการแสบยิบๆ ปัจจัยวิตามินบี2 สูญเสียได้ง่ายจากแสงแดดหรือแสงยูวี ซึ่งวิตามินชนิดนี้จะถูกแสงสว่างทำลายได้โดยง่าย แต่ไม่ถูกทำลายด้วยความร้อน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความเป็นด่าง ยากลุ่มซัลฟา ฮอร์โมนเอสโตรเจน แอลกอฮอล์ และน้ำ เพราะวิตามินบี2 จะถูกเจือจางในน้ำที่ประกอบภัตตาหาร

แคลเซียม (Calcium) เป็นธาตุเคมี ซึ่งมีสัญลักษณ์ทางเคมี คือ Ca แคลเซียมเป็นเกลือแร่ที่มีมากที่สุดในร่างกาย โดยมีประมาณครึ่งหนึ่งของปริมาณเกลือแร่ทั้งหมด จะทำงานร่วมกับวิตามินเอ วิตามินซี วิตามินดี ธาตุเหล็ก แมกนีเซียม ฟอสฟอรัส ได้ดีที่สุด แคลเซียมทำหน้าที่เป็นส่วนประกอบของกระดูกและฟัน ช่วยในการแข็งตัวของเลือด ช่วยในการหดตัวของกล้ามเนื้อลาย ดังนั้นหากร่างกายขาดแคลเซียมจึงเป็นโรคกระดูก เช่น กระดูกอ่อน กระดูกพรุน กระดูกผุ และเป็นส่วนหนึ่งของโรคฟันผุ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีผลต่อโรคเลือดไหลหยุดยาก การเป็นตะคริวที่กล้ามเนื้อน่องในหญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ ดังนั้นแพทย์จึงให้แคลเซียมเสริมในรูปของยาเม็ดในบุคคลที่มีอาการดังกล่าว ซึ่งแคลเซียมจะถูกดูดซึมได้ดีที่สุดหากฉันหลังภัตตาหารและก่อนนอน แต่หากฉันเกินขนาด โดยฉันมากกว่า 2,500 มิลลิกรัมต่อวัน อาจทำให้เกิดภาวะแคลเซียมในเลือดสูงได้ มีอาการท้องผูก เพิ่มความเสี่ยงของนิ่วในไตและการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ นอกจากนี้หากดื่มน้ำอัดลมมาก จะทำให้ร่างกายจะสูญเสียแคลเซียมและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุน

ภัตตาหารที่อุดมด้วยแคลเซียม ได้แก่ นมสด เนย ชีส โยเกิร์ต ไอศกรีม ถั่วเหลือง นมถั่วเหลือง เต้าหู้ ปลากระป๋อง ปลาเล็กปลาน้อย กะปิ ถั่ว ผักใบเขียวชนิดต่างๆ (มีมากในผักคะน้า ถั่วแดงหลวง) ผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียม เช่น น้ำส้มคั้น และขนมขบเคี้ยวที่ทำจากธัญพืชต่างๆ เป็นต้น

ธาตุเหล็ก (Iron) เป็นแร่ธาตุสำคัญที่ร่างกายจะขาดไม่ได้ เพราะเป็นส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดงที่เรียกว่า ฮีโมโกลบิน หรือเรียกสั้นๆ ว่า ฮีม(Heme) ซึ่งสีของเม็ดเลือดแดงเกิดจาก ธาตุเหล็กจับอยู่กับโปรตีนชนิดหนึ่ง ทำหน้าที่นำพาออกซิเจนในเลือดจากปอดไปเลี้ยงเซลล์ต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้นจึงช่วยลดอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย สมองเฉื่อยชา ช่วยเสริมภูมิต้านทาน ช่วยป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Anemia)

แหล่งของธาตุเหล็ก ได้แก่ เนื้อสัตว์ เลือด เครื่องในสัตว์โดยเฉพาะตับ และอาหารทะเล อาหารกลุ่มนี้จะมีธาตุเหล็กสูง และดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้ดีที่สุด เนื้อที่มีสีแดงเข้มยิ่งแสดงว่ามีธาตุเหล็กสูง หากฉันร่วมกับภัตตาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น บร็อคโคลี่ พริก มะเขือเทศ ฝรั่ง ส้ม และน้ำผลไม้ จะยิ่งช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กได้มากขึ้น เพราะวิตามินซีทำหน้าที่ในการดูดซึมธาตุเหล็ก นอกจากนี้ธาตุเหล็กยังมีในพืชต่างๆ ได้แก่ ผักกูด ถั่วฝักยาว ผักแว่น เห็ดฟาง พริกหวาน ใบแมงลัก ใบกะเพรา สะระแหน่ ผักบุ้งจีนยอดอ่อนกระถิน ยอดมะกอก และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น แม้ภัตตาหารพวกนี้จะมีธาตุเหล็กสูง แต่ธาตุเหล็กในกลุ่มนี้จะดูดซึมเข้าร่างกายได้ไม่ดีเท่ากับธาตุเหล็กในเนื้อสัตว์ต่างๆ ดังนั้นจึงควรฉันร่วมกับภัตตาหารที่มีวิตามินซีสูงในมื้อเดียวกัน เพื่อช่วยในการดูดซึม สิ่งนี้จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพระสงฆ์ที่ไม่ฉันเนื้อสัตว์เลยหรือฉันมังสวิรัติ

กรณีที่ต้องฉันธาตุเหล็กที่อยู่ในรูปของยา เนื่องจากไม่สามารถรับธาตุเหล็กได้อย่างเพียงพอจากภัตตาหาร ควรฉันยาธาตุเหล็ก(มักนิยมเรียกว่า ยาบำรุงเลือด)ระหว่างมื้ออาหารเพราะธาตุเหล็กในรูปเม็ดจะดูดซึมได้ดีที่สุดเวลาท้องว่าง แต่ธาตุเหล็กอาจทำให้ถ่ายมากขึ้น หรือถ่ายเหลวได้ในบางรูป จึงจำเป็นต้องฉันพร้อมภัตตาหาร แต่ไม่ควรฉันพร้อมกับนม เพราะแคลเซียมในนมจะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลง

ไขมันทั้งหมด (Total fat) คือ สารอาหารประเภทไขมันที่ประกอบด้วยทั้งไขมันอิ่มตัว (Saturated fat) และไขมันไม่อิ่มตัว (Unsaturated fat) แต่มีสารประกอบทางเคมีต่างกัน จึงทำให้มีคุณสมบัติทางด้านสุขภาพที่ต่างกัน ในภัตตาหารประเภทไขมันทั้งจากพืชและสัตว์จะประกอบด้วยไขมันทั้ง 2 ชนิดนี้เสมอ เพียงแต่มีปริมาณในสัดส่วนที่ต่างกัน ไขมันทั้ง 2 ชนิดนี้มีความจำเป็นต่อร่างกาย แต่ต้องจำกัดปริมาณการฉันไขมันทั้ง 2 ชนิดรวมกัน ไม่ให้เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ร่างกายได้รับทั้งหมดต่อวัน และควรจำกัด ไขมันชนิดอิ่มตัวให้มากที่สุด

ไขมันอิ่มตัว (Saturated fat) คือ ไขมันที่มีธาตุคาร์บอน ไฮโดรเจน และออกซิเจนจับกันเป็นลูกโซ่โดยสมบูรณ์ และไม่มีช่องว่างเหลือที่จะทำปฏิกิริยากับสารใด ๆ ในร่างกาย นิยมเรียกว่า ไขมันไม่ดี มักเป็นไขมันที่มีในภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น ไขมันสัตว์ ไขมันที่แทรกในเนื้อสัตว์ นม เนย กะทิ เนยเทียม น้ำมันมะพร้าว และน้ำมันปาล์ม ไขมันอิ่มตัวนี้รวมหมายถึงไขมันประเภทโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอร์ไรด์ด้วย เมื่อฉันไขมันอิ่มตัวในปริมาณมาก มักจะไปสะสมในเซลล์ไขมันทั่วร่างกาย ก่อให้เกิดโรคอ้วน และจับที่ผนังหลอดเลือดแดง ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง อย่างไรก็ตาม ไขมันชนิดนี้จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของเซลล์ต่างๆ เช่น เซลล์สมอง เซลล์กระดูก เซลล์ผิวหนัง และยังเป็นส่วนประกอบของฮอร์โมนต่างๆ ดังนั้นจึงจำเป็นต่อร่างกาย เพียงแต่ควรจำกัดปริมาณในการฉัน

ไขมันไม่อิ่มตัว (Unsaturated fat) คือ ไขมันที่มีธาตุคาร์บอน ไฮโดรเจน และออกซิเจนจับกันยังไม่สมบูรณ์ ยังมีช่องว่างในลูกโซ่เหลืออยู่ และพร้อมจะเปลี่ยนแปรสภาพเป็นสารอื่น ๆ ได้ พบมากในน้ำมันปลาแซลมอน น้ำมันอิฟนิ่งพริมโรส น้ำมันจมูกข้าวสาลี ส่วนใหญ่เป็นไขมันที่ได้จากพืช ยกเว้น กะทิ เนยเทียม น้ำมันมะพร้าว และน้ำมันปาล์ม ไขมันชนิดนี้ นิยมเรียกว่าไขมันดี เพราะมีผลต่อโรคอ้วนและโรคหลอดเลือดแดงแข็งน้อยกว่าไขมันอิ่มตัว

โคเลสเตอรอล (Cholesterol) เป็นกลุ่มไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย เพราะใช้เป็นส่วนประกอบในการสร้างผนังเซลล์ ผลิตฮอร์โมนเพศ สร้างวิตามิน และสร้างน้ำดีสำหรับย่อยไขมันในภัตตาหาร ชนิดของโคเลสเตอรอลที่สำคัญ คือ

1) แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล (LDL Cholesterol หรือ Low Density Lipoprotein Cholesterol) ทำหน้าที่ช่วยผลิตฮอร์โมนเพศ และสร้างผนังเซลล์ ส่วนที่เกินความต้องการของร่างกาย จะไปเกาะตามผนังเส้นเลือดแดง ทำให้การไหลของเลือดไปเลี้ยงเซลล์บริเวณนั้นลดลง และถ้าหลอดเลือดแดงไปเลี้ยงหัวใจตีบลง เหลือเพียง 30% ของขนาดหลอดเลือดปกติ ก็จะมีอาการเจ็บหน้าอก ซึ่งมักแสดงอาการหลังจากเหน็ดเหนื่อยจากการออกกำลังกาย กรณีที่เลือดไปเลี้ยงหัวใจบางส่วนถูกตัดขาดโดยสิ้นเชิง จะทำให้เซลล์บริเวณนั้นตาย และเกิดอาการหัวใจล้มเหลว (Heart attack) และทำให้เสียชีวิตได้ จึงเรียกแอล ดี แอล โคเลสเตอรอล ว่าเป็นโคเลสเตอรอลชนิดร้าย ซึ่งระดับ แอล ดี แอล โคเลสเตอรอลที่เหมาะสม ต้องมีค่าน้อยกว่า 130 mg/dl และหากมีค่ามากกว่า 160 mg/dl ถือว่ามีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจสูง

2) เอช ดี แอล โคเลสเตอรอล (HDL Cholesterol หรือ High Density Lipoprotein Cholesterol) ทำหน้าที่ขนส่งโคเลสเตอรอลไปยังตับ และขับโคเลสเตอรอลส่วนเกินออกจากร่างกายผ่านทางน้ำดี จึงเรียกเอช ดี แอล โคเลสเตอรอล ว่า โคเลสเตอรอลชนิดดี ซึ่งระดับ เอช ดี แอล โคเลสเตอรอล ที่เหมาะสมต้องมีค่ามากกว่า 35 mg/dl และหากมีค่ามากกว่า 60 mg/dl ถือว่าไม่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ

ร่างกายสามารถสร้างโคเลสเตอรอลเองได้ และส่วนหนึ่งจะได้จากภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม เนย เนื่องจากพืชไม่สร้างโคเลสเตอรอล ดังนั้นภัตตาหารจำพวกพืช และน้ำมันพืชจึงปราศจากโคเลสเตอรอล ร่างกายจะรักษาความสมดุลยของโคเลสเตอรอลให้คงที่เสมอ กล่าวคือ ถ้าฉันภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์มาก ร่างกายก็จะลดการสร้างโคเลสเตอรอล ในทางตรงข้ามถ้าฉันภัตตาหารที่เป็นพืชมากร่างกายก็จะสร้างโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นเพื่อชดเชย ระดับ cholesterol ที่สูงผิดปกติ มีสาเหตุหลัก 2 ประการ คือ 1) จากพันธุกรรม และ 2) จากพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร นอกจากนี้อาจมีสาเหตุอื่นร่วมด้วย ได้แก่ ขาดการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย สูบบุหรี่ และการฉันยาบางชนิด พระสงฆ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจหาระดับ โคเลสเตอรอล อย่างน้อยทุก 5 ปี และผู้ที่มี อายุ 45 ปีขึ้นไป ควรตรวจระดับโคเลสเตอรอล อย่างน้อยปีละครั้ง ระดับ โคเลสเตอรอลที่วัดได้ จะรายงานเป็นจำนวนมิลลิกรัม ต่อเลือด 100 มิลลิลิตร (mg/dlอ่านว่า มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ซึ่งระดับของโคเลสเตอรอลรวม(total cholesterol) ที่เหมาะสมต้องมีค่าต่ำกว่า 200 mg/dl หากมีค่าสูงกว่า 240 mg/dl ถือว่ามีค่าสูงผิดปกติจะมีความเสี่ยงโรคหัวใจสูง แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ พระคุณเจ้าอายุ 45 พรรษาขึ้นไป มีความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท สูบบุหรี่ มีค่า HDL ต่ำกว่า 35 mg/dl อาพาธด้วยโรคเบาหวาน ครอบครัวมีประวัติโรคหัวใจ และมีภาวะอ้วน ดังนั้นควรควบคุมโคเลสเตอรอลให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ และงดสูบบุหรี่

โซเดียม เป็นส่วนประกอบของเกลือ ซึ่งเกลือ 1 กรัม จะมีโซเดียมประมาณ 400 กรัม โซเดียมเป็นตัวหลักของสารที่ให้ความเค็มในเครื่องปรุงรส ได้แก่ น้ำปลา ซอสถั่วเหลือง ซีอิ๊วขาว ซีอิ๊วดำ เต้าเจี้ยว น้ำจิ้มต่างๆ เป็นต้น และยังใช้ในการถนอมภัตตาหารประเภทหมักดอง ได้แก่ ผักดอง ผลไม้ดอง ไข่เค็ม ปลาร้า ปลาเค็ม เนื้อเค็ม เต้าเจี้ยว เป็นต้น นอกจากนี้เกลือโซเดียมยังแฝงมากับภัตตาหารอื่นอีก เช่น ขนมอบกรอบ ผงชูรส เป็นต้น หากฉันภัตตาหารรสเค็มจัด ที่ได้จากเกลือโซเดียมหรือเกลือแกงมากกว่า 6 กรัม ต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไปเป็นประจำ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง และจะยิ่งสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะในรายที่ไม่ชอบฉันผัก ผลไม้ หรือฉันน้อย และชอบฉันภัตตาหารรสเค็มจัด จะมีโอกาสเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารด้วย ปกติร่างกายมีความต้องการโซเดียม ประมาณ 2400 มิลลิกรัมต่อวัน แต่ถ้าได้รับมาก ร่างกายจะขับออกโดยไต ทำให้ไตทำงานหนัก ดังนั้นหากร่างกายได้รับโซเดียมในปริมาณพอเหมาะ จะเป็นผลดีต่อการทำงานของไต จึงควรลดปริมาณการฉันโซเดียม ดังนี้ 1) หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารรสจัด และภัตตาหารหมักดอง 2) ชิมภัตตาหารทุกครั้งก่อนเติมเครื่องปรุง ถ้ารสชาติไม่อร่อยจริงๆ จึงค่อยเพิ่มปริมาณของเครื่องปรุงรส 3) เลือกฉันภัตตาหารสด หรือภัตตาหารที่ผ่านการแปรรูปน้อยที่สุด 4) หลีกเลี่ยงภัตตาหารสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยวที่มีเครื่องปรุงรสปริมาณมาก และ 4)ลดปริมาณการฉันน้ำจิ้มทุกชนิด เป็นต้น

ใยอาหาร (Dietary fiber) คือ ส่วนที่เป็นกากใยของภัตตาหารประเภทผักและผลไม้ที่ไม่ถูกย่อยโดยน้ำย่อยของคน แต่อาจถูกย่อยโดยจุลินทรีบางชนิดในทางเดินอาหาร ใยอาหารจัดเป็นสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตโมเลกุลใหญ่ (Polysaccharide) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.ใยอาหารที่ไม่ละลายน้ำ ทำหน้าที่ช่วยเพิ่มกากอาหาร และทำความสะอาดทางเดินอาหาร

2.ใยอาหารที่ละลายน้ำ เมื่อละลายน้ำจะมีลักษณะเป็นเจล สามารถจับน้ำตาล ดูดซับน้ำมันได้

จากการที่มีหน้าที่ดังกล่าว จึงมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ดังนี้

1. ช่วยป้องกันโรคเบาหวาน เพราะกระตุ้นการขับถ่าย จับไขมันจากภัตตาหาร และลดการดูดซึมน้ำตาล

2. ช่วยป้องกันโรคริดสีดวงทวาร และโรคมะเร็งลำไส้ เพราะมีคุณสมบัติอุ้มน้ำ จึงทำให้อุจจาระอ่อน ขับถ่ายดี ท้องไม่ผูก ลดการดูดซึมของสารก่อมะเร็ง และลดการสัมผัสต่อผนังลำไส้

3. ช่วยในการลดน้ำหนัก เพราะช่วยดูดน้ำเข้ามาในทางเดินอาหาร จึงทำให้เพิ่มปริมาตรของภัตตาหารทั้งที่ฉันภัตตาหารที่มีปริมาณแคลอรีน้อย จึงรู้สึกอิ่มเร็ว และลดปริมาณการฉันภัตตาหารลง

แหล่งอาหารที่มีใยอาหารสูง ได้แก่ มะละกอ กล้วย ส้ม มะม่วงดิบ ชมพู่ ฝรั่ง บวบ ผักบุ้ง คะน้า ถั่วฝักยาว สะเดา ใบกุยช่าย ใบชะพลู แครอท ถั่วเมล็ดแห้ง เมล็ดพืช และข้าวซ้อมมือ เป็นต้น ผู้ใหญ่ต้องการใยอาหารวันละ 25 กรัม สำหรับเด็ก ปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน = อายุ + 5 เช่น อายุ 12 ปี ปริมาณใยอาหารที่ควรบริโภค = 12+5 = 17 กรัม เป็นต้น

การที่จะได้รับใยอาหารให้เพียงพอ ควรฉันผักประมาณ 2 ทัพพีต่อมื้อ ผลไม้ 3 - 4 ส่วนต่อวัน และฉันข้าวกล้อง หากร่างกายได้รับใยอาหารมากเกินไป โดยเฉพาะจากการฉันผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเม็ดสกัดใยอาหาร อาจทำให้มีการขับแคลเซียม เหล็ก สังกะสี แมกนีเซียม ออกทางอุจจาระได้

ข้อควรสังเกตบางประการในการอ่านฉลากโภชนาการ

1. เมื่อเปรียบเทียบคุณค่าของอาหาร 2 อย่างโดยดูจากกรอบข้อมูลโภชนาการ ให้ดูปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคที่แสดงบนฉลากซึ่งอาจไม่เท่ากันด้วย (เพราะคุณค่าทางอาหารที่แสดง ก็จะเป็นคุณค่าที่มีในอาหารต่างปริมาณกัน)

2. สังเกตหน่วยน้ำหนักว่าต้องถูกต้อง เช่น โปรตีนกำหนดให้ต้องแสดงเป็นกรัม โปรตีน 1 กรัม ถ้าแสดงเป็นมิลลิกรัมจะได้ถึง 1,000 มิลลิกรัม ดูเผินๆจะเข้าใจว่ามีมาก ถ้าแสดงแบบนี้ก็เป็นฉลากที่ผิด

3. ปริมาณน้ำหนักต้องเป็นจำนวนเต็มเสมอ (ยกเว้นเพียงอย่างเดียว คือ ไขมันที่ปริมาณต่ำกว่า 5 กรัม จะมีทศนิยมได้ทีละ 0.5 กรัม คือ เป็น 0.5, 1, 1.5, 2, 2.5, 3, 3.5, 4, 4.5 กรัมได้) ดังนั้นหากพบว่ามีการใช้ทศนิยมก็เป็นฉลากที่ผิด

4. ตัวเลขแสดงปริมาณ ร้อยละ ต้องเป็นจำนวนเต็มเสมอ

5. สีตัวอักษรในกรอบต้องเป็นสีเดียวกันหมด ห้ามเล่นสี ตัวอักษรต้องใช้ตัวหนาและตัวธรรมดาตามรูปแบบที่กำหนด

6. สีพื้นภายในกรอบข้อมูลโภชนาการต้องเป็นสีเดียวเท่ากันหมด ห้ามเล่นเฉดสี หรือเน้นเฉพาะแห่ง

7. สังเกตว่าหากเป็นอาหารประเภทเดียวกัน สูตรส่วนประกอบเหมือนกัน สารอาหารก็น่าจะใกล้เคียงกันด้วย

8. ถ้ามีการกล่าวอ้าง ต้องมีกรอบข้อมูลโภชนาการประกอบด้วยเสมอ การกล่าวอ้างในทางป้องกันหรือรักษาโรคจัดเป็นการกล่าวอ้างสรรพคุณทางยาและไม่สามารถใช้กับอาหารได้

ผลิตภัณฑ์อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการ ผลิตภัณฑ์อาหารที่ต้องแสดงฉลากโภชนาการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่องฉลากโภชนาการ ซึ่งมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2541 ได้แก่ ภัตตาหารที่จัดว่ามีการกล่าวอ้าง ต่อไปนี้

1. **ภัตตาหารที่มีการกล่าวอ้างทางโภชนาการ** เช่น แคลเซียมสูง เสริมวิตามิน หรือระบุคุณประโยชน์ เช่น แคลเซียมเป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูกและฟัน ทั้งนี้รวมถึงภัตตาหารที่มีการแสดงข้อมูลชนิดและปริมาณสารอาหารด้วย เช่น ภัตตาหารที่มีการแสดงกรอบข้อมูลโภชนาการ ข้อความกล่าวอ้างที่บอกปริมาณสารอาหาร เช่น มีแคลเซียม ไขมันต่ำ วิตามินบี 1 สูง ที่เรียกว่า Nutrient content claim นั้น ระดับที่จะกล่าวอ้างได้ และเกณฑ์กำหนดประกอบอื่นมีการกำหนดไว้ชัดเจนในบัญชีหมายเลข 4 แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่องฉลากโภชนาการ การกล่างอ้างปริมาณ ต้องใช้คำต่าง ๆ ที่กำหนดให้ โดยไม่อนุญาตให้มีการคิดค้นศัพท์ใหม่แปลก ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริโภคมีความเข้าใจที่ตรงกัน เช่น เข้าใจว่า “แคลเซียมสูง” นั้นหมายถึงอย่างไร โดยจะมีความหมายเดียวกันคือมีในระดับเดียวกันไม่ว่าจะเป็นภัตตาหารอะไร แต่หากอนุญาตให้ใช้คำตามแต่จะคิดค้น เช่น “แคลเซียมเพียบ” ผู้บริโภคก็อาจจะสับสนสงสัยได้ว่า “สูง” กับ “เพียบ” นี้ คำใดจะมีมากกว่ากัน

2. **ภัตตาหารที่มีการใช้คุณค่าในการส่งเสริมการขาย** ซึ่งเป็นคุณค่าทางอาหาร / โภชนาการ เช่น บำรุงร่างกาย เพื่อสุขภาพ สดใสแข็งแรง อนึ่งการระบุคุณค่าในลักษณะของป้องกันหรือรักษาโรค เช่น ลดความอ้วน ป้องกันมะเร็ง จะไม่ได้รับอนุญาตให้แสดงบนฉลากอาหารอยู่แล้ว การกล่าวอ้างถึงคุณประโยชน์นั้น แม้ไม่มีคำกำหนดไว้แน่นอน แต่การกล่าวอ้างที่จะใช้ได้ก็ต้องเป็นการกล่าวอ้างของคุณค่าด้านอาหารเท่านั้น โดยต้องไม่ทำให้เข้าใจผิดหรือหลอกลวงหรือไม่เหมาะสม การกล่าวอ้างในเชิงป้องกันหรือรักษาโรคนั้น เป็นการกล่าวอ้างทางยาและไม่สามารถใช้ได้กับผลิตภัณฑ์อาหาร

3. **ภัตตาหารที่ระบุกลุ่มผู้บริโภค ในการส่งเสริมการขาย** เช่น สำหรับผู้บริหาร สำหรับเด็ก หรือสำหรับกลุ่มบุคคลต่าง ๆ โดยทั่วไปในลักษณะเดียวกัน แม้ว่าสารอาหารต่าง ๆ จะมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสภาวะทางสรีระของร่างกาย แต่ปัจจัยในการก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ นั้นยังขึ้นอยู่กับพันธุกรรม เพศ อายุ และสภาวะอื่น ๆ อีกมากซึ่งแตกต่างกัน เนื่องจากไม่มีการกำหนดค่าความต้องการทางโภชนาการของกลุ่มผู้บริหารหรือกลุ่มบุคคลเฉพาะไว้แน่ชัด การระบุกลุ่มนี้ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดว่าอาหารนั้นมีคุณค่าทางโภชนาการพิเศษเฉพาะ ดังนั้นจึงต้องถูกบังคับให้แสดงข้อมูลโภชนาการ ให้ผู้บริโภคมีโอกาสตัดสินใจเลือกความเหมาะสมสำหรับกลุ่มนั้นเองจากกรอบข้อมูลโภชนาการ

นอกจากนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยายังอาจประกาศกำหนดให้ภัตตาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในด้านคุณค่า คุณประโยชน์ทางโภชนาการอย่างแพร่หลายต้องแสดงฉลากโภชนาการก็ได้

ประเด็นสำคัญของการแสดงฉลากโภชนาการ

ในการออกข้อกำหนดการแสดงฉลากโภชนาการนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้คำนึงถึงแนวทางอันถือว่าเป็น “หัวใจ” ของการแสดงฉลากโภชนาการอันได้แก่

1. การกล่าวอ้างต้องเป็นความจริง เช่น บอกว่ามีวิตามินเอ ต้องมีจริง ข้อมูลนั้นให้ความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภค เช่น ถ้ามีวิตามินเอจริง แต่มีน้อยเกินไปก็จะกล่าวว่า “มี” ไม่ได้ เพราะน้อยเกินกว่าที่จะเป็นประโยชน์ทางโภชนาการต่อร่างกาย ดังนั้น จะกล่าวว่า “มี” ได้ ก็ต้องมีอย่างน้อยร้อยละ 10 ขึ้นไป และถ้าจะกล่าวว่า “สูง” ก็ต้องมี ร้อยละ 20 ขึ้นไป

2. ไม่ทำให้เข้าใจผิด เช่น การให้ข้อมูลทั่วไปบนฉลากว่า “แคลเซียมเป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูกและฟัน” นั้น ผู้บริโภคเห็นแล้วก็จะเข้าใจว่า อาหารที่ระบุข้อความนี้ มีแคลเซียมอยู่มาก ดังนั้น จะระบุข้อให้ความรู้เกี่ยวกับแคลเซียมเช่นนี้ได้ ก็ต่อเมื่อภัตตาหารนั้นมีแคลเซียมอย่างน้อย ร้อยละ 10 เท่านั้น

3. การกล่าวอ้างจะต้องไม่เป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดความได้เปรียบทางการค้าอย่างไม่ยุติธรรม เช่น หากน้ำมันพืชยี่ห้อหนึ่งระบุว่า “ปราศจากโคเลสเตอรอล” ผู้บริโภคจะเข้าใจว่าน้ำมันพืชยี่ห้อที่ไม่ได้ระบุเช่นนั้นมีโคเลสเตอรอล ซึ่งความจริงแล้วพืชใด ๆ ก็ไม่มีโคเลสเตอรอลทั้งสิ้น ดังนั้น จึงไม่อนุญาตให้ระบุคำว่า “ปราศจาก” หรือ “ต่ำ” หากอาหารเป็นอย่างนั้นอยู่แล้วเหมือนกันหมดไม่ว่ายี่ห้อใด เนื่องจากผู้ไม่ระบุจะเสียเปรียบอย่างไม่ยุติธรรม

ฉลากโภชนาการ จึงนับได้ว่าเป็นสื่อที่ให้ความรู้ทางโภชนาการแก่ผู้บริโภค ซึ่งช่วยให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจ และเพิ่มความระมัดระวังในการเลือกซื้ออาหาร หรือใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินเลือกซื้อ เช่น เปรียบเทียบคุณค่าทางโภชนาการและราคากับสินค้าชนิดเดียวกัน แต่ยี่ห้อแตกต่างกันเพื่อให้ได้รับประโยชน์สูงสุดในราคาที่เหมาะสมสำหรับอาหารแต่ละชนิด

สรุป

ในฐานะที่พระสงฆ์ก็เป็นผู้บริโภคด้วยเช่นกัน จึงจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลในฉลากโภชนาการให้เข้าใจ เพื่อให้ทราบถึงคุณสมบัติของภัตตาหารนั้น ก่อนตัดสินใจฉันภัตตาหารดังกล่าว เพราะฉลากโภชนาการ เป็นอีกหนึ่งข้อมูลที่มีความสำคัญยิ่ง ช่วยให้พระสงฆ์สามารถเลือกฉันภัตตาหารได้ตรงตามภาวะโภชนาการของแต่ละรูปมากขึ้น เช่น เลือกภัตตาหารที่ระบุว่ามีโคเลสเตอรอลต่ำ หรือ มีโซเดียมต่ำ หรือ มีน้ำตาลต่ำ หรือ มีปริมาณแคลอรีต่ำ เป็นต้น รวมทั้งยังช่วยเปรียบเทียบภัตตาหารชนิดเดียวกันว่า ภัตตาหารใดมีคุณค่าทางโภชนาการดีกว่า โดยพิจารณาจาก “ปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภค” ที่แสดงบนฉลากซึ่งอาจไม่เท่ากันด้วย เพราะคุณค่าทางโภชนาการที่แสดง ก็จะเป็นคุณค่าที่มีในภัตตาหารต่างปริมาณกัน อนึ่ง การจัดทำฉลากโภชนาการมีหลักเกณฑ์ที่สำคัญคือ “อาหารใดที่มีการกล่าวอ้างคุณค่า คุณประโยชน์ เช่น โปรตีนสูง ไขมันต่ำ จะต้องแสดงฉลากโภชนาการ” ดังนั้นในกรอบข้อมูลโภชนาการจึงกำหนดให้มี ข้อมูลแสดง หนึ่งหน่วยบริโภค จำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วย บริโภค ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน และ Thai RDI (Thai Recommended Daily Intakes หมายถึง ปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน สำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป)

9. สุขภาพดีด้วยภัตตาหารเพื่อสุขภาพ

ภัตตาหารเพื่อสุขภาพ หมายถึง ภัตตาหารซึ่งประกอบไปด้วยวัตถุดิบที่ได้รับการคัดสรรว่าปลอดสารพิษ หรือผ่านการชำระล้างเอาสารพิษออกอย่างถูกวิธี รวมทั้งเมื่อฉันเข้าไปแล้วสามารถสร้างประโยชน์แก่ร่างกายและส่งผลถึงจิตใจ มีลักษณะเป็นภัตตาหารไขมันต่ำ ขณะเดียวกันต้องมีโคเลสเตอรอลต่ำ มีเส้นใยอาหารสูง และใช้เครื่องปรุงรสในปริมาณน้อย

ภัตตาหารเพื่อสุขภาพจึงเป็นการนำโภชนบัญญัติ 9 ประการ มาประยุกต์ใช้ในการเลือกฉันภัตตาหาร ซึ่งได้แก่ การเลือกฉันภัตตาหารที่ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ฉันข้าวเป็นหลักซึ่งจะฉันข้าวขาวธรรมดา หรือเลือกที่จะฉันข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือเป็นหลักตามที่นิยมกันก็ได้เพราะเป็นการเพิ่มเส้นใย และวิตามินบี นอกจากนี้ภัตตาหารที่อยู่ในรายการภัตตาหารเพื่อสุขภาพมักจะมีผักในปริมาณมาก มีผลไม้ที่มีความหวานน้อยและให้เส้นใยสูง ภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์ มักเป็นภัตตาหารประเภทปลา และถั่วเมล็ดแห้ง มีไขมันแต่พอควร ไม่มีรสชาติหวานจัด หรือเค็มจัด รวมถึงเป็นภัตตาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน สำหรับเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพสำหรับคนรักสุขภาพทั้งหลายควรเป็นเครื่องดื่มที่ปราศจากแอลกอฮอล์ คาเฟอีน เชื้อจุลินทรีย์ สารเคมีปนเปื้อน รวมทั้งมีปริมาณของน้ำตาลและเกลือแต่น้อย ไม่มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ดังนั้นเครื่องดื่มที่ใช้มักเป็นน้ำเปล่า น้ำธัญพืชชนิดหวานน้อย น้ำผลไม้ชนิดคั้นสดที่ไม่เติมทั้งเกลือและน้ำตาล นมรสจืดหรือนมพร่องมันเนยในปริมาณที่เหมาะสมกับวัย

ลักษณะของรายการภัตตาหารเพื่อสุขภาพที่นำโภชนบัญญัติ 9 ประการ มาประยุกต์ใช้ในการเลือกฉันภัตตาหารดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับลักษณะของภัตตาหารที่ถูกกล่าวถึงในการประชุมสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2543 ของสมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย เรื่องโภชนาการสู่ความเป็นเลิศ ในหัวข้อที่กล่าวถึงอาหารในสหัสวรรษใหม่ของคนไทย ที่ว่าตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นไป จะมีกลุ่มนักวิทยาศาสตร์และองค์กรเอกชนออกมาเรียกร้องให้มีการศึกษา วิจัย และประยุกต์อาหารที่อาจปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคนไทยให้ดีขึ้น โดยภัตตาหารนั้นต้องมีลักษณะ ดังนี้

- เป็นภัตตาหารปลอด หรือมีสารพิษน้อย
- เป็นภัตตาหารสมุนไพร
- เป็นภัตตาหารที่มีการกระจายคุณค่าทางโภชนาการอย่างถูกต้อง
- เป็นภัตตาหารที่ไม่สร้างปัญหาหรือทำลายสิ่งแวดล้อม

ภัตตาหารเพื่อสุขภาพเน้นที่การคัดเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่ทำลายธรรมชาติแต่เข้า หาและพึ่งพาธรรมชาติ ดังนั้นจึงต้องตระหนักอยู่เสมอว่าควรฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพ สิ่งใดมีประโยชน์ น้อยกว่าโทษก็ให้หลีกเลี่ยงหรือใช้แต่น้อย ทั้งนี้เพื่อให้ตัวเรามีสุขภาพดี

10. การปฏิบัติกิจกรรมทางกายสำหรับพระสงฆ์

การปฏิบัติกิจกรรมทางกายสำหรับพระสงฆ์ หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน การปฏิบัติกายบริหาร หรือการบริหารร่างกายให้ถูกสุขลักษณะของพระสงฆ์ โดยทั้งนี้ต้องไม่ขัดต่อวินัย บัญญัติแห่งคณะสงฆ์ เช่น การเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม การกวาดลานวัด การกวาดลานวิหาร การ กวาดลานเจดีย์ การทำความสะอาดกุฏิที่อยู่ การทำความสะอาดห้องน้ำ และกายบริหาร เป็นต้น

การที่พระสงฆ์ปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นประจำทุกวันในลักษณะที่ทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยและหนักพอที่จะกระตุ้นให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงนั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ดังนี้

1. ช่วยพัฒนาการทำงานของสมอง
2. ช่วยควบคุมน้ำหนักตัว โดยลดการสะสมไขมันในร่างกาย
3. เพิ่มสมรรถภาพของระบบไหลเวียนโลหิต และระบบหายใจ
4. ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค ป้องกันอาการภูมิแพ้และหอบหืด
5. ป้องกันโรคกระดูกพรุน โดยลดภาวะผุกร่อนของกระดูก
6. ช่วยในการทำงานของอินซูลิน
7. ลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง อัมพาต อัมพฤกษ์ และมะเร็งลำไส้ใหญ่

8. ลดความวิตกกังวลความซึมเศร้า ความเครียด เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง

9. เพิ่มคุณภาพการนอน และช่วยให้มีสมาธิ

เป็นต้น

สำหรับในส่วนนี้ ใคร่ขอนำเสนอรายละเอียดของการเดินจงกรม และการบริหารร่างกายพื้นฐาน หรือปฏิบัติโยคะด้วยท่าง่ายๆ ที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้พิจารณาในการวิจัยครั้งนี้แล้วว่าสามารถนำมาปฏิบัติได้โดยไม่ผิดพระธรรมวินัย

การเดินจงกรม

การเดินจงกรม คือ การเดินไปมาโดยมีสติกำกับ จึงต้องมีความตั้งใจในการเดินไปและกลับในจังหวะต่าง ๆ ตามระยะทางที่กำหนด โดยการเดินมี 6 ระยะ ในการฝึกนั้นให้ฝึกไปทีละขั้น มิใช่ว่าเดินทุกระยะตั้งแต่ 1 ถึง 6 ระยะในคราวเดียวกัน หากแต่เริ่มฝึกจาก 1 ระยะก่อน คือ เดินอย่างช้า ๆ เป็นขั้น ๆ ไปตามวิธีเดินจงกรม จะก้าวเท้าซ้ายหรือเท้าขวาก่อนก็ได้ ตั้งสติกำหนดในใจตามไปพร้อมกับก้าวเท้าให้เป็นปัจจุบัน เช่น ขณะยกเท้าซ้ายก้าวไปจนวางเท้าลงกับพื้น ก็ตั้งสติกำหนดแต่แรกเริ่มยกเท้าช้า ๆ ว่า ซ้าย-ย่าง-หนอ พอเท้าเหยียบกับพื้นก็ลงคำว่า หนอพอดี ขณะยกเท้าขวาก้าวไปจนวางเท้าลงกับพื้น ก็ตั้งสติกำหนดว่า ขวา-ย่าง-หนอ ทำให้ทันกันเช่นนี้ทุกครั้งที่ก้าวออก มิใช่ก้าวเท้าไปก่อนแล้วจึงกำหนดตาม หรือกำหนดไว้ก่อน แล้วจึงก้าวเท้า เป็นต้น

อานิสงส์ของการเดินจงกรม 5 ประการ มีมาในพระไตรปิฎก (อังคุตตรนิกาย ปัญจกนิบาต จังกม-สูตร) ดังนี้

1) อทฺธานกฺขโม โหติ ทำให้เป็นผู้เดินทางไกลได้ทน

2) ปธานกฺขโม โหติ ทำให้เป็นผู้ทำความเพียรได้ทน

3) อปฺปาพาโธ โหติ ทำให้เป็นผู้มีความไข้เจ็บน้อย

4) อสิตํ ปีตํ ขายิตํ สายิตํ สมฺมา ปริณามํ คจฺฉติ ทำให้อาหารที่กิน ดื่ม เคี้ยว ย่อยได้ดี

5) จงฺกมาธิคโต สมาธิ จิรฏฺฐิติโก โหติ สมาธิที่บรรลุในขณะเดินจงกรมตั้งแน่วแน่อยู่ได้นาน

การเดินจงกรมที่พระสงฆ์นำมาใช้ปฏิบัติกิจกรรมทางกายมีวิธีการเดินใน 2 ลักษณะ คือ

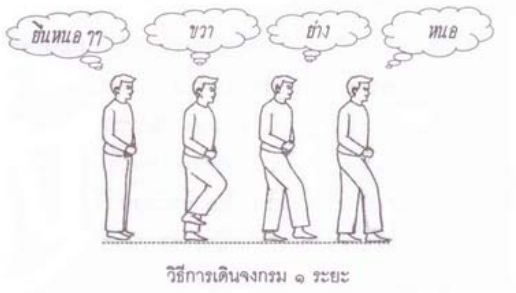
1) การเดินแบบเร็ว แต่มีสติ

2) การเดินแบบช้าๆ และกำหนดสติที่จังหวะการยก-ย่าง-เหยียบไปด้วย

นอกจากการเดินจงกรมแล้ว พระสงฆ์ยังปฏิบัติทั้ง การยืน การนั่ง และการนอน ที่เป็นการฝึกสติในลักษณะที่ใกล้เคียงกับการเดินจงกรม ซึ่งจะขอนำเสนอไปพร้อมกับการเดินจงกรม ดังนี้

ในโอกาสนี้ คณะผู้วิจัยได้รับความเอื้อเฟื้อข้อมูลทั้งภาพและเรื่องจาก http://www.watpitchvipassana.com/visuddhidhamma-part-1/way-to-hell.html และ http://www.watpitchvipassana.com/visuddhidhamma-part-1/way-to-hell.html เข้าถึง ณ วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ.2557 และได้รับความกรุณาจากพระสงฆ์นักวิจัยร่วมในการช่วยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณ และกราบนมัสการขอบพระคุณมาด้วยความเคารพ ณ โอกาสนี้

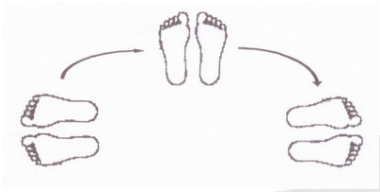
วิธีการเดินจงกรม 1 ระยะ



ภาพที่ 18 การเดินจงกรม 1 ระยะ

ยืนตัวตรง เอามือขวาจับข้อมือซ้าย ส้นเท้าทั้ง 2 ชิดเสมอกัน ส่วนปลายเท้าแยกออกจากกันประมาณ 2-3 นิ้ว ศีรษะตั้งตรง ทอดสายตาไปประมาณ 4 ศอกคืบ หลับตา เอาสติมาจับอยู่ที่ร่างกาย อย่าให้สติออกไปจากร่างกาย ให้ภาวนาว่า “ยืนหนอๆๆ” 3 ครั้ง พร้อมให้มีสติกำหนดพิจารณารู้อาการของรูปยืน ให้เห็นรูปของตัวเองยืนอยู่ ตั้งแต่พื้นเท้าจนถึงปลายผม จากปลายผมถึงพื้นเท้า หลังมีสติกำหนดพิจารณารู้รูปยืนชัดเจนดีแล้วให้ลืมตาประมาณกึ่งหนึ่ง(อย่าหลับตาเดิน) จากนั้นให้เคลื่อนสติไปจับอยู่เท้าขวา เดินช้าๆ พร้อมกับภาวนาอยู่ในใจว่า “ขวาย่างหนอ” ขณะที่ภาวนาในใจว่า “ขวา” ให้ยกเท้าขวาขึ้นพร้อมกัน และให้มีสติกำหนดพิจารณารู้อาการของเท้าขวาที่ยกขึ้นพร้อมกัน เรียกว่าให้ครบองค์ 3 คือ (1) การยกเท้า (2) ใจนึกคำบริกรรมว่า ”ขวา” และ (3) ให้มีสติกำหนดพิจารณารู้อาการของเท้าที่ยกขึ้น ขณะว่า “ย่าง” ต้องเคลื่อนเท้าไปอย่างช้าๆ พร้อมกับลากเสียงยาวๆ และให้มีสติกำหนดพิจารณารู้อาการของเท้าที่ย่างพร้อมกันไปด้วยเท้าและการลาก หยุด ประมาณหนึ่งวินาที ในขณะที่จะว่า “หนอ” และขณะว่า “หนอ” เท้าต้องลงถึงพื้นพอดีกับคำบริกรรม ให้มีสติกำหนดพิจารณารู้อาการของเท้าที่กระทบพื้นพร้อมกัน วางเท้าลงตรงๆ จนกว่าเท้าขวาจะนิ่ง แล้วจึงยกเท้าซ้าย ภาวนาในใจว่า “ซ้ายย่างหนอ” มีการกำหนด เช่น เท้าขวา

การเดินให้ยกเท้าขึ้นประมาณครึ่งแข้ง แต่ละก้าวให้ส้นเท้าหน้ากับปลายเท้าหลัง ห่างกันประมาณ 2-3 นิ้ว เมื่อเดินสุดเสื่อหรือสุดสถานที่เดินจงกรมแล้ว ให้เอาเท้าเคียงกัน หยุดยืนหลับตาภาวนาในใจว่า “ยืนหนอๆๆ” ว่าช้าๆ 3 ครั้ง มีการกำหนดพิจารณาดังที่กล่าวมาข้างต้น แล้วหมุนกลับจะกลับด้านซ้ายหรือขวาก็ได้ โดยมากนิยมกลับด้านขวา และเวลากลับให้หมุนกลับทีละข้าง ในขณะหมุนกลับ ส้นเท้าขวาติดอยู่กับพื้น ยกเฉพาะปลายเท้าให้พ้นพื้น และหมุนไปช้าๆ โดยภาวนาในใจว่า “กลับ..หนอ” จนเท้าขวาทำมุมกับเท้าซ้ายให้ได้ประมาณ 90-95 องศา

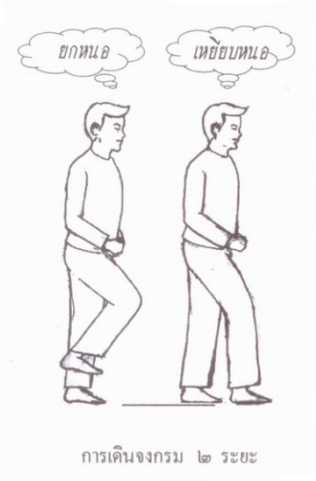


ภาพที่ 19 การกลับเท้าขณะเดินจงกรม

ในขณะเดียวกันให้มีสติกำหนดพิจารณารู้อาการกลับของเท้า พร้อมกันไปด้วย ส่วนเท้าซ้ายให้ยกขึ้น พอพ้นพื้น แล้วหมุนไปตามพร้อมกับภาวนาว่า “กลับ..หนอ” ให้มีสติกำหนดพิจารณารู้อาการกลับเช่นเดียวกัน ให้หมุนกลับอย่างนี้ 2 คู่ เท่ากับ 4 ครั้ง และหยุดยืนตรงอยู่กับที่ภาวนาว่า “ยืนหนอๆๆ” 3 ครั้ง แล้วลืมตาเดินจงกรมต่อไป ภาวนาว่า “ขวาย่างหนอ” “ซ้ายย่างหนอ” ให้มีสติกำหนดพิจารณารู้อาการดังที่กล่าวมาข้างต้น

ให้เดินกลับไปกลับมาอยู่อย่างนี้ประมาณ 30 นาที 1 ชั่วโมง 2 ชั่วโมง เป็นต้น (แล้วแต่โอกาสและความเหมาะสมอันพอเหมาะพอควรแก่การทรมานกิเลสของตนของตน) ในขณะเดินจงกรมอยู่นั้นไม่จำเป็นอย่าวอกแวกหันซ้าย หันขวา อย่าก้ม อย่าเงย ตามอำนาจของกิเลส (ให้มีสติ) เมื่อเดินจงกรมครบเวลาที่กำหนดแล้ว อย่าดื่มน้ำ อย่ากลืนน้ำลาย หรืออย่าทำกิจอื่น เช่น ทำความสะอาดที่อยู่อาศัย เป็นต้น คั่นในระหว่างนั้น ควรเดินไปนั่ง ณ ที่นั่งติดต่อกันไป สติก็จะไม่ขาดช่วง สติไม่ห่างไปจากรูปนามพิจารณารูปนามอยู่ตลอดเวลา ศีล สมาธิ วิปัสสนาญาณก็จะแก่กล้าสมบูรณ์ขึ้นตามลำดับในเวลาอันไม่นาน

วิธีการเดินจงกรม 2 ระยะ



ภาพที่ 20 การเดินจงกรม 2 ระยะ

เพิ่มการเดินจงกรมเป็น 2 ระยะ ว่า “ยกหนอ-เหยียบหนอ” ในการปฏิบัติควรเดินจงกรม 1 ระยะก่อนทุกครั้ง

เวลาเดิน เป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ขวาย่างหนอ-ซ้ายย่างหนอ

ระยะที่ 2 ยกหนอ-เหยียบหนอ

ให้เดินระยะละ 30 นาที รวมเป็น 1 ชั่วโมง

เวลานั่ง เมื่อเดินครบกำหนดเวลาที่ตั้งไว้แล้ว จึงกำหนดเดินไปนั่ง ณ ที่นั่งให้นั่งเป็น 2 ระยะเหมือนเดิม คือ ระยะที่ 1 - 2 พอง-หนอ ยุบ-หนอ ให้นั่ง 1 ชั่วโมง

เวลานอน เป็น 2 ระยะเหมือนเดิม คือ ระยะที่ 1 - 2 พอง-หนอ ยุบ-หนอ ให้กำหนดพิจารณารู้เช่นนี้จนกว่าจะหลับไป

และให้เพิ่มการกำหนดต้นจิต (หัวใจ) ต้นจิตนั้น ได้แก่ ความอยากนั่นเอง เช่น อยากยืน อยากเดิน อยากนั่ง อยากลุก อยากกิน อยากดื่ม อยากพูด อยากคู้ อยากเหยียด อยากก้ม อยากเงย อยากถ่าย อุจจาระ อยากถ่ายปัสสาวะ อยากอาบน้ำ เป็นต้น

ตัวอย่าง เช่น

เวลาอยากเดิน ให้เอาสติมากำหนดพิจารณารู้ไว้ที่หัวใจ ภาวนาว่า “อยากเดินหนอๆๆ”

เวลาเดิน ให้เอาสติมากำหนดพิจารณารู้อาการเดิน ภาวนาว่า “ขวาย่างหนอ-ซ้ายย่างหนอๆๆ”

เวลาอยากนั่ง ให้เอาสติมากำหนดพิจารณารู้ไว้ที่หัวใจ ภาวนาว่า “อยากนั่งหนอๆๆ”

เวลานั่ง ให้เอาสติมากำหนดพิจารณารู้อาการนั่ง ภาวนาว่า “นั่งหนอๆๆ”

เวลาอยากลุก ให้เอาสติมากำหนดพิจารณารู้ไว้ที่หัวใจ ภาวนาว่า “อยากลุกหนอๆๆ”

เวลาลุก ให้เอาสติมากำหนดพิจารณารู้อาการลุก ภาวนาว่า “ลุกหนอๆๆ”

เวลาอยากก้ม ให้เอาสติมากำหนดพิจารณารู้ไว้ที่หัวใจ ภาวนาว่า “อยากก้มหนอๆๆ”

เวลาก้ม ให้เอาสติมากำหนดพิจารณารู้อาการก้ม ภาวนาว่า “ก้มหนอๆๆ”

เวลาอยากเงย ให้เอาสติมากำหนดพิจารณารู้ไว้ที่หัวใจ ภาวนาว่า “อยากเงยหนอๆๆ”

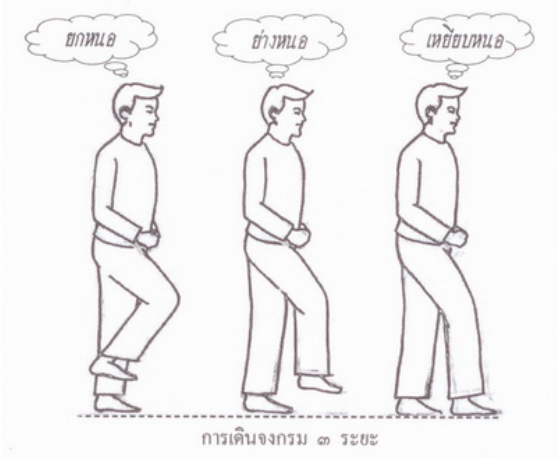
เวลาเงย ให้เอาสติมากำหนดพิจารณารู้อาการเงย ภาวนาว่า “เงยหนอๆๆ” เป็นต้น

ข้อสำคัญ เวลาจะทำอะไรทุกอย่าง ให้กำหนดต้นจิตให้ทันปัจจุบันธรรม อย่าให้ก่อนหรือหลังกัน และต้องมีสติกำหนดพิจารณารู้อาการของจิตที่เป็นปัจจุบันในขณะนั้น พร้อมกับภาวนาตามอาการที่ปรากฏในปัจจุบันให้พร้อมกันพอดี การกำหนดให้กำหนดทีละอย่าง พยายามกำหนดให้เป็นอิริยาบถเดียว จนจิต คำบริกรรม และอาการแห่งรูปนามนั้นๆ กลมกลืนเป็นอันเดียวกัน ก็จะเป็นเหตุทำให้จิตดิ่ง นิ่ง มั่นคง แล้วจะพิจารณารู้อาการของรูปนามนั้นๆ จนเป็นเหตุให้เกิดพระไตรลักษณ์ขึ้นมา เมื่อพระไตรลักษณ์เกิดขึ้นมาและแก่สมบูรณ์ดีแล้ว พระไตรลักษณ์ก็จะพาจิตดำเนินเข้าสู่อนุโลมญาณ โคตรภูญาณ แล้วก็ดับลงไปตรงมรรคญาณ อันเป็นเหตุให้กิเลสดับลงไปด้วย

อานิสงส์การกำหนดต้นจิต “ความอยาก” โดยย่อ

1. กำหนดเพื่อละความอยาก คือ ไม่ให้ความอยากเกิดขึ้น
2. เพื่อตัดกำลังของราคะ โทสะ โมหะ มานะ ทิฏฐิ ตัณหา อุปาทาน อวิชชา เป็นต้น ไม่ให้กำเริบ ฟุ้งซ่าน รบกวนจิตใจในขณะปฏิบัติธรรม
3. เพื่อละตัณหา คือ กามตัณหา ภวตัณหา วิภวตัณหา
4. เพื่อคั่นรูปคั่นนาม แยกรูปนามออกจากกันให้ปรากฏชัด
5. เพื่อให้จิตเข้าถึงสภาวะที่เป็นธรรมชาติ เป็นกลาง อันเป็นฐาน ที่ถูกต้อง และแท้จริงของการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน
6. เพื่อตัดอารมณ์ที่เป็นอดีตและอนาคตให้หมดไป คงปัจจุบันธรรมไว้เท่านั้น
7. เพื่อละวิปลาสทั้งหลาย มีทิฏฐิวิปลาส เป็นต้น
8. เพื่อสนับสนุนอุปถัมภ์วิปัสสนาให้สมบูรณ์ได้เร็วยิ่งขึ้น
9. ทำให้สติสมบูรณ์ เมื่อสติสมบูรณ์ดีแล้ว อินทรีย์ทั้ง ๕ ก็จะสมดุลกันโดยอัตโนมัติ
10. เพื่อทำองค์ของผู้ปฏิบัติให้ครบองค์ ๓ คือ อาตาปี สติมา สัมปชาโน
11. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติรู้ทันกระบวนการของจิต

วิธีการเดินจงกรม 3 ระยะ



ภาพที่ 21 การเดินจงกรม 3 ระยะ

ให้เพิ่มการเดินจงกรมเป็น 3 ระยะ การนั่งเป็น 3 ระยะ และการนอนเป็น 3 ระยะ เมื่อต่อเข้ากับบทเดิมก็จะได้วิธีปฏิบัติ ดังนี้

เวลาเดินจงกรม เป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ขวาย่างหนอ-ซ้ายย่างหนอ

ระยะที่ 2 ยกหนอ-เหยียบหนอ

ระยะที่ 3 ยกหนอ-ย่างหนอ-เหยียบหนอ

ให้เดินระยะที่ 1 และที่ 2 ระยะละ 15 นาที ระยะที่ 30 นาที รวม 1 ชั่วโมง

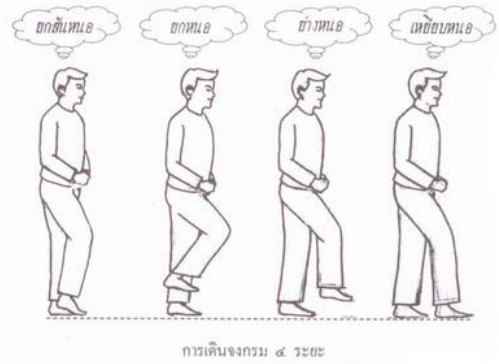
เวลานั่ง เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 – 2 พอง-หนอ ยุบ-หนอ ระยะที่ 3 พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ ให้นั่ง 1 ชั่วโมง

เวลานอน เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 – 2 พอง-หนอ ยุบ-หนอ ระยะที่ 3 พองหนอ-ยุบหนอ-นอนหนอ

(ให้กำหนดพิจารณารู้อาการอยู่อย่างนี้จนกว่าจะหลับไป)

หมายเหตุ ขณะกำหนดว่า “ยุบหนอ” นั้น ให้ท้องยุบลงไปจนถึงคำว่าหนอ แล้วยังไม่พองขึ้นมาง่ายคล้ายๆ กับว่าท้องพอง-ยุบ นั้นห่างไกลกันนัก (ผู้มีปอดใหญ่ใจยาว) ในกรณีเช่นนี้ ให้เพิ่ม คำว่า “นั่งหนอ” เข้าไปอีกก็ได้ และในขณะที่กำหนดว่า “นั่งหนอ” ให้สำเหนียกดูอิริยาบถอาการของรูปนั่งที่ปรากฏในใจของเรา (มโนภาพ) เหมือนเราส่องกระจกประมาณแวบหนึ่ง หรือเท่ากับประมาณของสายฟ้าแลบ จากนั้นท้องจึงพองขึ้นมา คือ ในขณะท้องยุบลงนั้น กำหนด 2 คำ คือ “ยุบหนอ-นั่งหนอ” เสร็จแล้วท้องจึงพองขึ้นมาส่วนขณะกำหนดว่า “นอนหนอ” นั้น ให้สำเหนียกดูอิริยาบถอาการของรูปนอนที่ปรากฏอยู่ในใจของเรา เหมือนอย่างสำเหนียกดูรูปนั่งนั่นแล

วิธีการเดินจงกรม 4 ระยะ



การเดินจงกรม ๔ ระยะ

ภาพที่ 22 การเดินจงกรม 4 ระยะ

ให้เพิ่มการเดินจงกรม เป็น 4 ระยะ การนั่ง เป็น 4 ระยะ การนอน เป็น 4 ระยะ เมื่อต่อเข้ากับบทเดิม ก็จะได้วิธีปฏิบัติดังนี้ คือ

เวลาเดินจงกรม เป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ขวาย่างหนอ-ซ้ายย่างหนอ

