

โมเดลสมการโครงสร้างของการจัดการสุขภาพพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยา
Structural Equation Model of Health Management of Thai Monks in
The New Normal Era Based on Buddhist Psychology

วุฒิชัย อูธราพงษ์¹, สิริวัฒน์ ศรีเครือดง² และ กมลาศ ภูวนาธิพงศ์³

Woottichai Utthapong¹, Siriwat Srikrueadong² and Kamalas Phuwachanatipong³

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Faculty of Humanities, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand

Corresponding Author E-mail: ¹oottapong@gmail.com

Retrieved: May 11, 2023; Revised: June 29, 2024; Accepted: June 30, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบผสมผสานวิธีครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบของการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยา 2) พัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างของการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยา 3) ตรวจสอบและเสนอโมเดลสมการโครงสร้างของการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยา วิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์และขนาดอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมด้วยโปรแกรมลิสเรล

ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ประกอบที่ส่งเสริมการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม อาหารที่ควรห็นนำมาถวาย คู่มือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ 2) ปัจจัยภายในที่สำคัญ (1) วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ (2) การรู้จักประมาณตามหลักโภชนาการ 4 (3) การกำกับตนเอง (4) การบริหารจัดการชีวิตด้วยปัญญา และ (5) การจัดการสุขภาวะตามหลักภวนา 4

2. การพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างของการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยา มีตัวแปรในโมเดลที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นความสัมพันธ์เชิงบูรณาการจากแผนภาพของโมเดลสมการโครงสร้าง ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 5 ตัวแปร แบ่งเป็นตัวแปรภายในแฝง 2 ตัวแปร ตัวแปรภายนอกแฝง 3 ตัวแปร และตัวแปรสังเกตได้ 15 ตัวแปร

3. โมเดลสมการโครงสร้างของการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยามีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่าวิถีคิดตามหลักโยนิโสมนสิการ การรู้จักประมาณตามหลักโภชนมัตตัญญูตา การกำกับตนเอง มีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และหลักจิตวิทยาการบริหารจัดการชีวิตด้วยปัญญา มีอิทธิพลเชิงบวกทางตรงต่อการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: พหุจิตวิทยา; การจัดการสภาวะของพระสงฆ์ไทย; โมเดลสมการโครงสร้าง; นัยสำคัญ



Abstract

The objectives of this mixed-methods study were to 1) study the components of health management of Thai monks in the new normal era based on Buddhist psychology; 2) develop a structural equation model of health management of Thai monks in the new normal era based on Buddhist psychology 3) examine and propose a structural equation model of health management of Thai monks in the new normal era based on Buddhist psychology with empirical data. The consistency of the model with empirical data and the magnitude of direct and indirect influence were analyzed using the LISREL program.

The research findings were as follows:

1. The components of health management of Thai monks in the new normal era based on Buddhist psychology consisted of 1) external factors such as environment, food offered by followers, Handbook of Health Care Practices, 2) Important Internal Factors, (1) Yonisomanasikara, (2) Bhojanemattanyuta, (3) Self-regulation (4) Life Management with Wisdom and (5) well-being management according to four meditation principles

2. The development of a structural equation model of health management of Thai monks in the new normal era based on Buddhist psychology. The variables in this developed model have an integrative relationship from the diagram of the structural equation model, consisting of 5 latent variables divided into two latent internal variables, three latent external variables, and 15 observed variables.

3. A structural equation model of health management of Thai monks in the new normal era based on Buddhist psychology was consistent with the empirical data indicating that Yonisomanasikara, Bhojanemattanyuta, and Self-direction had both direct and indirect positive influences on the health management of Thai monks in the new normal era based on Buddhist psychology at the significant level of 0.01 and the psychology of life management with wisdom. There was a direct positive influence on the health management of Thai monks in the new normal era based on Buddhist psychology significantly at the 0.01 level

Keywords: Buddhist Psychology; Health Management of Thai Monks; Structural Equation Model; Significance

บทนำ

จากข้อมูลของกรมอนามัย ในการตรวจคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศจำนวน 349,659 รูป พบว่าในแต่ละภูมิภาค พระสงฆ์มีปัญหาทางด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน อาทิเช่น ในเขต กทม. พระสงฆ์มีภาวะไขมันสูงผิดปกติ ทำให้เกิดภาวะอ้วนมากที่สุด ในภาคใต้พบว่าพระสงฆ์มีภาวะกรดยूरิกสูงและมีการทำงานของไตผิดปกติ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบภาวะโลหิตจาง และพบว่าพระสงฆ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีภาวะเสี่ยงต่อการทำงานของไตผิดปกติถึง 8 เท่า และหากมีภาวะอ้วนร่วมด้วยจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไขมันในเลือดผิดปกติและโรคเบาหวานมากกว่าธรรมดาถึง 2 เท่า ซึ่งข้อมูลดังกล่าว สอดคล้องกับรายงานของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2559 พระสงฆ์ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ ส่วนใหญ่



