

**กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยา
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ***
**THE PROCESS OF EMPOWERMENT BY BUDDHIST
PSYCHOLOGY FOR HEALTH BEHAVIOR CHANGES**

พรศรี บุญสายบัว

Pornsri Boonsaibua

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

E-mail: nuy_1099@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีทางพุทธจิตวิทยา และจิตวิทยาร่วมสมัย 2) เพื่อพัฒนารอบแนวคิดในการสร้างกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยา และ 3) เพื่อตรวจสอบความตรงของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยา เป็นงานวิจัยการวิจัยแบบผสมวิธี ได้แก่ เชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม สุ่มตัวอย่างแบบง่าย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระสงฆ์อาพาธที่มารับบริการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ทั้งหมดจำนวน 250 คน ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไค - แควร์ และเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นตัวแทนของผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน จิตวิทยา และการรักษาพระสงฆ์อาพาธ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ด้านพระพุทธรูปศาสนา 2) ด้านจิตวิทยา และ 3) ด้านทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธ ทั้งหมดจำนวน 11 รูป/คน โดยนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสรุปเป็นภาพรวม ผลการวิจัยพบว่า 1) แนวคิดและทฤษฎี ได้แก่ 1.1 การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน 1.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจ 1.3 ปัจจัยสนับสนุน และ 1.4 พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์อาพาธ 2) การสร้างกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยา มี 2 ตัวแปร คือ 1) ตัวแปรภายใน ได้แก่ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 2) ตัวแปรภายนอก ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุน และพฤติกรรมสุขภาพ พระสงฆ์ มีค่าไคสแควร์ 348.79 ที่ค่าองศาอิสระเท่ากับ 84 และค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .00 3. การตรวจสอบความตรงของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยา คือ อิทธิพลทางตรงจากสติปัญญา 4 และปัจจัยสนับสนุน มีอิทธิพลเท่ากับ .28 และ .29 อย่างมี

* Received 2 April 2020; Revised 22 June 2020; Accepted 23 June 2020



นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากการเสริมสร้างพลังอำนาจและปัจจัยสนับสนุน มีอิทธิพลเท่ากับ .38 และ.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: พุทธจิตวิทยา, วิปัสสนากรรมฐานแบบสติปัฏฐาน 4, การเสริมสร้างพลังอำนาจ, พฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์

Abstract

The purposes of this study were: 1) to study Buddhist concepts and theories about psychology and contemporary psychology 2) to develop the conceptual framework for the empowerment process in Buddhist psychology and 3) to verify the validity of the Buddhist psychological empowerment process. This study was mixed method research such as quantitative by using simple random sampling questionnaires. The sample was selected from sick monk who came to receive treatment services at outpatient department of Priest Hospital by total of 250 persons and also using statistical, frequency, percentage, mean and Pearson's correlation coefficient, standard deviation, chi-square methods and qualitative were used in the semi - structured interview with specific sampling. A main sample was selected from representatives who have knowledge and experience about Vipassana - Kammatthana (meditation) practice, psychology and treatment for the priest that divided into 3 groups such as 1) Buddhism 2) psychology and 3) Priest Hospital team , the total of 11 person. The data was analysis on content and summaries on the overview. Results of the study were as follows: 1) The concepts and theories such as 1.1 Vipassana-Kammatthana (meditation) practice 1.2 empowerment 1.3 supporting factors and 1.4 appropriate health behaviors for the ill monks. 2. Creating a process of empowerment in Buddhist psychology by 2 variables such as 1) internal variable such as Vipassana-Kammatthana (meditation) practice and empowerment, and 2) external variable such as supporting factors and behaviors of ill monks that found 348.79 chi-square, the degrees of freedom are 84 and the probability (p) is .000. 3. To verify the validity of the Buddhist psychological empowerment process means four foundations of mindfulness (Satipahna) and supporting factors found the influence with .28 and .29 with statistical significance at the level of .01 and monks health behavior found directly influenced by



empowerment and supporting factors Influences with .38 and .40 with statistical significance at the .01 level.

Keywords: Buddhist Psychological, Vipassana - Kammatthana (Meditation) By Four Foundations of Mindfulness, Empowerment, Monks Health Behavior