ระยะที่ 2 ยกหนอ-เหยียบหนอ

ระยะที่ 3 ยกหนอ-ย่างหนอ-เหยียบหนอ

ระยะที่ 4 ยกส้นหนอ-ยกหนอ-ย่างหนอ-เหยียบหนอ

ให้เดินระยะละ 15 นาที รวมเป็น 1 ชั่วโมง

เวลานั่ง เป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 – 2 พอง-หนอ ยุบ-หนอ ระยะที่ 3 พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ ระยะที่ 4 พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ-ถูกหนอ (หมายเอาถูกก้นย้อยด้านขวาและซ้าย) ให้นั่ง 1 ชั่วโมง

เวลานอน เป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 – 2 พอง-หนอ ยุบ-หนอ ระยะที่ 3 พองหนอ-ยุบหนอ-นอนหนอ ระยะที่ 4 พองหนอ-ยุบหนอ-นอนหนอ-ถูกหนอ (หมายเอาถูกที่ศีรษะด้านขวา) ให้กำหนดพิจารณารู้เช่นนี้จนกว่าจะหลับไป

หมายเหตุ ในการกำหนด พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ ขณะกำหนดว่า “นั่งหนอ” นั้น ให้ท้องยุบลงไปถึงคำว่า “นั่งหนอ” แล้วท้องยังไม่พองขึ้นมาง่าย ยังทิ้งระยะห่างอยู่ ก็ให้เพิ่มคำว่า “ถูกหนอ” เข้าไปอีกก็ได้ แต่ถ้ากำหนดเพียง “พองหนอ-ยุบหนอ” สามารถทันปัจจุบันธรรมดี ไม่เผลอสติ สมาธิก่อตัวดีแล้ว ไม่จำเป็นต้องเพิ่มคำว่า “นั่งหนอ-ถูกหนอ” สำหรับผู้สูงอายุหรือเด็กไม่ควรเพิ่มการเดินจงกรมจะใช้เพียงระยะที่ 1 “ขวาย่างหนอ-ซ้ายย่างหนอ” เวลานั่งจะใช้เพียง “พองหนอ ยุบหนอ” ก็สมบูรณ์ดีทุกประการ สามารถจะบรรลุ มรรค ผล พระนิพพาน ได้สมตามความปรารถนาตามปัจจัยนั้นๆ อันควรแก่เหตุ บางท่านเพิ่มบทกรรมฐานเข้าแล้ว กำหนดไม่ได้ปัจจุบันธรรม ไม่ได้ผลดีก็มี บางท่านเพิ่มบทกรรมฐานเข้าแล้วได้ผลดีและได้ผลอย่างรวดเร็วก็มี ผู้ปฏิบัติต้องรู้จักความพอดีของตน

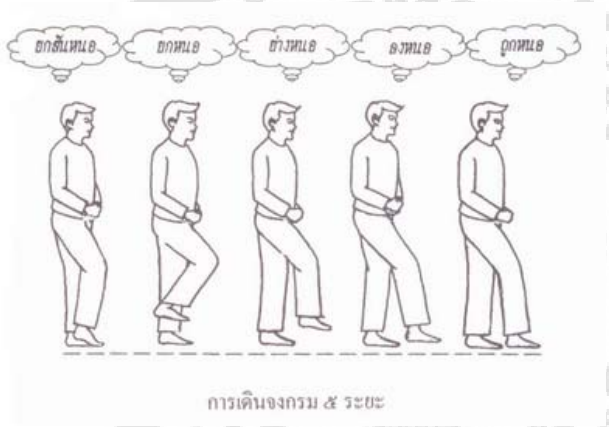
ส่วนคำว่า “หนอ”นี้ หมายความว่า ถูกที่ก้นย้อยด้านขวาและซ้ายรวม 2 จุด คือ ให้เอาสติกำหนดพิจารณารู้ลงไปตรงส่วนของกันย้อยด้านขวาที่ถูกกับพื้นพร้อม กับภาวนาว่า “ถูกหนอ” ก่อน แล้วตามด้วยด้านซ้าย เช่น

พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ-ถูกหนอ (ก้นย้อยด้านขวา)

พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ-ถูกหนอ (ก้นย้อยด้านซ้าย)

และคำว่า “ยุบหนอ-นั่งหนอ-ถูกหนอ” นี้ ต้องอยู่ในขณะที่ท้องยุบลงครั้งเดียวกัน คือ เมื่อกำหนดคำว่า "ยุบหนอ” ท้องยุบลงไป เมื่อถึงสุดยุบแล้วท้องยังไม่พองขึ้นมาในขณะนั้น ให้กำหนดเห็นอาการของรูปนั่งแวบหนึ่งพร้อมกับภาวนาว่า “นั่งหนอ” แล้วก็ภาวนาคำว่า “ถูกหนอ” ต่อ เสร็จแล้วท้องจึงพองขึ้นมา

วิธีการเดินจงกรม 5 ระยะ



ภาพที่ 23 การเดินจงกรม 5 ระยะ

ให้เพิ่มการเดินจงกรมเป็น 5 ระยะ การนั่งเป็น 5 ระยะ และการนอนเป็น 5 ระยะ เมื่อต่อเข้ากับบทเดิมก็จะได้วิธีปฏิบัติ ดังนี้

เวลาเดินจงกรม เป็น 5 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ขวาย่างหนอ-ซ้ายย่างหนอ

ระยะที่ 2 ยกหนอ-เหยียบหนอ

ระยะที่ 3 ยกหนอ-ย่างหนอ-เหยียบหนอ

ระยะที่ 4 ยกส้นหนอ-ยกหนอ-ย่างหนอ-เหยียบหนอ

ระยะที่ 5 ยกส้นหนอ-ยกหนอ-ย่างหนอ-ลงหนอ-ถูกหนอ

ให้เดินระยะที่ 1 – 4 ระยะละ 10 นาที เดินระยะ 5, 20นาที รวมเป็น 1 ชั่วโมง

เวลานั่ง เป็น 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 – 2 พอง-หนอ ยุบ-หนอ ระยะที่ 3 พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ ระยะที่ 4 พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ-ถูกหนอ (หมายเอาถูกก้นย้อยด้านขวาและซ้าย) ระยะที่ 5 พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ-ถูกหนอ (หมายเอาถูกเข่าด้านขวาและซ้าย) ให้นั่ง 1 ชั่วโมง

เวลานอน เป็น 5 ระยะ คือระยะที่ 1 – 2 พอง-หนอ ยุบ-หนอ ระยะที่ 3 พองหนอ-ยุบหนอ-นอนหนอระยะที่ 4 พองหนอ-ยุบหนอ-นอนหนอ-ถูกหนอ (หมายเอาถูกศีรษะด้านขวา) ระยะที่ 5 พองหนอ-ยุบหนอ-นอนหนอ-ถูกหนอ (หมายเอาถูกสะโพกด้านขวา) ให้กำหนดพิจารณารู้เช่นนี้จนกว่าจะหลับไป

วิธีการเดินจงกรม 6 ระยะ

ภาพที่ 24 การเดินจงกรม 6 ระยะ

ให้เพิ่มการเดินจงกรมเป็น 6 ระยะ การนั่งเป็น 6 ระยะ และการนอนเป็น 6 ระยะ เมื่อต่อเข้ากับบทเดิมก็จะได้วิธีปฏิบัติ ดังนี้

เวลาเดินจงกรม เป็น 6 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ขวาย่างหนอ-ซ้ายย่างหนอ

ระยะที่ 2 ยกหนอ-เหยียบหนอ

ระยะที่ 3 ยกหนอ-ย่างหนอ-เหยียบหนอ

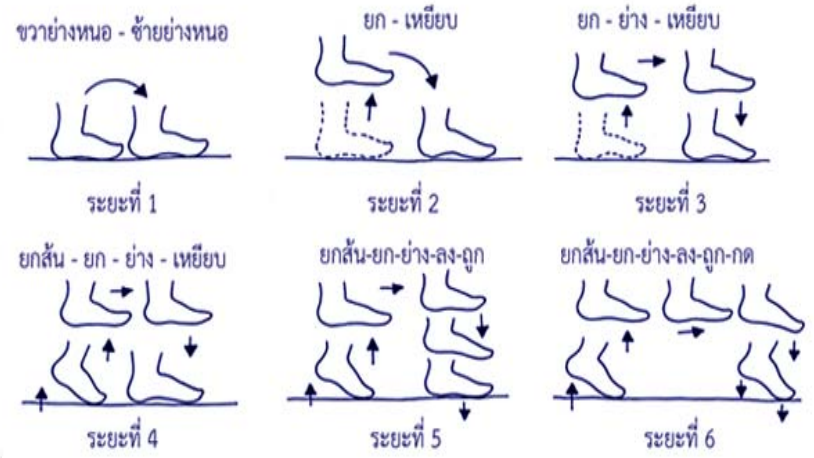
ระยะที่ 4 ยกส้นหนอ-ยกหนอ-ย่างหนอ-เหยียบหนอ

ระยะที่ 5 ยกส้นหนอ-ยกหนอ-ย่างหนอ-ลงหนอ-ถูกหนอ

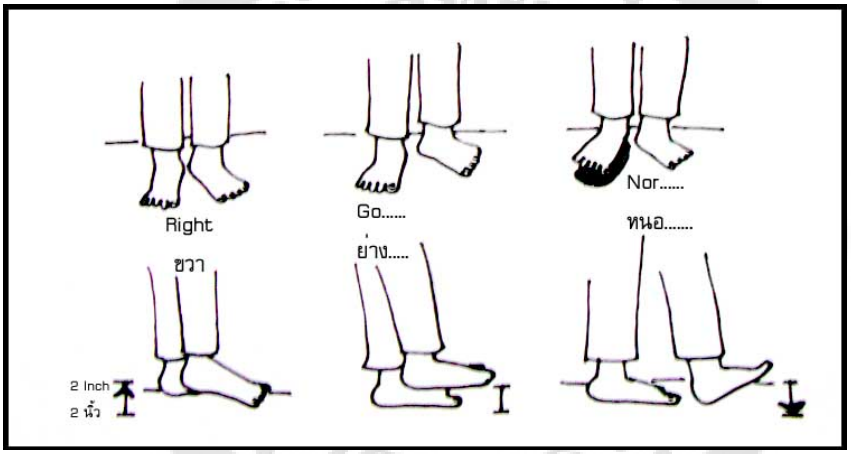
ระยะที่ 6 ยกส้นหนอ-ยกหนอ-ย่างหนอ-ลงหนอ-ถูกหนอ-กดหนอ

ให้เดินระยะละ 10 นาที รวมเป็น 1 ชั่วโมง

อนึ่ง หากพิจารณาเฉพาะการลงเท้าของวิธีเดินจงกรม 6 ระยะ แสดงภาพได้ ดังนี้



ภาพที่ 25 การลงเท้าของวิธีเดินจงกรม 6 ระยะ



ภาพที่ 26 การกลับเวลาจงกรม

เวลานั่ง เป็น 6 ระยะ คือ ระยะที่ 1 – 2 พอง-หนอ ยุบ-หนอ ระยะที่ 3 พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ ระยะที่ 4 พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ-ถูกหนอ (หมายเอาถูกก้นย้อยด้านขวาและซ้าย) ระยะที่ 5 พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ-ถูกหนอ (หมายเอาถูกเข่าด้านขวาและซ้าย) ระยะที่ 6 พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ-ถูกหนอ (หมายเอาถูกตาตุ่มด้านขวาและซ้าย) ให้นั่ง 1 ชั่วโมง

เวลานอน เป็น 6 ระยะ คือ ระยะที่ 1 – 2 พอง-หนอ ยุบ-หนอ ระยะที่ 3 พองหนอ-ยุบหนอ-นอนหนอระยะที่ 4 พองหนอ-ยุบหนอ-นอนหนอ-ถูกหนอ (หมายเอาถูกศีรษะด้านขวา) ระยะที่ 5 พองหนอ-ยุบหนอ-นอนหนอ-ถูกหนอ (หมายเอาถูกสะโพกด้านขวา) ระยะที่ 6 พองหนอ-ยุบหนอ-นอนหนอ-ถูกหนอ (หมายเอาถูกตาตุ่มด้านขวา) ให้กำหนดพิจารณารู้เช่นนี้จนกว่าจะหลับไป

หมายเหตุ การนั่งให้เพิ่มคำว่า “ถูกหนอ” อีก 6 จุดนั้น ต้องหมุนเวียนกันไปตั้งแต่จุดแรกคือ ถูกก้นย้อยด้านขวาเรื่อยไปจนถึงจุดสุดท้ายคือตาตุ่มด้ายซ้าย แล้วจึงเวียนมาเริ่มจุดแรกอีก เวียนกลับไปกลับมาอยู่อย่างนี้ เรื่อยไป คือ

1. พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ-ถูกหนอ (ถูกก้นย้อยด้านขวา)
2. พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ-ถูกหนอ (ถูกก้นย้อยด้านซ้าย)
3. พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ-ถูกหนอ (ถูกเข่าด้านขวา)
4. พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ-ถูกหนอ (ถูกเข่าด้านซ้าย)
5. พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ-ถูกหนอ (ถูกตาตุ่มขวา)
6. พองหนอ-ยุบหนอ-นั่งหนอ-ถูกหนอ (ถูกตาตุ่มซ้าย)

เมื่อปฏิบัติดำเนินตามปฏิปทาดังกล่าวข้างต้นครบบริบูรณ์ดีแล้ว สติที่กำหนดพิจารณารู้รูปนามก็จะ เป็นไปโดยต่อเนื่อง สมาธิก็จะก่อตัวมีกำลังเต็มที่ วิปัสสนาญาณเป็นฐานะที่ถึงภาวะความแก่รอบเต็มที่ คือ วิปัสสนาญาณมาถึงญาณที่ 11 (สังขารุเปกขาญาณ) แล้ว ถือว่าเป็นจุดสุดยอดของญาณโลกีย์ ผู้ปฏิบัติต้องรักษาอารมณ์ไว้ไม่ให้เสื่อม ถ้ากำลังของญาณมีเพียงพอเมื่อไรก็จะเข้าสู่อารมณ์พระนิพพานเลย ฉะนั้น ผู้ปฏิบัติพึงเป็นผู้ไม่ประมาท ให้ตั้งใจปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ระมัดระวังอย่าให้เผลอสติให้มากเท่าที่จะมาก ได้ ผู้ปฏิบัติก็จะเป็นผู้ยืน เดิน นั่ง นอน อยู่ใกล้พระนิพพาน และเป็นผู้ไม่ควรเสื่อมจากพระนิพพานในชาติ ปัจจุบันนี้ โดยประการทั้งปวงอย่างแน่นอน

วิธีออกจากการภาวนา (สมาธิ)

เมื่อผู้ปฏิบัตินั่งภาวนา(สมาธิ) จนครบเวลาที่ตนกำหนดไว้ ก่อนที่จะออกจากการภาวนาหรือออก จากสมาธิ ให้ผู้ปฏิบัติกำหนดจิตว่า “อยากออกหนอๆๆ” อย่างน้อย 3 ครั้ง เสียก่อน เพื่อให้จิตคลายออกจากสมาธิ คลายจากปีติและปัสสัทธิเสียก่อน เมื่อกำหนดจิตแล้วอย่าเพิ่งลืมตาให้สังเกตดูว่าร่างกาย ของตนยังแข็งอยู่ด้วยอำนาจของปัสสัทธิ หรือว่าซาบซ่านอยู่ด้วยอำนาจของปีติธรรมอยู่หรือไม่ ถ้าร่างกายยังมีอาการเช่นนั้นอยู่ ให้ทดลองกระดิกนิ้ว มือข้างขวาดูว่า เราสามารถกระดิกได้หรือไม่ ถ้ากระดิกยังไม่ได้ก็ให้กลับไปกำหนดต้นจิตว่า “อยากออก หนอๆๆ” สัก 3 ครั้งอีก

ถ้าร่างกายยังมีอาการแข็งเหมือนเช่นนั้นอยู่ ให้กลับไปกำหนดต้นจิตอีกว่า “อยากลืมตาหนอๆๆ” สัก 3 ครั้ง แล้วตั้งสติไว้ที่ตา กำหนดว่า “ลืมตาหนอๆๆ” แล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้นๆ เมื่อลืมตาขึ้นแล้ว อย่าหลับตาลงอีก (ถ้าหลับตาอีก ก็มักจะเข้าสมาธิไปอีก) ให้กลับไปกำหนดต้นจิตอีกว่า “อยากออกหนอๆๆ” ถ้าร่างกายยังมีอาการแข็งอยู่ ก็ให้กระดิกดูนิ้วมืออีกเสียก่อน อย่ารีบร้อน พยายามให้ค่อยเป็นค่อยไป เมื่อกระดิกนิ้วมือได้แล้ว ให้ค่อยๆ ดึงมือขวาออกพร้อมกับบริกรรมว่า “ออกหนอๆๆ” จากนั้นให้พิจารณารู้ตามอาการของกายที่ปรากฏอยู่ในขณะนั้น ให้เห็นอาการของแขนขวาที่เราค่อยๆ ยกไปวางคว่ำหน้ามือลงที่เข่าขวา จากนั้นให้ค่อยๆ ดึงมือซ้ายออกไปวางคว่ำหน้ามือลงที่เข่าซ้าย

จากนั้นให้ยกมือขวามาจับเท้าขวา เอาเท้าขวาลงจากขาซ้าย แล้วดันเท้าขวาเข้าไปใต้ขาด้านซ้าย ซึ่งจะอยู่ในท่าขัดสมาธิ จากนั้น เอามือขวากลับมาวางไว้บนเข่าขวาอีก แล้วใช้มือทั้ง 2 ข่มเข่าทั้ง 2 ข้างขึ้นพร้อมกับยกตัวขึ้น (เมื่อยกตัวขึ้นแล้ว ก็เอาขาทั้ง 2 ข้างที่ไขว้กันอยู่ด้านหลังนั้นออกแล้วนั่งทับส้นลงไป จะอยู่ในท่านั่งคุกเข่า จากนั้นก็กำหนดต้นจิตว่า “อยากยืนหนอๆๆ” สัก 3 ครั้งแล้ว ค่อยๆ กำหนดยืนขึ้นๆๆ พร้อมกับบริกรรมว่า “ยืนหนอๆๆ” จนกว่าจะยืนเรียบร้อย และเตรียมเดินจงกรมในลำดับต่อไป

หมายเหตุ ถ้าในขณะที่ออกจากสมาธินั้น สมาธิ ปีติ หรือปัสสัทธิไม่มาก ร่างกายไม่แข็ง เมื่อกำหนดต้นจิตว่า “อยากออกหนอๆๆ” 3 ครั้งแล้วก็ให้กำหนดว่า “ออกหนอๆๆ” พร้อมกับการกำหนดดึงเอามือขวาไปวางไว้ที่เข่าขวา และมือซ้ายไปวางไว้ที่เข่าซ้ายให้เรียบร้อยเสียก่อน แล้วค่อยกำหนดต้นจิตว่า “อยากลืมตาหนอๆๆ” จากนั้นให้ตั้งสติไว้ที่ตา กำหนดว่า “ลืมตาหนอๆๆ” แล้วกำหนดพิจารณาอาการของการลืมตาไปตามลำดับ ในขณะที่กำหนดออกอยู่นั้น ให้มีสติกำหนดพิจารณาดูอาการที่เป็นปัจจุบันที่ปรากฏอยู่ในขณะนั้น ให้เห็นอาการของการเคลื่อนไหวนั้นๆ ให้ชัดเจนแจ่มแจ้งทันปัจจุบันธรรมเป็นขณะๆ ไป ก็ชื่อว่าเรากำหนดออกจากสมาธิโดยถูกต้องสมบูรณ์ดีแล้ว

อานิสงส์แห่งการบำเพ็ญสมาธิ

1. มีทิฏฐธรรมสุขวิหาร (มีความสุขในปัจจุบัน) เป็นอานิสงส์
2. มีวิปัสสนาญาณ (ความรู้แจ้งแทงตลอด) เป็นอานิสงส์
3. มีอภิญญา (ความรู้ยิ่ง) เป็นอานิสงส์
4. มีภพวิเศษ (ไปเกิดในพรหมโลกได้) เป็นอานิสงส์
5. มีนิโรธ (เข้านิโรธสมาบัติได้ หรือดับทุกข์ได้เพราะอาศัยสมาธิเป็นปทัฏฐาน) เป็นอานิสงค์

การทบทวนญาณ

การทบทวนญาณนั้น หมายถึง การทบทวนดูสภาวะของวิปัสสนาญาณที่ตนปฏิบัติผ่านมาแล้ว (ผู้ที่ยังไม่ปฏิบัติผ่านญาณมาตามลำดับแล้ว ไม่สามารถจะทวนญาณได้ ต้องปฏิบัติให้ญาณเกิดเสียก่อน) การทวนญาณนั้น ทวนได้แต่ญาณที่เป็นโลกิยะ 8 ญาณเท่านั้น คือ ตั้งแต่ อุทยัพพยญาณ ถึง สังขารุเปกขาญาณ เท่านั้น ส่วนอนุโลมญาณนั้น เป็นวิถีเดียวกันกับโคตรภูญาณ มรรคญาณ ผลญาณ และปัจจเวกขณญาณ ถ้าอนุโลมญาณเกิดก็จะถึงปัจจเวกขณญาณโดยอัตโนมัติการอธิษฐานทวนญาณนั้น ก็เพื่อจะให้ญาณที่ผ่านมานั้นมาปรากฏชัดเจน แจ่มแจ้งทีละญาณๆ ไป โดยที่วิปัสสนาญาณอันดับอื่นๆ จะไม่เกิดร่วมด้วย ทำให้ผู้ทบทวนนั้นเข้าใจสภาวะของญาณชัดเจน ดังนี้

วันที่ 1 ให้เดินจงกรมระยะที่ 1-6 ระยะละ 10 นาที รวม 1 ชั่วโมงแล้ว ตั้งนะโม 3 จบ อธิษฐานจิตว่า “สาธุ สาธุ สาธุ ภายใน 24 ชั่วโมงนี้ขออุทยัพพยญาณ (ปัญญากำหนดพิจารณาเห็นความเกิดขึ้น และความดับไปของรูปนาม) จงเกิดขึ้นแก่ข้าพเจ้า” การอธิษฐานแต่ละญาณพยายามทำให้ถึง 24 ชั่วโมง คือ เดิน 1 ชั่วโมง นั่ง 1 ชั่วโมง สลับกันไป ถึงเวลาพักผ่อนก็ให้พักผ่อนตามปกติ (ไม่เกิน 4 ชั่วโมง) ตื่นขึ้นมาแล้วให้ปฏิบัติต่อจนครบ 24 ชั่วโมง และพยายามกำหนดให้ทันปัจจุบันธรรมทุกขณะ เว้นไว้แต่เผลอและหลับเท่านั้น

วันที่ 2 ให้เดินจงกรมระยะที่ 1-6 ระยะละ 10 นาที รวม 1 ชั่วโมง แล้วตั้ง นะโม 3 จบ อธิษฐานจิตว่า “สาธุ สาธุ สาธุ ภายใน 24 ชั่วโมงนี้ ขอภังคญาณ (ปัญญากำหนดพิจารณาเห็นเฉพาะความดับไปของรูปนาม) จงเกิดขึ้นแก่ข้าพเจ้า”

วันที่ 3 ให้เดินจงกรมระยะที่ 1-6 ระยะละ 10 นาที รวม 1 ชั่วโมง แล้วตั้ง นะโม 3 จบ อธิษฐานจิตว่า “สาธุ สาธุ สาธุ ภายใน 24 ชั่วโมงนี้ ขอภยตูปัฏฐานญาณ (ปัญญากำหนดพิจารณาเห็นรูปนามโดยความเป็นของน่ากลัว) จงเกิดขึ้นแก่ข้าพเจ้า”

วันที่ 4 ให้เดินจงกรมระยะที่ 1-6 ระยะละ 10 นาที รวม 1 ชั่วโมง แล้วตั้ง นะโม 3 จบ อธิษฐานจิตว่า “สาธุ สาธุ สาธุ ภายใน 24 ชั่วโมงนี้ ขออาทีนวญาณ (ปัญญากำหนดพิจารณาเห็นทุกข์เห็นโทษของรูปนาม) จงเกิดขึ้นแก่ข้าพเจ้า”

วันที่ 5 ให้เดินจงกรมระยะที่ 1-6 ระยะละ 10 นาที รวม 1 ชั่วโมง แล้วตั้ง นะโม 3 จบ อธิษฐานจิตว่า “สาธุ สาธุ สาธุ ภายใน 24 ชั่วโมงนี้ ขอนิพพิทาญาณ (ปัญญากำหนดพิจารณาเห็นความเบื่อหน่ายในรูปนาม) จงเกิดขึ้นแก่ข้าพเจ้า”

วันที่ 6 ให้เดินจงกรมระยะที่ 1-6 ระยะละ 10 นาที รวม 1 ชั่วโมง แล้วตั้ง นะโม 3 จบ อธิษฐานจิตว่า “สาธุ สาธุ สาธุ ภายใน 24 ชั่วโมงนี้ ขอมุญจิตุกัมมยตาญาณ (ปัญญากำหนดพิจารณา ปรารถนาอยากจะพ้นไปจากรูปนาม) จงเกิดขึ้นแก่ข้าพเจ้า”

วันที่ 7 ให้เดินจงกรมระยะที่ 1-6 ระยะละ 10 นาที รวม 1 ชั่วโมง แล้วตั้ง นะโม 3 จบ อธิษฐานจิตว่า “สาธุ สาธุ สาธุ ภายใน 24 ชั่วโมงนี้ ขอปฏิสังขาญาณ (ปัญญากำหนดพิจารณาเพื่อหาทางหลุดพ้นไปจากรูปนาม) จงเกิดขึ้นแก่ข้าพเจ้า”

วันที่ 8 ให้เดินจงกรมระยะที่ 1-6 ระยะละ 10 นาที รวม 1 ชั่วโมง แล้วตั้ง นะโม 3 จบ อธิษฐานจิตว่า “สาธุ สาธุ สาธุ ภายใน 24 ชั่วโมงนี้ ขอสังขารุเปกขาญาณ (ปัญญากำหนดพิจารณาวางเฉยในรูปนาม) จงเกิดขึ้นแก่ข้าพเจ้า”

หมายเหตุ เมื่ออธิษฐานเสร็จ ให้นั่งภาวนาว่า “พองหนอ-ยุบหนอ” หรือจะนั่งกี่ระยะก็ได้ ตามความพอเหมาะแก่อุปนิสัยของตน ให้สำเหนียกดูรูปนามให้ทันปัจจุบัน ให้เห็นความเกิดและความดับของรูปนามให้ชัดเจน ให้กำหนดพิจารณาสังเกตรู้อาการที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงทางตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ (อารมณ์ ความคิด ความต้องการความปรุงแต่งทางจิต เป็นต้น) อย่างละเอียด และในขณะ

เดินจงกรม ยืน เดิน นั่ง นอน กิน ดื่ม ทำ พูด เป็นต้น แม้แต่ความฝันก็ต้องพิจารณา คือให้กำหนดพิจารณารู้ภาวะที่ปรากฏ ขึ้นในปัจจุบัน และภาวะที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันนั้นทุกอิริยาบถอย่างละเอียดนั่นเอง

ก่อนจะทวนญาณนั้น ต้องพิจารณาสมาธิ วิปัสสนาญาณของตนเสียก่อนว่า มีสมาธิสมบูรณ์วิปัสสนาญาณแก่กล้าหรือไม่ เพราะถ้าสมาธิสมบูรณ์วิปัสสนาญาณแก่กล้า สภาวะของญาณต่างๆ ก็จะ ปรากฏชัดเจนตามอำนาจกำลังของสมาธิและวิปัสสนาญาณ ฉะนั้นผู้ประสงค์จะทวนญาณ ควรเจริญ ภาวนาทำสมาธิและวิปัสสนาญาณให้แก่รอบเสียก่อนจะเป็นการดี การทวนญาณนั้นให้ทวนโดยวิธีอนุโลม วิธีปฏิโลม หรือวิธีกระโดดข้ามสลับวิถีกันตามวิธีของญาณแต่ละวิถีก็ได้ เพราะในคัมภีร์ปฏิสัมภิทามัคค์ท่านกล่าวไว้ว่า ญาณที่ 3-4-5 เป็นวิถีเดียวกัน ญาณที่ 6-7-8 เป็นวิถีเดียวกัน ฉะนั้นญาณที่ 9-10-11 ก็เป็นวิถีเดียวกัน ต่างกันแต่เป็นอย่างอ่อน-ปานกลาง-แก่กว่ากันตามลำดับเท่านั้น วิธีทวนญาณ เช่น

โดยวิธีอนุโลม อธิษฐานเริ่มต้นแต่ญาณที่ 4. อุทยัพพยญาณ 5. ภังคญาณ 6. ภยตูปัฏฐานญาณ 7. อาทีนวญา 8. นิพพทาญาณ 9. มุญจิตุกัมยตาญาณ 10. ปฏิสังขาญาณ 11. สังขารุเปกขาญาณ (ตามลำดับ)

โดยวิธีปฏิโลม อธิษฐานเริ่มต้นแต่ญาณที่ 11. สังขารุเปกขาญาณ 10. ปฏิสังขาญาณ 9. มุญ-จิขตุกัมยตาญาณ 8. นิพพิทาญาณ 7. อาทีนวญาณ 6. ภยตูปัฏฐานญาณ 5. ภังคญาณ 4. อุทยัพพยญาณ (ตามลำดับ)

โดยวิธีสลับตามวีถี

สลับโดยวิธีตามอนุโลม	สลับโดยวิธีปฏิโลม
อธิษฐานเริ่มต้นแต่ญาณที่	
4.อุทยัพพยญาณ	11.สังขารุเปกขาญาณ
6.ภยตูปัฏฐานญาณ	8. นิพพิทาญาณ
9.มุญจิตุกัมยตาญาณ	10.ปฏิสังขาญาณ
5.ภังคญาณ	7.อาทีนวญาณ
7.อาทีนวญาณ	5.ภังคญาณ
10.ปฏิสังขาญาณ	9.มุญจิตุกัมยตาญาณ
8.นิพพิทาญาณ	6.ภยตูปัฏฐานญาณ
11.สังขารุเปกขาญาณ	4.อุทยัพพยญาณ

ในการอธิษฐานนั่งภาวนาอยู่นั้น ผู้ปฏิบัติอาจเกิดความกังขาสงสัย ลืมไปว่าตนได้อธิษฐานญาณอะไรเอาไว้ แต่จิตดวงเดิมที่เราอธิษฐานไว้แล้วนั้น จะไม่ลืมสภาวะของญาณ ก็คงเกิดตามคำอธิษฐานเดิมและหากทบทวนแล้วยังไม่เป็นที่พอใจ ก็ให้ทบทวนซ้ำๆ กลับไปกลับมาตามความประสงค์ แต่ผู้มีบารมี มีความชำนาญในวสีภาวะแล้ว จะอธิษฐานญาณใดๆ ญาณนั้นๆ ก็ย่อมปรากฏชัด ดุจบุรุษตาดีมองดูสภาพของสรรพสิ่งต่างๆ ในเวลากลางวัน ย่อมจะมองเห็นสภาพความเป็นจริงของสรรพสิ่งต่างๆ นั้นละเอียดลออ สุขุม ลุ่มลึก ฉันนั้น

อนึ่ง พระสงฆ์นักวิจัยร่วมท่านมีความคิดเห็นร่วมกันว่า หากมีผู้สนใจต้องการศึกษาการเดินจงกรมอย่างลึกซึ้ง สามารถศึกษาได้จากแนวปฏิบัติของหลวงปู่เทียน จิตฺตสุโภ ซึ่งสามารถศึกษาได้ใน You Tube

การบริหารร่างกายพื้นฐาน และปฏิบัติโยคะด้วยท่าง่าย ๆ

การบริหารร่างกายพื้นฐาน

การปฏิบัติกิจกรรมทางกายด้วยการบริหารร่างกายพื้นฐานแบบง่าย ๆ ที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. อบอุ่นร่างกายก่อนปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และผ่อนคลายหลังปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ด้วยการบริหารร่างกายพื้นฐานแบบเบาๆ ที่มีการใช้พลังงานในปริมาณน้อยมาก เช่น ยืนกางขาเล็กน้อย ต่อจากนั้นให้สะบัดข้อมือ (ซ้ายขวา) และ กางแขนเอียง (ซ้ายขวา) ประมาณข้างละ 5 – 10 ครั้ง

ต่อมายังคงยืนกางขาเล็กน้อย เพิ่มท่าการยืนเท้าสะเอว แล้วตามด้วยการหมุนคอ (สลับซ้ายขวา) หมุนข้อเท้า (สลับซ้ายขวา) หมุนเอว (สลับซ้ายขวา) และกางแขนเอียง (ซ้ายขวา) ประมาณข้างละ 5 – 10 ครั้ง เป็นต้น

2. ปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ด้วยการบริหารร่างกายพื้นฐาน ดังนี้

หมุนแขน (ซ้ายขวาสลับ)	ประมาณข้างละ	10 – 15	ครั้ง
เหวี่ยงแขนออกข้าง(ระดับอก)	ประมาณ	10 – 15	ครั้ง
ก้มแอ่น (หน้าหลัง)	ประมาณ	10 – 15	ครั้ง
หมุนสะโพก (ซ้ายขวา)	ประมาณข้างละ	10 – 15	ครั้ง
เขย่งยอ (มือจับสะเอว)	ประมาณ	10 – 15	ครั้ง
ลุกนั่ง	ประมาณ	10 – 15	ครั้ง
ดันพื้น	ประมาณ	10 – 15	ครั้ง
นอนคว่ำยกตัว	ประมาณ	10 – 15	ครั้ง
ยืนแกว่งขา (ซ้ายขวา)	ประมาณข้างละ	50 - 100	ครั้ง

นอนตะแคงขวา เหยียดขาพร้อมทั้งเอามือซ้ายเท้าเอว แล้วยกขาซ้ายขึ้น – ลง ประมาณ 10 – 15 ครั้ง ต่อจากนั้นให้เปลี่ยนทำสลับข้าง โดยนอนตะแคงซ้าย เหยียดขาพร้อมทั้งเอามือขวาเท้าเอว แล้วยกขาขวาขึ้น – ลง ประมาณ 10 – 15 ครั้ง (บริหารต้นขาและสะโพก)

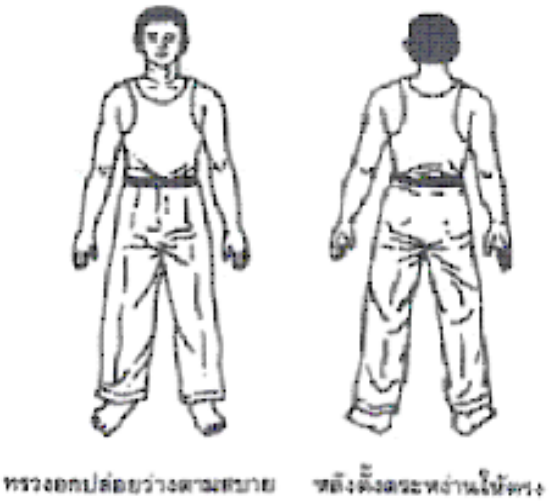
นอนหงายลงบนฝ่ามือซึ่งประสานใต้ท้ายทอย งอเข่าให้ต้นขาและปลายขาตั้งฉากกัน ต่อจากนั้นยกปลายขาและเท้าขึ้นจนเข่าอยู่ในระนาบเดียวกับหน้าอก แล้วกลับสู่ท่างอเข่าให้ต้นขาและปลายขาตั้งฉากกัน ประมาณ 10 – 15 ครั้ง (บริหารหน้าท้องและต้นขา)

ยืนกางขา พร้อมทั้งเหยียดแขนและประสานหงายมือขึ้นเหนือศีรษะ เอียงตัวไปข้างซ้าย กลับมาสู่ตำแหน่งเดิม จากนั้นเอียงตัวไปข้างขวา กลับมาสู่ตำแหน่งเดิม ประมาณ 10 – 15 ครั้ง (บริหารช่วงเอว)

นอนคว่ำ เหยียดแขนตึงบนแผ่นหลัง ยกศีรษะขึ้นเล็กน้อย ต่อจากนั้นยกขาทั้ง 2 ข้างขึ้นพร้อมกัน แล้วลดขาลงวางบนพื้น ประมาณ 10 – 15 ครั้ง (บริหารแผ่นหลัง ช่วงอก และต้นขา)

แกว่งแขน (พระสงฆ์นักวิจัยร่วมท่านแนะนำว่า การแกว่งแขนนั้น ควรปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 200 ครั้ง และควรเพิ่มจำนวนให้มากขึ้น) สำหรับท่าการแกว่งแขนที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย คือ เทคนิคการแกว่งแขนแบบจีน ซึ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)ได้รณรงค์ทางสื่อโทรทัศน์ มีลักษณะการปฏิบัติ ดังนี้

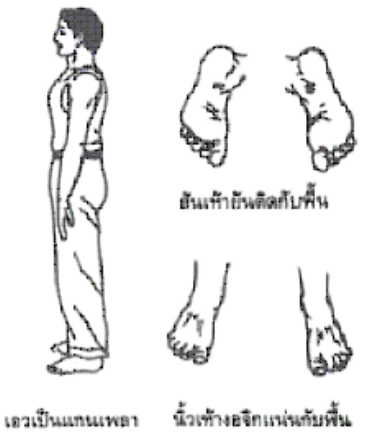
1) ยืนตรง เท้าทั้งสองข้างแยกออกจากกันให้มีระยะห่างเท่ากับช่วงไหล่ ทรวงอกปล่อยว่างตามสบาย หลังตั้งตระหง่านให้ตรง



ภาพที่ 27 ท่ายืนของเทคนิคการแกว่งแขนแบบจีน

ที่มา: www.pendulumthai.com/smf/index.php?action=dlattach;topic=957

2) ปล่อยมือทั้ง 2 ข้างลงตามธรรมชาติอย่าเกร็ง ให้นิ้วมือชิดกัน หันอุ้งมือไปข้างหลัง เกร็งท้องน้อย เอวตั้งตรง จิกปลายนิ้วเท้ายึดเกาะพื้น ส่วนส้นเท้าก็ให้ออกแรงเหยียบลงบนพื้นให้แน่น แรงจนรู้สึกว่ากล้ามเนื้อที่โคนเท้าและท้องตึง

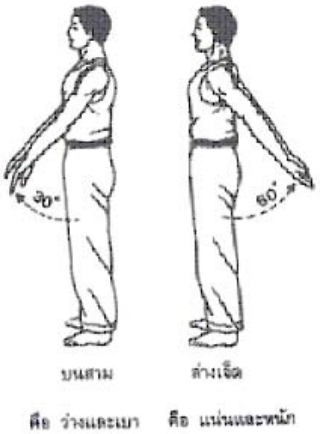


ภาพที่ 28 ท่าวางเท้าของเทคนิคการแกว่งแขนแบบจีน

ที่มา: www.pendulumthai.com/smf/index.php?action=dlattach;topic=957

3) ใช้สายตาทั้ง 2 ข้าง มองตรงไปยังจุดใดจุดหนึ่งเป็นเป้าหมายเพียงจุดเดียว สลัดความกังวลหรือความนึกคิดฟุ้งซ่านต่างๆ ออกให้หมด ให้จุดสนใจมารวมอยู่ที่เท้าเท่านั้น

4) ยกมือแกว่งแขนไปข้างหน้าแบบออกแรงเบาๆซึ่งตรงกับคำว่า “ว่างและเบา” พยายามให้ความสูงของแขนที่แกว่งทำมุมกับลำตัวประมาณ 30 องศา ในขณะเดียวกันต้องออกแรงส้นเท้าและลำแขนด้วย เมื่อมือห้อยตรงแล้ว แกว่งขึ้นไปข้างหลังต้องออกแรง ตรงกับคำว่า “แน่นหรือหนัก” แกว่งจนรู้สึกว่า กล้ามเนื้อไม่ยอมให้มือสูงไปกว่านั้นอีก พยายามให้ความสูงของแขนที่แกว่งทำมุมกับลำตัวประมาณ 60 องศา การนับการแกว่งแขน นับโดยเริ่มออกแรงแกว่งไปข้างหลัง แล้วให้แขนเหวี่ยงกลับมาข้างหน้าเอง นับเป็น 1 ครั้ง แล้วนับ 2,3,… ไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะครบตามจำนวนที่กำหนด โดยเริ่มแรกที่ปฏิบัติ ควร ปฏิบัติตั้งแต่ 200-300 ครั้ง แล้วค่อย ๆ เพิ่มจำนวนขึ้นครั้งละ 100 ตามลำดับจนกระทั่งถึง 1000-2000 ครั้ง ซึ่งจะใช้เวลาในการปฏิบัติประมาณครั้งละ 30 นาที (หมายเหตุ แกว่ง 500 ครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที)



ภาพที่ 29 ท่ายกมือแกว่งแขนของเทคนิคการแกว่งแขนแบบจีน

ที่มา: www.pendulumthai.com/smf/index.php?action=dlattach;topic=957

อนึ่ง พระสงฆ์นักวิจัยร่วม ได้พิจารณาว่า การกราบพระเปรียบเหมือนการ Sit up และการนั่งคุกเข่าไหว้พระสวดมนต์นานๆ จะเป็นการคลายเส้นทุกส่วนของร่างกาย เมื่อเสร็จจากทำวัตรสวดมนต์แล้วจะรู้สึกผ่อนคลายทุกส่วนร่างกาย และการเปล่งเสียงสวดมนต์นานๆยังเป็นการบริหารปอดอีกด้วย

การปฏิบัติโยคะด้วยท่าง่าย ๆ

การปฏิบัติกิจกรรมทางกายด้วยท่าโยคะที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.การประยุกต์นั่งขัดสมาธิเพชรนานๆ จะคลายเส้นได้ดี และขณะนั่งขัดสมาธิเพชร ให้กำหนดลมหายใจไปพร้อมๆกัน

ภาพที่ 30 พระญาณสิทธาจารย์ (หลวงปู่สิม พุทธาจาโร)วัดถ้ำผาปล่อง ต.บ้านถ้ำ อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ นั่งขัดสมาธิเพชร

ที่มา: http://board.palungjit.org/f63/A3-361857.html

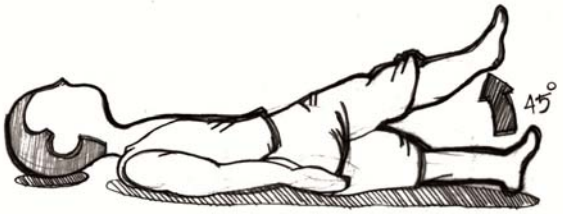
2. นั่งขัดสมาธิเพชร และประนมมือทั้งสอง แล้วเลื่อนไปด้านซ้าย กลับมาตำแหน่งเดิม ต่อจากนั้น เลื่อนไปด้านขวา กลับมาตำแหน่งเดิม พร้อมกำหนดลมหายใจ มีประโยชน์ช่วยในการคลายเส้นได้อย่างดี

3. พระสงฆ์นักวิจัยร่วม ได้พิจารณาท่าทางของการปฏิบัติกิจกรรมทางกายด้วยการประยุกต์ท่าโยคะที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ ในเอกสารของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจาก พล.อ.นายแพทย์ภูษิต รัตนธรรม และคุณเสาวนิตย์ โพธิทัพพะ ข้าราชการบำนาญ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งท่านกรุณาให้เกียรติมาเป็นผู้ช่วยวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอนมัสการขอบคุณ และขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ และขอนำเนื้อหาส่วนนี้เผยแพร่ไว้ในคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ อนึ่ง สำหรับการนุ่งห่มของพระสงฆ์ในขณะปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่ต้องเอื้อให้เกิดความสะดวกในการเคลื่อนไหว ควรนุ่งสบงและรัดประคด แต่ไม่จำเป็นต้องสวมจีวร ดังนี้

ภาพที่ 31 ท่าหนีบขา (Leg Squeeze)

- นอนหงายโดยใช้ขาทั้ง 2 ข้างวางราบกับพื้น
- ยกขาขวาขึ้นและกอดเข้าให้ชิดอก ค้างไว้ประมาณ 15 นาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก จากนั้นวางขาลง
- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 10 ครั้ง จากนั้นสลับไปเป็นขาซ้าย ปฏิบัติซ้ำกันเช่นเดิม

ภาพที่ 32 ท่ายกขายืดตรง (Straight Leg Raise)



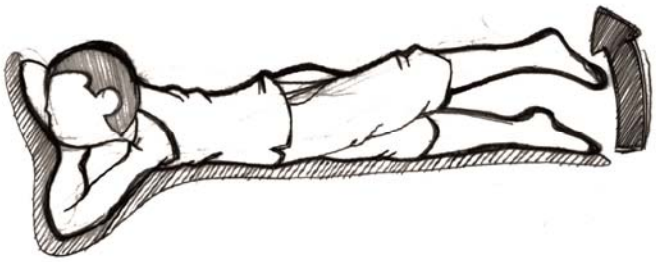
- นอนหงายราบและเหยียดขาตรงทั้ง 2 ข้าง
- ยกขา 1 ข้างขึ้นให้ได้ระดับ 45 องศา โดยยังคงเหยียดขาตรง ยกค้างไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก จากนั้นผ่อนลงได้
- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 10 ครั้ง จากนั้นสลับไปเป็นขาอีกข้าง ปฏิบัติซ้ำเช่นเดิม

ภาพที่ 33 ท่าหมุนหัวเข่า (Knee Rotation)

- นอนหงายราบและงอเข่าทั้ง 2 ข้างตั้งขึ้น

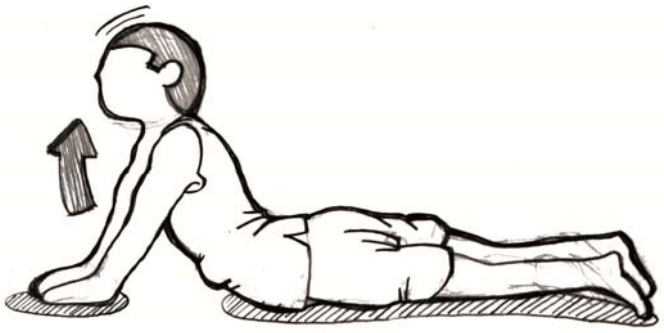
- โยกหัวเข่าทั้ง 2 ข้างอย่างช้า ๆ ไปมา จากด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่ง ค้างไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก จากนั้นผ่อนลงได้
- หลังจากนั้นพัก
- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 10 ครั้ง

ภาพที่ 34 **ท่ายกขาด้านหลังเหยียดตรง** (Straight Back Leg Lift)



- นอนคว่ำ หน้าท้องราบกับพื้นและพักค้างไว้บนมือทั้ง 2 ข้าง
- ยกขาขึ้น 1 ข้างและให้ขาเหยียดตรงไว้เสมอจนคุณรู้สึกว่าสะโพก ยกขึ้นจากพื้น
- ยกขาค้างไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก จากนั้นพัก (ผ่อนลง)
- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 10 ครั้ง จากนั้นสลับไปเป็นขาอีกข้างทำซ้ำเช่นเดิม

ภาพที่ 35 **ท่าดันตัว** (Half push up)



- นอนคว่ำ หน้าทองราบกับพื้น และเท้าแขนกับพื้นไว้ในท่าดันตัว
- ยันแขนกับพื้นเพื่อยกตัวขึ้นแต่ให้สะโพกยังคงติดกับพื้นอยู่ ยกค้างไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก
- จากนั้นปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 10 ครั้ง

ภาพที่ 36 **ท่าลุกนั่ง** (Sit up)

- นอนหงายราบ งอเข่าทั้งสองข้างขึ้น และให้เท้าแนบกับพื้น
- วางมือลงบนต้นขา จากนั้นยกศีรษะและหัวไหล่ขึ้น เลื่อนมือไปยังหัวเข่า เงยหน้ามองเพดานไว้ตลอด ยกค้างไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก จากนั้นลดศีรษะและไหล่ให้ต่ำลง แล้วพัก
- ปฏิบัติซ้ำแบบเดิมจนครบ 10 ครั้ง

ภาพที่ 37 **ท่ายืดหลัง** (Passive Back Extension)

- ยืนตรงและวางมือทั้ง 2 ข้างที่ข้างเอวหรือสะโพก
- ค่อย ๆ ยืดโดยโค้งตัวไปทางด้านหลังและค้างไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก
- จากนั้นพัก ปฏิบัติซ้ำแบบเดิมจนครบ 10 ครั้ง

ภาพที่ 38 **ท่ายืดหัวเข่าให้ตรง** (Knee Straighten)

- นั่งบนเก้าอี้และเหยียดขาข้างหนึ่งโดยให้เข่าตรง
- ยกขาค้างไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพักก
- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 10 ครั้ง
- สลับขาอีกข้าง ทำซ้ำเช่นเดิม

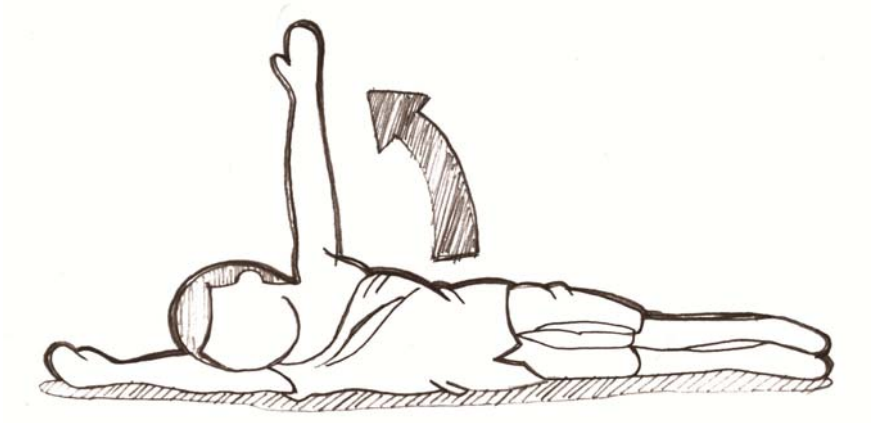
ภาพที่ 39 **ท่ายืดกล้ามเนื้อต้นแขน** (Tricep Stretch)

- ยืนตรงและยกแขนให้ข้อศอกไปอยู่ด้านหลังศีรษะ
- ใช้มืออีกข้างด้านตรงข้ามมาจับดึงบริเวณข้อศอกซึ่งอยู่ด้านหลังศีรษะ แล้วดึงค้างไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก จากนั้นพัก
- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง จากนั้นสลับเป็นแขนอีกข้างหนึ่ง ปฏิบัติซ้ำเช่นเดิม

ภาพที่ 40 ท่าหมุนไหล่ (Shoulder Circles)

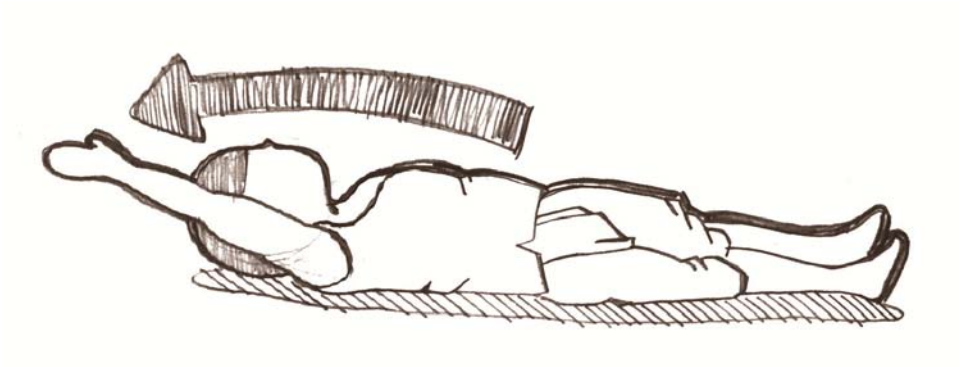
- ยกแขนขึ้นในระดับเดียวกับหัวไหล่
- ค่อย ๆ หมุนแขนทั้ง 2 ข้าง เป็นวงกลมจากหน้าไปหลังโดยเริ่มต้นด้วยวงเล็ก ๆ ก่อนจากนั้นค่อย ๆ ขยายวงให้กว้างใหญ่ขึ้น พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก
- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 10 ครั้ง

ภาพที่ 41 ท่ายกแขนด้านข้าง (Slide Lift)



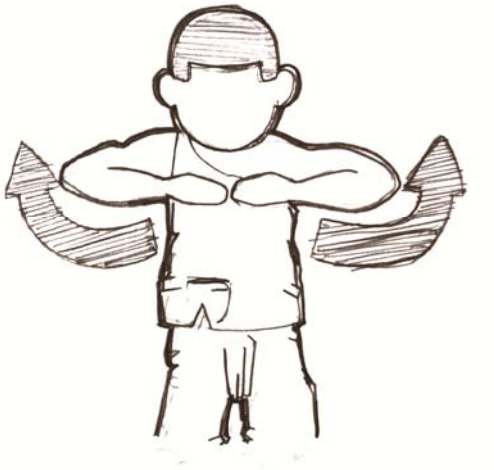
- นอนหงายเหยียดขาตรง 2 ข้าง แล้วเปลี่ยนเป็นนอนตะแคง โดยตัวเหยียดตรง จากนั้นค่อย ๆ ยกแขนข้างลำตัวขึ้นตรงชี้เพดาน ค้างไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก
- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 10 ครั้ง แล้วจึงสลับข้าง และปฏิบัติซ้ำเช่นเดิม

ภาพที่ 42 **ท่ายืดแขนขึ้น** (Reaching Up)



- นอนหงายราบกับพื้น และยกแขนเหยียดตรงขึ้นไปหาเพดาน จากนั้นจึงยกข้ามศีรษะไปด้านบน โดยที่ไม่ให้แขนแตะพื้น ค้างไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก
- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 10 ครั้ง
- จากนั้นสลับไปทำกับแขนอีกข้าง

ภาพที่ 43 **ท่าบริหารไหล่ด้านหลัง** (Shoulder Back)



- ยืนตรงและงอแขนทั้ง 2 ข้างไว้ระดับหัวไหล่
- ดันข้อศอกไปทางด้านหลังและพยายามรักษาระดับแขนไว้ ค้างไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก
- พัก และปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 5 ครั้ง

ภาพที่ 44 ท่ายืดหัวไหล่ (Shoulder Stretch)

- ยืนตัวตรงและงอแขนข้างหนึ่งไว้ระดับหัวไหล่โดยให้แขนตั้งขึ้น
- ใช้มืออีกข้างมาดึงข้อศอกไปทางด้านตรงข้ามไหล่ ทำท่านี้ค้างไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก
- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง
- จากนั้น ปฏิบัติซ้ำเช่นเดิมกับแขนอีกข้าง

ภาพที่ 45 ท่ายืดกล้ามเนื้อต้นขา (Groin Stretch)

- นั่งกับพื้น งอขาให้เข่าทั้ง 2 ข้าง หันออกด้านข้างและให้ส้นเท้ามาชิดกัน
- ใช้มือทั้ง 2 ข้าง จับที่ข้อเท้าทั้งสองโดยให้ข้อศอกหันไปทางด้านหัวเข่า
- พยายามดันหัวเข่าทั้ง 2 ข้าง ลงไปแตะพื้น โดยยังจับข้อเท้าทั้งสองไว้
- ค้างท่านี้ไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก
- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง

ภาพที่ 46 ท่ายืดกล้ามเนื้อสะโพก (Buttock Stretch)

- นั่งกับพื้นและเหยียดขาตรงทั้ง 2 ข้าง
- งอเข่า 1 ข้าง โดยให้เท้ามาอยู่ด้านนอกของขาด้านที่เหยียดตรง
- ใช้มือด้านตรงข้ามกับขาที่งอค่อย ๆ ดึงหัวเข่าให้ข้ามอีกด้านของลำตัวค้างไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก
- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง จากนั้นสลับทำกับขาอีกข้าง

4. พระสงฆ์นักวิจัยร่วม ได้พิจารณาท่าทางของการปฏิบัติกิจกรรมทางกายด้วยการประยุกต์ท่าโยคะที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ จากบทความของนายแพทย์สมบูรณ์ รุ่งพรชัย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์การออกกำลังกาย เวชศาสตร์ชะลอวัย และสูตินรีแพทย์ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ไวทัลไลฟ์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และแพทย์หญิงหทัยมาศ โคตรสมพงษ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในหนังสือ“อณาพาธ” ทั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจากการริเริ่มนำเสนอของ ท่านพระมหาเรวัฒน์ รัตฺนญาโณ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ผู้วิจัยจึงขอนมัสการขอบคุณ และขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ และขออนุญาตนำเนื้อหาส่วนนี้เผยแพร่ไว้ในคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ดังนี้

การออกกำลังกายสำหรับข้อเข่า

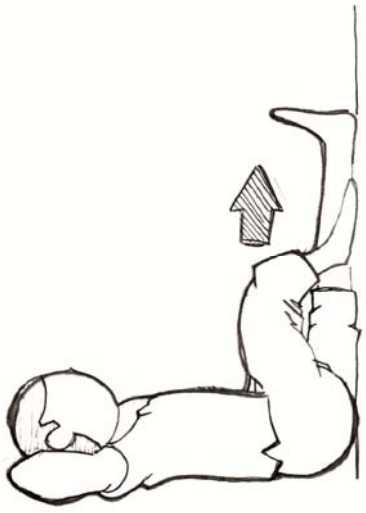
การบริหารกล้ามเนื้อ เพื่อเพิ่มความแข็งแรง และเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ โดยการงอเข่าและเหยียดเข่า จะช่วยเสริมความมั่นคงแข็งแรงของข้อ และป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งพระคุณเจ้าสามารถปฏิบัติได้ ดังนี้

ภาพที่ 47 ท่าดัดเข่าให้งอด้วยตนเองโดยโยกตัวไปข้างหน้า

- วางเท้าขวาไว้บนเก้าอี้ โยกตัวไปข้างหน้าเพื่อดัดเข่าขวาให้งอด้วยตนเอง ทำค้างไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก

- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง จากนั้นสลับทำกับขาอีกข้าง

ภาพที่ 48 ท่าดัดเข่าให้งอโดยอาศัยน้ำหนักขาช่วยดึงถ่วงลง



- นอนลงบนพื้นราบโดยให้ศีรษะหนุนบนแขน และยกขาทั้ง 2 ข้างพิงผนังห้องให้ตั้งฉากกับลำตัว ดึงขาขวาลงให้อยู่ในลักษณะที่ต้นขาและปลายขาตั้งฉากกัน ทำค้างไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก

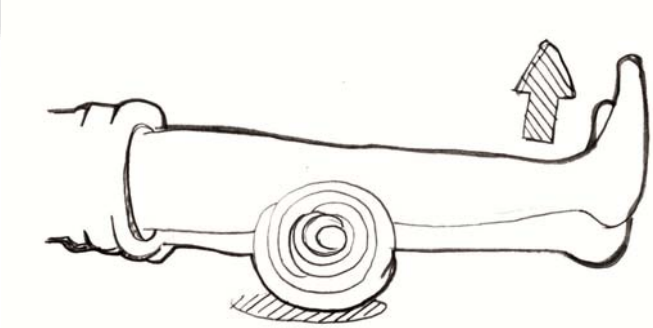
- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง จากนั้นสลับทำกับขาอีกข้าง