มาพบแพทย์ด้วย 5 กลุ่มโรคสำคัญคือ 1) โรคเมตาบอลิซึมและไขมันในเลือดผิดปกติ 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคเบาหวาน 4) โรคไตวายและไตล้มเหลว และ 5) โรคข้อเข่าเสื่อม (มติชน ออนไลน์, 2566) นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุของอาการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ร้อยละ 90 มาจากอาหารจากการถวาย และอาหารจากการรับบิณฑบาต โดยเฉพาะอาหารชุดยอดนิยม เช่น แกงเขียวหวาน พะโล้ ผัดกะเพรา ของทอด อาหารรสจัด รวมถึงน้ำปานะที่มีรสหวาน อย่างเช่นกาแฟกระป๋อง ชาเขียว เครื่องดื่มชูกำลัง เสี่ยงต่อการอาพาธโรคอ้วน โรคเบาหวาน ถึงร้อยละ 45 ซึ่งจะกลายเป็นโรคเรื้อรังที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในภายหลัง และยังพบความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน เนื่องจากพระสงฆ์มีการเคลื่อนไหวและมีอริยาบถที่จำกัด ประกอบกับการรับบิณฑบาตอาหารที่ไม่มีประโยชน์ส่งผลให้พระสงฆ์ จำนวนมากมีภาวะแคลเซียมต่ำกว่าคนปกติ 8-10 เท่า (ศรวิณ ผาจันทร์ และ เบญจา มุกตพันธ์, 2558) โดยผลกระทบทางร่างกาย พบว่าการเจ็บป่วยทั้งโรคเบาหวานและโรคไขมันในเส้นเลือดสูงนั้นนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของร่างกายในส่วนต่าง ๆ ได้แก่ จอประสาทตาเสื่อม (retinopathy) ไตเสื่อม (nephropathy) เกิดโรคแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท (neuropathy) และ หลอดเลือดขนาดใหญ่ (macro vascular disease) ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) หลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) และหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral arterial disease) การเกิดโรคแทรกซ้อนดังกล่าวมักทำให้ผู้ป่วยมีอาการ ตามัว ปวดเมื่อย เหนื่อยหอบ บางรายมีภาวะบวมร่วมด้วย ซึ่งอาการเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการเผยแผ่หลักธรรม ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ทำให้พระสงฆ์ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ จากการเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพระสงฆ์กับคนในชุมชน ทำให้พระสงฆ์ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้ระดับความสัมพันธ์กับกับคนในชุมชนลดน้อยลงตามไปด้วย

การรู้คิด (Cognitive) คือความสามารถทางความคิดในการจัดการกับข้อมูลที่เป็นขั้นเป็นตอนที่จะช่วยให้บุคคลจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การที่บุคคลมีทักษะการคิดที่ดีจะช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรู้คิดที่มีประสิทธิภาพมีองค์ประกอบพื้นฐานที่ 4 องค์ประกอบคือ (1) การตระหนักรู้ในความสามารถของตนในการตั้งเป้าหมาย (2) การกำหนดแผนการณ (3) การลงมือทำอย่างมีจุดมุ่งหมาย และ (4) การติดตามประเมินผล องค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ จะทำให้บุคคลสามารถนำข้อมูลที่ได้รับนั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลตนเอง ด้วยการนำข้อมูลที่ได้มา ตั้งเป้าหมาย กำหนดแผนการณ และดำเนินการ เพื่อสร้างให้เกิดพฤติกรรมตามเป้าหมาย ซึ่งเป็นกระบวนการเกี่ยวกับการนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการกำกับดูแลตนเอง

จากการศึกษาข้อความรู้ทางจิตวิทยาและหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาดังกล่าว จะเห็นได้ว่ากระบวนการรู้คิดที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยพื้นฐานของการรับรู้และความสามารถในการจดจำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง การรับรู้ที่มีประสิทธิภาพจะทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง รู้จักเลือกข้อมูลและแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อต่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ในขณะที่การจำและการนำข้อมูลออกมาใช้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้พระสงฆ์เกิดการตระหนักรู้ในการดูแลภาวะสุขภาพของตนเอง การส่งเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรู้คิดโดยเฉพาะกิจกรรมที่เน้นการรับรู้และการจำ จะสามารถส่งเสริมให้พระสงฆ์เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง มีความเข้าใจและตระหนักรู้ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรัง รวมทั้งส่งเสริมให้พระสงฆ์สามารถจดจำเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง และรู้จักคิดพิจารณานำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อีกทั้งการนำหลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับ โยนิโสมนสิการ โภชนะมัตตัญญูตา และ ภาวนา4 มาเป็นหลักในการพิจารณาการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ สุขภาพแบบองค์รวม จึงเป็นปรัชญาของการมีสุขภาพที่ดี โดยพิจารณาถึงทุก ๆ องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตปัญญา

จะพิจารณาจากปฏิริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ จิตปัญญา และสภาพแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุล เพื่อการมีสุขภาวะที่ดีและจะช่วยให้พระสงฆ์เกิดการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง รู้จักคิด พิจารณายึดปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนได้ เพื่อส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์ไทยสืบต่อไป (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2557)

ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้ จึงต้องการศึกษาแนวคิดทางพุทธจิตวิทยาการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยาโดยทำโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบเพื่อพิสูจน์และสร้างความมั่นใจว่าองค์ประกอบที่จะนำมาใช้ในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยามีความถูกต้องและสามารถนำไปสร้างกระบวนการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยา
- 2) เพื่อพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างของการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยา
- 3) เพื่อตรวจสอบและเสนอโมเดลสมการโครงสร้างของการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยากับข้อมูลเชิงประจักษ์