บทนำ

พระสงฆ์เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับคนไทยมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พระสงฆ์เมื่อ บวชเข้ามาในพระพุทธศาสนา แล้วก็มิบทบาทหน้าที่ในการสืบทอดและเป็นกำลังสำคัญของ พระพุทธศาสนาต้องปฏิบัติตามหลักพระธรรมวินัย เป็นผู้นำชุมชนทางด้านจิตวิญญาณและเป็นผู้ ชี้นำสังคมให้อยู่ในศีลธรรม เผยแพร่ธรรมส่งเสริมและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม พระสงฆ์จะ ปฏิบัติหน้าที่อย่างสมบูรณ์นั้น จะต้องมีความสุขกายและใจที่สมบูรณ์แข็งแรง แต่ในความเป็น จริง ปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามคนไทยในประเทศมาตั้งแต่อดีต โดยเฉพาะ พระภิกษุสงฆ์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ และเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเข้ารับ การบริการด้านสุขภาพน้อยที่สุด การขาดการส่งเสริมสุขภาพที่ดีรวมถึงการถูกคุกคามด้วย ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ อีกมากมาย พระสงฆ์ส่วนหนึ่งจึงไม่อาจหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยอาพาธได้ (ศศิกันต์ ศรีมณีและคณะ, 2561) ซึ่งกรมการแพทย์ในปี พ.ศ. 2549 - 2550 พบว่า มีภาวะ เจ็บป่วยร้อยละ 30.57 โดยป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจพระสงฆ์ทั่วประเทศโดยโรงพยาบาล สงฆ์ในปี พ.ศ. 2551 - 2552 พบว่า ร้อยละ 29.5 ของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง เช่นเดียวกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และจากข้อมูลผลการคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์ ทั่วประเทศจำนวน 28,891 รูป ในโครงการ 1 วัด 1 โรงพยาบาล ระหว่างเดือนกันยายนถึง ธันวาคม 2561พบว่า พระสงฆ์ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดัน โลหิตสูง ร้อยละ 15.2 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 14.2 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10.8 (มติชน, 2562) และสอดคล้องกับผลการสำรวจ 5 อันดับ โรคแรกของพระสงฆ์อาพาธ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคต่อกระเจกในผู้สูงอายุ (คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสงฆ์, 2562) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ เกิดโรค เช่น อายุที่มากขึ้น พันธุกรรมเพศ และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น พฤติกรรม ด้านฉันอาหารพฤติกรรมออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์และความเครียด และการ บริหารร่างกายเป็นไปเพื่อให้ดำเนินอยู่ได้

การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหา และปรับพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพอย่างเหมาะสม เพราะระบบการรักษาพยาบาลที่ผ่านมา ไม่ส่งเสริมให้พระอาพาธนำศักยภาพตนเองมาใช้ การแนะนำวิธีปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ในการดูแลตนเองเมื่อถูกกำหนดวิธีการโดยทีมสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้พระสงฆ์อาพาธ



ตระหนักหรือเกิดความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมมีอำนาจในการตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเองได้ (ศศิกันต์ ศรีมณีและคณะ, 2561) ในการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจ Empowerment เป็นกระบวนการช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้เกิดความรู้สึกและพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการการแก้ปัญหา การแสวงหา และการใช้ทรัพยากรเพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตน การสร้างพลังอำนาจสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า การส่งเสริมการดูแลตนเองด้วยการให้ความรู้และใช้กระบวนการสร้างพลังอำนาจให้ประชาชนสามารถกำหนดหรือจัดการกับสุขภาพของตนเองได้ (Gibson, C.H., 1995) กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพของพระสงฆ์มากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพพระสงฆ์ด้วยการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาสุขภาพสุขภาวะพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ ได้แก่ พัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองตามหลักพระธรรมวินัย เช่นเดียวกับประชาชนในชุมชนและเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานที่ต้องพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้คนในชุมชนสามารถปรุงอาหารถวายพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ หน่วยงานรัฐจะมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงและเป็นที่ปรึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ รวมถึงดำเนินการตรวจคัดกรองโรคแก่พระสงฆ์ และให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ ฉันทามติเรื่องพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 ยังเป็นอีกแนวทางที่ยืนยันว่าการดูแลสุขภาพพระสงฆ์นั้นจะต้องมีการขับเคลื่อนและดำเนินการให้สำเร็จ (ทีมข่าวศาสนา, 2562)

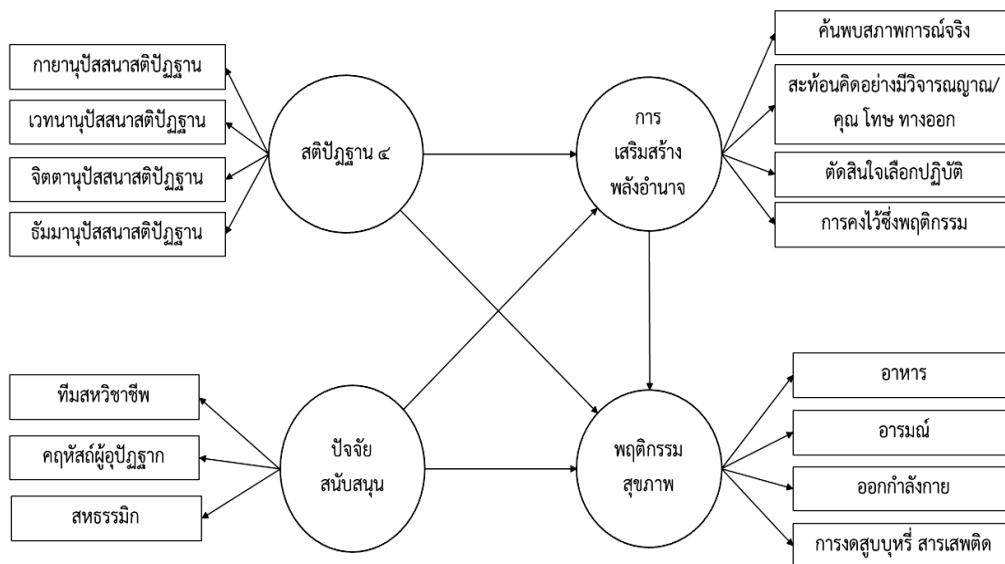
การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน คือ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 แบบพองหนอ - ยุบหนอ มีแนวทางปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน 2) เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน 3) จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน และ 4) ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการในการทำให้พระสงฆ์อาหารมีความรู้และความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยเฉพาะการปฏิบัติตนด้านการฉันอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด และการงดใช้สารเสพติด ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ประกอบด้วย 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตนที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาหาร โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจตามหลักพุทธจิตวิทยา ทั้งนี้โดยการนำทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson มาบูรณาการร่วมกับการนำหลักกรรมฐานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 เพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจในเรื่องสุขภาพค้นพบแนวทางการดูแลตนเองและใช้ศักยภาพหรือความสามารถในการปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง



ให้ถูกต้องเหมาะสม และส่งผลให้สามารถควบคุมดูแลตนเองได้ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อรับผิดชอบต่อชีวิตตนเองและมีสุขภาพที่ดีขึ้น สืบทอดพระพุทธศาสนาให้คงอยู่อย่างยั่งยืน (Gibson, C.H., 1995) ดังกรอบการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจตามหลักพุทธจิตวิทยา

จากการศึกษากรอบการวิจัยเรื่อง “กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” ได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับหัวข้อและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง 4 ตัวแปร แบ่งเป็นตัวแปรภายนอกแฝง 2 ตัวแปร ตัวแปรภายในแฝง 2 ตัว และตัวแปรสังเกตได้ 15 ตัวแปร ตัวแปรภายนอกแฝง คือ 1) การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานแบบสติปัฏฐาน 4 ประกอบด้วย 1.1 กายนุปัสสนาสติปัฏฐาน 1.2 เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน 1.3 จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน 1.4 ธรรมานุปัสสนาสติปัฏฐาน ทั้งนี้มีตัวแปรภายนอกแฝงอีก 1 ตัวแปร คือ ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ คฤหัสถ์ผู้อุปฐากและสทธรรมิก และ 2) ตัวแปรแฝงภายใน คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 1.1 การค้นพบสภาพการณ์จริง 1.2 สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณแบบคุณ โทษ ทางออก 1.3 ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และ 1.4 การคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ตัวแปรแฝงภายในอีก 1 ตัว คือ พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) อาหาร 2) อารมณ์ 3) ออกกำลังกาย และ 4) สูบบุหรี่ สารเสพติด



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีทางพุทธจิตวิทยาและจิตวิทยาร่วมสมัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอาหาร
2. เพื่อพัฒนากรอบแนวคิดในการสร้างกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาหาร
3. เพื่อตรวจสอบความตรงของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาหาร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” โดยใช้วิธีการวิจัยเป็นแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ประกอบด้วยการดำเนินงานวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ด้านขอบเขต

1.1 ด้านประชากร (Population) คือ พระสงฆ์อาหารที่มารับบริการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์

1.1.1 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) โดยแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความตรงของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาหาร ประกอบด้วย พระสงฆ์อาหารที่มารับบริการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Sampling) ซึ่งเป็นตัวแทนพระสงฆ์อาหารที่มารับบริการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ที่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี และรักษาตัวในโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่า 3 ปี ทั้งหมดจำนวน 250 คน (สูตร Krejcie and Morgan) (Krejcie, V. & Morgan, W., 1970)

1.1.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาแนวคิดและทฤษฎีทางพุทธจิตวิทยาและจิตวิทยาร่วมสมัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอาหาร และศึกษาและพัฒนากรอบแนวคิดในการสร้างกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาหาร โดยคัดเลือกแบบเจาะจง ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน จิตวิทยา และการรักษาพระสงฆ์ที่อาหาร แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มด้านพระพุทธศาสนา 2) กลุ่มด้านจิตวิทยา และ 3) กลุ่มด้านทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลพระสงฆ์อาหาร ทั้งหมดจำนวน 11 รูป/คน ซึ่งบุคคลแต่ละกลุ่มมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน จิตวิทยา และการรักษาพระสงฆ์ที่อาหาร มากกว่า 3 ปี



1.2 ด้านเนื้อหา ได้แก่ จากเอกสารชั้นปฐมภูมิ (Primary Sources) คือ คัมภีร์ พระไตรปิฎก อรรถกถา และวรรณกรรมทางพระพุทธศาสนาในยุคปัจจุบัน และทุติยภูมิ (Secondary Sources) คือ เอกสาร ตำรา วิทยานิพนธ์เกี่ยวข้องกับพุทธจิตวิทยาและจิตวิทยา ร่วมสมัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอาหาร และอินเทอร์เน็ต บทความ คัดสำเนาจากรายงาน การวิจัยหรือบทความตามเว็บไซต์

1.3 ด้านสถานที่ คือ โรงพยาบาลสงฆ์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

2. ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โดยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามซึ่งให้ผู้เชี่ยวชาญ ด้านพุทธจิตวิทยาและจิตวิทยาร่วมสมัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอาหาร จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงตรงโดยการหาค่าดัชนี ความสอดคล้อง IOC มีค่า 0.50 (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach L J., 1990) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 ของแบบสอบถามทั้งหมด (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2546) และจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ แบ่งเป็น 5 ตอน คือ 1) ศึกษา ข้อมูลพื้นฐาน และ 2) วิปัสสนากรรมฐาน 3) การเสริมสร้างพลังอำนาจ 4) ปัจจัยสนับสนุน และ 5) พฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาหาร แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert' Scale) เพื่อนำไปเก็บข้อมูลและวิเคราะห์สถิติด้วย SPSS เพื่อหาค่าทางสถิติของข้อมูลที่ศึกษา และเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ วิปัสสนากรรมฐาน จิตวิทยา และการรักษาพระสงฆ์ที่อาหาร แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มด้านพระพุทธศาสนา 2) กลุ่มด้านจิตวิทยา และ 3) กลุ่มด้านทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแล พระสงฆ์อาหาร ทั้งหมดจำนวน 11 รูป/คน ซึ่งบุคคลแต่ละกลุ่มมีความรู้และประสบการณ์ เกี่ยวกับเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน จิตวิทยา และการรักษาพระสงฆ์ที่อาหาร มากกว่า 3 ปี โดยแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน 2) ศึกษาการ ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน การเสริมพลังอำนาจ ปัจจัยสนับสนุนจาก คฤหัสถ์ผู้ปฏิบัติจาก สหธรรมิก ทีมสหวิชาชีพ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำมาสร้างกระบวนการเสริมสร้างพลัง อำนาจเชิงพุทธจิตวิทยา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาหาร และ 3) การพัฒนา กรอบแนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพพระสงฆ์อาหาร เพื่อยืนยันข้อมูล และนำบทสนทนาที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้วิธี Content Analysis จัดระบบเพื่อยืนยัน (Confirm) ผลที่ได้จากเชิงปริมาณ

3. ด้านการเก็บข้อมูล คือ ผู้วิจัยเก็บแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยแบ่งวิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน การเสริมพลังอำนาจ ปัจจัยสนับสนุน จาก คฤหัสถ์ผู้ปฏิบัติจาก สหธรรมิก ทีมสหวิชาชีพ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำมาสร้าง



กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ และ

ระยะที่ 2 ตรวจสอบความตรงของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ **โดยระยะที่ 1** ขั้นตอนแรกเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างเกี่ยวกับการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน การเสริมพลังอำนาจ ปัจจัยสนับสนุนจาก คฤหัสถ์ผู้ปฏิบัติ สหธรรมิก ทีมสหวิชาชีพ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำมาสร้างกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มผู้ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน จิตวิทยา และการรักษาพระสงฆ์ที่อาพาธ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มด้านพระพุทธศาสนา 2) กลุ่มด้านจิตวิทยา และ 3) กลุ่มด้านทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธ ทั้งหมดจำนวน 11 รูป/คน ซึ่งบุคคลแต่ละกลุ่มมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน จิตวิทยา และการรักษาพระสงฆ์ที่อาพาธมากกว่า 3 ปี และระยะที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความตรงของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ ประกอบด้วย พระสงฆ์อาพาธที่มาใช้บริการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Sampling) ซึ่งเป็นตัวแทนพระสงฆ์อาพาธที่มาใช้บริการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ ที่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี และรักษาตัวในโรงพยาบาลสงฆ์มากกว่า 3 ปี ทั้งหมดจำนวน 250 คน (สูตร Krejcie and Morgan) เพื่อร่างกรอบแนวคิดโมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Krejcie, V. & Morgan, W., 1970)

4. ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล คือ เชิงปริมาณด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และไค - สแควร์ เพื่อได้ผลสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับตัวแปร และเชิงคุณภาพด้วยวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสรุปเป็นภาพรวม แล้วนำไปวิเคราะห์กรอบแนวคิดโมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ คำนวณหาค่าประกอบมาตรฐานของตัวแปรทั้งหมดมีค่าเป็นบวก มีขนาดตั้งแต่ 0.46 ถึง 0.81 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0.1 ตัวแปรที่มีน้ำหนักผลการวิเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี พิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์ ($X^2 = 2.08$ df = 12, p = 0.15)



ผลการวิจัย

แนวคิดและทฤษฎีทางพุทธจิตวิทยาและจิตวิทยาร่วมสมัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอาหาร พบว่า แนวคิดและทฤษฎีทางพุทธจิตวิทยาและจิตวิทยาร่วมสมัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

1. การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน หมายถึง การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน คือ ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดให้ศึกษาการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 แบบพองหนอ - ยุบหนอ มีแนวทางปฏิบัติ คือ 1) กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน ด้วยการที่สติพิจารณาเห็นกายเกิดขึ้นในกาย หมายถึง การประชุมแห่งรูป เป็นการใช้สติระลึกรู้ในรูปนามปัจจุบันว่า ไม่ใช่สัตว์บุคคล ตัวตน เรา เขา เพียงแต่ธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ไฟ ลม มาประกอบกันอยู่ โดยหลักปฏิบัติให้มีสติ เช่น อิริยาบถเดิน อิริยาบถยืน อิริยาบถนั่ง อิริยาบถนอน ความเพียร มีสัมปชัญญะมีสติ 2) เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นหลักการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาว่าด้วยการตั้งสติ พิจารณาเห็นเวทนาเกิดขึ้นในเวทนาทั้งหลาย สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงสอนให้เรามีสติรู้อยู่ในเวทนา ในอิริยาบถทางกายในเมื่อมีการเสวยอารมณ์ความรู้สึก สุข ทุกข์ ไม่ใช่สุขไม่ใช่ทุกข์ ในตัวเอง 3) จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นหลักปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาที่พระพุทธเจ้าทรงสอนให้เรามีสติอยู่กับกาย ว่าด้วยการตั้งสติพิจารณาเห็นจิตในจิต ซึ่งเป็นการพิจารณาเห็นเหตุเกิดหรือดับในจิต เป็นการใช้สติกำหนดรู้อาการทางวิญญาณชั้น โดยกำหนดรู้ว่าจิตกำลังมีสภาวะอารมณ์ระคาย โทสะ โมหะ ความหดหู่ ฟุ้งซ่านแห่งจิต พิจารณาเห็นจิตในจิตภายนอกอยู่ จงพิจารณาเห็นจิตในจิตทั้งภายในทั้งภายนอกอยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ และ 4) ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นหลักปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา ว่าด้วยการตั้งสติ พิจารณาเห็นธรรมเกิดขึ้นในธรรมทั้งหลาย ซึ่งสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงสอนให้ พิจารณาธรรม 5 หมวด คือ นิรวณฺณ ชันธํ อายตนะ โพชฌงค์และสัจจะ พิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งหลาย ภายนอกอยู่ จงพิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งหลายทั้งภายในทั้งภายนอกอยู่มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการในการทำให้พระสงฆ์อาหารมีความรู้และความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยเฉพาะการปฏิบัติตนด้านการฉันอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียดและ การงดใช้สารเสพติดเช่นการสูบบุหรี่ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ประกอบด้วย 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง คือ การที่พระสงฆ์อาหารได้ค้นพบตนเองเกี่ยวกับเรื่องของบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด ตามสภาพความเป็นจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือ การที่พระสงฆ์อาหาร เกิดการสะท้อนคิด การคิดวิเคราะห์ได้อย่างรู้คุณ โทษและทางเลือกในการทำพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นประโยชน์ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง คือ การที่พระสงฆ์อาหารมีข้อมูล ความรู้หลักการและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร



การออกกำลังกายและการคลายเครียด และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตนที่มีประสิทธิภาพ คือ การที่พระสงฆ์อาพาธเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติได้หรือแก้ไขปัญหาในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทางด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และการคลายเครียด

3. ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง การสนับสนุนช่วยเหลือดูแลและให้กำลังใจ ในเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ทีมสหวิชาชีพ 2) คฤหัสถ์ผู้ปฏิบัติ และ 3) สหธรรมิก

4. พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์อาพาธ หมายถึง การปฏิบัติหรือการ แสดงออกของบุคคล ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำ ในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองโดย อาศัยความรู้ความเข้าใจ การคิดพิจารณาประกอบด้วยพฤติกรรม ดังนี้ 1) การฉันอาหาร 5 หมู่ ตามหลักโภชนาบำบัด 2) การออกกำลังกาย ด้วยการเดินจงกรม 3) การจัดการกับอารมณ์ และ 4) การงดสูบบุหรี่และเสพสารเสพติด

5. ความเชื่อมโยงของตัวแปร จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบการเชื่อมโยงระหว่าง ตัวแปร 5 เส้นทาง ดังต่อไปนี้ 1) ความเชื่อมโยงระหว่างการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานกับการ เสริมสร้างพลังอำนาจ 2) ความเชื่อมโยงระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์อาพาธ 3) ความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์อาพาธ 4) ความเชื่อมโยงระหว่างการปฏิบัติวิปัสสนา กรรมฐานกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์อาพาธ และ 5) ความเชื่อมโยง ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การพัฒนารอบแนวคิดในการสร้างกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธ จิตวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 51 ปีขึ้นไปจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 48.80 รองลงมาเป็นอายุ 41 – 50 ปี 54 คน คิดเป็นร้อยละ 21.60 จำนวนพรรษาที่บวช พบมากที่สุดมากกว่า 15 ปีขึ้นไปจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 31.60 รองลงมา 6 – 10 ปี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 25.20 ระดับการศึกษา จบปวส./อนุปริญญา จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 25.80 รองลงมาจบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง 4 ตัวแปร คือ การปฏิบัติ วิปัสสนากรรมฐาน การเสริมสร้างพลังอำนาจ ปัจจัยสนับสนุนและพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ โดยตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 15 ตัวแปร พบว่า โมเดลมีความ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่าง โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าไค - สแควร์ มีค่าเท่ากับ 348.79 ที่ค่าองศา อิสระเท่ากับ 84 และค่าความน่าจะเป็น (P) เท่ากับ .000 ดัชนีวัดความกลมกลืน (GFI) มีค่า เท่ากับ 0.84 ค่าดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.78 ค่าดัชนีราก ของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.078 ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ย ของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.11



เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้มีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.03 ถึง 1.02 โดยตัวแปรที่มีค่าความเที่ยงสูงสุด คือ เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 1.02 รองลงมา คือ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตนที่มีประสิทธิภาพ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 และตัวแปรที่มีค่าความเที่ยงต่ำสุด คือ การงดสูบบุหรี่ และสารเสพติด มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.03 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R - SQUARE) ของสมการโครงสร้างตัวแปร ภายในแฝง พบว่า พฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.45 แสดงว่า ตัวแปรภายในโมเดล คือ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ปัจจัยสนับสนุน และการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ ได้ร้อยละ 45.00 เมื่อพิจารณาเมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง พบว่า ค่าพิสัยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง มีค่าอยู่ในช่วง 0.217 ถึง 0.653 โดยตัวแปรมีความสัมพันธ์เป็นบวกตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจและพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.653 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า เมื่อองค์ประกอบเสริมสร้างพลังอำนาจเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์จะเพิ่มมากขึ้นด้วย และตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รองลงมา คือ ปัจจัยสนับสนุนและพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.625 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับปานกลางแสดงว่า เมื่อมีปัจจัยสนับสนุนมากขึ้น พฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์จะเพิ่มมากขึ้นด้วย

การตรวจสอบความตรงของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตนที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ การฉันอาหาร 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์และการไม่ใช้บุหรี่ สารเสพติด การเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดจาก 1) การพัฒนาตนด้วยการฝึกสติปัฏฐาน 4 เพราะการปฏิบัติตามสติปัฏฐาน 4 ทำให้เกิดสติ 2) ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย ศฤกษณ์ผู้อุปัฏฐาก สหธรรมิก และทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้น ส่งเสริมให้พระสงฆ์เกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและยังเป็นผู้สนับสนุนด้านการบริโภคและถวายปัจจัยแก่พระสงฆ์ ดังนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจได้รับอิทธิพลทางตรงจากสติปัฏฐาน 4 และปัจจัยสนับสนุน โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .28 และ .29 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากการเสริมสร้างพลังอำนาจและปัจจัยสนับสนุน โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .38 และ .40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากสติปัฏฐาน 4 ผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากสติปัฏฐาน 4



ผ่านปัจจัยสนับสนุน โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ .11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกัน

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่อง “กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” พบประเด็นสำคัญสามารถนำมาอภิปรายผล คือ แนวคิดและทฤษฎีทางพุทธจิตวิทยาและจิตวิทยาร่วมสมัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอาหาร การพัฒนากรอบแนวคิดในการสร้างกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ และการตรวจสอบความตรงของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แนวคิดและทฤษฎีทางพุทธจิตวิทยาและจิตวิทยาร่วมสมัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอาหาร ไม่พบงานวิจัยที่สามารถเปรียบเทียบกันได้โดยตรง แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน คือ งานวิจัยของพระมนตรี อาภทฺโร (คนทรงแสน) ได้ศึกษาเรื่อง การเจริญสติปัฏฐาน 4 กับการพัฒนาปัญญาญาณ ตามหลักปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานของพระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิริ) ผลการวิจัยพบว่า พระพุทธศาสนาถือว่าจิตเป็นประธาน คนจะดีหรือชั่ว ขึ้นอยู่กับคุณภาพจิตเป็นสำคัญดังนั้น จึงควรพัฒนาจิตให้มีคุณภาพอยู่เสมอโดยการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขาหรือตามหลักอริยมรรคมีองค์ 8 และหากกล่าวถึงวิธีการที่จะพัฒนาจิตใจก็ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน 4 ซึ่งเป็นการใช้สติพิจารณากาย เวทนา จิต และธรรม เพื่อให้เข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง หลักปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเพื่อพัฒนาจิตใจตามแนวของพระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิริ) คือ การดำเนินตามหลักสติปัฏฐาน 4 คือ การใช้สติพิจารณากาย เวทนา จิต และธรรม โดยการภาวนาว่ายุบหนอ - พองหนอประกอบ ซึ่งผลของการปฏิบัติที่เกิดจากการใช้สติพิจารณากาย (กายานุปัสสนา) ส่งผลให้มีสติรู้ลมหายใจเข้า - ออก และการเคลื่อนไหวร่างกาย หรืออริยาบถต่าง ๆ ผลที่เกิดจากการใช้สติพิจารณาเวทนา (เวทนานุปัสสนา) ทำให้มีสติรู้ถึงเวทนา คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสุข ทุกข์ หรือไม่สุข ไม่ทุกข์ มีสติรู้การเกิดและดับของเวทนาทั้งหลาย ไม่ยึดมั่นถือมั่น ในความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดจากการใช้สติพิจารณาจิต (จิตตานุปัสสนา) ทำให้จิตผ่องใสมีความมั่นคงหนักแน่นยิ่งขึ้น และสุขภาพจิตที่ดี และผลที่เกิดจากการใช้สติพิจารณาสภาวะธรรม (ธัมมานุปัสสนา) ทำให้เกิดการกำหนดรู้สรรพสิ่งว่าล้วนเป็นสภาวะธรรม ไม่มีสัตว์ บุคคล ตัวตน เราหรือเขา (พระมนตรี อาภทฺโร (คนทรงแสน), 2560)

การพัฒนากรอบแนวคิดในการสร้างกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ ไม่พบงานวิจัยที่สามารถเปรียบเทียบกันได้โดยตรง แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน คือ งานวิจัยของนิภาพรรณ อธิคมานนท์