ภาพที่ 49 ท่าดัดเข่าให้งอด้วยตนเองโดยกอดเข่าโน้มตัวไปข้างหน้า

- ยืนในลักษณะยกขาซ้ายวางบนเก้าอี้ โน้มตัวลง แล้วประสานมือทั้ง 2 ข้าง กอดเข่าซ้าย ทำค้างไว้ประมาณ 15 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก

- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง จากนั้นสลับทำกับขาอีกข้าง

ภาพที่ 50 ท่าเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าเข่า



- ใช้หมอนรองใต้เข่า เพื่อให้เข่างอประมาณ 30 องศา ให้เหยียดเข่าขึ้นจนตรง เกร็งไว้ 5-10 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก

- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง จากนั้นสลับทำกับขาอีกข้าง

- เมื่อทำได้ดีไม่มีอาการเจ็บปวด ให้ใช้น้ำหนัก เช่น ถุงใส่ทราบ หรือถุงน้ำหนักรัดที่ข้อเท้า แล้วยกขึ้นแบบเดิม โดยค่อย ๆ เพิ่มน้ำหนักขึ้นจาก 0.5 กิโลกรัม ไปจนถึง 2 กิโลกรัม

ภาพที่ 51 ท่าเพิ่มความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อหลังเข่า

- ยืนเกาะโต๊ะหรือเก้าอี้ งอเข่าข้างหนึ่งไป 90 องศา เกร็งไว้ 5-10 นาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก

- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง จากนั้นสลับทำกับขาอีกข้าง

- เมื่อทำได้ดีไม่มีอาการเจ็บปวด ให้ใช้น้ำหนัก เช่น ถุงใส่ทราบ หรือถุงน้ำหนักรัดที่ข้อเท้า แล้วยกขึ้นแบบเดิม โดยค่อย ๆ เพิ่มน้ำหนักขึ้นจาก 0.5 กิโลกรัม ไปจนถึง 2-3 กิโลกรัม

ภาพที่ 52 ท่ายืดกล้ามเนื้อหน้าเข่าและเอ็นเหนือหัวเข่า

- ยืนตัวตรง ใช้มือซ้ายจับปลายเท้าซ้ายในลักษณะให้เข่างอไปด้านหลังลำตัว

- งอเข่าไปข้างหลังจนส้นเท้าแตะก้น เกร็งไว้ 5-10 นาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก

- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง จากนั้นสลับทำกับขาอีกข้าง

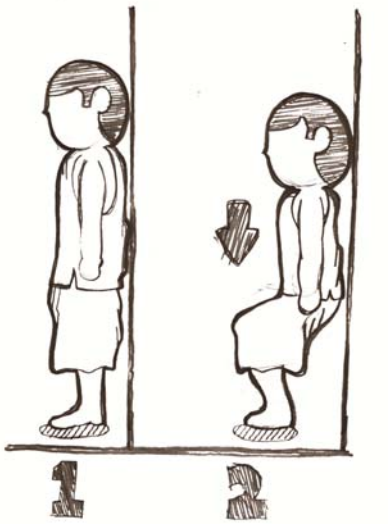
ภาพที่ 53 ท่าดัดยืดเอ็นกล้ามเนื้อหลังเข่า

- นั่งลงบนโต๊ะ ในลักษณะให้ขาข้างหนึ่งวางยาวบนโต๊ะ เหยียดเข่าตรง และโน้มตัวไปข้างหน้า เกร็งไว้ 5-10 นาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก

- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง จากนั้นสลับทำกับขาอีกข้าง

- อาจทำในท่ายืนหรือท่านั่งก็ได้

ภาพที่ 54 ท่ายืนย่อเข่า

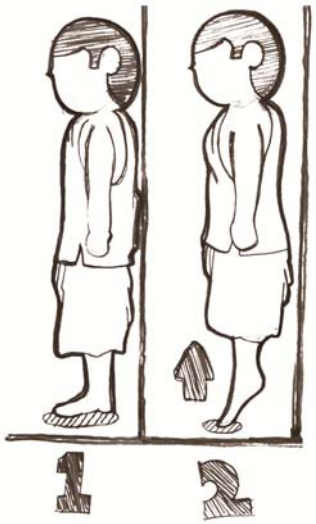


- ยืนตรงให้หลังแนบกับผนังห้อง แล้วค่อยๆ ย่อเข่าลงเล็กน้อย โดยให้หลังอยู่ในแนวตรงกับผนังห้อง

- ย่อเข่าเล็กน้อย แล้วเกร็งกล้ามเนื้อ นิ่งไว้ให้ได้ 10-20 วินาที พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก

- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง

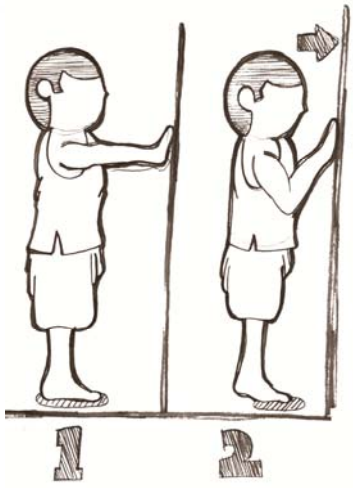
ภาพที่ 55 ท่ายืนเขย่งปลายเท้า



- ยืนตรง หันหลังแนบกับผนังห้อง แล้วค่อยๆเขย่งปลายเท้าขึ้น เกร็งนิ่งไว้ให้ได้ 40 วินาที มั่นใจว่าหลังตรงตลอด พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก

- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง

ภาพที่ 56 ท่ายืนตรงหันหน้าเข้าหาผนัง

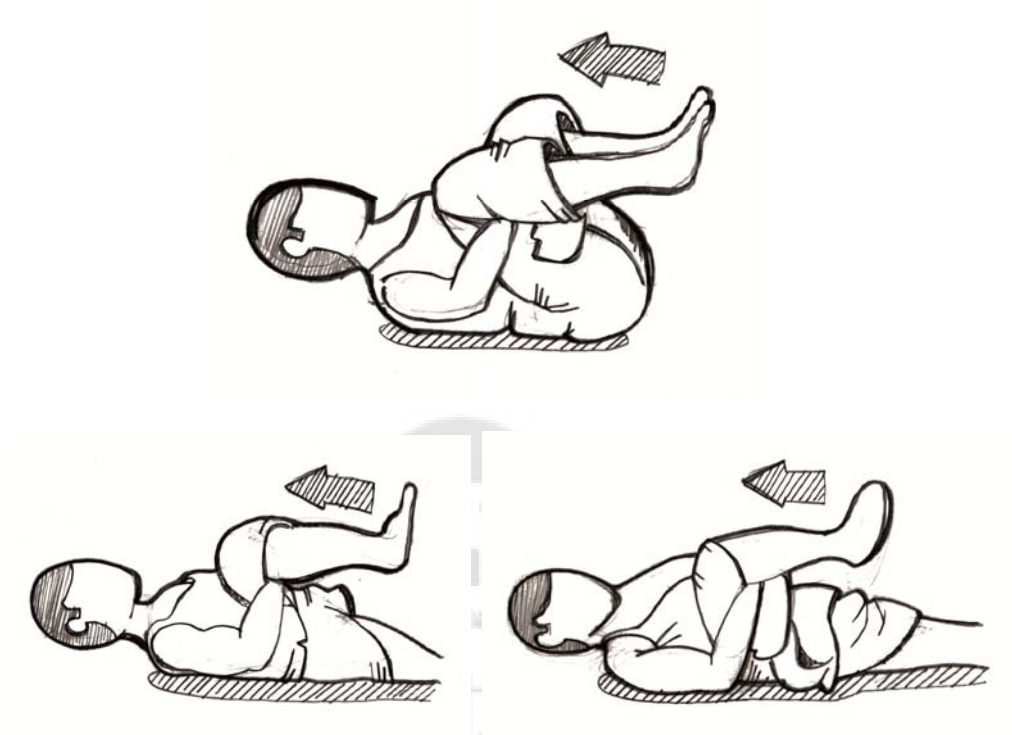


- ยืนตรงหันหน้าเข้าหาผนัง ตัวห่างจากผนัง 1 ช่วงแขน ยกแขนเหยียดตรง 2 ข้าง ฝ่ามือแนบผนัง

- ค่อยๆงอข้อศอก ให้ตัวใกล้ผนังมากที่สุด เกร็งต้นแขน ค้างในท่านั้น 20-40 วินาที มั่นใจว่าหลังตรงตลอด พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก

- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง

ภาพที่ 57 ถึง 59 ท่ากอดเข่าชิดอก

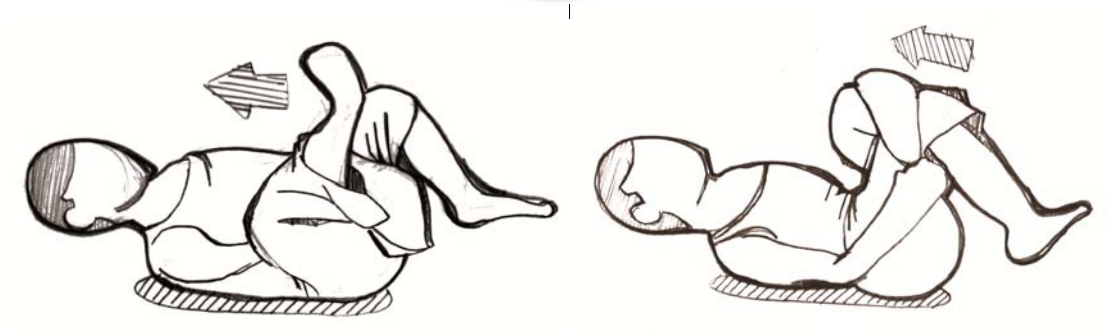


- นอนหงาย ใช้มือ 2 ข้าง กอดไว้ใต้ขาพับ อาจจะกอดพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง หรือทีละข้างก็ได้

- ให้หัวเข่าเข้ามาชิดหน้าอกให้มากที่สุด ให้พอรู้สึกตึง และพยายามหายใจผ่อนๆ โดยนับค้างไว้ช้าๆ 1-10 แล้วพัก

- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง

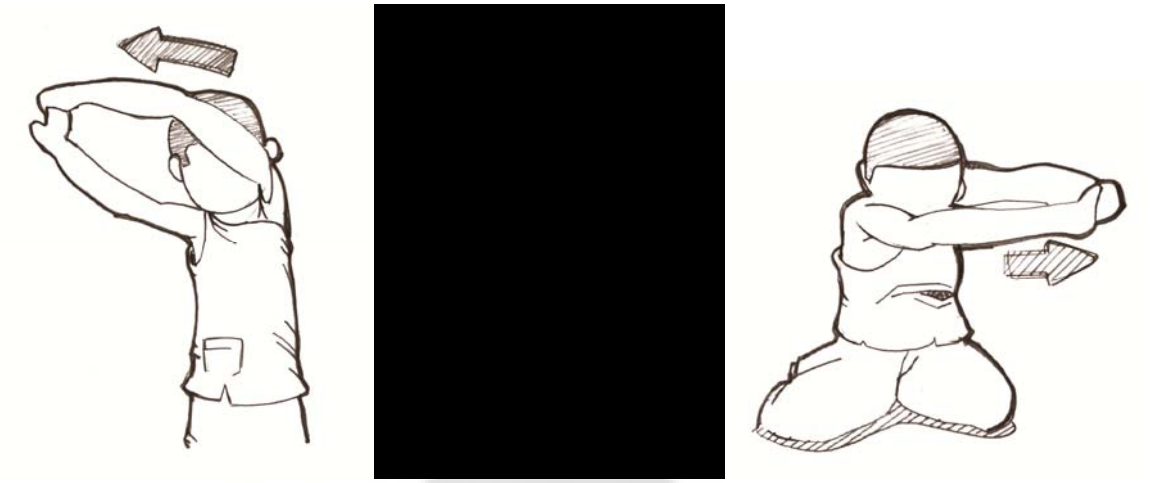
ภาพที่ 60 ถึง 61 ท่ายืดกล้ามเนื้อสะโพก



- นอนยกขาไขว้มาด้านหน้าทีละข้าง ใช้มือกอดด้านหลังต้นขา แล้วดึงเข้าชิดลำตัว นับค้างไว้ช้าๆ 1-10 พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก

- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง

ภาพที่ 62 ถึง 64 ท่ายืดกล้ามเนื้อลำตัว

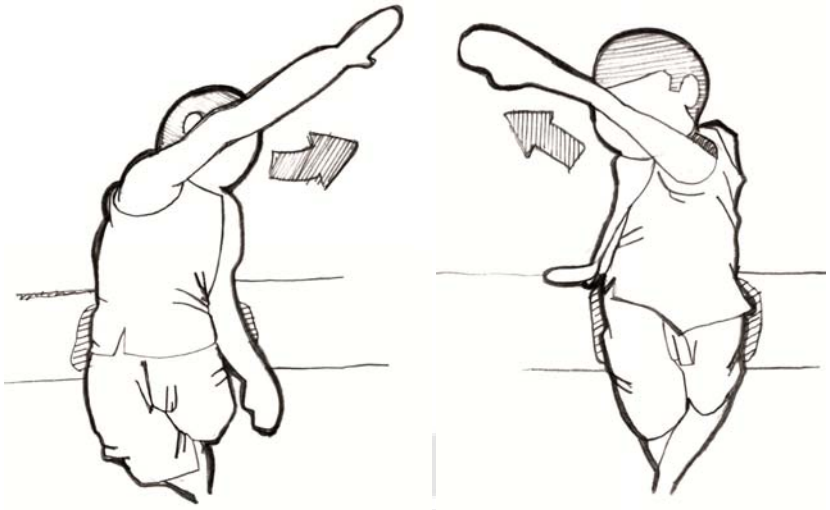


- ประสานมือ 2 ข้าง ในลักษณะหงายมือ ยกขึ้นเหนือศีรษะ พยายามเหยียดศอกออก แล้วบิดลำตัว จะรู้สึกตึงบริเวณด้านข้างลำตัวไปถึงกลางหลัง

- จากนั้นเอี้ยวลำตัวไปทางด้านข้าง จะรู้สึกตึงถึงบั้นเอว นับค้างไว้ช้าๆ 1-10 พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก

- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง

ภาพที่ 65 ถึง 66 ท่ายืดกล้ามเนื้อลำตัวโดยยกทีละแขน



- ยกแขนขวาขึ้นจนตึง พร้อมทั้งเอี้ยวลำตัว นับค้างไว้ช้าๆ 1-10 พร้อมกับกำหนดลมหายใจเข้าและออก แล้วพัก ทั้งนี้อาจใช้แขนอีกข้างยันหรือหายึดเกาะ เพื่อทรงตัวกันล้ม
- ปฏิบัติท่านี้ให้ครบ 6 ครั้ง จากนั้นสลับทำกับขาอีกข้าง
- อาจทำในท่ายืนหรือท่านั่งก็ได้

สรุป

การปฏิบัติกิจกรรมทางกายสำหรับพระสงฆ์ เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน การปฏิบัติกายบริหาร หรือการบริหารร่างกายให้ถูกสุขลักษณะของพระสงฆ์ โดยต้องไม่ขัดต่อวินัยบัญญัติแห่งคณะสงฆ์ การที่พระสงฆ์ปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นประจำทุกวันในลักษณะที่ทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยและหนักพอที่จะกระตุ้นให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงนั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ทั้งนี้ควรอบอุ่นร่างกายก่อนปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และผ่อนคลายหลังปฏิบัติกิจกรรมทางกายทุกครั้ง ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมทางกายสำหรับพระสงฆ์ ควรนำกิจกรรมการเดินจงกรม การทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู การเดิน บิณฑบาต การธุดงค์ และการปฏิบัติตามหลักเสขิยวัตร มาปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยสามารถเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และควรสามารถเผาผลาญพลังงานได้เฉลี่ยประมาณวันละ 2,000 กิโลแคลอรี หรือให้สมดุลกับปริมาณพลังงานที่รับจากการฉันภัตตาหารในแต่ละวัน สำหรับการปฏิบัติกิจกรรมทางกายด้วยการบริหารร่างกายพื้นฐาน และปฏิบัติโยคะด้วยท่าง่ายๆ ที่ไม่ผิดพระธรรมวินัย เพราะไม่ใช่ท่าทางของการวิ่ง หรือการกระโดดนั้น พระคุณเจ้าสามารถเลือกพิจารณาได้ว่า จะปฏิบัติท่าใดก็ได้ในแต่ละวัน ควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวันโดยใช้เวลาต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 30 นาที และปฏิบัติอาทิตย์ละ 5 ครั้ง เป็นอย่างน้อย ซึ่งในแต่ละครั้ง ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 153 กิโลแคลอรี แต่หากวันใดมีกิจมาก อาจปฏิบัติช่วงสั้นๆ ครั้งละ 8-10 นาที แต่ให้ทำบ่อย ๆ แบบสะสม แต่การเผาผลาญพลังงานจะไม่ดีเท่ากับการปฏิบัติโดยใช้เวลาต่อเนื่องอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที

11. การปฏิบัติด้านการบริหารจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธ

ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษต่อมนุษย์ ความเครียดที่พอเหมาะเป็นแรงขับให้พยายามปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตได้อย่างประสบความสำเร็จ ความเครียดในลักษณะนี้จัดว่าเป็นประโยชน์ต่อมนุษย์ แต่ความเครียดที่มีระดับความรุนแรงมากจนทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิต รวมทั้งความเครียดที่มีระดับน้อยจนทำให้มีพฤติกรรมเฉื่อยชาขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ ความเครียดในสองลักษณะดังกล่าวจัดว่ามีโทษต่อมนุษย์ ความเครียดหรือสภาพจิตใจที่ไม่ดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ควรรู้ทันและกำจัดให้ได้ ฉะนั้นทางพระพุทธศาสนาจึงมีการอบรมจิตภาวนาเพื่อฟื้นฟูสุขภาพจิตให้ดีขึ้น ไม่ปล่อยให้สภาพจิตตกต่ำอย่างต่อเนื่อง เพราะจะเป็นอันตรายต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว

สำหรับแนวทางที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้พิจารณาให้ยึดเป็นหลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียด ดังกล่าวแล้วข้างต้นนั้น ได้แนะนำให้พระสงฆ์เน้นการ**ปฏิบัติสมถกัมมัฏฐาน** (ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการทำจิตใจให้สงบ โดยใช้**กรรมฐาน 40 กอง)** และ**ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน** (ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการให้เกิดความรู้แจ้ง หรือการฝึกอบรมเจริญปัญญา โดยใช้**สติปัฏฐาน 4 และอานาปานสติ 16 ฐาน**)เป็นสำคัญ

ทั้งนี้หลักธรรมที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมพิจารณาว่า ควรนำมาใช้ปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดเป็นประจำทุกวัน ประกอบด้วย **หลักโอวาทปาติโมกข์** อันเป็นอัตลักษณ์หรือหัวใจของพระพุทธศาสนา หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นวิสัยทัศน์ (vision) ของพระสงฆ์ โดยมี**อริยสัจ 4 และอริยมรรคมีองค์ 8** เป็นข้อปฏิบัติ

สำหรับหลักธรรมอันเป็นที่สุดของการดับทุกข์ คือการหมั่นพิจารณา(โยนิโมนสิการ) เพื่อให้บังเกิดปัญญาญาณหยั่งรู้ว่า สิ่งที่เรายึดมั่นถือมั่นทั้งสิ้นทั้งปวงนั้น ล้วนอยู่ภายใต้กฎ**พระไตรลักษณ์** อันเป็นการพิจารณาไตร่ตรองด้วยปัญญาให้เห็นถึงความไม่เที่ยงของสรรพสิ่ง ร่วมกับหลักธรรม"ปฏิจจสมุปบาท" อันลึกซึ้ง ซึ่งเป็นธรรมที่กล่าวถึงสภาวธรรมของการเกิดขึ้นแห่งทุกข์ และกระบวนธรรมในการดับไปแห่งทุกข์ อันเป็นสุขยิ่ง ปฏิจจสมุปบาทจึงเป็นแก่นธรรมที่สมควรศึกษาให้เข้าใจอย่างยิ่ง สามารถกล่าวได้ว่าปฏิจจสมุปบาทเป็นเหตุปัจจัยให้พระพุทธองค์ทรงตรัสรู้อริยสัจ 4 อันเป็นผลให้เป็นแนวทางคำสอนและแนวทางปฏิบัติ อย่างไรก็ตามทั้งปฏิจจสมุปาทและอริยสัจ 4 ตลอดจนแก่นธรรมทั้งหลายในพุทธศาสนานั้นต่างล้วนเป็นหลักธรรมเดียวกันทั้งสิ้น ดังนั้นเมื่อมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในปฏิจจสมุปบาท จึงทำให้คลายจากทุกข์ได้ตามควรแห่งฐานะตน หรือถึงที่สุดแห่งการดับสนิทไปของทุกข์อันเป็นสุขที่สะอาด สงบ บริสุทธิ์ยิ่ง ดังพุทธพจน์ที่ตรัสไว้ว่า “**ผู้ใดเห็นปฏิจจสมุปบาท ผู้นั้นชื่อเห็นธรรม** (มหาหัตถิปโทปมสูตร)”

สำหรับองค์ความรู้ในทุกหลักธรรมดังกล่าวข้างต้นนั้น เนื่องด้วยข้อจำกัดของผู้วิจัยในด้านองค์ความรู้ในหลักธรรม ซึ่งมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น กอปรทั้งเวลาในปัจจุบันที่มีอยู่ ก็ไม่สามารถใช้ศึกษาหลักธรรมดังกล่าวให้เข้าใจได้อย่างลุ่มลึกเฉกเช่นพระคุณเจ้า ดังนั้นในหัวข้อหลักการปฏิบัติด้านการบริหารจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธ ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอข้อมูลเพียงบางส่วน สำหรับให้พระนวกะที่บวชเรียนเพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ รวมทั้งฆราวาสผู้สนใจในแนวการปฏิบัติด้านการบริหารจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธได้มีความรู้พื้นฐาน เพื่อนำไปใช้ต่อยอดหากมีความสนใจใฝ่รู้ในแนววิถีพุทธอย่างจริงจัง ได้แก่ ความทุกข์ 10 ประการ หลักปฏิจจสมุปบาท หลักไตรลักษณ์ และ อานาปานสติ 16 ฐาน ดังนี้

ความทุกข์ 10 ประการ มนุษย์มีความทุกข์เกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆ ดังนี้

1. สภาวทุกข์ ทุกข์ประจำสังขาร คือ เกิด แก่ เจ็บ และตาย
2. ปกิณณกทุกข์ ทุกข์จร คือ โสกะ ปริเทวะ ทุกขะ โทมนัส อุปายาส
3. นิพัทธทุกข์ ทุกข์อันเนืองนิตย์ คือ หนาว ร้อน หิว กระหาย ปวดอุจจาระ ปัสสาวะ
4. พยาธิทุกข์ ทุกข์เพราะโรคต่าง ๆ
5. สัตาปทุกข์ ทุกข์เกิดจากกิเลส คือ โลภ โกรธ และหลง
6. วิปากทุกข์ ทุกข์เกิดจากกรรมเก่าตามมาให้ผล
7. สหคตทุกข์ (วิปริณามทุกข์) ทุกข์เกิดจากโลกธรรม 8
8. อาหารปริเยฏฐิทุกข์ ทุกข์เกิดจากการหาอาหาร
9. วิวาทมูลกทุกข์ ทุกข์เกิดจากการทะเลาะวิวาท
10. ทุกขขันธ์ ทุกข์รวบยอด คือความมั่นในขันธ์ 5

หลักปฏิจจสมุปบาท

ปฏิจจสมุปบาท คือ การเกิดขึ้นร่วมกันโดยอาศัยกันของธรรม 12 ประการ ที่ต่างฝ่ายต่างเป็นปัจจัยให้กันและกันเกิดขึ้น คือ อวิชชา สังขาร วิญญาณ นามรูป สฬายตนะ ผัสสะ เวทนา ตัณหา อุปาทาน ภพ ชาติ ชรามรณะ

ปฏิจจสมุปบาท มาจากคำบาลีว่า “ปฏิจฺจสมุปฺปาท” ซึ่งประกอบด้วยคำ ปฏิจฺจ กับ คำว่า สมุปฺ-ปาท ปฏิจฺจ แปลว่า อาศัย สมุปฺปาท (แยกเป็น สำ ร่วม + อุปฺปาท เกิดขึ้น) แปลว่า การเกิดขึ้นร่วมกัน

บรรจบ บรรณรุจิ (2549, พิมพ์ครั้งที่ 3:หน้า 6-11) ได้อธิบายถึงชื่อต่างๆของปฏิจจสมุปบาท ดังนี้

ในปัจจยสูตร พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย ตถาคตทั้งหลายจะเกิดขึ้นหรือไม่ก็ตาม ธาตุ (ความจริง) นั้นยังคงอยู่ ยังคงเป็นธัมมฐิตตา ธัมมนิยามตา อิทัปปัจจยตา ตถตา อวิตถตา อนัญญถตา” จากพุทธดำรัสนี้สรุปได้ว่า ปฏิจจสมุปบาท นี้มีชื่อเรียกอื่นๆ ได้อีก คือ

1. **ธัมมฐิตตา หรือ ธัมมฐิติ** คือ ความดำรงอยู่ตามธรรม หมายถึง ความดำรงอยู่ตามปัจจัย สิ่งที่ดำรงอยู่ตามปัจจัยนั้น ก็คือ อวิชชา สังขาร วิญญาณ นามรูป สฬายตนะ ผัสสะ เวทนา ตัณหา อุปาทาน อุปาทานภพ ชาติ ชรามรณะ ซึ่งหมายความว่า อวิชชาเป็นปัจจัยให้สังขารดำรงอยู่ สังขารเป็นปัจจัยให้วิญญาณดำรงอยู่ วิญญาณเป็นปัจจัยให้นามรูปดำรงอยู่ นามรูปเป็นปัจจัยให้สฬายตนะดำรงอยู่ สฬายต-นะเป็นปัจจัยให้ผัสสะดำรงอยู่ ผัสสะเป็นปัจจัยให้เวทนาดำรงอยู่ เวทนาเป็นปัจจัยให้ตัณหาดำรงอยู่ ตัณหาเป็นปัจจัยให้อุปาทานดำรงอยู่ อุปาทานเป็นปัจจัยให้ภพดำรงอยู่ ภพเป็นปัจจัยให้ชาติดำรงอยู่ ชาติเป็นปัจจัยให้ชรามรณะดำรงอยู่ เมื่อชาติยังดำรงอยู่ แน่นอนว่า ชรามรณะ โสกะ (ความโศก) ปริเทวะ(การร้องไห้คร่ำครวญ) ทุกข์(ความทุกข์กาย) โทมนัส(ความทุกข์ใจ) อุปายาส (ความคับแค้นใจ, ความเครียด) ก็ยังดำรงอยู่ด้วย

2. **ธัมมนิยามตา หรือ ธัมมนิยาม** คือ ความแน่นอนแห่งธรรม หรือ ความแน่นอนตามธรรม หมายถึง ความแน่นอนแห่งปัจจัย หรือ ความแน่นอนตามปัจจัย สิ่งที่แน่นอนตามปัจจัยนั้นก็คือ อวิชชา สังขาร วิญญาณ นามรูป สฬายตนะ ผัสสะ เวทนา ตัณหา อุปาทาน อุปาทานภพ ชาติ ชรามรณะ ซึ่งหมายความว่า อวิชชาเป็นปัจจัยให้สังขารเกิดแน่นอน สังขารเป็นปัจจัยให้วิญญาณเกิดแน่นอน วิญญาณเป็นปัจจัยให้นามรูปเกิดแน่นอน นามรูปเป็นปัจจัยให้สฬายตนะเกิดแน่นอน สฬายตนะเป็นปัจจัยให้ผัสสะเกิดแน่นอน ผัสสะเป็นปัจจัยให้เวทนาเกิดแน่นอน เวทนาเป็นปัจจัยให้ตัณหาเกิดแน่นอน ตัณหาเป็นปัจจัยให้อุปาทานเกิดแน่นอน อุปาทานเป็นปัจจัยให้ภพเกิดแน่นอน ภพเป็นปัจจัยให้ชาติเกิดแน่นอน ชาติเป็นปัจจัยให้ชรามรณะเกิดแน่นอน เมื่อมีชาติ ชรามรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส ย่อมเกิดด้วยแน่นอน

3. **อิทัปปัจจยตา** คือ ความมีสิ่งนี้เป็นปัจจัย หมายถึง เมื่อสิ่งนี้มี สิ่งนี้ก็มีตาม เมื่อสิ่งนี้เกิดขึ้น สิ่งนี้ก็เกิดขึ้นตาม สิ่งนี้เมื่อสิ่งนี้มีสิ่งนี้ก็มีตาม ก็คือ อวิชชา สังขาร วิญญาณ นามรูป สฬายตนะ ผัสสะ เวทนา ตัณหา อุปาทาน อุปาทานภพ ชาติ ชรามรณะ ซึ่งก็หมายความว่า เมื่ออวิชชามีสังขารก็มีตาม เมื่อสังขารมีวิญญาณก็มีตาม เมื่อวิญญาณมีนามรูปก็มีตาม เมื่อนามรูปมีสฬายตนะก็มีตาม เมื่อสฬายตนะมีผัสสะก็มีตาม เมื่อผัสสะมีเวทนาก็มีตาม เมื่อเวทนามีตัณหาก็มีตาม เมื่อตัณหามีอุปาทานก็มีตาม เมื่ออุปาทานมีภพก็มีตาม เมื่อภพมีชาติก็มีตาม เมื่อชาติมีชรามรณะ รวมทั้ง โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส ก็มีตามด้วย

4. **ตถตา** คือ ความเป็นเช่นนั้น หมายถึง ความเป็นจริงอย่างนั้น สิ่งที่เป็นจริงอย่างนั้น ก็คือ อวิชชาเป็นปัจจัยให้เกิดสังขาร สังขารเป็นปัจจัยให้เกิดวิญญาณ วิญญาณเป็นปัจจัยให้เกิดนามรูป นามรูปเป็นปัจจัยให้เกิดสฬายตนะ สฬายตนะเป็นปัจจัยให้เกิดผัสสะ ผัสสะเป็นปัจจัยให้เกิดเวทนา เวทนาเป็นปัจจัยให้เกิดตัณหา ตัณหาเป็นปัจจัยให้เกิดอุปาทาน อุปาทานเป็นปัจจัยให้เกิดภพ ภพเป็นปัจจัยให้เกิดชาติ ชาติเป็นปัจจัยให้เกิดชรามรณะ ซึ่งเป็นความจริงที่คงอยู่ตลอดเวลา และเป็นความจริงที่ว่าเมื่อมีชาติ ชรามรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส ก็เป็นความจริงที่เกิดตามมาจริง

5. **อวิตถตา** คือ ความเป็นไปไม่ได้ที่จะไม่เป็นเช่นนั้น หมายถึง ความเป็นจริงอย่างนั้นไม่ผันแปรไปเป็นความไม่จริง สิ่งที่เป็นจริงโดยไม่ผันแปรนั้น ก็คือ อวิชชาเป็นปัจจัยให้เกิดสังขาร สังขารเป็นปัจจัยให้เกิดวิญญาณ วิญญาณเป็นปัจจัยให้เกิดนามรูป นามรูปเป็นปัจจัยให้เกิดสฬายตนะ สฬายตนะเป็นปัจจัยให้เกิดผัสสะ ผัสสะเป็นปัจจัยให้เกิดเวทนา เวทนาเป็นปัจจัยให้เกิดตัณหา ตัณหาเป็นปัจจัยให้เกิดอุปาทาน อุปาทานเป็นปัจจัยให้เกิดภพ ภพเป็นปัจจัยให้เกิดชาติ ชาติเป็นปัจจัยให้เกิดชรามรณะ และก็เป็นความจริงโดยไม่มีทางผันแปรไปได้อีกที่ว่า เมื่อมีชาติ ชรามรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส ก็เป็นจริงที่เกิดตามมาโดยไม่ผันแปร

6. **อนัญญถตา** คือ ความไม่เป็นอย่างอื่น หมายถึง ความเป็นอย่างอื่นจากที่เป็นมานี้ไม่ได้ ก็คือ อวิชชาเป็นปัจจัยให้เกิดสังขาร สังขารเป็นปัจจัยให้เกิดวิญญาณ วิญญาณเป็นปัจจัยให้เกิดนามรูป นามรูปเป็นปัจจัยให้เกิดสฬายตนะ สฬายตนะเป็นปัจจัยให้เกิดผัสสะ ผัสสะเป็นปัจจัยให้เกิดเวทนา เวทนาเป็นปัจจัยให้เกิดตัณหา ตัณหาเป็นปัจจัยให้เกิดอุปาทาน อุปาทานเป็นปัจจัยให้เกิดภพ ภพเป็นปัจจัยให้เกิด ชาติ ชาติเป็นปัจจัยให้เกิดชรามรณะ และก็เป็นอย่างอื่นจากที่เป็นมานี้ไม่ได้ ก็คือ เมื่อมีชาติแล้ว ชรามรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส ก็เป็นจริงที่เกิดตามมาโดยไม่ผันแปรเป็นอื่นจากนี้ไปได้

7. **ปัจจยาการ** คือ อาการตามปัจจัย หมายถึงอาการที่เกิดขึ้นตามปัจจัย ซึ่งหมายความว่า อวิชชา สังขาร วิญญาณ นามรูป สฬายตนะ ผัสสะ เวทนา ตัณหา อุปาทาน ภพ ชาติ ชรามรณะ ต่างเกิดขึ้นตามปัจจัยปรุงแต่ง และเมื่อมีชาติแล้ว ชรามรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส ก็เกิดตามปัจจัยด้วย

ซึ่งชื่อทั้งหมดมีปรากฏอยู่ทั้งในพระสุตตันตปิฎก พระวินัยปิฎก และพระอภิธรรมปิฎก นอกจากนี้ในกัจจานโคตตสูตร ที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า

“กัจจานะ ความเห็นว่าสิ่งทั้งปวงมีอยู่ เป็นที่สุดโต่งข้างหนึ่ง ความเห็นว่าสิ่งทั้งปวงไม่มี เป็นที่สุดโต่งอีกข้างหนึ่ง ตถาคตหลีกเลี่ยงที่สุดโต่งทั้ง 2 นี้มาแล้ว มาแสดงเป็นสายกลางว่า อวิชชาเป็นปัจจัยให้เกิดสังขาร สังขารเป็นปัจจัยให้เกิดวิญญาณ วิญญาณเป็นปัจจัยให้เกิดนามรูป นามรูปเป็นปัจจัยให้เกิดสฬายตนะ สฬายตนะเป็นปัจจัยให้เกิดผัสสะ ผัสสะเป็นปัจจัยให้เกิดเวทนา เวทนาเป็น

ปัจจัยให้เกิดตัณหา ตัณหาเป็นปัจจัยให้เกิดอุปาทาน อุปาทานเป็นปัจจัยให้เกิดภพ ภพเป็นปัจจัยให้เกิดชาติ ชาติเป็นปัจจัยให้เกิดชรามรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส กองทุกข์ทั้งมวลเกิดขึ้นได้อย่างนี้”

จากพุทธพจน์นี้ทำให้ทราบว่า พระพุทธเจ้าตรัสถึงที่สุดโต่ง 2 ส่วน ส่วนแรกจัดเป็นสัสสตทิฏฐิ เพราะเห็นว่าสิ่งทั้งปวงมีอยู่ตลอดกาล ส่วนที่ 2 จัดเป็นอุจเฉททิฏฐิ เพราะเห็นว่าสิ่งทั้งปวงไม่มีอยู่ตลอดกาล ทิฏฐิทั้ง 2 นี้เป็นมิจฉาทิฏฐิ คือ ความเห็นผิด ที่พระพุทธเจ้าทรงปฏิเสธว่าไม่ถูกต้อง

คำว่า สิ่งทั้งปวง ในที่นี้ก็คือ นามรูปนั่นเอง ซึ่งฝ่ายที่เป็นสัสสตทิฏฐิก็มีความเห็นว่า เป็นของเที่ยงแท้ ยั่งยืน จึงมีอยู่ตลอดไป ฝ่ายที่เป็นอุจเฉททิฏฐิก็มีความเห็นว่า เป็นของไม่เที่ยงแท้ ไม่ยั่งยืน จึงถือว่ามีอยู่ตลอดไปขาดสูญได้ เพื่อให้พ้นจากความเห็นสุดโต่งทั้ง 2 นี้ พระพุทธเจ้าจึงทรงแสดงธรรมสายกลางให้พิจารณาว่า สิ่งทั้งปวงคือ นามรูปนั้นจะมีหรือไม่มีขึ้นอยู่ที่ปัจจัยต่างๆ เป็นสำคัญ กล่าวคือ หากมีปัจจัยอยู่ สิ่งทั้งปวงก็ยังคงมีอยู่ หากไม่มีปัจจัย สิ่งทั้งปวงก็ไม่มี ด้วยเหตุนี้ จึงมีผู้เรียกปฏิจจสมุปบาทว่า มัชเฌนธัมมเทสนา คือ ธรรมเทศนาทางสายกลาง หรือการแสดงธรรมโดยเป็นกลาง

ปฏิจจสมุปบาทเป็นหลักธรรมสำคัญที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงเกี่ยวกับกฎธรรมชาติหรือหลักความจริงที่มีอยู่ตามกฎธรรมชาติ และยังเป็นหลักธรรมที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความหลุดพ้นจากทุกข์ เพราะการรู้และเข้าใจกฎธรรมชาตินี้ แล้วนำไปปฏิบัติจนเกิดปัญญารู้แจ้ง มองเห็นความเปลี่ยนแปลงของสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงแล้ว นับเป็นการได้พบทางเดินของชีวิตอันประเสริฐ หากแต่ปฏิจจสมุปบาทเป็นหลักธรรมที่ละเอียดลึกซึ้ง รู้ได้ยาก เห็นได้ยาก จึงอาจต้องใช้ความมานะในการเข้าถึง

ปฏิจจสมุปบาท มีองค์ประกอบสำคัญ 12 ประการ ดังกล่าวไว้เบื้องต้น ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

1.อวิชชา หมายถึง ความไม่รู้ ตรงข้ามกับวิชชา ความไม่รู้ในที่นี้คือ ความไม่รู้ในทุกข์ ความไม่รู้ในทุกขสมุทัย (เหตุเกิดแห่งทุกข์) ความไม่รู้ในทุกขนิโรธ (ความดับแห่งทุกข์) ความไม่รู้ ในทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา (ข้อปฏิบัติที่ให้ถึงความดับแห่งทุกข์)

2.สังขาร หมายถึง ความคิดปรุงแต่ง ความจงใจที่ประกอบด้วยเจตนาอันแสดงออกทางกาย เรียกว่า กายสังขาร(สภาวะที่ปรุงแต่งกาย) แสดงออกทางวาจา เรียกว่า วจีสังขาร(สภาวะที่ปรุงแต่งวาจา) แสดงออกทางใจ เรียกว่า จิตตสังขาร(สภาวะที่ปรุงแต่งใจ) ความคิดที่ปรุงแต่งเกิดขึ้นนี้ อาจจะมีทั้งที่เป็นส่วนดีซึ่งเป็นบุญ เรียกว่า ปุญญาภิสังขาร ส่วนที่ไม่ดีซึ่งเป็นบาป เรียกว่า อปุญญาภิสังขาร ความคิดที่ปรุงแต่งจิตอันมั่นคงของผู้ที่ได้บรรลุอรูปสมาบัติ เรียกว่า อาเนญชาภิสังขาร ซึ่งความคิดที่ปรุงแต่งกายสังขารและวจีสังขาร เป็นปุญญาภิสังขาร และอปุญญาภิสังขาร แต่ในจิตตสังขารเป็นสังขารได้ทั้ง 3 ประการ

3.วิญญาณ หมายถึง ความรู้แจ้งอารมณ์ต่างๆ อันได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัสทางกาย และสัมผัสทางใจ ตามติดให้เกิดการรับรู้ต่างๆ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ

วิญญาณมี 6 ประการ คือ 1) จักขุวิญญาณ (ความรู้แจ้งอารมณ์ทางตา) 2) โสตวิญญาณ (ความรู้แจ้งอารมณ์ทางหู) 3) ฆานวิญญาณ (ความรู้แจ้งอารมณ์ทางจมูก) 4) ชิวหาวิญญาณ (ความรู้แจ้งอารมณ์ทางลิ้น) 5) กายวิญญาณ (ความรู้แจ้งอารมณ์ทางกาย) และ 6) มโนวิญญาณ (ความรู้แจ้งอารมณ์ทางใจ)

ในวงจรปฏิจจสมุปบาทแบบข้ามภพข้ามชาติ มีปรากฏในคัมภีร์อภิธรรมและคัมภีร์อรรถกถารุ่นหลัง เช่น วิสุทธิมรรค แบ่งวิญญาณออกเป็น 2 ชนิด คือ วิถีวิญญาณ ได้แก่ วิญญาณ 6 ซึ่งเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ปวัตติวิญญาณ และวิญญาณอีกชนิดหนึ่งซึ่งทำหน้าที่เชื่อมต่อภพ เรียกว่า ปฏิสนธิวิญญาณ

4.นามรูป คือ นามธรรมและรูป ดังนี้

นามธรรม 5 อย่าง ได้แก่ 1) เวทนา (ความเสวยอารมณ์) 2) สัญญา (ความจำได้หมายรู้) 3) เจตนา (ความจงใจ) 4) ผัสสะ (ความกระทบหรือสัมผัส) 5) มนสิการ (ความกระทำไว้ในใจ) หรือนามขันธ์ 3 คือ เวทนาขันธ์ สัญญาขันธ์ สังขารขันธ์ (เจตนา ผัสสะ มนสิการ จัดเป็น สังขารขันธ์)

รูป ได้แก่ มหาภูตรูป 4 และรูปที่อาศัยมหาภูตรูป (อุปาทายรูป) 24 ทั้งนี้ มหาภูตรูป 4 คือ ธาตุ 4 ได้แก่ 1) ปฐวีธาตุ คือ ธาตุดิน มีลักษณะแข้นแข็ง 2) อาโปธาตุ คือ ธาตุน้ำ มีลักษณะเหลว 3) เตโชธาตุ คือ ธาตุไฟ มีลักษณะร้อน และ 4) วาโยธาตุ คือ ธาตุลม มีลักษณะพัดไปมา

5.สฬายตนะ คือ แดนติดต่อ 6 แดน ดังนี้ 1) จักขวายตนะ (อายตนะคือตา) 2) โสตายตนะ (อายตนะคือหู) 3) ฆานายตนะ (อายตนะคือจมูก) 4) ชิวหายตนะ (อายตนะคือลิ้น) 5) กายายตนะ (อายตนะคือกาย) และ 6) มนายตนะ (อายตนะคือใจ)

ที่ต่อ 6 อย่างนี้ เรียกว่า อายตนะภายใน เพื่อต่อกับอายตนะภายนอก 6 คือ ตาต่อกับรูป หูต่อกับเสียง จมูกต่อกับกลิ่น ลิ้นต่อกับรส กายต่อกับสัมผัส ใจต่อกับธรรมารมณ์

6.ผัสสะ คือ ความถูกต้องหรือกระทบ หมายถึง อาการที่จิตหรือวิญญาณถูกต้องหรือกระทบกับอารมณ์คือสิ่งเร้าแล้วเป็นปัจจัยให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขเป็นทุกข์หรือเฉยๆ ผัสสะมี 6 อย่าง คือ 1) จักขุสัมผัส (ความกระทบทางตา) 2) โสตสัมผัส (ความกระทบทางหู) 3) ฆานสัมผัส (ความกระทบทางจมูก) 4) ชิวหาสัมผัส (ความกระทบทางลิ้น) 5) กายสัมผัส (ความกระทบทางกาย) และ 6) มโนสัมผัส (ความกระทบทางใจ)

ความสัมผัส 3 อย่างนี้จะต้องมีธรรม 3 อย่างมาประจวบกัน เช่น จักขุสัมผัสจะต้อง มีจักขุปสาท รูป และจักขุวิญญาณ มาประจวบกัน ถ้าเป็นแต่เพียงจักขุปสาทกระทบกับรูปเฉยๆ ยังไม่เกิดจักขุวิญญาณ ก็ยังไม่เป็นผัสสะ ผัสสะอื่นๆ ก็ทำนองเดียวกัน

7.เวทนา หมายถึง ความเสวยอารมณ์ คือ ความรู้สึกเป็นสุขเป็นทุกข์ หรือรู้สึกเฉยๆ การเสวยอารมณ์นี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากผัสสะ เมื่อองค์ทั้ง 3 มาประจวบกัน จึงเกิดผัสสะ ต่อ จากผัสสะก็เกิดเวทนา คือ การเสวยอารมณ์ที่ต่อจากสัมผัสทางตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ

เวทนามี 6 ประการตามแดนที่เกิด คือ 1) จักขุสัมผัสสชาเวทนา (เวทนาเกิดจากสัมผัสทางตา) 2) โสตสัมผัสสชาเวทนา (เวทนาเกิดจากสัมผัสทางหู) 3) ฆานสัมผัสสชาเวทนา (เวทนาเกิดจากสัมผัสทางจมูก) 4) ชิวหาสัมผัสสชาเวทนา (เวทนาเกิดจากสัมผัสทางลิ้น) 5) กายสัมผัสสชาเวทนา (เวทนาเกิดจากสัมผัสทางกาย) และ 6) มโนสัมผัสสชาเวทนา (เวทนาเกิดจากสัมผัสทางใจ)

ว่าโดยลักษณะเวทนามี 5 คือ 1) ความรู้สึกเป็นสุขทางกาย (สุขเวทนา) 2) ความรู้สึกเป็นสุขทางใจ (โสมนัสเวทนา) 3) ความรู้สึกเป็นทุกข์ทางกาย (ทุกขเวทนา) 4) ความรู้สึกเป็นทุกข์ทางใจ (โทมนัสเวทนา) 5) ความรู้สึกเฉยๆ คือ รู้สึกเป็นกลางๆ ไม่สุข ไม่ทุกข์ (อุเบกขาเวทนา)

กล่าวโดยสรุปแล้ว เวทนามี 2 อย่าง คือ เวทนาทางกายและเวทนาทางใจ

8.ตัณหา คือ ความทะยานอยาก เมื่อแบ่งตามแดนที่เกิดแล้ว มี 6 ประการ คือ 1) รูปตัณหา (ความทะยานอยากได้ในรูป) 2) สัททตัณหา (ความทะยานอยากได้ในเสียง) 3) คันธตัณหา (ความทะยานอยากได้ในกลิ่น) 4) รสตัณหา (ความทะยานอยากได้ในรส) 5) โผฏฐัพพตัณหา (ความทะยานอยากได้ในโผฏฐัพพะ) และ 6) ธัมมตัณหา (ความทะยานอยากได้ในธรรมารมณ์)

ว่าโดยอาการที่เกิด แบ่งเป็น 3 คือ กามตัณหา ภวตัณหา และวิภวตัณหา

9.อุปาทาน คือ ความยึดมั่นถือมั่นในเวทนาที่ชอบหรือชัง จนเกิดความหลงติด มี 4 ประการ คือ 1) กามุปาทาน ความยึดมั่นในกาม 2) ทิฏฐุปาทาน ความยึดมั่นในทิฏฐิ เช่น ยึดมั่นในความเห็นว่าบุญไม่มี บาปไม่มี 3) สีลัพพตุปาทาน ความยึดมั่นในศีลพรต ในข้อวัตรปฏิบัติของตน และ 4) อัตตวาทุปาทาน ความยึดมั่นในวาทะว่ามีอัตตา คือ ถือว่าขันธ์ 5 มีอัตตา เป็น ตัวตน เที่ยงแท้ เป็นต้น

10.ภพ แปลว่า ความมีความเป็น ในที่นี้หมายถึง ภาวะแห่งชีวิต คือ ความมีขันธ์หรือมีนามรูป เพราะชีวิตต้องตกอยู่ในภพทั้ง 3 อย่างใดอย่างหนึ่งเสมอ คือ1) กามภพ ภพที่เป็นกามาวจร 2) รูปภพ ภพที่เป็นรูปาวจร และ 3) อรูปภพ ภพที่เป็นอรูปาวจร

11.ชาติ คือ ความเกิด ชาติมีความหมายได้ 2 นัย คือ หมายถึงการเกิดของขันธ์ 5 ในแต่ละขณะจิต คือการเกิดปรากฏของอุปปัตติภพใหม่ ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ซึ่งถือว่าเป็นวิบาก หลังจากกรรมภพ คือ การทำความดีความชั่วสิ้นสุดลง การเกิดแบบนี้ปรากฏขึ้นในทุกขณะจิต ภาษาอภิธรรม เรียกว่า อุปปาทะ และหมายถึงการเกิดของขันธ์ 5 ในแต่ละภพแต่ละชาติ ได้แก่ การเกิดปรากฏเป็นตัวตนมีรูปร่างในภพภูมิต่างๆ เช่น เกิดเป็นมนุษย์ เกิดเป็นเทวดา เกิดเป็นพรหม เกิดเป็นสัตว์เดรัจฉาน ทั้งนี้แล้วแต่ผลของกรรม มีอายุยืนบ้าง สั้นบ้าง การเกิดแบบนี้ ภาษาอภิธรรมเรียกว่า ปฏิสนธิ

12.**ชราและมรณะ** ดังนี้

ชรา คือ ความแก่ ความเฒ่า มีอาการที่ปรากฏ เช่น ฟันหลุด ผมหงอก หนังเหี่ยวย่น อายุและกำลังวังชาลดน้อยถอยลง แบ่งเป็น 2 อย่าง คือ ความเสื่อมโทรมของขันธ์ 5 ในแต่ละขณะจิต และความเสื่อมโทรมของขันธ์ 5 ในแต่ละภพแต่ละชาติ

ความเสื่อมโทรมของขันธ์ 5 ในแต่ละขณะจิต หมายถึง ความตั้งอยู่ได้ชั่วขณะหนึ่งของอุปปัตติภพใหม่หลังจากการเกิดปรากฏแล้วก่อนที่จะดับ กล่าวคือ ในแต่ละขณะจิต ขันธ์ 5 เมื่อปรากฏแล้วก็จะคงอยู่ได้ชั่วแวบหนึ่งแล้วก็จะดับลง ทั้งมีความเสื่อมโทรมอันเป็นตัวแปรนำไปสู่ความแตกดับกำกับแทรกซ้อนอยู่ด้วย

ความเสื่อมโทรมของขันธ์ 5 ในแต่ละภพแต่ละชาติ หมายถึง ความแก่ของรูปที่ปรากฏออกมาในลักษณะ อวัยวะหย่อนยาน หนังเหี่ยวย่น หูตาฝ้าฟาง ความแก่ของเวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณที่ปรากฏออกมาในลักษณะการรับรู้ต่างๆ ไม่ชัดเจน ความจำเสื่อม ความคิดเลอะเลือน

มรณะ คือ ความจุติ ความเคลื่อนไป ความตาย ความแตกแห่งขันธ์ ความทอดทิ้งร่างกาย ความแตกทำลายของขันธ์ 5 ซึ่งมี 2 อย่าง คือ ความแตกดับของขันธ์ 5 ในแต่ละขณะจิต และความแตกดับของขันธ์ 5 ในแต่ละภพแต่ละชาติ

ความแตกดับในแต่ละขณะจิต หมายถึง ความแตกดับของอุปปัตติภพใหม่หลังจากเกิดขึ้นและตั้งอยู่แล้วชั่วระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งภาษาอภิธรรม เรียกว่า ภังคะ

ความแตกดับของขันธ์ 5 ในแต่ละภพแต่ละชาติ หมายถึง ความตาย กล่าวคือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ แตกสลาย ไม่สามารถประชุมกันเป็นชีวิตเดิมได้อีก ภาษาอภิธรรม เรียกว่า จุติ

ปฏิจจสมุปบาทนั้นเป็นธรรมที่อิงอาศัยกันและกัน ทุกๆองค์จะเกิดขึ้นอย่างมีสัมพันธ์ผูกต่อกันเป็นลูกโซ่ กระทั่งเกิดเป็นวงเวียนแห่งสังสารวัฏ การเวียนว่าย ตายเกิดอย่างไม่มีที่สิ้นสุด โดยความสัมพันธ์ของปฏิจจสมุปบาทแบ่งออกเป็น 2 สาย คือ 1) สายเกิด (ความเกิดขึ้นแห่งกองทุกข์) เรียกว่า สมุทยวาร มีพระบาลีพุทธภาษิตโดยย่อ ดังนี้ “อิมสฺมึ สติ อิทำ อุปฺปชฺชติ อิมสฺสุปฺปาทา อิทำ อุปฺปชฺชติ” แปลว่า เมื่อสิ่งนี้มี สิ่งนี้จึงมี เพราะสิ่งนี้เกิดขึ้น สิ่งนี้จึงเกิดขึ้น และ 2) สายดับ (ความดับแห่งกองทุกข์ทั้งมวล) เรียกว่า นิโรธวาร มีพระบาลีพุทธภาษิตโดยย่อ ดังนี้ “อิมสฺมึ อสติ อิทำ น โหติ อิมสฺส นิโรธา อิทำ นิรุชฺฌติ” แปลว่า เมื่อสิ่งนี้ไม่มี สิ่งนี้ก็ไม่มี เมื่อสิ่งนี้ดับ สิ่งนี้ก็ดับ

วงจรปฏิจจสุมปบาท คือ วงจรของสังสารวัฏที่เวียนวนไม่รู้จบ การเจริญวิปัสสนาก็เพื่อจะเรียนรู้การดับวงจรปฏิจจสมุปบาทนี้เสีย เพื่อจะได้ไม่ต้องเวียนว่ายตายเกิดอีกต่อไป อนึ่งการดับวงจรของชีวิตหรือดับปฏิจจสมุปบาทได้ด้วยการทำลายอวิชชา และทำความรู้แจ้งเห็นจริง(วิชชา)ให้เกิดขึ้นโดยปฏิบัติตามอริยมรรคมีองค์ 8 ซึ่งในที่สุดก็จะพบความรู้แจ้งเห็นจริง คือ นิพพาน ซึ่งถือว่าเป็นการบรรลุธรรมชั้นสูงในพระพุทธศาสนา กล่าวคือ ได้บรรลุอรหัตผล เป็นพระอริยบุคคลชั้นพระอรหันต์ จักไม่กลับมาเวียนว่ายตายเกิดอีก ปฏิจจสมุปบาทจึงถือเป็นหลักธรรมสำคัญในพระพุทธศาสนา และเป็นสิ่งที่ควรศึกษาด้วยการเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐาน เพื่อให้รู้เห็นและเข้าใจวงจรนี้อย่างแท้

หลักไตรลักษณ์

ไตรลักษณ์ หรือที่พระบาลีในพระไตรปิฎก เรียกว่าธรรมนิยาม(ธมฺมนิยามตา) สำหรับคำว่า ไตร-ลักษณ์ และคำว่าสามัญลักษณะ นั้นเป็นคำที่เกิดขึ้นในยุคอรรถกถา ไตรลักษณ์นี้ จัดอยู่ในหมวดธรรมะประเภททฤษฎีฝ่ายทุกข์

ในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2551: 119) ได้ให้ความหมายของไตรลักษณ์ ไว้ว่า ลักษณะสามอาการที่เป็นเครื่องกำหนดหมายให้รู้ถึงความจริงของสภาวธรรมทั้งหลายที่เป็นอย่างนั้นๆ 3 ประการ ได้แก่ 1. อนิจจตา ความเป็นของไม่เที่ยง 2. ทุกขตา ความเป็นทุกข์หรือความเป็นของคงทนอยู่ไม่ได้ 3. อนัตตตา ความเป็นของมิใช่ตัวตน (คนไทยนิยมพูดสั้นๆ ว่า อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา และแปลง่ายๆว่า “ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา” ลักษณะเหล่านี้มี 3 อย่าง จึงเรียกว่า ไตรลักษณ์ ลักษณะทั้ง 3 เหล่านี้ มีแก่ธรรมที่เป็นสังขตะ คือสังขารทั้งปวง เป็นสามัญเสมอเหมือนกัน จึงเรียกว่า สามัญลักษณะ (ไม่สามัญแก่ธรรมที่เป็นอสังขตะคือวิสังขาร ซึ่งมีเฉพาะลักษณะที่สามคืออนัตตาอย่างเดียว ไม่มีลักษณะสองอย่างต้น); ลักษณะเหล่านี้เป็นของแน่นอน เป็นกฎธรรมชาติ มีอยู่ตามธรรมชาติ

ในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2551: 146) ได้ให้ความหมายของธรรมนิยาม ไว้ว่า กำหนดแน่นอนแห่งธรรมดา, กฎธรรมชาติ, ความจริงที่มีอยู่ตามธรรมดาของมัน ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงค้นพบแล้ว ทรงนำมาแสดงชี้แจ้งให้คนทั้งหลายได้รู้ตาม มี 3 อย่าง แสดงความตามพระบาลี ดังนี้ 1. สพฺเพ สงฺขารา อนิจฺจา สังขารทั้งปวง ไม่เที่ยง 2. สพฺเพ สงฺขารา ทุกฺขา สังขารทั้งปวง คงทนอยู่ไม่ได้ 3. สพฺเพ ธมฺมา อนตฺตา ธรรมทั้งปวง ไม่เป็นตัวตน

ในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2551: 440) ได้ให้ความหมายของสามัญลักษณะ ไว้ว่า 1. ลักษณะที่เป็นสามัญ คือร่วมกันหรือเสมอกัน 2. ลักษณะที่เสมอกันแก่สังขารทั้งปวง

ไตรลักษณ์มี ๓ ลักษณะ คือ อนิจจลักษณะ(ลักษณะที่เป็นอนิจจัง) ทุกขลักษณะ(เครื่องกำหนดว่าเป็นทุกข์, ลักษณะที่จัดว่าเป็นทุกข์) และอนันตลักษณะ (ลักษณะที่แสดงความเป็นอนัตตา) ดังนี้

อนิจจลักษณะ คือลักษณะที่แสดงว่าเป็นของไม่เที่ยง ไม่คงที่ ได้แก่

1. เป็นไปโดยการเกิดขึ้นและสลายไป คือ เกิดดับ เกิดดับไปเรื่อยๆ มีแล้ว ก็ไม่มี
2. เป็นของแปรปรวน โดยเปลี่ยนแปลง แปรสภาพไปเรื่อยๆ ควบคุมบังคับให้คงที่ คงทนไม่ได้
3. เป็นของชั่วคราว โดยอยู่ได้ชั่วขณะ ระยะเวลาหนึ่ง
4. แย้งต่อความเที่ยง โดยสภาวะของอนิจจังเอง ก็ปฏิเสธหรือตรงข้ามกับความเที่ยงอยู่ในตัว