สมมติฐานการวิจัย

โมเดลสมการโครงสร้างของการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยาสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ประชากร ประกอบด้วย พระสงฆ์ที่จำพรรษาวัดในกรุงเทพมหานคร
- 2) การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สูตรของ Hair และคณะคือ ขนาด 1 พารามิเตอร์ต่อ 10 รูป/คน ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่าทั้งหมด 38 พารามิเตอร์ ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมควรมีขนาดอย่างน้อย 380 รูป/คน
- 3) วิธีการสุ่มการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแบบใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอน (Two-stage random sampling) ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้คือพระสงฆ์ที่จำพรรษาวัดในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 50 เขต ซึ่งกรุงเทพมหานครปรับปรุงการแบ่งกลุ่มของสำนักงานเขต เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความสอดคล้องกับสภาพพื้นที่เศรษฐกิจ สังคม วิธีการดำรงชีวิตของประชาชนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงแบ่งกลุ่มเขตกรุงเทพมหานครออกเป็น 6 กลุ่ม ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะประกอบด้วย 7-10 เขต จึงใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มออกมา 1 กลุ่ม ด้วยวิธีการจับสลาก ได้กลุ่มกรุงเทพมหานครกลางใต้กลุ่มกรุงเทพมหานครกลาง ประกอบด้วย 9 เขต

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มอีกครั้ง ด้วยการจับสลากออกมาจำนวน 4 เขต เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่ดี ได้แก่ เขตดินแดง ห้วยขวาง พญาไท วังทองหลาง สามารถแสดง



ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มได้ดังภาพที่ 1 และแสดงจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเขตจากการสุ่มแบบกลุ่มได้

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 2 นี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 1 ฉบับแบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 5 ข้อประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา จำนวนพรรษา โรคประจำตัว กิจกรรมทางกาย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามหลักธรรมที่มีผลต่อการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามหลักภavana 4 จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านจิตวิทยาการกำกับตนเอง ความทันสมัยของยุทธศาสตร์ทางปัญญาเพื่อเสริมสร้างการบริหารชีวิต ทั้งหมด 30 ข้อ

โดยแบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบวัด ตอนที่ 2-5 เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เพื่อสำรวจระดับการจัดการสุขภาวะของผู้ตอบแบบสอบถามในการกำหนดระดับการให้คะแนนของแบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้กำหนดระดับการให้คะแนน ดังนี้

- 1 แทน มีการปฏิบัติหรือการจัดการสุขภาวะตามข้อความนั้น ในระดับน้อยที่สุด
- 2 แทน มีการปฏิบัติหรือการจัดการสุขภาวะตามข้อความนั้น ในระดับน้อย
- 3 แทน มีการปฏิบัติหรือการจัดการสุขภาวะตามข้อความนั้น ในระดับปานกลาง
- 4 แทน มีการปฏิบัติหรือการจัดการสุขภาวะตามข้อความนั้น ในระดับมาก
- 5 แทน มีการปฏิบัติหรือการจัดการสุขภาวะตามข้อความนั้น ในระดับมากที่สุด

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการในการวิจัยครั้งนี้ใช้แหล่งข้อมูล 2 แหล่งในการกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ แหล่งที่ 1 ได้รับจากการศึกษาหลักพุทธธรรม ทฤษฎีจิตวิทยา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของพระสงฆ์ แหล่งที่ 2 ได้รับจากการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจากการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากนั้นกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการโครงสร้างของตัวแปรที่ต้องการวัด และสอบถามความคิดเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษา

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างตารางกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการวัดและจำนวนข้อคำถาม (Table of Specification) ผู้วิจัยนำนิยามเชิงปฏิบัติการที่กำหนดขึ้นมาสสร้างตารางกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการวัดแล้วนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถามความเหมาะสมของปริมาณคำถามความชัดเจนของภาษา และรูปแบบของแบบสอบถาม แล้วจึงนำไปปรับปรุงแก้ไข แสดงรายละเอียดได้ตามตารางดังนี้

ตารางที่ 1 โครงสร้างและน้ำหนักข้อคำถามของแบบสอบถาม

ตอนที่	ตัวแปร	น้ำหนัก (%)	จำนวนข้อคำถามที่สร้าง
1	วิธีคิดตามหลักโยนิโสมนสิการ	21.43%	15
2	การรู้จักประมาณตามหลักโภชนมัตตัญญูตา	7.14%	5
3	การจัดการสุขภาวะตามหลักภavana ๔	28.57%	20

ตอนที่	ตัวแปร	น้ำหนัก (%)	จำนวนข้อคำถาม ที่สร้าง
4	การกำกับตนเอง	21.43%	15
5	การบริหารจัดการชีวิตด้วยปัญญา	21.43%	15
	รวม	100.00%	70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ 1 ผู้วิจัยนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา 5 รูป ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา จำนวน 5 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์จำนวน 7 ท่านรวมจำนวนทั้งสิ้น 17 รูป/คนด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยและขอหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ดำเนินการประสานงานกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไปสอบถามด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของแนวคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลจริงจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

3) ตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และความเหมาะสมของข้อมูลและนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2 นี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพระสงฆ์ รวมทั้งสิ้น 400 รูป โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยขอหนังสือเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ติดต่อประสานงานกับวัดที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำแบบสอบถามส่งทาง google drive และไปสอบถามด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลจริงจากกลุ่มตัวอย่าง

3) นำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และความเหมาะสมของข้อมูลและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

1.1 วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

1.2 วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้การวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบเชิงยืนยัน ยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) ด้วยโปรแกรมลิสเรล

