

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่ม
อาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

Development of Health related Buddhist Missionaries Model to Promote
Health and Well-being and to Prevent Metabolic
Syndromes among Buddhist Monks in Nan Province

โดย

ผศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง

ดร.เบญจมาศ สุขสถิตย์

พระครูปลัดวัชรพงษ์ วชิรปญโญ, ผศ.ดร.

นายวโรตม เสมอเชื้อ

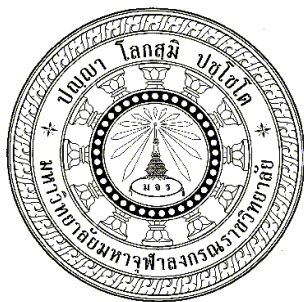
นางสาวชมพูนุท ลิงห์มณี

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761259



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่ม
อาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน
Development of Health related Buddhist Missionaries Model to Promote
Health and Well-being and to Prevent Metabolic
Syndromes among Buddhist Monks in Nan Province

โดย

ผศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง

ดร.เบญจมาศ สุขสถิตย์

พระครูปลัดวัชรพงษ์ วชิรปญโญ, ผศ.ดร.

นายวโรดม เสมอเชื้อ

นางสาวชมพูนุท สิงห์มณี

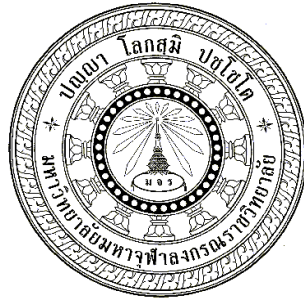
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761259

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Development of Health related Buddhist Missionaries Model to Promote
Health and Well-being and to Prevent Metabolic
Syndromes among Buddhist Monks in Nan Province

By

Assistant Professor Dr.Kiattisak Suklueang

Dr.Benjamas Suksatit

Phrakhupalad Watcharapong Plongkhun, Assistant Professor Dr.

Mr. Warodom Samerchua

Ms. Chompunut Singmanee

Faculty of Social Sciences, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

B.E. 2561

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610761259

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ่อนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน	
ผู้วิจัย:	ผศ.ดร.เกียรติศักดิ์	สุขเหลือง
	ดร.เบญจมาศ	สุขสถิตย์
	พระครูปลัดวัชรพงษ์	วชิรปัญญา, ผศ.ดร.
	นายวโรดม	เสมอเชื้อ
	นางสาวชมพูนุท	สิงห์มณี
ส่วนงาน:	คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	
ปีงบประมาณ:	๒๕๖๑	
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ๔ ประการคือ เพื่อ ๑) สำรวจสถานการณ์สุขภาวะตามการรับรู้ของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน ๒) ประเมินความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพระสงฆ์ต่อการป้องกันกลุ่มอาการอ่อนลงพุงในพระสงฆ์ ๓) ศึกษาแนวทางในพัฒนาหลักสูตรอบรมวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ่อนลงพุงในพระสงฆ์ และ ๔) พัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ่อนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พระสงฆ์จังหวัดน่านจำนวน ๑๙๓ รูป และมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก ๑๐ รูป/คน และสนทนากลุ่มเฉพาะ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนาความ

ผลการวิจัยพบว่า

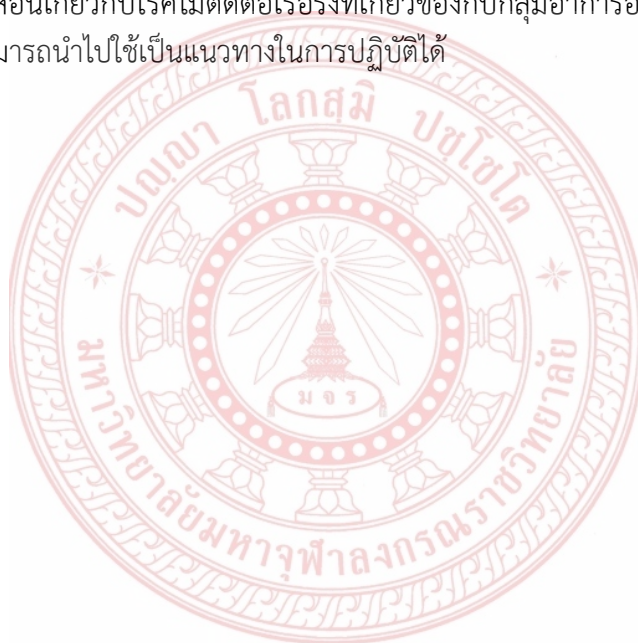
๑. สถานการณ์สุขภาวะตามการรับรู้ของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน พบว่า พระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะ โดยเฉพาะสุขภาวะทางกาย มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันการเกิดโรค เพื่อให้พระสงฆ์ดำรงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี อันจะนำมาซึ่งความสามารถในการทำนุบำรุงส่งเสริม และเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้มั่นคงและยั่งยืน

๒. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพระสงฆ์ต่อการป้องกันกลุ่มอาการอ่อนลงพุงในพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรู้ และทักษะดีอยู่ในระดับดี แต่มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ่อนลงพุงอยู่ในระดับปานกลาง

๓. แนวทางในพัฒนาหลักสูตรอบรมวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ่อนลงพุงในพระสงฆ์ พบว่า การอบรมควรประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาวะในพระสงฆ์ รวมถึงสถานการณ์สุขภาวะและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพระสงฆ์ และความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่ผ่านมาต่อการป้องกันกลุ่มอาการอ่อนลงพุง ๒) หลักทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ่อนลงพุง ๓) ความรู้เกี่ยวกับโรคอ่อนลงพุงและพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัติเพื่อ

ป้องกันและควบคุมโรคอ้วนลงพุง ๔) กรณีตัวอย่างการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคอ้วนลงพุง และ ๕) ต้นแบบธรรมบรยายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์

๔. การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน พบว่า ในระยะแรกต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน จะต้องมียุคุณลักษณะคือ ๑) มีความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพะ ๒) มีความสามารถในการแสดงพระธรรมเทศนา ๓) เป็นตัวแทนของพระในแต่ละวัดในจังหวัดน่าน และ ๔) ยินดีเข้าร่วมในการอบรม โดยในการอบรมเชิงปฏิบัติการมีพระธรรมทูตเข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น ๔๐ รูป ภายหลังจากได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการแล้ว พระวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะได้แบ่งออกเป็น ๕ กลุ่มเพื่อทำการพัฒนาพระธรรมเทศนาที่เน้นคำสอนเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุงที่พุทธศาสนิกชนและพระสงฆ์สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้



Research Title: Development of Health related Buddhist Missionaries Model to Promote Health and Well-being and to Prevent Metabolic Syndromes among Buddhist Monks in Nan Province

Researcher: Assistant Professor Dr.Kiettisak Suklueang
 Dr.Benjamas Suksatit
 Phrakhupalad Watcharapong Plongkhun, Assistant Professor Dr.
 Mr. Warodom Samerchua
 Miss Chompunut Singmanee

Department: Faculty of Social Science,
 Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Fiscal Year: 2561 / 2018

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

This research study has 4 objectives, which were 1) to analyze health situational of monks based on monk’s perception, 2) to examine knowledge, attitude, and practice towards prevention of metabolic syndrome, 3) to examine training strategies for Health related Buddhist Missionaries Model to Promote Health and Well-being and to Prevent Metabolic Syndromes among Buddhist Monks, and 4) to develop health related Buddhist missionaries model to promote health and well-being and to prevent metabolic syndromes among Buddhist monks in Nan province. Subjects were 193 monks living in Nan province. Additionally, there were 10 key performances for in-depth interview and focus group discussion. Data collection used mixed method with self-administered questionnaire and structured interview. Descriptive statistics were used to present health situation, along with knowledge, attitude, and practice towards prevention of metabolic syndrome. Narrative method was used to describe training strategies and development of health related Buddhist missionaries model to promote health and well-being and to prevent metabolic syndromes among Buddhist monks in Nan province.

The finding of this research were

1. According to health situational of monks based on monk’s perception, monks had changes in health status especially physical health status. Non communicable diseases, i.e., hypertension, diabetes, dyslipidemia, were found among monks.

2. For examine knowledge, attitude, and practice towards prevention of metabolic syndrome, on average monks had good level of knowledge and attitude towards metabolic syndrome prevention. However, their practice towards metabolic syndrome prevention was at moderate level.

3. According to the training strategies for Health related Buddhist Missionaries Model to Promote Health and Well-being and to Prevent Metabolic Syndromes among Buddhist Monks, the training strategies should be consisted of 5 major components, including 1) the importance of health promotion among Buddhist monks, including health situation and health related quality of life among monks, and knowledge, attitude, and practice towards prevention of metabolic syndrome, 2) the Buddhist doctrine related to health behaviors in order to prevent metabolic syndrome, 3) knowledge related to metabolic syndrome and health behaviors related to prevention and management of metabolic syndrome, 4) health promotion and metabolic syndrome prevention among monks' best practice case studies, and 5) prototype of Buddhist scriptures related to metabolic syndrome prevention

4. According to the development of health related Buddhist missionaries model to promote health and well-being and to prevent metabolic syndromes among Buddhist monks in Nan province, special characteristics of monks who would like to be health related Buddhist missionaries were 1) interested in health promotion, 2) expert in Buddhist preaching, 3) representative for each temple all around Nan provinces, and 4) willing to participate in the training. Forty monks were participated in the training. After a one-day training, at the end of the training, health related Buddhist missionaries were divided into five groups to develop Buddhist scriptures focusing on providing knowledge and self-care to prevent/control non-communicable diseases that were related to metabolic syndrome aimed for monks and Buddhists.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเพราะได้รับความเมตตาอนุเคราะห์จากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนในการวิจัยในครั้งนี้ เพราะเล็งเห็นถึงประโยชน์และคุณค่าของงานวิจัยฉบับนี้ ขอกราบขอบพระคุณ พระเดชพระคุณ พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และช่วยเหลือคณะผู้วิจัยมาตลอด

กราบขอบพระคุณ พระเดชพระคุณ พระชยานันทมุนี, ผศ.ดร. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์ นครน่านเฉลิมพระเกียรติ เจ้าคณะอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ที่ให้ความเมตตาอนุเคราะห์รับเป็นประธานที่ปรึกษาโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนิพัทธวรรณ ไวทยะนันท์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้คำปรึกษาโครงการวิจัย จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณพระเดชพระคุณ พระราชคุณาภรณ์ เจ้าคณะจังหวัดน่าน พระเดชพระคุณ พระสุนทรมุนี รองเจ้าคณะจังหวัดน่านและเจ้าคณะ พระสังฆาธิการรวมทั้งพระสงฆ์ สามเณร ในจังหวัดน่านทุกรูปที่เมตตาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งในการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การเข้ารับการฝึกอบรมพระธรรมทูตสุภาพและร่วมพัฒนากิจกรรม รวมทั้งสละเวลาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามเพื่อให้งานวิจัยฉบับนี้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี อันจะนำมาซึ่งประโยชน์ในการนำข้อมูลไปพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อให้มีความสามารถในการทำนุบำรุงส่งเสริม และเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้มั่นคงและยั่งยืน

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจทานงานวิจัยฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

คณะผู้วิจัยหวังว่ารายงานการวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อพระพุทธศาสนา สาธารณชน และวงการศึกษา บุญกุศลที่เกิดขึ้นจากรายงานการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบให้ผู้มีพระคุณและผู้ที่เกี่ยวข้องให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีทุกท่าน

คณะนักวิจัย

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

สารบัญ

บทคัดย่อ	ก
ABSTRACT	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ ฉ	
สารบัญภาพ	ญ
สารบัญตาราง.....	ฎ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฐ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย.....	๓
๑.๓ ปัญหาการวิจัย.....	๔
๑.๔ ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด	๔
๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	๕
๑.๗ ข้อจำกัดในการวิจัย	๖
๑.๘ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๖
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗
๒.๑ แนวคิดการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา	๗
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ.....	๑๓
๒.๒.๑ แนวคิดและหลักการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค.....	๑๓
๒.๒.๒ ประวัติแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ	๑๓
๒.๒.๓ องค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพ.....	๑๕
๒.๒.๔ การป้องกันภาวะเสี่ยง	๑๖
๒.๒.๕ การพัฒนาสุขภาวะในพระสงฆ์	๑๖
๒.๓ หลักพุทธธรรมในการดูแลสุขภาวะ	๑๗
๒.๓.๑ หลักภavana ๔	๑๗
๒.๓.๒ สัมปายะ ๗.....	๑๗
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับพระธรรมทูต	๑๘
๒.๔.๑ ประวัติและความเป็นมาของพระธรรมทูตแห่งคณะสงฆ์ไทย.....	๑๘
๒.๔.๒ ความหมายของพระธรรมทูต	๑๙
๒.๔.๓ ประความเป็นมา	๒๑
๒.๔.๔ งานพระธรรมทูตในประเทศไทย	๒๗
๒.๔.๕ หลักคำสอนที่ใช้เป็นหลักในการเผยแผ่ของพระธรรมทูต.....	๒๙

๒.๔.๖ พระราชบัญญัติคณะสงฆ์เกี่ยวกับการเผยแผ่	๓๑
๒.๔.๖ คุณสมบัติของพระธรรมทูต.....	๓๓
๒.๕ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง	๓๘
๒.๕.๑ กลุ่มอาการอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome)	๓๘
๒.๕.๒ โรคเบาหวาน	๔๕
๒.๕.๓ ภาวะไขมันในเลือดสูง	๖๔
๒.๕.๔ โรคความดันโลหิตสูง.....	๖๖
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗๗
๒.๕.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและสถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์ ...	๗๗
๒.๕.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะบุคคลตามหลักพระพุทธศาสนา	๗๙
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย.....	๘๘
๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๘๘
๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	๘๘
๓.๓ เครื่องมือวิจัย.....	๘๙
๓.๓.๑ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๘๙
๓.๓.๒ การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	๙๑
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย	๙๒
๓.๔.๑ ขั้นตอนเตรียมการ	๙๒
๓.๔.๒ ขั้นตอนดำเนินการ	๙๓
๓.๔.๓ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	๙๓
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๙๔
บทที่ ๔ วิเคราะห์การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน.....	๙๕
๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๙๕
๔.๒ สถานการณ์สุขภาพตามหลักภavana ๔.....	๙๗
๔.๒.๑ สุขภาวะทางกาย (กายภavana).....	๙๗
๔.๒.๒ สุขภาวะทางจิตในพระสงฆ์ (จิตภavana).....	๙๘
๔.๒.๓ สุขภาวะทางสังคม (ศีลภavana).....	๑๐๐
๔.๒.๔ สุขภาวะทางปัญญา (ปัญญาภavana).....	๑๐๑
๔.๒.๕ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	๑๐๒
๔.๓ ความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของพระสงฆ์ใน จังหวัดน่าน	๑๐๓

๔.๔	แนวทางในพัฒนาหลักสูตรอบรมวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริม สุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์	๑๐๘
๔.๔.๑	การวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT Analysis)	๑๐๘
๔.๔.๒	สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการเกี่ยวกับเทคนิควิธีการในการสนับสนุน การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะ และป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน.....	๑๐๙
๔.๔.๓	การสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์: โภชนบำบัดและการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามหลักพระไตรปิฎก	๑๐๙
๔.๔.๔	การพัฒนาคู่มือประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาต้นแบบ วิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกัน กลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน”	๑๑๒
๔.๕	การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและ ป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน	๑๑๕
๔.๕.๑	คุณลักษณะของต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริม สุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน	๑๑๕
๔.๕.๒	การอบรมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะ เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ จังหวัดน่าน”	๑๑๕
๔.๖	องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย	๑๒๒
บทที่ ๕	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	๑๒๔
๕.๑	สรุปผลการวิจัย	๑๒๕
๕.๑.๑.	สถานการณ์สุขภาวะตามการรับรู้ของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน.....	๑๒๕
๕.๑.๒.	ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติของพระสงฆ์ต่อการป้องกันกลุ่มอาการ อ้วนลงพุง.....	๑๒๕
๕.๑.๓.	แนวทางในพัฒนาหลักสูตรอบรมวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อ การส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์.....	๑๒๖
๕.๑.๔.	การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุ ขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน.....	๑๒๖
๕.๒	อภิปรายผล	๑๒๗
๕.๒.๑	สถานการณ์สุขภาวะตามการรับรู้ของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน.....	๑๒๗
๕.๒.๒	ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติของพระสงฆ์ต่อการป้องกันกลุ่มอาการ อ้วนลงพุงในพระสงฆ์	๑๒๘
๕.๒.๓.	แนวทางในพัฒนาหลักสูตรอบรมวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อ การส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์.....	๑๒๙

๕.๒.๔ การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะ และป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน.....	๑๓๐
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๓๒
๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๑๓๒
๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในระดับวัดและชุมชน.....	๑๓๓
๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	๑๓๓
บรรณานุกรม.....	๑๓๔
ภาคผนวก	๑๔๕
ภาคผนวก ก บทความวิจัย	๑๔๖
ภาคผนวก ข กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์	๑๕๘
ภาคผนวก ค ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรม ที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ	๑๖๗
ภาคผนวก ง หนังสือออกในการดำเนินการวิจัย	๑๗๐
ภาคผนวก จ เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย	๑๗๓
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเอกสารคำชี้แจงข้อมูลฯและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย	๑๗๕
ภาคผนวก ช เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๑๘๑
ภาคผนวก ซ ประวัติผู้วิจัย และคณะ.....	๑๘๔

สารบัญภาพ

ภาพที่ ๑	กรอบแนวคิด	๕
ภาพที่ ๒	กลุ่มอาการอ้วนลงพุง (ทรงแอปเปิ้ล) เปรียบเทียบกับอ้วนทรงลูกแพร์	๔๐
ภาพที่ ๓	การวัดความดันโลหิต	๖๘
ภาพที่ ๔	วิธีการพันปลอกแขน	๗๐
ภาพที่ ๕	การสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์: โภชนบำบัดและการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามหลักพระไตรปิฎก	๑๑๑
ภาพที่ ๖	ปกคู่มือประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาต้นแบบวิทยาการ พระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการ อ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน”	๑๑๒
ภาพที่ ๗	ตัวอย่างคู่มือประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาต้นแบบ วิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่ม อาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน”	๑๑๔
ภาพที่ ๘	การบรรยายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง	๑๑๖
ภาพที่ ๙	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กรณีศึกษาการปฏิบัติที่เป็นเลิศ	๑๑๖
ภาพที่ ๑๐	การระดมสมองเพื่อพัฒนาพระธรรมเทศนาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง	๑๑๗
ภาพที่ ๑๑	การนำเสนอพระธรรมเทศนาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน กลุ่มอาการอ้วนลงพุง	๑๑๗
ภาพที่ ๑๒	คณะผู้วิจัยและส่วนหนึ่งของต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน	๑๑๘
ภาพที่ ๑๓	องค์ความรู้ที่ได้รับจากการพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน	๑๒๓

สารบัญตาราง

ตารางที่ ๑	แสดงการเกณฑ์แบ่งระดับความอ้วนตามดัชนีมวลกายของคนเอเชีย.....	๓๙
ตารางที่ ๒	ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และคะแนนความเสี่ยง	๔๗
ตารางที่ ๓	การแปลผลคะแนนความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และข้อแนะนำ	๔๘
ตารางที่ ๔	ระดับน้ำตาลเป้าหมายสำหรับผู้ใหญ่.....	๕๖
ตารางที่ ๕	ระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ยเอวันซีเป้าหมายสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน และผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....	๕๖
ตารางที่ ๖	เป้าหมายการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดในผู้ที่เป็น โรคเบาหวาน	๕๗
ตารางที่ ๗	แสดงระดับความดันโลหิต.....	๗๐
ตารางที่ ๘	ปริมาณคุณค่าทางโภชนาการของสารอาหารหลักและโซเดียมโดยเฉลี่ย แบ่งตามกลุ่มอาหารตามหลักการอาหารแลกเปลี่ยน.....	๗๓
ตารางที่ ๙	ปริมาณเกลือโซเดียมในเครื่องปรุงชนิดต่าง ๆ	๗๓
ตารางที่ ๑๐	ปริมาณเกลือโซเดียมในอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค ๑ หน่วยบริโภค	๗๔
ตารางที่ ๑๑	ค่าดัชนีมวลกาย.....	๗๖
ตารางที่ ๑๒	ข้อมูลส่วนบุคคลของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการ.....	๙๖
ตารางที่ ๑๓	สุขภาพะทางกายของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการ	๙๗
ตารางที่ ๑๔	สุขภาพะทางจิตของพระสงฆ์ในพระสงฆ์จังหวัดน่าน	๙๙
ตารางที่ ๑๕	สุขภาพะทางสังคมของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน	๑๐๐
ตารางที่ ๑๖	สุขภาพะทางปัญญาของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน.....	๑๐๑
ตารางที่ ๑๗	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพระสงฆ์จังหวัดน่าน.....	๑๐๒
ตารางที่ ๑๘	ค่าพิสัย คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง.....	๑๐๓
ตารางที่ ๑๙	จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้ของพระสงฆ์	๑๐๔
ตารางที่ ๒๐	ความรู้ในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง	๑๐๔
ตารางที่ ๒๑	จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับทัศนคติของพระสงฆ์.....	๑๐๕
ตารางที่ ๒๒	ทัศนคติในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง	๑๐๕
ตารางที่ ๒๓	จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับการปฏิบัติของพระสงฆ์	๑๐๖
ตารางที่ ๒๔	การปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง	๑๐๖
ตารางที่ ๒๕	ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพะในพระสงฆ์ โดยพระสงฆ์และเพื่อพระสงฆ์”	๑๑๘
ตารางที่ ๒๖	ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “สถานการณ์สุขภาพะและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของพระสงฆ์จังหวัดน่าน”	๑๑๙
ตารางที่ ๒๗	ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง”	๑๑๙