ทุกขลักษณะ คือเครื่องกำหนดว่าเป็นทุกข์, ลักษณะที่จัดว่าเป็นทุกข์ ได้แก่

1. ถูกการเกิดขึ้นและการดับสลายบีบคั้นอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมบังคับได้อย่างแท้จริง

2. ทนได้ยาก หรือคงอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ตลอดไป

3. จึงเป็นที่ตั้งแห่งความทุกข์เมื่อเกิดความดับสลายไปในที่สุด

4. แย้งต่อสุข หรือเป็นสภาวะที่ปฏิเสธความสุข

อนัตตลักษณะ คือลักษณะที่แสดงความเป็นอนัตตาได้แก่

1. เป็นของสูญในความหมายของสังขาร (สังขตธรรม) เพราะเกิดขึ้นจากการที่มีเหตุต่างๆมาเป็นปัจจัยรวมกัน จึงเพียงแต่แลดูประหนึ่งว่าเป็นมวลเดียวกัน แต่ความจริงอย่างปรมัตถ์ ก็ยังเป็นเพียงการประชุมเข้ากันของส่วนย่อยๆดังกล่าว เป็นของสูญในแง่ของอสังขตธรรม เพราะว่า เป็นเพียงสภาวธรรมหรือธรรมชาติเท่านั้น กล่าวคือ เป็นเพียงธรรมที่ยังไม่เกิดปรากฏการณ์ของการที่เหตุต่างๆได้มาเป็นปัจจัยกันขึ้น

2. เป็นสภาพหาเจ้าของมิได้ ไม่เป็นของใครจริง แต่มักไปหลงผิด ไปหลงยึด หรือมัวเมากันด้วยกิเลสว่าเป็นตัวตน เป็นของตัวของตน หรือของใครอย่างจริงแท้

3. ไม่อยู่ในอำนาจ ไม่เป็นไปตามความปรารถนา ไม่ขึ้นต่อการบังคับบัญชาของใครๆอย่างแท้จริง

4. เป็นสภาวธรรมที่ดำรงอยู่ หรือเป็นตามธรรมดาของมันเช่นนั้นเอง (ตถตา) ในธรรมที่เป็นสังขต-ธรรมคือสังขาร ซึ่งเป็นไปตามเหตุปัจจัย จึงเป็นไปโดยสัมพันธ์ อิงอาศัยกันอยู่กับสิ่งอื่น

5. โดยสภาวะของมันเอง ก็ค้านต่อความเป็นอัตตา มีแต่ภาวะที่ตรงข้ามกับความเป็นอัตตา

ไตรลักษณ์ เป็นสภาวะแห่งธรรม หรือธรรมชาติของเหล่าสังขารและธรรมทั้งปวง สังขารทั้งปวง หมายถึง สิ่งปรุงแต่งหรือสิ่งที่ถูกปรุงแต่งขึ้น จึงล้วนมีสภาวธรรม ดังนี้ 1) ล้วนเกิดแต่เหตุปัจจัย (ตามวงจรปฏิจจสมุปบาท) 2) จึงมีสามัญญลักษณะประจำตัวที่เมื่อเกิดขึ้นมาแล้ว ตั้งอยู่อย่างไม่เที่ยง มีอาการแปรปรวนไปมา (อนิจจัง) 3) จนดับไปเป็นที่สุด (ทุกขัง) และ 4) จึงล้วนเป็นเหตุให้ไม่มีตัวตนอย่างถาวร หรือไม่มีตัวเป็นแก่นแท้จริง(อนัตตา)

ด้วยสามัญญลักษณะหรือลักษณะโดยทั่วไปของสังขารนี้ จึงก่อให้เกิดทุกข์แก่ผู้ที่ไปอยากด้วยตัณหา หรือไปยึดไว้ด้วยอุปาทาน ล้วนเนื่องมาจากความไม่เที่ยง ความทนอยู่ไม่ได้ และการที่ไม่มีมีตัวตน แท้จริง จึงย่อมไม่ใช่ของตัวของตนอย่างแท้จริงเช่นกัน จึงควบคุมบังคับบัญชาไม่ได้อย่างแท้จริงเช่นกัน

ปุถุชนพากันยึดในตัวในตนหรือยึดในสังขาร หรือยึดในความพึงพอใจของตัวของตนเราเองโดยไม่รู้ตัว เพราะไม่เห็น ไม่รู้แจ้ง และไม่รำลึกถึง ว่าตัวตนแห่งเราก็แค่ประกอบแต่เหตุปัจจัยอันมี รูป+นาม หรือกาย+จิต หรือขันธ์ทั้ง 5 (แล้วแต่จะพิจารณาในมุมมองใด) ตัวตนก็คือสังขารอันเกิดแต่สภาวธรรมที่ขันธ์ทั้ง 5 อันเป็นเหตุปัจจัยซึ่งกันและกัน มาอยู่ร่วมกันและทำงานประสานสอดคล้องกันแค่ชั่วขณะระยะหนึ่ง (ชีวิตหนึ่ง) และอย่างมีการแปรปรวน เป็นไปเพื่ออาพาธ เจ็บป่วย เสื่อม อยู่ตลอดเวลา และต้องดับไปเป็นที่สุด

รูปหรือกาย เป็นสังขาร(สิ่งปรุงแต่งอันเกิดแต่ปัจจัยต่างๆ ในบางทีก็หมายถึงร่างกาย) เมื่อแยกลงไปล้วนเกิดมาแต่เหตุคือ ธาตุทั้ง 4 อันมี ดิน น้ำ ลม ไฟ ซึ่งมาประชุมเป็นเหตุเป็นปัจจัยแก่กันและกันอย่างผสมกลมกลืนตามธรรม ตลอดจนต้องทำงานประสานสัมพันธ์กับจิต

นามหรือจิต เป็นสังขาร(สิ่งปรุงแต่ง)เพราะประกอบด้วย เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ อันต้องทำงานประสานเป็นเหตุปัจจัยซึ่งกันและกันอย่างกลมกลืนสอดคล้องตามธรรมชาติ และต้องทำงานประสานสัมพันธ์กันกับกาย ตราบเท่าที่ยังมีขันธ์ 5 ในการดำเนินชีวิตอยู่

ธรรม ในไตรลักษณ์ หมายถึง ครอบคลุมทุกๆสรรพสิ่งล้วนสิ้นทั้งสากลจักรวาล กล่าวคือตั้งแต่เล็กที่สุดจนใหญ่ที่สุด ทั้งรูปธรรมและนามธรรม โดยไม่มีข้อยกเว้นใดๆทั้งสิ้น ธรรมจึงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1) สังขตธรรม คือ ธรรมหรือสิ่งที่เกิดแต่การมีเหตุ มาเป็นปัจจัย ปรุงแต่งกันขึ้น หรือเรียกกันโดยทั่วไปว่า "สังขาร" ดังกล่าวแสดงข้างต้นแล้ว และ 2) อสังขตธรรม คือ ธรรมหรือสิ่งที่เป็นเพียงสภาวะหรือสภาวธรรมหรือนามธรรมที่ไม่ได้เกิดแต่เหตุปัจจัยปรุงแต่ง จึงครอบคลุมสภาวธรรมทั้งหลาย เช่น นิพพาน สภาวธรรมการตายหรือแตกดับของชีวิต สภาวธรรมของการเกิดขึ้นของฝน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นเพียงธรรม ที่ยังไม่ได้เกิดการปรุงแต่งกัน จนเกิดขึ้นจริงๆ เป็นตัวเป็นตนหรือเป็นสังขาร แต่เมื่อใดที่มีเหตุหรือสิ่งต่างๆที่เป็นปัจจัยกันมาปรุงแต่งหรือประชุมกันครบ ก็จะเกิดสังขารหรือสังขตธรรมขึ้น ธรรมเป็นจริงอย่างไรก็เป็นจริงอยู่อย่างนั้น เรียกได้ว่า อกาลิโก คือไม่ขึ้นต่อกาล จึงมีความแตกต่าง ไม่เหมือนดังเช่นพวกสังขาร ที่ไม่เที่ยงและทนอยู่ได้ยากจึงต้องดับไปเป็นที่สุดทั้งสิ้น

ด้วยเหตุเพราะอนิจจังความไม่เที่ยง ทุกขังความคงทนอยู่ไม่ได้ ต้องเสื่อมและดับไป และอนัตตาไม่ใช่ตัวใช่ตน เหตุเพราะย่อมควบคุมบังคับบัญชาไม่ได้ตามปรารถนาอย่างแท้จริงแน่นอน จึงจักเป็นทุกข์ถ้าไปอยากหรือไม่อยากด้วยตัณหา หรือไปยึดมั่นตามความพึงพอใจของตนด้วยกิเลส (อุปาทาน) เพราะย่อมไม่สมปรารถนา หรือผิดหวังเป็นที่สุดเมื่อเกิดอาการแปรปรวนหรือดับไปนั่นเอง แม้ในสุข ทั้งในทุกข์ก็ตามที กล่าวคือ ต้องเป็นทุกข์ในที่สุดอีกนั่นเอง

การปฏิบัติในแนวทางพระไตรลักษณ์ สามารถปฏิบัติได้โดยมีสติระลึก คิดพิจารณา(โยนิโส-มนสิการ)ให้เข้าใจใน อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา อยู่เสมอๆ จนมีความเข้าใจอย่างถูกต้องแจ่มแจ้ง(ปัญญา) แล้วฝึกสติระลึกรู้เท่าทันอย่างต่อเนื่อง(สัมมาสมาธิฝ่ายวิปัสสนา) ในสังขารต่างๆที่เกิดขึ้นหรือผัสสะว่าล้วนเป็นไปตามพระไตรลักษณ์เป็นลำดับต่อไป

อานาปานสติ 16 ฐาน

การปฏิบัติตามลำดับขั้นของแต่ละหมวดของอานาปานสติภาวนา มีทั้งหมด 4 หมวด 16 ขั้นตอน ดังนี้

หมวดที่ 1 : **กายานุปัสสนาภาวนา**

การปฏิบัติในหมวดนี้ คือ การศึกษาเรื่องของกายโดยเฉพาะกายลม คือ ลมหายใจ ต้องศึกษาจนรู้จักธรรมชาติของลมหายใจทุกอย่างทุกชนิดอย่างถี่ถ้วนจนสามารถรู้ชัดว่า กายลมนี้ปรุงแต่งกายเนื้อ อย่างไรและสามารถใช้กายลมบังคับกายเนื้อ (ร่างกาย) ได้ตามต้องการ (ปฏิบัติอยู่ทุกขณะที่หายใจเข้า และหายใจออก) จุดประสงค์ของการฝึกปฏิบัติกายานุปัสสนาภาวนานั้น เพื่อฝึกอบรมจิตให้มีความมั่นคงหนักแน่นอยู่ด้วยกำลังของสมาธิ

ขั้นที่ 1 ตามลมหายใจยาว

ขั้นที่ 2 ตามลมหายใจสั้น

ขั้นที่ 3 ตามรู้จัก – ศึกษา ลมหายใจทุกชนิดที่ปรุงแต่งกายจนเห็นชัดว่าลมหายใจเป็น “กายสังขาร”

ขั้นที่ 4 ลมหายใจให้สงบระงับด้วยการเฝ้าดูจิตสงบนิ่ง พร้อมอยู่ด้วยสติ- สมาธิอย่างหนักแน่น

หมวดที่ 2 : **เวทนานุปัสสนาภาวนา**

การปฏิบัติหมวดนี้ คือการศึกษาเรื่องของเวทนาที่มีอำนาจอิทธิพลปรุงแต่งจิตของมนุษย์ให้ดิ้นรน ระส่ำระสายมิให้มีความสงบเย็น จึงต้องศึกษาให้รู้ลักษณะอาการของเวทนาทั้งสุขเวทนาและทุกขเวทนา จนสามารถบังคับควบคุมเวทนาได้(ปฏิบัติทุกอย่างขณะที่หายใจเข้าและหายใจออก) จุดประสงค์ของการฝึกปฏิบัติเวทนานุปัสสนาภาวนานั้น เพื่อฝึกอบรมจิตให้สามารถควบคุมเวทนา มิให้เวทนามีอิทธิพลปรุง-แต่งจิตได้

ขั้นที่ 5 ศึกษาปีติแล้วทำปีติให้สงบระงับ

ขั้นที่ 6 ศึกษาสุขแล้วทำสุขเวทนานั้นให้สงบระงับ

ขั้นที่ 7 ศึกษาเวทนาทุกชนิดจนประจักษ์ชัดว่า เวทนาเป็น จิตตสังขาร

ขั้นที่ 8 ทำเวทนาให้สงบระงับ

หมวดที่ 3 : **จิตตานุปัสสนาภาวนา**

การปฏิบัติในหมวดนี้ คือ การศึกษาธรรมชาติของจิต เพื่อรู้จักลักษณะอาการของจิตให้ละเอียดถี่ถ้วนทุกแง่มุม แล้วฝึกทดสอบกำลังในการบังคับจิต เพื่อเตรียมจิตให้เป็นจิตที่สงบ มั่นคง ว่องไว พร้อมที่จะพิจารณาธรรมต่อไป (ปฏิบัติอยู่ทุกขณะที่หายใจเข้าและหายใจออก) จุดประสงค์ของการฝึกปฏิบัติจิตตา-นุปัสสนาภาวนานั้น เพื่อศึกษาธรรมชาติของจิตจนรู้จักชัดเจน แล้วสามารถควบคุมบังคับจิตได้

ขั้นที่ 9 ศึกษาจิตจนรู้จักธรรมชาติของจิต

ขั้นที่ 10 บังคับจิตให้บันเทิงปราโมทย์

ขั้นที่ 11 บังคับจิตให้นิ่งตั้งมั่นเป็นสมาธิ

ขั้นที่ 12 บังคับจิตให้ปล่อยเป็นอิสระจากความยึดมั่นถือมั่นทั้งปวง

หมวดที่ 4 : ธัมมานุปัสสนาภาวนา

การปฏิบัติในหมวดนี้ คือ การศึกษาเรื่องธรรมที่เป็นสัจจะของธรรม หรือกฎของธรรมชาติ คือ กฎไตรลักษณ์ กฎอิทัปปัจจยตา จนประจักษ์แจ้งในความจริงของธรรมชาติ แล้วจิตจะจางคลายจากความยึดมั่นถือมั่น จนถึงที่สุดคือดับเสียซึ่งความยึดมั่นถือมั่น (อุปาทาน) ในสิ่งทั้งปวง มีจิตที่เป็นอิสระ มีความสุขสงบเย็นอยู่ด้วยสุญญาตาวิหาร(ปฏิบัติอยู่ทุกขณะที่หายใจเข้าและหายใจออก) จุดประสงค์ของการฝึกปฏิบัติธัมมานุปัสสนาภาวนานั้น เพื่อศึกษาธรรม (กฎธรรมชาติ) จนประจักษ์แจ้ง จิตหลุดพ้นจากความยึดมั่นถือมั่น (อุปาทาน) ทั้งปวง เป็นจิตที่มีแต่ความสุขสงบเย็นเยือกเย็นอันเกษมด้วยสุญญตาวิหาร

ขั้นที่ 13 ใคร่ครวญธรรม (ไตรลักษณ์-อิทัปปัจจยตา) จนประจักษ์ใจในธรรมนั้น

ขั้นที่ 14 เพ่งดูความจางคลาย (วิราคะ) ที่เกิดขึ้นในจิต

ขั้นที่ 15 เพ่งดูความดับ (นิโรธะ) ที่เกิดขึ้นในจิต

ขั้นที่ 16 เพ่งดูความสลัดคืน (ปฏินิสสัคคะ) ที่เกิดขึ้นในจิต

อานิสงส์บางประการ ของการเจริญอานาปานสติ

อานิสงส์บางประการของการเจริญอานาปานสติ (ประโยชน์ของการหายใจด้วยความรู้ตัวอย่างถูกวิธี) มีดังนี้ ได้รับความสุขอันประณีตจากการที่ร่างกายสงบ และผ่อนคลาย เป็นคนที่มีความสุขมากและมีความสุขง่ายเพราะไม่ต้องอาศัยวัตถุภายนอก ทำให้เป็นคนมีประสาทสัมผัสละเอียดอ่อน จิตใจไม่หยาบกระด้าง สามารถรับรู้และทำงานที่ละเอียดลึกซึ้งได้ ทำให้มีสุขภาพจิตดี ไม่เคร่งเครียด เบื่อหน่าย ท้อแท้ ลังเลสงสัย ตลอดจนขับไล่อารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนา เช่น ความเศร้าโศก ความกลัว ความโกรธ ความประหม่าตื่นเต้น ฯลฯ ได้โดยง่าย ทำให้สุขภาพกายดี ไม่มีปัญหาอันเนื่องจากระบบประสาท เคร่งเครียด เช่น โรคกระเพาะ ทำให้ร่างกายสงบเย็น ความดันโลหิตไม่สูง เลือดออกน้อย นอนหลับง่าย หลับสนิทและสบาย ทำให้เศรษฐกิจดีเพราะไม่ต้องไปแสวงหาความสุขจากอบายมุขต่างๆ ซึ่งทำให้มัวเมาเหน็ดเหนื่อย และสิ้นเปลือง เนื่องจากมีความสุขภายในใจที่ดีกว่ามาทดแทนทำให้สังคมดี เพราะจิตใจมีความสุข จึงคิดพูดและทำแต่ในทางที่ดี ผูกมิตรกับคนง่าย ความคิดปลอดโปร่ง ความจำดี มีสติสัมปชัญญะ มีสมาธิ ละเอียดรอบคอบ และทำงานมีประสิทธิภาพ ทำให้รู้จักตัวเองและสามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ มีจิตใจเยือกเย็นมั่นคง เป็นอิสระจากสิ่งที่มายั่วยุ ทำให้เข้าใจกฎธรรมชาติ รู้เท่าทันความจริงของสิ่งทั้งปวง และจิตใจไม่เป็นทุกข์เพราะความยึดมั่นถือมั่น

ทำให้คุณธรรมต่างๆ เช่น ทาน ศีล เมตตา ขันติ และ ปัญญา ฯลฯ งอกงามในใจได้ง่าย เป็นหนทางแห่งความเจริญในทางพระศาสนา ทำให้พระพุทธศาสนาตั้งมั่นยั่งยืน เพราะมีผู้ได้รับผลของการปฏิบัติจริง เป็นที่ยืนยันและพิสูจน์ให้ดูได้

คาถาพระจักขุบาลเถระ

มะโนปุพพังคะมา ธัม์มา มะโนเสฏฐา มะโนมะยา
มะนะสา เจ ปะทุฏเฐนะ ภาสะติ วา กะโรติ วา
ตโต นัง ทุกขะมะเนวะติ จักกัง วะ วะหะโต ปะทังฯ

ทุกสิ่งทุกอย่างมีใจเป็นผู้นำ มีใจเป็นใหญ่ สำเร็จได้ด้วยใจ ถ้าคนเรามีใจชั่วเสียแล้ว การพูด การกระทำก็พลอยชั่วไปด้วย เพราะการพูดชั่วกระทำชั่วนั้น ทุกข์ย่อมตามสนองเขาเหมือนล้อเกวียนหมุนตามรอยเท้าโค

มะโนปุพพังคะมา ธัมมา มะโนเสฏัฐา มะโนมะยา
มะนะสา เจ ปะสันเนนะ ภาสะติ วา กะโรติ วา
ตะโต นัง สุขะมะเนวะติ ฉายา วะ อะนุปายินีฯ

ทุกสิ่งทุกอย่างมีใจเป็นผู้นำ มีใจเป็นใหญ่สำเร็จได้ด้วยใจ ถ้าคนเรามีใจบริสุทธิ์ การพูด การกระทำก็พลอยบริสุทธิ์ไปด้วย เพราะการพูดและกระทำอันบริสุทธิ์นั้น ความสุขย่อมตามสนองเขาเหมือนเงาติดตามตน

12. การสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ด้านการจัดการความเครียดในประเด็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

การอาพาธทางกายนั้นส่งผลให้เกิดความเครียด ดังนั้นพระสงฆ์จึงควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค อันเป็นปัจจัยหนึ่งในการจัดการความเครียด อนึ่ง ในประเด็นนี้ พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้ร่วมกันคัดเลือกชื่อโรคที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต และนำเสนอแนวทางในการป้องกันโรควิถีชีวิตตามแนววิถีพุทธดังนี้

1. **โรคหัวใจ** โรคหัวใจเป็นคำรวม ๆ ที่ไม่ใช่ชื่อโรคโดยเฉพาะ คำว่าโรคหัวใจจึงประกอบด้วยโรคหลายชนิด ได้แก่ โรคลิ้นหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคกล้ามเนื้อหัวใจ อาการที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคหัวใจ มีดังนี้ รู้สึกเหนื่อยผิดปกติแม้จะปฏิบัติกิจกรรมทางกายแม้เพียงเล็กน้อย เจ็บหน้าอกหรือแน่นบริเวณกลางอกเหมือนมีของหนักทับ ภาวะหัวใจล้มเหลวโดยอาจจะรู้สึกเหนื่อยเวลาหายใจ และ/หรืออาจมีอาการหอบจนต้องตื่นขึ้นมาหอบกลางดึก ใจสั่น หายใจไม่ทัน หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจเป็นลมหมดสติ หรือหัวใจสามารถหยุดเต้นกะทันหันได้ กรณีขาหรือเท้าบวมโดยไม่ทราบสาเหตุ ปลายมือปลายเท้า และริมฝีปากมีลักษณะเขียวคล้ำควรไปพบแพทย์โดยทันที

ตาราง 1 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคหัวใจตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพกับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคหัวใจตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	วิธีป้องกันโรคหัวใจตามแนววิถีพุทธ	การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
1. สังเกตความผิดปกติของอัตราการเต้นของหัวใจ อาการเจ็บหน้าอก ใจสั่นบ่อย ๆ 2. ปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นประจำ เพื่อช่วยให้หัวใจสูบฉีดเลือดได้ดีขึ้น 3. ดูแลสุขภาพจิตให้แจ่มใสอยู่เสมอ 4. งดภัตตาหารที่มีไขมันสูงและฉันผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น 5.งดการสูบบุหรี่ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจตีบตันตั้งแต่ปีแรกที่หยุดสูบ และความเสี่ยงจะค่อย ๆ ลดลงจนกระทั่งปีที่ 3-5 ความเสี่ยงจะเท่ากับผู้ไม่สูบบุหรี่เลย 6.ควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี	1. ทำวัตรสวดมนต์ 2. เจริญจิตภาวนา (โดยกำหนดลมหายใจ) 3. กวาดลานวัด 4. ไม่การสูบบุหรี่ ไม่ฉันเครื่องดองของมึนเมา 5. หลักโภชเนมัตตัญญุตา และหลักโยนิโสมนสิการ (พิจารณาแล้วฉัน)	1. ทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น 2. เจริญจิตภาวนาหลังทำวัตรเช้า-เย็น 3. กวาดลานวัดหลังฉันเช้า-เพล 4. ไม่รับประเคน ไม่เสพและไม่ฉันเครื่องดองของมึนเมาที่ญาติโยมถวาย เช่น ไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น 5.งดภัตตาหารที่มีไขมันสูงและฉันผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น 6.ปฏิบัติกิจกรรมทางกาย 7.ตรวจสุขภาพประจำปี

2. **โรคเบาหวาน** คือภาวะที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร โดยวัดได้จากตอนหลังงดภัตตาหาร 8 ชั่วโมง ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของระบบเผาผลาญภัตตาหารกลุ่มแป้ง และ/หรือน้ำตาล ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ น้ำตาลจึงถูกขับออกมาทางปัสสาวะ กลไกการเกิดโรคมาจากมีความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินไม่ดี หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ฮอร์โมนอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ผลิตมาจากตับอ่อน ทำหน้าที่นำน้ำตาลที่อยู่ในเลือดเข้าเซลล์เพื่อนำไปใช้เป็นพลังงาน เมื่อฮอร์โมนอินซูลินทำหน้าที่บกพร่องจึงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดการทำลายจนอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลวในการทำงาน นอกจากนี้เบาหวานมักเกิดร่วมกับพวกพ้อง คือ ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีโอกาสเกิดมากขึ้นในคนที่เป็นโรคอ้วนลงพุง โรคอ้วนลงพุง พบในเพศชายที่มีรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร และเพศหญิงที่มีรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร การมีรอบเอวเล็กหรือใหญ่เกิดจากไขมันในช่องท้อง ทั้งนี้มีผลการวิจัยพิสูจน์ได้ว่า รอบเอวที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 5 เซนติเมตรนั้น มีโอกาสทำให้คนๆ นั้น เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานได้ถึง 3-5 เท่า อนึ่ง กลุ่มของปัจจัยเสี่ยงซึ่งประกอบด้วยโรคอ้วนลงพุง (ไขมันในช่องท้องมากเกิน) ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และระดับไขมันในเลือด

เรียกว่า กลุ่มโรคเมตะบอลิกซินโดรม หากผู้ป่วยมีโรคเบาหวานเกิดร่วมในกลุ่มโรคเมตะบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) จะยิ่งส่งผลกระทบต่อหลอดเลือดที่มาเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ อาการทางตา ไต ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ หัวใจ หลอดเลือดสมองตีบ และหลอดเลือดที่ขาตีบ

ตาราง 2 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคเบาหวานตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพกับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคเบาหวานตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคเบาหวานตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1. ควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยหลีกเลี่ยงหรือลดภัตตาหารประเภทหวาน มัน เค็ม รวมทั้งตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เพื่อตรวจเช็คระดับน้ำตาลในเลือด 2.ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ ระดับไขมันในเลือด และความดันโลหิต 3.รักษาสมดุลในชีวิตทั้งด้านภัตตาหารที่ฉัน กิจกรรมทางกาย และการใช้ยารักษาโรค 4. จำกัดปริมาณการฉันภัตตาหารเหล่านี้ให้มีปริมาณน้อย ได้แก่ ของหวานทุกชนิด (ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ลูกตาลเชื่อม ลอดช่อง ข้าวเหนียวถั่วดำ ฯลฯ) น้ำตาล นมข้นหวาน เครื่องดื่มสำเร็จรูป (ชา กาแฟ น้ำผัก น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เครื่องดื่มชูกำลัง ฯลฯ) ผลไม้หวานจัด (ทุเรียน มะม่วงสุก น้อยหน่า ลำไย ลองกอง สับปะรด ขนุน ละมุด ฯลฯ) เครื่องในสัตว์ ไขมันสัตว์ ภัตตาหารทอด กะทิ ครีม และภัตตาหารจำพวกแป้ง (ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมปัง ขนม-จีบ ฯลฯ) 5. ควรฉันผักสด ผักต่าง ๆ เต้าหู้ ไขมันจากพืช และผลไม้ที่มีรสหวานน้อย (ฝรั่ง ชมพู่ มะละกอ แอปเปิ้ล ฯลฯ) 6. ปฏิบัติกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที	1. หลักโภชเนมัตตัญญุตา 2. หลักโยนิโสมนสิการ (พิจารณาแล้วฉัน) 3. ไม่ฉันสิ่งเสพติดให้โทษ 4. กวาดวิหาร ลานวัด เดินบิณฑบาต เดินจงกรม บริหารกาย เป็นต้น 5. หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์-เครียดด้วยการเจริญจิตภาวนา (นั่งสมาธิ ฝึกสติ และเดินจงกรม)	1.ฉันภัตตาหารแต่พอประมาณ เพื่อประทังชีพเท่านั้น ไม่ฉันมากเกินไป และไม่ฉันน้อยจนเกินไป 2.จำกัดปริมาณการฉันภัตตาหารเหล่านี้ให้มีปริมาณน้อย ได้แก่ ของหวานทุกชนิด น้ำตาล นมข้นหวาน เครื่องดื่มสำเร็จรูป เครื่องดื่มชูกำลัง ผลไม้หวานจัด เครื่องในสัตว์ ไขมันสัตว์ ภัตตาหารทอด กะทิ ครีม และภัตตาหารจำพวกแป้ง 3. ควรฉันผักสดต่าง ๆ เต้าหู้ ไขมันจากพืช และผลไม้ที่มีรสหวานน้อย 4. ปฏิบัติกิจกรรมทางกาย (เป็นยาวิเศษที่สามารถบำบัดได้ทุกโรค)

3. **โรคความดันโลหิตสูง** โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ได้รับการขนานนามว่า “ฆาตกรเงียบ” เนื่องจากคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระดับอ่อนหรือปานกลางมักจะไม่มีอาการ แต่ความดันโลหิตที่สูงจะค่อย ๆ ทำลายอวัยวะต่าง ๆ ทีละน้อย จนเกิดภาวะแทรกซ้อนในที่สุด โดยทั่วไปผู้ป่วยมักมีอาการมึน ปวดบริเวณท้ายทอย เวียนศีรษะ คลื่นไส้ เพลีย ใจสั่นช่วงตื่นนอนตอนเช้า หากเป็นโรคความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงอาจเกิดอาการเลือดกำเดาออก ตามองไม่เห็นชั่วคราว เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก เป็นต้น หากป่วยอยู่นานและไม่ได้รับการรักษาจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้น และรูของหลอดเลือดแดงตีบเล็กลงทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ไม่พอ ส่งผลให้เกิดการทำลายอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ สมอง ไต หลอดเลือด และตา เป็นต้น จนอาจทำให้ถึงเสียชีวิตได้

ในคนปกติความดันโลหิตไม่ควรเกิน 130/85 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตเริ่มสูงมีค่าระหว่าง 140-160/90-95 มิลลิเมตรปรอท ถ้าวัดความดันโลหิตในขณะที่พักสบาย ๆ ได้เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท 2 ครั้ง ขึ้นไป ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

มากกว่าร้อยละ 90 ของคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะตรวจไม่พบสาเหตุ ซึ่งเชื่อว่าคนกลุ่มนี้น่าจะมีสาเหตุการป่วยจาก 2 ปัจจัยใหญ่ คือ 1) พันธุกรรม และ 2) สิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขได้ เช่น ความอ้วน โรคเบาหวาน การฉันภัตตาหารที่มีรสเค็ม การสูบบุหรี่ และภาวะเครียด เป็นต้น

ส่วนโรคความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุพบได้น้อยกว่าร้อยละ 10 ตัวอย่างสาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ โรค ไต ภาวะหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบ ภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ และเนื้องอกต่อมหมวกไต เป็นต้น แม้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีจำนวนน้อยแต่ก็มีความสำคัญ เพราะบางโรคอาจรักษาให้หายขาดได้

ตาราง 3 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพกับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1. ควบคุมภัตตาหาร โดยปฏิบัติดังนี้ -ควรลดน้ำหนัก เพื่อเป็นการลดความดันโลหิตและช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด -แม้ว่าจะไม่อ้วน แต่ก็ควรหลีกเลี่ยงหรือลดการฉันภัตตาหารประเภทไขมัน ภัตตาหารทอด ควรฉันนมประเภทพร่องมันเนย และฉันภัตตาหารประเภท อบ นึ่ง ต้ม แทน -ฉันภัตตาหารประเภท ผัก ถั่ว และผลไม้ให้มากขึ้น -ดื่มน้ำมาก ๆ ถ้าจะดื่มกาแฟควรเลือกดื่มประเภทที่ไม่มีคาเฟอีน 2. ฉันภัตตาหารที่ไม่เค็มจัด เพราะการฉันเกลือมากจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และไตทำงานหนัก จึงควรปฏิบัติดังนี้ -หลีกเลี่ยงหรือลดการบริโภคเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสปรุงรส ผงปรุงรส รวมทั้งผงชูรส -หลีกเลี่ยงภัตตาหารประเภทดองเค็ม เนื้อเค็ม ภัตตาหารกระป๋อง ภัตตาหารที่โรยเกลือมาก ๆ -ถ้าฉันภัตตาหารสำเร็จรูปให้เลือกฉันประเภทที่มีข้อความระบุว่า “เกลือต่ำ (Low salt)” หรือ “ปราศจากเกลือ (salt-free)” 3. หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด เพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ดังนั้น ควรผ่อนคลายความเครียดโดยการหางานอดิเรกทำและรู้จักปล่อยวาง	1. หลักโภชเนมัตตัญญุตาและหลักโยนิโสมนสิการ 2. ทำวัตรสวดมนต์ 3.หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด ด้วยการเจริญจิตภาวนา(นั่งสมาธิ ฝึกสติ และเดินจงกรม) 4. ไม่ฉันเครื่องดองของมึน-เมา 5. กวาดลานวัด	1. ฉันภัตตาหารแต่พอประมาณ 2.พิจารณาว่าภัตตาหารใดแสลงต่อโรคความดันโลหิตสูง แล้วพยายามหลีกเลี่ยงภัตตาหารเช่นนั้น 3.ทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น 4. นั่งสมาธิหลังทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น 5. ไม่ฉัน ไม่เสพ และไม่รับประเคนเครื่องดองของมึน 6. ทำความสะอาดวิหารลานวัด หลังฉันภัตตาหารทุกครั้ง 6.ตรวจสุขภาพประจำปี และ ตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำ

ตาราง (ต่อ)

วิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	วิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามแนววิถีพุทธ	การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
4.ไม่สูบบุหรี่ เพราะเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด หัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง และเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาต 5. ปฏิบัติกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที 6. ตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำ		

4. **โรคไขมันในเลือดสูง** ไขมันในเลือดที่สำคัญมี 4 ชนิด ได้แก่

1. **แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล** (LDL cholesterol หรือ Low Density Liproteins) ถ้าสะสมอยู่ที่ผนังหลอดเลือดในปริมาณมากจะทำให้เป็นโรคหลอดเลือดแดงตีบตัน และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและสมองขาดเลือด ระดับแอล ดี แอล ในเลือดไม่ควรเกิน 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถ้ามีค่าเกิน 160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคของหลอดเลือดแดง

2. **เอช ดี แอล โคเลสเตอรอล** (HDL cholesterol หรือ High Density Liproteins) จัดเป็นไขมันชนิดดีเพราะทำหน้าที่เป็นตัวกำจัด แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล ถ้ามี เอช ดี แอลโคเลสเตอรอลในเลือดต่ำกว่า 35 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคของหลอดเลือดแดง

3. **โคเลสเตอรอลรวม** (Total cholesterol) เป็นผลรวมของโคเลสเตอรอลทุกชนิดในเลือด ซึ่งควรมีค่าไม่เกิน 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

4. **ไตรกลีเซอไรด์** (Triglyceride หรือ TG) ซึ่งควรมีค่าไม่เกิน 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร คนที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงพร้อมกับระดับ แอล ดี แอลโคเลสเตอรอลสูง ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

โรคไขมันในเลือดสูงที่เป็นปัญหามาก คือ โรคโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และโรคไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง

4.1 โคเลสเตอรอลในเลือดสูง โคเลสเตอรอลเป็นไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ทำหน้าที่ในการช่วยสังเคราะห์ฮอร์โมนเพศและวิตามินดี โคเลสเตอรอลมีที่มาจาก 2 แหล่งใหญ่ ๆ คือ 1) จากการสังเคราะห์ของตับ โดยทั่วไปตับจะทำหน้าที่สังเคราะห์ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และ 2) จากภัตตาหารที่ฉัน ดังนั้นการสูงขึ้นของระดับฮอร์โมนที่ผิดปกติ จึงมีสาเหตุหลัก 2 ประการ คือ จากพันธุกรรม และพฤติกรรมการฉันภัตตาหารของแต่ละบุคคล และอาจรวมถึงสาเหตุอื่นด้วย เช่น

การขาดการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และการสูบบุหรี่ เป็นต้น ภาวะโคเลสเตอรอลสูงทราบได้จากการเจาะเลือดหลังอดภัตตาหาร 12 ชั่วโมง โดยจะได้ค่าระดับของโคเลสเตอรอลในเลือดสูงเกินกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดแดงตีบตัน และโรคอัมพาตจากสมองขาดเลือด

ตาราง 4 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงประเภทโคเลสเตอรอลสูง ตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพกับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคโคเลสเตอรอลในเลือดสูงตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคโคเลสเตอรอลในเลือดสูงตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1. จำกัดภัตตาหารประเภทที่มีไขมันมาก (เช่น หมูสามชั้น เป็ดย่าง ไก่ทอด ข้าวมันไก่ ข้าวหมูทอดข้าวขาหมู ไข่เจียวหมูสับ ไข่แดง ไข่นกกระทา กะทิ นม เนย เนยเทียม เป็นต้น) เครื่องในสัตว์ ไข่แดง สัตว์ทะเลที่มีเปลือกและกระดอง (เช่น กุ้ง หอย ปู ปลาหมึก เป็นต้น) ควรฉันปลาและนมพร่องมันเนย 2. ควรฉันเมล็ดธัญพืชต่างๆ ข้าวซ้อมมือ ถั่ว ผักใบเขียว และผลไม้หลากสีสัน เพราะมีกากใยมาก จึงสามารถช่วยลดการดูดซึมไขมันได้ 3. ฉันภัตตาหารที่ผ่านการปรุงด้วยวิธี อบ นึ่ง ปิ้ง ย่าง เพราะช่วยลดปริมาณไขมันที่บริโภคได้ประมาณ 50-80% 4. ฉันภัตตาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันพืช ซึ่งเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว และหลีกเลี่ยงภัตตาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว และน้ำมันปาล์ม ซึ่งเป็นไขมันชนิดอิ่มตัว 5. ปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ	1. หลักโภชเนมัตตัญญุตา 2. หลักโยนิโสมนสิการ 3. ไม่ฉันสิ่งเสพติดให้โทษ 4. กวาดวิหารลานวัด เดินบิณฑบาต เดินจงกรม บริหารกาย เป็นต้น 5.หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด ด้วยการเจริญจิตภาวนา(นั่งสมาธิ ฝึกสติ และเดินจงกรม)	1.ฉันภัตตาหารแต่พอประมาณ 2.พิจารณาว่าภัตตาหารใดแสลงต่อโรคโคเลสเตอรอลในเลือดสูง แล้วพยายามหลีกเลี่ยงภัตตาหารเช่นนั้น 3.ทำความสะอาดเสนาสนะ วิหารลานวัด และเดินจงกรมหลังฉันภัตตาหารเช้า-เพล 4.ไม่เสพ และไม่รับประเคนสิ่งเสพติด เช่น สุรา และบุหรี่เป็นต้น 5. ลดน้ำหนักตัว ถ้าอ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน 6.ตรวจสุขภาพประจำปี

ตาราง (ต่อ)

วิธีป้องกันโรคโคเลสเตอรอลในเลือดสูงตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	วิธีป้องกันโรคโคเลสเตอรอลในเลือดสูงตามแนววิถีพุทธ	การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
3-4 ครั้ง 6. ลดน้ำหนักตัว ถ้าอ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน 7. ควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ของโรคหลอดเลือด ได้แก่ งดสูบบุหรี่ ควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน		

4.2 **ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง** ไตรกลีเซอไรด์ เป็นหนึ่งในสารภัตตาหารประเภทไขมัน ซึ่งได้จากภัตตาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล และจากการที่ร่างกายสร้างขึ้นเองโดยการทำหน้าที่ของตับและลำไส้ ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงเกิดได้ทั้งจากพฤติกรรมการการฉันภัตตาหารของแต่ละบุคคล และจากความผิดปกติทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับไลโปโปรตีน (Lipoprotein) ทำให้ร่างกายขาดเอนไซม์ย่อยไตรกลีเซอรไรด์ ภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงทราบได้จากการเจาะเลือดหลังอดภัตตาหาร 12 ชั่วโมง โดยจะได้ค่าระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงเกินกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถ้าไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว หัวใจขาดเลือด และถ้าเกิดที่สมองจะทำให้เป็นอัมพาตได้ นอกจากนี้ อาจมีอาการปวดท้อง ตับโต ม้ามโต ระบบประสาททำงานผิดปกติร่วมด้วย หากมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงร่วมกับระดับโคเลสเตอรอลจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ และมักพบร่วมกับโรคเบาหวาน โรคไต

ตาราง 5 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงประเภทไตรกลีเซอไรด์สูงตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1.จำกัดการฉันภัตตาหารประเภทไขมัน น้ำตาลทราย ขนมขบเคี้ยว น้ำหวาน น้ำอัดลม นมเปรี้ยว ขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวานจัด (ได้แก่ ทุเรียน มะม่วงสุก ขนุน องุ่น ลำไย ฯลฯ) รวมทั้งฉันภัตตาหารประเภทข้าวและแป้งให้น้อยลง 2.ลดหรืองดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ (ได้แก่ เหล้า เบียร์ ฯลฯ) เนื่องจากกระตุ้นให้มีการสร้างไตรกลีเซอไรด์เพิ่มขึ้น 3.ปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที 4.ลดน้ำหนักตัวในรายที่อ้วน	1. หลักโภชเนมัตตัญญุตา 2. หลักโยนิโสมนสิการ 3. ไม่ฉันสิ่งเสพติดให้โทษ 4. กวาดวิหารลานวัด เดินบิณฑบาต เดินจงกรม บริหารกาย เป็นต้น 5.หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด ด้วยการเจริญจิตภาวนา(นั่งสมาธิ ฝึกสติ และเดินจงกรม)	1.ฉันภัตตาหารแต่พอประมาณ 2.พิจารณาว่าภัตตาหารใดแสลงต่อโรคไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง แล้วพยายามหลีกเลี่ยงภัตตาหารเช่นนั้น 3.ทำความสะอาดเสนาสนะ วิหารลานวัด และเดินจงกรมหลังฉันภัตตาหารเช้า และภัตตาหารเพล 4.ไม่เสพ และไม่รับประเคนสิ่งเสพติด เช่น สุรา และบุหรี่เป็นต้น 5.ตรวจสุขภาพประจำปี

5. **โรคอ้วน** โรคอ้วนเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ พันธุกรรม ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ (ต่อมไทรอยด์ ต่อมหมวกไต ต่อมใต้สมอง) จิตใจและอารมณ์ (ในบางรายที่ฉันภัตตาหารเพื่อบรรเทาความโกรธ ความคับข้องใจ หรือระบายอารมณ์ดีใจ) การกินยาบางชนิด (ฮอร์โมนสเตียรอยด์ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาแก้ปวด ยาแก้อักเสบ ฯลฯ) นอกจากนี้ เพศ และอายุ ก็มีส่วนเกี่ยวข้องโดยพบว่าเพศหญิงมักอ้วนมากกว่าเพศชาย และอายุที่มากขึ้นทำให้ระบบการเผาผลาญของร่างกายลดลง การเคลื่อนไหวช้าลง และใช้พลังงานลดลง อย่างไรก็ตาม สาเหตุของการเกิดโรคอ้วนที่สำคัญที่สุดคือการมีพฤติกรรมการฉันที่ไม่ถูกต้อง เช่น ฉันภัตตาหารตามใจตนเอง ฉันไม่เป็นเวลา ฉันจุบจิบ

ฉันภัตตาหารที่มีพลังงานสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ของทอด แป้ง ขนมหวาน ซึ่งทำให้เกิดการฉันที่เกินพอ รวมทั้งมีพฤติกรรมขาดการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ทำให้มีไขมันส่วนเกินไปสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยผู้ชายจะเก็บไขมันส่วนเกินไว้ใต้ผิวหนังหน้าท้องเป็นส่วนใหญ่ ที่เรียกว่า “อ้วนลงพุง”

การพิจารณาว่าอ้วนหรือไม่นั้นสังเกตได้จากเมื่อยืนตัวตรงแล้วไม่สามารถเห็นนิ้วเท้าของตนเอง และโดยการหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index ; B.M.I) ซึ่งคำนวณจาก

$$\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)} \times \text{ส่วนสูง (เมตร)}}$$

เกณฑ์มาตรฐานดัชนีมวลกายของคนเอเชีย มีดังนี้ (คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. 2555: 68)

ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม.^{2})	**หมายถึง**
น้อยกว่า 18.5	ผอม
18.5 – 22.9	ปกติ
23.0 – 24.9	น้ำหนักเกิน
25.0 – 29.9	อ้วน ระดับ 1
มากกว่า 30.0	อ้วน ระดับ 2

ความอ้วนมีผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้มีโอกาสเกิดโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคข้อเสื่อม โรคระบบทางเดินหายใจ มะเร็งลำไส้ มะเร็งของถุงน้ำดี โรคนิ่วในถุงน้ำดี และการมีไขมันแทรกในตับ เป็นต้น

ตาราง 6 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคอ้วนตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคอ้วนตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคอ้วนตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1. ต้องใช้พลังงานให้มากกว่าที่ได้รับ โดยลดปริมาณพลังงานที่ได้รับจากภัตตาหารหรือใช้พลังงานให้มากขึ้น 2. ลดปริมาณพลังงานที่ได้รับจากภัตตาหารโดยปฏิบัติดังนี้ -งดฉันภัตตาหารกลุ่มไขมัน กลุ่มแป้งและน้ำตาล เช่น แกงกะทิ ผัดผัก เนื้อสัตว์ติดมัน ภัตตาหารทอด ผลไม้รสหวานจัด ผลไม้กระป๋อง ผลไม้กวน ขนมหวาน เครื่องดื่มที่ใส่น้ำตาล (กาแฟ ชา น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้บรรจุกล่องหรือขวด นมเปรี้ยว เป็นต้น) -จำกัดปริมาณในภัตตาหารประเภทข้าว แป้ง และผลไม้ -ฉันผักทุกมื้อ ผักที่ฉันได้ไม่จำกัดปริมาณ คือ ผักสด และผักใบเขียว-ขาวเพราะให้พลังงานต่ำ มีเส้นใยมาก จึงอิ่มเร็วและยังอุดมไปด้วยเกลือแร่และวิตามิน 3.ใช้พลังงานให้มากขึ้น โดยปฏิบัติกิจกรรมทางกายทุกวัน หรืออย่างน้อยควรปฏิบัติกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที อาจแบ่งเวลาปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นช่วง ๆ เช่น ตอนเช้า บ่าย และเย็น ช่วงละประมาณ 10 นาที ก็ได้ ปกติเวลาอยู่เฉย ๆ หัวใจจะเต้นประมาณ 70-80 ครั้ง/นาที เป้าหมายการปฏิบัติกิจกรรมทางกายใช้เกณฑ์อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นเป็น 60%-80% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด โดยกำหนดอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดสำหรับคนปกติเท่ากับ 220 ลบด้วยอายุ	1. เดินบิณฑบาตทุกวัน 2. กวาดลานวัด 3. หลักโภชเนมัญตัญญุตา 4. โยนิโสมนสิการ 5.หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด ด้วยการเจริญจิตภาวนา(นั่งสมาธิ ฝึกสติ และเดินจงกรม)	1. ควรออกบิณฑบาตตอนเช้าทุกวัน เพื่อออกกำลังกาย และเป็นการนวดฝ่าเท้า เนื่องจากไม่ได้สวมรองเท้า 2. กวาดลานวัดหลังฉันเช้า-เพล 3. ไม่ฉันเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบเพราะให้พลังงานในปริมาณมาก เช่น น้ำอัดลม กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำผัก/น้ำผลไม้ชนิด U.H.T. เป็นต้น ควรดื่มน้ำเปล่าบริสุทธิ์ หรือน้ำผัก/น้ำผลไม้สดเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบอยู่น้อย 4.ตรวจสุขภาพประจำปี

6. **โรคไต** โรคไตมีหลายชนิดขึ้นอยู่กับว่าเกิดพยาธิสภาพที่ส่วนใดของไต โรคไตที่พบมี ไตวาย ไตเรื้อรัง ไตอักเสบเฉียบพลัน กรวยไตอักเสบ นิ่วในไต นิ่วในท่อไต นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น การอักเสบของเนื้อเยื่อไตเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ เชื้อจุลินทรีย์ การกระทบกระเทือน สารพิษ หรือความพิการของเส้นโลหิตที่มาหล่อเลี้ยง เป็นผลให้มีสารยูเรียซึ่งเป็นสารเหลือใช้ของโปรตีนคั่งอยู่ในเลือด จึงจำเป็นต้องจำกัดภัตตาหารที่ให้สารอาหารประเภทโปรตีนเหมาะแก่ความสามารถในการทำหน้าที่ของไตตามมา โรคไตที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม คือ โรคไตที่เป็นผลพวงมาจากโรคเบาหวาน การมีนิสัยชอบฉันภัตตาหารที่มีโซเดียมในปริมาณมาก รวมทั้งการฉันยาปริมาณมากอย่างต่อเนื่อง ไตซึ่งมีหน้าที่ขับถ่ายของเสีย ควบคุมระดับน้ำ เกลือแร่ ความเป็นกรดเป็นด่าง จึงต้องทำงานหนัก จนทำให้เกิดโรคไตวายได้

ไตวาย หมายถึง ไตไม่ทำงาน หรืออาจจะทำงานน้อยกว่าปกติมาก ซึ่งมีทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันจะมีอาการเบื่อภัตตาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะออกมาน้อยหรือไม่ออกมาเลย ความดันโลหิตสูง อาจชักและหมดสติได้ สำหรับอาการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะมีอาการปัสสาวะบ่อยและมีน้ำปัสสาวะออกมามาก โดยเฉพาะในเวลากลางคืน นอกจากนี้จะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่อภัตตาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ผิวหนังเป็นสีคล้ำและแห้ง บวม คัน ใจสั่น เหนื่อย ถ้ามีอาการอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายปัสสาวะเป็นสีเลือดเท่ากันตลอดตั้งแต่เริ่มถ่ายปัสสาวะจนกระทั่งถ่ายสุด ควรไปพบแพทย์เพื่อจะได้เอกซเรย์ดูไตและกรวยไต และให้การรักษาตามสาเหตุต่อไป ส่วนใหญ่อาการปัสสาวะลักษณะเช่นนี้มักเกิดจากเนื้อไตอักเสบ ทำให้มีอาการบวมหน้า บวมเท้า หรืออื่น ๆ ร่วมด้วย

ตาราง 7 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคไตตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคไตตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคไตตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1.จำกัดปริมาณภัตตาหารรสเค็ม ภัตตาหารที่มีฟอสเฟสมาก ภัตตาหารที่มีโปตัสเซียมสูง และผลไม้บางชนิด ดังนี้ -ภัตตาหารรสเค็ม ได้แก่ เนื้อสัตว์แปรรูปชนิดต่างๆ รมควัน ตากแห้ง แช่แข็ง บรรจุกระป๋อง ไส้กรอก แฮม หมูยอ หมูแผ่น หมูหยอง ฯลฯ) บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เครื่องปรุงรสต่าง ๆ ภัตตาหารทะเล ขนมปัง ขนมเค้ก แพนเค้ก ผักแปรรูปที่เติมเกลือ ผงชูรส หรือโซเดียมในรูปต่าง ๆ รวมทั้งผลไม้แปรรูปที่เติมเกลือหรือโซเดียมในรูปต่างๆ เป็นต้น เพราะทำให้ความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและอาการน้ำท่วมปอด - ภัตตาหารที่มีฟอสเฟตสูง ได้แก่ นม เนยแข็ง ไข่แดง ถั่วลิสง ถั่วแดง เม็ดมะม่วงหิมพานต์ ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ขนมที่ทำจากไข่แดงและธัญพืช (ฝอยทอง ทองหยิบ ทองหยอด ทองเอก ขนมเปี๊ยะ	1.ทำวัตรสวดมนต์ 2.เจริญจิตภาวนา (โดยกำหนดลมหายใจ) 3.ฉันภัตตาหารโดยยึดหลักโภช-เนมัญตัญตา หลักโยนิโส-มนสิการ และเสขิยวัตรในส่วนของโภชนปฏิสังยุต โดยพิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพเช่น จำกัดปริมาณภัตตาหารรสเค็มภัตตาหารกึ่งสำเร็จรูป ภัตตาหารทะเล ภัตตาหารที่มีฟอสเฟสมาก ภัตตาหารที่มีโปตัสเซียมสูง และผลไม้บางชนิด เป็นต้น 4. ไม่สูบบุหรี่ ไม่ฉันเครื่องดองของมึนเมา ไม่เคี้ยวหมาก 5. พักผ่อนให้เพียงพอทุกวัน 6.ปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธ เช่น เดินบิณฑบาต กวาดลานวัด เป็นต้น	1. บริโภคภัตตาหารแต่พอประมาณ 2. พิจารณาว่าภัตตาหารเช่นไรแสลงต่อโรคไต แล้วพยายามหลีกเลี่ยงภัตตาหารเช่นนั้น 3.บริหารร่างกายด้วยท่าง่ายๆตามแนววิถีพุทธ เช่นแกว่งแขน แกว่างขา หมุนแขน หมุนคอ เป็นต้น สัปดาห์ละ 5 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที 4. พักผ่อนให้เพียงพอทุกวัน 5.ตรวจสุขภาพประจำปี

ตาราง (ต่อ)

วิธีป้องกันโรคไตตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	วิธีป้องกันโรคไตตามแนววิถีพุทธ	การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
กระยาสารท ตุ้บตั้บ ฯลฯ) เครื่องดื่มชา กาแฟ ช็อคโกแลต และน้ำอัดลม เป็นต้น เพราะทำให้กระดูกบาง ผุหักง่ายและต่อมไทรอยด์โต - ภัตตาหารที่มีโปตัสเซียมสูง ได้แก่ ภัตตาหารจำพวกถั่วต่าง ๆ ผักที่มีสีเขียวเข้ม สีเหลืองเข้ม (เช่น บล็อกเคอรี ดอกกะหล่ำ คะน้า มะเขือเทศ แครอท คื่นฉ่าย ฟักทอง ฯลฯ ให้เลือกผักประเภท แตงกวา บวบ ฟักเขียว น้ำเต้า ฯลฯ แทน) เพราะทำให้หัวใจเต้นเร็ว และอาจทำให้หัวใจวายได้ - หลีกเลี่ยงผลไม้ประเภททุเรียน มะม่วงสุก ลูกพรุน ลูกพลับ ขนุน และมะขามหวาน เป็นต้น		

7. **โรคเก๊าท์** โรคเก๊าท์เป็นอีกหนึ่งโรควิถีชีวิตที่เกิดจากพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร แม้ว่าสาเหตุส่วนหนึ่งของการเกิดโรคจะมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมโดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และเกิดจากความผิดปกติของกระบวนการขับถ่าย กรดยูริกของไต แต่การฉันภัตตาหารที่ทำให้เกิดการสะสมของกรดยูริกในเลือดสูงขึ้นตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นเป็นเวลานานนับสิบ ๆ ปี จนอายุล่วงเข้าวัย 30-40 ปี สามารถทำให้เกิดอาการข้ออักเสบ ซึ่งเป็นอาการเด่นของโรคเก๊าท์ได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดแดงตีบแข็ง (atherosclerosis) โรคไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวบางชนิด และผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารตะกั่ว มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเก๊าท์มากขึ้น

กรดยูริก (uric acid) ในเลือดมาจากการย่อยสลายสารพิวรีน (purine) ซึ่งเป็นสารที่พบมากในภัตตาหารบางประเภท การที่ร่างกายมีกรดยูริกสะสมมากกว่าปกติเป็นเวลานาน หรือระดับของกรดยูริกในเลือดที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเนื่องจากฉันภัตตาหารที่มีสารพิวรีนสูง และไตทำหน้าที่ขับถ่ายกรดยูริกได้น้อยเกินไป จะทำให้เกิดผลึกยูเรตตกตะกอนอยู่บริเวณรอบ ๆ ข้อหรือภายในข้อ จนทำให้เกิดอาการข้ออักเสบได้ ข้อที่อักเสบจะมีอาการบวมแดง ร้อน และปวดมากจนอาจจะเป็นไข้หรือเดิน

ไม่ได้ ข้ออักเสบที่พบบ่อยคือ ข้อโคนนิ้วหัวแม่เท้า ข้อเท้า ข้อเข่า และข้อต่อของกระดูกเท้า บางรายอาจพบเกิดอาการที่ข้อต่อของกระดูกมือ ข้อมือ และข้อศอก ผลึกยูเรตยังอาจตกตะกอนในระบบทางเดินปัสสาวะทำให้เป็นนิ่วในไต และเกิดไตพิการตามมา หรืออาจสะสมตามผิวหนัง เกิดเป็นปุ่มก้อนที่เรียกว่าโทไฟ (tophi) เนื่องจากมีการสะสมของผลึกยูเรตรอบ ๆ ข้ออย่างมาก หากปุ่มก้อนนี้แตกออกจะมีสารขาว ๆ คล้ายชอล์กหรือยาสีฟันไหลออกมากลายเป็นแผลเรื้อรัง และจะค่อย ๆ พิการจนใช้งานไม่ได้ โรคเก๊าท์เป็นโรคที่แพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นหนทางที่ดีที่สุด

ตาราง 8 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคเก๊าท์ตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคเก๊าท์ตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคเก๊าท์ตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1. จำกัดปริมาณการฉันภัตตาหารที่ทำให้เกิดกรดยูริกในเลือดสูง ได้แก่ เครื่องในสมองสัตว์ ไข่ปลา เนื้อไก่ เนื้อเป็ด กุ้ง หอย กะปิ ปลากระป๋อง ปลาดุก น้ำต้มกระดูก ถั่วเมล็ดแห้ง กระถิน ชะอม แตงกวา ถั่วงอก หน่อไม้ หน่อไม้ฝรั่ง เป็นต้น 2. ควบคุมโรคอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเก๊าท์ ได้แก่ เบาหวาน โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น 3.ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต โดยประการแรกถ้าอ้วนพระคุณเจ้าต้องลดน้ำหนัก และถ้ามีไขมันในเลือดสูงต้องลดระดับไขมันในเลือดโดยต้องควบคุมปริมาณและประเภทของภัตตาหาร หลีกเลี่ยงภัตตาหารที่ผัดหรือทอด รวมทั้งปฏิบัติกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที 4. ตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี	1.ทำวัตรสวดมนต์ 2.เจริญจิตภาวนา (โดยกำหนดลมหายใจ) 3.ฉันภัตตาหารโดยยึดหลักโภชเนมัญตัญตา หลักโยนิโส-มนสิการ และเสขิยวัตรในส่วนของโภชนปฏิสังยุต โดยพิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพเช่น ฉันนม ฉันข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ที่ให้กากใยมากและให้แป้ง น้ำตาลน้อย ลดการฉันภัตตาหารที่มีไขมันสูง ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เป็นต้น 4. ไม่สูบบุหรี่ ไม่ฉันเครื่องดองของมึนเมา ไม่เคี้ยวหมาก 5. พักผ่อนให้เพียงพอทุกวัน 6.ปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธ เช่น เดินบิณฑบาต กวาดลานวัด เป็นต้น	1. บริโภคภัตตาหารแต่พอประมาณ 2. พิจารณาว่าภัตตาหารเช่นไรแสลงต่อโรคเก๊าท์แล้วพยายามหลีกเลี่ยงภัตตาหารเช่นนั้น 3.ทำความสะอาดเสนาสนะ และกวาดวิหารลานวัด เป็นต้น 4.ควบคุมโรคอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเก๊าท์ ได้แก่ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน เป็นต้น 5.ตรวจสุขภาพประจำปี