2 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ความถี่และร้อยละ

2.2 วิเคราะห์ตัวแปรสังเกตได้โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ความเบ้ (Skewness) ความโด่ง (Kurtosis)

2.3 วิเคราะห์สหสัมพันธ์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS

3 การวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัย ใช้การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลแบบมีตัวแปรส่งผ่าน และการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมด้วยโปรแกรม LISREL เพื่อศึกษาตัวแปร การบริหารจัดการชีวิตด้วยปัญญา ที่เป็นตัวแปรส่งผ่านในการอธิบายอิทธิพลของของตัวแปรวิธีคิดตามหลักโยนิโสมนสิการ และ การรู้จักประมาณตามหลักโภชนะ มัตตัญญูตา ตามหลักพุทธจริยวิทยาตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ3

ผลการวิจัย

1) ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าพระสงฆ์ช่วงอายุ 25-45 ปี มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคือช่วงอายุ มากกว่า45 ปีและต่ำกว่า25 ปีคิดเป็นร้อยละ28.7 และ 27.8 ตามลำดับจำนวนพรรษาการบวชพบว่าบวชมากกว่า10 พรรษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ43.5 รองลงมาคือบวช1-5 พรรษาและ6-10 พรรษาคิดเป็นร้อยละ34.0และ22.5 ส่วนมากมีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาคือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 24.3 ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 9.0 และ ระดับปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 5.3 ตามลำดับ มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 70.8 ส่วนผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ29.2 สำหรับกิจกรรมการออกกำลังกายพบว่าออกกำลังกายอย่างน้อย1 ครั้ง/สัปดาห์คิดเป็นร้อยละ61.3 และไม่ได้ออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 38.7

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ที่จำพรรษาในกรุงเทพมหานคร (n = 400)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(รูป)	ร้อยละ
1.อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	111	27.8
25-45 ปี	174	43.5
มากกว่า 45 ปี	115	28.7
รวม	400	100
2.จำนวนพรรษา		
1-5 พรรษา	136	34.0
6-10 พรรษา	90	22.5
มากกว่า 10 พรรษา	174	43.5
รวม	400	100
3.ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	76	19.0
ปริญญาตรี	246	61.5
ปริญญาโท	36	9.0
ปริญญาเอก	21	5.3
อื่นๆ	21	5.3
รวม	400	100
4.โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	283	70.8
ไม่มีโรคประจำตัว	117	29.2
รวม	400	100
5.การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกายอย่างน้อย1ครั้ง/สัปดาห์	245	61.3
ไม่ได้ออกกำลังกาย	155	38.7
รวม	400	100

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า ได้ผลในรูปแบบโมเดล องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ไทยมีทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในซึ่งข้อมูลจากโรงพยาบาลสงฆ์ระบุว่า 5 โรคภัยที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และข้อเข่าเสื่อม โดย 5 โรคภัยข้างต้น มีสาเหตุหลักจาก อาหารและจากผลการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ - สามเณรทั่วประเทศล่าสุดในปี 2559 พบว่า พระสงฆ์มีสุขภาพดีร้อยละ 52 มีภาวะเสี่ยงร้อยละ 19 มีภาวะป่วยร้อยละ 29 โดยพบปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เจ็บป่วย คือ ไขมันในเลือดสูง ค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน สูบบุหรี่ น้ำตาลในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง ส่วนโรคที่พบมาก 5 อันดับ คือ โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง และสาเหตุที่สำคัญอีกประการ ญาติโยมมักจะถวายอาหารที่ญาติผู้ล่วงลับชอบรับประทาน โดยส่วนมากจะเป็นอาหารที่มีรสจัด และอาหารในกลุ่มนี้หากทานเป็นประจำต่อเนื่อง ก็จะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไต โรคเบาหวาน ความดันโลหิต และไขมันอุดตันหลอดเลือด ตามมาได้ รายงานสุขภาพ (2560) สำหรับปัจจัยภายในตัวพระสงฆ์เองมักจะขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลโภชนาการที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของตนเองอีกทั้งมีความเข้าใจว่าจะขัดกับหลักกรรมวินัยหากเลือกในการฉันอาหารอีกทั้งมีการออกกำลังกายน้อยทำให้มีการใช้พลังงานไม่สมดุลกันระหว่างการรับเข้าและใช้พลังงาน