ตารางที่ ๒๘ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “แนวปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์” ๑๒๐

ตารางที่ ๒๙ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “พุทธเกษตรเพื่อความปลอดภัยและมั่นคงทางอาหาร
ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง” ๑๒๐

ตารางที่ ๓๐ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ฝึกปฏิบัติ การแต่งคัมภีร์เพื่อเผยแพร่ความรู้ความรู้อัน
เพื่อการป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์” ๑๒๑

ตารางที่ ๓๑ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการแสดงพระธรรมเทศนาแก่ญาติโยมในการ
สร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ๑๒๑



คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

คำย่อชื่อคัมภีร์ในพระพุทธศาสนา

อักษรย่อในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๐๐ พุทธศักราช ๒๕๓๕ พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๒ ฎีกาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ ปกรวิเศษภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับสยามรัฐเตปิฎก ๒๕๒๕ พุทธศักราช ๒๕๒๕ และพระไตรปิฎกพร้อมอรรถกถา แปล ชุด ๙๑ เล่ม พุทธศักราช ๒๕๓๔ โดยระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังคำย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ขุ.ธ. (บาลี) ๒๕/๑๖๐/๔๕, ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๖๐/๘๒. หมายถึง สุตตันตปิฎกขุททกนิกาย ฆมม-ปทปาลี ภาษาบาลี เล่มที่ ๒๕ ข้อที่ ๑๖๐ หน้าที่ ๔๕ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๐๐ และสุตตันตปิฎกขุททกนิกาย ธรรมบท ภาษาไทย เล่มที่ ๒๕ ข้อที่ ๑๖๐ หน้าที่ ๘๒ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙

พระวินัยปิฎก

วิ.มหา.	(บาลี)	=	วินัยปิฎก	มหาวิภังคปาลี	(ภาษาบาลี)
วิ.มหา.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก	มหาวิภังค์	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.สี.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	สีลกขณธวคคปาลี	(ภาษาบาลี)
ที.สี.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	สีลขันธวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎีกวคคปาลี	(ภาษาบาลี)
ที.ปา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎีกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.มู.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณณาสกปาลี	(ภาษาบาลี)
ม.มู.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณณาสก์	(ภาษาไทย)
ม.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปณณาสก์	(ภาษาไทย)
ส.ส.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
อง.ติก.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ติกนิบาต	(ภาษาบาลี)
อง.ติก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ติกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ปญจก.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ปญจกนิบาตปาลี	(ภาษาบาลี)
อง.ปญจก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ปญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ฉก.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ฉกนิบาตปาลี	(ภาษาบาลี)

อง.ฉก.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ฉักกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.อฎฐก.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	อฎฐกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.นวก.	(บาลี)	=	สุดตันตปิฎก	องคุตตรนิกาย	นวกนิปาตปาติ	(ภาษาบาลี)
อง.นวก.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	นวกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ทสก.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ.	(บาลี)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ขุททกปาฐปาติ	(ภาษาบาลี)
ขุ.อุ.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อุทาน	(ภาษาไทย)
ขุ.เถร.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	เถรคาถา	(ภาษาไทย)
ขุ.ชา.	(บาลี)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	เอกนิปาต ชาตคปาติ	(ภาษาบาลี)
ขุ.ม.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	มหานิทเทศ	(ภาษาไทย)
ขุ.จ.	(บาลี)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	จูฬนิทเทศปาติ	(ภาษาบาลี)
ขุ.จ.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	จูฬนิทเทศ	(ภาษาไทย)
ขุ.ป.	(บาลี)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ปฏิสัมภิตามคคปาติ	(ภาษาบาลี)
ขุ.ป.	(ไทย)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ปฏิสัมภิตามคคปาติ	(ภาษาไทย)
ขุ.อป.	(บาลี)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อปทาน	(ภาษาบาลี)
ขุ.พุทธ.	(บาลี)	=	สุดตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	พุทธวงศ์	(ภาษาบาลี)

พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.สง.	(บาลี)	=	อภิธรรมปิฎก	ธมมสังคณีปาติ	(ภาษาบาลี)
อภิ.วิ.	(ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	วิมังคปาติ	(ภาษาไทย)

อรรถกถาพระวินัยปิฎก

วิ.ม.อ.	(บาลี)	=	วินัยปิฎก	สมันตปาสาทิกา	มหาวิมังการรรถกถา	(ภาษาไทย)
---------	--------	---	-----------	---------------	-------------------	-----------

อรรถกถาพระสุตตันตปิฎก

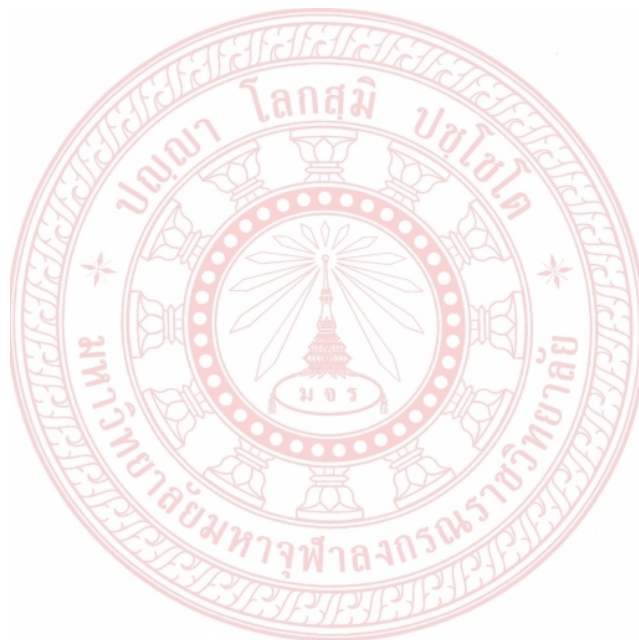
ที.สี.อ.	(บาลี)	=	ทีฆนิกาย	สุมงคลวิลาสินี	สีลขนธวคอฎฐกถา	(ภาษาบาลี)
ม.ม.อ.	(ไทย)	=	มัชฌิมนิกาย	ปัญจสุทนี	มูลปัญญาสกอรรถกถา	(ภาษาไทย)
ขุ.ขุ.อ.	(บาลี)	=	ขุททกนิกาย	ปรมตลโชติกา	ขุททกปาฐอฎฐกถา	(ภาษาบาลี)
ขุ.ชา.เอก.	(ไทย)	=	ขุททกนิกาย		เอกนิปาตชาตคอรรถกถา	(ภาษาบาลี)
ขุ.ชา.สตก.	(ไทย)	=	ขุททกนิกาย		สตกนิปาตชาตคอรรถกถา	(ภาษาบาลี)
ขุ.ป.อ.	(ไทย)	=	ขุททกนิกาย	สัทธัมมปชโชติกา	ปฏิสัมภิตามรรคกถา	(ภาษาไทย)
ขุ.อป.อ.	(ไทย)	=	ขุททกนิกาย	วิสุทธชนวิลาสินี	อปทานอรรถกถา	(ภาษาไทย)

ฎีกาวินิจฉัยปัญหา

สารตถ.ฎีกา. (บาลี) = สารตถที่ปณีฎีกา (ภาษาบาลี)
 สารตถ.ฎีกา. (ไทย) = สารัตถที่ปณีฎีกา (ภาษาไทย)

ฎีกาปรณวิเสส

วิสุทธิ.ฎีกา (บาลี) = ปรมตถมณชุสา วิสุทธิมคคมหาฎีกา (ภาษาบาลี)
 วิสุทธิ.ฎีกา (ไทย) = ปรมัตถมณชุสา วิสุทธิมรรคมหาฎีกา (ภาษาไทย)



บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในประเทศไทยพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่มีผู้นับถือมากที่สุด ซึ่งร้อยละ ๙๔ ของคนไทยนับถือศาสนาพุทธ^๑ และใช้หลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงรากฐานของประเพณีและวัฒนธรรม โดยมีพระภิกษุสงฆ์เป็นผู้นำสำคัญในการสืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม รวมถึงมีบทบาทในการพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน^๒

ในส่วนของคณะสงฆ์จังหวัดน่าน จากข้อมูลการสำรวจในปี ๒๕๖๐ จังหวัดน่านแบ่งเขตการปกครองคณะสงฆ์ ออกเป็น ๑๔ อำเภอ ๗๓ ตำบล มีวัดจำนวน ๔๒๕ วัด มีพระอารามหลวง ๔ วัด มีสำนักสงฆ์ ๖๘ สำนัก ที่พัทสงฆ์ ๑๐๙ สำนัก ในพรรษานี้มีพระภิกษุ ๗๘๒ รูป สามเณร ๑,๖๒๘ รูป จากแผนแม่บทการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ กำหนดภารกิจหลักที่ขับเคลื่อนกิจการพระพุทธศาสนาให้ยั่งยืน ๗ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านการปกครอง การบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ๒) ด้านศาสนศึกษา โดยการจัดและการส่งเสริมการศึกษาพระปริยัติธรรม ๓) ด้านศึกษาสงเคราะห์ เป็นการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาสงเคราะห์แก่คนทุกวัย ๔) ด้านการเผยแผ่สื่อพุทธธรรมสู่สังคมให้เกิดสันติสุข ๕) ด้านสาธารณูปการ โดยการบริหารจัดการศาสนสมบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ๖) ด้านสาธารณะสังเคราะห์ เป็นการอนุเคราะห์และสงเคราะห์ประโยชน์ส่วนร่วม เพื่อช่วยเหลือให้คนในชุมชนและสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ ๗) ด้านพัฒนาพุทธมณฑลสู่ศูนย์กลางบริหารกิจการพระพุทธศาสนา^๓

การพัฒนาสุขภาพและป้องกันโรคในพระสงฆ์เป็นประเด็นที่สำคัญ และมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วน เนื่องจากในปัจจุบันพระสงฆ์อาพาธด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non communicable diseases: NCDs) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง เช่น โรค

^๑ กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานเลขาธิการกรม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนาประจำปี ๒๕๕๙, <เข้าถึงได้จาก <http://www.onab.go.th/wp-content/uploads/2009/07/2559.pdf>>, ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

^๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เอกสารมติ ๕.๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ, เข้าถึงได้จาก <<https://www.samatcha.org/sites/default/files/document/0507-Res-5-7.pdf>>, ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

^๓ พระราชวรเมธี. และ คณะ, “แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา ๒๕๖๐- ๒๕๖๔ การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ”, <<http://www.buddhism4.com/web/download/book%201.pdf.2560>>, ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น^๔ จากสถิติของโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ในปี ๒๕๕๘ พบว่า ๓ อันดับโรคที่พบได้บ่อยในกลุ่มพระสงฆ์ ได้แก่ ๑) โรคเมตาบอลิซึมและไขมันในเลือดผิดปกติ ๒) โรคความดันโลหิตสูง และ ๓) โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นความผิดปกติที่พบในกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้พระสงฆ์มีอุบัติการณ์ของความผิดปกติที่เข้ากันได้กับกลุ่มอาการอ้วนลงพุงอาจมีผลมาจากการที่พระสงฆ์บริโภคอาหารที่ญาติโยมถวายซึ่งมีแป้งและน้ำตาลเป็นจำนวนมาก และมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมบางอย่างเช่น ฆราวาสได้^๕

กลุ่มอาการอ้วนลงพุง หรือ Metabolic syndrome หมายถึง กลุ่มโรคที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารที่ผิดปกติ เนื่องจากการอ้วนลงพุงจะมีการสะสมของไขมันบริเวณเอวหรือช่องท้องที่มากกว่าปกติ ไขมันที่หนาตัวขึ้นจะส่งผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดี เกิดการต่อต้านอินซูลิน ซึ่งมักจะนำไปสู่การเกิดเบาหวานชนิดที่ ๒ (type 2 diabetes mellitus) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือด อันจะทำให้ไปสู่การเกิดโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease)

ปัจจุบันมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุงหลายเกณฑ์ด้วยกัน แต่ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗^๖ ใช้เกณฑ์การพบอย่างน้อย ๓ ใน ๕ ของความผิดปกติต่อไปนี้

๑. อ้วนลงพุง โดยมีรอบเอว ≥ ๙๐ ซม.ในผู้ชาย และ ≥ ๘๐ ซม.ในผู้หญิง หรือ ดัชนีมวลกาย > ๓๐ กก./ม.๒
๒. ความดันโลหิต $\geq ๑๓๐/๘๕$ มิลลิเมตรปรอท หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง
๓. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ≥ ๘ ชั่วโมงผิดปกติ (FPG ≥ ๑๐๐ มิลลิกรัม / เดซิลิตร) หรือเป็นเบาหวาน
๔. ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ≥ ๑๕๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือกินยาลดไขมัน
๕. ระดับเอชดีแอล-คอเลสเตอรอลในเลือด < ๔๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตรในผู้ชาย และ < ๕๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในผู้หญิง

การพัฒนาสุขภาพในพระสงฆ์เป็นประเด็นสำคัญและเร่งด่วนเนื่องจากในปัจจุบันสถิติการเจ็บป่วยของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติของโรงพยาบาลสงฆ์ ในปี ๒๕๕๘ พบว่า ๕ อันดับโรคที่พบได้บ่อยในพระสงฆ์ ได้แก่ ๑) โรคเมตาบอลิซึมและไขมันในเลือดผิดปกติ ๒) โรคความดันโลหิตสูง ๓) โรคเบาหวาน ๔) โรคไตวายหรือไตล้มเหลว และ ๕) โรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งล้วนแล้วแต่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากปัญหาดังกล่าวนำไปสู่การร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติขึ้นเป็นครั้งแรกภายใต้การนำของมหาเถรสมาคม และภาคี

^๔ โรงพยาบาลสงฆ์, โครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ทั่วประเทศ, <<http://www.priest-hospital.go.th/healthCareforMonk/>>, ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

^๕ มติชนออนไลน์, เผย ๕ โรคที่ ‘พระสงฆ์ไทยเกินครึ่ง’ อาพาธ! ญาติโยมมีส่วนตักบาตรไม่ถาม (สุขภาพ) พระ, <<https://www.matichon.co.th/news/๒๐๒๑๔๔>>, ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

^๖ วิชัย เอกพลากร, “รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗,” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, (กรุงเทพฯ : อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์), ๒๕๕๗.

เครือข่ายโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นกรอบและแนวทางพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ เป็นต้นแบบธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ และเป็นเครื่องมือสื่อสารให้เกิดการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของพระสงฆ์ในอนาคต

ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีหน่วยงานต่าง ๆ พยายามดำเนินการแก้ไขปัญหา แต่ส่วนใหญ่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบหรือกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่าง ๆ อย่างจริงจัง จำกัดในบางพื้นที่เท่านั้น และดำเนินการโดยภาคีเครือข่าย หากมีการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ โดยพระสงฆ์ และเพื่อพระสงฆ์ จะนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมกับจริยวัตรก่อให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืน

พระธรรมทูตในพุทธศาสนา เป็นพระสงฆ์ที่ทำหน้าที่ประกาศและเผยแผ่พระศาสนาด้วยการแสดงธรรม และประพฤติตนเป็นแบบอย่าง สืบเนื่องจากการอาพาธที่พบบ่อยในพระสงฆ์ โดยเฉพาะการอาพาธด้วยโรคในกลุ่มอาการอ้วนลงพุงที่พบบ่อยและนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพและความผาสุกของพระสงฆ์ ในการวิจัยครั้งนี้จึงต้องการที่จะขยายบทบาทของพระธรรมทูตเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพะทั้งของพระสงฆ์และพุทธศาสนิกชนที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุง การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน จะเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพะในพระสงฆ์ตั้งแต่การป้องกันหรือชะลอการเกิดโรค การคัดกรองเบื้องต้น รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพะและคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คณะผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพะและการป้องกันโรคในพระสงฆ์ที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จึงต้องการที่จะพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์กรณีศึกษาจังหวัดน่าน เพื่อเป็นการสำรวจความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพระสงฆ์ในจังหวัดน่านต่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง รวมถึงศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับเทคนิควิธีการในการพัฒนาพระธรรมทูตสุขภาพะพัฒนาหลักสูตรสำหรับการพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ร่วมกับการพัฒนาชุดความรู้เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงานของพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ และจัดอบรมอาสาสมัครพระธรรมทูตส่งเสริมสุขภาพะประจำตำบล เพื่อให้พระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์มีประสิทธิภาพ มีความจำเพาะ เหมาะสม มั่นคงและยั่งยืน

๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยดังนี้

๑. เพื่อสำรวจสถานการณ์สุขภาพะตามการรับรู้ของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน
๒. เพื่อประเมินความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพระสงฆ์ต่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์

๓. เพื่อศึกษาแนวทางในพัฒนาหลักสูตรอบรมวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์

๔. เพื่อพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

๑.๓ ปัญหาการวิจัย

๑. สถานการณ์สุขภาวะตามการรับรู้ของพระสงฆ์ในจังหวัดน่านเป็นอย่างไร

๒. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพระสงฆ์ต่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงเป็นอย่างไร

๓. แนวทางในพัฒนาหลักสูตรอบรมวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์เป็นอย่างไร

๔. การต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่านเป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิด

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน” มีการกำหนดขอบเขตไว้ดังนี้

๑.๔.๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยฉบับนี้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิดการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ หลักพุทธธรรมในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ภาวนา ๔ และ สัปปายะ ๗ แนวคิดเกี่ยวกับพระธรรมทูต ร่วมกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

๑.๔.๒. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ๓ กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ ๑ เป็นตัวแทนพระสงฆ์ในจังหวัดน่านจำนวน ๒๖๕ รูป

กลุ่มที่ ๒ เป็นพระสงฆ์แกนนำที่มีความพร้อมเป็นพระธรรมทูตสุขภาวะจาก ๕๐ วัดในจังหวัดน่าน

กลุ่มที่ ๓ เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๐ รูป/คน แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ ๓.๑ คือ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพระไตรปิฎก จำนวน ๓ รูป/คน

กลุ่มที่ ๓.๒ คือ พระสงฆ์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะ จำนวน ๓ รูป

กลุ่มที่ ๓.๓ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาวะในพระสงฆ์ จำนวน ๒ คน

กลุ่มที่ ๓.๔ คือ พุทธศาสนิกชนที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลรอบ ๆ วัดในจังหวัดน่าน จำนวน ๒ คน

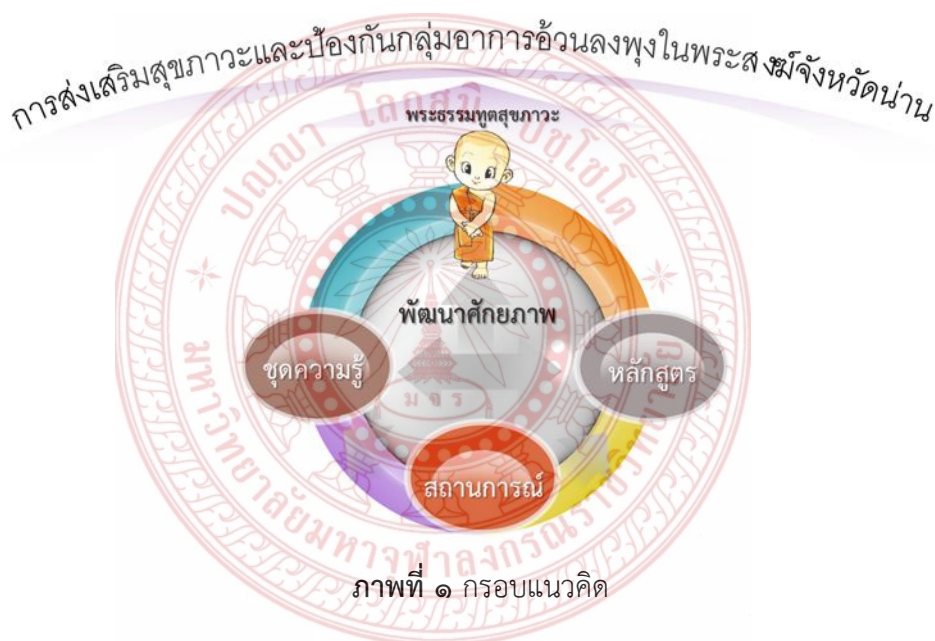
๑.๔.๓. ขอบเขตด้านสถานที่

สถานที่ที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัย ได้แก่ จังหวัดน่าน

๑.๔.๔. ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑ รวมเป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน

โครงการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อการพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูต สุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน ซึ่งเป็น การศึกษาสถานการณ์ที่มีอยู่ รวมถึงความต้องการในการพัฒนา เพื่อจัดทำหลักสูตร และชุดความรู้ เพื่อการพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการ อ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน ดังภาพที่ ๑



๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนา หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการส่งเสริมศักยภาพพระสงฆ์ในการเป็นพระธรรมทูต สุขภาวะที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจ การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม

พระธรรมทูตสุขภาวะ หมายถึง พระสงฆ์ผู้ทำหน้าที่ในการเทศนาธรรมเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาวะ ที่ผ่านการอบรมจากงานวิจัยครั้งนี้

กลุ่มอาการอ้วนลงพุง หมายถึง กลุ่มอาการของความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ เผาผลาญสารอาหารในร่างกาย โดยพบความผิดปกติอย่างน้อย ๓ ใน ๕ ของความผิดปกติต่อไปนี้ ๑) อ้วนลงพุง โดยมีรอบเอว ≥ ๙๐ ซม.ในผู้ชาย และ ≥ ๘๐ ซม.ในผู้หญิง หรือ ดัชนีมวลกาย > ๓๐ กก./ม.^๒ ๒) ความดันโลหิต $\geq ๑๓๐/๘๕$ มิลลิเมตรปรอท หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง(๓) ระดับน้ำตาลใน เลือดหลังอดอาหาร ≥ ๘ ชั่วโมงผิดปกติ (FPG ≥ ๑๐๐ มิลลิกรัม /เดซิลิตร) หรือเป็นเบาหวาน (๔) ระดับ

ไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ≥ 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือกินยาลดไขมัน และ ๕) ระดับเอชดีแอล-คอเลสเตอรอลในเลือด < 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในผู้ชาย และ < 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในผู้หญิง

๑.๗ ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาต้นแบบพระธรรมทูตสุขภาวะ ซึ่งเป็นการศึกษาในพื้นที่จังหวัดน่าน อาจไม่สามารถอ้างอิงไปยังจังหวัดอื่น ๆ ที่มีบริบทต่างกัน ดังนั้นการนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้กับพื้นที่อื่น ๆ อาจต้องมีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานที่

๑.๘ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ด้านวิชาการ การวิจัยจะส่งผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ๓ แนวทาง คือ

๑. ได้ข้อมูลพื้นฐานความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของพระสงฆ์ เพื่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน รวมถึงสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการเกี่ยวกับเทคนิควิธีการที่วิทยากรพระธรรมทูตจะสามารถส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ รวมถึงหลักสูตร และชุดความรู้เพื่อการขับเคลื่อนกลไกการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์

๒. ได้วิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ประจำวัด

๓. เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยที่ต่อยอดการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการขยายบทบาทของพระธรรมทูตสุขภาวะในการดูแลส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์และคฤหัสถ์ในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

ด้านนโยบาย การวิจัยจะส่งผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับต่อการสร้างนโยบายสาธารณะที่มีความร่วมมือจากองค์กรที่รับผิดชอบ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรทางด้านสาธารณสุขเพื่อผลประโยชน์โดยตรงต่อการส่งเสริมสุขภาวะโดยพระสงฆ์

ด้านสังคมและชุมชน การวิจัยจะส่งผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับทำให้มีการสร้างทำงานร่วมกันระหว่างพระธรรมทูตสุขภาวะและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้การดูแลสุขภาวะเป็นองค์รวม มีความเข้มแข็ง ยั่งยืน และส่งผลให้สังคมสามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทที่ ๒ เป็นการนำเสนอแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ หลักพุทธธรรมในการดูแลสุขภาวะ ได้แก่ ภาวนา ๔ และ สัมปายะ ๗ แนวคิดเกี่ยวกับพระธรรมทูต ร่วมกับความรู้อันหลากหลายทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

๒.๑ แนวคิดการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ประยุทธ์ ปยุตโต) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่าเป็นการฝึกฝนพัฒนาคนให้รู้จักดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องดีงาม ซึ่งการมี “ชีวิตที่ดีงาม” หมายถึงการมีความเป็นอยู่อย่างถูกต้อง มีคุณค่าเกื้อกูล เป็นประโยชน์ และมีความสุขโดยไม่เบียดเบียนตน ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของการศึกษาหรือการเรียนรู้ที่เป็นการพัฒนาคน โดยทำให้คนก้าวไปในวิถีชีวิตที่ดีงามสู่จุดหมาย ซึ่งท่านสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ยังได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมไว้อีกว่า สภาพสังคมที่ดีจะเกิดขึ้นได้โดยการสร้างแหล่งเรียนรู้ให้เป็นกัลยาณมิตร^๑ การเรียนรู้เชิงพุทธจึงควรมุ่งเน้นให้เกิดแหล่งการเรียนรู้ที่เป็นกัลยาณมิตรนั่นเอง

พระพรหมบัณฑิต (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) ได้อธิบายถึงการศึกษาว่ามาจากภาษาบาลี “สิกฺขา” ซึ่ง สิกฺขา หมายถึง วิชฺโชปาทาน เป็น การแสวงหาวิชา ซึ่ง วิชา หมายถึง ความรู้สภาวะแท้จริงของสิ่งทั้งหลาย ดังนั้นการศึกษาจึงเป็นกระบวนการแสวงหาปัญญาและกำจัดอวิชชาไปพร้อมกัน เมื่อปัญญามา อวิชชาก็หายไปเหมือนกับแสงสว่างที่เกิดขึ้นมา ก็ขับไล่ความมืดไปเสีย^๒

ศาสตราจารย์ นพ. ประเวศ วะสีแบ่งระดับการเรียนรู้ออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่^๓

๑. ระดับที่เกิดความรู้ หมายถึง การรู้ความจริง การที่บุคคลจะทำอะไรให้สำเร็จได้บุคคลนั้นต้องรู้และใช้ความจริง ความรู้ต้องเป็นความจริง เพราะการใช้ความจริงทำให้ทำได้ถูกต้องทำให้ผู้เรียนสัมผัสความจริงเท่ากับเป็นการทำให้ผู้เรียนมีความรู้ระดับเบื้องต้น

^๑ พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต), *รุ่งอรุณของการศึกษา*, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก เชียงราย, ๒๕๓๓), หน้า ๒.

^๒ พระราชวรมุนี (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), *ขอบฟ้าแห่งความรู้*, (กรุงเทพมหานคร : กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๔๑), หน้า ๒.

^๓ ประเวศ วะสี อ่างใน ทิศนา ขมมณี, *ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*, พิมพ์ครั้งที่ ๑๓, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๑๗๖-๑๗๘

๒. ระดับที่เกิดปัญญา เป็นระดับที่ผู้เรียนสามารถบูรณาการหรือเชื่อมโยงความรู้และนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต

๓. ระดับที่เกิดสติปัญญา คือ เกิดความเข้าใจความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ และเข้าใจตัวเองว่าสัมพันธ์กับสรรพสิ่งอย่างไร

สุมน อมรวิวัฒน์^๔ กล่าวว่า การเรียนรู้ตามนัยแห่งพุทธธรรม หมายถึง กระบวนการที่ผัสสะทั้งหกของมนุษย์ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ธรรมารมณ์ ได้สัมผัสและสัมพันธ์กับสิ่งเร้า เกิดธาตุรู้ (รู้สึก หมายถึง รู้คิด รู้แจ้ง) และมีการกระทำโต้ตอบ ผึกฝนอบรมตนเองหรือโดยกัลยาณมิตรจนประจักษ์ผล เกิดคุณภาวะ (ความรู้และความดี) สมรรถภาวะ (ความสามารถ) สุขภาวะ (ความผาสุกพอเหมาะพอควร) และอิสรภาวะ (พ้นจากทุกข์และความเป็นทาส)

ดังนั้น การเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา สามารถสรุปได้ว่า เป็นการพัฒนาความรู้โดยการศึกษาตามแนวพระพุทธศาสนา เพื่อการพัฒนากาย จิต ปัญญา ผึกอบรมจิตใจให้ตั้งมั่นมีคุณธรรม มีปัญญารู้เท่าธรรมชาติ

๒.๑.๑ ความสำคัญของการเรียนรู้ในพระพุทธศาสนา

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้วิเคราะห์ความสำคัญของการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนากับสังคมไทยไว้ว่า “ในทางการศึกษา เมื่อมองโดยภาพรวม พระพุทธศาสนาจัดเป็นวิชาสำหรับการเรียนรู้โดยสถานะหลัก คือ ในฐานะที่เป็นระบบจริยธรรมสำหรับประชาชนส่วนใหญ่หรือเป็นแหล่งคำสอนของประชากรแทบทั้งหมดของประเทศ ทั้งในด้านวัตรธรรม และในด้านนามธรรม ซึ่งมีอิทธิพลครอบคลุมมากที่สุดอย่างหนึ่งในวิถีชีวิตของสังคม เป็นมาตรฐานการดำเนินชีวิตสำหรับผู้นับถือและเป็นสภาพแวดล้อมอันกว้างใหญ่ทางสังคมสำหรับผู้ที่ได้นับถือ”^๕ ซึ่งการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนามีลักษณะเฉพาะดังนี้

๑. การเรียนรู้ตามหลักพระพุทธศาสนานั้นสอนให้ชาวพุทธเชื่อมั่นในเหตุและผล ซึ่งความเชื่อดังกล่าว อันนำไปสู่การพัฒนาที่มีลักษณะ ๓ ประการ คือ เชื่อมั่นในความดีงามของมนุษย์ เชื่อมั่นในกฎแห่งกรรมและผลของการกระทำ เชื่อมั่นว่าคนเราต้องรับผิดชอบต่อการกระทำและผลของการกระทำของตน

๒. การเรียนรู้ในพระพุทธศาสนาเน้นสอนให้คนรู้จักฝึกฝนอบรมตนเอง รู้จักการพึ่งพาตนเอง โดยมีโดยมีหลักธรรมที่มุ่งให้คนรู้จักฝึกฝนอบรมตนเองทั้งด้านพฤติกรรม (ศีล) ผึกฝนพัฒนาทางด้านจิตใจ (สมาธิ) และพัฒนาปัญญาให้รู้จักคิด รู้เหตุผล (ปัญญา) จากหลักธรรมดังกล่าวถ้าชาวพุทธฝึกฝนและปฏิบัติตามก็จะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง สังคม และประเทศชาติ

^๔ สุมน อมรวิวัฒน์, “หลักการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์”, วารสารสุโขทัยธรรมาธิราช, ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๔๒) : ๒๗.

^๕ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), ทางสายอิสรภาพของการศึกษาไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๑), หน้า ๒๐-๒๒.

๓. การเรียนรู้ในพระพุทธศาสนาเน้นสอนให้เกิดมีแนวคิดวิเคราะห์ค้นคว้าปฏิบัติให้เห็น ประจักษ์ด้วยตนเอง และหลักคำสอนแบบเป็นเหตุเป็นผลตามหลักวิทยาศาสตร์ คือสามารถพิสูจน์ได้ด้วยตนเอง ไม่ให้เชื่อเรื่องมงาย ทุกสิ่งทุกอย่างเป็นเหตุเป็นผลกัน วิธีคิดแบบเป็นเหตุเป็นผลนี้เป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาในระดับบุคคลและระดับชาติ

การเรียนรู้ในพระพุทธศาสนาถือได้ว่าเป็นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นหลักพื้นฐานในการพัฒนาและหล่อหลอมพฤติกรรมของคนให้มีความคิดเห็นที่ถูกต้องและดีงาม รู้จักพึ่งพาตนเอง ยึดมั่นคุณธรรม ดำเนินชีวิตที่ดี สามารถดับทุกข์และแก้ปัญหาได้ตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา ก่อให้เกิดความสงบสุขทางด้านจิตใจ อันนำไปสู่ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความกรุณาต่อผู้อื่น และความรู้รักสามัคคีของคนในสังคม

๒.๑.๒ กระบวนการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนา

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิต เป็นการผสมผสานทั้งกายและจิตเพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้ง ๒ ด้านไปพร้อม ๆ กัน มุ่งเน้นให้บุคคลทำความเข้าใจในกระบวนการเรียนรู้ มีความเจริญงอกงามทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างอายตนะภายในและอายตนะภายนอก เกิดเป็นความรู้แจ้งในแต่ละอายตนะ เมื่อองค์ประกอบทั้งสองผสมผสานเข้าด้วยกันจึงเกิดเป็นผัสสะหรือการรับรู้ ซึ่งผัสสะนี้เองที่เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ในพระพุทธศาสนา เมื่อเกิดผัสสะแล้วเวทนาจะเกิดตามมาหากจิตไม่มีกิเลสเป็นการรับรู้โลกตามธรรมชาติ คือ รับรู้สิ่งที่ปรากฏกับจิตตรงตามความเป็นจริง

การจัดการเรียนรู้แนวพุทธ ประกอบด้วย

๑. **สัมมาทิฐิ** คือ การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง หมายถึง การเห็นด้วยใจ ด้วยปัญญา เห็นถูกเห็นผิด ตลอดจนฝ่ายดีทั้งหลายที่เรียกว่า การเห็นชอบตามทำนองคลองธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดสัมมาทิฐิ ได้แก่

๑.๑. **ปรโตโฆสะ** คือ ครูที่เป็นกัลยาณมิตรของศิษย์ มีคุณสมบัติเป็นคนดี มีปัญญา และมีคุณธรรมทำให้ศิษย์เกิดศรัทธา

๑.๒ **โยนิโสมนสิการ** คือ หลักของการใช้ความคิดถูกวิธี คือ การรู้จักคิด รู้จักพิจารณา มองเป็น เห็นสิ่งทั้งหลายที่มันเป็นไปในระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัยโดยไม่เอาความรู้สึกด้านดีด้านชั่วอุปทานของตนเข้าจับ รู้จักสอบสวนสืบค้นวิเคราะห์ให้เห็นความจริง หรือให้เห็นในแง่ที่จะทำประโยชน์ สามารถแก้ไขปัญหาและจัดการดำเนินต่าง ๆ ให้เสร็จด้วยวิธีแห่งปัญญาที่จะทำให้พึงตนเอง และเป็นที่ยิ่งของคนอื่นได้

๒. **ไตรสิกขา** คือ การฝึกอบรมกาย วาจา และจิตของมนุษย์ให้สามารถค้นพบและควบคุมตนเอง เรียนรู้และพัฒนาตนเองโดยใช้ปัญญาเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนและเกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นตามหลัก ๓ ประการ คือ ศีล สมาธิ ปัญญา อย่างบูรณาการ

๓. **ปัญญาวิมุตติธรรม ๔** คือ ธรรมเป็นเครื่องเจริญ หรือคุณธรรมที่ก่อให้เกิดความเจริญงอกงามแห่งปัญญาเป็นธรรมที่ผู้ประพฤติปฏิบัติแล้วจะมีความเจริญก้าวหน้าในชีวิต ประกอบด้วย

๓.๑ สัมผัสสังเสวะ หมายถึง การคบหาสัตบุรุษหรือเสวนาผู้รู้ผู้ทรงคุณ เหมือนคำกล่าวที่ว่า “คบบัณฑิต บัณฑิตพาไปหาผล” การที่คบหากับท่านผู้รู้จะทำให้ความคิดที่ดีใช้สติปัญญาไปในทางที่ชอบธรรมจะมีความเจริญก้าวหน้าในชีวิต

๓.๒ สัทธัมมัสสวนะ หมายถึง การเอาใจใส่เล่าเรียน การค้นหาความรู้ความจริง บุคคลผู้ทำให้เจริญจะต้องมีการศึกษาเล่าเรียนแสวงหาความรู้ความจริงอยู่ตลอดเวลา

๓.๓ โยนิโสมนสิการ หมายถึง การคิดอย่างถูกวิธี การคิดอย่างแยบคาย เป็นการฝึกการใช้ความคิดให้รู้จักวิธีอย่างถูกวิธีคิดอย่างมีระเบียบ รู้จักคิดวิเคราะห์

๓.๔ ธรรมานุธรรมปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติธรรมสมควรแก่ธรรม หรือการปฏิบัติธรรมให้ถูกต้องตามหลัก คือการปฏิบัติที่สอดคล้องพอดีกับขอบเขตความหมายและวัตถุประสงค์ที่สัมพันธ์กับข้ออื่นๆ หรือการนำสิ่งที่ศึกษาเล่าเรียนและพิจารณาดีแล้วไปใช้ปฏิบัติตามความมุ่งหมายสิ่งนั้นๆ

๒.๑.๒.๑ ขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวพุทธ

การจัดกระบวนการเรียนรู้แนวพุทธเป็นกระบวนการของการพัฒนาปัญญาต้องเตรียมความพร้อมทางด้านความคิดความเห็นที่ถูกต้อง คือ มีครูที่เป็นกัลยาณมิตรกระตุ้นให้เกิดโยนิโสมนสิการ และเข้าสู่ขั้นพัฒนาคือ ขั้นที่เน้นการฝึกตามหลักไตรสิกขา ได้แก่ การฝึกอบรมกาย วาจา ใจ และปัญญา โดยมีขั้นตอนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ๕ ขั้นตอน ดังนี้คือ

๑. การจัดปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ ใช้หลักธรรมปรโตโฆสะ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครูกับเด็กและระหว่างเด็กด้วยกัน กิจกรรมประกอบด้วย การทักทายเด็กด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ใช้สื่อหรือกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน

๒. การฝึกการรับรู้ ใช้หลักธรรมปัญญาวุฒิชัยธรรม ๔ (สัทธัมมัสสวนะ, สัมผัสสังเสวะและสัมมาทิฐิ) เป็นการสร้างบรรยากาศให้จิตสงบพร้อมที่จะรับรู้ และกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ตามความจริง กิจกรรมประกอบด้วย การจัดกิจกรรมที่ เน้นการสำรวจกาย วาจา ใจด้วยการ ฝึกเจริญสติและแผ่เมตตา และกิจกรรมที่ครูนำเสนอข้อมูล/ความรู้ที่สอดคล้องกับความจริงของธรรมชาติ ด้วยกิจกรรมหรือสื่อ

๓. การพัฒนาการคิด ใช้หลักธรรมสัมมาทิฐิ และปัญญาวุฒิชัยธรรม ๔ (โยนิโส-มนสิการ) เป็นกระบวนการนำสิ่งที่รับรู้ที่น้อยมาจัดระเบียบเพื่อให้เกิดปัญญารู้ตามความเป็นจริงว่า สิ่งทั้งหลายเป็นไปตามเหตุปัจจัย กิจกรรมประกอบด้วย การกระตุ้นให้สืบค้นความจริง โดยใช้คำถามกระตุ้นให้เด็กคิดพิจารณาสืบค้นหาเหตุปัจจัย มองสิ่งทั้งหลายที่เกิดขึ้นเพราะมีเหตุมีปัจจัย โดยคิดเป็นกลุ่ม/เดี่ยว และการหาข้อสรุปโดยกระตุ้นให้เด็กร่วมกันอภิปรายและสรุปเป็นองค์ความรู้และนำเสนอโดยใช้แผนผังความคิดหรือรูปแบบอื่น ๆ

๔. การลงมือปฏิบัติ ใช้หลักธรรมไตรสิกขา และปัญญาวุฒิชัยธรรม ๔ (ธรรมานุธรรม-ปฏิบัติ) เป็นการนำความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ คือ ลงมือกระทำให้สอดคล้องกับกฎธรรมชาติ โดยลงมือปฏิบัติการสิ่งที่เป็นเหตุให้เหตุปัจจัยทั้งหลายดำเนินไปในทางที่จะก่อผลดี กิจกรรมประกอบด้วย การกระตุ้นการวางแผนปฏิบัติ โดยครูกระตุ้นให้เด็กมีเจตจำนงร่วมกันในการวางแผนปฏิบัติการสิ่งที่เป็นเหตุให้เหตุปัจจัยทั้งหลายดำเนินไปในทางที่จะก่อผลดี พร้อมทั้งสร้างข้อตกลงร่วมกัน โดยทำงานเป็น

กลุ่ม/เดี่ยว และการเปิดโอกาสให้ลงมือปฏิบัติ โดยให้เด็กลงมือปฏิบัติเป็นกลุ่ม/เดี่ยวตามแผนที่กำหนดไว้พร้อมบันทึกผลการปฏิบัติ

๕. การประเมิน ใช้หลักธรรมสัมมาทิฐิ และปัญญาอุตตรธรรม ๔ (โยนิโสมนสิการ ธรรมานุธรรมปฏิบัติ) เป็นการให้เด็กทบทวนเหตุการณ์ความคิด ความรู้สึกและการกระทำสิ่งดี-ไม่ดีที่เกิดขึ้นแล้วตั้งจิตอธิษฐานที่จะกระทำแต่สิ่งที่ดีต่อไป กิจกรรมประกอบด้วยการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติ โดยครูใช้คำถามกระตุ้นให้เด็กทบทวนเหตุการณ์ ความคิดความรู้สึก และการกระทำสิ่งดี-ไม่ดี ที่เกิดขึ้นของตนเองและของเพื่อน ให้เด็กประเมินตนเองและประเมินเพื่อน และการตั้งจิตอธิษฐาน โดยให้เด็กตั้งเป้าหมายในการกระทำสิ่งดีเป็นระยะ ๆ ในสมุดบันทึกความดี ให้เด็กอธิษฐานให้กระทำสิ่งนั้นให้ได้ โดยเด็กประเมินตนเอง เพื่อนและครูประเมินเด็กเป็นระยะ