8. โรคมะเร็ง โรคมะเร็งเกิดได้ทุกอวัยวะ หากเกิดขึ้นที่อวัยวะใดก็จะเรียกชื่อโรคตามอวัยวะนั้น ๆ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคมะเร็งผิวหนัง โรคมะเร็งโพรงจมูก เป็นต้น การที่จะเกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะใดนั้นขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดกับอวัยวะนั้น ๆ ดังนั้นโรคมะเร็งที่เกิดจากพฤติกรรมการฉันภัตตาหารจะเป็นโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะในระบบทางเดินภัตตาหาร โรคมะเร็งในระบบทางเดินภัตตาหารที่พบมาก คือ โรคมะเร็งตับ และโรคมะเร็งกระเพาะภัตตาหาร ซึ่งโรคมะเร็งเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมการฉันภัตตาหารอย่างเหมาะสม

8.1 โรคมะเร็งตับ มะเร็งตับเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับ 1 ของประเทศในจำนวนของโรคมะเร็งทั้งหมด โรคมะเร็งตับที่พบมากในประเทศไทยมี 2 ชนิด คือ มะเร็งของเซลตับ และโรคมะเร็งที่ท่อน้ำดีตับที่นิยมเรียกว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดี (พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ) หากเป็นโรคมะเร็งตับ ผู้ป่วยจะมีอัตราการอยู่รอดต่ำมาก

สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งตับ คือ การฉันสารพิษอัลฟาทอกซิน (alflatoxin) ที่เกิดจากเชื้อราบางชนิด พบในภัตตาหารประเภทถั่วเมล็ดแห้ง ข้าวโพด พริกแห้ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังเกิดจากการดื่มสุรา และการเคี้ยวหมาก โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคมะเร็งตับ คือ การมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบชนิดซี กรณีการป่วยด้วยโรคมะเร็งของเซลตับในคนไทย นั้นมีสาเหตุสำคัญที่สุดจากการเป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบชนิดบี สำหรับโรคมะเร็งท่อน้ำดีเกิดเนื่องจากมีพยาธิใบไม้ในตับเป็นสาเหตุสำคัญร่วมกับการฉันภัตตาหารที่มีดินประสิว (ไนเตรท) และไนไตรท์ เป็นส่วนประกอบ ได้แก่ ปลาร้า ปลาจ่อม ปลาส้ม แหนม ไส้กรอก เบคอน เป็นต้น

อาการของโรคเริ่มต้นด้วยอาการเบื่อภัตตาหาร แน่นท้อง ท้องผูก ต่อมามีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดหรือเสียดชายโครงด้านขวา อาจคลำก้อนได้ ตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องโตและบวมบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง

ตาราง 9 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคมะเร็งตับตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคมะเร็งตับตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคมะเร็งตับตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1. หลีกเลี่ยงการฉันปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดทุกชนิด แบบดิบ ๆ สุก ๆ โดยเฉพาะส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ซึ่งพบว่าร้อยละ90 ของผู้ป่วยเกิดจากการกินส้มตำชนิดนี้ 2.ป้องกันและรักษาโรคพยาธิใบไม้ในตับ 3.หลีกเลี่ยงภัตตาหารที่มีสารก่อมะเร็ง ได้แก่ ภัตตาหารที่มีราขึ้น ภัตตาหารใส่ดินประสิว (ไนเตรท) และไนไตรท์ ได้แก่ ปลาร้า ปลาจ่อม ปลาส้ม ไส้กรอก เบคอน แหนมฯลฯ ภัตตาหารหมักดอง ภัตตาหารรสเค็มจัด เผ็ดจัด เนื้อสัตว์รมควัน ปิ้ง ย่าง ทอดจนไหม้เกรียม 4. ฉันผัก ผลไม้สดเป็นประจำ 5.เลิกเคี้ยวหมาก เลิกสูบบุหรี่ และเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 6. ลดความเครียดและปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นประจำ 7.ให้วัคซีนตับอักเสบชนิดบีในเด็กแรกเกิดทุกคน	1.ทำวัตรสวดมนต์ 2.เจริญจิตภาวนา (โดยกำหนดลมหายใจ) 3.ฉันภัตตาหารโดยยึดหลักโภชเนมัญตัญตา หลักโยนิโส-มนสิการ และเสขิยวัตรในส่วนของโภชนปฏิสังยุต โดยพิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพเช่น ฉันนม ฉันข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ที่ให้กากใยมาก และให้แป้ง น้ำตาลน้อย ลดการฉันภัตตาหารที่มีไขมันสูง ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เป็นต้น 4. ไม่สูบบุหรี่ ไม่ฉันเครื่องดองของมึนเมา ไม่เคี้ยวหมาก 5. พักผ่อนให้เพียงพอทุกวัน 6.ปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธ เช่น เดินบิณฑบาต กวาดลานวัด เป็นต้น	1.ทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น 2. เจริญจิตภาวนาหลังทำวัตรเช้า-เย็น 1.ไม่เสพ และไม่รับประเคนสิ่งเสพติด เช่น สุรา และบุหรี่เป็นต้น 2.พิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำทุกวัน โดยฉันข้าวกล้อง ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ไม่ควรฉันไส้กรอก แหนม ปลาร้า หมูยอ ภัตตาหารใส่สี และสารกันหืน หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารประเภทปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดทุกชนิด แบบดิบ ๆ สุก ๆ โดยเฉพาะส้มตำใส่ปลาร้าดิบ เนื้อสัตว์ที่ปิ้ง ย่าง หรือทอดไหม้เกรียม เป็นต้น 3.ล้างผัก ผลไม้ก่อนนำมาฉันทุกครั้ง 4.กวาดวิหารลานวัด หรือทำความสะอาดเสนาสนะ

		สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที 5.เดินบิณฑบาตเป็นประจำ 6.เดินจงกรมหลังฉันภัตตาหารทุกครั้ง 7.บริหารร่างกายด้วยท่าง่ายๆตามแนววิถีพุทธ เช่น แกว่งแขน แกว่างขา หมุนแขน หมุนคอ เป็นต้น สัปดาห์ละ 5 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที 7.ตรวจสุขภาพประจำปี

8.2 **โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร** มะเร็งกระเพาะอาหารเป็นโรคที่แพทย์สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการวินิจฉัยพบโรคในระยะเริ่มแรก แต่เนื่องจากบางครั้งอาจมีอาการคล้ายกับโรคกระเพาะอาหารบางประเภท เช่น กระเพาะอาหารอักเสบ โรคแผลในกระเพาะอาหารเรื้อรัง จึงทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อมีอาการมาก ส่งผลให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร โรคมะเร็งกระเพาะอาหารในระยะแรกเริ่ม อาจไม่มีอาการแสดงใด ๆ อาการโดยทั่วไปของโรคนี้ คือ ปวดท้อง แน่นท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรือเหนือสะดือ ท้องอืด ภัตตาหารย่อยยาก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่อภัตตาหาร น้ำหนักลด อุจจาระสีดำ คลำพบก้อนในท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่เหนือสะดือ และพบอาการทางตับ ปอด หรือต่อมน้ำเหลือบริเวณไหปลาร้าโต ในรายที่มะเร็งลุกลามมาก

ตาราง 10 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคมะเร็งกระเพาะอาหารตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับแนววิถีพุทธและการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคมะเร็งกระเพาะอาหารตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคมะเร็งกระเพาะอาหารตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1. ไม่ควรฉันภัตตาหารดังต่อไปนี้เป็นประจำ ได้แก่ภัตตาหารที่มีสารกันบูด(หรือสารกันเสีย) เพื่อช่วยยืดอายุภัตตาหาร ซึ่งจะพบในภัตตาหารทั่วไปที่สามารถเก็บไว้ได้นาน ภัตตาหารที่มีสารไนโตรซามีน (nitrosamine)ซึ่งเป็นสารกันบูดในภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์(ได้แก่ ไส้กรอก แหนม ปลาร้า ฯลฯ) ภัตตาหารใส่สี และสารกันหืน เป็นต้น 2. ไม่ฉันภัตตาหารรสเค็มจัด ภัตตาหารขึ้นรา 3. ลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร โดย ฉันนม ฉันผัก ผลไม้ที่ให้กากใยมากและให้แป้ง น้ำตาลน้อย เป็นประจำทุกวัน รวมทั้งไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 4. ลดการฉันภัตตาหารที่มีไขมันสูง 5. ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟมากเกินไป และควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่ร้อนจัด 6. หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปิ้ง ย่าง หรือทอดจนไหม้เกรียม 7. ฉันผัก ผลไม้ปลอดสารพิษ รวมทั้งล้างผักผลไม้ด้วยกรรมวิธีที่ลดสารพิษตกค้างประเภทยาฆ่าแมลงให้เหลือน้อยที่สุด โดยใช้ผงฟู น้ำส้มสายชู ด่างทับทิม เป็นต้น 8. ควรพักผ่อนให้เพียงพอทุกวัน อย่าหักโหมทำงานหนักมากเกินไป เพราะจะทำให้ป่วย	1.ทำวัตรสวดมนต์ 2.เจริญจิตภาวนา (โดยกำหนดลมหายใจ) 3.ฉันภัตตาหารโดยยึดหลักโภชเนมัญตัญตา หลักโยนิโส-มนสิการ และเสขิยวัตรในส่วนของโภชนปฏิสังยุต โดยพิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพเช่น ฉันนม ฉันข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ที่ให้กากใยมากและให้แป้ง น้ำตาลน้อย ลดการฉันภัตตาหารที่มีไขมันสูง ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เป็นต้น 4. ไม่สูบบุหรี่ ไม่ฉันเครื่องดองของมึนเมา 5. พักผ่อนให้เพียงพอทุกวัน 6.ปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธ เช่น เดินบิณฑบาต กวาดลานวัด เป็นต้น	1.ไม่เสพ และไม่รับประเคนสิ่งเสพติด เช่น สุรา และบุหรี่ เป็นต้น 2.พิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำทุกวัน โดยฉันข้าวกล้อง ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ไม่ควรฉันไส้กรอก แหนม ปลาร้า หมูยอ ภัตตาหารใส่สี และสารกันหืนหลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปิ้งย่าง หรือทอดจนไหม้เกรียม ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟมากเกินไป และควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่ร้อนจัด เป็นต้น 3.ล้างผัก ผลไม้ก่อน

และภูมิต้านทานโรคลดต่ำลง 9. ปฏิบัติกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที		นำมาฉันทุกครั้ง 4.กวาดวิหารลานวัด หรือทำความสะอาดเสนาสนะสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที 5.เดินบิณฑบาตเป็นประจำ 6.เดินจงกรมหลังฉันภัตตาหารทุกครั้ง 7.บริหารร่างกายด้วยท่าง่ายๆตามแนววิถีพุทธ เช่น แกว่งแขน แกว่างขา หมุนแขน หมุนคอ เป็นต้น สัปดาห์ละ 5 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที 7.ตรวจสุขภาพประจำปี

อนึ่ง พระสงฆ์นักวิจัยร่วมท่านได้เสนอแนะให้เพิ่มเติมแนวทางในการป้องกันโรควิถีชีวิตในลักษณะการส่งเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ อีก 2 โรค ที่พระสงฆ์ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคสูง ได้แก่ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลักมาจากพฤติกรรมการฉันภัตตาหารร่วมกับการขาดการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และโรคมะเร็งปอด ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลักมาจากการสูบบุหรี่ และการที่ต้องสูดดมควันธูปในปริมาณมากทุกวัน จนเกิดการสะสมของสารพิษจากควันธูปในปอดและส่งผลให้อาพาธด้วยโรคมะเร็งปอดได้แม้ว่าท่านมิเคยสูบบุหรี่ ดังนี้

8.3 โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ.2553 พบว่า ในประเทศไทย มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย และอันดับ 3 ในเพศหญิง ทั้งนี้ในช่วงชีวิตของแต่ละคนจะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ร้อยละ 5-6 และมีโอกาสเสียชีวิตจากโรคนี้ได้ร้อยละ 2.5 แต่โรคนี้สามารถป้องกันได้ หากทำการตรวจคัดกรองเพื่อตรวจหาความผิดปกติเบื้องต้นก่อนโรคจะลุกลามกลายเป็นมะเร็ง

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยที่อาจเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้แก่ อายุมากกว่า 50 ปี มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ชอบฉันภัตตาหารไขมันสูง ภัตตาหารเนื้อแดง ภัตตาหารปิ้งย่าง ภัตตาหารที่มีกากใยน้อย สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และขาดการปฏิบัติกิจกรรมกาย

มะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นโรคที่แพทย์สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการวินิจฉัยพบโรคในระยะเริ่มแรก แต่เนื่องจากบางครั้งอาจมีอาการคล้ายกับโรคริดสีดวงทวาร จึงทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อมีอาการมาก ส่งผลให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร โรคมะเร็งกระเพาะอาหารในระยะแรกเริ่ม อาจไม่มีอาการแสดงใด ๆ แต่มีสัญญาณเตือนที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการขับถ่ายเปลี่ยนแปลงไป เช่น ท้องผูกสลับท้องเสีย อุจจาระก้อนเล็กลง อุจจาระมีเลือดปน (ซึ่งอาการนี้เป็นอาการสำคัญที่ควรใส่ใจ เพราะคนส่วนใหญ่มักคิดว่าเป็นแค่ริดสีดวงทวาร) ส่วนอาการอื่นๆ ที่อาจพบ ได้แก่ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลด หรือซีดโดยไม่ทราบสาเหตุ

ตาราง 11 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับแนววิถีพุทธและการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1. ไม่ควรฉันภัตตาหารดังต่อไปนี้เป็นประจำ ได้แก่ภัตตาหารที่มีสารกันบูด(หรือสารกันเสีย) เพื่อช่วยยืดอายุภัตตาหาร ซึ่งจะพบในภัตตาหารทั่วไปที่สามารถเก็บไว้ได้นาน ภัตตาหารที่ถนอมด้วยเกลือไนเตรต หรือเกลือไนไตรท์ ซึ่งเป็นสารกันบูดในภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์(ได้แก่ ไส้กรอก แหนม ปลาร้า ฯลฯ)	1.ทำวัตรสวดมนต์ 2.เจริญจิตภาวนา (โดยกำหนดลมหายใจ) 3.ฉันภัตตาหารโดยยึดหลักโภชเนมัญตัญตา หลักโยนิโสมนสิการ และเสขิยวัตรในส่วนของ	1.ไม่เสพ และไม่รับประเคนสิ่งเสพติด เช่น สุรา และบุหรี่ เป็นต้น 2.พิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำ

ภัตตาหารใส่สี และ ภัตตาหารใส่สารกันหืน เป็นต้น 2. ลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่โดย ฉันผัก ผลไม้ที่ให้กากใยมากเป็นประจำทุกวัน ลดการฉันภัตตาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปิ้ง ย่าง รมควัน หรือทอดจนไหม้เกรียม รวมทั้งไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 3. ฉันผัก ผลไม้ปลอดสารพิษ รวมทั้งล้างผัก ผลไม้ด้วยกรรมวิธีที่ลดสารพิษตกค้างประเภทยาฆ่าแมลงให้เหลือน้อยที่สุด โดยใช้ผงฟู น้ำสามสายชู ด่างทับทิม เป็นต้น 4. ควรพักผ่อนให้เพียงพอทุกวัน อย่าหักโหมทำงานหนักมากเกินไป เพราะจะทำให้ป่วยและภูมิต้านทานโรคลดต่ำลง 5. ปฏิบัติกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที 6.ควรเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในรายที่มีอายุมากกว่า 50 ปี (โดยไม่ต้องรอให้มีอาการผิดปกติ) สำหรับผู้ที่มีประวัติเคยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นลำไส้อักเสบเรื้อรัง ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ควรเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ตั้งแต่เนิ่นๆ หรือตรวจบ่อยกว่าคนทั่วไป	โภชนปฏิสังยุต โดยพิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพเช่น ฉันนม ฉันข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ที่ให้กากใยมากและให้แป้ง น้ำตาลน้อย ลดการฉันภัตตาหารที่มีไขมันสูง ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เป็นต้น 4. ไม่สูบบุหรี่ ไม่ฉันเครื่องดองของมึนเมา 5. พักผ่อนให้เพียงพอทุกวัน 6.ปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธ เช่น เดินบิณฑบาต กวาดลานวัด เป็นต้น	ทุกวัน โดยฉันข้าว กล้อง ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ไม่ควรฉันไส้กรอก แหนม ปลาร้า หมูยอ ภัตตาหารใส่สี และสารกันหืน เป็นต้น 3.ล้างผัก ผลไม้ก่อนนำมาฉันทุกครั้ง 4.กวาดวิหารลานวัด หรือทำความสะอาดเสนาสนะสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที 5.เดินบิณฑบาตเป็นประจำ 6.เดินจงกรมหลังฉันภัตตาหารทุกครั้ง 7.บริหารร่างกายด้วยท่าง่ายๆ เช่น แกว่งแขน แกว่างขา หมุนแขน หมุนคอ เป็นต้น สัปดาห์ละ 5 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที 7.ตรวจสุขภาพประจำปี

8.4 โรคมะเร็งปอด ในประเทศไทย พบโรคมะเร็งปอดมากเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย และอันดับ 4 ในเพศหญิง จากสถิติของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี พ.ศ.2550 พบเป็นสาเหตุที่ทำให้พระสงฆ์มรณภาพมากเป็นอันดับ 1 โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ โรคมะเร็งปอด ตรวจพบในระยะเริ่มแรกได้ยาก เพราะอาการจะไม่ปรากฏ จึงทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อมีอาการที่โรคลุกลามแล้ว ส่งผลให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร

มะเร็งปอดแบ่งออกเป็น 2 ชนิดตามขนาดของเซลล์ ซึ่งความแตกต่างของขนาดเซลล์นี้มีความสำคัญ เนื่องจากวิธีการรักษาจะแตกต่างกัน ดังนี้ 1) มะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็ก (small cell lung cancer) พบได้ประมาณ 10-15% เซลล์จะเจริญเติบโตและแพร่กระจายได้รวดเร็วกว่ามะเร็งปอดชนิดไม่ใช่เซลล์เล็ก ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว การรักษาจะไม่ใช้วิธีการผ่าตัด ส่วนมากจะรักษาด้วยการใช้ยาหรือฉายรังสี 2) มะเร็งปอดชนิดไม่ใช่เซลล์เล็ก (non-small cell lung cancer) พบได้บ่อยกว่ามะเร็งปอดชนิดเซลล์เล็ก (พบได้ประมาณ 85-90%) แต่จะแพร่กระจายได้ช้ากว่า และสามารถรักษาให้หายได้โดยการผ่าตัดหากพบตั้งแต่เนิ่นๆ

ปัจจุบันยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่ชัดเจนที่ทำให้เกิดมะเร็งปอดได้ แต่มีปัจจัยบางประการที่อาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอด เช่น 1) บุหรี่ อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งปอดมากที่สุด พบว่าประมาณร้อยละ 85หรือมากกว่าของผู้ป่วยมะเร็งปอดมีประวัติการสูบบุหรี่ สารในบุหรี่นั้นมีผลกระทบโดยตรงต่อปอด มีประมาณ 60 ชนิดที่เป็นสารพิษและก่อมะเร็ง แม้ว่าหยุดสูบไปแล้วแต่ความเสี่ยงก็ยังคงมีอยู่ ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10-30 เท่า ยิ่งสูบมาก สูบนาน ความเสี่ยงยิ่งเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้รวมถึงผู้ได้รับควันบุหรี่ด้วย ซึ่งร้อยละ 30 ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ตายจากมะเร็งปอด จะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ 2) การได้รับสารพิษและมลภาวะในสิ่งแวดล้อม เช่น ควันบุหรี่ ควันธูป และสารเคมีอื่นๆ 3) อายุ ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยทั่วไปความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นหลังอายุ 40 ปี แต่ก็สามารถพบได้ในคนอายุน้อยกว่า 40 ปี และ 4) มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งปอด ผู้ที่มีพ่อแม่พี่น้องเป็นโรคมะเร็งปอด มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดแม้จะไม่ได้สูบบุหรี่

มะเร็งปอดในระยะเริ่มต้นมักไม่แสดงอาการ แต่เมื่อโรคลุกลามแล้ว อาจพบอาการดังนี้ ไอเรื้อรัง (ไอแห้งหรือไอมีเสมหะ) มีปัญหาการหายใจ เช่น หายใจสั้น หายใจมีเสียงหวีด เจ็บบริเวณหน้าอกตลอดเวลา ไอมีเลือดปน เสียงแหบ ติดเชื้อในปอดบ่อยๆ เช่น ปอดบวม เหนื่อยง่าย หรือรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ แม้ว่าอาการเหล่านี้อาจไม่เกี่ยวเนื่องกับมะเร็ง เนื่องจากมีหลายโรคที่อาจทำให้เกิดอาการเหล่านี้ได้ อย่างไรก็ดี ผู้ที่มีอาการดังกล่าวข้างต้นควรปรึกษาแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยและรักษาโดยเร็วที่สุด

ตาราง 12 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคมะเร็งปอดตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับแนววิถีพุทธและการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคมะเร็งปอดตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคมะเร็งปอดตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1. งดการสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด หากยังไม่สามารถเลิกสูบได้ ให้พยายามลดจำนวนการสูบให้เหลือน้อยที่สุด และอย่าอัดบุหรี่เข้าปอดแรงๆ 2.หลีกเลี่ยงการได้รับมลพิษในสิ่งแวดล้อม เช่น ควันธูปในวัดที่มักได้รับเป็นประจำทุกวัน หลีกเลี่ยงการฉีดสเปรย์ไว้ในห้องอับชื้น หากฉีด ควรฉีดทิ้งไว้สัก2 ชั่วโมงแล้วจึงเข้าไป ไอเสียจากเครื่องยนต์ เป็นต้น 3. ฉันนม ฉันข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ที่ให้กากใยมากและให้แป้ง น้ำตาลน้อย ลดการฉันภัตตาหารที่มีไขมันสูง เป็นประจำทุกวัน 4. ควรพักผ่อนให้เพียงพอทุกวัน อย่าหักโหมทำงานหนักมากเกินไป เพราะจะทำให้ป่วยและภูมิต้านทานโรคลดต่ำลง 5. ปฏิบัติกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที 6. หากมีอาการไอเรื้อรัง น้ำหนักลด เจ็บหน้าอก ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุและรักษา 7.ผู้ที่มีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับสารแอสเบสตอส หรือใยแก้ว ใยหิน หรือมีการหลอมเหลวของน้ำมันดิน ยาง หรือโลหะหนัก ควรสวม หน้ากากป้องกัน และอย่าสูดควันจากการหลอมโดยตรง	1.ทำวัตรสวดมนต์ 2.เจริญจิตภาวนา (โดยกำหนดลมหายใจ) 3.ฉันภัตตาหารโดยยึดหลักโภชเนมัญตัญตา หลักโยนิโส-มนสิการ และเสขิยวัตรในส่วนของโภชนปฏิสังยุต โดยพิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพเช่น ฉันนม ฉันข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ที่ให้กากใยมากและให้แป้ง น้ำตาลน้อย ลดการฉันภัตตาหารที่มีไขมันสูง เป็นต้น 4. ไม่สูบบุหรี่ 5. ไม่ฉันเครื่องดองของมึนเมา 6.หลีกเลี่ยงการสัมผัสควันธูป โดยควรจัดสถานที่ให้ญาติโยมจุดธูปด้านนอกศาลาเป็นต้น 7. พักผ่อนให้เพียงพอทุกวัน 8.ปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธ เช่น เดินบิณฑบาต กวาดลานวัด เป็นต้น	1.ไม่เสพ และไม่รับประเคนสิ่งเสพติด เช่น สุรา และบุหรี่ เป็นต้น 2.พิจารณาฉันภัตตาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำทุกวัน 3. กวาดวิหารลานวัด หรือทำความสะอาดเสนาสนะสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที 4.เดินบิณฑบาตเป็นประจำ 5.เดินจงกรมหลังฉันภัตตาหาร 6.หลีกเลี่ยงการสัมผัสควันธูป 7.ตรวจสุขภาพประจำปี

8. ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรถ่ายเอกซเรย์ปอดตรวจดูอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สำหรับผู้ที่สัมผัสปัจจัยเสี่ยงเป็นประจำ เช่น สูบบุหรี่จัด สูดดมควันธูปเป็นประจำทุกวัน ประกอบอาชีพเกี่ยวกับอุตสาหกรรมหนัก ตำรวจจราจร ควรเอกซเรย์ปอดตรวจดูอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	7.ควรถ่ายเอกซเรย์ปอดตรวจดูอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	

สรุป

พระพุทธศาสนานับเป็นศาสนาแห่งการหลุดพ้น มุ่งเน้นวิธีการคิดและวิธีการปฏิบัติที่ทำให้มนุษย์ สามารถถอนรากเหง้าแห่งความทุกข์ได้ แต่ทั้งนี้ต้องอาศัยการศึกษาทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในองค์ ความรู้ของพระพุทธศาสนา ร่วมกับการฝึกจิตซึ่งมาจากการประมวลผลของสติและปัญญา แนวการปฏิบัติด้านการบริหารจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ มีดังนี้ 1) มุ่งเน้นการปฏิบัติสมถ-กัมมัฏฐาน (ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการทำจิตใจให้สงบ โดยใช้กรรมฐาน 40 กอง) และปฏิบัติวิปัสสนา- กัมมัฏฐาน (ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการให้เกิดความรู้แจ้ง หรือการฝึกอบรมเจริญปัญญา โดยใช้สติปัฏฐาน 4 และอานาปานสติ 16 ฐาน)เป็นสำคัญ 2) หลักธรรมที่นำมาใช้ปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดเป็นประจำทุกวัน ประกอบด้วย หลักโอวาทปาติโมกข์ อันเป็นอัตลักษณ์หรือหัวใจของพระพุทธศาสนา โดยมีอริยสัจ 4 และอริยมรรคมีองค์ 8 เป็นข้อปฏิบัติ สำหรับหลักธรรมอันเป็นที่สุดของการดับทุกข์ คือการหมั่นพิจารณา(โยนิโมนสิการ) เพื่อให้บังเกิดปัญญาญาณหยั่งรู้ว่า สิ่งที่เรายึดมั่นถือมั่นทั้งสิ้นทั้งปวงนั้น ล้วนอยู่ภายใต้กฎพระไตรลักษณ์ อันเป็นการพิจารณาไตร่ตรองด้วยปัญญาให้เห็นถึงความไม่เที่ยงของสรรพสิ่ง ร่วมกับหลักธรรม"ปฏิจจสมุปบาท" อันลึกซึ้ง ซึ่งเป็นธรรมที่กล่าวถึงสภาวธรรมของการเกิดขึ้นแห่งทุกข์ และกระบวนธรรมในการดับไปแห่งทุกข์ อันเป็นสุขยิ่ง ปฏิจจสมุปบาทจึงเป็นแก่นธรรมที่สมควรศึกษาให้เข้าใจอย่างยิ่ง สามารถกล่าวได้ว่าปฏิจจสมุปบาทเป็นเหตุปัจจัยให้พระพุทธองค์ทรงตรัสรู้อริยสัจ 4 อันเป็นผลให้เป็นแนวทางคำสอนและแนวทางปฏิบัติ อย่างไรก็ตามทั้งปฏิจจสมุปาทและอริยสัจ 4 ตลอดจนแก่นธรรมทั้งหลายในพุทธศาสนานั้นต่างล้วนเป็นหลักธรรมเดียวกันทั้งสิ้น ดังนั้นเมื่อมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในปฏิจจสมุปบาท จึงทำให้คลายจากทุกข์ได้ตามควรแห่งฐานะตน หรือถึงที่สุดแห่งการดับสนิทไปของทุกข์อันเป็นสุขที่สะอาด สงบ บริสุทธิ์ยิ่ง ดังพุทธพจน์ที่ตรัสไว้ว่า “ผู้ใดเห็นปฏิจจสมุปบาท ผู้นั้นชื่อเห็นธรรม(มหาหัตถิปโทปมสูตร)” นอกจากนี้พระสงฆ์ยังควรป้องกันโรคทางกาย โดยเฉพาะโรควิถีชีวิตซึ่งมีผลการศึกษายืนยันว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ เพราะการอาพาธทางกายนั้นส่งผลให้เกิดความเครียดได้

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านวิถีพุทธ

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

1. ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.พระมหานิรุตต์ ฐิตสำโร
2. พระมหาทองสา อาภสฺสโร
3. ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.สุชาติ โสมประยูร
4. รองศาสตราจารย์พัชรา กาญจนารัณย์
5. รองศาสตราจารย์ ดร.เทพวาณี หอมสนิท
6. รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี ขวัญบุญจัน
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา นาคะเวช

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านวิถีพุทธ (ในขั้นตอนของการสัมภาษณ์เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ)

1. ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.พระมหานิรุตต์ ฐิตสำโร
2. ดร.ชาติเมธี หงษา
3. ดร.ชัยรัตน์ คำลี
4. ดร.พูไทย วันหากิจ

ที่ ศธ 0519.12/๒๙๑๑

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๒ กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.สุชาติ โสมประยูร

เนื่องด้วย นางณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี ศาสตราจารย์กิตติคุณปรีชา ช้างขวัญยืน และ รองศาสตราจารย์ธีรยุทธ สุนทรา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0-2649-5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 089-776-6235

ที่ ศธ 0519.12/๒๙๒

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๗ กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์พัชรา กาญจนารัณย์

เนื่องด้วย นางณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี ศาสตราจารย์กิตติคุณปรีชา ช้างขวัญยืน และ รองศาสตราจารย์ธีรยุทธ สุนทรา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0-2649-5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 089-776-6235

ที่ ศธ 0519.12/๒๑๐๗

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๒ กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.เทพวาณี หอมสนิท

เนื่องด้วย นางณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี ศาสตราจารย์กิตติคุณปรีชา ช้างขวัญยืน และ รองศาสตราจารย์ธีรยุทธ สุนทรา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0-2649-5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 089-776-6235

ที่ ศธ 0519.12/๑๙๑๐

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๑ กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี ขวัญบุญจัน

เนื่องด้วย นางณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี ศาสตราจารย์กิตติคุณปรีชา ช้างขวัญยืน และ รองศาสตราจารย์ธีรยุทธ สุนทรา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0-2649-5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 089-776-6235

ที่ ศธ 0519.12/๑๑๐๘

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๑ กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา นาคะเวช

เนื่องด้วย นางณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี ศาสตราจารย์กิตติคุณปรีชา ช้างขวัญยืน และ รองศาสตราจารย์ธีรยุทธ สุนทรา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0-2649-5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 089-776-6235

ที่ ศธ 0519.12/๑๑๐๒

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๑ กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

นมัสการ เจ้าอาวาสวัดพระศรีมหาธาตุวรมหาวิหาร บางเขน

เนื่องด้วย นางณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี ศาสตราจารย์กิตติคุณปรีชา ช้างขวัญยืน และ รองศาสตราจารย์ธีรยุทธ สุนทรา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ดร.พระมหานิรุตต์ ฐิตสำโร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอนมัสการด้วยความเคารพ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0-2649-5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 089-776-6235

ที่ ศธ 0519.12/๑๑๐๖

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๖ กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

นมัสการ เจ้าอาวาสวัดหลักสี่

เนื่องด้วย นางณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี ศาสตราจารย์กิตติคุณปรีชา ช้างขวัญยืน และ รองศาสตราจารย์ธีรยุทธ สุนทรา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ พระมหาทองสา อาภสฺสโร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอนมัสการด้วยความเคารพ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0-2649-5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 089-776-6235

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาตามประเด็นและมิติการวัดของแบบสอบถาม

แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

กราบนมัสการชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งจะนำไปเป็นพื้นฐานความรู้ในการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ต่อไป

2. แบบสอบถามมี 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

2.1 พฤติกรรมการฉันภัตตาหาร

2.2 พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย

2.3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด

3. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของพระคุณเจ้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ-สกุล-ฉายาของพระคุณเจ้า……
2. ชื่อ-สกุลของลูกศิษย์ผู้ดูแลใกล้ชิด……..
3. จำนวนลูกศิษย์ที่อยู่ในปกครอง.....คน
4. หน้าที่ประจำในวัดของพระคุณเจ้า ……
5. ชื่อวัดที่จำพรรษา……
6. อายุตามปีเกิด .....ปี ..... เดือน
7. อายุพรรษาที่อุปสมบท .....พรรษา
   กรณี พระคุณเจ้าเคยบรรพชาเป็นสามเณรมาก่อนเป็นสามเณรมา .....ปี
8. พระคุณเจ้าจบการศึกษาทางโลก (สายสามัญ) ชั้นสูงสุด

☐ 1 ไม่ได้ศึกษา ☐ 2 ประถมศึกษา

☐ 3 มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

☐ 5 อนุปริญญา / ปวส. ☐ 6 ปริญญาตรี

☐ 7 ปริญญาโท ☐ 8 ปริญญาเอก

9. พระคุณเจ้าได้รับการศึกษาทางธรรม (ปริยัติธรรม) ชั้นสูงสุด

☐ 1 ไม่ได้รับการศึกษา

☐ 2 การศึกษาในแผนกธรรม โดยศึกษาจบชั้นสูงสุดในระดับ

☐ 2.1 นักธรรมชั้นตรี

☐ 2.2 นักธรรมชั้นโท

☐ 2.3 นักธรรมชั้นเอก

☐ 3 การศึกษาในแผนกบาลี โดยศึกษาจบชั้นสูงสุดในระดับ

☐ 3.1 ไม่ได้รับการศึกษาในแผนกภาลี ☐ 3.2 เปรียญธรรม 1-2 ประโยค

☐ 3.3 เปรียญธรรม 3 ประโยค ☐ 3.4 เปรียญธรรม 4 ประโยค

☐ 3.5 เปรียญธรรม 5 ประโยค ☐ 3.6 เปรียญธรรม 6 ประโยค

☐ 3.7 เปรียญธรรม 7 ประโยค ☐ 3.8 เปรียญธรรม 8 ประโยค

☐ 3.9 เปรียญธรรม 9 ประโยค

10. พระคุณเจ้ามีน้ำหนักตัว ..... กิโลกรัม

พระคุณเจ้ามีส่วนสูง ..... เซนติเมตร

พระคุณเจ้ามีรอบเอว .....นิ้ว

11. พระคุณเจ้าได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคประจำตัว ดังต่อไปนี้หรือไม่

9.1 โรคเบาหวาน	☐ 1 เป็น	☐ 2 ไม่เป็น	☐ ไม่เคยตรวจโรคนี้
9.2 โรคความดันโลหิตสูง	☐ 1 เป็น	☐ 2 ไม่เป็น	☐ ไม่เคยตรวจโรคนี้
9.3 ภาวะไขมันในเลือดสูง	☐ 1 เป็น	☐ 2 ไม่เป็น	☐ ไม่เคยตรวจโรคนี้
9.4 โรคหัวใจหลอดเลือด	☐ 1 เป็น	☐ 2 ไม่เป็น	☐ ไม่เคยตรวจโรคนี้
9.5 โรคมะเร็ง ระบุ.....	☐ 1 เป็น	☐ 2 ไม่เป็น	☐ ไม่เคยตรวจโรคนี้
9.6 โรคไต	☐ 1 เป็น	☐ 2 ไม่เป็น	☐ ไม่เคยตรวจโรคนี้
9.7 โรคริดสีดวงทวาร	☐ 1 เป็น	☐ 2 ไม่เป็น	☐ ไม่เคยตรวจโรคนี้
9.8 โรคข้อเข่าเสื่อม	☐ 1 เป็น	☐ 2 ไม่เป็น	☐ ไม่เคยตรวจโรคนี้
9.9 โรคกระเพาะอาหาร	☐ 1 เป็น	☐ 2 ไม่เป็น	☐ ไม่เคยตรวจโรคนี้
9.10 โรคปวดศีรษะ/ภาวะปรวนแปรทางอารมณ์	☐1 เป็น	☐2 ไม่เป็น	☐ไม่เคยตรวจโรคนี้
9.11 โรคอื่น ๆ โปรดระบุ.....	☐ 1 เป็น	☐ 2 ไม่เป็น	☐ ไม่เคยตรวจโรคนี้

12. พระคุณเจ้าเคยสูบบุหรี่หรือสูบยาเส้นหรือไม่

☐ 1 ไม่เคย

☐ 2 เคยสูบ และเลิกมานาน.....ปี หรือ .....เดือน

☐ 3 ยังสูบอยู่ โดยสูบในลักษณะใด

☐ 3.1 สูบบางโอกาสไม่ได้สูบทุกวัน โดยสูบเฉลี่ย .....มวนต่อสัปดาห์

☐ 3.2 สูบประจำทุกวัน โดยสูบเฉลี่ย .....มวนต่อสัปดาห์

13. พระคุณเจ้าไปตรวจสุขภาพประจำปี

☐ 1 ทุกปี โดยตรวจต่อเนื่องมาเป็นเวลา .....ปี

☐ 2 ตรวจเป็นบางปี

☐ 3 ไม่เคยตรวจ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

2.1 พฤติกรรมการฉันภัตตาหาร

พระคุณเจ้าปฏิบัติพฤติกรรมการฉันภัตตาหารตามรายการต่อไปนี้อย่างไร

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา6เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน				
	ทุกวัน	5ถึง6วัน ต่อ สัปดาห์	2ถึง4วัน ต่อ สัปดาห์	ประมาณ สัปดาห์ ละ1วัน	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย					
2. ฉันข้าวหรือก๋วยเตี๋ยวมากกว่า 1 จานในแต่ละมื้อ					
3. ฉันผักวันละไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม					
4.ฉันผลไม้วันละไม่น้อยกว่า 3 ส่วน ซึ่ง1ส่วนประมาณเท่ากับ ผลไม้ขนาดเล็ก ได้แก่ องุ่น เงาะ ลองกอง ลำไย สตรอเบอรี่ รวมกัน 6-8 ผล ผลไม้ขนาดกลาง ได้แก่ กล้วย ส้ม ชมพู รวมกัน 1-2 ผล ผลไม้ขนาดใหญ่ ได้แก่ มะละกอ แตงโมง สับปะรด รวมกัน 6-8 ชิ้นพอคำ					
5. ฉันผักหลากหลายชนิด ได้แก่ มะระ ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง ฟัก เป็นต้น					
6. ฉันผลไม้รสหวานจัด ได้แก่ องุ่น ลำไย เงาะ ทุเรียน มะม่วงสุก เป็นต้น					
7. ฉันภัตตาหารประเภทปลานึ่ง ปลาย่าง ปลาลวก ปลาต้ม					
8. ฉันภัตตาหารประเภทไข่ทอด					
9. ฉันถั่วเมล็ดแห้ง					
10. ฉันเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง ได้แก่ ขาหมูติดมัน เนื้อติดมันหนัง ไก่ หมูสามชั้น เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก เป็นต้น					

2.1 (ต่อ)

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา6เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน				
	ทุกวัน	5ถึง6วันต่อสัปดาห์	2ถึง4วันต่อสัปดาห์	ประมาณสัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ
11. ฉันภัตตาหารทอดได้แก่ ปลาทอด ไก่ทอด หมูทอด ปาท่องโก๋ กล้วยทอด เป็นต้น					
12. ฉันภัตตาหารคาวหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ ได้แก่ แกงเขียวหวาน มัสมั่น พะแนง ต้มสายบัว แกงเทโพ กล้วยบวชชี ข้าวเหนียวมูน ข้าวต้มมัด เป็นต้น					
13. ฉันขนมที่มีรสหวานจัด ได้แก่ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง กลีบลำดวน เป็นต้น					
14. ฉันลูกอม หรือช็อคโกแลต					
15. ฉันขนมเบเกอรี่ ได้แก่ เค้ก โดนัท ขนมปัง คุกกี้ เป็นต้น					
16. ฉันของขบเคี้ยว ได้แก่ มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ ปาร์ตี้เวเฟอร์ เป็นต้น					
17. ฉันนมจืด น้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง หรือเครื่องดื่มธัญพืชอื่น					
18. ฉันน้ำชา หรือ กาแฟ					
19. ฉันน้ำอัดลม หรือ น้ำผลไม้สำเร็จรูป หรือน้ำหวาน					
20. ฉันเครื่องดื่มชูกำลัง					
21. เติมน้ำปลาหรือน้ำปลาพริกเพิ่ม/น้ำซอสปรุงรส					
22. ฉันภัตตาหารประเภทลูกชิ้นเด้ง หมูยอ แหนม ปลาส้ม ไส้กรอก					

2.2 **พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย**

พระคุณเจ้าปฏิบัติพฤติกรรมกิจกรรมทางกายตามรายการต่อไปนี้อย่างไร

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา6เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน				
	ทุกวัน	5ถึง6วัน ต่อ สัปดาห์	2ถึง4วัน ต่อ สัปดาห์	ประมาณ สัปดาห์ ละ1วัน	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. เดินบิณฑบาตโดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที					
2. เดินจงกรมโดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที					
3.การเคลื่อนไหวทางกายภาพด้านการบริหารร่างกายพื้นฐาน ได้แก่ หมุนแขวน หมุนคอ หมุนเอว ก้มแอ่น หมุนสะโพก ลุกนั่ง เหวี่ยงแขนออกข้างระดับอก ยืนแกว่งขา-แขน เป็นต้น โดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที					
4. ทำความสะอาดในที่พัก/บริขาร(เครื่องใช้สอย)					
5. กวาดลานวัดจนเหงื่อออก					
6. ทำความสะอาดสถานที่อื่น ๆ ในวัด ได้แก่ โรงฉัน หอระฆัง อุโบสถ ศาลาการเปรียญ เป็นต้น					
7. เดินรอบ ๆ วัดจนเหงื่อออก					
8. ดูแล รดน้ำต้นไม้					
9. ฝึกท่าโยคะที่เหมาะสมประมาณ 30 นาที					

2.3 **พฤติกรรมการจัดการความเครียด**

พระคุณเจ้าปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียดตามรายการต่อไปนี้อย่างไร

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา6เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน				
	ทุกวัน	5ถึง6วัน ต่อ สัปดาห์	2ถึง4วัน ต่อ สัปดาห์	ประมาณ สัปดาห์ ละ1วัน	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. จำวัดวันละ 6-8 ชั่วโมง และพยายามให้ตรงตามเวลา					
2. ทำจิตเป็นสมาธิก่อนจำวัดด้วยการไหว้พระสวดมนต์					
3. ปรับอิริยาบถด้วยการทำสิ่งที่ชอบ ได้แก่ อ่านหนังสือ ฟังรายการ วิทยุ ดูโทรทัศน์ ที่เหมาะสมกับสมณเพศ					
4. เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษากับอุปัชฌาย์อาจารย์ สหธรรมิก หรือผู้ที่ไว้วางใจ					
5. เมื่อมีปัญหาด้านจิตใจหรืออาการเจ็บป่วยทางกาย จะบำบัดด้วยยาแก้โรคเป็นอันดับแรก					
6. ตั้งสติเมื่อรู้สึกเหงา ว้าเหว่ โดดเดี่ยว แม้อยู่ท่ามกลางผู้คน					
7. ปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีภาวะอาการตึงเครียด					
8. ใช้หลักตถตาคือการยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเช่นนั้นเอง เพื่อมิให้วิตกมาก					
9. ใช้หลักการเพ่งกสิณเพื่อควบคุมอารมณ์					
10. นั่งสมาธิเพื่อลดความเครียด					

กราบนมัสการด้วยความเคารพ

ผู้วิจัย

แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์กราบนมัสการชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของพระคุณเจ้าที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ

ตอนที่ 3 คำถามปลายเปิด

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง และเติมข้อความในคำถามปลายเปิดที่ตรงกับความเป็นจริงของพระคุณเจ้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อของพระคุณเจ้า.....

ฉายา.....นามสกุล.....

2. พระคุณเจ้าอายุ .....ปี ..... เดือน
3. จำนวนพรรษาที่อุปสมบท .....พรรษา
4. การศึกษาในแผนกธรรม โดยศึกษาจบชั้นสูงสุดในระดับ

☐ 3.1ไม่ได้ศึกษา ☐ 3.2 นักธรรมชั้นตรี

☐ 3.3 นักธรรมชั้นโท ☐ 3.4 นักธรรมชั้นเอก

5. การศึกษาในแผนกบาลี โดยศึกษาจบชั้นสูงสุดในระดับ

☐ 4.1ไม่ได้ศึกษา ☐ 4.2 เปรียญธรรม 1-2 ประโยค

☐ 4.3 เปรียญธรรม 3 ประโยค ☐ 4.4 เปรียญธรรม 4 ประโยค

☐ 4.5 เปรียญธรรม 5 ประโยค ☐ 4.6 เปรียญธรรม 6 ประโยค

☐ 4.7 เปรียญธรรม 7 ประโยค ☐ 4.8 เปรียญธรรม 8 ประโยค

☐ 4.9 เปรียญธรรม 9 ประโยค

6. วัดที่จำพรรษาปัจจุบัน

☐ 4.1 วัดพระศรีมหาธาตุ มหาวรวิหาร ☐ 4.2 วัดหลักสี่

☐ 4.3 วัดดอนเมือง

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

2.1 กระบวนการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

รายการ	**ระดับความพึงพอใจ**				
	มากที่สุด (5)	**มาก** (4)	**ปานกลาง** (3)	**น้อย** (2)	**น้อยที่สุด** (1)
1. การได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้โดยทั่วถึงกันและมีความเข้าใจตรงกัน					
2. การมีสัมพันธภาพในบรรยากาศการเข้าร่วมกิจกรรม					
3. การได้รับการยอมรับจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม					
4. การกำหนดขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชัดเจน					
5. รูปแบบการจัดกิจกรรม					
6. มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจ					
7. การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม					
8. การได้ใช้ความรู้ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเต็มที่					
9. การประสานงาน และการติดตามงาน					
10. สิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม					
11. ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม					
12. สถานที่จัดกิจกรรม					
13. กระบวนการวิเคราะห์ SWOT					
14. การร่วมกันวางยุทธศาสตร์และจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ					
15. การนำรูปแบบฯ ไปลงปฏิบัติ					
16. ขั้นตอนการร่วมกันสังเกต					
17. ขั้นตอนการสะท้อนผล					
18. ขั้นตอนการปรับปรุงรูปแบบฯ					
19. ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ					
20. ภาพรวมการปฏิบัติกิจกรรมในรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์					

2.2 คุณภาพของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility Standard) **ในการนำไปปฏิบัติจริง**					
1. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย					
2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้สามารถนำไปใช้ได้จริง					
3. พระสงฆ์สามารถดำเนินการตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธให้สำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Stand) **และการสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้**					
4. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้สามารถสนองตอบต่อความต้องการของพระสงฆ์ผู้ใช้รูปแบบฯ					
5. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้สามารถพัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ					
6. เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ การใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์คุ้มค่ากับเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน					
7. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธนี้เป็นประโยชน์ต่อพระสงฆ์ผู้ใช้รูปแบบ					
8. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธนี้สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมการฉันภัตตาหารที่เหมาะสม					

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
9. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธนี้สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม					
10. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธนี้สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่เหมาะสม					
ด้านความเหมาะสม (Propriety Standard) 11. องค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์มีความเหมาะสม					
12. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้มีความเหมาะสมทั้งในด้านพระธรรมวินัยและวิทยาศาสตร์สุขภาพ					
13. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้เหมาะสมกับการนำไปใช้ควบคู่กับการปฏิบัติงานขององค์กรสงฆ์					
ด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standard) **ความน่าเชื่อถือ และได้สาระครบถ้วนตามความต้องการ** 14. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์มีองค์ประกอบตรงตามความต้องการของผู้ใช้					
15. ยุทธศาสตร์การดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์มีความเหมาะสมต่อการขับเคลื่อนไปสู่เงื่อนไขความสำเร็จได้					
16. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์มีความถูกต้อง ครอบคลุม และเพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ได้					

ตอนที่ 3 คำถามปลายเปิด

3.1 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่มีต่อคุณลักษณะของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ดังนี้

1) ความเป็นไปได้

.....

.....

2) ความมีประโยชน์

.....

.....

3) ความเหมาะสม

.....

.....

4) ความถูกต้องครอบคลุม

.....

.....

3.2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้านปัญหาในการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ไปใช้

1) ปัญหาที่คาดว่าอาจจะเกิดขึ้นในการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับประสงฆ์ ไปใช้

.....

.....

2) แนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหา

.....

.....

กราบนมัสการมาด้วยความเคารพ

(นางณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์)

ผู้วิจัย

กรอบการสัมภาษณ์ / สนทนากลุ่ม

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์/สนทนากลุ่มนี้เป็นแบบเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ โดยใช้เก็บข้อมูลจากพระสงฆ์ซึ่งจำวัดในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 31 รูป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล-ฉายาของพระคุณเจ้า อายุตามปีเกิด อายุพรรษาที่อุปสมบท การศึกษาทางโลก (สายสามัญ) การศึกษาทางธรรม ชื่อวัดที่จำพรรษา และหน้าที่ประจำในวัดของพระคุณเจ้า

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

2.1 สนทนาในประเด็นสุขภาพ ปัญหา และความต้องการการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการวิจัย ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหา กิจกรรม วิทยากร สิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น โดยกำหนดเนื้อหาของการศึกษา 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ด้านการฉันภัตตาหาร 2) รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ด้านกิจกรรมทางกาย และ 3) รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ด้านการจัดการความเครียด ซึ่งสอดคล้องตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก

2.2 ร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT) ในการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ดังนี้

1) จุดแข็ง (Strengs) ได้แก่ จุดเด่นของวิถีชีวิตพระสงฆ์ สิ่งแวดล้อม และพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

2) จุดอ่อน (Weaknesses) ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

3) โอกาส (Opportunities) ได้แก่ การเชื่อมโยงที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

4) อุปสรรค (Treats) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม สภาพแวดล้อมที่กระทบต่อการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

โดยเลือกจุดเน้นที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดในบริบทของแนววิถีพุทธ

2.3 วางยุทธศาสตร์หรือแนวทางในการดำเนินงาน ได้แก่ กำหนดวิสัยทัศน์ งานหลักที่ต้องปฏิบัติ ภาระหน้าที่

2.4 กำหนดรูปแบบการจัดกิจกรรมในภาพรวม ขั้นตอนการทำงาน (การวางแผน การลงมือปฏิบัติ) แผนกับปัญหาและความต้องการ การสนับสนุนด้านทรัพยากร แหล่งข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานต่าง ๆ

2.5 กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ในการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ด้านการฉันภัตตาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งสอดคล้องตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก โดยแต่ละประเด็นจะมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ องค์ความรู้ที่ต้องการ ขั้นตอนการเรียนรู้ แนวทางการเรียนรู้ (การแลกเปลี่ยนเวทีเรียนรู้ การทำกิจกรรม การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์)

2.6 ประเมินผลการเรียนรู้ โดยร่วมกันวิเคราะห์และประเมินสภาพปัญหาของการปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะ และกระบวนการแก้ไขปัญหา

2.7 ผู้วิจัยนำเสนอการถอดบทเรียนที่ได้จากข้อ 2.6 มากราบนมัสการเรียนถามถึงความถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงประเด็นที่ควรปรับปรุงแก้ไข

2.8 ผู้วิจัยจัดทำคู่มือรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ แล้วนำมากราบนมัสการเรียนถามถึงข้อบกพร่อง แนวทางการแก้ไขและร่วมให้ความเห็นชอบ

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ได้แก่

1) หลักการสำคัญที่ใช้ในการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ควรเป็นอย่างไร

2) เป้าหมายการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ควรมีทิศทางเป็นอย่างไร

3) องค์ประกอบการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ควรเป็นอย่างไร

4) ปัจจัยความสำเร็จในการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ควรเป็นอย่างไร

5) มีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้การสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ระสบความสำเร็จ

6) กระบวนการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ควรเป็นอย่างไร

7) หากต้องการใช้เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกในยุคสมัยปัจจุบันมาใช้ในการเสริมสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกนั้นควรเป็นอย่างไร และรูปแบบที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธโดยการนำเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกมาใช้นั้นควรมีลักษณะเป็นอย่างไร

8) ปัญหาและอุปสรรคที่พระคุณเจ้าคิดว่าจะเกิดขึ้นเกี่ยวกับการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์น่าจะเป็นอย่างไร

9) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ควรเป็นอย่างไร

10. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมทางกาย(หรือการออกกำลังกาย) ที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ควรมีวิธีการกระบวนการในการจัดกิจกรรมอย่างไร

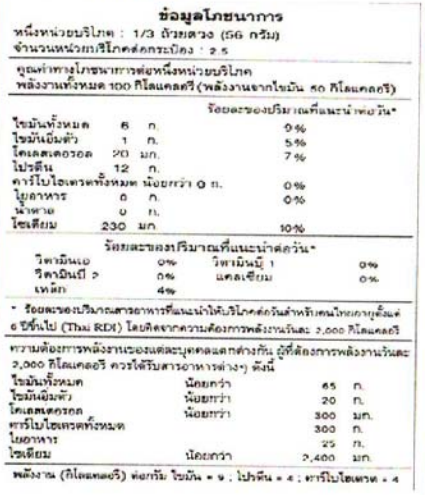
11. แนวทางการพัฒนารูปแบบการฉันภัตตาหารโดยประยุกต์หลักโภชนบัญญัติให้สอดคล้องกับหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎกควรเป็นอย่างไร

หมายเหตุ กราบนมัสการเรียนถามให้ครอบคลุมแต่ละด้านของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

แนวทางในการจัดทำคำถามให้ได้มาซึ่งรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ด้านการฉันภัตตาหาร

หลักปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ	หลักปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนวพุทธ	วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร	การปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนวพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน
1.ธงโภชนาการ **2.หลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ** : ฉันอย่างไรจึงเรียกว่าฉันเป็น 2.1 ฉันอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว 2.2 ฉันข้าวเป็นหลัก สลับกับภัตตาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ 2.3 ฉันผักให้มาก และฉันผลไม้เป็นประจำ 2.4 ฉันปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ 2.5 ฉันนมให้เหมาะสมกับวัย	1.หลักโภชเนมัญตัญญุตา:การรู้จักประมาณในการบริโภค 2.เสขิยวัตรในส่วนของโภชนปฏิสังยุต ดังนี้ 2.1 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับบิณฑบาตโดยเคารพ คือ รับบิณฑบาตด้วยความเต็มใจ ไม่แสดงอาการดูหมิ่นดูแคลน 2.2 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อรับบิณฑบาต เราจักดูแลแต่ในบาตรคือ ในขณะที่รับบิณฑบาตห้ามมองดูหน้าท่ายกหรือมองไปทางอื่น ให้มองดูแต่ในบาตรเท่านั้น 2.3 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เรารับแกงพอควรแก่ข้าวสุก เวลารับบิณฑบาตท่านห้ามรับแต่รายที่มีกับข้าว โดยผ่านทายกผู้ใส่แต่ข้าวเปล่าไปเสียและเวลารับกับข้าว ก็ให้รับแต่พอดีกับข้าวสุก รับอาหารมากกว่าข้าวไม่ควร 2.4 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่าเราจักรับบิณฑบาตแต่พอเสมอขอบปากบาตร ขอบบาตรเท่านั้น หมายเอาขอบล่าง ภิกษุรับเอาเกินขอบปากบาตรเพราะโลภเป็นอาบัติ ถ้ารับด้วย	1. ภิกษุรู้อยู่ฉันของเคี้ยวของฉัน ที่นางภิกษุณีบังคับให้คฤหัสถ์เขาถวาย ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่คฤหัสถ์เขาเริ่มไว้ก่อน (สิกขาบทที่ 9 แห่งโอวาทวรรค) 2. อาหารในโรงทานที่ทั่วไปไม่นิยมบุคคลภิกษุไม่เจ็บไข้ ฉันได้เฉพาะวันเดียวแล้วต้องหยุดเสียในระหว่าง ต่อไปจึงได้ฉันอีก ถ้าฉันติด ๆ กันตั้งแต่สองวันขึ้นไป ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 1 แห่ง โภชนวรรค) 3. ภิกษุฉันของเคี้ยวของฉันที่เป็นอาหารในเวลาวิกาลคือตั้งแต่เที่ยงแล้วไปจนถึงวันใหม่ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 7 แห่งโภชนวรรค) 4. ภิกษุกลืนอาหารที่ไม่มีผู้ให้ คือ ยังไม่ได้รับประเคน ให้ล่วงทวารเขาปากไป ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่น้ำและไม้สีฟัน (สิกขาบทที่ 10 แห่งโภชนวรรค)	

หลักปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ	หลักปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนววิถีพุทธ	วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร	การปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน
2.6 ฉันอาหารที่มีไขมันแต่พอควร 2.7 หลีกเลี่ยงการฉันอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด 2.8 ฉันอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน 2.9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ **3. ฉลากโภชนาการ**  **ข้อมูลโภชนาการ** หนึ่งหน่วยบริโภค : 1/3 ถ้วยตวง (56 กรัม) จำนวนหน่วยบริโภคต่อกระป๋อง : 2.5 คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค พลังงานทั้งหมด 100 กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน 50 กิโลแคลอรี) ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน* ไขมันทั้งหมด 6 ก. 9% ไขมันอิ่มตัว 1 ก. 5% โคเลสเตอรอล 20 มก. 7% โปรตีน 12 ก. คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด น้อยกว่า 0 ก. 0% ใยอาหาร 0 ก. 0% น้ำตาล 0 ก. โซเดียม 230 มก. 10% ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน* วิตามินเอ 0% วิตามินซี 0% วิตามินดี 0% แคลเซียม 0% เหล็ก 4% * ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลอาจต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่างๆ ดังนี้ ไขมันทั้งหมด น้อยกว่า 65 ก. ไขมันอิ่มตัว น้อยกว่า 20 ก. โคเลสเตอรอล น้อยกว่า 300 มก. คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 300 ก. ใยอาหาร 25 ก. โซเดียม น้อยกว่า 2,400 มก. พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม: ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4	อาการรักษาศรัทธาหรือเพื่อนุเคราะห์ด้วยเมตตาไม่ถือว่าผิด 2.5 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักฉันบิณฑบาตโดยเคารพคือฉันเพื่อยังชีพให้เป็นอยู่ ไม่แสดงอาการรังเกียจว่าเป็นของที่ไม่ดีไม่ยอมไม่ชอบ 2.6 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อฉันบิณฑบาตเราจักดูแลแต่ในบาตร คือขณะฉันห้ามแลดูสิ่งอื่น เพราะการมองดูโน่นดูนี่ขณะกำลังเคี้ยวอยู่ในปาก เป็นกิริยาที่ไม่งาม 2.7 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ขุดข้าวสุกให้แหว่งคือห้ามไม่ให้หยิบข้าวในที่เดียวจนเป็นหลุมลึกลงไป 2.8 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่าเราจักฉันแกงพอสมควรแก่ข้าวสุก คือ ห้ามไม่ให้ฉันเฉพาะแกง ให้ฉันข้าวกับอาหารพอ ๆ กันและไม่ฉันแบบตะกละตะกลาม 3. หลักโยนิโสมนสิการ:การพิจารณาอย่างรอบคอบ	5. ถ้าเขาปวารณาด้วยปัจจัยสี่เพียง 4 เดือน พึงขอเขาได้เพียงกำหนดเท่านั้น ถ้าขอให้เกินกว่ากำหนดนั้นไป ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่เขาปวารณาอีก หรือปวารณาเป็นนิตย์ (สิกขาบทที่ 7 แห่งอเจลกวรรค) 6. ภิกษุดื่มน้ำเมา ต้องปาจิตตีย์(สิกขาบทที่ 1 แห่ง สุราปานวรรค) 7. ภิกษุรู้อยู่ว่า น้ำมีตัวสัตว์ บริโภคน้ำนั้นต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 2แห่ง สัปปาณวรรค) 8. ภิกษุรู้อยู่ น้อมลาภที่ทายกเขาตั้งใจจะถวายสงฆ์มาเพื่อบุคคล ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 12 แห่งสหธรรมิกวรรค) 9. ภิกษุเห็นเครื่องบริโภคของคฤหัสถ์ตกอยู่ ถือเอาเป็นของเก็บได้เองก็ดี ให้ผู้อื่นถือเอาก็ดี ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่ของนั้นตกอยู่ในวัดหรือในที่อาศัย ต้องเก็บไว้ให้แก่เจ้าของ ถ้าไม่เก็บต้องทุกกฏ (สิกขาบทที่ 2 แห่ง รตนวรรค)	

หลักปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ	หลักปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนววิถีพุทธ	วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร	การปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน
1. **"หนึ่งหน่วยบริโภค"** หมายถึง ปริมาณการกินหรือดื่มต่อครั้ง เป็นปริมาณที่ผู้ผลิตแนะนำให้ผู้บริโภคกิน ซึ่งเมื่อกินในปริมาณเท่านี้แล้วก็จะได้รับสารอาหารตามที่ระบุอยู่ในช่วงต่อไปของกรอบข้อมูลโภชนาการ ปริมาณหนึ่งหน่ายบริโภคนี้ไม่จำเป็นต้องเท่ากันเสมอไป ถ้ากินหมดในครั้งเดียว ปริมาณหนึ่งหน่ายบริโภคคือ น้ำหนักหรือปริมาตรสุทธิของอาหารนั้น ถ้าต้องแบ่งกิน ปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภคต้องใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของการกินอาหารประเภทนั้น ค่าเฉลี่ยนี้เรียกว่า "หนึ่งหน่วยบริโภคอ้างอิง (Reference Amount)" หนึ่งหน่ายบริโภคจะต้องแสดงเป็น 2ส่วนอยู่ด้วยกันส่วนแรก คือบอกปริมาณที่เห็นได้ง่าย เช่นกระป๋อง ชิ้น ถ้วย แก้ว เป็นต้น 2. **"จำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ"** หมายถึง ห่อนี้ ขวดนี้ หรือกล่องนี้ ฉันได้กี่ครั้งจึงจะหมด เช่น เช่น "จำนวนหน่วยบริโภคต่อกล่อง : 1 หมายความว่า สามารถฉันให้หมดกล่องภายใน 1 ครั้ง "จำนวนหน่วยบริโภคต่อกล่อง : 5" หมายความว่า สามารถฉันได้ถึง 5 ครั้ง จึงหมดกล่อง		10.ภิกษุรับของเคี้ยวของฉันแต่มือนางภิกษุณีที่ไม่ใช่ญาติ ด้วยมือของตนมาบริโภค ต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 1 แห่งปาฏิเทสนียะ) 11.ภิกษุฉันอยู่ในที่นิมนต์ ถ้ามีนางภิกษุณีมาสั่งทายกให้เอาสิ่งนั้นสิ่งนี้ถวาย เธอพึงไล่นางภิกษุณีนั้นให้ถอยไปเสีย ถ้าไม่ไล่ต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 2 แห่งปาฏิเทสนียะ) 12.ภิกษุไม่เป็นไข้ เขาไม่ได้นิมนต์ รับของเคี้ยวของฉัน ในตระกูลสงฆ์สมมติว่าเป็นเสขะมาบริโภค ต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 3 แห่งปาฏิเทสนียะ) 13.ภิกษุอยู่ในเสนาสนะป่าเป็นที่เปลี่ยวไม่เป็นไข้ รับของเคี้ยวของฉัน ที่ทายกไม่ได้แจ้งความให้ทราบมาบริโภคต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 4 แห่งปาฏิเทสนียะ) 14.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับแกงพอสมควรแก่ข้าวสุก (สิกขาบทที่ 3 แห่งโภชนปฏิสังยุต)	

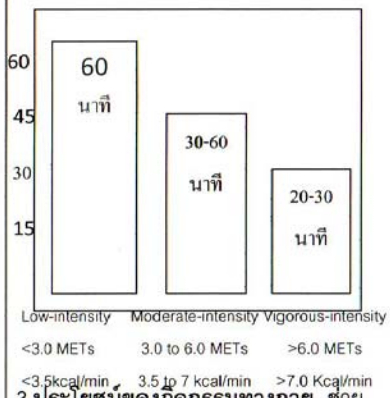
หลักปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ	หลักปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนวทางวิถีพุทธ	วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร	การปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน
3.**"คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค"** หมายถึง พลังงานและสารอาหารที่ร่างกายจะได้รับจากการฉันตามปริมาณที่ระบุ 1 ครั้ง กล่าวคือจะได้สารอาหารอะไรบ้างในปริมาณน้ำหนักจริงเท่าใด และปริมาณที่ได้นี้คิดเป็นร้อยละเท่าไรของปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน สำหรับวิตามินและเกลือแร่นั้น ระบุแต่ปริมาณร้อยละของที่ต้องการต่อวันเท่านั้นเพราะค่าน้ำหนักจริงมีค่าน้อยมาก ทำให้เข้าใจตัวเลขได้ยาก 4.**"ร้อยละของปริมาณที่แนะนำต่อวัน"** หมายถึง สารอาหารที่ได้รับจากการฉันแต่ละครั้งนั้นคิดเป็นสัดส่วนเท่าใดของที่ควรจะได้รับต่อวัน เช่น ถ้าปริมาณภัตตาหารที่ฉันหนึ่งครั้งให้คาร์โบไฮเดรต 8% ของที่ต้องการต่อวัน ท่านก็ต้องฉันคาร์โบไฮเดรตจากภัตตาหารอื่นอีก 92% โปรดสังเกตว่าโปรตีนและน้ำตาลจะแสดงแต่ค่าน้ำหนักเท่านั้น เนื่องจากโปรตีนมีหลากหลายชนิดและคุณภาพแตกต่างกัน การระบุเป็นร้อยละจะทำให้เข้าใจผิดได้จึงกำหนดให้ระบุแต่เพียงน้ำหนัก และผู้บริโภคสามารถทราบแหล่งของโปรตีนได้จากส่วนประกอบที่แสดงอยู่บนฉลากอยู่แล้ว สำหรับน้ำตาลนั้น แสดงร้อยละเป็นส่วนหนึ่งของคาร์โบไฮเดรตทั้งหมดแล้ว		15.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับบิณฑบาตแต่พอเสมอขอบปากบาตร (สิกขาบทที่ 4 แห่งโภชนปฏิสังยุต) 16.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักฉันแกงพอสมควรแก่ข้าวสุก (สิกขาบทที่ 8 แห่งโภชนปฏิสังยุต) 17.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่กลบแกงหรือกับข้าวด้วยข้าวสุก เพราะอยากได้มาก (สิกขาบทที่ 10 แห่งโภชนปฏิสังยุต) 18.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ทำคำข้าวให้ใหญ่นัก (สิกขาบทที่ 13 แห่งโภชนปฏิสังยุต) 19.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักทำคำข้าวให้กลมกล่อม (สิกขาบทที่ 14 แห่งโภชนปฏิสังยุต) 20.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อฉันอยู่เราจักไม่เอานิ้วมือสอดเข้าปาก (สิกขาบทที่ 16 แห่งโภชนปฏิสังยุต) 21.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อข้าวอยู่ในปาก เราจักไม่พูด (สิกขาบทที่ 17 แห่งโภชนปฏิสังยุต	

หลักปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ	หลักปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนววิถีพุทธ	วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร	การปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน
5. "Thai RDI" หมายถึงปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป ตัวอย่างเช่น วันหนึ่ง ๆ ควรได้รับคาร์โบไฮเดรทประมาณ 300 กรัม ไขมันน้อยกว่า 65 กรัม เป็นต้น ปริมาณที่ควรได้รับต่อวันของสารอาหารที่สำคัญบางตัว ได้แก่ ไขมันทั้งหมด ไขมันอิ่มตัว โคเลสเตอรอล คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ใยอาหาร โซเดียม ได้มีการระบุไว้เป็นข้อมูลให้ผู้บริโภคทราบในตอนท้ายของกรอบข้อมูลโภชนาการแบบเต็ม ข้อมูลนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่สำคัญเท่านั้น ที่จริงแล้วบัญชีสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai Recommended Daily Intakes หรือ Thai RDI) ได้กำหนดสารอาหารไว้รวม 34 ชนิดด้วยกัน		22.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทำกระพุ้งแก้มให้ตุ่ย (สิกขาบทที่ 20 แห่งโภชนปฏิสังยุต) 23.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันขอดบาตร(สิกขาบทที่ 27 แห่งโภชนปฏิสังยุต) 24.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอามือเปื้อนจับภาชนะ (สิกขาบทที่ 29 แห่งโภชนปฏิสังยุต)	

ด้านกิจกรรมทางกาย

หลักปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ	หลักปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธ	วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย	การปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน
1.ความหมายของกิจกรรมทางกาย กิจกรรมทางกาย (physical activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายทุกรูปแบบที่ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้น เป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งกิจกรรมในชีวิตประจำวันในสายอาชีพ กิจกรรมนันทนาการ (ได้แก่ การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การท่องเที่ยว เป็นต้น) รวมทั้งกิจกรรมที่ใช้ในการลดน้ำหนัก ทั้งนี้กิจกรรมทางกายที่ดีต้องให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อย หนักพอที่จะทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง **2.ระดับการเคลื่อนไหวร่างกายที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย** การเคลื่อนไหวร่างกายช่วยในการเผาผลาญพลังงาน ซึ่งปริมาณของพลังงานที่ใช้ขึ้นอยู่กับชนิดและความหนักของกิจกรรม และน้ำหนักตัว ระดับการเคลื่อนไหวร่างกายแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ **ระดับที่ 1** การเคลื่อนไหวร่างกายระดับเบา (Light-indensity physical activities) เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน	พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ) พิจารณาว่ากิจกรรมทางกายที่พระสงฆ์สามารถทำได้โดยไม่ผิดพระธรรมวินัยและสังคมยอมรับได้ มีดังนี้ 1.การออกกำลังกายจากกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ 1.1 การดูแลรักษาทำความสะอาดในที่พัก (อาวาสิกวัตร) 1.2 การดูแลทำความสะอาดวัด (เสนาสนวัตร) 1.3 การเดินบิณฑบาตอาหารประจำวัน (ปิณฑจาริกวัตร) 1.4 การดูแลรักษาความสะอาดสถานที่อื่น ๆ ในวัด ได้แก่ โรงฉัน (ภัตตัคควัตร) เรือนไฟ (ชันตาฆรวัตร) ห้องน้ำสุขา (วัจกุฏีวัตร) และสถานที่ในวัดที่เพิ่มขึ้นมาในปัจจุบัน เช่น หอระฆัง อุโบสถ ศาลาการเปรียญ ฌาปนสถาน (เมรุ) ศาลาฌาปนสถาน เป็นต้น 2.การออกกำลังกายด้วยการบริหารร่างกายพื้นฐานง่าย ๆ	1.ภิกษุขุดเองก็ดี ใช้ให้ผู้อื่นขุดก็ดี ซึ่งแผ่นดิน ต้องปาจิตตีย์ (แต่สามารถอาบัติได้เพราะเป็นอาบัติประเภทลหุกาบัติ) (สิกขาบทที่ 10 แห่ง มุสาวาทวรรค) 2.ภิกษุจะเอาดินหรือปูนโบกหลังคากุฏิ พึงโบกได้แค่เพียง 3 ชั้น ถ้าโบกเกินกว่านั้นต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 9 แห่ง ภูตคามวรรค) 3.ภิกษุรู้อยู่ว่า น้ำมีตัวสัตว์ เอารถหญ้าหรือดินต้องปาจิตตีย์(สิกขาบทที่ 10 แห่ง ภูตตามวรรค) 4.ภิกษุว่ายน้ำเล่น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 3 แห่งสุราปานวรรค) 5.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักระวังมือเท้าด้วยดีไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 5 แห่งสารูป) 6.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักระวังมือเท้าด้วยดีนั่งในบ้าน (สิกขาบทที่ 6 แห่งสารูป)	

หลักปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ	หลักปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธ	วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย	การปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน
<3.5กิโลแคลอรี/นาที ได้แก่ เดินช้าๆ ทำสวน ดูดฝุ่น การยืดเส้น เป็นต้น **ระดับที่** 2 การเคลื่อนไหวร่างกายระดับปานกลาง (Moderate-intensity physical activities) เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน 3.5-7 กิโลแคลอรี/นาที ยังสามารถพูดได้ มีเสียงไม่ขาดตอน ได้แก่ เดินเร็ว ว่ายน้ำ ถูพื้น ยกน้ำหนัก ลุกนั่ง เป็นต้น **ระดับที่** 3 การเคลื่อนไหวร่างกายระดับหนัก (Vigorous-intensity physical activities) เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน >7กิโลแคลอรี/นาที มีเสียงพูดขาดตอน ได้แก่ การเดินแข่ง วิ่งแข่ง ตัดหญ้าด้วยกรรไกรตัดหญ้า และการเคลื่อนย้ายเฟอร์นิเจอร์ เป็นต้น		7.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่โคลงกายไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 15 แห่งสารูป) 8.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่โคลงกายลงนั่งในบ้าน (สิกขาบทที่ 16 แห่งสารูป) 9.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ไกวแขนไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 17 แห่งสารูป) 10.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ไกวแขนนั่งในบ้าน (สิกขาบทที่ 18 แห่งสารูป) 11.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่สั่นศีรษะไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 19 แห่งสารูป) 12.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่สั่นศีรษะนั่งในบ้าน (สิกขาบทที่ 20 แห่งสารูป) 13.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่าเราจักไม่เอามือค้ำกายไปในบ้าน(สิกขาบทที่ 21 แห่งสารูป) 14.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอามือค้ำกายนั่งในบ้าน (สิกขาบทที่ 22 แห่งสารูป) 15.ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เดิน	

หลักปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ	หลักปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนวพุทธ	วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย	การปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน
ระดับความหนักของการเคลื่อนไหวทางกายจะสัมพันธ์กับเวลา โดยจะใช้เวลาลดลง เมื่อระดับความหนักของการเคลื่อนไหวทางกายหนักขึ้น ดังแผนภาพ  **3.ประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย** ช่วยพัฒนาการทำงานของสมอง ลดการสะสมไขมันในร่างกาย เพิ่มสมรรถภาพระบบหัวใจและระบบหายใจ ป้องกันอาการภูมิแพ้และหอบหืด ลดความดันโลหิตและอินซูลิน ลดความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความเครียด เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง เพิ่มคุณภาพการนอน และช่วยให้มีสมาธิ เป็นต้น		กระโหย่งเท้าไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 25 แห่งสารูป) 16.ภิกษุพึงทำความเข้าใจว่า เราจักไม่นั่งรัดเข่าในบ้าน (สิกขาบทที่ 26 แห่งสารูป)	

ด้านการจัดการความเครียด

หลักปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ	หลักปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธ	วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย	การปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน
1.ความหมายของความเครียด ความเครียดหมายถึงภาวะที่ร่างกายขาดสมดุล อันเป็นผลจากสิ่งเร้าที่มากระตุ้นทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาโต้ตอบทั้งทางสรีรวิทยาและจิตวิทยา ซึ่งมักส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้อย่างชัดเจน **2.อาการแสดงออกเมื่อเกิดความเครียด** **2.1อาการทางกาย** ได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ใจสั่น มือเย็น เท้าเย็น เหงื่อออก ท้องเสียหรือท้องผูก เป็นต้น **2.2อาการทางจิตใจ** ได้แก่ หงุดหงิด สับสน ฟุ้งซ่าน หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ คิดมาก ใจน้อย โกรธง่าย เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหงา สิ้นหวัง เป็นต้น 2.3 **อาการทางสังคม** ได้แก่ จู้จี้ขี้บ่น ชวนทะเลาะมีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นอยู่เป็นประจำ ไม่พูดจากับใคร เป็นต้น	1.สมถภาวนา (การฝึกจิตให้สงบเป็นสมาธิ) 2.อริยสัจ 4 ใช้เป็นหลักในการแก้ไขปัญหาโดยทำความเข้าใจกับปัญหา(ทุกข์) การศึกษาหาสาเหตุ (สมุทัย) มีเป้าหมายชัดเจน (นิโรธ) และปฏิบัติตามมรรคเพื่อให้ถึงจุดหมายนั้น (หลักอริยมรรคมีองค์ 8) 3.มรรคมีองค์ 8 : ประกอบด้วย 3.1.สัมมาทิฏฐิ (ความเห็นถูกต้อง) 3.2.สัมมาสังกัปปะ (ความคิดถูกต้อง) 3.3.สัมมาวาจา (การพูดจาถูกต้อง) 3.4.สัมมากัมมันตะ (การกระทำทางกายถูกต้อง) 3.5.สัมมาอาชีวะ (ดำรงชีวิตถูกต้อง) 3.6.สัมมาวายามะ (ความพากเพียรถูกต้อง) 3.7.สัมมาสติ (การดำรงสติถูกต้อง) 38.สัมมาสมาธิ (การตั้งจิตมั่นถูกต้อง) 4.โยนิโสมนสิการ (การรู้จักพิจารณาไตร่ตรองด้วยปัญญา)	1.ภิกษุชวนนางภิกษุณีเดินทางด้วยกัน แม้สิ้นระยะบ้านหนึ่ง ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่ทางเปลี่ยว(สิกขาบทที่ 7 แห่งโอวาทวรรค) 2.ภิกษุชวนนางภิกษุณีลงเรือลำเดียวกัน ขึ้นน้ำก็ดี ล่องน้ำก็ดี ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่ข้ามฟาก (สิกขาบทที่ 8แห่งโอวาทวรรค) 3.ภิกษุไปดูกระบวนทัพที่เขายกไปเพื่อจะรบกัน ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่มีเหตุ (สิกขาบทที่ 8 แห่ง อเจลกวรรค) 4.ถ้าเหตุที่ต้องไปมีอยู่ พึงไปอยู่ได้ในกองทัพเพียง 3 วัน ถ้าอยู่เกินกว่ากำหนดนั้น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 9 แห่ง อเจลกวรรค) 5.ในเวลาที่อยู่ในกองทัพตามกำหนดนั้น ถ้าไปดูเขารบกันก็ดี หรือดูเขาตรวจพลก็ดี ดูเขาจัดกระบวนทัพก็ดี ดูหมู่เสนาที่จัดเป็นกระบวนแล้วก็ดี ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 10 แห่ง อเจลกวรรค)	

หลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ	หลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธ	วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด	การปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน
3.ประเภทของความเครียด 3.1 ความเครียดที่เกิดขึ้นทันที (Acute stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า ซึ่งทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดนั้นทันที ได้แก่ ความเครียดที่เกิดจากเสียง อากาศเย็นหรือร้อน ชุมชนที่คนมาก ๆ ความกลัว ตกใจ หิวข้าว อันตราย เป็นต้น 3.2 ความเครียดเรื้อรัง (Chronic stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกวันและร่างกายไม่สามารถแสดงออกต่อความเครียดนั้น เมื่อนานวันเข้าความเครียดนั้นจะถูกสะสมจนเป็นความเครียดเรื้อรัง เช่น ความเครียดที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเครียดที่ทำงาน ความเครียดของแม่บ้าน ความเหงา เป็นต้น	5.ธัมมานุธัมมปฏิปัตติ (การรู้จักนำหลักการที่ได้ศึกษามาประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องตามสมควรแก่ธรรม ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในมหาสติปัฏฐาน 4 คือ พิจารณากาย เวทนา จิต และธรรม (หรือการวิปัสสนาภาวนาอันเป็นการเจริญปัญญา การรู้แจ้งตามความเป็นจริง) 6.อานาปานสติ (การปฏิบัติภาวนาหรือกรรมฐาน โดยใช้สติกำหนดลมหายใจเข้า-ออก เป็นข้อปฏิบัติข้อ 9 ในอนุสสติ 10 และข้อ 10 ในสัญญา 10) เป็นวิธีที่พระพุทธเจ้าทรงแนะนำให้พระภิกษุใช้มากที่สุด 7.หลักไตรลักษณ์ : อนิจจตา ทุกขตา อนัตตตา 8.พรหมวิหาร 4 : เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา 9.อิทธิบาท 4 : ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา 10.หลักไตรสิกขา	6.ภิกษุดื่มน้ำเมา ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 1 แห่ง สุราปานวรรค) 7.ภิกษุจี้ภิกษุ ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 2 แห่ง สุราปานวรรค) 8.ภิกษุหลอนภิกษุให้กลัวผี ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 5 แห่ง สุราปานวรรค) 9.ภิกษุซ่อนบริขาร คือ บาตร จีวร ผ้าปูนั่ง กล่องเข็ม ประคดเอว สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ของภิกษุอื่นด้วยคิดว่าจะล้อเล่น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 10 แห่ง สุราปานวรรค) 10. ภิกษุรู้อยู่ว่า อธิกรณ์นี้สงฆ์ทำแล้วโดยชอบ เลิกถอนเสีย กลับทำใหม่ ต้องปาจิตตีย์(สิกขาบทที่ 3 แห่ง สัปปาณวรรค) 11. ภิกษุรู้อยู่ ชวนพ่อค้าผู้ซ่อนภาษีเดินทางด้วยกัน แม้สิ้นระยะบ้านหนึ่ง ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 6 แห่ง สัปปาณวรรค)	

หลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ	หลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธ	วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด	การปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน
4.**วิธีการจัดการความเครียด** ได้แก่ ออกกำลังกาย นอนหลับให้เพียงพอ ปฏิบัติกิจกรรมนันทนาการ แสวงหากำลังใจจากเพื่อนและบุคคลรอบข้าง พยายามทำงานให้ทันตามกำหนด มีอารมณ์ขัน และใช้หลักธรรมะฝึกจิตใจให้สงบ มีสมาธิ เป็นต้น 5.**ประโยชน์และโทษของความเครียด** **ประโยชน์** ความเครียดที่พอเหมาะจะเป็นแรงกระตุ้นให้มีความมานะพยายามในการทำงานให้สำเร็จ **โทษ** ความเครียดที่มีมากหรือน้อยเกินไป ทำให้เป็นคนเฉื่อยชา ขาดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทำให้เจ็บป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม		12. ภิกษุกล่าวคัดค้านธรรมเทศนาของพระพุทธเจ้า ภิกษุอื่นห้ามไม่ฟัง สงฆ์สวดประกาศข้อความนั้นจบ ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 8 แห่ง สัปปาณวรรค) 13. ภิกษุคบภิกษุเช่นนั้น คือ ร่วมกินก็ดี ร่วมอุโบสถสังฆกรรมก็ดี ร่วมนอนก็ดี ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 9 แห่ง สัปปาณวรรค) 14. ภิกษุเกลี้ยกล่อมสามเณรที่ภิกษุอื่นให้ฉิบหายแล้ว เพราะโทษที่กล่าวคัดค้านธรรมเทศนาของพระพุทธเจ้า ให้เป็นผู้อุปัฏฐากก็ดี ร่วมกินก็ดี ร่วมนอนก็ดี ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 10 แห่ง สัปปาณวรรค) 15. ภิกษุประพฤติอนาจาร ภิกษุอื่นตักเตือน พูดผัดเพี้ยนว่ายังไม่ได้ถามท่านผู้รู้ก่อน ข้าพเจ้าจักไม่ศึกษาในสิกขาบทนี้ ต้องปาจิตตีย์ ธรรมดาภิกษุผู้ศึกษา ยังไม่รู้สิ่งใด ควรจะรู้สิ่งนั้น ควรไต่ถาม ไล่เลียงท่านผู้รู้ (สิกขาบทที่ 1 แห่งสหธรรมิกวรรค) 16. ภิกษุอื่นท่องปาติโมกข์อยู่ ภิกษุแก่ล้งพูดให้เธอคลายอุตสาหะ ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 2 แห่งสหธรรมิกวรรค)	

หลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ	หลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธ	วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด	การปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน
		17.ภิกษุโกรธ ให้ประหารแก่ภิกษุอื่น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 4 แห่งสหธรรมิกวรรค) 18. ภิกษุโกรธ เงื้อมือดุจให้ประหารแก่ภิกษุอื่น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 5 แห่งสหธรรมิกวรรค) 19. ภิกษุโจทก์ฟ้องภิกษุอื่น ด้วยอาบัติสังฆาทิเสสไม่มีมูล ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 6 แห่งสหธรรมิกวรรค) 20. ภิกษุแกล้งก่อความรำคาญให้แก่ภิกษุอื่น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 7 แห่งสหธรรมิกวรรค) 21. เมื่อภิกษุวิวาทกันอยู่ ภิกษุไปแอบฟังความ เพื่อจะได้รู้ว่าเขาว่าอะไรตนหรือพวกของตน ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 8 แห่งสหธรรมิกวรรค) 22. ภิกษุให้ฉันทะ คือความยอมให้ทำสังฆกรรมที่เป็นธรรมแล้วภายหลังกลับติเตียนสงฆ์ผู้ทำกรรมนั้น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 9 แห่งสหธรรมิกวรรค) 23. ภิกษุพร้อมกับสงฆ์ให้จีวรเป็นบำเหน็จ แก่ภิกษุรูปใดรูปหนึ่งแล้ว ภายหลังกลับติเตียนภิกษุอื่นว่า ให้เพราะเห็นแก่หน้ากัน ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 11 แห่งสหธรรมิกวรรค)	

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

ข้อคำถามในการวิเคราะห์ SWOT

จุดแข็ง

การสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร

1. ตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนามีจุดเด่นใดบ้างที่ทำให้พระสงฆ์สามารถสร้างเสริมสุขภาพของตนเองด้านการฉันภัตตาหารให้ดียิ่งขึ้นได้

2. จุดเด่นดังกล่าว (คำตอบในข้อ 1) พระคุณเจ้าได้นำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองด้านการฉันภัตตาหารอย่างไร (ST)

3. มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารได้ดีกว่าฆราวาส

4. มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้พระคุณเจ้าสามารถสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านการฉันภัตตาหารได้อย่างประสบผลสำเร็จ (ST)

การสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

5. ตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนามีจุดเด่นใดบ้างที่ทำให้พระสงฆ์สามารถสร้างเสริมสุขภาพของตนเองด้านกิจกรรมทางกายให้ดียิ่งขึ้นได้

6. จุดเด่นดังกล่าว (คำตอบในข้อ 3) พระคุณเจ้าได้นำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองด้านกิจกรรมทางกายอย่างไร (ST)

7. มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้ดีกว่าฆราวาส

8. มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้พระคุณเจ้าสามารถสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านกิจกรรมทางกายได้อย่างประสบผลสำเร็จ (ST)

การสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

9. ตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนามีจุดเด่นใดบ้างที่ทำให้พระสงฆ์สามารถสร้างเสริมสุขภาพของตนเองด้านการจัดการความเครียดให้ดียิ่งขึ้นได้

10. จุดเด่นดังกล่าว (คำตอบในข้อ 5) พระคุณเจ้าได้นำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองด้านการจัดการความเครียดอย่างไร (ST)

11. มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติตนในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้ดีกว่าฆราวาส

12. มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้พระคุณเจ้าสามารถสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านการจัดการความเครียดได้อย่างประสบผลสำเร็จ (ST)

13. ด้านการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่มีการฝึกจิต เจริญภาวนา เจริญสตินั้น ส่งผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระคุณเจ้าอย่างไร

จุดอ่อน

การสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร

1. ในการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ด้านการฉันภัตตาหารนั้น มีประเด็นใดที่พระคุณเจ้าพิจารณาว่าควรมีการปรับปรุง

2. ในการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ด้านการฉันภัตตาหารนั้น มีประเด็นใดที่พระคุณเจ้าพิจารณาว่าควรหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติ

3. พระคุณเจ้ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านการฉันภัตตาหาร

4. พระคุณเจ้าพิจารณาว่าควรจะปฏิบัติกับข้อจำกัดนั้นๆอย่างไร

5. ในการปฏิบัติตามแนววิถีพุทธด้านการฉันภัตตาหารนั้นมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลลบต่อสุขภาพของพระคุณเจ้า และปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อสุขภาพของพระคุณเจ้าอย่างไร

6. การที่พระคุณเจ้าต้องฉันภัตตาหารที่ได้จากการบิณฑบาตเท่านั้น มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของท่านหรือไม่ ถ้ามีส่งผลอย่างไร (WT)

การสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

7. ในการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ด้านกิจกรรมทางกายนั้น มีประเด็นใดที่พระคุณเจ้าพิจารณาว่าควรมีการปรับปรุง

8. ในการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ด้านกิจกรรมทางกายนั้น มีประเด็นใดที่พระคุณเจ้าพิจารณาว่าควรหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติ

9. พระคุณเจ้ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านกิจกรรมทางกาย

10. พระคุณเจ้าพิจารณาว่าควรจะปฏิบัติกับข้อจำกัดนั้นๆอย่างไร

11. ตามหลักศาสนาพุทธ พระคุณเจ้าสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายใดได้บ้าง และแต่ละกิจกรรมนั้น มีข้อจำกัดอะไรบ้างที่ทำให้พระคุณเจ้าไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายนั้นได้

การสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

12. ในการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ด้านการจัดการความเครียดนั้น มีประเด็นใดที่พระคุณเจ้าพิจารณาว่าควรมีการปรับปรุง

13. ในการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ด้านการจัดการความเครียดนั้น มีประเด็นใดที่พระคุณเจ้าพิจารณาว่าควรหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติ

14. พระคุณเจ้ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านการจัดการความเครียด

15. พระคุณเจ้าพิจารณาว่าควรจะปฏิบัติกับข้อจำกัดนั้นๆอย่างไร

16. ตามหลักศาสนาพุทธ กำหนดแนวทางให้พระสงฆ์บริหารจัดการความเครียดของตนเองอย่างไร

17. การจัดการความเครียดของพระสงฆ์มีข้อดี และข้อจำกัดที่แตกต่างจากฆราวาสอย่างไร

18. มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้พระคุณเจ้าไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการบริหารจัดการความเครียดต่างๆนั้นได้

โอกาส

การสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร

1. ปัจจัยหรือสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้พระคุณเจ้าสามารถนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารคืออะไร

2. ปัจจัยหรือสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้พระคุณเจ้าสามารถเอาชนะต่ออุปสรรคด้านการฉันภัตตาหารมีหรือไม่ และปัจจัยหรือสถานการณ์ภายนอกดังกล่าวนั้นคืออะไร

3. หากพิจารณาจากจุดแข็งที่พระคุณเจ้ากรุณาบอกมานั้น พระคุณเจ้าคิดว่าสิ่งเหล่านั้นเปิดโอกาสให้ท่านสามารถดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหารได้อย่างไร (SO)

4. หากพิจารณาจุดอ่อนที่พระคุณเจ้ากรุณาบอกมานั้นพระคุณเจ้าคิดว่ามีโอกาสที่จะกำจัดจุดอ่อนเหล่านั้นอย่างไรภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน อีกทั้งยังต้องสามารถเกิดได้จริงในระยะเวลาอันสั้น (WO)

5. การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี เปิดโอกาสให้พระคุณเจ้าสามารถพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของท่านด้านการฉันภัตตาหารอย่างไร

6. การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของฆราวาสในเมือง เปิดโอกาสให้พระคุณเจ้าสามารถพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของท่านด้านการฉันภัตตาหารอย่างไร

การสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

7. ปัจจัยหรือสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้พระคุณเจ้าสามารถนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย คืออะไร

8. ปัจจัยหรือสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้พระคุณเจ้าสามารถเอาชนะต่ออุปสรรคด้านกิจกรรมทางกายมีหรือไม่ และปัจจัยหรือสถานการณ์ภายนอกดังกล่าวนั้นคืออะไร

9. หากพิจารณาจากจุดแข็งที่พระคุณเจ้ากรุณาบอกมานั้น พระคุณเจ้าคิดว่าสิ่งเหล่านั้นเปิดโอกาสให้ท่านสามารถดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายได้อย่างไร (SO)

10. หากพิจารณาจุดอ่อนที่พระคุณเจ้ากรุณาบอกมานั้นพระคุณเจ้าคิดว่ามีโอกาสที่จะกำจัดจุดอ่อนเหล่านั้นอย่างไรภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน อีกทั้งยังต้องสามารถเกิดได้จริงในระยะเวลาอันสั้น (WO)

11. การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี เปิดโอกาสให้พระคุณเจ้าสามารถพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของท่านด้านกิจกรรมทางกายอย่างไร

12 การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของฆราวาสในเมือง เปิดโอกาสให้พระคุณเจ้าสามารถพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของท่านด้านกิจกรรมทางกายอย่างไร

การสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

13. ปัจจัยหรือสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้พระคุณเจ้าสามารถนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดคืออะไร

14. ปัจจัยหรือสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้พระคุณเจ้าสามารถเอาชนะต่ออุปสรรคด้านการจัดการความเครียดมีหรือไม่ และปัจจัยหรือสถานการณ์ภายนอกดังกล่าวนั้นคืออะไร

15. หากพิจารณาจากจุดแข็งที่พระคุณเจ้ากรุณาบอกมานั้น พระคุณเจ้าคิดว่าสิ่งเหล่านั้นเปิดโอกาสให้ท่านสามารถดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้อย่างไร (SO)

16. หากพิจารณาจุดอ่อนที่พระคุณเจ้ากรุณาบอกมานั้นพระคุณเจ้าคิดว่ามีโอกาสที่จะกำจัดจุดอ่อนเหล่านั้นอย่างไรภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน อีกทั้งยังต้องสามารถเกิดได้จริงในระยะเวลาอันสั้น (WO)

17. การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี เปิดโอกาสให้พระคุณเจ้าสามารถพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของท่านด้านการจัดการความเครียดอย่างไร

18. การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของฆราวาสในเมือง เปิดโอกาสให้พระคุณเจ้าสามารถพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของท่านด้านการจัดการความเครียดอย่างไร

ภัยคุกคาม

การสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร

1. ปัจจุบัน การสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธของพระสงฆ์ด้านการฉันภัตตาหารมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแปลงอย่างไร

2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ด้านการฉันภัตตาหารมีอะไรบ้าง

3. ปัจจัยใดเป็นอุปสรรคที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระคุณเจ้าด้านการฉันภัตตาหารมากที่สุด

4. เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลลบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระคุณเจ้าด้านการฉันภัตตาหารอย่างไร (WT)

5. การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต (life style) ของฆราวาสในชุมชนเมืองส่งผลลบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระคุณเจ้าด้านการฉันภัตตาหารอย่างไร (WT)

การสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

6. ปัจจุบัน การสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธของพระสงฆ์ด้านกิจกรรมทางกายมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแปลงอย่างไร

7. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ด้านกิจกรรมทางกายมีอะไรบ้าง

8. ปัจจัยใดเป็นอุปสรรคที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระคุณเจ้าด้านกิจกรรมทางกายมากที่สุด

9. เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลลบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระคุณเจ้าด้านกิจกรรมทางกายอย่างไร (WT)

10. การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต (life style) ของฆราวาสในชุมชนเมืองส่งผลลบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระคุณเจ้าด้านกิจกรรมทางกายอย่างไร (WT)

การสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

11. ปัจจุบัน การสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธของพระสงฆ์ด้านการจัดการความเครียดมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแปลงอย่างไร

12. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ด้านการจัดการความเครียดมีอะไรบ้าง

13. ปัจจัยใดเป็นอุปสรรคที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระคุณเจ้าด้านการจัดการความเครียดมากที่สุด

14. เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลลบต่อวิสัยทัศน์พระคุณเจ้าด้านการจัดการความเครียดอย่างไร (WT)

15. การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต (life style) ของฆราวาสในชุมชนเมือง ส่งผลลบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพระคุณเจ้าด้านการจัดการความเครียดอย่างไร (WT)

คำถามให้ได้มาซึ่งวิสัยทัศน์(Vision)

คำถามเพื่อการกำหนดวิสัยทัศน์ของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ (วิสัยทัศน์ คือ สิ่งที่อยากจะให้หน่วยงานเป็นในอีก 3-5 ปี ข้างหน้า)

1. อะไรคือสิ่งที่องค์การของเราปรารถนา

คำถามคือ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในลักษณะใดที่พระคุณเจ้าต้องการให้เกิดขึ้นในการวิจัยครั้งนี้

2. อะไรคือสิ่งที่เหมาะสมกับองค์การของเราในอนาคต

คำถามคือ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในลักษณะใดที่พระคุณเจ้าพิจารณาว่าเหมาะสมกับองค์กรสงฆ์ในอนาคต

3. อะไรคือผลลัพธ์โดยรวมที่องค์การต้องการจะบรรลุถึง

คำถามคือ ผลลัพธ์โดยรวมของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ที่พระคุณเจ้าต้องการจะบรรลุถึงคืออะไร

4. อะไรคือมรดกที่เราจะมอบให้แก่คนรุ่นหลัง

คำถามคือ ผลงานของพระคุณเจ้าที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ซึ่งต้องการให้พระสงฆ์รุ่นต่อไปนำไปใช้ปฏิบัติคืออะไร

5. องค์การของเราจะมีลักษณะเช่นไรในอนาคต

คำถามคือ องค์กรสงฆ์จะมีสุขภาพเช่นใดในอนาคต

6. เราปรารถนาที่จะทำให้ผู้รับบริการ ชุมชน รับรู้ถึงภาพลักษณ์ขององค์การเราในลักษณะใด

คำถามคือ พระคุณเจ้าปรารถนาที่จะทำให้ฆราวาส ชุมชน สังคม รับรู้ถึงภาพลักษณ์ขององค์กรสงฆ์ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะใด

คำถามให้ได้มาซึ่งพันธกิจ (Mission)

คำถามเพื่อการกำหนดพันธกิจของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ (พันธกิจ (Mission) คือ - การบอกให้รู้ถึง กรอบ ขอบเขต การดำเนินงานของหน่วยงาน

- การบอกให้รู้ถึง สาเหตุของการดำรงอยู่ และมุ่งเน้นที่บทบาท หน้าที่ ที่จะต้องทำ)

คำถามคือ กรอบหรือขอบเขตในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธสำหรับ พระสงฆ์ของพระคุณเจ้าในครั้งนี้ประกอบด้วยอะไรบ้าง

คำถามให้ได้มาซึ่งรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

คำถามด้านการฉันภัตตาหาร

1. หลักปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

1.1 หลักโภชนบัญญัติข้อที่ 1: ฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

1.1.1 ท่านมีวิธีการเลือกฉันภัตตาหารแต่ละหมู่ให้หลากหลายอย่างไร

1.1.2 ในแต่ละสัปดาห์ท่านปฏิบัติบ่อยเพียงใด

1.1.3 ท่านมีวิธีการปฏิบัติในการดูแลน้ำหนักตัวของท่านอย่างไร

(หรือท่านมีโอกาสชั่งน้ำหนักตัวบ่อยเพียงใด ท่านได้คำนวณค่าดัชนีมวลกาย(Body Mass Index หรือ B.M.I. บ้างหรือไม่ หลังจากคำนวณแล้วท่านนำมาปฏิบัติอย่างไร)

1.2 หลักโภชนบัญญัติข้อที่ 2 : ฉันภัตตาหารประเภทข้าวเป็นหลัก สลับกับภัตตาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

1.2.1 นอกจากภัตตาหารประเภทข้าวแล้ว พระคุณเจ้าได้ฉันภัตตาหารประเภทอื่นที่ให้คุณค่าสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรทเช่นเดียวกับข้าวบ้างหรือไม่ หากฉัน ท่านเลือกฉันอะไรบ้าง และได้มีโอกาสฉันบ่อยเพียงใด

1.2.2 พระคุณเจ้าได้มีโอกาสฉันข้าวกล้อง และขนมปังโฮลวีทบ้างหรือไม่ และมีโอกาสฉันบ่อยเพียงใด

1.2.3 หากมีข้าวขาว ข้าวกล้อง ขนมจีน อยู่ในสำรับเดียวกันท่านจะเลือกฉันอะไรบ้าง และปริมาณมากน้อยเพียงใด

1.3 หลักโภชนบัญญัติข้อที่ 3 : ฉันผักให้มากและฉันผลไม้เป็นประจำ

1.3.1 พระคุณเจ้าฉันภัตตาหารประเภทผักทุกวันหรือไม่ และมีปริมาณในการฉันมากน้อยเพียงใด

1.3.2 พระคุณเจ้ามีหลักเกณฑ์ในการเลือกฉันภัตตาหารประเภทผักอย่างไร

1.3.3 พระคุณเจ้าฉันภัตตาหารประเภทผลไม้ทุกวันหรือไม่ และมีปริมาณในการฉันมากน้อยเพียงใด

1.3.4 พระคุณเจ้าเลือกฉันภัตตาหารประเภทผลไม้อย่างไร

1.4 หลักโภชนบัญญัติข้อที่ 4 : ฉันปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

1.4.1 จากแบบสอบถามที่กราบนมัสการเรียนถามพระคุณเจ้า ด้านพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร ในข้อ 10 พบว่า ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน พระคุณเจ้าฉันเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง ได้แก่ ขาหมูติดมัน เนื้อติดมัน หนังไก่ หมูสามชั้น เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก เป็นต้น ในระดับปานกลางถึงระดับมากที่สุด ร้อยละ 65.1 ในการนี้จึงขอกราบนมัสการเรียนถามว่า

1) หากพระคุณเจ้าจำเป็นต้องฉันภัตตาหารเหล่านั้นเนื่องจากมีญาติโยมนำมาถวายเพล พระคุณเจ้าจะมีวิธีการฉันอย่างไร

2) หากภัตตาหารเหล่านั้นได้มาจากการบิณฑบาตท่านจะฉันอย่างไร

1.4.2 พระคุณเจ้าเลือกชนิดของอาหารประเภทเนื้อสัตว์ในการฉันอย่างไร

1.4.3 พระคุณเจ้าได้รับอาหารใส่บาตประเภทถั่วเมล็ดแห้ง หรือผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น โปรตีนเกษตร เต้าหู้ และ ฟองเต้าหู้ บ่อยเพียงใด และท่านได้เลือกฉันทุกครั้งที่รับบิณฑบาตมาหรือไม่

1.4.4 ภัตตาหารประเภทไข่ที่ฉันประจำ เป็นภัตตาหารไข่ประเภทใด และฉันภัตตาหารประเภทไข่ทุกวันหรือไม่

1.5 หลักโภชนบัญญัติข้อที่ 5 : ฉันนมให้เหมาะสมกับวัย

1.5.1 นมประเภทที่พระคุณเจ้าฉันเป็นนมประเภทใด เพราะเหตุใดจึงเลือกฉันนมประเภทนี้

1.5.2 มีญาติโยมนำนมถั่วเหลือประเภทจืด หรือหวานน้อยมาถวายบ่อยเพียงใด และท่านฉันทุกครั้งที่ได้รับหรือไม่

1.5.3 หากเปรียบเทียบระหว่างนมถั่วเหลืองประเภทหวานปกติกับประเภทหวานน้อย ประเภทใดที่ญาติโยมมักนิยมนำมาถวายมากกว่ากัน และพระคุณเจ้ามักเลือกฉันประเภทใด

1.5.4 มีญาติโยมนำเครื่องดื่มผสมธัญพืชอื่น อาทิ น้ำนมข้าว น้ำข้าวกล้องงอก เครื่องดื่มผสมงาดำ เป็นต้น มาถวายบ่อยเพียงใด และท่านเลือกฉันทุกครั้งที่ได้รับหรือไม่

1.5.5 พระคุณเจ้าควรเลือกฉันเครื่องดื่มหรือน้ำปานะอย่างไร

1.6 หลักโภชนบัญญัติข้อที่ 6 : ฉันภัตตาหารที่มีไขมันแต่พอควร

1.6.1 ท่านฉันภัตตาหารประเภทแกงกะทิอย่างไร

1.6.2 ท่านฉันภัตตาหารประเภทผัดที่มีน้ำมันลอยอยู่อย่างไร

1.6.3 หากเปรียบเทียบระหว่างภัตตาหารประเภททอดกับประเภทนึ่ง อบ ท่านได้ฉันประเภทไหนมากกว่ากัน และเพราะเหตุผลใด

1.6.4 พระคุณเจ้าควรเลือกฉันภัตตาหารที่ผ่านการปรุงแบบใด

1.7 หลักโภชนบัญญัติข้อที่ 7 : หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

1.7.1 พระคุณเจ้าฉันน้ำปานะประเภทใดต่อไปนี้เป็นประจำ ได้แก่ น้ำหวาน น้ำอัดลม กาแฟเย็น กาแฟกึ่งสำเร็จรูป โอวัลตินหรือไมโลกึ่งสำเร็จรูป น้ำผลไม้บรรจุเสร็จ ชาบรรจุเสร็จ ชาดำเย็น เป็นต้น และมีปริมาณการฉันต่อวันอย่างไร

1.7.2 พระคุณเจ้าเติมเครื่องปรุงรสประเภทน้ำตาลในภัตตาหารประเภทใดบ้าง

1.7.3 พระคุณเจ้าเติมเครื่องปรุงรสประเภทน้ำปลาในภัตตาหารประเภทใดบ้างและต้องมีประจำอยู่บนโต๊ะอาหารหรือไม่

1.7.4 ปัจจุบันภัตตาหารประเภทต้มจืดมักมีเครื่องปรุงรสประเภทโซเดียมมาก เช่น ผงชูรส ผงปรุงรส น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เป็นต้น พระคุณเจ้ามีแนวทางปฏิบัติในการฉันภัตตาหารประเภทแกงจืดอย่างไร

1.7.5 นอกจากที่พระคุณเจ้ากรุณาตอบมาแล้ว ยังมีภัตตาหารประเภทใดอีกที่ท่านควรหลีกเลี่ยง หากจะฉันควรฉันในปริมาณน้อยมาก

1.8 หลักโภชนบัญญัติข้อที่ 8 : ฉันภัตตาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

1.8.1 พระคุณเจ้ามีวิธีการสังเกตภัตตาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาตอย่างไร ว่าภัตตาหารนั้นสะอาด ปราศจากการปนเปื้อนจากเชื้อโรค และสารเคมีอันตราย

1.8.2 ในกรณีที่พระคุณเจ้านำภัตตาหารที่ได้จากการบิณฑบาตมาฉันมื้อเพล ท่านได้นำไปอุ่นก่อนหรือไม่

1.9 หลักโภชนบัญญัติข้อที่ 9 : งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เนื่องจากพระคุณเจ้าท่านทรงบัญญัติเป็นข้อห้ามในพระวินัยว่า “ภิกษุต้องอาบัติปาจิตตีย์เพราะดื่มสุรา และเมรัย” และสังคมไทยถือว่าการดื่มสุราไม่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ หากพระสงฆ์ดื่มสุราหรือเครื่องดื่ม ประเภทแอลกอฮอล์อื่น ไม่ว่าจะเป็น เบียร์ ไวน์ แชมเปญ กระแช่ เป็นต้น สังคมจะตำหนิติเตียนอย่างรุนแรง (โลกวัชชะ) และอนุญาตให้ตำรวจสามารถจับพระสงฆ์ให้สึกหรือลาสิกขาได้ทันที ดังนั้นจึงมิได้นำโภชนบัญญัติข้อที่ 9 มาเป็นประเด็น แต่สำหรับเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน (พบในเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ) สารทอรีน (พบในเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง) และโคคา (พบในเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมสีดำ) นั้นได้กราบนมัสการเรียนถามในหลักโภชนบัญญัติอื่นและอยู่ในแบบสอบถามแล้ว ดังนั้นในประเด็นนี้จึงกราบนมัสการเรียนถามถึงการดื่มน้ำสะอาดแทน

1.9.1 พระคุณเจ้ามีหลักเกณฑ์ในการเลือกดื่มน้ำสะอาดอย่างไร

1.9.2 พระคุณเจ้าดื่มน้ำสะอาดปริมาณวันละเท่าใด

1.9.3 พระคุณเจ้าทราบได้อย่างไรว่าปริมาณน้ำสะอาดที่ท่านดื่มนั้นเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

1.10 ประเด็นคำถามอื่น

สิ่งที่พระคุณเจ้าควรระลึกถึงทุกครั้งที่ฉันภัตตาหารเพื่อการที่มีสุขภาพที่ดีตลอดไป คือการปฏิบัติอย่างไร

2. หลักปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนววิถีพุทธ

2.1 การฉันภัตตาหารเพื่อให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีนั้น ตามแนววิถีพุทธ (หรือตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก) ได้บัญญัติให้นำหลักการใดมาใช้ปฏิบัติ และแต่ละหลักการนั้นสามารถอธิบายได้ว่าอย่างไร

2.2 หลักโภชเนมัญตัญญุตา หมายความว่าอย่างไร ประกอบด้วยอะไรบ้าง และพระคุณเจ้านำมาใช้ปฏิบัติในการฉันภัตตาหารอย่างไร

2.3 พระคุณเจ้านำหลักเสขิยวัตรมาใช้ปฏิบัติในการฉันภัตตาหารได้หรือไม่ ถ้าได้พระคุณเจ้าพิจารณาว่าควรนำประเด็นใดของหลักเสขิยวัตรในส่วนของโภชนปฏิสังยุติมาใช้

2.4 พระคุณเจ้านำหลักโยนิโสมนสิการมาใช้ในการฉันภัตตาหารหรือไม่ หากนำมาใช้พระคุณเจ้ามีแนวปฏิบัติตามหลักการนี้อย่างไร (โปรดอธิบายให้ความกระจ่าง)

3. วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร

3.1 พระคุณเจ้าโปรดพิจารณาวินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 24 ข้อ ว่าเมื่อพระสงฆ์ได้นำกิจกรรมในแต่ละข้อที่กำหนดไปปฏิบัติแล้ว จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของท่านเองได้อย่างไร

3.1.1 ภิกษุรู้อยู่ฉันของเคี้ยวของฉัน ที่นางภิกษุณีบังคับให้คฤหัสถ์เขาถวาย ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่คฤหัสถ์เขาเริ่มไว้ก่อน (สิขาบทที่ 9 แห่งโอวาทวรรค)

3.1.2 อาหารในโรงทานที่ทั่วไปไม่นิยมบุคคล ภิกษุไม่เจ็บไข้ ฉันได้เฉพาะวันเดียว แล้วต้องหยุดเสียในระหว่าง ต่อไปจึงได้ฉันอีก ถ้าฉันติด ๆ กันตั้งแต่สองวันขึ้นไป ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 1 แห่ง โภชนวรรค)

3.1.3 ภิกษุฉันของเคี้ยวของฉันที่เป็นอาหารในเวลาวิกาล คือ ตั้งแต่เที่ยงแล้วไปจนถึงวันใหม่ต้อง
ปาจิตตียค์ (สิกขาบทที่ 7 แห่งโภชนวรรค)

3.1.4 ภิกษุกลืนอาหารที่ไม่มีผู้ให้ คือยังไม่ได้รับประเคน ให้ล่วงทวารเข้าปากไป ต้องปาจิตตีย์เว้นไว้แต่น้ำและไม้สีฟัน (สิกขาบทที่ 10 แห่งโภชนวรรค)

3.1.5 ถ้าเขาปวารณาด้วยปัจจัยสี่เพียง 4 เดือน พึงขอเขาได้เพียงกำหนดเท่านั้น ถ้าขอให้เกินกว่ากำหนดนั้นไป ต้องปาจิตตีย์เว้นไว้แต่เขาปวารณาอีก หรือปวารณาเป็นนิตย์ (สิกขาบทที่ 7 แห่งอเจลกวรรค)

3.1.6 ภิกษุดื่มน้ำเมา ต้องปาจิตตีย์(สิกขาบทที่ 1 แห่ง สุราปานวรรค)

3.1.7 ภิกษุรู้อยู่ว่าน้ำมีตัวสัตว์ บริโภคน้ำนั้นต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 2 แห่ง สัปปาณวรรค)

3.1.8 ภิกษุรู้อยู่ น้อมลาภที่ทายกเขาตั้งใจจะถวายสงฆ์มาเพื่อบุคคล ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 12 แห่งสหธรรมิกวรรค)

3.1.9 ภิกษุเห็นเครื่องบริโภคของคฤหัสถ์ตกอยู่ ถือเอาเป็นของเก็บได้เองก็ดี ให้ผู้อื่นถือเอาก็ดี ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่ของนั้นตกอยู่ในวัด หรือในที่อาศัย ต้องเก็บไว้ให้แก่เจ้าของ ถ้าไม่เก็บ ต้องทุกกฎ (สิกขาบทที่ 2 แห่งรัตนวรรค)

3.1.10 ภิกษุรับของเคี้ยวของฉัน แต่มือนางภิกษุณีที่ไม่ใช่ญาติด้วยมือของตนมาบริโภค ต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 1 แห่งปาฏิเทสนียะ)

3.1.11 ภิกษุฉันอยู่ในที่นิมนต์ ถ้ามีนางภิกษุณีมาสั่งทายกให้เอาสิ่งนั้นสิ่งนี้ถวาย เธอพึงไล่นางภิกษุณีนั้นให้ถอยไปเสีย ถ้าไม่ไล่ ต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 2 แห่งปาฏิเทสนียะ)

3.1.12 ภิกษุไม่เป็นไข้ เขาไม่ได้นิมนต์ รับของเคี้ยวของฉัน ในตระกูลสงฆ์ สมมติว่าเป็นเสขะมาบริโภค ต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 3 แห่งปาฏิเทสนียะ)

3.1.13 ภิกษุอยู่ในเสนาสนะปาเป็นที่เปลี่ยว ไม่เป็นไข้ รับของเคี้ยวของฉันที่ทายกไม่ได้แจ้งความให้ทราบ มาบริโภคต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 4 แห่งปาฏิเทสนียะ)

3.1.14 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับแกงพอสมควรแก่ข้าวสุก (สิกขาบทที่ 3 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.1.15 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับบิณฑบาตแต่พอเสมอขอบปากบาตร (สิกขาบทที่ 4 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.1.16 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักฉันแกงพอสมควรแก่ข้าวสุก (สิกขาบทที่ 8 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.1.17 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่กลบแกงหรือกับข้าวด้วยข้าวสุก เพราะอยากได้มาก (สิกขาบทที่ 10 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.1.18 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ทำคำข้าวให้ใหญ่นัก (สิกขาบทที่13 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.1.19 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักทำคำข้าวให้กลมกล่อม (สิกขาบทที่ 14 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.1.20 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อฉันอยู่เราจักไม่เอานิ้วมือสอดเข้าปาก (สิกขาบทที่ 16 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.1.21 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อข้าวอยู่ในปาก เราจักไม่พูด (สิกขาบทที่ 17 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.1.22 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทำกระพุ้งแก้มให้ตุ่ย (สิกขาบทที่ 20 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.1.23 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันขอดบาตร(สิกขาบทที่ 27 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.1.24 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอามือเปื้อนจับภาชนะ (สิกขาบทที่ 29 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

4. การปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน

4.1 จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษา “พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์” ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ อันเป็นส่วนต้นของการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์” โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ซึ่งจำพรรษา ณ วัดในกรุงเทพมหานคร อาณาเขตทิศเหนือจำนวน 404 รูป ได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 315 ฉบับ ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย เป็นฉบับเดียวกับที่ผู้วิจัยกราบนมัสการเรียนถามท่านในส่วนต้นก่อนทำการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยปรากฏดังตารางต่อไปนี้

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา6เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน				
	ทุกวัน	5ถึง6วันต่อสัปดาห์	2ถึง4วันต่อสัปดาห์	ประมาณสัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย	29.5	20.3	31.1	10.8	8.3
2. ฉันข้าวหรือก๋วยเตี๋ยวมากกว่า 1 จานในแต่ละมื้อ	8.3	25.7	27.0	12.1	27.0
3. ฉันผักวันละไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม	10.5	19.4	34.6	20.0	15.6
4.ฉันผลไม้วันละไม่น้อยกว่า 3 ส่วน ซึ่ง1ส่วนประมาณเท่ากับ ผลไม้ขนาดเล็ก ได้แก่ องุ่น เงาะ ลองกอง ลำไย สตรอเบอร์รี่ รวมกัน 6-8 ผล ผลไม้ขนาดกลาง ได้แก่ กล้วย ส้ม ชมพู รวมกัน 1-2 ผล ผลไม้ขนาดใหญ่ ได้แก่ มะละกอ แตงโม สับปะรด รวมกัน 6-8 ชิ้นพอคำ	19.7	24.8	29.5	21.6	4.4
5. ฉันผักหลากหลายชนิด ได้แก่ มะระ ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง ฟัก เป็นต้น	21.6	14.9	42.9	16.5	4.1
6. ฉันผลไม้รสหวานจัด ได้แก่ องุ่น ลำไย เงาะ ทุเรียน มะม่วงสุก เป็นต้น	5.4	28.9	39.4	13.0	13.0
7. ฉันภัตตาหารประเภทปลานึ่ง ปลาย่าง ปลาลวก ปลาต้ม	19.4	14.3	37.5	22.5	6.3
8. ฉันภัตตาหารประเภทไข่ทอด	6.7	12.7	40.0	24.4	16.2
9. ฉันถั่วเมล็ดแห้ง	11.4	5.7	18.1	48.9	15.9