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า ผลการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกทำให้ได้ตัวแปร มาพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัยได้เป็นโมเดลสมการโครงสร้างของการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วย ตัวแปรแฝงภายนอก (Exogenous Variables) โดยแบ่งการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามหลักพุทธศาสนา ได้ 3 ตัวแปร ซึ่งได้คำตอบที่สังเคราะห์ได้จากการสัมภาษณ์ว่ามีหลักธรรมที่สำคัญนอกจากวิธีคิดตามหลักโยนิโสมนสิการ ซึ่งเป็นหลักของการจัดการสุขภาวะตามงานเอกสารที่ศึกษา ยังมีการรู้จักประมาณตามหลักโภชนา มัตตัญญูตา (กมลาค ภูวนาธิพงศ์, 2556) พบว่าการบริโภคด้วยปัญญา นำไปสู่การแสวงหาโดยสุจริต การบริโภคแบบพอต่อการแบ่งปัน โดยใช้ปัญญาเป็นเครื่องกำบัง เป็นหนทางหนึ่งที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่มีคุณค่าของชีวิตและสามารถ ช่วยให้เกิดความสุขที่แท้จริงของชีวิต หลักธรรมเกี่ยวกับการบริโภคแบบสายกลาง โภชนามัตตัญญูตา เป็นหลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักปฏิบัติในการบริโภคใช้สอยปัจจัย 4 คือ ให้รู้จักพิจารณาโดยแยบคายแล้ว จึงฉันอาหาร มิใช่เพื่อเล่น มิใช่เพื่อมัวเมา มิใช่เพื่อตกแต่ง มิใช่เพื่อประดับ แต่ฉันเพียงเพื่อให้ร่างกายนี้ดำรงอยู่ เพื่อให้ร่างกายนี้ดำเนินไปได้ เป็นหลักสำคัญในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ และตัวแปรทางจิตวิทยา 1 ตัว และได้ตัวแปรส่งผ่านอีก 1 ตัว ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยา นอกเหนือจากการกำกับตนเองที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ (มาลินี กำโจนบุญ, 2560) พบว่าการจัดการดูแลตนเองของ พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการได้ด้วย ตนเองจากการเรียนรู้ด้วยตนเองและจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข และขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในของพระสงฆ์เอง ที่สามารถรับรู้และเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นสำหรับตัวแปรการบริหารจัดการชีวิตด้วยปัญญา ก็สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ลินดา สุวรรณดี, 2563) ที่พบว่ากลยุทธ์ทางปัญญาที่พัฒนาขึ้นได้จากการสังเคราะห์ แนวคิดจิตวิทยา 3 แนวคิดร่วมกัน ได้แก่ กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา กลยุทธ์การเรียนรู้แบบ ร่วมมือ และกลยุทธ์อภิปัญญา สามารถนำมาใช้ในการเสริมสร้างกระบวนการในการเลือกอย่างมีเป้าหมาย (S: Selection) การปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์สูงสุด (O: Optimization) และการทดแทน (C: Compensation) ที่บุคคลสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อให้ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขของ นักศึกษาจีนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Baltes et al., 1999) ที่สรุปว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการ แสดงออกอย่างชาญฉลาด ผ่านกระบวนการบริหารจัดการชีวิต ประกอบด้วย 1) การเลือก 2) การใช้ประโยชน์สูงสุด 3) การทดแทน

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 3 คือการวิเคราะห์ผลทางสถิติด้วยสมการโครงสร้างโดยโปรแกรม LISREL ผลการวิเคราะห์ทางสถิติของโมเดลสมการโครงสร้างของการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยาพบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

อภิปรายผล

1. การอภิปรายผลการวิจัยจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพเพื่อสร้างโมเดลสมการโครงสร้างของการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยา จากการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าวิธีคิดตามหลักโยนิโสมนสิการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สนธนา สีฟ้า (2560) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาพระภิกษุที่จำพรรษาในจังหวัดปัตตานีจำนวน 196 รูป ซึ่งผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพระภิกษุสงฆ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุ ในจังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การที่พระภิกษุสงฆ์ มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติแล้วนั้นก็ทำให้พระภิกษุสงฆ์เกิดความตระหนักในเรื่องของสุขภาพ และกระตุ้นให้พระภิกษุสงฆ์เห็นความสำคัญของการปฏิบัติหรือการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง (พีระพล หมีเอี่ยม, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของพระวิมาน คมภิรตปญโญ และคณะ (2565) ได้ศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเชิงพุทธในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของพระสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามที่ประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพระสงฆ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยใช้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมเชิงพุทธตามหลักอริยสัจ 4 และสามารถนำมาบูรณาการเข้ากับหลักจิตวิทยาการกำกับตนเอง และการบริหารจัดการชีวิตด้วยปัญญา ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์

2. ผลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถตอบคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ชัดเจน จากผลการวิจัยเชิงปริมาณที่วิเคราะห์ด้วยสถิติ LISREL พบว่า ตัวแปรในโมเดลนี้มีตัวแปรสังเกตได้คือ วิธีคิดแบบรู้คุณค่าแท้ คุณค่าเทียมวิธีคิดแบบพิจารณาคุณโทษและหาทางออก และวิธีคิดแบบอริยสัจ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดในแต่ละหมวดตัวแปรแฝง ซึ่งสรุปได้ว่า การจัดการสุขภาวะที่มีประสิทธิภาพนั้น พระสงฆ์ต้องให้ความสำคัญในการคิดพิจารณาตามหลักโยนิโสมนสิการตั้งแต่เริ่มต้นเกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกาย จึงจะช่วยให้การจัดการสุขภาวะประสบความสำเร็จได้ง่าย โดยมีตัวแปรอื่น ๆ ตามในโมเดลเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้เกิดผลสำเร็จด้วยเช่นกัน

3. การอภิปรายผลการวิจัยจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติ LISREL เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างของการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยา พบว่าค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ ค่าไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ 78.45 องศาอิสระเท่ากับ (df) 43 ความน่าจะเป็น (P-Value) เท่ากับ .008 ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ มีค่าเท่ากับ 1.82 แสดงว่ายอมรับสมมติฐานหลักที่ว่าโมเดลสมการโครงสร้างของการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยา ที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ .96 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ .90 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 และค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (RMR) มีค่าเท่ากับ .045 ซึ่งเข้าใกล้ศูนย์ ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ .016 ซึ่งเข้าใกล้ศูนย์สนับสนุนว่าโมเดลการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมที่ส่งผลต่อตัวแปร การจัดการสุขภาวะตามหลักอริยสัจ 4 พบว่าตัวแปรดังกล่าว ได้รับอิทธิพลทางตรงจากวิธีคิดตามหลักโยนิโสมนสิการ และการบริหารจัดการชีวิตด้วยปัญญา มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .40 และ.49 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ นอกจากนี้การจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนว

พุทธจิตวิทยา ที่ประสบความสำเร็จ ยังได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากการรู้จักประมาณตามหลักโภชนา มัตตัญญูตา และการกำกับตนเอง ผ่านตัวแปรการบริหารจัดการชีวิตด้วยปัญญา โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .20 และ .09 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษากรอบโมเดลที่นำไปสู่การพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างของการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยา ที่มีการบริหารจัดการชีวิตด้วยปัญญา เป็นตัวแปรส่งผ่าน ซึ่งผู้วิจัยใช้การวิจัยแบบผสานวิธีที่รวมจุดเด่นของงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเข้าด้วยกัน ทั้งนี้ ผลที่ได้จากงานวิจัยชิ้นนี้ให้ข้อค้นพบว่า มีปัจจัยที่น่าสนใจมากมายที่มีผลต่อการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ทั้งปัจจัยทางพุทธธรรมและปัจจัยทางจิตวิทยา เนื่องจากการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์เป็นเรื่องที่มีทั้งปัจจัยภายในภายนอก และพระธรรมวินัยที่เป็นองค์ประกอบ ซึ่งไม่ได้เป็นเรื่องของคณะสงฆ์รูปใดรูปหนึ่ง หากแต่เป็นเรื่องของภาคีองค์กรหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องล้วนแต่มีบทบาทสำคัญรวมทั้งตัวพระสงฆ์เองก็ต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ตัวแปรที่เลือกจึงต้องมีทั้งทางด้านพุทธธรรมบูรณาการเข้ากับหลักการทางจิตวิทยาเพื่อเป็นการเชื่อมโยงให้พระสงฆ์ใช้การพิจารณาโดยแยบคายเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้มีปัญญารู้คิดรู้ทันเกี่ยวกับคุณและโทษของการรับและการฉันอาหารที่ต้องมีความเหมาะสมพอดีกับสุขภาพของตัวพระสงฆ์เอง มีความตระหนักรู้พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญที่มุ่งให้เกิดการตระหนักรู้ส่งเสริมพระสงฆ์ให้เกิดการเรียนรู้สามารถกำกับและจัดการสุขภาวะของตนตามหลักภavana 4

1. ด้านกายภavana มุ่งเน้นการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ร่างกายให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์ รวมถึงการใส่ใจสิ่งแวดล้อมภายนอกได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย เพื่อให้เกิดประโยชน์ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ในการมีสุขภาวะที่ดี

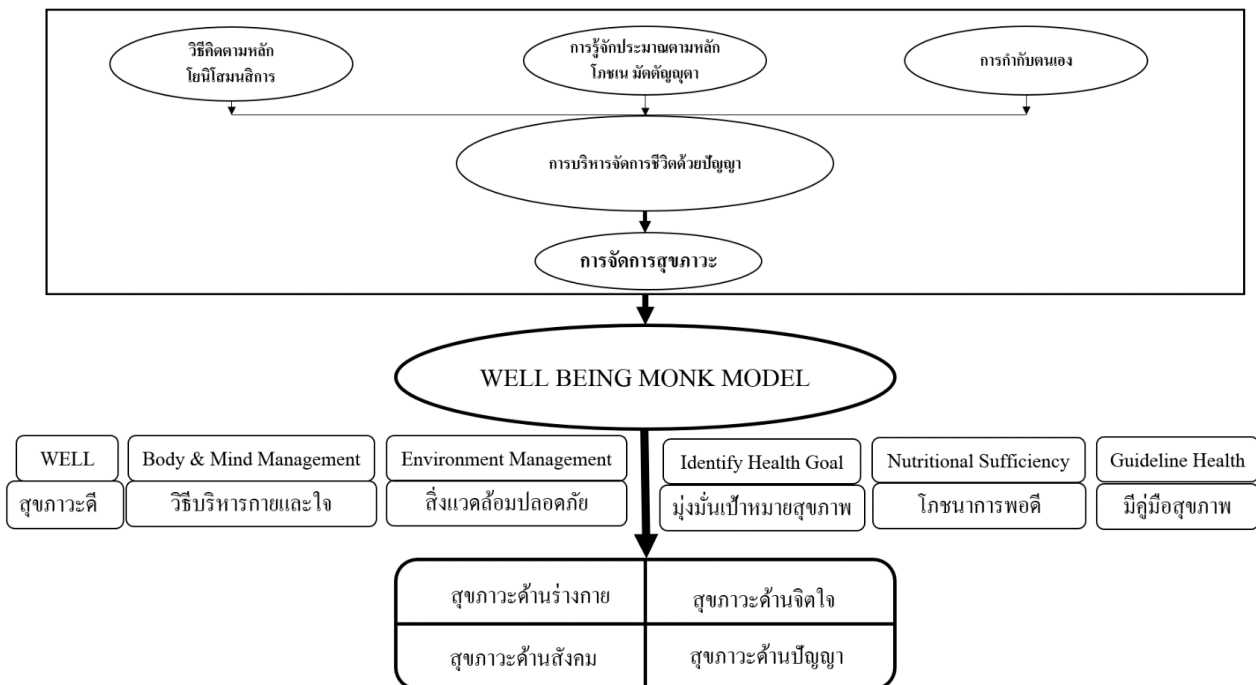
2. ด้านศีลภavana การพัฒนาเจริญศีลตามพระธรรมวินัย ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ดำเนินชีวิต เมื่อนำมาประพฤติปฏิบัติเพื่อมุ่งสู่การไม่เบียดเบียน ทั้งทางกาย และวาจา ไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับสังคมให้ความเกื้อกูลต่อสังคม มีระเบียบวินัยอยู่ร่วมสังคมอย่างมีประโยชน์สุข