๒.๑.๒.๒ วิธีการเรียนรู้ตามหลักไตรสิกขา

พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญแก่การศึกษาประวัติ วิธีปฏิบัติ และหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา เพื่อให้ยึดมั่นในศีลธรรม กระทำแต่ความดี และสามารถนำหลักธรรมไปเป็นหลักประพฤติปฏิบัติในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขในสังคม ทั้งนี้เพราะพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาแห่งการศึกษา ซึ่งกระบวนการปฏิบัติธรรมในทางพระพุทธศาสนาเรียกว่า สิกขา คือการศึกษานั้นเอง กระบวนการและวิธีการเรียนรู้ในทางพระพุทธศาสนาจึงเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐาน จะต้องเข้าสู่กระบวนการของการศึกษาหรือเรียนรู้ให้เกิดความเข้าใจในหลักธรรมก่อน นำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์และมีความสุขทั้งแก่ตนเองครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ ซึ่งหลักไตรสิกขาถือเป็นหลักสำคัญของการศึกษาแนวทางพระพุทธเจ้า ถือเป็นระบบการศึกษาพัฒนาแบบครบวงจร เพื่อให้ผู้ศึกษาเล่าเรียนได้ฝึกฝนพัฒนาพร้อมกับการบังคับตนเอง ทำให้ชีวิตมีความเจริญองงาม พัฒนาการไปด้วยศีล สมาธิ และปัญญา เป็นแนวทางการจัดการศึกษาแบบครบวงจร ตามแบบธรรมะแปดหมื่นสี่พันธรรมชั้น

ไตรสิกขา สามารถแยกวิเคราะห์หรือออกได้เป็น ๒ คำ คือ ไตร แปลว่า ๓ อย่างหรือ ๓ ประการ หรือ ๓ ข้อ ส่วนคำว่า สิกขา แปลว่า การศึกษา หรือการเล่าเรียน หรือการเรียนรู้ หรือข้อที่จะต้องศึกษา หรือข้อที่จะต้องปฏิบัติ^๖ ดังนั้น คำว่าไตรสิกขา จึงแปลว่า ข้อที่จะต้องศึกษา หรือข้อที่จะต้องปฏิบัติมี ๓ อย่าง ได้แก่ ศีล เรียกว่า สีสสิกขา สมาธิ เรียกว่า จิตสิกขา และปัญญา เรียกว่า ปัญญาสิกขา รวมเรียกว่า ไตรสิกขา คือบุคคลต้องมีศีลหรือต้องรักษาศีลก่อนเป็นอันดับแรก แล้วจึงเจริญสมาธิได้อย่างแน่วแน่ ต่อจากนั้นปัญญา คือการรู้แจ้งก็จะเกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

ศีล^๗ หมายถึง ความประพฤติอันดีงาม และการหาเลี้ยงชีพในทางสุจริต ความมีระเบียบวินัย และความมีกิริยามารยาทงดงาม เฉพาะอย่างยิ่งเน้นศีลในระดับการไม่เบียดเบียนหรือการอยู่ร่วมกันด้วยดี โดยสงบสุขในสังคม กล่าวคือ การไม่ประทุษร้ายต่อชีวิตและร่างกายการไม่ละเมิดกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สินของกันและกัน การไม่ละเมิดต่อของรัก ไม่ประทุษร้ายจิตใจลบลู่เกียรติ

^๖ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิชเคชั่นส์, ๒๕๔๖), หน้า ๑๑๙๐.

^๗ พระราชวรมุนี (ประยุทธ์ ปยุตโต), พุทธธรรม สมาธิและแนวปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร :โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๕๖.

ทำลายตระกูลวงศ์ของกันและกัน การไม่หวั่นวิตรอนผลประโยชน์กันด้วยวิธีประทุษร้ายทางวาจา และการไม่เข้าเติมตนเองด้วยสิ่งเสพติด ซึ่งทำให้เสื่อมทรมานเสียดสีสัมพัชัญญะ ที่เป็นเครื่องเหนี่ยวรั้งป้องกันจากความผิดพลาด เสียหาย และคุ้มตัวไว้ในคุณความดี

สมาธิ หลักของพระพุทธศาสนา การบำเพ็ญสมาธิ ศิลเป็นตัวการสำคัญโดยเฉพาะศีล ๕ ซึ่งเป็นคุณธรรมขั้นพื้นฐาน จัดความเป็นมนุษย์ให้สมบูรณ์ เมื่อมนุษย์มีความบริสุทธิ์ในทางความประพฤติ เชื่อมมั่นในความบริสุทธิ์ของตน ไม่หวาดต่อการลงโทษ ไม่สะดุ้งระแวงต่อการประทุษร้ายของคู่เวร ไม่หวั่นใจเสียใจต่อเสียงตำหนิ หรือความรู้สึกไม่ยอมรับของสังคมและไม่มี ความฟุ้งซ่านวุ่นวายใจ เพราะความรู้สึกเดือดร้อนรังเกียจในความผิดของตนจิตใจจึงจะปลอดโปร่ง สงบแน่วแน่ มุ่งมั่นต่อสิ่งที่คิด คำที่พูด และ การที่ทำได้ ยิ่งคิดไม่ฟุ้งซ่านสงบ มุ่งมั่นแน่วแน่เท่าใด ความเป็นมนุษย์ก็ยิ่งสมบูรณ์เท่านั้น ความตั้งมั่นแห่งจิต หรือสมาธิจิตจึงเกิดขึ้นได้สมบูรณ์เพราะมีศีล ซึ่งเป็นคุณธรรมขั้นพื้นฐานรองรับ และประกันความปลอดภัย

ปัญญา^๔ ในพระพุทธศาสนา หมายถึง “ความรู้ทั่ว ปรีชา หยั่งรู้ เหตุผล ความเข้าใจชัดเจน ความเข้าใจหยั่งแยกได้ในเหตุผล ดีชั่ว คุณโทษ ประโยชน์มิใช่ประโยชน์ เป็นต้น และรู้ที่จะจัดแจง จัดสรร จัดการ ความรอบรู้ในกองสังขาร มองเห็นตามความเป็นจริง” เมื่อผู้ปฏิบัติมีความรู้ ความเข้าใจ หรือมีความเชื่อมั่นถูกต้องเป็นพื้นฐานอยู่ก่อนแล้ว ก็เริ่มการฝึกอบรมที่ความประพฤติทางกาย วาจา และอาชีวะ (ศีล) ก่อน เมื่อศีลพร้อมดีแล้ว ก็ฝึกขั้นประณีตขึ้นมาถึงการฝึกอบรมจิต (สมาธิ) จนถึงขั้นสุดท้าย คืออบรมปัญญาให้แก่กล้าจนพ้นจากอวิชชา ปัญญานั้นเจริญงอกงามขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดกระบวนการฝึกอบรม

การศึกษาวิถีพุทธตามระบบไตรสิกขา ถือว่าเป็นการศึกษาที่จะสามารถแก้ไข ปัญหาได้ ถูกต้อง ทำให้ความทุกข์ของมนุษย์ทั้ง ๓ ชั้น (ปัญหาชีวิต ปัญหาสังคม และปัญหา สิ่งแวดล้อม) ระวังได้ในเวลาเดียวกัน เป็นการศึกษาที่เข้าถึงคน เข้าถึงธรรม หรือประสานไปด้วยกัน ทั้งคน สังคม และธรรมชาติ อีกทั้งช่วยลดการขัดแย้งได้ อาจเรียกว่า เป็นการศึกษาแบบทางสายกลาง

กล่าวโดยสรุป การเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนาเป็นการฝึกฝนอบรมตนที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตใน ๓ ด้าน คือ ความสัมพันธ์ด้านพฤติกรรม ความสัมพันธ์ด้านจิตใจ และความสัมพันธ์ด้านปัญญา เป็นกระบวนการฝึกอบรมที่มีบทบาทต่อการพัฒนามนุษย์ให้เจริญงอกงามใน ๔ ด้าน คือ กาย ศิล จิต และปัญญา เป็นการฝึกอบรมตามหลักไตรสิกขา เมื่อพัฒนานตนเองให้เป็นคนสมบูรณ์ไปสู่จุดหมายที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต รวมถึงการเรียนรู้ตามแนวพระพุทธศาสนาด้วยการใช้อายตนะในตัวมนุษย์เองสัมพันธ์กับสิ่งที่เกี่ยวข้องอย่างมีสติ ตามกระบวนการที่เป็นหนึ่งเดียวกันของไตรสิกขา หรือกล่าวได้ว่าทุกกิจกรรมของชีวิตเพื่อพัฒนาพฤติกรรม จิตใจ ปัญญาทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในการดำเนินชีวิต นำไปสู่จุดหมายของชีวิตตามความพร้อมของบุคคล ได้แก่ จุดหมายปัจจุบันหรือประโยชน์ปัจจุบันเป็นสิ่งพึงได้รับในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นคุณค่าภายในหรือเป็นคุณค่าด้านจิตวิญญาณ และจุดหมายสูงสุดเป็นการรู้เท่าทัน

^๔ พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๑๓๖.

สิ่งทั้งปวงตามความเป็นจริง สามารถแก้ปัญหาและหลุดพ้นจากความทุกข์เป็นจุดหมายสูงสุดของกระบวนการเรียนรู้ในพระพุทธศาสนา

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

๒.๒.๑ แนวคิดและหลักการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

สุขภาพ (health) และความผาสุก (well-being) เป็นเป้าหมายสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ในปี ค.ศ. ๑๙๔๘ องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของสุขภาพหรือสุขภาพว่า “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” ดังนั้น สุขภาพหรือสุขภาพะ จึงหมายถึงภาวะที่มีความสุขพร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงแต่การไม่มีโรคเท่านั้น^๙ จากนิยามดังกล่าวการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจึงเป็นหนึ่งในบทบาทสำคัญที่บุคคลพึงกระทำเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพและความผาสุกแห่งตน

การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นการมุ่งเน้นให้บุคคลสามารถพัฒนาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อให้เกิดการดำรง/ส่งเสริมสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความเสี่ยงในการเกิดโรค ผ่านวิธีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิต และสิ่งแวดล้อม

๒.๒.๒ ประวัติแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

ในสมัยกรีกโบราณเป็นยุคแรกที่มีหลักฐานบันทึกเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้แนวคิดที่ว่า การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและการต่อสู้กับความเจ็บป่วยจะขึ้นอยู่กับสาเหตุธรรมชาติที่ทำให้เกิดโรค โดยสภาพร่างกาย สิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมถึงพฤติกรรมส่วนบุคคลจะมีผลร่วมกันที่ทำให้บุคคลนั้น ๆ มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย^{๑๐}

ปีค.ศ. ๑๙๗๘ ในการประชุมนานาชาติเกี่ยวกับ primary health care ณ เมือง Alma-Ata ประเทศรัสเซีย (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นเมือง Almaty ประเทศ Kazakhstan) ได้มีการประกาศเป้าหมายร่วมกันในการการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นเป็นครั้งแรก ภายใต้แนวคิดที่ว่า “Health for All by the Year ๒๐๐๐” หรือ สุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓^{๑๑}

การประชุมที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติได้จัดขึ้นเป็นครั้งแรก ในปี ค.ศ. ๑๙๘๖ ที่เมืองออกตาวา ประเทศแคนาดา และมีการออกกฎบัตรออกตาวาเพื่อการสร้างเสริม

^๙ World Health Organization, “WHO definition of health,”

<<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>>, Retrieved 23 July, 2017.

^{๑๐} Tountas, Y., “The historical origins of the basic concepts of health promotion and education: the role of ancient Greek philosophy and medicine,” *Health promotion international*, vol. 24 No. 2 (2009): 185-192. doi: 10.1093/heapro/dap006.

^{๑๑} Anonymous, “Declaration of Alma-Ata”, *The Lancet*, vol. 312, (1978): 1040-1041.

สุขภาพขึ้น (Ottawa Charter for Health Promotion) โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญ (core activities) ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ๑) การก่อกระแส (advocate) ๒) การเอื้ออำนวยให้เกิด (enable) และ ๓) การไกล่เกลี่ยประสาน (mediate)^{๑๒} และได้เสนอการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion action) ไว้ ๕ ด้านด้วยกัน ประกอบด้วย ๑) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (build healthy public policy) จากทุกภาคส่วน ๒) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment) โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (healthy society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (healthy city) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (healthy workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (healthy school) เป็นต้น ๓) การเพิ่มความสามารถของชุมชน (strengthen community action) โดยการสนับสนุนให้ชุมชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ สนับสนุนการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่องเพื่อให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและกำหนดเป้าหมายของชุมชนได้เอง ๔) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills) เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ และ ๕) การปรับระบบบริการสาธารณสุข (reorient health services) ให้สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ^{๑๓}

จากนั้นได้มีการประชุมนานาชาติเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในการประชุมครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๔๘ ณ กรุงเทพมหานคร ได้มีการประกาศกฎบัตรกรุงเทพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Bangkok Charter for Health Promotion) ซึ่งเป็นกฎบัตรที่ ๒ ซึ่งเน้นการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ (globalization) ๕ แนวทางได้แก่

- ๑) advocate เพื่อสุขภาพบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน
- ๒) invest เพื่อความยั่งยืนของนโยบาย แนวทางการดำเนินงานและโครงสร้างที่มุ่งเน้นความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ
- ๓) building capacity เพื่อการพัฒนานโยบาย การเป็นผู้นำ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้และการวิจัยทางสุขภาพ
- ๔) regulate and legislate เพื่อให้ทุกคนมีความเท่าเทียมในโอกาสของการมีสุขภาพดี และป้องกันการเกิดภัยอันตรายต่าง ๆ และ
- ๕) partners and build alliances สร้างภาคีกับทุกภาคส่วนเพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างยั่งยืน^{๑๔} และได้มีการสร้างพันธะสัญญาร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพ ๔ ประการ โดยการให้การสร้างเสริมสุขภาพ

^{๑๒} Saan, H., & Wise, M., “Enable, mediate, advocate”, **Health Promotion International**, vol. 26 No. S2 (2011): 187-193. doi: 10.1093/heapro/dar069.

^{๑๓} กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, “การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)”, <http://203.157.7.150/frontend/theme/view_general_data.php?ID_Menu=3820&Init=Set&Init_Chk=0>, ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

^{๑๔} World Health Organization, “The Bangkok charter for health promotion in a globalized world”, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/>, 11 August 2017.

- ๑) เป็นวาระการพัฒนาของทุกประเทศทั่วโลก (central to the global development agenda)
- ๒) เป็นความรับผิดชอบหลักของทุกรัฐบาล (a core responsibility for all government),
- ๓) เป็นสิ่งสำคัญของทุกภาคส่วน (a key focus of communities and civil society) และ
- ๔) ต้องการการปฏิบัติร่วมกันด้วยดีของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (a requirement for good corporate practice)^{๑๕}

ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ มีการประชุมนานาชาติครั้งที่ ๘ ขึ้น ที่ Helsinki ไม่ได้มีการประกาศกฎบัตรเพิ่มเติม แต่เป็นการทบทวนการสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมา และมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและความเท่าเทียม

ในส่วนของประเทศไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยมีหน้าที่ริเริ่มผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม

๒.๒.๓ องค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่จะต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย ๔ กระบวนการด้วยกัน ได้แก่^{๑๖}

๑. การมีความรับผิดชอบต่อตนเอง (self-responsibility) บุคคลต้องรู้ว่าตนเองเป็นผู้ควบคุมชีวิตของตนเอง สามารถประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของตน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดี

๒. การตระหนักถึงภาวะโภชนาการ (nutritional awareness) เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์ระหว่างอาหารกับสุขภาพและความเจ็บป่วย

๓. การลดและการจัดการความเครียด (stress reduction and management) ความเครียดส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ การติดเชื้อ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจร รวมไปถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

๔. ความแข็งแรงของร่างกาย (physical fitness) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้บุคคลมีสุขภาพดี เนื่องจากการออกกำลังกายส่งเสริมการทำหน้าที่ของหัวใจและ

^{๑๕} เรื่องเดียวกัน, “The Bangkok charter for health promotion in a globalized world”.

^{๑๖} Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H., **Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (12th ed.)**, (Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins, 2010).

ปอด ลดระดับคอเลสเตอรอลและไขมันแอลดีแอล (LDL cholesterol) ลดน้ำหนัก ชะลอการเสื่อมของร่างกาย เช่น ภาวะกระดูกพรุน เพิ่มความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

๒.๒.๔ การป้องกันภาวะเสี่ยง^{๑๗}

สามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ระดับ ได้แก่

๑. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) มุ่งเน้นในการให้ความรู้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค เช่น รมรงค์ให้คนไม่สูบบุหรี่เพื่อป้องกันการเกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ รมรงค์ให้มีการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเมตาบอลิก

๒. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) เน้นที่การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ให้การดูแลรักษาตั้งแต่ยังไม่มีอาการและอาการแสดงของโรค รวมถึงการดูแลอื่น ๆ ที่จะช่วยชะลอการดำเนินของโรค เช่น การส่งเสริมให้ตรวจ mammogram เพื่อคัดกรองมะเร็งเต้านม การตรวจน้ำตาลในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงหรือผู้ที่มีอายุมากกว่า ๔๕ ปีเพื่อคัดกรองเบาหวาน

๓. การป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) เน้นที่การลดภาวะแทรกซ้อน ความพิการจากโรค ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยการให้ความรู้และสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกัน/ชะลอการอุดตันซ้ำของหลอดเลือด

๒.๒.๕ การพัฒนาสุขภาพในพระสงฆ์

จากมติของของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติที่ ๗ เรื่อง พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

๑. ภายใต้การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๗ ที่ว่าด้วยเรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” จนถึงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่มีวิสัยทัศน์คือ “พระสงฆ์ไทยมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นและเป็นต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ของอาเซียน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๐” การดำเนินครั้งนี้มีความสอดคล้องคือ จะเป็นการดำเนินงานที่มุ่งเน้นครอบคลุมการดำเนินตั้งแต่ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความเสี่ยงในประเด็นสุขภาพของพระสงฆ์ จนถึงระดับการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา

๒. ขอให้กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยสงฆ์ทุกแห่งและสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ทำการศึกษาวิจัยและสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อสร้างให้เกิดกระบวนการทำงาน พัฒนาองค์ความรู้ เกี่ยวกับการทำงานพระพุทธศาสนาเพื่อสังคมควบคู่ไปกับการพัฒนาสุขภาพให้กับองค์กรทางพระพุทธศาสนา

๓. ขอให้คณะสงฆ์และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา พัฒนารูปแบบ แนวทาง กระบวนการเรียนรู้ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน โดยมีพระสงฆ์เป็นแกนนำ มี

^{๑๗} Wills, J., & Jackson, L., “Health and health promotion”, *Fundamentals of health promotion for nurses (2nd ed)*, ed. by J. Wills, (UK: Wiley Blackwell 2014): pp.7-20.

กลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการคือ เครือข่ายการบริหารจัดการองค์กรทางพระพุทธศาสนา เครือข่ายครู พระสอนศีลธรรม พระสังฆาธิการระดับเจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล เลขาธิการเจ้าคณะจังหวัด และเลขาธิการเจ้าคณะอำเภอ

๒.๓ หลักพุทธธรรมในการดูแลสุขภาพ

๒.๓.๑ หลักภavana ๔

หลักภavana ๔ พระพรหมคุณาภรณ์^{๑๘} ได้ให้ความหมายว่าเป็น “การเจริญ, การทำให้เป็น ให้มีขึ้น, การฝึกอบรม, การพัฒนา” โดยมีองค์ประกอบดังนี้

๑. กายภavana เป็นการเจริญ การพัฒนา การฝึกอบรมกาย ให้รู้จักติดต่อกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม ให้อกุศลธรรมเสื่อมสูญ, การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เปรียบได้กับการดูแลสุขภาพทางกาย เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพภายใต้บริบทของความเจ็บป่วยและโรคเรื้อรังที่เป็นในผู้สูงอายุ

๒. สีลภavana เป็นการเจริญศีล พัฒนาความประพฤติ และฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน เปรียบได้กับการดูแลสุขภาพทางสังคม ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ รวมถึงการดูแลสุขภาพอย่างเป็นประจำและสม่ำเสมอ

๓. จิตภavana เป็นการเจริญ พัฒนา และฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทนมีสมาธิ และสดชื่น เบิกบาน เป็นสุข ผ่องใส เปรียบได้กับการดูแลสุขภาพทางจิต

๔. ปัญญาภavana เป็นการเจริญปัญญา พัฒนาและอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลอดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา ซึ่งเทียบเท่ากับการดูแลสุขภาพทางปัญญา

๒.๓.๒ สัปปายะ ๗

คัมภีรพระไตรปิฎกได้ให้ความหมายคำว่า “สัปปายะ” หมายถึง มีประโยชน์ก่อให้เกิดความเจริญ เปนธรรมที่มีอุปการะต่อการศึกษาและปฏิบัติ^{๑๙}

คัมภีรวิสุทธิมรรคได้ให้ความหมายคำว่า “สัปปายะ” หมายถึง ธรรมอันเป็นที่สบาย ๗ อย่าง^{๒๐}

^{๑๘} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๗, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาของธรรมสภา, ๒๕๕๔).