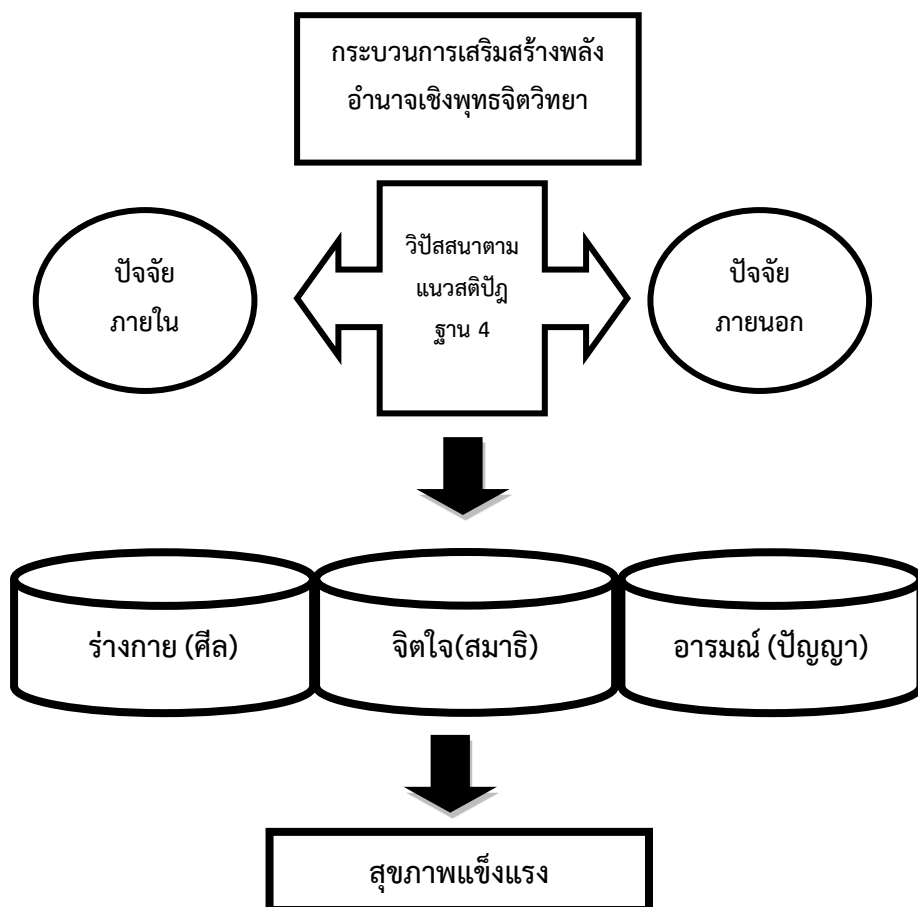


ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอ บางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลัง อำนาจ (Empowerment) ของ กิบสัน มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจมีส่งผลให้ผู้สูงอายุในชมรมมีพฤติกรรมใน การส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น กระบวนการเสริมพลังอำนาจเป็นเครื่องมือที่ให้ออกาสผู้เข้าร่วม การศึกษาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถคิดวิเคราะห์ ทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับตนเอง เกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ยอมรับความจริง เกิดการมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา มีการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเหมาะสมกับบริบท ของตนเองและดีที่สุดด้วยตัวเองนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ตามบริบทของตนเอง เมื่อพบว่าการปฏิบัตินั้นประสบความสำเร็จ มีประสิทธิภาพ ก็คง พฤติกรรมที่ดีมีประสิทธิภาพไว้ และเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป (นิภาพรรณ อธิคมานนท์, 2554)

การตรวจสอบความตรงของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงพุทธจิตวิทยา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ ไม่พบงานวิจัยที่สามารถเปรียบเทียบกันได้ โดยตรง แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน คือ งานวิจัยของพลกฤษณ์ โชติศิริรัตน์ ได้ศึกษา การศึกษา เชิงวิเคราะห์การรักษารอคด้วยวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวทางของพระธรรมสิงหบุราจารย์ (จรัญ ฐิตธมฺโม) ผลการวิจัยพบว่า การรักษารอคในพระไตรปิฎก พบว่า ในการรักษารอค มีสมุฏฐานในการเกิดโรค 8 สมุฏฐาน ประกอบด้วยธาตุสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน สัตวสมุฏฐาน วิธีสมุฏฐาน อาหารสมุฏฐาน จิตสมุฏฐาน และกรรมสมุฏฐาน นับเป็นพื้นฐานใน การวิเคราะห์สาเหตุในการเกิดโรคในปัจจุบัน ทำให้สามารถรักษารอคได้อย่างถูกต้อง และมีการ รักษาโรค 4 วิธี ได้แก่ 1) การรักษารอคด้วยสมุนไพรรักษาจากพืช สัตว์ และแร่ธาตุ 2) การรักษารอคด้วยเทคนิค ประกอบด้วยการตัดกาย การนวด การปล่อยยอสุจิ การนัตถุยา การทายา และการผ่าตัด 3) การรักษารอคด้วยการเจริญพระพุทธรูป และ 4) การรักษารอคด้วยการบำเพ็ญ เพียรทางจิต เป็นการฝึกเจริญสติพิจารณาให้รู้เท่าทันและรู้แจ้งในทุกข์ เมื่อเจริญสติได้ถึงพร้อม จะเกิดปัญญาในการพิจารณาเห็นความจริง จนเกิดความเข้าใจและยอมรับในสภาวะที่ตน เป็นอยู่ เกิดการปล่อยวาง ไม่ยึดติดในความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงบสุข ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ส่งผลถึงสุขภาพของร่างกาย มีผลลดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต ช่วย เพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังอวัยวะต่าง ๆ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ช่วยเพิ่ม ปริมาณออกซิเจนในร่างกาย มีผลทำให้ความเครียดลดลง และช่วยเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันของ ร่างกาย ทำให้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการร่วมรักษารอคหัวใจและหลอดเลือดโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางจิตเภท นอกจากนี้ยังมีผลปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ป่วย ทำให้มีสติ และปัญญาพิจารณาในโรคที่ตนเป็นอยู่ เกิดการยอมรับและเข้าใจจนเกิดความสงบ มีความรู้สึก เป็นสุขภายในจิตใจ เป็นผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นได้ (พลกฤษณ์ โชติศิริรัตน์, 2554)