2.1 (ต่อ)

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา6เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน				
	ทุกวัน	5ถึง6วัน ต่อ สัปดาห์	2ถึง4วัน ต่อ สัปดาห์	ประมาณ สัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคย ปฏิบัติ
10. ฉันเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง ได้แก่ ขาหมูติดมัน เนื้อติดมัน หนังไก่ หมูสามชั้น เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก เป็นต้น	4.8	22.2	38.1	21.0	14.0
11. ฉันภัตตาหารทอดได้แก่ ปลาทอด ไก่ทอด หมูทอด ปาท่องโก๋ กล้วยทอด เป็นต้น	2.9	22.2	34.6	20.3	20.0
12. ฉันภัตตาหารคาวหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ ได้แก่ แกงเขียวหวาน มัสมั่น พะแนง ต้มสายบัว แกงเทโพ กล้วยบวชชี ข้าวเหนียวมูน ข้าวต้มมัด เป็นต้น	2.9	16.5	37.8	21.9	21.0
13. ฉันขนมที่มีรสหวานจัด ได้แก่ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง กลีบลำดวน เป็นต้น	16.2	32.4	26.0	14.6	10.8
14. ฉันลูกอม หรือช็อคโกแลต	13.7	39.7	22.9	12.7	11.1
15. ฉันขนมเบเกอรี่ ได้แก่ เค้ก โดนัท ขนมปัง คุกกี้ เป็นต้น	10.8	39.4	29.2	11.4	9.2
16. ฉันของขบเคี้ยว ได้แก่ มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ ปาร์ตี้ เวเฟอร์ เป็นต้น	15.6	39.0	22.5	15.9	7.0
17. ฉันนมจืด น้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง หรือเครื่องดื่มธัญพืชอื่น	13.7	12.7	37.8	27.9	7.9
18. ฉันน้ำชา หรือ กาแฟ	7.6	17.5	25.7	20.6	28.6
19. ฉันน้ำอัดลม หรือ น้ำผลไม้สำเร็จรูป หรือน้ำหวาน	6.0	17.5	32.1	18.4	26.0
20. ฉันเครื่องดื่มชูกำลัง	13.3	35.9	21.0	16.2	13.7
21. เติมน้ำปลาหรือน้ำปลาพริกเพิ่ม/น้ำซอสปรุงรส	9.5	23.2	24.8	17.5	25.1
22. ฉันภัตตาหารประเภทลูกชิ้นเด้ง หมูยอ แหนม ปลาส้ม ไส้กรอก	4.8	32.7	34.3	13.7	14.6

4.1.1 พระคุณเจ้าพิจารณาว่าพฤติกรรมในรายข้อใดที่ยังเป็นปัญหาในทางปฏิบัติอยู่มาก และหากยังคงปฏิบัติเช่นนี้ จะส่งผลต่อสุขภาพอย่างไร (โปรดให้เหตุผลเป็นรายข้อ)

4.1.2 พระคุณเจ้าพิจารณาว่าพฤติกรรมในรายข้อใด แม้ว่ามีการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ แต่ยังคงต้องนำไปพัฒนาเพิ่มขึ้น

4.1.3 พระคุณเจ้าพิจารณาว่าในพฤติกรรมทั้ง 22 ข้อนั้น พฤติกรรมใดบ้างที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมแล้ว และไม่ต้องนำไปพัฒนา เพียงแต่ให้คงพฤติกรรมที่ดีนั้นไว้

4.2 จากการที่พระคุณเจ้าได้กรุณาร่วมกันอภิปรายใน 3 ประเด็นใหญ่ ประกอบด้วย หลักปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนววิถีพุทธ และวินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุภาพด้านการฉันภัตตาหารแล้วนั้น **หากพระคุณเจ้าบูรณาการทั้ง 3 แนวคิด ให้เป็นการปฏิบัติด้านการฉันภัตตาหารตามแนววิถีพุทธสำหรับให้พระสงฆ์สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างสอดคล้องกับบริบทของสังคมปัจจุบัน** (ที่แตกต่างจากสังคมในสมัยพุทธกาลเมื่อประมาณ 2600 ปีที่ผ่านมา โดยสิ่งสำคัญที่สุดคือยังคงต้องดำรงการปฏิบัติตามวินัยบัญญัติที่พระพุทธเจ้าท่านทรงบัญญัติเมื่อประมาณ 2600 ปีที่ผ่านมาไว้ด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นวิถีชีวิตแบบอัตลักษณ์เฉพาะสงฆ์) พระคุณเจ้าจะร่วมกันกำหนดแนวปฏิบัติไว้อย่างไร

คำถามกิจกรรมทางกาย

1. **หลักปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**

1.1 “กิจกรรมทางกาย” ในทางวิทยาศาสตร์สุขภาพนั้นหมายถึง “การเคลื่อนไหวร่างกายทุกรูปแบบในชีวิตประจำวัน ทั้งที่เป็นการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงานและนันทนาการ ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย การเล่นกีฬา ทั้งนี้เพื่อช่วยในการเผาผลาญพลังงาน และควรทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อย หนัก พอที่จะกระตุ้นให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง” ดังนั้น หากพระคุณเจ้าจะกำหนดนิยาม (หรือความหมาย) ของคำว่า “กิจกรรมทางการสำหรับพระสงฆ์” พระคุณเจ้าพิจารณาว่าควรจะกำหนดนิยามว่าอย่างไร

1.2 พระคุณเจ้าพิจารณารูปแบบของกิจกรรมทางกายที่เรียกว่า “การเดินเพื่อสุขภาพ” นั้น ว่ามีลักษณะตรงกับการเดินบิณฑบาตภัตตาหารประจำวัน (ปิณฑจาริกวัตร) ของพระสงฆ์หรือไม่ และเพราะเหตุใด

1.3 พระคุณเจ้าพิจารณาว่าในการเดินบิณฑบาต ซึ่งเป็นการเดินแบบธรรมดาและช้า ๆ ซึ่งจัดเป็นการเคลื่อนไหวระดับเบานั้น (มีอัตราเผาผลาญพลังงาน <3.5 กิโลแคลอรี/นาที) หากจะปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างสูงสุดควรใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละครั้งอย่างน้อยกี่นาที

1.4 กรณีกวาดเก็บใบไม้ในบริเวณวัดในลักษณะที่เป็นการเคลื่อนไหวระดับปานกลาง (มีอัตราเผาผลาญพลังงาน 3.5-7 กิโลแคลอรี/นาที หรือขณะปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ยังสามารถพูดได้ที่เสียงไม่ขาดตอน) จนถึงเป็นการเคลื่อนไหวระดับหนัก (มีอัตราการเผาผลาญพลังงาน > 7 กิโลแคลอรี/นาที หรือขณะปฏิบัติกิจกรรมทางกายมีเสียงพูดขาดตอน) พระคุณเจ้าพิจารณาว่า หากจะปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างสูงสุด ควรใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละครั้งอย่างน้อยกี่นาที

1.5 พระคุณเจ้าพิจารณาว่าการที่พระสงฆ์ปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นประจำทุกวันในลักษณะที่ทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยและหนักพอที่จะกระตุ้นให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงนั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของท่านอย่างไร

1.6 “กิจกรรมทางกายแบบแอโรบิค (Acrobics) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่ร่างกายต้องการออกซิเจนเป็นจำนวนมาก และเน้นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องยาวนาน เพื่อก่อให้เกิดผลจากการฝึกปฏิบัติโดยตรง” พระคุณเจ้าพิจารณาว่า มีกิจกรรมทางกายสำหรับพระสงฆ์ประเภทใดบ้าง ที่จัดเป็นกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิค

2. หลักปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธ

2.1 การปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ หรือพระสงฆ์สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ผิดพระธรรมวินัยและสังคมยอมรับได้ มีกิจกรรมใดบ้าง

2.2 การปฏิบัติกิจกรรมทางกายด้วยการบริหารร่างกายพื้นฐานแบบง่าย ๆ ที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ ประกอบด้วยกิจกรรมใดบ้าง และควรมีวิธีการนำมาปฏิบัติอย่างไร

2.3 การปฏิบัติกิจกรรมทางกายด้วยท่าโยคะที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ ประกอบด้วยกิจกรรมใดบ้างและควรมีวิธีการนำมาปฏิบัติอย่างไร

2.4 การเดินจงกรมที่พระสงฆ์นำมาใช้ปฏิบัติกิจกรรมทางกายมีวิธีการเดินอย่างไร

2.5 กรณีเคยมีการนำเสนอผลการวิจัยว่า “พระสงฆ์ท่านเห็นว่า หากพระต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางกายก็ยังทำได้หรือมีการฟิตเนสในวัดก็ไม่เสียหายอะไร เพียงแต่ต้องอยู่ในท้องที่มิดชิดและอาจถูกมองว่าไม่สำรวมได้” พระคุณเจ้ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับกรณีนี้อย่างไร (การมีฟิตเนสสำหรับพระสงฆ์ในวัดจะเป็นการยึดมั่น ถือมั่น ยึดติดในชีวิตร่างกายของตนหรือไม่ หากพระคุณเจ้าพิจารณาว่าไม่เป็นการยึดติดในชีวิตร่างกายของตน การปฏิบัติกิจกรรมทางกายโดยใช้อุปกรณ์นั้นควรมีการปฏิบัติในลักษณะใด และมีอุปกรณ์ใดบ้างที่พระสงฆ์สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้)

2.6 การนุ่งห่มของพระสงฆ์ในขณะปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่ต้องเอื้อให้เกิดความสะดวกในการเคลื่อนไหว ควรเป็นอย่างไร

3. วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย

3.1 พระคุณเจ้าโปรดพิจารณาวินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 17 ข้อ ว่าเมื่อพระสงฆ์ได้นำกิจกรรมในแต่ละข้อไปปฏิบัติแล้ว จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของท่านเองได้อย่างไร

3.1.1 ภิกษุขุดเองก็ดี ใช้ให้ผู้อื่นขุดก็ดี ซึ่งแผ่นดิน ต้องปาจิตตีย์ (แต่สามารถปลงอาบัติได้เพราะเป็นอาบัติประเภทลหุกาบัติ) (สิกขาบทที่ 10 แห่ง มุสาวาทวรรค)

3.1.2 ภิกษุจะเอาดินหรือปูนโบกหลังคากุฏิ พึงโบกได้แค่เพียง 3 ชั้น ถ้าโบกเกินกว่านั้น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 9 แห่ง ภูตคามวรรค)

3.1.3 ภิกษุรู้อยู่ว่าน้ำมีตัวสัตว์ เอารถหญ้าหรือดิน ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 10 แห่ง ภูตคามวรรค)

3.1.4 ภิกษุว่ายน้ำเล่น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 3 แห่ง สุราปานวรรค)

3.1.5 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักระวังเมือเท้าด้วยดีไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 5 แห่ง สารูป)

3.1.6 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักระวังมือเท้าด้วยดีนั่งในบ้าน (สิกขาบทที่ 6 แห่ง สารูป)

3.1.7 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่โคลงกายไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 15 แห่ง สารูป)

3.1.8 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่โคลงกายนั่งในบ้าน (สิกขาบทที่ 16 แห่ง สารูป)

3.1.9 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ไกวแขนไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 17 แห่งสารูป)

3.1.10 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ไกวแขนนั่งในบ้าน (สิกขาบทที่ 18 แห่ง สารูป)

3.1.11 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่สั่นศีรษะไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 19 แห่ง สารูป)

3.1.12 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่สั่นศีรษะนั่งในบ้าน (สิกขาบทที่ 20 แห่ง สารูป)

3.1.13 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอามือค้ำกายไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 21 แห่ง สารูป)

3.1.14 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอามือค้ำกายนั่งในบ้าน (สิกขาบทที่ 22 แห่ง สารูป)

3.1.15 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เดินกระโหย่งเท้าไปในบ้าน (สิกขาบทที่ 25 แห่งสารูป)

3.1.16 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่นั่งรัดเข่าในบ้าน (สิกขาบทที่ 26 แห่งสารูป)

4. การปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน

4.1 จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษา “พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์” ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงสำรวจอันเป็นส่วนต้นของการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์” โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ซึ่งจำพรรษา ณ วัดในกรุงเทพมหานคร อาณาเขตทิศเหนือจำนวน 404 รูป และได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 315 ฉบับ ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยเป็นฉบับเดียวกับที่ผู้วิจัยกราบนมัสการเรียนถามท่านในส่วนต้นก่อนทำการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยปรากฏดังตารางต่อไปนี้

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา6เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน				
	ทุกวัน	5ถึง6 วันต่อ สัปดาห์	2ถึง4 วันต่อ สัปดาห์	ประมาณ สัปดาห์ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ
1. เดินบิณฑบาตโดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที	41.1	18.4	20.3	14.6	6.3
2. เดินจงกรมโดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที	9.2	14.0	23.2	31.4	22.2
3.การเคลื่อนไหวทางกายภาพด้านการบริหารร่างกายพื้นฐาน ได้แก่ หมุนแขวน หมุนคอ หมุนเอว ก้มแอ่น หมุนสะโพก ลุกนั่ง เหวี่ยงแขนออกข้างระดับอก ยืนแกว่งขา-แขน เป็นต้น โดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที	23.2	22.5	24.1	15.6	14.6
4. ทำความสะอาดในที่พัก/บริขาร (เครื่องใช้สอย)	32.4	24.4	30.2	10.8	2.2
5. กวาดลานวัดจนเหงื่อออก	29.2	17.8	29.5	10.8	12.7
6. ทำความสะอาดสถานที่อื่น ๆ ในวัด ได้แก่ โรงฉัน หอระฆัง อุโบสถ ศาลาการเปรียญ เป็นต้น	16.2	14.6	26.3	27.0	15.9
7. เดินรอบ ๆ วัดจนเหงื่อออก	19.4	16.5	24.8	22.5	16.8
8. ดูแล รดน้ำต้นไม้	16.8	12.1	17.5	26.7	27.0
9. ฝึกท่าโยคะที่เหมาะสมประมาณ 30 นาที	7.9	5.1	12.7	19.4	54.9

4.1.1 พระคุณเจ้าพิจารณาว่าพฤติกรรมในรายข้อใดที่ควรนำมาปรับปรุง และในแต่ละข้อนั้นจะมีวิธีการปฏิบัติอย่างไร

4.1.2 พฤติกรรมในข้อ 9 คือ “ฝึกท่าโยคะที่เหมาะสมประมาณ 30 นาที” นั้นพบว่าท่านไม่เคยปฏิบัติเลย ถึงร้อยละ 54.9 ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 วัน ร้อยละ 19.4 ปฏิบัติสัปดาห์ละ 2-4 วัน ร้อยละ 12.7 รวมแล้วคิดเป็นร้อยละ 87.0 มีพระสงฆ์ที่ท่านปฏิบัติเป็นประจำเพียงร้อยละ 13.0 จึงเป็นพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายที่พระสงฆ์ท่านนำไปปฏิบัติน้อยที่สุดในจำนวนพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายทั้งหมด ในกรณีนี้พระคุณเจ้าพิจารณาว่าเป็นเพราะเหตุใด และจะมีแนวปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร

4.1.3 พฤติกรรมในข้อ 2 คือ “เดินจงกรมโดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที” นั้นพบว่าพระสงฆ์ท่านไม่เคยปฏิบัติเลยร้อยละ 22.2 ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 วัน ร้อยละ 31.4 ปฏิบัติสัปดาห์ละ 2-4 วัน ร้อยละ 23.2 รวมแล้วคิดเป็นร้อยละ 76.8 จึงเป็นพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายที่พระสงฆ์ท่านนำไปปฏิบัติน้อยมาก คิดเป็นอันดับ 2 รองจากพฤติกรรมในข้อ 9 คือ “ฝึกท่าโยคะที่เหมาะสมประมาณ 30 นาที” ในกรณีนี้พระคุณเจ้าพิจารณาว่าเป็นเพราะเหตุใด และจะมีแนวปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร

4.1.4 สำหรับพฤติกรรมในข้อ 6 คือ “ทำความสะอาดสถานที่อื่นๆ ในวัด ได้แก่ โรงฉันหอระฆัง อุโบสถ ศาลาการเปรียญ เป็นต้น” และพฤติกรรมในข้อ 8 คือ “ปลูกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้” นั้นเป็นพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายที่ท่านนำไปปฏิบัติในระดับน้อยใกล้เคียงกัน ในกรณีนี้พระคุณเจ้าพิจารณาว่าเป็นเพราะเหตุใด และจะมีแนวปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร

4.2 จากการที่พระคุณเจ้าได้กรุณาร่วมกันอภิปรายใน 3 ประเด็นใหญ่ ประกอบด้วยหลักปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ หลักปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธ และวินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายแล้วนั้น **หากพระคุณเจ้าบูรณาการทั้ง 3 แนวคิดให้เป็นการปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธสำหรับให้พระสงฆ์สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างสอดคล้องกับบริบทของสังคมปัจจุบัน** พระคุณเจ้าจะร่วมกันกำหนดในประเด็นต่อไปนี้อย่างไร

4.2.1 กิจกรรมทางกายที่พระสงฆ์สามารถนำไปปฏิบัติได้โดยไม่ขัดกับพระธรรมวินัย

4.2.2 แต่ละกิจกรรมทางกายที่พระคุณเจ้าได้กำหนดไว้ในข้อ 4.1.1 นั้น มีวิธีปฏิบัติตามลำดับขั้นตอนอย่างไร

4.2.3 แนวปฏิบัติทั่วไปของกิจกรรมทางกาย

4.2.4 กิจกรรมทางกายที่พระคุณเจ้าได้กรุณานำเสนอไว้นั้น ควรปฏิบัติในช่วงเวลาใด และหากปฏิบัติในช่วงเวลาดังกล่าวไม่ได้ พระคุณเจ้าพิจารณาว่าควรจัดสรรเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายไว้อย่างไร

คำถามด้านการจัดการความเครียด

1. หลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนวคิดของวิทยาศาสตร์สุขภาพ

1.1 พระคุณเจ้ามีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับประเด็นต่อไปนี้

1.1.1 อารมณ์ต่าง ๆ ของมนุษย์เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะตึงเครียด หรือเสียสุขภาวะทางจิตได้มากที่สุด

1.1.2 ความเครียดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์

1.1.3 คุณภาพชีวิตของมนุษย์ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1.4 จงทำตนให้เบิกบานเพราะว่าชีวิตนี้สั้นนัก (Enjoy yourself, for the life is short.)

1.2 พระคุณเจ้าพิจารณาว่า มีลักษณะหรืออาการใดที่บ่งบอกว่าเรามีความเครียดเกิดขึ้น และการแสดงออกของความเครียดในลักษณะใดที่บ่งบอกว่าเรากำลังมีปัญหาด้านสุขภาพจิต

1.3 พระคุณเจ้าพิจารณาว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้พระสงฆ์เกิดความเครียด

2. หลักปฏิบัติด้านการบริหารจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธ

2.1 ในทางพระพุทธศาสนา มีมุมมองเกี่ยวกับความเครียดอย่างไร

2.2 คำตรัสของพระพุทธเจ้าที่ว่า “สัตว์ผู้อ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางกายตลอดระยะเวลา 1 ปีบ้าง 2 ปีบ้าง 3 ปีบ้าง 4 ปีบ้าง 5 ปีบ้าง 10 ปีบ้าง 20 ปีบ้าง 30 ปีบ้าง 40 ปีบ้าง 50 ปีบ้าง แม้ยิ่งกว่า 100 ปีบ้าง ยังพอมีอยู่ แต่สัตว์ผู้จะกล่าวอ้างว่าตนเองไม่มีโรคทางใจตลอดระยะเวลาแม้ครู่เดียว หาได้โดยยาก ยกเว้นท่านผู้หมดกิเลสแล้ว” ในฐานะที่พระคุณเจ้าเป็นองค์ผู้สืบทอดหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาสู่ปุถุชนเพื่อรักษาโรคกิเลส พระคุณเจ้าพิจารณาว่ามีหลักธรรมใดบ้างที่นับเป็นหัวใจของการรักษาโรคกิเลส และหลักธรรมนั้น ๆ ได้กล่าวไว้ว่าอย่างไร

2.3 จุดเด่น หรือจุดแข็งในด้านการบริหารจัดการความเครียดตามหลักศาสนาพุทธที่ภาษาชาวบ้านมักเรียกว่า “การฝึกจิตเจริญภาวนา” ซึ่งเฉพาะในการฝึกจิตให้สงบเป็นสมาธิ (สบถภาวนา) อย่างง่าย ๆ นั้นได้รับการยอมรับในสังคมให้ฆราวาสได้นำไปปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียด หากแต่เมื่อพระสงฆ์ท่านนำสบถภาวนา (การฝึกจิตให้สงบเป็นสมาธิ) และวิปัสสนาภาวนา (การเจริญปัญญาการรู้แจ้งตามความเป็นจริง) มาปฏิบัติเป็นวิถีชีวิตของพระสงฆ์นั้น พระสงฆ์ท่านมีรูปแบบเฉพาะในการปฏิบัติอย่างไร

2.4 จากข้อมูลเบื้องต้นที่ผู้วิจัยได้ไปสอบถามผู้เชี่ยวชาญด้านวิถีพุทธเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่สัมพันธ์กับอารมณ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกนั้น ท่านผู้เชี่ยวชาญได้ให้แนวคิดในประเด็นนี้ว่า วิธีปฏิบัติตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่สัมพันธ์กับอารมณ์ในพระไตรปิฎกมีดังนี้ 1) เจริญสมาธิ 2) พรหมวิหาร 4 3) สาราณียธรรม 6 อย่าง 4) สัปปุริสธรรม 7 อย่าง 5) สัปปุริสธรรมอีก 7 อย่าง 6) อริยสัจ 4 7) ธรรมวิภาค และ 8) อปัณณกปฏิปทา พระคุณเจ้าพิจารณาว่าควรนำหลักธรรมทั้ง 8 ประการ มาใช้ในการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ให้เป็นรูปธรรมได้อย่างไร

2.5 พระคุณเจ้าพิจารณาว่า มนุษย์เราควรใช้หลักธรรมใดในการดับทุกข์เบื้องต้น และเพราะเหตุใดจึงควรใช้หลักธรรมนี้

2.6 การนั่งสมาธิทำให้ใจสงบเย็น เป็นวิธีหนึ่งที่พุทธมามกะนำมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพและปัญหาชีวิตในปัจจุบัน แต่ที่พระพุทธเจ้าท่านทรงแนะนำให้พระสงฆ์ใช้มากที่สุด คือ อานาปนสติ (การปฏิบัติภาวนา หรือกรรมฐานโดยใช้สติกำหนดลมหายใจเข้า-ออก เป็นข้อปฏิบัติข้อ 9 ในอนุสสติ 10 และ ข้อ 10 ในสัญญา 10) ในการนี้ จึงขอกราบนมัสการเรียนถามว่า การปฏิบัติอานาปนสติของพระสงฆ์มีรูปแบบอย่างไร

3. วินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

3.1 พระคุณเจ้าโปรดพิจารณาวินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 23 ข้อ ว่าเมื่อพระสงฆ์ได้นำกิจกรรมในแต่ละข้อไปปฏิบัติแล้ว จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของท่านเองได้อย่างไร

3.1.1 ภิกษุชวนนางภิกษุณีเดินทางด้วยกัน แม้สิ้นระยะบ้านหนึ่ง ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่ทางเปลี่ยว (สิกขาบทที่ 7 แห่ง โอวาทมรรค)

3.1.2 ภิกษุชวนนางภิกษุณีลงเรือลำเดียวกัน ขึ้นน้ำก็ดี ล่องน้ำก็ดี ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่ข้ามฟาก (สิกขาบทที่ 8 แห่งโอวาทมรรค)

3.1.3 ภิกษุไปดูกระบวนทัพที่เขายกไปเพื่อจะรบกัน ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่มีเหตุ (สิกขาบทที่ 8 แห่ง อเจลกวรรค)

3.1.4 ถ้าเหตุที่ต้องไปมีอยู่ พึงไปอยู่ได้ในกองทัพเพียง 3 วัน ถ้าอยู่เกินกว่ากำหนดนั้น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 9 แห่ง อเจลกวรรค)

3.1.5 ในเวลาที่อยู่ในกองทัพตามกำหนดนั้น ถ้าไปดูเขารบกันก็ดี หรือดูเขาตรวจพลก็ดี ดูเขาจัดกระบวนทัพก็ดี ดูหมู่เสนาที่จัดเป็นกระบวนแล้วก็ดี ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 10 แห่ง อเจลกวรรค)

3.1.6 ภิกษุดื่มน้ำเมา ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 11 สุราปานวรรค)

3.1.7 ภิกษุจี้ภิกษุ ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 2 แห่ง สุราปานวรรค)

3.1.8 ภิกษุหลอนภิกษุให้กลัวผี ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 5 แห่ง สุราปานวรรค)

3.1.9 ภิกษุซ่อนบริขาร คือ บาตร จีวร ผ้าปูนั่ง กล่องเข็ม ประคดเอว สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ของภิกษุอื่นด้วยคิดว่าจะล้อเล่น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 10 แห่ง สุราปานวรรค)

3.1.10 ภิกษุรู้อยู่ว่า อธิกรณ์นี้สงฆ์ทำแล้วโดยชอบ เลิกถอนเสีย กลับทำใหม่ ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 3 แห่ง สัปปาณวรรค)

3.1.11 ภิกษุรู้อยู่ ชวนพ่อค้าผู้ซ่อนภาษีเดินทางด้วยกัน แม้สิ้นระยะบ้านหนึ่ง ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 6 แห่ง สัปปาณวรรค)

3.1.12 ภิกษุกล่าวคัดค้านธรรมเทศนาของพระพุทธเจ้า ภิกษุอื่นห้ามไม่ฟัง สงฆ์สวดประกาศข้อความนั้นจบ ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 8 แห่ง สัปปาณวรรค)

3.1.13 ภิกษุคบภิกษุเช่นนั้น คือ ร่วมกินก็ดี ร่วมอุโบสถสังฆกรรมก็ดี ร่วมนอนก็ดี ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 9 แห่ง สัปปาณวรรค)

3.1.14 ภิกษุเกลี้ยกล่อมสามเณรที่ภิกษุอื่นให้ฉิบหายแล้ว เพราะโทษที่กล่าวคัดค้านธรรมเทศนาของพระพุทธเจ้า ให้เป็นผู้อุปัฏฐากก็ดี ร่วมกินก็ดี ร่วมนอนก็ดี ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 10 แห่ง สัปปาณวรรค)

3.1.15 ภิกษุประพฤติอนาจาร ภิกษุอื่นตักเตือน พูดผัดเพี้ยนว่ายังไม่ได้ถามท่านผู้รู้ก่อน ข้าพเจ้าจักไม่ศึกษาในสิกขาบทนี้ ต้องปาจิตตีย์ ธรรมดาภิกษุผู้ศึกษา ยังไม่รู้สิ่งใด ควรจะรู้สิ่งนั้น ควรไต่ถาม ไล่เลียงท่านผู้รู้ (สิกขาบทที่ 1 แห่งสหธรรมิกวรรค)

3.1.16 ภิกษุอื่นท่องปาติโมกข์อยู่ ภิกษุแกล้งพูดให้เธอคลายอุตสาหะ ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 2 แห่งสหธรรมิกวรรค)

3.1.17 ภิกษุโกรธ ให้ประหารแก่ภิกษุอื่น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 4 แห่งสหธรรมิกวรรค)

3.1.18 ภิกษุโกรธ เงื้อมือดุจให้ประหารแก่ภิกษุอื่น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 5 แห่งสหธรรมิกวรรค)

3.1.19 ภิกษุโจทก์ฟ้องภิกษุอื่น ด้วยอาบัติสังฆาทิเลสไม่มีมูล ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 6 แห่งสหธรรมิกวรรค)

3.1.20 ภิกษุแกล้งก่อความรำคาญให้แก่ภิกษุอื่น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 7 แห่งสหธรรมิกวรรค)

3.1.21 เมื่อภิกษุวิวาทกันอยู่ ภิกษุไปแอบฟังความเพื่อจะได้รู้ว่าเขาว่าอะไรตนหรือพวกของตน ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 8 แห่งสหธรรมิกวรรค)

3.1.22 ภิกษุให้ฉันทะ คือความยอมให้ทำสังฆกรรมที่เป็นธรรมแล้ว ภายหลังกลับติเตียนสงฆ์ผู้ทำกรรมนั้น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 9 แห่งสหธรรมิกวรรค)

3.1.23 ภิกษุพร้อมกับสงฆ์ให้จีวรเป็นบำเหน็จ แก่ภิกษุรูปใดรูปหนึ่งแล้ว ภายหลังกลับติเตียนภิกษุอื่นว่าให้เพราะเห็นแก่หน้ากัน ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 11 แห่งสหธรรมิกวรรค)

4. การปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน

4.1 จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษา " พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์" ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงสำรวจอันเป็นส่วนต้นของการวิจัยเรื่อง "การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์" โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ซึ่งจำพรรษา ณ วัดในกรุงเทพมหานคร อาณาเขตทิศเหนือ จำนวน 404 รูป และได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 315 ฉบับ ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยเป็นฉบับเดียวกับที่ผู้วิจัยกราบนมัสการเรียนถามท่านในส่วนต้นก่อนทำการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยปรากฏดังตารางต่อไปนี้

รายการพฤติกรรม	การปฏิบัติในช่วงระยะเวลา6เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน				
	ทุกวัน	5ถึง6 วันต่อ สัปดาห์	2ถึง4 วันต่อ สัปดาห์	ประมาณ สัปดาห์ ละ1วัน	ไม่เคยปฏิบัติ
1. จำวัดวันละ 6-8 ชั่วโมง และพยายามให้ตรงตามเวลา	45.1	20.0	19.4	9.5	6.0
2. ทำจิตเป็นสมาธิก่อนจำวัด ด้วยการไหว้พระสวดมนต์	38.1	15.2	26.3	9.5	10.8
3. ปรับอิริยาบถด้วยการทำสิ่งที่ชอบ ได้แก่ อ่านหนังสือ ฟังรายการวิทยุ ดูโทรทัศน์ ที่เหมาะสมกับสมณเพศ	31.7	27.0	25.7	11.1	4.4
4. เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษากับอุปัชฌาย์ อาจารย์ สหธรรมิก หรือผู้ที่ไว้วางใจ	13.3	9.2	21.3	34.6	21.6
5. เมื่อมีปัญหาด้านจิตใจหรืออาการเจ็บป่วยทางกายจะบำบัดด้วยยาแก้โรคเป็นอันดับแรก	30.2	13.0	19.0	16.5	21.3
6. ตั้งสติเมื่อรู้สึกเหงา ว้าเหว่ โดดเดี่ยว แม้อยู่ท่ามกลางผู้คน	23.8	11.4	15.6	18.4	30.8
7. ปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีภาวะอาการตึงเครียด	10.2	9.2	15.2	10.2	55.2
8. ใช้หลักตถตาคือการยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็น เช่นนั้นเอง เพื่อมิให้วิตกมาก	29.5	17.1	17.8	13.7	21.9
9. ใช้หลักการเพ่งกสิณเพื่อควบคุมอารมณ์	13.7	10.5	17.8	21.9	36.2
10. นั่งสมาธิเพื่อลดความเครียด	17.5	13.3	27.0	13.0	29.2

4.1.1 พระคุณเจ้าพิจารณาว่า พฤติกรรมในรายข้อใดที่ควรนำมาปรับปรุง และในแต่ละข้อนั้นควรมีวิธีการปฏิบัติอย่างไร

4.1.2 พฤติกรรมในข้อที่ 4 คือ “เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษากับอุปัชฌาย์อาจารย์ สหธรรมิก หรือผู้ที่ไว้วางใจ” นั้น พบว่า ท่านปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยถึงร้อยละ 34.6 และปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด (ไม่เคย ปฏิบัติเลย) ถึงร้อยละ 21.6 เมื่อรวมกันแล้วมีค่าถึงร้อยละ 56.2 ในกรณีนี้พระคุณเจ้าพิจารณาว่าเป็นเพราะเหตุใด และจะมีแนวทางปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร

4.1.3 พฤติกรรมในข้อที่ 7 คือ “ปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีภาวะอาการตึงเครียด” นั้นพบว่าพระสงฆ์ท่านปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุดถึงร้อยละ 55.2 ซึ่งนับว่าเป็นข้อที่มีค่าร้อยละสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกข้อ ในกรณีนี้พระคุณเจ้าพิจารณาว่าเป็นเพราะเหตุใด และจะมีแนวทางปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้อย่างไร

4.1.4 พฤติกรรมในข้อที่ 8 คือ “ใช้หลักตถตา คือ การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเช่นนั้นเอง เพื่อมิให้วิตกมาก” พบว่า พระสงฆ์ท่านไม่เคยปฏิบัติเลยถึงร้อยละ 21.9 พฤติกรรมในข้อ 9 คือ “ให้หลักการเพ่งกสิณเพื่อควบคุมอารมณ์” พบว่า พระสงฆ์ท่านไม่เคยปฏิบัติเลยถึงร้อยละ 36.2 และพฤติกรรมในข้อที่ 10 คือ “นั่งสมาธิเพื่อลดความเครียด” พบว่า พระสงฆ์ท่านไม่เคยปฏิบัติเลยถึงร้อยละ 29.2 ในกรณีนี้พระคุณเจ้าพิจารณาว่าเป็นเพราะเหตุใด และจะมีแนวทางปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร

4.2 หลักธรรมใดที่พระคุณเจ้าพิจารณาว่า ควรนำมาใช้ในการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดเป็นประจำทุกวัน

4.3 การที่พระคุณเจ้าได้กรุณาร่วมกันอภิปรายใน 3 ประเด็นใหญ่ ประกอบด้วยหลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ หลักปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธ และวินัยบัญญัติที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดแล้วนั้น **หากพระคุณเจ้าบูรณาการทั้ง 3 แนวคิด ให้เป็นการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธ สำหรับให้พระสงฆ์สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างสอดคล้องกับบริบทของสังคมปัจจุบัน** พระคุณเจ้าจะร่วมกันกำหนดในประเด็นต่อไปนี้อย่างไร

4.3.1 กิจกรรมการปฏิบัติเพื่อจัดการความเครียดที่พระสงฆ์ควรนำมาปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน

4.3.2 กิจกรรมการปฏิบัติเพื่อจัดการความเครียดอื่นที่พระสงฆ์ควรนำมาปฏิบัติเสริมจากกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน และควรนำมาปฏิบัติบ่อยเพียงใด รวมถึงเวลาที่เหมาะสมในการปฏิบัติ

4.3.3 แต่ละกิจกรรมการปฏิบัติเพื่อจัดการความเครียดที่พระคุณเจ้าได้กำหนดไว้ในข้อ 4.1.1 และ 4.1.2 นั้น มีวิธีปฏิบัติตามลำดับขั้นตอนอย่างไร

4.3.4 กิจกรรมการปฏิบัติเพื่อจัดการความเครียดที่พระคุณเจ้าได้กรุณานำเสนอไว้นั้น ควรปฏิบัติในช่วงเวลาใด และหากปฏิบัติในช่วงเวลาดังกล่าวไม่ได้ พระคุณเจ้าพิจารณาว่าควรจัดสรรเวลาในการปฏิบัติไว้อย่างไร

คำถามเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในภาพรวม

มีข้อความในพระไตรปิฎกระบุว่าพระพุทธเจ้าเป็นผู้มีสุขภาพดี มีพระชนมายุ 80 พรรษา สามารถทำงานเผยแพร่ศาสนาวันหนึ่งประมาณ 16-20 ชั่วโมง ใครที่มาเฝ้าพระองค์มักจะกล่าวสรรเสริญหรือถามพระองค์ถึงเรื่องความมีอาพาธน้อย มีพระโรคเบาบาง ทรงพระกำลังกระปรี้กระเปร่า ทรงพระสำราญอยู่เสมอ ๆ หากแต่ในบริบทของสังคมปัจจุบัน ซึ่งห่างจากยุคพุทธกาลร่วม 2600 ปี ยุคที่วิทยาศาสตร์เจริญก้าวหน้าเป็นที่สุด ซึ่งมีผลต่อรูปแบบการใช้ชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก ในฐานะที่พระคุณเจ้าต้องดำรงชีวิตอยู่ในยุคปัจจุบันและต้องปฏิบัติตามพระธรรมวินัยให้ครบที่ 227 ข้อ พระคุณเจ้าจะครองชีวิตโดยใช้หลักพุทธธรรมที่เรียกว่า “มัชฌิมาปฏิปทา” มาร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการฉันภัตตาหาร กิจกรรมทางกายและการจัดการความเครียดอย่างไร

การสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ด้านการจัดการความเครียด ในประเด็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

พระสงฆ์ผู้วิจัยร่วมมีความเห็นร่วมกันว่า การอาพาธทางกายนั้นส่งผลให้เกิดความเครียดได้ ดังนั้นพระสงฆ์จึงควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค อันเป็นปัจจัยหนึ่งในการจัดการความเครียดได้ อนึ่งในประเด็นนี้ พระสงฆ์ผู้วิจัยร่วมได้ร่วมกันคัดเลือกชื่อโรคที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ลำดับต่อมาผู้วิจัยนำเสนอแนวทางในการป้องกันโรควิถีชีวิตดังกล่าวตามองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากนั้นพระสงฆ์ผู้วิจัยร่วมได้ร่วมกันนำเสนอแนวทางในการป้องกันโรควิถีชีวิตในลักษณะการส่งเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ดังนี้

1. **โรคหัวใจ** โรคหัวใจเป็นคำรวม ๆ ที่ไม่ใช่ชื่อโรคโดยเฉพาะ คำว่าโรคหัวใจจึงประกอบด้วยโรคหลายชนิด ได้แก่ โรคลิ้นหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคกล้ามเนื้อหัวใจ อาการที่บ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคหัวใจ มีดังนี้ รู้สึกเหนื่อยผิดปกติแม้จะปฏิบัติกิจกรรมทางกายแม้เพียงเล็กน้อย เจ็บหน้าอกหรือแน่นบริเวณกลางอกเหมือนมีของหนักทับ ภาวะหัวใจล้มเหลวโดยอาจจะรู้สึกเหนื่อยเวลาหายใจ และ/หรืออาจมีอาการหอบจนต้องตื่นขึ้นมาหอบกลางดึก ใจสั่น หายใจไม่ทัน หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจเป็นลมหมดสติ หรือหัวใจสามารถหยุดเต้นกะทันหันได้ กรณีขาหรือเท้าบวมโดยไม่ทราบสาเหตุ ปลายมือปลายเท้า และริมฝีปากมีลักษณะเขียวคล้ำควรไปพบแพทย์โดยทันที

ตาราง 1 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคหัวใจตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพกับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคหัวใจตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคหัวใจตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1. สังเกตความผิดปกติของอัตราการเต้นของหัวใจ อาการเจ็บหน้าอก ใจสั่นบ่อย ๆ 2. ปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นประจำ เพื่อช่วยให้หัวใจสูบฉีดเลือดได้ดีขึ้น 3. ดูแลสุขภาพจิตให้แจ่มใสอยู่เสมอ 4. งดอาหารที่มีไขมันสูงและรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น 5.งดการสูบบุหรี่ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจตีบตันตั้งแต่ปีแรกที่หยุดสูบ และความเสี่ยงจะค่อย ๆ ลดลงจนกระทั่งปีที่ 3-5 ความเสี่ยงจะเท่ากับผู้ไม่สูบบุหรี่เลย 6.ควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี		

2. **โรคเบาหวาน** คือภาวะที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร โดยวัดได้จากตอนหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของระบบเผาผลาญอาหารกลุ่มแป้งและ/หรือน้ำตาล ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ น้ำตาลจึงถูกขับออกมาทางปัสสาวะ กลไกการเกิดโรคมาจากมีความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินไม่ดี หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ฮอร์โมนอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ผลิตมาจากตับอ่อน ทำหน้าที่นำน้ำตาลที่อยู่ในเลือดเข้าเซลล์เพื่อนำไปใช้เป็นพลังงาน เมื่อฮอร์โมนอินซูลินทำหน้าที่บกพร่องจึงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดการทำลายจนอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลวในการทำงาน นอกจากนี้เบาหวานมักเกิดร่วมกับพวกพ้อง คือ ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง จึงยิ่งส่งผลกระทบต่อหลอดเลือดที่มาเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ อาการทางตา ไต ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ หัวใจ หลอดเลือดสมองตีบ และหลอดเลือดที่ขาตีบ

ตาราง 2 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคเบาหวานตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคเบาหวานตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคเบาหวานตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1. ควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม รวมทั้งตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปีเพื่อตรวจเช็คระดับน้ำตาลในเลือด 2.ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ ระดับไขมันในเลือดและความดันโลหิต 3.รักษาสมดุลในชีวิตทั้งด้านภัตตาหารที่ฉัน กิจกรรมทางกาย และการใช้ยารักษาโรค 4. จำกัดปริมาณการฉันภัตตาหารเหล่านี้ให้มีปริมาณน้อย ได้แก่ ของหวานทุกชนิด (ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ลูกตาลเชื่อม ลอดช่อง ข้าวเหนียวถั่วดำ ฯลฯ) น้ำตาล นมข้นหวาน เครื่องดื่มสำเร็จรูป (ชา กาแฟ น้ำผัก น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เครื่องดื่มชูกำลัง ฯลฯ) ผลไม้หวานจัด (ทุเรียน มะม่วงสุก น้อยหน่า ลำไย ลองกอง สับปะรด ขนุน ละมุด ฯลฯ) เครื่องในสัตว์ ไขมันสัตว์ อาหารทอด กะทิ ครีม และอาหารจำพวกแป้ง (ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมปัง ขนมจีบ ฯลฯ) 5. ควรฉันผักสด ผักต่าง ๆ เต้าหู้ ไขมันจากพืช และผลไม้ที่มีรสหวานน้อย (ฝรั่ง ชมพู่ มะละกอ แอปเปิ้ล ฯลฯ) 6. ปฏิบัติกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที		

3. **โรคความดันโลหิตสูง** โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ได้รับการขนานนามว่า “ฆาตกรเงียบ” เนื่องจากคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระดับอ่อนหรือปานกลางมักจะไม่มีอาการใด ๆ แต่ความดันโลหิตที่สูงจะค่อย ๆ ทำลายอวัยวะต่าง ๆ ไปทีละน้อยอย่างช้า ๆ จนเกิดภาวะแทรกซ้อนในที่สุด โดยทั่วไปผู้ป่วยมักมีอาการมึน ปวดบริเวณท้ายทอย เวียนศีรษะ คลื่นไส้ เพลีย ใจสั่นช่วงตื่นนอนตอนเช้า หากเป็นโรคความดัน-โลหิตสูงระดับรุนแรงอาจเกิดอาการเลือดกำเดาออก ตามองไม่เห็นชั่วคราว เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก เป็นต้น หากป่วยอยู่นานและไม่ได้รับการรักษาจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้น และรูของหลอดเลือดแดงตีบเล็กลงทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ไม่พอ ส่งผลให้เกิดการทำลายอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ สมอง ไต หลอดเลือด และตา เป็นต้น จนอาจทำให้ถึงเสียชีวิตได้

ในคนปกติความดันโลหิตไม่ควรเกิน 130/85 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตเริ่มสูงมีค่าระหว่าง 140-160/90-95 มิลลิเมตรปรอท ถ้าวัดความดันโลหิตในขณะที่พักสบาย ๆ ได้เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท 2 ครั้ง ขึ้นไป ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

มากกว่าร้อยละ 90 ของคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะตรวจไม่พบสาเหตุ ซึ่งเชื่อว่าคนกลุ่มนี้น่าจะมีสาเหตุการป่วยจาก 2 ปัจจัยใหญ่ คือ 1) พันธุกรรม และ 2) สิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขได้ เช่น ความอ้วน โรคเบาหวาน การฉันภัตตาหารที่มีรสเค็ม การสูบบุหรี่ และภาวะเครียด เป็นต้น

ส่วนโรคความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุพบได้น้อยกว่าร้อยละ 10 ตัวอย่างสาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ โรคไต ภาวะหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบ ภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ และเนื้องอกต่อมหมวกไต เป็นต้น แม้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีจำนวนน้อยแต่ก็มีความสำคัญ เพราะบางโรคอาจรักษาให้หายขาดได้

ตาราง 3 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1. ควบคุมอาหาร โดยปฏิบัติดังนี้ -ควรลดน้ำหนัก เพื่อเป็นการลดความดันโลหิตและช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด -แม้ว่าร่างกายจะไม่อ้วน แต่ก็ควรหลีกเลี่ยงหรือลดการฉันภัตตาหารประเภทไขมัน ภัตตาหารทอด ควรฉันนมประเภทพร่องมันเนย และฉันภัตตาหารประเภท อบ นึ่ง ต้ม แทน -ฉันภัตตาหารประเภท ผัก ถั่ว และผลไม้ให้มากขึ้น		

ตาราง 3 (ต่อ)

วิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	วิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามแนววิถีพุทธ	การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
-ดื่มน้ำมาก ๆ ถ้าจะดื่มกาแฟควรเลือกดื่มประเภทที่ไม่มีคาเฟอีน 2. ฉันภัตตาหารที่ไม่เค็มจัด เพราะการฉันเกลือมากจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และไตทำงานหนัก จึงควรปฏิบัติดังนี้ -หลีกเลี่ยงหรือลดการบริโภคเกลือ น้ำปลา ซีอิ้ว ซอสปรุงรสต่าง ๆ ผงปรุงรส และผงชูรส -หลีกเลี่ยงอาหารประเภทดองเค็ม เนื้อเค็ม อาหารกระป๋อง อาหารที่โรยเกลือมาก ๆ -ถ้าฉันภัตตาหารสำเร็จรูปให้เลือกรับประทานประเภทที่มีข้อความระบุว่า “เกลือต่ำ (Low salt)” หรือ “ปราศจากเกลือ (salt-free)” 3. หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด เพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ดังนั้น ควรผ่อนคลายความเครียดโดยการหางานอดิเรกทำและรู้จักปล่อยวาง 4.ไม่สูบบุหรี่ เพราะเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด หัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง และเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาต 5. ปฏิบัติกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที 6. ตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำ	3.หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด โดยนั่งสมาธิ ฝึกสติ และเดินจงกรม	

4. **โรคไขมันในเลือดสูง** ไขมันในเลือดที่สำคัญมี 4 ชนิด ได้แก่

1. **แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล** (L.D.L cholesterol) ถ้าสะสมอยู่ที่ผนังหลอดเลือดในปริมาณมากจะทำให้เป็นโรคหลอดเลือดแดงตีบตัน และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและสมองขาดเลือด ระดับแอล ดี แอล ในเลือดไม่ควรเกิน 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถ้ามีค่าเกิน 160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคของหลอดเลือดแดง

2. **เอช ดี แอล โคเลสเตอรอล** (H.D.L cholesterol) จัดเป็นไขมันชนิดดีเพราะทำหน้าที่เป็นตัวกำจัด แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล ถ้ามี เอช ดี แอลโคเลสเตอรอลในเลือดต่ำกว่า 35 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคของหลอดเลือดแดง

3. **โคเลสเตอรอลรวม** (Total cholesterol) เป็นผลรวมของโคเลสเตอรอลทุกชนิดในเลือด ซึ่งควรมีค่าไม่เกิน 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

4. **ไตรกลีเซอไรด์** (Triglyceride หรือ TG) ซึ่งควรมีค่าไม่เกิน 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร คนที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงพร้อมกับระดับ แอล ดี แอลโคเลสเตอรอลสูง ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

โรคไขมันในเลือดสูงที่เป็นปัญหามาก คือ โรคโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และโรคไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง

4.1 **โคเลสเตอรอลในเลือดสูง** โคเลสเตอรอลเป็นไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ทำหน้าที่ในการช่วยสังเคราะห์ฮอร์โมนเพศและวิตามินดี โคเลสเตอรอลมีที่มาจาก 2 แหล่งใหญ่ ๆ คือ 1) จากการสังเคราะห์ของตับ โดยทั่วไปตับจะทำหน้าที่สังเคราะห์ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และ 2) จากอาหารที่ฉัน ดังนั้นการสูงขึ้นของระดับฮอร์โมนที่ผิดปกติ จึงมีสาเหตุหลัก 2 ประการ คือ จากพันธุกรรม และพฤติกรรมการฉันภัตตาหารของแต่ละบุคคล และอาจรวมถึงสาเหตุอื่นด้วย เช่น การขาดการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และการสูบบุหรี่ เป็นต้น ภาวะโคเลสเตอรอลสูงทราบได้จากการเจาะเลือดหลังอดอาหาร 12 ชั่วโมง โดยจะได้ค่าระดับของโคเลสเตอรอลในเลือดสูงเกินกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดแดงตีบตัน และโรคอัมพาตจากสมองขาดเลือด

ตาราง 4 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงประเภทโคเลสเตอรอลสูง ตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพกับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคโคเลสเตอรอลในเลือดสูงตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1. จำกัดอาหารประเภทไขมัน อาหารที่มีไขมันมาก (เช่น หมูสามชั้น เป็ดย่าง ไก่ทอด ข้าวมันไก่ ข้าวหมูทอดข้าวขาหมู ไข่เจียวหมูสับ ไข่แดง ไข่นกกระทา กะทิ นม เนย เนยเทียม เป็นต้น) เครื่องในสัตว์ ไข่แดง สัตว์ทะเลที่มีเปลือกและกระดอง (เช่น กุ้ง หอย ปู ปลาหมึก เป็นต้น) ควรฉันปลา และนมพร่องมันเนย 2. ควรฉันเมล็ดธัญพืชต่างๆ ข้าวซ้อมมือ ถั่ว ผักใบเขียว และผลไม้หลากสีสัน เพราะมีกากใยมาก สามารถช่วยลดการดูดซึมไขมันได้ 3. ฉันภัตตาหารที่ผ่านการปรุงด้วยวิธี อบ นึ่ง ปิ้ง ย่าง เพราะช่วยลดปริมาณไขมันที่บริโภคได้ประมาณ 50-80% 4. ฉันภัตตาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันพืช ซึ่งเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว และหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว และน้ำมันปาล์ม ซึ่งเป็นไขมันชนิดอิ่มตัว 5. ปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง 6. ลดน้ำหนักตัว ถ้าอ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน 7. ควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ของโรคหลอดเลือด ได้แก่ งดสูบบุหรี่ ควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน		

4.2 ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ไตรกลีเซอไรด์ เป็นหนึ่งในสารอาหารประเภทไขมัน ซึ่งได้จากอาหารประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล และจากการที่ร่างกายสร้างขึ้นเองโดยการทำหน้าที่ของตับและลำไส้ ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงเกิดได้ทั้งจากพฤติกรรมการการฉันภัตตาหารของแต่ละบุคคล และจากความผิดปกติทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับไลโปโปรทีน (Lipoprotein) ทำให้ร่างกายขาดเอนไซม์ย่อยไตรกลีเซอรไรด์ ภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงทราบได้จากการเจาะเลือดหลังอดอาหาร 12 ชั่วโมง โดยจะได้ค่าระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงเกินกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถ้าไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว หัวใจขาดเลือด และถ้าเกิดที่สมองจะทำให้เป็นอัมพาตได้ นอกจากนี้ อาจมีอาการปวดท้อง ตับโต ม้ามโต ระบบประสาททำงานผิดปกติร่วมด้วย หากมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงร่วมกับระดับโคเลสเตอรอลจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ และมักพบร่วมกับโรคเบาหวาน โรคไต

ตาราง 5 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงประเภทไตรกลีเซอไรด์สูงตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1.จำกัดการฉันภัตตาหารประเภทไขมัน น้ำตาลทราย ขนมขบเคี้ยว น้ำหวาน น้ำอัดลม นมเปรี้ยว ขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวานจัด (ได้แก่ ทุเรียน มะม่วงสุก ขนุน องุ่น ลำไย ฯลฯ) รวมทั้งฉันภัตตาหารประเภทข้าว และแป้งให้น้อยลง 2.ลดหรืองดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ (ได้แก่ เหล้า เบียร์ ฯลฯ) เนื่องจากกระตุ้นให้มีการสร้างไตรกลีเซอไรด์เพิ่มขึ้น 3.ปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที 4.ลดน้ำหนักตัวในรายที่อ้วน		

5. **โรคอ้วน** โรคอ้วนเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ พันธุกรรม ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ (ต่อมไทรอยด์ ต่อมหมวกไต ต่อมใต้สมอง) จิตใจและอารมณ์ (ในบางรายที่ฉันภัตตาหารเพื่อบรรเทาความโกรธ ความคับข้องใจ หรือระบายอารมณ์ดีใจ) การกินยาบางชนิด (ฮอร์โมนสเตียรอยด์ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาแก้ปวด ยาแก้อักเสบ ฯลฯ) นอกจากนี้ เพศ และอายุ ก็มีส่วนเกี่ยวข้องโดยพบว่าเพศหญิงมักอ้วนมากกว่าเพศชาย และอายุที่มากขึ้นทำให้ระบบการเผาผลาญของร่างกายลดลง การเคลื่อนไหวช้าลง และใช้พลังงานลดลง อย่างไรก็ตาม สาเหตุของการเกิดโรคอ้วนที่สำคัญที่สุดคือการมีพฤติกรรมการฉันที่ไม่ถูกต้อง เช่น ฉันภัตตาหารตามใจตนเอง ฉันไม่เป็นเวลา ฉันจุบจิบ ฉันภัตตาหารที่มีพลังงานสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ของทอด แป้ง ขนมหวาน ซึ่งทำให้เกิดการฉันที่เกินพอ รวมทั้งมีพฤติกรรมขาดการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ทำให้มีไขมันส่วนเกินไปสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยผู้ชายจะเก็บไขมันส่วนเกินไว้ใต้ผิวหนังหน้าท้องเป็นส่วนใหญ่ ที่เรียกว่า “อ้วนลงพุง”

การพิจารณาว่าอ้วนหรือไม่นั้นสังเกตได้จากเมื่อยืนตัวตรงแล้วไม่สามารถเห็นนิ้วเท้าของตนเอง และโดยการหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index ; B.M.I) ซึ่งคำนวณจาก

$$\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)} \times \text{ส่วนสูง (เมตร)}}$$

เกณฑ์มาตรฐานดัชนีมวลกายของคนเอเชีย มีดังนี้ (คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. 2555: 68)

ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม.^{2})	**หมายถึง**
น้อยกว่า 8.5	ผอม
18.5 – 22.9	ปกติ
23.0 – 24.9	น้ำหนักเกิน
25.0 – 29.9	อ้วน ระดับ 1
มากกว่า 30.0	อ้วน ระดับ 2

ความอ้วนมีผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้มีโอกาสเกิดโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไขมัน ในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคข้อเสื่อม โรคระบบทางเดินหายใจ มะเร็งลำไส้ มะเร็งของถุงน้ำดี โรคนิ่วในถุงน้ำดี และการมีไขมันแทรกในตับ เป็นต้น

ตาราง 6 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคอ้วนตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคอ้วนตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	วิธีป้องกันโรคอ้วนตามแนววิถีพุทธ	การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
1. ต้องใช้พลังงานให้มากกว่าที่ได้รับ โดยลดปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหาร หรือใช้พลังงานให้มากขึ้น 2. ลดปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหาร โดยปฏิบัติดังนี้ -งดฉันภัตตาหารกลุ่มไขมัน กลุ่มแป้งและน้ำตาล เช่น แกงกะทิ ผัดผัก เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทอด ผลไม้รสหวานจัด ผลไม้กระป๋อง ผลไม้กวน ขนมหวาน เครื่องดื่มที่ใส่น้ำตาล (กาแฟ ชา น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้บรรจุกล่องหรือขวด นมเปรี้ยว เป็นต้น) -จำกัดปริมาณในอาหารประเภทข้าว แป้ง และผลไม้ -ฉันผักทุกมื้อ ผักที่ฉันได้ไม่จำกัดปริมาณคือ ผักสด และผักใบเขียว-ขาว เพราะให้พลังงานต่ำ มีเส้นใยมาก จึงอิ่มเร็วและยังอุดมไปด้วยเกลือแร่และวิตามิน 3.ใช้พลังงานให้มากขึ้น โดยปฏิบัติกิจกรรมทางกายทุกวัน หรืออย่างน้อยควรปฏิบัติกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที อาจแบ่งเวลาปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นช่วง ๆ เช่น ตอนเช้า บ่าย และเย็น ช่วงละประมาณ 10 นาทีก็ได้ ปกติเวลาอยู่เฉยๆ หัวใจจะเต้นประมาณ 70-80 ครั้ง/นาที เป้าหมายการปฏิบัติกิจกรรมทางกายใช้เกณฑ์อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นเป็น 60%-80% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด โดยกำหนดอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดสำหรับคนปกติเท่ากับ 220 ลบด้วยอายุ		

6. **โรคไต** โรคไตมีหลายชนิดขึ้นอยู่กับว่าเกิดพยาธิสภาพที่ส่วนใดของไต โรคไตที่พบมี ไตวาย ไตเรื้อรัง ไตอักเสบเฉียบพลัน กรวยไตอักเสบ นิ่วในไต นิ่วในท่อไต นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น การอักเสบของเนื้อเยื่อไตเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ เชื้อจุลินทรีย์ การกระทบกระเทือน สารพิษ หรือความพิการของเส้นโลหิตที่มาหล่อเลี้ยง เป็นผลให้มีสารที่ขับถ่ายทางไตคั่งในเลือด คือ สารยูเรีย ซึ่งเป็นสารเหลือใช้ของโปรทีนจะถูกขับออกทางปัสสาวะ จึงจำเป็นต้องจำกัดอาหารที่ให้สารอาหารประเภทโปรทีนเหมาะแก่ความสามารถในการทำหน้าที่ของไตตามมา โรคไตที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม คือ โรคไตที่เป็นผลพวงมาจากโรคเบาหวาน การมีนิสัยชอบฉันภัตตาหารที่มีโซเดียมในปริมาณมาก รวมทั้งการฉันยาปริมาณมากอย่างต่อเนื่อง ไตซึ่งมีหน้าที่ขับถ่ายของเสีย ควบคุมระดับน้ำ เกลือแร่ ความเป็นกรดเป็นด่าง จึงต้องทำงานหนัก จนทำให้เกิดโรคไตวายได้