^{๑๙} **อง.สตตก.อ.** ๓/๓๘/๑๗๗

^{๒๐} พระพุทธโฆสจารย์, **คัมภีรวิสุทธิมรรค**, แปลและเรียบเรียงโดย สมเด็จพระพุทธาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร), พิมพ์ครั้งที่ ๖, (Taiwan: The Corporate body of the Buddha Educational Foundation, ๒๕๔๘), หน้า ๒๒๐.

พจนานุกรมพุทธศาสนฉบับประมวลศัพท์^{๒๑} ให้ความหมายคำว่า “สัปปายะ” หมายถึง สบาย สภาพเอื้อ สภาวะที่เกื้อหนุน สิ่ง สถานที่ หรือบุคคล ซึ่งเป็นที่สบาย เหมาะกัน เกื้อกูล หรือ เอื้ออำนวย โดยเฉพาะที่ช่วยเกื้อหนุนการบำเพ็ญและประคับประคองรักษาสมาธิ^{๒๑}

พจนานุกรมพุทธศาสนฉบับประมวลธรรม^{๒๒} ให้ความหมายคำว่า “สัปปายะ” ว่าเป็น สิ่งที่เหมาะสม สิ่งที่เกื้อกูล ช่วยสนับสนุนในการบำเพ็ญภาวนาให้ได้ผลดี ช่วยให้สมาธิตั้งมั่น ไม่เสื่อมถอย ประกอบด้วย

๑. อาวาสสัปปายะ หมายถึง ที่อยู่ซึ่งเหมาะสม เช่น ไม่พลุกพล่านจอแจ
๒. โคจรสัปปายะ หมายถึง ที่หาอาหาร ที่เที่ยวบิณฑบาตที่เหมาะสม เช่น มีหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีอาหารบริบูรณ์อยู่ไม่ใกล้ไม่ไกลเกินไป
๓. ภัตตสัปปายะ หมายถึง การพูดคุยที่เหมาะสม เช่น พูดคุยเล่าขานกันแต่ในกถาวัตถุ ๑๐ และพูดแต่พอประมาณ
๔. บุคคลสัปปายะ หมายถึง บุคคลที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น มีท่านผู้ทรงคุณธรรม ทรงภูมิปัญญาเป็นที่ปรึกษาเหมาะสมใจ
๕. โภชนสัปปายะ หมายถึง อาหารที่เหมาะสม เช่น ถูกกับร่างกาย เกื้อกูลต่อสุขภาพ ฉันทไม่ยาก
๖. อุตสัปปายะ หมายถึง ดินฟ้าอากาศธรรมชาติแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ไม่หนาวเกินไป ไม่ร้อนเกินไป เป็นต้น
๗. อิริยาปถสัปปายะ หมายถึง อิริยาปถที่เหมาะสม เช่น บางคนถูกกับกิจกรรม บางคนถูกกับนั่ง ตลอดจนมีการเคลื่อนไหวที่พอดี

สรุปความหมายของสัปปายะ หมายถึง การสร้างสภาพเอื้อหรือเกื้อกูลต่อการประพฤติ และปฏิบัติธรรม เพื่อเป็นการช่วยให้การพัฒนาตนเองได้รับผลอย่างเต็มที่จนบรรลุคุณงามความดี ซึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ สัปปายะ ๗ อาจหมายรวมถึงพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะนำมาซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับพระธรรมทูต

๒.๔.๑ ประวัติและความเป็นมาของพระธรรมทูตแห่งคณะสงฆ์ไทย

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประวัติและความเป็นมาของพระธรรมทูตแห่งคณะสงฆ์ไทย ซึ่งประกอบด้วยความหมายของพระธรรมทูตประวัติ และความเป็นมาของพระธรรมทูตสมัยต่างๆ

^{๒๑} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๑๗, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาของธรรมสภา, ๒๕๕๔), หน้า ๔๓๑-๔๓๒.

^{๒๒} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๗, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๒๐๙-๒๑๐.

คุณสมบัติของพระธรรมทูต วิธีการเผยแผ่พระพุทธศาสนาในรูปแบบต่างๆ สื่อการสอนของพระธรรมทูต องค์ประกอบการเผยแผ่พระพุทธศาสนามีรายละเอียดดังนี้

๒.๔.๒ ความหมายของพระธรรมทูต

พระธรรมทูต คือพระสงฆ์ผู้ที่เป็นแบบอย่างการดำเนินชีวิตที่ประเสริฐดีงาม ด้วยทางสายกลางไม่โน้มเอียงจนถล่ำ ไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างเข้มงวดจนกลายเป็นการเบียดเบียนตนเอง หรือแก้ปัญหาด้วยความรุนแรง(อัตตakilomānāโยค) หรือใช้ชีวิตปรนเปรอตนเองอย่างมัวเมา ด้วยการบริโภควัตถุอย่างฟุ่มเฟือย (กามสุขัลลิกāนุโยค) อันเป็นการให้ความสำคัญกับการสร้างคุณค่าทางวัตถุ ด้านนอกของชีวิตที่ผิวเผินเป็นคุณค่าเทียม ละลายคุณค่าแท้ โดยดำเนินชีวิตมุ่งตรงสู่การบรรลุถึงคุณค่าแท้หรือแก่นสารของชีวิตที่สูงชันไม่หยุดชะงักอยู่กับความมั่งคั่งทางวัตถุ (ทิฏฐธัมมิกัตถะ) การยึดติดคุณธรรมความดี(สัมปรายิกัตถะ) เท่านั้น ยังคงดำเนินชีวิตมุ่งสู่ความปล่อยวางอย่างแท้จริงด้วย (ปรมัตถะ) ซึ่งเรียกว่าเป็นการดำเนินชีวิตที่ประเสริฐยิ่งตามลำดับ^{๒๓}

พระธรรมทูต หมายความว่าผู้เป็นทูตแห่งธรรม^{๒๔} ผู้ปฏิบัติพระพุทธศาสนา ผู้เป็นทูตแห่งธรรมที่นำพระวินัยไปเผยแผ่แก่ชาวต่างประเทศ ให้ได้รับแสงสว่างแห่งธรรมอันพระบรมศาสดาตรัสไว้ดีแล้วคือ การเผยแผ่ธรรม และเพื่อยังประโยชน์เกื้อกูลและความสุขแก่มหาชนเป็นอันมากยิ่งขึ้น ขึ้นไป ด้วยทั่วกัน

ธรรมทูต (Dhammaduts) Dhammamesseger ; ทูตแห่งธรรม Buddhist field preacher ; Buddhist missionary; การเผยแผ่พระพุทธศาสนา การจาริกแสวงบุญในพระพุทธศาสนาเดินทางเพื่อศาสนกิจ^{๒๕}

พระธรรมทูต คือพระสงฆ์ที่จะไปปฏิบัติงานเผยแผ่พระพุทธศาสนา ในต่างท้องถิ่นในต่างจังหวัด แล้วแต่ทางราชการจะกำหนดสายงานเอาไว้ พระสงฆ์จะเข้าไปในท้องถิ่นนั้น ทำการเข้าไปในท้องถิ่นนั้นน้อย ๆ ที่สุด เราก็ต้องดูจากหลายประการที่เป็นปัจจัยสำคัญอยู่ในท้องถิ่น ประการแรกคือ พระธรรมทูตจะไปบรมสั่งสอนประชาชนในท้องถิ่น ดังนั้นพระธรรมทูตต้องรู้จักประชาชนในท้องถิ่นนั้น การรู้จักประชาชนในท้องถิ่นนั้น ก็คือการรู้จักวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั่นเอง

พระธรรมทูต คือพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมและได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ จากสำนักฝึกอบรมพระธรรมทูต ให้ปฏิบัติหน้าที่เผยแผ่พระพุทธศาสนาเพื่อความมั่นคงของสถาบันชาติ ศาสนาและพระมหากษัตริย์ เป็นการส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมที่ไม่ขัดต่อสมณ

^{๒๓} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) , “งานพระธรรมทูต”, ใน พระธรรมทูตในต่างประเทศ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๓๖.

^{๒๔} สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก (เจริญ สุวฑฺฒโน) “พระวาระธรรมคติ”, ใน พระธรรมทูตสายต่างประเทศ รุ่นที่ ๙, มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๔.

^{๒๕} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๓๘๒.

วิสัย และพระธรรมวินัย ตลอดจนอภิธรรมอื่น ๆ ของพระสงฆ์โดยดำเนินกิจกรรมตามโครงการพระธรรมทูตมาตั้งแต่ปีพ. ศ. ๒๕๐๗^{๒๖}

พระธรรมทูต ในระเบียบกองงานพระธรรมทูต ว่าด้วยการจัดระเบียบงานพระธรรมทูต พ.ศ. ๒๕๓๔ หมวด ๑ บทนิยามข้อ ๕ พระธรรมทูตในระเบียบนี้ ได้แก่^{๒๗}

๑. พระธรรมทูตฝ่ายอำนวยการ หมายถึง แม่กองงานพระธรรมทูต รองแม่กองงานพระธรรมทูต หัวหน้าสำนักฝึกอบรมพระธรรมทูต รองหัวหน้าสำนักฝึกอบรมพระธรรมทูต ผู้ตรวจการงานพระธรรมทูต เลขานุการแม่กองงานพระธรรมทูต เลขานุการรองแม่กองงานพระธรรมทูต เลขานุการหัวหน้าสำนักฝึกอบรมพระธรรมทูต และพระธรรมทูตประจำสำนักผู้ตรวจการ

๒. พระธรรมทูตฝ่ายบริหาร หมายถึง หัวหน้าพระธรรมทูต รองหัวหน้าพระธรรมทูต หัวหน้าพระธรรมทูตจังหวัด รองหัวหน้าพระธรรมทูตจังหวัด หัวหน้าพระธรรมทูตอำเภอ รองหัวหน้าพระธรรมทูตอำเภอ เลขานุการหัวหน้าพระธรรมทูต เลขานุการรองหัวหน้าพระธรรมทูต เลขานุการหัวหน้าพระธรรมทูตจังหวัด พระธรรมทูตประจำสำนักงานพระธรรมทูต และพระธรรมทูตประจำศูนย์งานพระธรรมทูตจังหวัด

๓. พระธรรมทูตฝ่ายปฏิบัติการ หมายถึง พระธรรมทูตประจำหน่วยปฏิบัติการงานพระธรรมทูตอำเภอ

คำว่า “พระธรรมทูต” ตามความหมายที่ชาวบ้านเข้าใจกัน หมายถึง พระภิกษุผู้นำธรรมะไปเผยแผ่ให้แก่ประชาชน ส่วนในภาษาบาลี ซึ่งเป็นภาษาธรรม หรือภาษาวัด หมายถึงผู้ได้รับมอบหมายให้นำข่าวสาร คือธรรมะไปบอกหรือไปเผยแผ่แทนคณะสงฆ์

คำว่า “ทูต” มาจากรูปวิเคราะหฺว่า โย เเปลียด โส ทูโต แปลความว่า ผู้ใด ถูกส่งไปแจ้งข่าวหรือคำสอน หรือได้รับมอบหมายให้ไปติดต่อสื่อสารผู้นั้น ชื่อทูต

ในทางโลก คำว่าในทางโลกคำว่า “ทูต” หมายถึงผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ไปติดต่อสื่อสารข้าราชการต่างบ้านต่างเมือง หรือกับต่างประเทศตลอดถึงธุรกิจต่าง ๆ กับนานาชาติอารยประเทศ เช่น เอกอัครราชทูตแทนพระนครพระกรรม หรือของรัฐบาล และเป็นกิจการที่มีสืบมาแต่โบราณ ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาขยายงานออกไปตามความจำเป็นของบ้านเมือง เพื่อเป็นการแบ่งเบาภารกิจของเอกอัครราชทูต จึงมีผู้ช่วยทูตฝ่ายการพาณิชย์ และการทหาร เป็นต้น แม้กระนั้นก็ยังนิยมเรียกว่าทูตพาณิชย์ หรือทูตทหาร

แต่ในทางธรรม หรือในทางศาสนา ท่านนำเอาคำว่า “ธรรมะ” มานำหน้าหรือมาเชื่อมต่อข้างหน้า “ทูต” จึงสำเร็จรูปเป็น “ธรรมทูต” ซึ่งหมายถึงพระภิกษุที่ได้รับมอบหมายจากคณะสงฆ์ให้นำธรรมะไปเผยแผ่แก่ประชาชนทั้งในประเทศ และต่างประเทศตลอดถึงต่อชาวโลกด้วย

ฉะนั้น “ธรรมทูต” โดยความหมาย ได้แก่ ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ทางธรรมนั่นเอง ซึ่งมีทั้งคฤหัสถ์และบรรพชิต หรือพระภิกษุ ถ้าเป็นพระภิกษุเรียกว่า “พระธรรมทูต” และมีทั้งพระธรรมทูตฝ่ายใน

^{๒๖} กรมการศาสนา, **คู่มือการดำเนินงานของหน่วยเผยแผ่ศีลธรรม**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๑), หน้า ๖.

^{๒๗} สำนักฝึกอบรมพระธรรมทูต กองงานพระธรรมทูต, **การประชุมปัจฉิมนิเทศงานพระธรรมทูต ปี ๒๕๓๗**, (นครปฐม : กรมการศาสนา, ๒๕๓๗) (อัตสำเนา)

ประเทศและฝ่ายต่างประเทศ พระธรรมทูตในประเทศนั้นคือ พระธรรมทูตที่ออกไปสงเคราะห์แก่ประชาชนทั้งชาวเราที่อยู่ในบ้านในเมือง ในชนบท และชาวเขาเผ่าต่างๆ ที่อยู่ตามป่าดอยลึก ในชนบทที่ห่างไกลความเจริญในประเทศไทย

ส่วนพระธรรมทูตสายต่างประเทศนั้นคือ พระธรรมทูตที่ไปปฏิบัติศาสนกิจสงเคราะห์ประชาชนชาวไทยและชาวต่างประเทศ ที่อยู่ในต่างประเทศหรืออยู่นอกประเทศไทย อย่างท่านทั้งหลายนี้

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า “พระธรรมทูต” หมายถึง พระภิกษุผู้มีความรู้ความสามารถประพฤติดี ปฏิบัติดี ที่ผ่านการอบรมและได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ จากสำนักฝึกอบรมพระธรรมทูต หรือได้รับการคัดเลือกจากเจ้าคณะอำเภอ ให้ปฏิบัติหน้าที่เผยแผ่พระพุทธศาสนาอบรมศีลธรรม วัฒนธรรมอันดีงามแก่ประชาชนและเด็กนักเรียนเยาวชนในท้องถิ่นนั้น ๆ

๒.๔.๓ ประความเป็นมา

๒.๔.๓.๑ งานพระธรรมทูตสมัยพุทธกาล การจัดตั้งองค์กรพระธรรมทูตในสมัยพุทธกาล ทรงมีพุทธประสงค์เพื่อการประกาศพรหมจรรย์ หาความหลุดพ้นจากทุกข์ทั้งปวง โดยในพรรษาแรก ทรงวางแผนประกาศศาสนาโดยส่งพระสาวก ๖๐ รูป แยกย้ายกันไปทิศทางต่าง ๆ เพื่อประกาศศาสนา ดังพระราชดำรัสที่ว่า ภิกษุทั้งหลาย เราพ้นจากบ่วง ทั้งปวงทั้งที่เป็นของทิพย์ และเป็นของมนุษย์ เธอทั้งหลายจงเที่ยวจาริกไปเพื่อประโยชน์และความสุขแก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย แต่อย่าเที่ยวไปทางเดียวกัน ๒ รูป แม้เราเองก็จะไปยังตำบลอูรุเวลเสนานิคมเพื่อแสดงธรรม ต่อมาทรงวางรากฐานในการประกาศพระศาสนาแก่พระธรรมทูตในยุคแรก ๆ ด้วยการแสดงโอวาทปาติโมกข์ ในวันมาฆบูชาแก่พระอรหันต์ ๑,๒๕๐ รูป ซึ่งถือว่าเป็นคำสอนหลักสำคัญในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา เป็นแนวทางในการดำเนินงาน มีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนด้วยหลัก ๓ ประการ คือ การไม่ทำบาปทั้งปวง การทำความดีให้ถึงพร้อม และการทำจิตใจให้ผ่องใส นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีการประกาศพระศาสนา โดยใช้การเผยแผ่ด้วยสันติหรือความอดทนไม่ไหวร้ายและเช่นฆ่าประหัตประหารกัน

เมื่อมีสมาชิกเพิ่มมากขึ้นพระพุทเจ้าทรงมอบความเป็นใหญ่ให้คณะสงฆ์ ทรงกระจายอำนาจการเผยแผ่ ทรงใช้หลักในการบริหารงานบุคคลคือการยกย่องเชิดชูผู้ทำดี ทำถูกต้อง ใครทำผิดก็ควรได้รับการลงโทษ ดังพระบาลีที่ว่า “นิคคณเห นิคคหารหิ ปคคณเห ปคคหารหิ ชมคนทึควรชมยยกย่องคนทึควรยกย่อง”

บุคคลผู้ที่จะบริหารองค์กรต่าง ๆ นั้น จะต้องมีความสำคัญและจะต้องมีภาวะความเป็นผู้นำที่สามารถทำให้คนอื่น ทำงานตามที่ตนต้องการได้ ทั้งอัตตหิตสมบัติ ความเพียบพร้อมด้วยคุณสมบัติส่วนตัวที่เหมาะสมกับการเป็นผู้นำ และปรหิตสมบัติ คือความมีน้ำใจในการปฏิบัติงานเพื่อส่วนรวมและองค์กรของตน ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงเพียบพร้อมด้วยคุณสมบัติดังกล่าว

การบริหารองค์กรพระพุทธศาสนา เริ่มตั้งแต่การรับกุลบุตรเข้ามาบวช ที่มีการกลั่นกรองหลายขั้นตอน การให้ศึกษาตามกระบวนการไตรสิกขา ผู้ใดมีความชำนาญก็ทรงแต่งตั้งให้เป็น

เอตทัคคะรับภาระงานต่าง ๆ เป็นการใช้คนให้เหมาะสมกับงาน^{๒๘} การเผยแพร่พระพุทธศาสนามีทั้งเชิงรุกและเชิงรับ กล่าวคือการเผยแพร่เชิงรับ เป็นการเผยแพร่ด้วยการเทศน์การสอนเป็นหลัก ส่วนการการเผยแพร่เชิงรุก เป็นการให้การสงเคราะห์ และสาธารณสงเคราะห์พระธรรมทูตจงทำงานในนามของพระสาวกของพระพุทธเจ้า

วิธีการที่พระพุทธเจ้าทรงใช้ในการบริหารงานองค์กรพระธรรมทูต คือการกำหนดให้ภิกษุทุกรูปเริ่มต้นจากศูนย์ คือไม่อนุญาตให้นำชนชั้นวรรณะหรือตำแหน่งหน้าที่ในเพศฆราวาสเข้ามาใช้ในองค์กรคณะสงฆ์ เพราะการอยู่ร่วมกันของผู้ที่ไม่เท่าเทียมกันนี้อาจก่อให้เกิดปัญหา ในการบังคับบัญชาภายในองค์กรได้ เพราะเหตุว่าถ้าภิกษุถือตัวว่าไม่เท่าเทียมกับภิกษุรูปอื่น ก็จะไม่เชื่อฟังหรือยอมให้ใครลงโทษ จึงกำหนดให้พระภิกษุเคารพกันตามลำดับพรรษา^{๒๙}

พระธรรมปิฎก (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) ได้สรุปพุทธวิธีการเผยแพร่ไว้ดังนี้^{๓๐}

๑. บุคคลที่พระพุทธเจ้าทรงสั่งสอนมีมากมายหลายชนชั้นหมายประเภท ตั้งแต่ระดับสติปัญญา ฐานะ ตำแหน่งทางสังคม

๒. ในการสอนหากอธิบายให้สามารถเข้าใจได้เต็มบริบูรณ์ ตามความหมายของพระสูตรก็เป็นการดี สอนให้ทราบคำสอนแนวเดียวกันที่พระพุทธเจ้าตรัสสอนแก่คนอื่น ๆ ซึ่งเป็นคำสอนเบื้องต้นและเหมาะสำหรับการดำเนินชีวิต

๓. แม้คำสอนของพระพุทธเจ้าจะมีหลายระดับ แต่สาระสำคัญอยู่ที่แกนกลางคงเป็นแนวเดียวกันคือ การดำรงชีวิตอยู่ด้วยปัญญาหรือมีชีวิตอยู่อย่างผู้รู้จักชีวิต รู้เท่าทันกระแสโลกไม่โง่งมงายปล่อยตัวตกเป็นทาสของกิเลสและความทุกข์

งานพระธรรมทูตครั้งพุทธกาลนั้น พระพุทธองค์ทรงเน้นองค์ผู้เผยแผ่เองว่า ต้องมีความพร้อมและความรู้ความสามารถในหลายๆด้านคือ ตัวผู้เผยแผ่ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการสร้างศรัทธาให้เกิดแก่ผู้ฟัง เพื่อจะได้รู้แจ้งเห็นจริงในสัจธรรม งานพระธรรมทูตในครั้งพุทธกาลจึงเป็นงานที่ทำกันอย่างจริงจัง และใช้พุทธวิธีอันควรแก่การศึกษาเป็นอย่างยิ่งเช่น การเน้นหลักการสอนประชาชนโดยเน้นหลักประโยชน์ ๓ สังคหวัตถุ ๔ การกำหนดเส้นทางจาริก เป็นต้น

๒.๔.๓.๒ งานพระธรรมทูตสมัยหลังพุทธกาล งานพระธรรมทูตหลังพุทธกาล บุคคลผู้เผยแผ่พระพุทธศาสนาประเภทพระธรรมทูต ยังมีความจำเป็นมากขึ้นด้วย เพราะมี ๓ ประการคือ

๑. เพื่อการเผยแพร่พระพุทธศาสนาไปยังประเทศที่ยังไม่มีพระพุทธศาสนา

๒. ได้มีคนแอบแฝงปลอมบวชเข้ามาในพระพุทธศาสนา

๓. ได้เกิดมีศาสนาต่าง ๆ เกิดขึ้นในโลกอีกหลายศาสนา

^{๒๘} พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), **พุทธวิธีบริหาร**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘), หน้า ๕๖.