องค์ความรู้ใหม่



จากองค์ความรู้สรุปได้ว่า การฝึกวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 เช่น เมื่อฝึกปฏิบัติอยู่เป็นประจำจะเป็นการพัฒนาปัญญา และเมื่อปัญญาเจริญแล้วจะได้ประโยชน์ คือ การละอริชาได้ โดยจะสามารถช่วยฝึกฝน พัฒนาความรู้แจ้งเห็นจริงต่อโลกและชีวิต เช่น รู้จักไตรลักษณ์ ว่าชีวิตและสรรพสิ่งต่างมีเหตุปัจจัยเกื้อหนุนให้เกิดมาเป็นธรรมดา ตามกาลเวลาที่เหมาะสม ดำรงตนอยู่ชั่วขณะ และเสื่อมสลายไปในที่สุด การรู้เท่าทันสภาวะดังกล่าว เป็นการฝึกฝนให้เตรียมใจยอมรับกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น รู้ความเป็นเหตุเป็นผล ย่อมส่งผลให้จิตใจเสื่อมคลายจากทุกข์ ความยึดติด หรืออุปทานต่าง ๆ พิจารณาสิ่งที่มากระทบอย่างแยกกาย มีวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ เป็นการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างถูกวิธี ตามความเป็นจริงเพื่อเกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ จนเกิดเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องขึ้นในใจ โดยพิจารณาให้เห็นว่าสรรพสิ่งมีความเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุปัจจัย โดยมีวิธีคิดโยนิโสมนสิการแบบคุณ โทษ และทางออก



เป็นการมองสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง และยอมรับความจริงนั้นทุกด้าน ทั้งด้านดีและด้านเสีย ตลอดถึงการมีสุขภาวะทางกายมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง และสุขภาวะทางจิตที่ดีสุข

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมให้พระสงฆ์ มีความรู้เท่าทันสุขภาพ (Health Literacy) สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศ ด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อเสริมสร้างและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต มีสุขภาวะที่ดีทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง สิ่งแวดล้อมดีไม่มีอุบัติเหตุ สุขภาวะทางจิตที่ดีสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด มีสมาธิ มีสติ รู้เท่าทัน อารมณ์ สุขภาวะทางสังคม อยู่ร่วมกันในวัดชุมชน ด้วยดี สุขภาวะทางปัญญา มีความสุขอันประเสริฐเข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด คือ นิพพาน ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ 1) ควรศึกษาเชิงสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในแต่ละพื้นที่ จะช่วยทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ 2) ควรมีการนำโมเดลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปทำวิจัยเชิงทดลองต่อไป โดยใช้ตัวแปรเชิงสาเหตุรูปแบบต่าง ๆ เป็นตัวแปรต้น เพื่อสนับสนุนว่าโมเดลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้พระสงฆ์อาพาธ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้จริง และ 3) ควรมีการศึกษาและดำเนินการทำวิจัยในกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพระสงฆ์ เช่น การพัฒนาการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์โรคข้อเข่าเสื่อม ผลของการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์. เรียกใช้เมื่อ 28 พฤษภาคม 2562 จาก www.moph.go.th/opsisrg/module.php?Mod=news_print&idHot
- คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสงฆ์. (2562). รายงานประจำปี โรงพยาบาลสงฆ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสงฆ์.
- ทีมข่าวศาสนา. (2562). มหาเถรสมาคมประกาศขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ พ.ศ. 2560. เรียกใช้เมื่อ 20 เมษายน 2562 จาก <https://www.thairath.co.th/news/local/1340087>
- นิภาพรรณ อธิคมานนท์. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาการพิมพ์.



- พระมนตร์ อาภทฺธโร (คนทรงแสน). (2560). การเจริญสติปัฏฐาน 4 กับการพัฒนาปัญญาญาณตามหลักปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานของพระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสีหิ). ใน วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พลกฤษณ์ โชติศิริรัตน์. (2554). การศึกษาเชิงวิเคราะห์การรักษารอคด้วยวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวทางของพระธรรมสิงหบุราจารย์ (จรัญ ฐิตธมฺโม). ใน วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- มติชน. (2562). สาธารณสุขเผย 3 โรคเรื้อรังในพระสงฆ์ ‘ความดัน - ไชมัน - เบาหวาน’. เรียกใช้เมื่อ 20 พฤศจิกายน 2562 จาก https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_1368979
- ศศิกานต์ ศรีมณี และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระภิกษุสงฆ์ และพฤติกรรมถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ. ใน รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยสยาม.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2546). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเฟื่องฟ้า พรินติ้ง จำกัด.
- Cronbach L J. (1990). Essentials of psychological testing. New York: Publishers.
- Gibson, C.H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing, 21(1), 201 - 212.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607 - 610.