3. จิตภavana การพัฒนาจิต ให้เข้าใจความเป็นจริงของชีวิต เมื่อมีจิตที่มั่นคงแน่วแน่มิสามารถรู้ทันต่อเหตุปัจจัย ย่อมดำเนินชีวิตไปในทางที่ถูก

4. ปัญญาภavana การพัฒนาฝึกอบรมปัญญา ให้มีความรู้ความเข้าใจในสิ่งทั้งหลายเป็นไปตามความเป็นจริง การรับรู้ในหลักธรรมชาติของสรรพสิ่งที่เกิดขึ้น เจริญสติปัญญาพิจารณาเหตุแห่งปัจจัยต่างๆที่เข้ามากระทบใช้ปัญญาไตร่ตรองในการจัดการสุขภาวะทั้งสี่ด้าน ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวนำไปสู่การสร้างเครื่องมือในการวิจัยเพื่อพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างของการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยาตามหลักภavana 4 โดยมีการบริหารจัดการชีวิตด้วยปัญญา เป็นตัวแปรส่งผ่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลสมการโครงสร้างที่พัฒนาขึ้น และตรวจสอบอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของตัวแปรต่างๆ ในโมเดลที่มีผลต่อการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ซึ่งผลการตรวจสอบ พบว่า โมเดล มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จนสุดท้ายได้เป็นโมเดลสมการโครงสร้างของการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ไทยวิถีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยาโมเดลหนึ่ง สำหรับเป็นแนวทางให้พระสงฆ์อันจะนำไปสู่การมีความสามารถในการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ตามข้อค้นพบจากงานวิจัยส่งเสริมให้เกิดเป็น WELLBEING MONK MODEL (สงฆ์ไทยไกลโรค) ดังนี้



1. WELL KNOWLEDGE หมายถึง พระสงฆ์สุขภาวะดีมีความรอบรู้มีความเข้าใจการบูรณาการหลักธรรมโยนิโสมนสิการ โภชนะ มัตตัญญูตา จิตวิทยาการกำกับตนเอง และการบริหารจัดการชีวิตด้วยปัญญา และข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี
2. WELL HEALTHY หมายถึง พระสงฆ์มีสุขภาวะที่ดี ร่างกายแข็งแรง มีจิตใจแจ่มใส อารมณ์เบิกบาน อยู่ในสังคมและสภาพแวดล้อมที่ดีไม่เจ็บป่วย ไม่มีโรคประจำตัวหรือถ้ามีก็สามารถควบคุมได้
3. WELL DISCIPLINE หมายถึง พระสงฆ์สุขภาวะดีสามารถปฏิบัติศาสนกิจและสามารถบริหารจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องตามหลักการแพทย์สาธารณสุขได้ดีและสม่ำเสมอ
4. B = BODY AND MIND MANAGEMENT หมายถึง พระสงฆ์สามารถจัดการอารมณ์ พิจารณาการออกกำลังกาย และปรับระบบการขับถ่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย
5. E = ENVIRONMENT MANAGEMENT หมายถึง พระสงฆ์สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณภายในภายนอกกุฏิให้สะอาดตา อากาศถ่ายเทสะดวก
6. I = IDENTIFY HEALTH GOAL หมายถึง พระสงฆ์สามารถระบุในการเลือกตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับสุขภาพของตนและสอดคล้องตามหลักธรรมวินัย
7. N = NUTRITIONAL SUFFICIENCY หมายถึง พระสงฆ์สามารถพิจารณาเลือกฉันอาหารในปริมาณที่เหมาะสมเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและมีคุณค่าทางโภชนาการ
8. G = GUIDELINE HEALTH หมายถึง พระสงฆ์สามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อสืบค้นเรียนรู้ และสามารถนำองค์ความรู้มาปฏิบัติตามมีคู่มือสุขภาพเพื่อเสริมสร้างจัดการดูแลสุขภาพตามแนวทางที่ถูกต้องสอดคล้องตามหลักพระธรรมวินัย



ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ได้ เพื่อให้องค์ความรู้ได้สร้างประโยชน์ในวงกว้าง ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังต่อไปนี้



1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 จากผลวิจัยองค์กรสุขภาพและองค์กรพุทธศาสนาต้องให้ความสำคัญและส่งเสริม การพัฒนาโปรแกรมการฝึกวิธีคิดตามหลักโยนิโสมนสิการ การรู้จักประมาณตามหลักโภชนมัตตัญญูตา และการกำกับตนเอง ให้พระสงฆ์สามารถจัดการสุขภาวะของตนได้ ตามธรรมนูญสุขภาพอย่างจริงจังเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนและต่อเนื่องอีกทั้งยังช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อในพระสงฆ์