^{๒๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๘.

^{๓๐} พระธรรมปิฎก (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), **พุทธวิธีการสอน**, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมมิกจำกัด, ๒๕๔๐), หน้า ๗๔.

งานพระธรรมทูตในสมัยหลังพุทธกาล จุดสำคัญอยู่ที่พระเจ้าอโศกมหาราชที่ได้ส่งพระธรรมทูตไปพร้อมด้วยลักษณะทั้ง ๓ คือ บุคคล ลายลักษณ์ และวัตถุ

การเผยแผ่พระพุทธศาสนาในสมัยพระเจ้าอโศกมหาราช ใช้รูปแบบดั้งเดิมคือการอาศัยพระสงฆ์เป็นผู้เผยแผ่พุทธธรรม จุดเด่นของการเผยแผ่พุทธธรรมในสมัยพระเจ้าอโศกมหาราชคือ การเปลี่ยนการขยายอำนาจ ด้วยศาสตราวุธมาเป็นธรรมวุฒิ โดยอาศัยพระราชอำนาจของพระองค์ในการใช้นโยบาย “ธรรมวินัย” ซึ่งร่วมด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การบำรุงพระพุทธศาสนาและปฏิสังขรณ์สร้างวัดวาอาราม และอาราธนาให้พระสงฆ์ทำการสังคายนาพระธรรมวินัย และการประกาศนโยบายธรรมวิชัยในราชอาณาจักร

การเผยแผ่พระพุทธศาสนาของพระเจ้าอโศกมหาราชนั้นต่อมา ได้กลายเป็นแบบอย่างแก่ประเทศต่าง ๆ ที่นับถือพระพุทธศาสนา แม้ว่าพระพุทธศาสนาได้เข้ามาเจริญรุ่งเรืองเผยแพร่มากใน ประเทศไทยแล้วก็ตาม พระมหากษัตริย์ที่ยิ่งใหญ่ของไทยแทบทุกพระองค์ก็ได้ทรงปฏิบัติและเจริญรอยตามแบบอย่างของพระเจ้าอโศกมหาราชมาโดยตลอด แทบจะทุกสมัยรัชกาล^{๓๑}

ในปีพุทธศักราช ๒๓๖ หลังการสังคายนาครั้งที่ ๓ พระโมคคัลลีสบุตรตีสเถระดำริว่าในอนาคตพระพุทธศาสนาจะพึงตั้งมั่นอยู่ด้วยดีในประเทศใด จึงมอบศาสนิกให้เป็นภาระของภิกษุ และส่งภิกษุเหล่านั้นไปประกาศพระพุทธศาสนาให้กว้างขวางในรัฐต่าง ๆ โดยความเห็นชอบของพระเจ้าอโศกมหาราช โดยการส่งสมณทูตไปประกาศพระศาสนา ๙ สายคือ^{๓๒}

๑. พระมัทสนิกะ ไปกับ มีระและคันธาระ
๒. พระโยนธรรมรักชิต (เชื้อสายกรีก) ไปปรัสเซีย
๓. พระมชณิมะ ไปหิมาวันตประเทศ (แถบภูเขาหิมาลัย)
๔. พระมหาทักษิณะ ไปแคว้นโยก (เข้าใจว่าเป็นราชอาณาจักรแบบเตรียมทางศึกษา)
๕. พระมหาธรรมรักชิตะ ไปแคว้นมหาราษฎร์
๖. พระรักชิตะ ไปแคว้นนวาสิ (การ์ นาคะกะ ตอนเหนือ)
๗. พระมหานามะ ไปมคิสมณฑล (ไมซอร์)
๘. พระโสณะและพระอุตตระ ไปสุวรรณภูมิ
๙. พระมหินท์ พร้อมด้วยศิษย์พระโมคคัลลีสบุตรตีสเถระ อีก ๔ รูป คือ พระอภิญญะ พระอุตติยะ พระสมณะ และพระภัทรสาละ ไปประกาศศาสนาในลังกา

นอกจากนั้น การเผยแผ่พระพุทธศาสนาของพระธรรมทูตสมัยหลังพุทธกาล ที่น่าสนใจคือวิธีการเผยแผ่พระพุทธศาสนาของพระนาคเสน ซึ่งถือว่าเป็นพระธรรมทูตที่มีความรู้ความสามารถ มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด แตกฉานในพระไตรปิฎก เข้าใจหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาอย่างลึกซึ้ง ได้พบว่า มีวิธีการที่น่าสนใจอย่างยิ่ง ท่านอธิบายสภาพที่เกิดขึ้นในพระพุทธศาสนา สร้างความเข้าใจอย่างถูกต้อง อีกทั้งต้องหักล้างทิฐิภายนอกพระพุทธศาสนา เพื่อไม่ให้คนเกิดความสับสนและเพื่อ

^{๓๑} วคิน อินทสระ, ประวัติศาสตร์พระพุทธศาสนา, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญกิจ, ๒๕๓๕), หน้า ๖๗ - ๖๘ .

^{๓๒} วิ.อ. ๑/๕๘ , อ้างใน พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), จารึกอโศก, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๔), หน้า ๗-๘.

แสดงความหลักความจริง ในพระพุทธศาสนาให้ปรากฏชัดเจน^{๓๓} พระนาคเสนมามีวิธีการเผยแผ่พระพุทธศาสนาที่เป็นเอกลักษณ์คือ การใช้ปฏิภาณโวหารโต้ตอบปัญหาเกี่ยวกับพระเจ้ามีลินท์ เพราะท่านมีคุณสมบัติของนักเผยแผ่พระพุทธศาสนาที่เหมาะสมกับยุคสมัยในขณะนั้น จึงทำให้การเผยแผ่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างยิ่ง คุณสมบัติของพระนาคเสนที่นำมาใช้ในการเผยแผ่มีอยู่ ๓ ประการคือ

๑. มีความรู้แตกฉานในพระไตรปิฎก

๒. เชี่ยวชาญในการใช้ปฏิภาณโวหาร

๓. มีหลักการอธิบายธรรมดังนี้ คือ

ก. อรรถ อรรถ อธิบายความของธรรมข้อนั้น ๆ ว่ามีความหมายอย่างไร แยกอธิบายได้เป็น ๒ นัย คือ (๑) โดยอรรถ คือ ความหมายที่เป็นจุดประสงค์ หรือความหมายที่แท้จริง (๒) โดยพยัญชนะ คือ ความหมายพยัญชนะตามหลักบาลีไวยากรณ์

ข. ประเภท คือ ธรรมะข้อนั้น ๆ แยกประเภทออกไปได้อย่างไรหรือไม่ และแยกประเภทออกไปได้เท่าไร คืออะไรบ้าง

ค. เหตุ คือ ธรรมะข้อนั้น ๆ มีอะไรเป็นมูลเหตุทำให้เกิดขึ้น หรือมีธรรมอะไรเป็นสมุฏฐาน คือ เป็นเหตุทำให้เกิดขึ้น

ง. ผล คือ ธรรมะข้อนั้น ๆ มีผลเป็นอย่างไรแก่บุคคลผู้ปฏิบัติตาม และแก่คนผู้ปราศจากธรรมะข้อนั้น ๆ กล่าวคือ มีอานิสงส์หรือมีโทษแก่บุคคลผู้ปฏิบัติอย่างไร

จ. อุปมา คือ ธรรมข้อนั้น ๆ มีอุปมาเปรียบเหมือนอะไร เพื่อช่วยให้ผู้ฟังเกิดความเข้าใจธรรมะข้อนั้น ๆ ได้อย่างแจ่มแจ้งยิ่งขึ้น

ฉ. สาธก คือ ธรรมะข้อนั้น ๆ ควรยกเรื่องอะไรนำมาเล่าประกอบเป็นบุคลาธิษฐาน เพื่อช่วยให้ผู้ฟังทรงจำธรรมะได้ดียิ่งขึ้น^{๓๔}

ลักษณะการถามและการตอบนั้นว่ามีความน่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งมีความหลากหลายไม่ได้จำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยสรุปและมีลักษณะการถามการตอบปัญหาอยู่ ๔ ประการคือ

๑. มีการถามไม่จำกัดเรื่อง

๒. มีการยั่วให้โกรธ เพื่อทำลายสมาธิปัญญาของอีกฝ่ายหนึ่ง หรือเพื่อการตอบโต้ให้รู้ว่ามิได้มีความเกรงกลัวหรือยอม

๓. มีการใช้อุปมา และอุปมาประกอบกับการถามและการตอบ เพื่อความแจ่มแจ้งของเรื่อง

๔. มีวิธีการตอบด้วยการย้อนถาม ให้ผู้ถามตอบเอง ดังนั้นผู้ที่ตอบก็คือผู้ถาม

^{๓๓} พระมหาสายเพชร วชิรเวที (หงษ์แพงจิตร), “การศึกษาบทบาทและวิธีการเผยแผ่พระพุทธศาสนาของพระนาคเสนเถระ”, วิทยานิพนธ์พระพุทธศาสตรมหาบัณฑิต (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๑๗๔.

^{๓๔} พิสิฐ เจริญสุข, คู่มือการเผยแผ่พระพุทธศาสนา, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๓๙), หน้า ๖๐-๖๑.

นอกจากนั้น พระนาคนั้นยังมีคุณสมบัติของผู้สื่อสารทางธรรม ต้องชี้แจงสื่อสารเรื่องที่เกี่ยวกับพระธรรมวินัย ที่เรียกว่า ทุต หรือ ธรรมทุต หมายถึงผู้สื่อสารธรรมของพระพุทธเจ้ามีหน้าที่อยู่ ๘ ประการ^{๓๕} คือ

๑. รู้จักฟัง
๒. สามารถทุตให้ผู้อื่นฟังได้
๓. ใฝ่ศึกษา
๔. ทรงจำได้ดี
๕. เป็นผู้รู้ได้เข้าใจชัดเจน
๖. สามารถทุตให้ผู้อื่นเข้าใจได้
๗. ฉลาดในสิ่งที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์
๘. ไม่ก่อความทะเลาะวิวาท

จากการศึกษางานวิจัยของพระมหาสายเพชร วชิรเวที (หงษ์แพงจิตร) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาบทบาทและวิธีการเผยแผ่พระพุทธศาสนาของพระนาคนั้น^{๓๖} พบว่า วิธีการเผยแผ่ของพระนาคนั้น พระนาคนั้นยึดถือแบบอย่างในการเผยแผ่ธรรมของพระพุทธเจ้า และพระสาวกที่ได้ปฏิบัติต่อกันมา วิธีการที่พระพุทธเจ้าทรงใช้ในการเผยแผ่ธรรม คือแสดงธรรมให้ผู้ฟังอย่างแจ่มแจ้งเป็นลำดับขั้นตอน แสดงจากเรื่องที่มีเนื้อหาง่าย ไปหาเรื่องที่มีเนื้อหาลุ่มลึก อธิบายเหตุผลความสำคัญของเรื่องที่แสดงเพื่อมุ่งที่จะให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงแก่ผู้ฟังโดยดำเนินการตามวิธีการหรือแผนที่พระพุทธเจ้าได้ทรงปฏิบัติอยู่เป็นประจำวิธีการเผยแผ่ของพระนาคนั้น มี ๔ ประการ^{๓๗} คือ

๑. สันทสสนา ชี้แจงให้เห็นชัดคือ จะสอนอะไรก็ชี้แจงจำแนกแยกแยะ อธิบายและแสดงเหตุผลให้ชัดเจน จนผู้ฟังเข้าใจแจ่มแจ้งเห็นจริงในสิ่งที่สอน ดุจชี้ให้เห็นด้วยตาตนเอง ในแต่ละครั้งที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงธรรมจบลง จะมีคำสรรเสริญจากผู้ฟังธรรมในตอนท้ายว่า ภาษิตของพระองค์แจ่มแจ้งนัก ภาษิตของพระองค์แจ่มแจ้งนัก พระองค์ทรงประกาศธรรมโดยอเนกปริยาย เปรียบเหมือนหงายของที่คว่ำ เปิดของที่ปิด บอกทางแก่คนหลงทาง หรือส่องประทีปในที่มืดด้วยคิดว่า ผู้มีจักขุจักเห็นรูปได้^{๓๘}

๒. สมาปทนา ชวนให้ยอมรับเอาไปปฏิบัติคือ สิ่งใดควรปฏิบัติหรือห้าทำ ก็แนะนำบรรยายให้ซาบซึ้งในคุณค่ามองเห็นความสำคัญที่จะต้องฝึกฝนบำเพ็ญ จนเกิดยอมรับจากลงมือทำ หรือนำไปปฏิบัติ คนผู้ฟังธรรมจากพระพุทธเจ้าแล้ว มีจิตคล้อยตามพระธรรมเทศนา เกิดอุตสาหะอยากปฏิบัติตามในสิ่งที่พระองค์ทรงแสดงเช่น คนพูดได้ฟังทานกถา คือ วาจาเป็นเครื่องพรรณนาถึง

^{๓๕} อ.อ.อุทฺตม.(ไทย) ๒๓/๑๖/๒๕๒, อ.อ.อุทฺตม.(บาลี) ๒๓/๑๖/๑๖๑ .

^{๓๖} พระมหาสายเพชร วชิรเวที (หงษ์แพงจิตร), “การศึกษบทบาทและวิธีการเผยแผ่พระพุทธศาสนาของพระนาคนั้น”, วิทยานิพนธ์พระพุทธศาสนามหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ,๒๕๔๙), หน้า ๑๓๗ .

^{๓๗} ที.ม. (ไทย) ๙/๓๕๘/๑๕๐. ที.ม.(บาลี) ๙/๓๕๘/๑๕๐ .

^{๓๘} ที.ส. (ไทย) ๙/๒๕๐/๘๕, ที.ส. (บาลี) ๙/๒๕๐/๘๕ .

การให้ทาน พรรณนาถึงอานิสงส์ของการให้ทานเอง และการชักชวนให้ผู้อื่นในการให้ทาน จะทำให้ได้ ทั้งโภคสมบัติและบริวารสมบัติ จึงพยายามชวนชวยทำกรรมที่ยังสมบัติทั้งสองนั้นให้สำเร็จได้ ^{๓๙}

๓. สมุตเตชนา เราใจให้อาจหาญแก่กล้า คือปลุกเร้าใจให้กระตือรือร้น เกิดความ อุตสาหะ มีกำลังใจแข็งขันมั่นใจที่จะทำให้สำเร็จลงได้ สู้งานไม่หวั่นไหว ไม่กลัวเหนียว ไม่กลัวยาก คำนึงถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติคำสอนของพระพุทธเจ้า เช่น พระจักขุบาลเถระ ได้ตั้งจิต อธิษฐาน ที่จะไม่จำวัดตลอดไตรมาสเพื่อปฏิบัติกรรมฐานจนได้บรรลุพระอรหันต์ พร้อมกับการแตก สลายของประสาทตา แม้นในตาของท่านจะแตกไปแล้วท่านก็ได้ทรงไว้ซึ่งพระพุทธศาสนา ^{๔๐}

๔. สัมปหังสนา ปลอดภัยโลมใจให้สดชื่นร่าเริง คือบำรุงจิตใจให้ชุ่มชื้น เบิกบานโดย ชี้ให้เห็นผลดีหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับ และทางให้จะก้าวหน้าบรรลุผลสำเร็จยิ่งขึ้นไป ทำให้ผู้ที่มีความหวังและร่าเริงเบิกบานใจ เช่นในคราวที่พระพุทธเจ้าเสด็จเข้าไปบิณฑบาตที่บ้านของอุทัย พราหมณ์ พราหมณ์ก็เอาข้าวใส่บาตรถวายแต่พระองค์ แม้นในวันที่ ๒ พระองค์ก็เข้าไปบิณฑบาตที่ บ้านของอุทัยพราหมณ์เหมือนเดิม พราหมณ์ก็เอาข้าวใส่บาตรถวายแต่พระองค์เหมือนเดิม แม้นในวันที่ ๓ พระองค์ก็เข้าไปบิณฑบาตที่บ้านของอุทัยพราหมณ์เหมือนเดิม พราหมณ์ก็เอาข้าวใส่บาตรถวายแต่ พระองค์เหมือนเดิม แต่คราวนี้พอถวายเสร็จก็กล่าวว่า พระสมณโคดมองค์นี้คิดในรส จึงมาบ่อยๆ พระ พุทธองค์จึงได้ตรัสตอบแทนเป็นคาถาเล่นคำ โดยปฏิภาณสอดแทรกไปด้วยความร่าเริงในพระธรรม เป็นทำนองเตือนพราหมณ์ ไม่ให้ทอดทิ้งเพราะการกระทำจะให้ผลได้ โดยส่วนมากก็ต้องทำบ่อยๆ

กสิกรย่อมหว่านพืชบ่อยๆ	(ปูนปั้น เจว วปนติ พีช)
ผนย่อมตักบ่อยๆ	(ปูนปั้น วสสติ เทวราชา)
ชวานาย่อมไถนาบ่อยๆ	(ปูนปั้น เขตต์ กสนติ กสสกา)
แวนแคว้นย่อมสมบูรณด้วยธัญชาติบ่อยๆ	(ปูนปั้น ธณญมเปนติ ฐนฐ)
ผู้ข่อย่อมขอบ่อยๆ	(ปูนปั้น ยาจกา ยาจยนติ)
ทานบดีย่อมให้บ่อยๆ	(ปูนปั้น ทานปติ ทนตติ)
ครั้นให้แล้วบ่อยๆ	(ปูนปั้น ทานปติ ททิตวา)
ก็เข้าถึงสวรรค์บ่อยๆ	(ปูนปั้น สคคฺมเปนติ ฐาน)
คนผู้ต้องการน้ำนมย่อมรีดน้ำนมบ่อยๆ	(ปูนปั้น ชีรณิกา ทนตติ)
ลูกโคย่อมเข้าหาแม่โคบ่อยๆ	(ปูนปั้น วจโณ อุเปติ มาตริ)
บุคคลย่อมล่ำปากและดีนรนบ่อยๆ	(ปูนปั้น กิลมติ ผนตติ จ)
คนเขลาย่อมเข้าถึงครรรภ์บ่อยๆ	(ปูนปั้น คพภมฺเปติ มนโท)
สัตว์ย่อมเกิดและตายบ่อยๆ	(ปูนปั้น ชายติ มียยติ จ)
คนทั้งหลายย่อมนำซากศพไปป่าช้าบ่อยๆ	(ปูนปั้น สีวถิกิ หรนตติ)
ส่วนผู้มีปัญญาดุจแผ่นดินย่อมไม่เกิดบ่อยๆ	(มคคณจ ลทฐา อปนพภวาย)
เพราะได้มรรคแล้วไม่มีภพใหม่อีกต่อไป	(น ปูนปั้น ชายติ ฐริปณฺเณ) ^{๔๑}

^{๓๙} ขุ.ธ.อ. ๑/๑๗๐ .

^{๔๐} ขุ.ธ.อ. ๑/๑๐-๑๑ .

^{๔๑} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๙๘/๒๘๖, ส.ส. (บาลี) ๑๕/๑๙๘/๒๐๙-๒๑๐ .