ไตวาย หมายถึง ไตไม่ทำงาน หรืออาจจะทำงานน้อยกว่าปกติมาก ซึ่งมีทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันจะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะออกมาน้อยหรือไม่ออกมาเลย ความดันโลหิตสูง อาจชักและหมดสติได้ สำหรับอาการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะมีอาการปัสสาวะบ่อยและมีน้ำปัสสาวะออกมามาก โดยเฉพาะในเวลากลางคืน นอกจากนี้จะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ผิวหนังเป็นสีคล้ำและแห้ง บวม คัน ใจสั่น เหนื่อย ถ้ามีอาการอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายปัสสาวะเป็นสีเลือดเท่ากันตลอดตั้งแต่เริ่มถ่ายปัสสาวะจนกระทั่งถ่ายสุด ควรไปพบแพทย์เพื่อจะได้เอกซเรย์ดูไตและกรวยไต และให้การรักษาตามสาเหตุต่อไป ส่วนใหญ่อาการปัสสาวะลักษณะเช่นนี้มักเกิดจากเนื้อไตอักเสบ ทำให้มีอาการบวมหน้า บวมเท้า หรืออื่น ๆ ร่วมด้วย

ตาราง 7 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคไตตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคไตตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคไตตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1.จำกัดปริมาณอาหารรสเค็ม อาหารที่มีฟอสเฟสมาก อาหารที่มีโปตัสเซียมสูง และผลไม้บางชนิด ดังนี้ -อาหารรสเค็ม ได้แก่ เนื้อสัตว์แปรรูปชนิดต่างๆ รมควัน ตากแห้ง แช่แข็ง บรรจุกระป๋อง ไส้กรอก แฮม หมูยอ หมูแผ่น หมูหยอง ฯลฯ) บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป เครื่องปรุงรสต่าง ๆ อาหารทะเล ขนมปัง ขนมเค้ก แพนเค้ก ผักแปรรูปที่เติมเกลือ ผงชูรส หรือโซเดียมในรูปต่าง ๆ รวมทั้งผลไม้แปรรูปที่เติมเกลือหรือโซเดียมในรูปต่างๆ เป็นต้น เพราะทำให้ความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและอาการน้ำท่วมปอด -อาหารที่มีฟอสเฟตสูง ได้แก่ นม เนยแข็ง ไข่แดง ถั่วลิสง ถั่วแดง เม็ดมะม่วงหิมพานต์ ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ขนมที่ทำจากไข่แดงและธัญพืช (ฝอยทอง ทองหยิบ ทองหยอด ทองเอก ขนมเปี๊ยะ กระยาสารท ตุ้บตั้บ ฯลฯ) เครื่องดื่มชา กาแฟ ช็อคโกแลต และโคล่า เป็นต้น เพราะทำให้กระดูกบาง ผุหักง่ายและต่อมไทรอยด์โต -อาหารที่มีโปตัสเซียมสูง ได้แก่ อาหารจำพวกถั่วต่าง ๆ ผักที่มีสีเขียวเข้ม สีเหลืองเข้ม(เช่น บล็อกเคอรี่ ดอกกะหล่ำ คะน้า มะเขือเทศ แครอท กะหล่ำดอก คื่นฉ่าย ฟักทอง ฯลฯ ให้เลือกผักประเภท แตงกวา บวบ ฟักเขียว น้ำเต้า ฯลฯ แทน) เพราะทำให้หัวใจเต้นเร็ว และอาจทำให้หัวใจวายได้ -หลีกเลี่ยงผลไม้ประเภททุเรียน มะม่วงสุก ลูกพรุน ลูกพลับ ขนุน และมะขามหวาน เป็นต้น		

7. **โรคเก๊าท์** โรคเก๊าท์เป็นอีกหนึ่งโรควิถีชีวิตที่เกิดจากพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร แม้ว่าสาเหตุส่วนหนึ่งของการเกิดโรคจะมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมโดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และเกิดจากความผิดปกติของกระบวนการขับถ่าย กรดยูริกของไต แต่การฉันภัตตาหารที่ทำให้เกิดการสะสมของกรดยูริกในเลือดสูงขึ้นตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นเป็นเวลานานนับสิบ ๆ ปี จนอายุล่วงเข้าวัย 30-40 ปี สามารถทำให้เกิดอาการข้ออักเสบ ซึ่งเป็นอาการเด่นของโรคเก๊าท์ได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดแดงตีบแข็ง (atherosclerosis) โรคไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวบางชนิด และผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารตะกั่ว มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเก๊าท์มากขึ้น

กรดยูริก (uric acid) ในเลือดมาจากการย่อยสลายสารพิวรีน (purine) ซึ่งเป็นสารที่พบมากในอาหารบางประเภท การที่ร่างกายมีกรดยูริกสะสมมากกว่าปกติเป็นเวลานาน หรือระดับของกรดยูริกในเลือดที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเนื่องจากฉันภัตตาหารที่มีสารพิวรีนสูง และไตทำหน้าที่ขับถ่ายกรดยูริกได้น้อยเกินไป จะทำให้เกิดผลึกยูเรตตกตะกอนอยู่บริเวณรอบ ๆ ข้อหรือภายในข้อ จนทำให้เกิดอาการข้ออักเสบได้ ข้อที่อักเสบจะมีอาการบวมแดง ร้อน และปวดมากจนอาจจะเป็นไข้หรือเดินไม่ได้ ข้ออักเสบที่พบบ่อยคือ ข้อโคนนิ้วหัวแม่เท้า ข้อเท้า ข้อเข่า และข้อต่อของกระดูกเท้า บางรายอาจพบเกิดอาการที่ข้อต่อของกระดูกมือ ข้อมือ และข้อศอก ผลึกยูเรตยังอาจตกตะกอนในระบบทางเดินปัสสาวะทำให้เป็นนิ่วในไต และเกิดไตพิการตามมา หรืออาจสะสมตามผิวหนัง เกิดเป็นปุ่มก้อนที่เรียกว่าโทไฟ (tophi) เนื่องจากมีการสะสมของผลึกยูเรตรอบ ๆ ข้ออย่างมาก หากปุ่มก้อนนี้แตกออกจะมีสารขาว ๆ คล้ายชอล์กหรือยาสีฟันไหลออกมากลายเป็นแผลเรื้อรัง และจะค่อย ๆ พิการจนใช้งานไม่ได้ โรคเก๊าท์เป็นโรคที่แพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นหนทางที่ดีที่สุด

ตาราง 8 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคเก๊าท์ตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับแนววิถีพุทธ และการ ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคเก๊าท์ตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	วิธีป้องกันโรคเก๊าท์ตามแนววิถีพุทธ	การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน
1. จำกัดปริมาณการฉันภัตตาหารที่ทำให้เกิดกรดยูริกในเลือดสูง ได้แก่ เครื่องในมันสมองสัตว์ ไข่ปลา เนื้อไก่ เนื้อเป็ด กุ้ง หอย กะปิ ปลากระป๋อง ปลาดุก น้ำต้มกระดูก ถั่วเมล็ด-แห้ง กระถิน ชะอม แตงกวา ถั่วงอก หน่อไม้ หน่อไม้ฝรั่ง เป็นต้น 2. ควบคุมโรคอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเก๊าท์ ได้แก่ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน เป็นต้น 3.ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต โดยประการแรกถ้าอ้วนพระคุณเจ้าต้องลดน้ำหนัก และถ้ามีไขมันในเลือดสูงต้องลดระดับไขมันในเลือด โดยต้องควบคุมปริมาณและประเภทของอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่ผัดหรือทอด รวมทั้งปฏิบัติกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที 4. ตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี		

8. โรคมะเร็ง โรคมะเร็งเกิดได้ทุกอวัยวะ หากเกิดขึ้นที่อวัยวะใดก็จะเรียกชื่อโรคตามอวัยวะนั้น ๆ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคมะเร็งผิวหนัง โรคมะเร็งโพรงจมูก เป็นต้น การที่จะเกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะใดนั้นขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดกับอวัยวะนั้น ๆ ดังนั้นโรคมะเร็งที่เกิดจากพฤติกรรมการฉันภัตตาหารจะเป็นโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะในระบบทางเดินอาหาร โรคมะเร็งในระบบทางเดินอาหารที่พบมาก คือ โรคมะเร็งตับ และโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร ซึ่งโรคมะเร็งเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมการฉันภัตตาหารอย่างเหมาะสม

8.1 โรคมะเร็งตับ มะเร็งตับเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับ 1 ของประเทศในจำนวนของโรคมะเร็งทั้งหมด โรคมะเร็งตับที่พบมากในประเทศไทยมี 2 ชนิด คือ มะเร็งของเซลตับ และโรคมะเร็งที่ท่อน้ำดีตับที่นิยมเรียกว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดี (พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ) หากเป็นโรคมะเร็งตับ ผู้ป่วยจะมีอัตราการอยู่รอดต่ำมาก

สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งตับ คือ การฉันสารพิษอัลฟาทอกซิน (alflatoxin) ที่เกิดจากเชื้อราบางชนิด พบในอาหารประเภทถั่วเมล็ดแห้ง ข้าวโพด พริกแห้ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังเกิดจากการดื่มสุรา และการเคี้ยวหมาก โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคมะเร็งตับ คือ การมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบชนิดซี กรณีการป่วยด้วยโรคมะเร็งของเซลตับในคนไทยนั้นมีสาเหตุสำคัญที่สุดจากการเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบชนิดบี สำหรับโรคมะเร็งท่อน้ำดีเกิดเนื่องจากมีพยาธิใบไม้ในตับเป็นสาเหตุสำคัญ ร่วมกับการฉันภัตตาหารที่มีดินประสิว (ไนเตรท) และไนไตรท์ เป็นส่วนประกอบ ได้แก่ ปลาร้า ปลาจ่อม ปลาส้ม แหนม ไส้กรอก เบคอน เป็นต้น

อาการของโรคเริ่มต้นด้วยอาการเบื่ออาหาร แน่นท้อง ท้องผูก ต่อมามีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดหรือเสียดชายโครงด้านขวา อาจคลำก้อนได้ ตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องโตและบวมบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง

ตาราง 9 เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคมะเร็งตับตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับแนววิถีพุทธ และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคมะเร็งตับตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคมะเร็งตับตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1. หลีกเลี่ยงการฉันปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดทุกชนิด แบบดิบ ๆ สุก ๆ โดยเฉพาะส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ซึ่งพบว่าร้อยละ90 ของผู้ป่วยเกิดจากการกินส้มตำชนิดนี้ 2.ป้องกันและรักษาโรคพยาธิใบไม้ในตับ 3.หลีกเลี่ยงอาหารที่มีสารก่อมะเร็ง ได้แก่ อาหารที่มีราขึ้น อาหารใส่ดินประสิว(ไนเตรท) และไนไตรท์ ได้แก่ ปลาร้า ปลาจ่อม ปลาส้ม แหนม ไส้กรอก เบคอน ฯลฯ อาหารหมักดอง อาหารรสเค็มจัด เผ็ดจัด เนื้อสัตว์รมควัน ปิ้ง ย่าง ทอดจนไหม้เกรียม 4. ฉันผัก ผลไม้สดเป็นประจำ 5.เลิกเคี้ยวหมาก เลิกสูบบุหรี่ และเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 6. ลดความเครียดและปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นประจำ 7.ให้วัคซีนตับอักเสบชนิดบีในเด็กแรกเกิดทุกคน		

8.2 โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหารเป็นโรคที่แพทย์สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการวินิจฉัยพบโรคในระยะเริ่มแรก แต่เนื่องจากบางครั้งอาจมีอาการคล้ายกับโรคกระเพาะอาหารบางประเภท เช่น กระเพาะอาหารอักเสบ โรคแผลในกระเพาะอาหารเรื้อรัง จึงทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อมีอาการมาก ส่งผลให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร โรคมะเร็งกระเพาะอาหารในระยะแรกเริ่ม อาจไม่มีอาการแสดงใด ๆ อาการโดยทั่วไปของโรคนี้ คือ ปวดท้อง แน่นท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรือเหนือสะดือ ท้องอืด อาหารย่อยยาก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อุจจาระสีดำ คลำพบก้อนในท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่เหนือสะดือ และพบอาการทางตับ ปอด หรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณไหปลาร้าโต ในรายที่มะเร็งลุกลามมาก

ตาราง 10เปรียบเทียบวิธีป้องกันโรคมะเร็งกระเพาะอาหารตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ กับแนววิถีพุทธและการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

วิธีป้องกันโรคมะเร็งกระเพาะอาหารตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคมะเร็งกระเพาะอาหารตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
1. ไม่ควรฉันภัตตาหารที่มีไนโตรซามีน (nitrosamine) เป็นประจำ (ได้แก่ ไส้กรอก แหนม ปลาร้า ฯลฯ) อาหารใส่สี สารกันบูด และสารกันหืน เป็นต้น 2. ไม่ฉันภัตตาหารรสเค็มจัด อาหารขึ้นรา 3. ลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งกระเพาะอาหารโดย ฉันนม ฉันผัก ผลไม้ที่ให้กากใยมากและให้แป้ง น้ำตาลน้อย เป็นประจำทุกวัน รวมทั้งไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 4. ลดการฉันภัตตาหารที่มีไขมันสูง 5. ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟมากเกินไป และควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่ร้อนจัด 6. หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปิ้ง ย่าง หรือทอดจนไหม้เกรียม		

ตาราง 10 (ต่อ)

วิธีป้องกันโรคมะเร็งกระเพาะอาหารตามหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	**วิธีป้องกันโรคมะเร็งกระเพาะอาหารตามแนววิถีพุทธ**	**การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**
7. ฉันผัก ผลไม้ปลอดสารพิษ รวมทั้งล้างผักผลไม้ด้วยกรรมวิธีที่ลดสารพิษตกค้างประเภทยาฆ่าแมลงให้เหลือน้อยที่สุด โดยใช้ผงฟู น้ำสามสายชู ด่างทับทิม เป็นต้น 8. ควรพักผ่อนให้เพียงพอทุกวัน อย่าหักโหมทำงานหนักมากเกินไป เพราะจะทำให้ป่วยและภูมิต้านทานโรคลดต่ำลง 9. ปฏิบัติกิจกรรมทางกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที		

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบฯ

ด้านการฉันภัตตาหาร (ปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติ เพราะ**.....)**

1. **ประการแรกคือ นำหลักโยนิโสมนสิการมาใช้ในการพิจารณาภัตตาหารทั้งก่อนฉันและขณะฉัน**

1.1 **ภัตตาหารที่มีปริมาณพลังงานมาก ควรเป็นภัตตาหารมื้อแรกคือมื้อเช้า**

1.2 **ควรนำรูปแบบการรับประทานอาหารของชาวตะวันตกมาประยุกต์ใช้ โดยเริ่มจากการฉันผลไม้และผักก่อน**

1.3 **หากได้รับแกงกะทิมาจากการบิณฑบาต พระคุณเจ้าควรพิจารณาว่าบูดเน่าหรือไม่ และควรนำมาฉันในมื้อเช้า**

1.4 **หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารประเภทแป้ง เนื้อสัตว์ไหญ่ และไขมันในปริมาณมาก**

1.5 **น้ำที่ฉันควรเป็นน้ำเปล่า** หรือน้ำผลไม้สดใหม่ที่เน้นเพื่อสุขภาพ ซึ่งมักจะไม่มีการเติมเกลือหรือน้ำตาลลงไป ควรหลีกเลี่ยงการฉันน้ำอัดลม กาแฟ น้ำผลไม้บรรจุกล่อง นมชนิดหวาน นมเปรี้ยว และเครื่องดื่มชูกำลัง

1.6 **ปฏิบัติตาม "หลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ"** (หรือ "ฉันอย่างไรจึงเรียกว่าฉันเป็น" ซึ่งนับว่าเป็นวิสัยทัศน์ของการฉันภัตตาหาร ทั้งนี้เพื่อการพิจารณาเลือกฉันภัตตาหารที่มีคุณประโยชน์เหมาะสมกับสภาพร่างกาย) ประกอบด้วย

1) ฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

2) ฉันข้าวเป็นภัตตาหารหลัก สลับกับภัตตาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

3) ฉันผักให้มาก และฉันผลไม้เป็นประจำ

4) ฉันปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

5) ฉันนมให้เหมาะสมกับวัย

6) ฉันภัตตาหารที่มีไขมันแต่พอควร

7) หลีกเลี่ยงการฉันภัตตาหารรสหวานจัด และเค็มจัด

8) ฉันภัตตาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และควรฉันเครื่องดื่มที่เป็นน้ำสะอาด

1.7 **ในการฉันภัตตาหารที่มีฉลากกำกับ พระคุณเจ้าควรพิจารณาอ่านฉลากโภชนาการประกอบด้วยทุกครั้ง** (เพื่อทำให้ทราบถึงพลังงานที่ได้จากการฉันภัตตาหารนั้นต่อ 1 หน่วยบริโภค และประการสำคัญ คือ จะทำให้ท่านสามารถเลือกภัตตาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของท่านได้ เช่น พิจารณาปริมาณแคลอรีหากพระคุณเจ้ามีภาวะน้ำหนักเกิน พิจารณาปริมาณน้ำตาลหากพระคุณเจ้ามีภาวะโรคเบาหวาน และพิจารณาปริมาณโซเดียมหากพระคุณเจ้ามีภาวะโรคไต เป็นต้น)

2. **ประการที่สอง คือ ยึดหลักโภชเนมัตตัญญุตา**

3. **ประการที่สามคือ ปฏิบัติตามวินัยบัญญัติ (ข้อห้าม) ที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุภาพด้านการฉันภัตตาหาร** ดังนี้

3.1 ภิกษุรู้อยู่ฉันของเคี้ยวของฉัน ที่นางภิกษุณีบังคับให้คฤหัสถ์เขาถวาย ต้องปาจิตตีย์ เว้นไว้แต่คฤหัสถ์เขาเริ่มไว้ก่อน (สิขาบทที่ 9 แห่งโอวาทวรรค)

3.2 ภิกษุมิใช่ผู้อาพาธ พึงฉันภัตตาหารในโรงทานได้ครั้งหนึ่ง ถ้าฉันยิ่งกว่านั้น เป็นปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่1 แห่ง โภชนวรรค)

3.3 ภิกษุฉันของเคี้ยวของฉันที่เป็นภัตตาหารในเวลาวิกาล คือตั้งแต่เที่ยงแล้วไปจนถึงวันใหม่ ต้องปาจิตตียค์ (สิกขาบทที่ 7 แห่งโภชนวรรค)

3.4 ถ้าเขาปวารณาด้วยปัจจัยสี่เพียง 4 เดือน พึงขอเขาได้เพียงกำหนดเท่านั้น ถ้าขอให้เกินกว่ากำหนดนั้นไป ต้องปาจิตตีย์เว้นไว้แต่เขาปวารณาอีก หรือปวารณาเป็นนิตย์ (สิกขาบทที่ 7 แห่งอเจลกวรรค)

3.5 ภิกษุดื่มน้ำเมา ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 1 แห่ง สุราปานวรรค)

3.6 ภิกษุรู้อยู่ว่า น้ำมีตัวสัตว์ บริโภคน้ำนั้น ต้องปาจิตตีย์ (สิกขาบทที่ 2 แห่ง สัปปาณวรรค)

3.7 ภิกษุฉันอยู่ในที่นิมนต์ ถ้ามีนางภิกษุณีมาสั่งทายกให้เอาสิ่งนั้นสิ่งนี้ถวาย เธอพึงไล่นางภิกษุณีนั้นให้ถอยไปเสีย ถ้าไม่ไล่ ต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 2 แห่งปาฏิเทสนียะ)

3.8 ภิกษุอยู่ในเสนาสนะป่าเป็นที่เปลี่ยว ไม่เป็นไข้ รับของเคี้ยวของฉันที่ทายกไม่ได้แจ้งความให้ทราบ มาบริโภคต้องปาฏิเทสนียะ (สิกขาบทที่ 4 แห่งปาฏิเทสนียะ)

3.9 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับแกงพอสมควรแก่ข้าวสุก (สิกขาบทที่ 3 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.10 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับบิณฑบาตแต่พอเสมอขอบปากบาตร (สิกขาบทที่ 4 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.11 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่กลบแกงหรือกับข้าวด้วยข้าวสุก เพราะอยากได้มาก (สิกขาบทที่ 10 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.12 ภิกษุพึงทำความศึกษา จักไม่ทำคำข้าวให้ใหญ่นัก (สิกขาบทที่13แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.13 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักทำคำข้าวให้กลมกล่อม (สิกขาบทที่ 14 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.14 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อฉันอยู่เราจักไม่เอานิ้วมือสอดเข้าปาก (สิกขาบทที่ 16 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.15 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เมื่อข้าวอยู่ในปาก เราจักไม่พูด (สิกขาบทที่ 17 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.16 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทำกระพุ้งแก้มให้ตุ่ย (สิกขาบทที่ 20 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.17 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันขอดบาตร (สิกขาบทที่ 27 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

3.18 ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอามือเปื้อนจับภาชนะ (สิกขาบทที่ 29 แห่งโภชนปฏิสังยุต)

4. **ประการที่สี่คือ** พระสงฆ์นักวิจัยร่วมท่านมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เพื่อให้การสร้างเสริมสุภาพด้านการฉันภัตตาหารเกิดผลดีต่อสุขภาพยิ่งขึ้น พระสงฆ์ควรปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้

4.1 **นั่งตัวตรงภายหลังจากฉันภัตตาหารเสร็จ** ทั้งนี้เพื่อให้อวัยวะในระบบทางเดินอาหารอยู่ในแนวตั้งตรง ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการลำเลียงภัตตาหารลงสู่ทางเดินอาหาร โดยภัตตาหารจะค่อยๆย่อยไประดับหนึ่ง ก่อนลงไปสู่กระเพาะอาหาร ช่วยในการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ทั้งยังมีส่วนช่วยป้องกันโรคกรดไหลย้อน

4.2 **ปิณฑจาริกวัตร** การเดินบิณฑบาตเป็นประจำ ช่วยส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง จึงมีผลต่อการฉันภัตตาหารด้วย

4.3 **นำหลักวิสุทธิมรรคมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านการฉันภัตตาหาร** ทั้งนี้ เพื่อเป็นการควบคุมกายและจิต ให้จิตตั้งมั่น และมีความเพียรในการปฏิบัติตนด้านการฉันภัตตาหารตามที่พระพุทธเจ้าท่านได้ตรัสไว้ โดยฝึกจิตพิจารณาว่า “พึงฉันเพื่ออยู่ มิใช่อยู่เพื่อฉัน พึงฉันเพียงเพื่อยังประโยชน์ในการศึกษาและเผยแผ่พระธรรม มิใช่ฉันเพื่อความโอชะ” ด้วยเหตุนี้พระสงฆ์ท่านจึงไม่ได้เพลิดเพลินกับรสชาติของภัตตาหาร

4.4 **ปฏิบัติตามหลักเสขิยวัตรอย่างเคร่งครัด** (วัตรที่ภิกษุจะต้องศึกษา ธรรมเนียมเกี่ยวกับมารยาทที่ภิกษุพึงสำเหนียกหรือพึงฝึกฝนปฏิบัติ มี 75 สิกขาบท)

4.5 **นำธุดงควัตรมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านการฉันภัตตาหาร**

ดังนั้นธุดงควัตร จึงหมายถึง กิจที่พึงกระทำอันเป็นองค์คุณเครื่องกำจัดกิเลส ส่งเสริมความมักน้อยสันโดษ ซึ่งพระสงฆ์นักวิจัยร่วมท่านได้เสนอแนะให้นำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองด้านการฉันภัตตาหาร โดยพระสงฆ์บางรูปอาจฉันเพียงมื้อเดียว (เอกาสนิกังคะ) ลงมือฉันแล้วไม่ยอมรับเพิ่ม (ขลุปัจฉาภัตติกังคะ) รวมทั้งการเที่ยวบิณฑบาตเป็นประจำ (ปิณฑปาติกังคะ) ยังช่วยส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งส่งผลต่อการฉันภัตตาหารอีกด้วย

4.6 **ควรเดินจงกรมทุกครั้งหลังฉันภัตตาหาร**

แนวการปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน มีดังนี้

1. การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นจุดมุ่งหมายของสงฆ์ ซึ่งควรปฏิบัติเป็นกิจวัตร

2. นำกิจกรรมการเดินจงกรม การทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู การเดินบิณฑบาต การธุดงค์ และการปฏิบัติตามหลักเสขิยวัตร มาปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน ดังนี้

2.1 **เดินจงกรมหลังการฉันภัตตาหาร** อย่างน้อยวันละ 1ชั่วโมง ซึ่งจะทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานได้ 240 กิโลแคลอรี

2.2 **ทำความสะอาดกุฏิที่พักอาศัย ปัดกวาดเช็ดถู (อาวาสิกวัตร)** อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที ซึ่งในแต่ละครั้ง ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้ 105 กิโลแคลอรี

2.3 **เดินบิณฑบาตภัตตาหารประจำวัน (ปิณฑจาริกวัตร)** เฉลี่ยสัปดาห์ละ 6 วัน อย่างน้อยวันละ 1ชั่วโมง การเดินบิณฑบาตมีความเร็วระดับปานกลาง ในแต่ละครั้ง ร่างกายจึงเผาผลาญพลังงานได้ 280 กิโลแคลอรี แต่หากใช้เวลาวันละ 30 นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้เพียง 140 กิโลแคลอรี เท่านั้น

การเดินบิณฑบาตภัตตาหารประจำวัน (ปิณฑจาริกวัตร) ของพระสงฆ์จะมีลักษณะตรงกับ “การเดินเพื่อสุขภาพ” หรือการเดินให้ได้สุขภาพในกรณีที่เดินติดต่อกันอย่างน้อยวันละ 60 นาที (หรือประมาณ 3-5 กิโลเมตร) ทั้งนี้เนื่องจากเป็นการเดินในลักษณะช้าๆ หากแต่มีความถี่ในการปฏิบัติดีกว่าการเดินเพื่อสุขภาพ เพราะเป็นการเดินประจำทุกวัน จะยกเว้นเฉพาะในกรณีมีกิจนิมนต์เช้า หรือมีกิจกรรมของวัดเท่านั้น สำหรับการเดินเพื่อสุขภาพมีเกณฑ์การปฏิบัติอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แม้ว่าจะเป็นการเคลื่อนไหวเท้าและขาเหมือนกัน แต่การเดินบิณฑบาตจะปฏิบัติเฉพาะในช่วงเวลาเช้าเท่านั้น โดยจะมีลักษณะการเดินที่สำรวมและมีสติมากกว่าเดินเพื่อสุขภาพ

เมื่อพิจารณาการเดินบิณฑบาตภัตตาหารประจำวัน (ปิณฑจาริกวัตร) ของพระสงฆ์ นักวิจัยร่วมพบว่ามีลักษณะตรงกับ “การเดินเพื่อสุขภาพ” ดังนี้ 1) ด้านเวลา ท่านใช้เวลาเดินบิณฑบาตไปและกลับเฉลี่ยวันละ 1 ชั่วโมง 2) ด้านความถี่ในการปฏิบัติ เฉลี่ยสัปดาห์ละ 6 วัน เนื่องจากในวันพระ จะมีญาติโยมมาทำบุญตักบาตรที่วัดช่วงเวลา 07.00 น. ถึง 08.00 น. ท่านจึงมิได้ออกเดินบิณฑบาต

สำหรับเหตุผลเรื่องเวลาในการปฏิบัติต่อครั้งนั้น ด้วยการเดินบิณฑบาตมีลักษณะเป็นการเดินแบบธรรมดาและเดินแบบช้าๆ ซึ่งจัดเป็นการเคลื่อนไหวระดับเบา จึงมีอัตราเผาผลาญพลังงาน <3.5 กิโลแคลอรี/นาที ดังนั้นหากจะปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างสูงสุด จึงควรใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละครั้งอย่างน้อย 60 นาที

2.4 **กวาดลานวัด** และดูแลรักษาความสะอาดสถานที่อื่นๆในวัด (เสนาสนวัตร) ตามความเหมาะสมของแต่ละวัด หากวัดมีพื้นที่มากพอ ควรปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 30 นาที ซึ่งในแต่ละครั้งร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 153 กิโลแคลอรี

2.5 **ธุดงค์** ตามความเหมาะสมของแต่ละรูป การเดินธุดงค์มีลักษณะเป็นการเดินแบบใช้ความเร็วระดับปานกลางเช่นเดียวกับการเดินบิณฑบาต ร่างกายจึงเผาผลาญพลังงานได้ 280 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง

2.6 **หลักเสขิยวัตรที่เกี่ยวข้องกับการกิน การเดิน และการนั่ง นำมาใช้ได้ทั้งหมด** ได้แก่ เดินรอบ ๆ วัดจนเหงื่อออก อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที ซึ่งในแต่ละครั้งร่างกายจะเผาผลาญพลังงานได้ 140 กิโลแคลอรี หากพระคุณเจ้ายิ่งใช้เวลาปฏิบัติมากขึ้นเท่าใด จะยิ่งดีต่อสุขภาพของพระคุณเจ้ามากขึ้นเท่านั้น เช่น สัปดาห์ละ 5 วัน หรือวันละอย่างน้อย 60 นาที แต่ทั้งนี้หากมีอาการเหนื่อยผิดปกติ ต้องหยุด และไม่เพิ่มปริมาณการปฏิบัติกิจกรรมทางกายไปมากกว่านี้ และควรเดินรดน้ำต้นไม้อย่างน้อยวันเว้นวัน สำหรับเกณฑ์การปฏิบัติขั้นต่ำนั้นไม่สามารถระบุได้ ทั้งนี้ขึ้นกับพื้นที่ที่ท่านดูแล ซึ่งคงมีขนาดพื้นที่น้อยมากจนไม่ส่ามารถคำนวณอัตราการเผาผลาญพลังงานได้ สำหรับในกรณีนี้เป็นการเคลื่อนไหวทางกายระดับเบา ซึ่งจะมีผลต่อร่างกายเมื่อปฏิบัติได้อย่างน้อย 60 นาที และมีอัตราการเผาผลาญพลังงานประมาณ 3.5 กิโลแคลอรีต่อนาที ดังนั้นหากปฏิบัติได้ 60 นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 210 กิโลแคลอรี เป็นต้น

3. **บริหารร่างกายพื้นฐาน หรือปฏิบัติโยคะด้วยท่าง่าย ๆ** ที่พระสงฆ์นักวิจัยร่วมได้พิจารณาในการวิจัยครั้งนี้แล้วว่า นำมาปฏิบัติได้โดยไม่ผิดพระธรรมวินัย (เพราะไม่ใช่ท่าทางของการวิ่ง หรือการกระโดด) ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ ไม่ต้องใช้เนื้อที่มาก สามารถทำในห้อง ในกุฏิในที่พักอาศัย เป็นการบริหารร่างกายอยู่กับที่ ทั้งนี้ท่านสามารถเลือกพิจารณาได้ว่า จะปฏิบัติท่าใดก็ได้ในแต่ละวัน และหากจะปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างสูงสุด ควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน โดยใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละครั้งให้ต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 30 นาที แต่หากในวันใดที่เวลาไม่เอื้ออำนวย พระคุณเจ้าอาจปฏิบัติเป็นช่วงสั้นๆ ครั้งละ 8-10 นาที แต่ให้ทำบ่อย ๆ แบบสะสม และปฏิบัติอาทิตย์ละ 5 ครั้ง เป็นอย่างน้อย

สำหรับเหตุผลเรื่องเวลาในการปฏิบัติต่อครั้งนั้น ด้วยการบริหารร่างกายพื้นฐาน หรือการฝึกท่าโยคะที่เหมาะสมเป็นการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง มีอัตราการเผาผลาญพลังงานประมาณ 3.5-7 กิโลแคลอรีต่อนาที ดังนั้นหากจะปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างสูงสุด ควรใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละครั้งอย่างน้อย 30 นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 153 กิโลแคลอรี

4. **นอกจากนี้ในทางพระวินัย พระสงฆ์ยังสามารถให้การดูแลรักษาความสะอาดสถานที่อื่น ๆ ในวัด** ได้แก่ โรงฉัน (ภัตตัคควัตร) เรือนไฟ (ชันตาฆรวัตร คือเรือนย้อมผ้าจีวร เนื่องจากปัจจุบันมีธุรกิจด้านนี้ วัดจึงไม่มีเรือนไฟ แต่อาจพบได้บ้างในวัดสายปฏิบัติ) ห้องน้ำ ห้องสุขา (วัจกุฎีวัตร) ปัจจุบันมีสถานที่ในวัดเพิ่มขึ้นจากสมัยพุทธกาลให้ดูแลเพิ่มขึ้น เช่น หอระฆัง อุโบสถ ศาลาการเปรียญ ฌาปนสถาน (เมรุ) ศาลาฌาปนสถาน เป็นต้น แต่ด้วยวิถีชีวิตของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานครที่ท่านต้องให้ความสำคัญกับการศึกษาทางโลกด้วย เพื่อให้เข้าใจในวิถีชีวิตของญาติโยมในเขตกรุงเทพมหานคร อันจะนำไปสู่การประยุกต์ใช้ร่วมกับองค์ความรู้ทางธรรมในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้แก่ญาติโยมได้อย่างเข้าถึง อีกทั้งยังสามารถนำความรู้ทางโลกนั้นมาใช้ในการพัฒนาวัด ชุมชน ตลอดจนให้บริการสังคมในวงกว้างยิ่งขึ้น ดังนั้นพระสงฆ์ ในเขตกรุงเทพมหานครท่านจึงมักไม่มีเวลาปฏิบัติกิจกรรมในข้อนี้ แต่กิจกรรมดังกล่าวอาจสอดคล้องกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ที่จำวัดในท้องถิ่นชนบท หากพระคุณเจ้าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนี้ได้ จะเป็นการเคลื่อนไหวในระดับปานกลาง ซึ่งจะมีผลต่อร่างกายเมื่อปฏิบัติได้อย่างน้อย 30 นาที และมีอัตราการเผาผลาญพลังงานประมาณ 3.5-7 กิโลแคลอรีต่อนาที ดังนั้นหากปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง 30 นาที ร่างกายจะเผาผลาญพลังงานประมาณ 153 กิโลแคลอรี

การปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดตามแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ในบริบทของสังคมปัจจุบัน ดังนี้

1. **โอวาทปาติโมกข์** เป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นวิสัยทัศน์ (vision) ของพระสงฆ์

2. **ยึดหลักปฏิจจสมุปบาท** พระพุทธศาสนาเป็นการเชื่อหรือศรัทธาที่นำมาปฏิบัติโดยใช้หลักธรรมปฏิจสมุปบาท ซึ่งเป็นหลักการที่มีลักษณะเช่นเดียวกับหลักการทางวิทยาศาสตร์

3. **ยึดหลักไตรลักษณ์**

4. **ปฏิบัติสมถกัมมัฏฐาน** (ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการทำจิตใจให้สงบ โดยใช้กรรมฐาน 40 กอง)

5. **ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน** (ปฏิบัติกรรมฐานเพื่อการให้เกิดความรู้แจ้ง หรือการฝึกอบรมเจริญปัญญา โดยใช้สติปัฏฐาน 4 และอาณาปานสติ 16 ฐาน)

6. **ทำวัตรสวดมนต์เช้า-เย็น** ด้วยการเปล่งเสียงดัง เป็นการบริหารปอด

7. **การปฏิบัติกิจกรรมทางกายเป็นวัตร** เช่น นั่งสมาธิ หรือทำสมาธิ เดินจงกรม ทำความสะอาดกุฏิ ปัดกวาดเช็ดถู บิณฑบาต ธุดงค์ ทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้

แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาตามประเด็นและมิติการวัดของแบบสอบถาม
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ของ
นางณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์
นิสิตปริญญาเอก วิชาเอกการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 089 -7766 -235

คณะกรรมการที่ปรึกษา

ผศ.ดร.ทรงพล ต่อนี	อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
ศ.กิตติคุณปรีชา ช้างขวัญยืน	อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
รศ.ธีรยุทธ สุนทรา	อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

คำชี้แจง เกณฑ์การประเมินรายประเด็นและมิติการวัด ดังนี้

ก. ประเด็นหรือมิติการวัด ตรงตามแนวคิดเชิงทฤษฎีของตัวแปรที่ต้องการวัด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่อง +1

ข. ประเด็นหรือมิติการวัด มีลักษณะไม่ชัดเจนตามแนวคิดเชิงทฤษฎีของตัวแปรที่ต้องการวัดโปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่อง 0

ค. ประเด็นหรือมิติการวัด ไม่สอดคล้องตามแนวคิดเชิงทฤษฎีของตัวแปรที่ต้องการวัดโปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่อง -1

ง. *** สำหรับข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเพิ่มเติมจากที่ประเมินในช่องความตรงเชิงเนื้อหา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่อง ☐ ที่อยู่ในข้อเสนอแนะว่าสมควรตัดออก หรือ ควรเก็บไว้ และโปรดให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขให้ประเด็นหรือมิติการวัดสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อที่	ประเด็นหรือมิติการวัด	ความตรงเชิงเนื้อหา			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	- 1	
1.	ชื่อ-สกุล-ฉายาของพระคุณเจ้า				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
2.	ชื่อ-สกุลของลูกศิษย์ผู้ดูแลใกล้ชิด				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
3.	จำนวนลูกศิษย์ที่อยู่ในปกครอง				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
4.	หน้าที่ประจำในวัดของพระคุณเจ้า				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
5.	ชื่อวัดที่จำพรรษา				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
6.	อายุตามปีเกิด				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
7.	อายุพรรษาที่อุปสมบท				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
8.	การศึกษาทางโลก (สายสามัญ) ชั้นสูงสุด				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
9.	การศึกษาทางธรรม (ปริยัติธรรม) ชั้นสูงสุด				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
10.	น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
11.	การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคประจำตัว				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
12.	เคยสูบบุหรี่หรือสูบยาเส้น				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
13.	การไปตรวจสุขภาพประจำปี				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้

ข้อเสนอแนะ

……

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

2.1 พฤติกรรมการฉันภัตตาหาร

นิยามเชิงปฏิบัติการการวิจัย : พฤติกรรมการฉันภัตตาหาร หมายถึง การปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในการฉันภัตตาหารตามหลักโภชนบัญญัติ ซึ่งประกอบด้วย 1. ฉันอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว 2. ฉันข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ 3. ฉันผักให้มาก และฉันผลไม้เป็นประจำ 4. ฉันปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นประจำ 5. ฉันนมให้เหมาะสมกับวัย 6. ฉันอาหารที่มีไขมันแต่พอควร 7. หลีกเลี่ยงการฉันอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด 8. ฉันอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน และ 9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ในกรณีของพระสงฆ์คือการงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีสารเสพติดประเภทเครื่องดื่มประเภท ชูกำลัง) โดยต้องสอดคล้องตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก

	ประเด็นหรือมิติการวัด	ความตรงเชิงเนื้อหา			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	- 1	
1.	ฉันภัตตาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
2.	ฉันข้าวหรือก๋วยเตี๋ยวมากกว่า 1 จานในแต่ละมื้อ				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
3.	ฉันผักวันละไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
4.	ฉันผลไม้วันละไม่น้อยกว่า 3 ส่วน ซึ่ง1ส่วนประมาณเท่ากับ **ผลไม้ขนาดเล็ก** ได้แก่ องุ่น เงาะ ลองกอง ลำไย สตรอเบอร์รี่ รวมกัน 6-8 ผล **ผลไม้ขนาดกลาง** ได้แก่ กล้วย ส้ม ชมพู รวมกัน 1-2 ผล **ผลไม้ขนาดใหญ่** ได้แก่ มะละกอ แตงโม สับปะรด รวมกัน 6-8 ชิ้นพอคำ				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
5.	ฉันผักหลากหลายชนิด ได้แก่ มะระ ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง ฟัก เป็นต้น				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
6.	ฉันผลไม้รสหวานจัด ได้แก่ องุ่น ลำไย เงาะ ทุเรียน มะม่วงสุก เป็นต้น				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
7.	ฉันภัตตาหารประเภทปลานึ่ง ปลาย่าง ปลาลวก ปลาต้ม				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
8.	ฉันภัตตาหารประเภทไข่ทอด				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้

	ประเด็นหรือมิติการวัด	ความตรงเชิงเนื้อหา			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	- 1	
9.	ฉันถั่วเมล็ดแห้ง				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
10.	ฉันเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง ได้แก่ ขาหมูติดมัน เนื้อติดมันหนังไก่ หมูสามชั้น เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก เป็นต้น				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
11.	ฉันภัตตาหารทอดได้แก่ ปลาทอด ไก่ทอด หมูทอด ปาท่องโก๋ กล้วยทอด เป็นต้น				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
12.	ฉันภัตตาหารคาวหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ ได้แก่ แกงเขียวหวาน มัสมั่น พะแนง ต้มสายบัว แกงเทโพ กล้วยบวชชี ข้าวเหนียวมูน ข้าวต้มมัด เป็นต้น				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
13.	ฉันขนมที่มีรสหวานจัด ได้แก่ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง กลีบลำดวน เป็นต้น				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
14.	ฉันลูกอม หรือช็อคโกแลต				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
15.	ฉันขนมเบเกอรี่ ได้แก่ เค้ก โดนัท ขนมปัง คุกกี้ เป็นต้น				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
16.	ฉันของขบเคี้ยว ได้แก่ มันฝรั่งทอด ข้าวเกรียบ ปาร์ตี้ เวเฟอร์ เป็นต้น				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
17.	ฉันนมจืด น้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง หรือเครื่องดื่มธัญพืชอื่น				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
18.	ฉันน้ำชา หรือ กาแฟ				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
19.	ฉันน้ำอัดลม หรือ น้ำผลไม้สำเร็จรูป หรือน้ำหวาน				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
20.	ฉันเครื่องดื่มชูกำลัง				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
21.	เติมน้ำปลาหรือน้ำปลาพริกเพิ่ม/น้ำซอสปรุงรส				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
22.	ฉันภัตตาหารประเภทลูกชิ้นเด้ง หมูยอ แหนม ปลาส้ม ไส้กรอก				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้

ข้อเสนอแนะ

……..

……

……

2.2 **พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย**

นิยามเชิงปฏิบัติการการวิจัย : พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย หมายถึง การปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในการบริหารร่างกายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ร่างกายได้ใช้พลังงานเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องสอดคล้องตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก (ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่ากิจกรรมทางกาย ซึ่งมาจากคำในภาษาอังกฤษว่า physical activity แทนคำว่า การออกกำลังกายที่พบในงานวิจัยอื่นที่เกี่ยวกับพระสงฆ์ ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาท่านได้เสนอแนะไว้ ด้วยเป็นคำที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติ ในด้านการใช้พลังงานของพระสงฆ์)

	ประเด็นหรือมิติการวัด	ความตรงเชิงเนื้อหา			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	- 1	
1.	เดินบิณฑบาตโดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที				☐ควรตัดออก☐ควรเก็บไว้
2.	เดินจงกรมโดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
3.	การเคลื่อนไหวทางกายภาพด้านการบริหารร่างกายพื้นฐาน ได้แก่ หมุนแขวน หมุนคอ หมุนเอว ก้มแอ่น หมุนสะโพก ลุกนั่ง เหวี่ยงแขนออกข้างระดับบก ยืนแกว่งขา-แขน เป็นต้น โดยใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 30 นาที				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
4.	ทำความสะอาดในที่พัก/บริขาร(เครื่องใช้สอย)				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
5.	กวาดลานวัดจนเหงื่อออก				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
6.	ทำความสะอาดสถานที่อื่น ๆ ในวัด ได้แก่ โรงฉัน หอระฆัง อุโบสถ ศาลาการเปรียญ เป็นต้น				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
7.	เดินรอบ ๆ วัดจนเหงื่อออก				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
8.	ดูแล รดน้ำต้นไม้				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
9.	ฝึกท่าโยคะที่เหมาะสมประมาณ 30 นาที				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้

ข้อเสนอแนะ

……..

……

……

2.3 **พฤติกรรมการจัดการความเครียด**

นิยามเชิงปฏิบัติการการวิจัย : **พฤติกรรมการจัดการความเครียด** หมายถึง การปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในการผ่อนคลายความเครียดตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก

	ประเด็นหรือมิติการวัด	ความตรงเชิงเนื้อหา			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	- 1	
1.	จำวัดวันละ 6-8 ชั่วโมง และพยายามให้ตรงตามเวลา				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
2.	ทำจิตเป็นสมาธิก่อนจำวัดด้วยการไหว้พระสวดมนต์				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
3.	ปรับอิริยาบถด้วยการทำสิ่งที่ชอบ ได้แก่ อ่านหนังสือ ฟังรายการ วิทยุ ดูโทรทัศน์ ที่เหมาะสมกับสมณเพศ				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
4.	เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษากับอุปัชฌาย์อาจารย์ สหธรรมิก หรือผู้ที่ไว้วางใจ				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
5.	เมื่อมีปัญหาด้านจิตใจหรืออาการเจ็บป่วยทางกายจะบำบัดด้วยยาแก้โรคเป็นอันดับแรก				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
6.	ตั้งสติเมื่อรู้สึกเหงา ว้าเหว่ โดดเดี่ยว แม้อยู่ท่ามกลางผู้คน				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
7.	ปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเมื่อมีภาวะอาการตึงเครียด				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
8.	ใช้หลักตถตาคือการยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเช่นนั้นเอง เพื่อมิให้วิตกมาก				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
9.	ใช้หลักการเพ่งกสิณเพื่อควบคุมอารมณ์				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
10.	นั่งสมาธิเพื่อลดความเครียด				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้

แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อที่	ประเด็นหรือมิติการวัด	ความตรงเชิงเนื้อหา			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	- 1	
1.	ชื่อ-สกุล-ฉายาของพระคุณเจ้า				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
2.	อายุตามปีเกิด				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
3.	จำนวนพรรษาที่อุปสมบท				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
4.	การศึกษาในแผนกธรรมชั้นสูงสุด				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
5.	การศึกษาในแผนกบาลีชั้นสูงสุด				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
6.	วัดที่จำพรรษาปัจจุบัน				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้

ข้อเสนอแนะ

……

……

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

2.1 กระบวนการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

นิยามเชิงปฏิบัติการการวิจัย : กระบวนการจัดทำรูปแบบ หมายถึง การประเมินผลของรูปแบบ ด้านการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์ ประกอบด้วย การได้รับรู้ข้อมูลสัมพันธภาพในการเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับการยอมรับ การกำหนดขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรม รูปแบบการจัดกิจกรรม ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การได้ใช้ความรู้ความสามารถ การประสานงาน การติดตามงาน สิ่งอำนวยความสะดวก ระยะเวลา สถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม กระบวนการวิเคราะห์ SWOT การร่วมกันวางยุทธศาสตร์และจัดทำรูปแบบ การนำรูปแบบฯ ไปลงปฏิบัติ ขั้นตอนการร่วมกันสังเกต ขั้นตอนการสะท้อนผล ขั้นตอนการปรับปรุงรูปแบบฯ ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ และภาพรวมการปฏิบัติกิจกรรม

	ประเด็นหรือมิติการวัด	ความตรงเชิงเนื้อหา			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	- 1	
1.	การได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้โดยทั่วถึงกันและมีความเข้าใจตรงกัน				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
2.	การมีสัมพันธภาพในบรรยากาศการเข้าร่วมกิจกรรม				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
3.	การได้รับการยอมรับจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
4.	การกำหนดขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชัดเจน				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
5.	รูปแบบการจัดกิจกรรม				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
6.	มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจ				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
7.	การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
8.	การได้ใช้ความรู้ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเต็มที่				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
9.	การประสานงาน และการติดตามงาน				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
10	สิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
11	ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
12	สถานที่จัดกิจกรรม				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
13	กระบวนการวิเคราะห์ SWOT				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
14	การร่วมกันวางยุทธศาสตร์และจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
15	การนำรูปแบบฯ ไปลงปฏิบัติ				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
16	ขั้นตอนการร่วมกันสังเกต				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
17	ขั้นตอนการสะท้อนผล				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
18	ขั้นตอนการปรับปรุงรูปแบบฯ				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
19	ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
20	ภาพรวมการปฏิบัติกิจกรรมในรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้

2.2 คุณภาพของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

นิยามเชิงปฏิบัติการการวิจัย : คุณภาพของรูปแบบ หมายถึง การประเมินผลของรูปแบบใน 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง 2) ด้านความเป็นประโยชน์และการสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้ 3) ด้านความเหมาะสมทั้งในด้านพระธรรมวินัยและวิทยาศาสตร์สุขภาพ และ 4) ด้านความถูกต้องครอบคลุม ความน่าเชื่อถือ และได้สาระครบถ้วนตามความต้องการ

	ประเด็นหรือมิติการวัด	ความตรงเชิงเนื้อหา			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	- 1	
1.	**<u>ด้านความเป็นไปได้</u>** (Feasibility Standard) **<u>ในการนำไปปฏิบัติจริง</u>** รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
2.	รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้สามารถนำไปใช้ได้จริง				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
3.	พระสงฆ์สามารถดำเนินการตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธให้สำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
4.	**<u>ด้านความเป็นประโยชน์</u>** (Utility Stand) **<u>และการสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้</u>** รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้สามารถสนองตอบต่อความต้องการของพระสงฆ์ผู้ใช้รูปแบบฯ				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
5.	รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้สามารถพัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
6.	เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ การใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์คุ้มค่ากับเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้

	ประเด็นหรือมิติการวัด	ความตรงเชิงเนื้อหา			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	- 1	
7.	รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธนี้เป็นประโยชน์ต่อพระสงฆ์ผู้ใช้รูปแบบ				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
8.	รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธนี้สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมการฉันภัตตาหารที่เหมาะสม				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
9.	รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธนี้สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
10.	รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธนี้สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่เหมาะสม				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
11.	**ด้านความเหมาะสม** (Propriety Standard) องค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์มีความเหมาะสม				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
12.	รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์นี้มีความเหมาะสมทั้งในด้านพระธรรมวินัยและวิทยาศาสตร์สุขภาพ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธ				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
13.	สำหรับพระสงฆ์นี้เหมาะสมกับการนำไปใช้ควบคู่กับการปฏิบัติงานขององค์กรสงฆ์				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
14.	**ด้านความถูกต้องครอบคลุม** (Accuracy Standard) **ความน่าเชื่อถือ และได้สาระครบถ้วนตามความต้องการ** รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์มีองค์ประกอบตรงตามความต้องการของผู้ใช้				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้

	ประเด็นหรือมิติการวัด	ความตรงเชิงเนื้อหา			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	- 1	
15.	ยุทธศาสตร์การดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์มีความเหมาะสมต่อการขับเคลื่อนไปสู่เงื่อนไขความสำเร็จได้				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้
16.	รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์มีความถูกต้อง ครอบคลุม และเพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ได้				☐ควรตัดออก ☐ควรเก็บไว้

ภาคผนวก ง

ภาพประกอบกิจกรรมระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแนววิถีพุทธสำหรับพระสงฆ์

ภาพประกอบ 10 พระผู้นำกลุ่มกับผู้วิจัย

ภาพประกอบ 11 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม

ภาพประกอบ 12 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม

ภาพประกอบ 13 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม

ภาพประกอบ 14 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม

ภาพประกอบ 15 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม

ภาพประกอบ 16 พระสงฆ์กำลังทำแบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์(pretest)

ภาพประกอบ 17 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม

ภาพประกอบ 18 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม

ภาพประกอบ 19 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม

ภาพประกอบ 20 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม

ภาพประกอบ 21 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม

ภาพประกอบ 22 การสิ้นสุดกิจกรรมในแต่ละครั้งด้วยการให้พร

ภาพประกอบ 23 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรับพรจากพระสงฆ์

ภาพประกอบ 24 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม

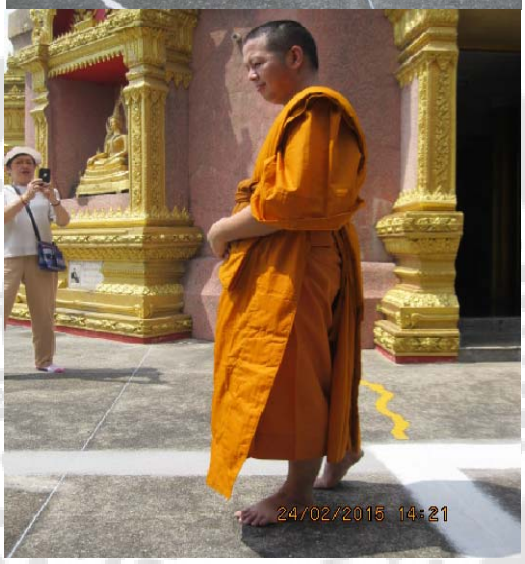
ภาพประกอบ 25 กิจกรรมการฝึกอ่านฉลากโภชนาการ

ภาพประกอบ 26 กิจกรรมการฝึกอ่านฉลากโภชนาการ

ภาพประกอบ 27 บรรยากาศการสนทนากลุ่ม

ภาพประกอบ 28 พระสงฆ์มอบหนังสือหลักปฏิจจสมุปบาทและหนังสือหลักธรรมให้แก่ผู้วิจัย

ภาพประกอบ 29 ประมวลภาพพระสงฆ์สาธิตท่านั่งขัดสมาธิเพชร



ภาพประกอบ 30 ประมวลภาพพระสงฆ์สาธิตท่าการเดินจงกรม

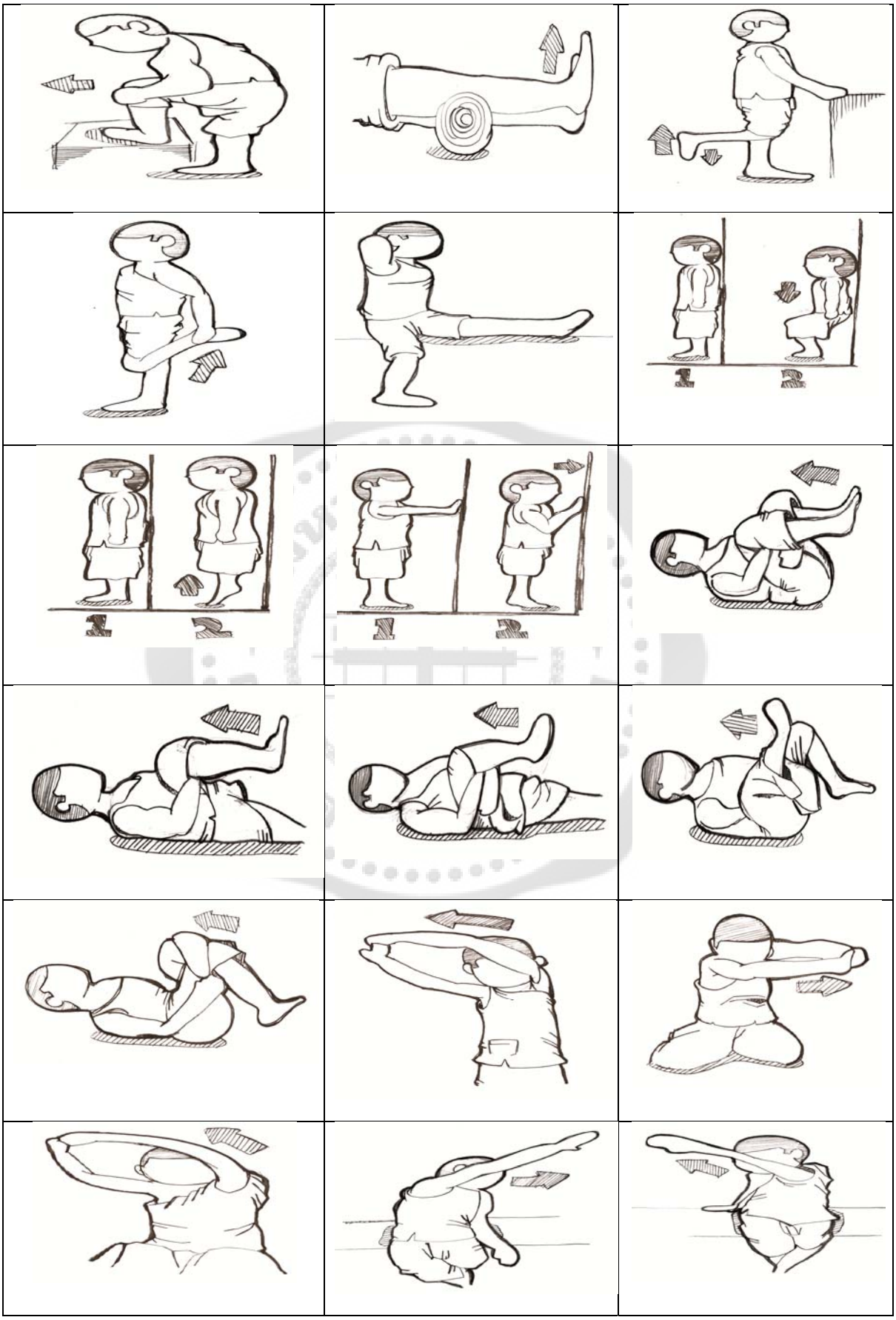
ภาพประกอบ 31 ประมวลภาพพระสงฆ์สาธิตท่าการแกว่งแขน

ภาพประกอบ 31 (ต่อ)

ภาพประกอบ 32 ประมวลภาพพระสงฆ์สาธิตการกวาดลานวัด

ภาพประกอบ 33 พระสงฆ์ผู้ให้ความอนุเคราะห์แสดงแบบถ่ายภาพร่วมกับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

ภาพประกอบ 34 ประมวลภาพวาดการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม



ภาพประกอบ 35 ประมวลภาพวาดการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์
วัน เดือน ปีเกิด	28 ตุลาคม 2505
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	91/502 หมู่บ้านปัฐวิกรณ์ 2 ซอยรามอินทรา44 แขวงนวลจันทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10230
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	อาจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2510	อนุบาลละอออุทิศ
พ.ศ.2517	ประถมศึกษา จาก โรงเรียนประถมสาธิตวิทยาลัยครูสวนสุนันทา
พ.ศ.2520	มัธยมศึกษาตอนต้น จาก โรงเรียนมัธยมสาธิตวิทยาลัยครูสวนสุนันทา
พ.ศ.2522	มัธยมศึกษาตอนปลาย จาก โรงเรียนพระโขนงพิทยาลัย
พ.ศ.2526	ครุศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) สาขา มัธยมศึกษา วิชาเอก ชีววิทยา-สุขศึกษา จาก คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ.2529	ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา จาก คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ.2559	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ วิชาเอก การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