1.2 จากผลวิจัยการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพตนเองตามอัตภาพ และ ดูแลตนเองโดยการพึ่งตนเองอยู่แล้วควรมีการฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้คำ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) และการดูแลสุขภาพในเชิงป้องกัน โดยรัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ละพื้นที่อาทิเช่น เขตของ กรุงเทพมหานครควรสนับสนุน ในกรณีตรวจสุขภาพประจำปีพื้นฐานที่ยังขาดอยู่ โดยอาจใช้เป็นหน่วย เคลื่อนที่เข้าไปให้บริการที่วัดโดยตรง

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

2.1 ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่าองค์ประกอบที่ส่งเสริมการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ไทยวิธีใหม่ตามแนวพุทธจิตวิทยาสามารถสรุปได้เป็นดังนี้ 1.ปัจจัยภายนอกได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ชนิดของอาหารที่คฤหัสถ์นำมาถวาย 2.ปัจจัยภายในได้แก่ ตัวพระสงฆ์ที่ยังขาดการตระหนักรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ รวมทั้งองค์ความรู้ในเรื่องข้อปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับหลักธรรมวินัย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการดังนี้ภาคีองค์กรและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบสาธารณสุข ระบบการจัดการการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคสุขภาพ รวมทั้งการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะของตนได้อย่างถูกต้องหลักพระธรรมวินัย

2.2 ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่าวิธีคิดตามหลักโยนิโสมนสิการ การรู้จักประมาณตามหลักโภชน มัตตัญญูตา สามารถนำมาบูรณาการเข้ากับหลักจิตวิทยาการกำกับตนเอง และการบริหารจัดการชีวิตด้วยปัญญาสามารถส่งเสริมให้พระสงฆ์สามารถจัดการสุขภาวะของตน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรสุขภาพและองค์กรพุทธศาสนาควรต้องให้ความสำคัญและส่งเสริม การพัฒนาโปรแกรมการฝึกวิธีคิดตามหลักโยนิโสมนสิการ การรู้จักประมาณตามหลักโภชน มัตตัญญูตา และการกำกับตนเอง ให้พระสงฆ์สามารถจัดการสุขภาวะของตนได้ตามธรรมนูญสุขภาพอย่างจริงจังเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนและต่อเนื่องอีกทั้งยังช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อในพระสงฆ์

2.3 ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพตนเองตามอัตภาพ และ ดูแลตนเองโดยการพึ่งตนเองอยู่แล้วดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ ดังนี้ควรมีการฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs) และการดูแลสุขภาพในเชิงป้องกัน โดยรัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ละพื้นที่อาทิเช่น เขตของ กรุงเทพมหานครควรสนับสนุน ในกรณีตรวจสุขภาพประจำปีพื้นฐานที่ยังขาดอยู่ โดยอาจใช้เป็นหน่วย เคลื่อนที่เข้าไปให้บริการที่วัดโดยตรง

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะของพระสงฆ์ ที่สำคัญ คือ วิธีคิดตามหลักโยนิโสมนสิการสามารถนำไปบูรณาการประยุกต์ใช้ร่วมกับหลักจิตวิทยาการกำกับตนเองโดยควรให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการชีวิตด้วยปัญญาเพื่อให้พระสงฆ์สามารถจัดการสุขภาวะของตนเองได้อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นดังต่อไปนี้

3.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ตาม เป้าหมายของ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

3.2 การพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมเต็มรูปแบบ และนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเช่น ผู้สูงอายุหรือกลุ่มผู้ที่เข้าปฏิบัติกรรมฐาน

3.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของพระสงฆ์ตาม ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ

เอกสารอ้างอิง

- กมลาศ ภูวนาธิพงศ์. (2556). *แนวทางปฏิบัติเพื่อการบริโภคแบบสายกลางในพระพุทธศาสนา* (สารนิพนธ์ พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- มติชนออนไลน์. (2559). เผย 5 โรคที่ พระสงฆ์ไทยเกินครึ่ง อาพาธ! ญาติโยมมีส่วนตักบาตรไม่ถาม (สุขภาพ) พระ. สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2566, จาก https://www.matichon.co.th/local/news_212144
- มาลินี กำโจนบุญ. (2560). การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสงฆ์. *วารสารกรมการแพทย์*, 42(2), 68-75.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2560). รายงานประจำปี 2560 สำนักงานกองทุนสนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2566, จาก <https://docs.google.com/forms/d/1vch1cppqoyDjb8ZJtbzleYkDHy4Ys5MY42rVIg8FcCY/edit>
- ลินดา สุวรรณดี. (2563). *การพัฒนากลยุทธ์ทางปัญญาเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการชีวิตตาม แนวเอสไอซี (SOC) ของนักศึกษาจีนมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต: กรณีมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2557). *สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ* (พิมพ์ครั้งที่ 35). นครปฐม: วัดญาณ เวศก์วัน.
- พระวิมาน คมกริปปญโญ และคณะ. (2565). แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะเชิงพุทธในสถานการณ์แพร่ระบาดของ โรคโควิด 19 ของพระสงฆ์อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการ มหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย บุรีรัมย์*, 7(2). 285-299.
- พีระพล หมีเอี่ยม. (2563). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตาคลีจังหวัด นครสวรรค์* (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สนธนา สีฟ้า. (2560). *พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุในจังหวัดปัตตานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศราวิณ ผาจันทร์ และ เบญจา มุกตพันธ์. (2558). ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ใน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 30(6), 552-561.
- Baltes, P. B., Staudinger, U. M., & Lindenberger, U. (1999). Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annual Review of Psychology*, 50, 471-507.
- John, W. C. (2018). *A Concise Introduction to Mixed Methods Research*. USA: SAGE Publications, Inc.