วิธีการสอนเพื่อเผยแผ่พระพุทธศาสนาทั้ง ๔ ประการ พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้เพื่อปลดปล่อยความเขลาหรือความมืดมัว เพื่อปลดปล่อยความประมาท ความเกียจคร้าน และเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติ การเผยแผ่ธรรมในแต่ละครั้งต้องประกอบไปด้วยวิธีการทั้ง ๔ ประการ ดังกล่าวมานี้คือ ชี้ให้ชัด ชวนให้ปฏิบัติ คว้าให้กล้า ปลุกให้รำเริง หรือแจ่มแจ้ง จูงใจ แกล้วกล้า ร่าเริง^{๔๒} จึงจะทำให้เกิดอรรถรสในการฟัง และเกิดประโยชน์ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาด้วย เพราะรสแห่งพระธรรมย่อมชนะรสทั้งปวง^{๔๓}

๒.๔.๔ งานพระธรรมทูตในประเทศไทย

ภายหลังจากพระพุทธศาสนาได้เข้ามาสู่ประเทศไทย และคนไทยได้ยอมรับนับถือพระพุทธศาสนาแล้วก็มีปรากฏว่า พระมหากษัตริย์ไทยทุกพระองค์ต่างก็ทรงเป็นพุทธศาสนูปถัมภ์ และเป็นพระพุทธานุศาสนิกชนมาโดยตลอด จนพอสรุปแบบการเผยแผ่พระพุทธศาสนาในประเทศไทยได้ดังนี้

ก. การเผยแผ่พระพุทธศาสนาในสมัยสุโขทัย ยังมีรูปแบบไม่แน่นอนเพราะพระภิกษุที่มีความฉลาดแตกฉานด้านพระพุทธศาสนานี้มีน้อย มุ่งเผยแผ่พุทธธรรมไปสู่พระมหากษัตริย์ ขยายไปสู่ข้าราชการและประชาชนในภายหลัง เป็นการออกไปหาประชาชนและวิธีการเผยแผ่พระพุทธศาสนาก็เข้าถึงจิตใจประชาชน จนกระทั่งหยั่งรากลึกลงในสังคม มีวัดและพระสงฆ์เพิ่มมากขึ้น จากจุดนี้เองที่เกิดการตั้งมั่นของพระพุทธศาสนา จนกลายเป็นสถาบันหนึ่งของสังคม^{๔๔}

ข. การเผยแผ่พระพุทธศาสนาในสมัยกรุงศรีอยุธยา ยังนิยมใช้รูปแบบและวิธีการดั้งเดิมคือทรงอาศัยพระมหากษัตริย์ทรงอุปถัมภ์และครอบคลุมนโยบาย การพัฒนากิจกรรมคณะสงฆ์และศาสนจักร อิงอาศัยกันอยู่กับอาณาจักรทุกยุคทุกสมัย

การเผยแผ่พระพุทธศาสนาปรากฏออกมาในรูปแบบของการเทศน์เป็นหลัก และต้องเป็นการเทศน์แบบเป็นพิธีการ มีการอาราธนาศีล อาราธนาธรรม และพระสงฆ์จะเทศน์โดยการอ่านไบลานเป็นท่วงทำนองเทศน์อย่างเป็นพิธี และรูปแบบตายตัวตั้งแต่เริ่มต้น และการใช้วัดเป็นสาธารณสถานสำหรับการบริการประชาชนในด้านต่างๆ เช่น เป็น โรงเรียน โรงพยาบาล ที่พัก สโมสร ที่ประชุม

รูปแบบการเผยแผ่พระพุทธศาสนาที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ การสอดแทรกธรรมะไปยังประชาชนในรูปวรรณคดีทางพระพุทธศาสนา เช่น นินโนปนนทสูตรคำหลวง พระมาลัยคำหลวง ปุณโณวาทคำฉันท์ และพระราชปจฉาถามคณะสงฆ์ เป็นต้น^{๔๕}

^{๔๒} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๕๙.

^{๔๓} **ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๓๕๔/๑๔๔ , ขุ.ธ.(บาลี) ๒๕/๓๕๔/๗๘.**

^{๔๔} พระเทพเวที (ประยูร ปยุตโต). **พระพุทธศาสนาในเอเชีย**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๑), หน้า ๑๑๓ - ๑๑๖.

^{๔๕} เสถียร โพธิ์นันทะ, **ประวัติศาสตรพระพุทธศาสนา ฉบับมุขปาฐะ ภาค ๒**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๐), หน้า ๑๕๖ - ๑๘๔.

ค. การเผยแพร่พระพุทธศาสนาในสมัยกรุงธนบุรี สืบเนื่องจากกรุงศรีอยุธยา เสียแก่พม่า เมื่อปี พ.ศ. ๒๓๑๐ จึงมีผลทำให้การเผยแพร่พระพุทธศาสนาต้องหยุดชะงักลงโดยสิ้นเชิง เพราะหลักฐานต่าง ๆ ทางพระพุทธศาสนา วัตวาอาราม ศาสนสถานและพระไตรปิฎกได้รับความเสียหาย เป็นอันมาก การเผยแพร่พระพุทธศาสนาในสมัยนี้จึงไม่มีความก้าวหน้า จะมุ่งเน้นไปในด้านงานฟื้นฟูพระพุทธศาสนาและงานปฏิสังขรณ์เป็นส่วนใหญ่^{๔๖}

ง. การเผยแพร่พระพุทธศาสนาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์

สมัยรัชกาลที่ ๑-๔ มีการรวบรวมและสังคายนาพระไตรปิฎกตลอดจนการ สนับสนุน การศึกษามีการจัดสอนพระปริยัติธรรมในพระบรมมหาราชวัง ในรัชกาลที่ ๔ อาจจะมีการปรับการเผยแพร่พระพุทธศาสนาบ้าง เช่น การเทศน์ก็มีการเทศน์ด้วยปากเปล่า และก็ใช้สำนวนธรรมดาที่ฟังแล้วเข้าใจได้ง่าย เน้นการนำมาปฏิบัติตามได้ตามวิถีชีวิตประจำวัน

สมัยรัชกาลที่ ๕-๙ เป็นสมัยที่มีรูปแบบในการเผยแพร่พระพุทธศาสนาหลากหลายยิ่งขึ้น ในสมัยนี้จะไม่เน้นการสร้างวัดวาอาราม จะเน้นการพัฒนาที่ตัวบุคคลคือมีการพัฒนาการศึกษา เช่น สร้างโรงเรียน การจัดพิมพ์หนังสือธรรมะ และการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการเผยแพร่พระพุทธ มากขึ้นรูปแบบการเผยแพร่พระพุทธศาสนาในสมัยนี้ สร้างได้ ตั้งแต่ มีการตรากฎคณะสงฆ์และตรา พระราชบัญญัติลักษณะปกครองสงฆ์ (พ.ศ. ๒๔๔๕) เพื่อเป็นแนวทางในการบริหาร การสถาปนา มหาวิทยาลัยสงฆ์ ๒ แห่ง คือ มหามกุฏราชวิทยาลัย ที่วัดบวรนิเวศวิหาร และมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย ที่วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ เพื่อเป็นที่ศึกษาพระไตรปิฎกและวิชาชั้นสูง โดยพระปิ ยมหาราชเจ้า การจัดพิมพ์พระไตรปิฎก การชำระพระไตรปิฎก การอุปถัมภ์การศึกษาภาษาบาลีและ การศึกษาธรรม การสนับสนุนให้มีการแต่งหนังสือธรรมะในรูปแบบต่างๆ การออกหนังสือวารสาร เกี่ยวกับการเผยแพร่พระพุทธศาสนา และการนิพนธ์และแต่งหนังสือธรรมะขึ้นมาหลายเล่ม^{๔๗}

พระพรหมวชิรญาณ (ประสิทธิ์ เขมงฺกโร)^{๔๘} ได้กล่าวถึงวิถีแห่งพระธรรมทูตไว้ ว่างานพระ ธรรมทูตในประเทศไทยนั้น มีความเป็นมาหลายสมัยที่มีการเผยแพร่พระพุทธศาสนาในประเทศไทย พอสรุปได้ว่า งานพระธรรมทูตในอดีต ตั้งแต่สมัย สุโขทัย อยุธยา จนถึงรัตนโกสินทร์โดยทั่วไปแล้ว นิยมใช้รูปแบบและวิธีการดั้งเดิม คือ อาศัยพระมหากษัตริย์ทรงอุปถัมภ์และควบคุมนโยบายการ พัฒนากิจกรมคณะสงฆ์และศาสนจักรอิงอาศัยกันอยู่กับอาณาจักรทุกยุคทุกสมัย วิธีการเผยแพร่ พระพุทธศาสนาในรูปแบบดังกล่าวมักปรากฏออกมาในรูปแบบของการเทศน์เป็นหลัก ส่วนวิธีการ เผยแผ่โดยอ้อมนั้น จะแฝงมาในรูปแบบของการสร้างถาวรวัตถุต่าง ๆ เช่น วัดวาอาราม โบสถ์ วิหาร และ การใช้วัดเป็นสาธารณสถาน สำหรับการบริการประชาชนในด้านต่าง ๆ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล ที่พัก สโมสรร ที่ประชุม^{๔๙}

^{๔๖} เรื่องเดียวกัน ,หน้า ๑๘๕ - ๒๐๖ .

^{๔๗} เสถียร โพธิ์นันทะ ,ประวัติศาสตร์พระพุทธศาสนา ฉบับมุขปาฐะ ภาค ๒ ,พิมพ์ครั้งที่ ๓ , (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย , ๒๕๔๐) , หน้า ๒๐๗ - ๒๔๗ .

^{๔๘} พระพรหมวชิรญาณ (ประสิทธิ์ เขมงฺกโร) , “วิถีแห่งพระธรรมทูต” ,ใน พระธรรมทูตสาย ต่างประเทศ รุ่นที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย , ๒๕๔๖), หน้า ๑๒๔ - ๑๒๙ .

^{๔๙} สำนักฝึกอบรมพระธรรมทูต กองงานพระธรรมทูต , “เอกสารการบรรยายในการอบรมพระ ธรรม ทูต รุ่นที่ ๑” , (กรุงเทพมหานคร: วัดปากน้ำ ภาษีเจริญ , ๒๕๓๘) , หน้า ๓.(อัครสำเนา)

กรมการศาสนา อันเป็นหน่วยงานฝ่ายศาสนูปถัมภ์ของราชอาณาจักร ได้ฟื้นฟูจัดให้มีงานพระธรรมทูตขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๐๗ ถึง พ.ศ. ๒๕๐๘ โดยมีจุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างศรัทธาประชาชน ให้ยึดมั่นในพระพุทธศาสนาให้มีศีลธรรมประจำใจ มีความเคารพรักต่อประเทศชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ และเพื่อให้มีความเข้าใจอันดีระหว่างชนที่นับถือศาสนาต่าง ๆ ได้ทดลองดำเนินงานโดยวิธีอาราธนาพระเถระผู้ใหญ่เป็นหัวหน้า คณะอำนวยการจัดส่งพระสงฆ์ออกจาริกประกาศพระศาสนาในถิ่นต่าง ๆ ในรูปแบบงานพระธรรมทูต นับว่าเป็นวิธีการที่ได้ผลเป็นทวีคูณ กรมการศาสนา จึงมอบถวายการดำเนินงานพระธรรมทูตให้เป็นกิจกรรมถาวรของคณะสงฆ์

มหาเถรสมาคม จึงมีมติให้รับงานเผยแผ่พระพุทธศาสนาในรูปแบบของพระธรรมทูตนี้ให้เป็นกิจกรรมถาวร โดยตั้งเป็นกองงานพระธรรมทูตขึ้นดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๙ เป็นต้นมา โดยมอบหมายให้ สมเด็จพระวันรัต (ปุ่น) เป็นแม่กองงานพระธรรมทูต สมเด็จพระมหาวิมลวรงค์ (พิมพ์) เป็นรองแม่กองงานพระธรรมทูต รูปที่ ๑ พระอุบาลีคุณูปมาจารย์ (ธีร์) เป็นรองแม่กองงานพระธรรมทูต รูปที่ ๒ ครั้งต่อมาเมื่อสมเด็จพระวันรัต ได้รับสถาปนาขึ้นเป็นสมเด็จพระสังฆราช สมเด็จพระมหาวิมลวรงค์ มรณภาพ มหาเถรสมาคมจึงมีมติมอบให้ พระอุบาลีคุณูปมาจารย์ เป็นแม่กองงานพระธรรมทูต และมอบหมายให้พระพุทฺพจนวราภรณ์ (ทองเจือ) เป็นรองแม่กองงานพระธรรมทูต รูปที่ ๑ มอบให้พระพรหมคุณาภรณ์ (เกี้ยว) เป็นรองแม่กองงานพระธรรมทูตรูปที่ ๒

กองงานพระธรรมทูตได้มีการปรับเปลี่ยนคณะทำงานตามยุคสมัย ซึ่งได้มีการแผ่ขยายขอบข่ายงานเป็นหลายฝ่าย แต่ยังคงยึดระเบียบที่จะให้พระธรรมทูตได้ยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ ดังนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ ในการประชุมปัจฉิมนิเทศงานพระธรรมทูตในที่ประชุม จึงมีมติให้วางระเบียบขึ้นเพื่อความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน เพราะแต่เดิมนั้นไม่มีระเบียบเพื่อถือเป็นหลักปฏิบัติได้ ปี พ.ศ. ๒๕๓๔ โดยคำสั่งแม่กองงานพระธรรมทูต ได้แบ่งคณะทำงานเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้อย่างชัดเจนจนกระทั่งได้ระเบียบกองงานพระธรรมทูตออกมาใช้เป็นยึดถือปฏิบัติสืบมา

สรุปว่า งานพระธรรมทูตในประเทศไทย ตั้งแต่สมัยสุโขทัยจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ ได้อาศัยพระมหากษัตริย์ทรงอุปถัมภ์ จึงทำให้งานเผยแผ่พระศาสนาเจริญขึ้นไปเรื่อย ๆ จนทำให้มีระเบียบกองงานพระธรรมทูตขึ้นมา จนสามารถทำให้พระธรรมทูตนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติ แล้วไปเผยแผ่พระศาสนาอย่างเป็นระบบถูกต้องตามหลักธรรมวินัย

๒.๔.๕ หลักคำสอนที่ใช้เป็นหลักในการเผยแผ่ของพระธรรมทูต

อาจกล่าวได้ว่าหลักคำสอนที่สำคัญที่สุดของพระพุทธศาสนาก็คือ หลักคำสอนว่าด้วยเหตุและผลของสรรพสิ่ง สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นไปในชีวิต ในโลก และในปรากฏการณ์ทั่วไปนั้น ล้วนมีสาเหตุทั้งสิ้น ไม่มีสิ่งใดเกิดขึ้นโดยบังเอิญ เหตุเป็นเช่นใดผลก็เป็นเช่นนั้นเหตุดีย่อมก่อผลดี เหตุชั่วย่อมให้ผลชั่ว ดังนั้น จึงจำแนกหลักธรรมออกเป็นขั้นตอนที่พระพุทธเจ้าทรงกำหนดเป็นแนวทางในการเผยแผ่พระธรรมคำสั่งสอนสำหรับพระสาวก ไว้ ดังนี้^{๕๐}

^{๕๐} กองพุทธศาสนศึกษา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ,ประวัติความสำคัญของการเผยแผ่พระพุทธศาสนา , พิมพ์ครั้งที่ ๑ ,(กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ : ๒๕๕๓) , หน้า ๘๖-๘๗ .

ก. หลักทั่วไป มี ๓ ประการ คือ

๑. ให้เว้นความชั่วทั้งปวง

๒. ให้ทำความดี

๓. ให้ชำระจิตใจให้สะอาด

หลักทั่วไป ๓ ประการนี้ ตั้งจุดศูนย์กลางอยู่ที่การปฏิบัติทางศีลธรรม และการทำจิตใจให้บริสุทธิ์จากกิเลสเป็นประมาณ มิได้ยึดถือบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นที่ตั้ง

ข. หลักการศึกษา มี ๓ ประการ คือ

๑. ศีลสิกขา ศึกษาเรื่องศีล ได้แก่ การทำกายวาจาให้เรียบร้อย ถูกต้องตามวินัย จนสามารถทำลายกิเลสหลายอย่างได้

๒. จิตตสิกขา ศึกษาเรื่องจิต คือหัดทำจิตให้สงบเป็นสมาธิ จนสามารถทำลาย กิเลสชั้นกลางได้

๓. ปัญญาสิกขา ศึกษาเรื่องปัญญา คือ อบรมปัญญาให้เกิดขึ้น เป็นเหตุให้รู้จริง ในเรื่องของร่างกาย จิตใจและชีวิตได้

การศึกษา ๓ ชั้น ย่อมส่งให้ถึง “วิมุตติ” คือ “ความหลุดพ้น” ได้แก่ หลุดพ้น ทั้งเพลิงกิเลสและเพลิงทุกข์อันเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญทางพระพุทธศาสนา

ค. หลักสังคหวัตถุ หรือสังคมสงเคราะห์ มี ๔ ประการ คือ

๑. การเอื้อเพื่อให้ป็น เรียกว่า ทาน

๒. การเจรจาอ่อนหวานไพเราะ เรียกว่า ปิยวาจา

๓. การบำเพ็ญประโยชน์แก่กัน เรียกว่า อตถจริยา

๔. การวางตนให้เหมาะสม เรียกว่า สมานัตตตา

จะเห็นได้ว่า งานสังคมสงเคราะห์ที่พระสงฆ์หรือพระธรรมทูตใช้ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาและกระทำกันอยู่ในปัจจุบันนี้ จะหนีหลักใหญ่ทั้ง ๔ ข้อนี้นี่ไม่พ้น

ง. หลักเรื่องทิศ ๖ หรือการปฏิบัติชอบระหว่างบุคคล ๖ ประการ คือ

๑. การปฏิบัติชอบระหว่างมารดาบิดาผู้เปรียบด้วยทิศบูรพา กับบุตรธิดา

๒. การปฏิบัติชอบระหว่างครูอาจารย์ผู้เปรียบด้วยทิศทักษิณ กับศิษย์

๓. การปฏิบัติชอบระหว่างมิตรผู้เปรียบด้วยทิศอุดร กับมิตรด้วยกัน

๔. การปฏิบัติชอบระหว่างภริยาผู้เปรียบด้วยทิศปัจฉิม กับสามี

๕. การปฏิบัติชอบระหว่างสมณพราหมณ์หรือนักบวชผู้เปรียบด้วยทิศเบื้องบนกับชาวบ้าน

๖. การปฏิบัติชอบระหว่างลูกจ้าง ผู้เปรียบด้วยทิศเบื้องต่ำกับนายจ้าง

จ. หลักของผู้มีใจสูง หรือพรหมวิหารธรรม อันได้แก่

๑. เมตตา ไม่ตรีจิตคิดให้เป็นสุข ตรงข้ามกับพยาบาท

๒. กรุณา เอ็นดูสงสารคิดจะช่วยให้พ้นทุกข์ ตรงข้ามกับความโหดร้าย

๓. มุทิตา พลอยยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดี ตรงข้ามกับความริษยา

๔. อุเบกขา วางใจเป็นกลาง ตรงข้ามกับความลำเอียง

ฉ. หลักจริยศาสตร์ ประกอบด้วย

๑. จริยศาสตร์ขั้นมูลฐาน ได้แก่ เบญจศีล-เบญจธรรม

๒. จริยศาสตร์ขั้นกลาง ได้แก่ กุศลกรรมบถ ๑๐ ประการ

๓. จริยศาสตร์ขั้นสูง ได้แก่ อริยมรรค มีองค์ ๘ หรือ ทางอันประเสริฐ หรือ มัชฌิมาปฏิปทา

ช. หลักกรรมและหลักการพึ่งตนเอง กล่าวคือ หลักการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว

ซ. หลักเอาชนะทุกข์หรือดับทุกข์ (อริยสัจ ๔) การเอาชนะทุกข์หรือดับทุกข์นี้ พระพุทธเจ้า ทรงแสดงไว้ในพระธรรมเทศนาคราวแรก เรียกว่า อริยสัจ หรือของจริงอย่างประเสริฐ

ฌ. หลักอุดมคติสูงสุด คือ พระนิพพาน

สรุปได้ว่า หลักธรรมคำสั่งสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่ทรงใช้ เป็นหลักในการเผยแผ่ของพระสาวกนั้น ทรงมีจุดมุ่งหมายเพื่อประโยชน์สุขแก่ชาวโลก โดยให้เกิดประโยชน์สุขตามที่พระพุทธองค์ทรงมีพระประสงค์ ๓ ประการ คือ ทิฏฐธรรม มิกัตถประโยชน์ (ประโยชน์ในชาตินี้) สัมปรายิกัตถประโยชน์ (ประโยชน์ในภพหน้า) และปรมัตถประโยชน์ (ประโยชน์อย่างยิ่ง) อันได้แก่ การบรรลุพระนิพพาน

๒.๔.๖ พระราชบัญญัติคณะสงฆ์เกี่ยวกับการเผยแผ่

การปกครองคณะสงฆ์หลังจากใช้การปกครองตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. ๒๔๘๔ จนถึงสมัยรัฐบาลคณะปฏิวัติ ซึ่งมีจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีประกาศใช้พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. ๒๕๐๕ ในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๐๕ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๐๖^{๕๑}

พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. ๒๕๐๕ นี้ได้มีผลบังคับใช้มาจนกระทั่งปัจจุบัน โดยมีการแก้ไขเพิ่มเติมใน พ.ศ. ๒๕๒๕ เรียกว่า พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕ มีกาแก้ไขบางมาตราเพื่อความเหมาะสม ซึ่งมีมาตราที่สำคัญเกี่ยวกับการเผยแผ่ คือ

ด้านการเผยแผ่พระพุทธศาสนา

มาตรา ๑๕ ตี ตรี ของพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. ๒๕๐๕ และพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕ ระบุว่า มหาเถรสมาคมมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

ข้อ ๓ ควบคุมและส่งเสริมการศาสนศึกษา การศึกษาสงเคราะห์ การเผยแผ่พระศาสนา การสาธารณูปการ และการสาธารณสงเคราะห์ของคณะสงฆ์

^{๕๑} พระมหาอุทัย นิลโกสีย์, “กระบวนการยุติธรรมของคณะสงฆ์ไทย”, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๔), หน้า ๔๓.

ดังนั้น การเผยแพร่พระศาสนา เป็นกิจการของคณะสงฆ์ประเภทหนึ่งที่สำคัญใน อำนาจหน้าที่ของมหาเถรสมาคม มีความตอนหนึ่งว่า “ควบคุมและส่งเสริมการเผยแพร่พระศาสนาของคณะสงฆ์” (ม.๑๕ ตริ) และในระเบียบการปกครองคณะสงฆ์ส่วนกลาง มหาเถรสมาคมได้กำหนดวิธีดำเนินการควบคุมและส่งเสริมการเผยแพร่พระพุทธศาสนา “ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในระเบียบมหาเถรสมาคม” ทั้งได้กำหนดอำนาจหน้าที่เจ้าคณะทุกส่วน คือ เจ้าคณะใหญ่ เจ้าคณะภาค เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล และเจ้าอาวาสทุกชั้นว่า “ควบคุมและส่งเสริมการเผยแพร่พระพุทธศาสนาให้ดำเนินการไปด้วยดี” จนถึงปัจจุบันนี้ จึงขอเอาหน้าที่พระภิกษุผู้เป็นเจ้าอาวาสหรือผู้รักษาการแทนเจ้าอาวาสมีหน้าที่จะต้องรับผิดชอบด้านการเผยแพร่พระพุทธศาสนา ตามบทบัญญัติ มาตรา ๓๗(๓) แห่ง พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. ๒๕๐๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕ ดังนี้

มาตรา ๓๗ ได้กำหนดให้เจ้าอาวาสมีหน้าที่ตาม (๓) ว่า มีหน้าที่เป็นธุระในการศึกษาอบรมและสั่งสอนพระธรรมวินัยแก่บรรพชิตและคฤหัสถ์ ตามบทบัญญัตินี้ได้จำแนกการเผยแพร่พระพุทธศาสนา อันเป็นหน้าที่ของเจ้าอาวาสหรือผู้รักษาการแทนเจ้าอาวาสจะต้องประพฤติ จะต้องปฏิบัติ จะต้องทำ อันเป็นภารกิจ ประจำตลอดเวลาที่ดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาสหรือผู้รักษาการแทนเจ้าอาวาส มี ๒ ประการ คือ

- ๑) เป็นธุระในการจัดการศึกษา อบรม และสั่งสอนพระธรรมวินัยแก่บรรพชิต
- ๒) เป็นธุระในการจัดการศึกษา อบรม และสั่งสอนธรรมแก่คฤหัสถ์ ^{๕๒}

ตั้งแต่นั้นมางานพระธรรมทูตในประเทศไทย ได้ดำเนินการอย่างเป็นแบบแผน โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๗ จนมาถึงระเบียบกองงานพระธรรมทูต ว่าด้วยการจัดระเบียบงานพระธรรมทูต พ.ศ. ๒๕๓๔ มาจนถึงปัจจุบัน

ในพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. ๒๕๔๔ ได้จัดให้มีระบบการบริหารเป็น ๔ องค์การ คือ องค์การปกครอง องค์การศึกษา องค์การเผยแผ่ และองค์การสาธารณูปการ

และพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. ๒๕๐๕ ว่าด้วยระเบียบการปกครองคณะสงฆ์ส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ได้มีมติให้เจ้าคณะหน เจ้าคณะภาค ฯลฯ มีหน้าที่ควบคุมและส่งเสริมการรักษาศาสนาความเรียบร้อยดีงาม การศาสนศึกษา การศึกษาสงเคราะห์ การเผยแพร่พระพุทธรูปการสาธารณูปการ และการสาธารณสงเคราะห์ให้ดำเนินการไปด้วยดี ^{๕๓}

ส่วนพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕ มาตรา ๑๕ กำหนดหน้าที่ของมหาเถรสมาคมซึ่งได้รับอำนาจหน้าที่ปกครองคณะสงฆ์ให้เป็นไปด้วย ความเรียบร้อยนั้นได้ชัดเจนกว่าที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. ๒๕๐๕ อาจกล่าวได้ว่ามหาเถรสมาคมในปัจจุบันมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงานคณะสงฆ์ ๖ ประเภท คือ

^{๕๒} กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ, **คู่มือพระสังฆาธิการว่าด้วยการคณะสงฆ์และการพระศาสนา**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กรมการศาสนา, ๒๕๔๐), หน้า ๑๓๔-๑๓๕ .

^{๕๓} กรมการศาสนา, **พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. ๒๕๐๕ กฎกระทรวง กฎมหาเถรสมาคม, พิมพ์ครั้งที่ ๒**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๒๖), หน้า ๑๒๑ .

๑. การปกครอง
๒. การศาสนศึกษา
๓. การศึกษาสงเคราะห์
๔. การเผยแพร่
๕. การสาธารณูปการ
๖. การสาธารณสงเคราะห์^{๕๔}

พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. ๒๕๐๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕ ที่เกี่ยวกับการเผยแพร่พระพุทธศาสนานั้น และระเบียบกองงานพระธรรมทูต พ.ศ. ๒๕๓๔ ถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้การเผยแพร่พระพุทธศาสนา มีกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ เพื่อเป็นแนวทางการเผยแพร่ จนทำให้งานเผยแพร่พระพุทธศาสนาแพร่หลายมาจนถึงปัจจุบันนี้ ก็เพราะพระสงฆ์หรือพระธรรมทูตได้ยึดเป็นแนวทางช่วยกันเผยแพร่พระพุทธศาสนา ถ้าขาดการเผยแพร่แล้วพระพุทธศาสนาก็ไม่แพร่หลายมาจนถึงทุกวันนี้

จะเห็นได้ว่าพระราชบัญญัติ ทั้ง ๓ ฉบับนั้น ได้ให้ความสำคัญกับการเผยแพร่ พุทธธรรมเสมอมา เพราะการเผยแพร่พุทธธรรมเป็นงานมวลชน เป็นงานหลักของพระสงฆ์ คนจะรู้จักวัด รู้จักศาสนา รู้จักพระ รู้จักธรรมะ กลุ่มคนที่พึ่งเทศน์ปฏิบัติธรรมมากที่สุดนั้น มาจากพระธรรมทูต และพระธรรมกถึกผู้เผยแพร่พุทธธรรม^{๕๕}

๒.๔.๖ คุณสมบัติของพระธรรมทูต

ผู้ที่ควรจะเป็นทูตนั้น สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า ต้องเป็นผู้ที่มี คุณสมบัติ ๘ ประการ คือ^{๕๖}

๑. โสตา รู้จักรับฟังผู้ที่ตนนำข่าวสารหรือธรรมะไปบอกหรือไปเผยแพร่ ยอมรับฟังข้อแนะนำในกติกา กฎหมายหรือความเป็นไปของบ้านเมืองนั้นๆ
๒. สาเวตา รู้จักทำให้เขาได้ยินหรือรับฟังจุดประสงค์ที่ตนมาหรือธรรมะที่ตนนำมา
๓. อุคคเหตา รู้จักเรียนรู้อุปนิสัย สภาวะความเป็นไปของบ้านเมืองนั้นๆเพื่อจะได้ปรับตัวให้เข้ากับสังคมของเขาได้โดยไม่ให้เสียความเป็นสมณสารูป
๔. ชาเรตา ทรงจำไว้ด้วยดี เมื่อเรียนรู้อุปนิสัยความเป็นไปของบ้านเมืองนั้นแล้ว ต้องทรงจำได้ดีไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด และทรงจำไว้ได้ดีว่าตนเองมาในฐานะอะไร มาทำหน้าที่อะไร
๕. วิญญูตา รู้จักสิ่งที่เป็นประโยชน์และมีประโยชน์ รู้เท่าทันต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแจ่มแจ้ง ไม่มองแต่เพียงด้านเดียว

^{๕๔} พระเมธีธรรมาภรณ์ (ประยูร ธรรมจิตโต) , การปกครองคณะสงฆ์ไทย , พิมพ์ครั้งที่ ๙ , (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม , ๒๕๓๙) , หน้า ๕๖ .

^{๕๕} พระพิจิตรธรรมพาที (ชัยวัฒน์ ธรรมวฑฒโน) , “เทคนิคการเผยแพร่ธรรม” ใน พระธรรมทูตสายต่างประเทศ รุ่นที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย , ๒๕๔๑) , หน้า ๑๓๔ .

^{๕๖} วิ.จ. (ไทย) ๗/๓๔๓/๒๐๘, ๗/๓๕๕/๒๒๑ , อ.อ.อุฎฐก. (ไทย) ๒๓/๑๖/๒๔๒ .

๖. วิญญาณเปตา ทำให้ผู้อื่นเข้าใจแจ่มแจ้งในสิ่งที่เป็นประโยชน์และมีประโยชน์นั้นๆ ตามวิถีแห่งพุทธธรรม

๗. กุสโล จ สหิตาสหิตสส เป็นผู้ฉลาดในข้อที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ เมื่อจะเผยแผ่ธรรมให้แก่คนในบ้านเมืองนั้น ๆ ต้องกำหนดแต่สิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูลจึงเผยแผ่

๘. โน เจ กลทหารโก ไม่ก่อการทะเลาะวิวาทหรือขัดใจกับใคร

อีกประการหนึ่ง พระพุทธเจ้าทรงยกย่องสรรเสริญพระสารีบุตร ว่าเป็นตัวอย่างที่ดีในการเป็นพุด เพราะเป็นผู้ประกอบด้วยธรรมทั้ง ๘ ประการ ดังกล่าวมานี้ และภิกษุที่ประกอบด้วยคุณธรรมของพุดจะเข้าไปสู่ชุมชนที่ได้เอียงกันอย่างรุนแรงก็ไม่สะทกสะท้านไม่ทำคำพุดให้เสียหาย ไม่ปกปิดข่าวสาร ซึ่งแจ่มอย่างไม่มีข้อสงสัย เมื่อถูกย่อนถามก็ไม่โกรธ^{๕๗} ภาพลักษณ์ของนักเผยแผ่ธรรม จะต้องมีบุคลิกลักษณะของความเป็นคนกล้า คือ กล้าที่จะเผชิญกับปัญหา กล้าที่จะยอมรับกับความจริง และกล้าที่จะทำในสิ่งที่ถูกต้อง บุคคลที่จะมีความกล้าก็ต้องมีคุณธรรม ๕ ประการ^{๕๘} คือ

๑. เป็นผู้มีความศรัทธา

๒. เป็นผู้มีความกล้า

๓. เป็นพุดสุต

๔. เป็นผู้ปรารถนาความเพียร

๕. เป็นผู้มีความปัญญา

พระเทพโสมภณ (ประยุทธ์ ปยุตโต)^{๕๙} กล่าวว่า ผู้ที่จะเป็นพระธรรมพุดที่ดีต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. สันทสสนา (แจ่มแจ้ง) คือ พุดให้คนฟังเข้าใจแจ่มแจ้งเหมือนเห็นกับตาตัวเอง ถ้าจะพุดบรรยายให้ได้ขนาดนี้ นักพุดต้องเข้าใจชัดเจนในเรื่องที่ตนเองจะพุด อย่าพุดในเรื่องที่ตนเองไม่เข้าใจ

๒. สมาทปนา (จงใจ) คือ ปลูกใจให้อยากรับธรรมไปปฏิบัติ การพุดที่ดีต้องทำให้ผู้ฟังเกิดศรัทธา มีผลในทางเปลี่ยนเจตคติหรือพฤติกรรมของคน

๓. สมุตเตชนา (แก้แล้วกล้า) คือ การให้กำลังใจผู้ฟังเมื่อเกิดศรัทธาในการนำไป ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความสำเร็จ

๔. สัมปหังสนา (ร่าเริง) คือ พุดแล้วฟังไม่เครียด มีความสุข สนุกในการฟัง คนพุดมีอารมณ์ขัน

^{๕๗} อ.อภฺรฐก.(ไทย)๒๓/๑๖/๒๔๒, อ.อภฺรฐก.(บาลี) ๒๓/๑๖/๑๖๑ .

^{๕๘} อ.อ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๐๑/๑๓๕, อ.อ.ปญจก.(บาลี) ๒๒/๑๐๑/๑๓๘ .

^{๕๙} พระเทพโสมภณ (ประยุทธ์ ปยุตโต), ยุทธศาสตร์แห่งการเผยแผ่พระพุทธศาสนา , (กรุงเทพมหานคร : กรมการศาสนา ,๒๕๔๖), หน้า ๑๔๔.

ทวี วรคุณ^{๖๐} กล่าวว่า พระธรรมทูตควรมีคุณสมบัติดังนี้

๑. ต้องมีความรู้และความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้ดี เข้าใจในหน้าที่และมีความเอาใจใส่ทุกประการ เพื่อทำหน้าที่ให้สำเร็จสมความประสงค์ของเจ้านายตนเป็นสำคัญรวมถึงพระธรรมทูตด้วย

๒. ต้องมีประวัติดี ไม่เป็นผู้มีประวัติเสื่อมเสียเป็นที่รังเกียจของประเทศที่จะเป็นทูต โดยประเทศนั้นเมื่อสืบประวัติแล้ว ยินดีให้เกียรติต้อนรับ และเต็มใจเจรจาเรื่องงานด้วย จึงจะสะดวกที่จะทำให้งานลุล่วงได้อย่างดี

๓. ต้องมีรูปลักษณะสง่างาม กินอยู่มีระเบียบเรียบร้อย นุ่งห่มสะอาดตามประเพณีของชนชาติตน ข้อดีสำหรับพระธรรมทูตในเรื่องรูปร่างนั้น แม้จะมีความสูง ต่ำ ดำ ขาว อย่างไร ไม่ใช่เรื่องสำคัญ แต่ต้องระวังรักษาอิริยาบถให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามเสขียวัตรทุกประการอย่างเคร่งครัด แม้การฉันทน์ การดื่ม การนุ่งห่ม นอกจากความสำรวมแล้ว จะต้องสะอาดอีกด้วย เพราะการที่จะเข้าสอนเขานั้นเขาจะยอมพิจารณารูปลักษณะ ตลอดจนความมีระเบียบทุกประการของผู้ที่จะสอนเขา เพื่อมั่นใจว่าเป็นผู้ที่เชื่อถือได้ หากบกพร่องด้วยคุณสมบัติข้อนี้ เขาจักหวั่นและไม่เชื่อถือนั้นก็เป็นผลเสียหายได้

๔. ต้องมีกิริยามารยาทงดงาม พุดจาไพเราะ ทั้งต้องรู้จักระงับอารมณ์ โดยเฉพาะต้องอดทนไม่แสดงความโกรธให้ปรากฏ รวมถึงพระธรรมทูตด้วย

๕. ต้องเป็นผู้ฉลาดรอบคอบ ไม่ประมาทในกิจการตามหน้าที่ มีปฏิภาณแก้ไขปัญหาคับขัน และเข้าใจตอบโต้ปัญหาด้วยความนุ่มนวลเพื่อให้อีกฝ่ายยอมรับ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป อ ปยุตโต) ถึงคุณสมบัติของพระธรรมทูต ในฐานะนักเผยแผ่ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร โดยได้อธิบายคุณลักษณะของผู้ส่งสารที่พึงประสงค์ตามแนวทางแห่งพุทธศาสนา ตามหลักแห่งสัปปริสธรรม ๗ ดังนี้^{๖๑}

๑) **มีธัมมัญญุตตา** เป็นผู้รู้ธรรมะคือหลักการ หลักความจริง เนื้อหาสาระของเรื่องที่จะสื่อสาร รู้แจ้งแทงตลอดในทฤษฎีและปฏิบัติในศาสตร์และศิลป์ของตน

๒) **มีอัตถัญญุตตา** รู้จักเนื้อหาสาระ ความหมาย ความมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ของการสื่อสารที่แน่นอน ชัดเจน (Goal oriented)

๓) **มีอัตตัญญุตตา** รู้จักตนเอง รู้ว่าตนคือใคร มีความพร้อม หรือไม่พร้อมอย่างไร การรู้จักตนเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เมื่อเรารู้จักตนเองดีแล้ว จะนำไปสู่การยอมรับตน (Self Acceptance) แล้วจะเปิดเผยตน (Self Disclosure) สามารถสื่อสารภายในตนได้อย่างดี ยิ่ง ผู้ที่สามารถสื่อสารภายในตนได้ดี จะเป็นผู้ที่สามารถรับรู้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และมีวิจลณญาณที่สุขุมรอบคอบ มีเหตุมีผล ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

^{๖๐} ทวี วรคุณ, “งานพระธรรมทูต”, <<http://www.ddhad.org>> ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๖๑} พระพรหมคุณาภรณ์, **บรรณานุกรมพุทธศาสตร์**, (ฉบับหลวงพิมพ์ครั้งที่ ๑๗ : กรุงเทพมหานคร ๒๕๕๑), หน้า ๒๘๗

๔) **มีมัตตัญญูตา** รู้จักประมาณ รู้จักความพอดี การสื่อสารบางอย่างหากมากเกินไป ผู้รับสารก็รับไม่ได้ หากน้อยไป ก็ไม่เพียงพอ การรู้จักประมาณในการสื่อสาร (Frequency) คือ ไม่ส่งสารที่ซ้ำซากมากหรือน้อยจนเกินไป

๕) **มีกาลัญญูตา** รู้จักเวลา ผู้ส่งสารต้องรู้จักเวลาในการสื่อสารว่าเวลาไหนควร เวลาไหนไม่ควร หากผู้ส่งสารไม่รู้จักเวลาในการสื่อสาร แม้ว่าจะเป็นการสื่อสารภายในตน การสื่อสารระหว่างบุคคลหรือการสื่อสารมวลชน นอกจากการสื่อสารนั้นจะไม่ประสบความสำเร็จแล้ว บางครั้งอาจจะมีข้อพิพาทหรือข้อบาดหมางใจตามมา หากเราย้อนดูประวัติศาสตร์ แม้แต่นักวิทยาศาสตร์ผู้มีชื่อเสียงของโลก ยังได้รับโทษจากการประกาศสัจธรรมหรือทฤษฎีความรู้ของตนในเวลาที่ไม่เหมาะสม

๖) **มีปริสัณญูตา** รู้จักชุมชน รู้จักสังคม ในทางนิเทศศาสตร์เรียกว่า กลุ่มผู้รับสาร เป้าหมาย ผู้ส่งสารต้องรู้จักกลุ่มเป้าหมาย การสื่อสารจึงจะประสบความสำเร็จ ยิ่งรู้จักมากเท่าไร การสื่อสารก็ยังมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น พระพุทธเจ้าเผยแผ่ธรรมะของพระองค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะว่าพระองค์ทรงรอบรู้รับสารอย่างรู้แจ้งแทงตลอด ทรงรู้ไปถึงภูมิหลังหรือกรรมเก่าตั้งแต่ชาติก่อนของผู้รับสาร ผู้ส่งสารที่เป็นปุถุชนธรรมดาที่มีความจำเป็นต้องรู้จักกลุ่มเป้าหมายว่าเขาเหล่านั้นเป็นใคร ต้องรู้จักเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม ฯลฯ ยิ่งรู้จักกลุ่มเป้าหมายมาก การสื่อสารยังมีประสิทธิภาพมาก

๗) **มีบุคคลปริปัญญาตา** รู้จักความแตกต่างระหว่างบุคคลว่าผู้รับสารแต่ละคน แต่ละกลุ่ม มีลักษณะจำเพาะเป็นของตน มีจริต มีอัธยาศัย มีศักยภาพในการรับสารมากน้อยเพียงใด การที่ผู้ส่งสารรู้ความแตกต่างระหว่างบุคคลได้นั้น ทำให้สามารถแยกแยะผู้รับสารได้

เมื่ออธิบายเพิ่มเติมว่า การที่พระพุทธเจ้าทรงเข้าใจชัดในทุกข์ว่าเกิดแต่สมุทัย และนิโรธว่าเกิดแต่มรรค สืบสาวไปหาเหตุได้อย่างนี้จัดเป็นธัมมัญญูตา ทรงเข้าใจชัดว่าสมุทัย เป็นเหตุให้เกิดทุกข์ และมรรคว่าเป็นเหตุให้ถึงความดับทุกข์ สืบสาวไปหาผลได้อย่างนี้จัดเป็นอัตถัญญูตา ทรงบำเพ็ญประโยชน์ในฐานะเป็นพระพุทธเจ้า คือในสามสังคัมภีร์ของพระองค์ก็ ทรงบัญญัติพระวินัยปกครองคณะสงฆ์ ในสังคัมภีร์ทรงเผยแผ่ธรรมประกาศพระศาสนา ของพระองค์ นี้จัดเป็นอัตตัญญูตา ทรงสั่งสอนในหลักแห่งมัชฌิมาปฏิปทา แม้พระเทวทัต จะทูลขอให้ภิกษุทั้งหลายประพฤติน้อยอย่างเคร่งครัด เช่น ไม่นับเนื้อฉันทปลาตลอดชีวิตพระองค์ก็ไม่ทรงอนุญาต เพราะทรงเล็งเห็นว่า แม้จะฉันทปลาหรือเนื้อก็สามารถบรรลุธรรมได้เหมือนกัน แต่ปลาหรือเนื้อนั้นภิกษุต้องไม่ได้สั่งให้ฆ่าทำอาหารหรือมีความรังเกียจสงสัยในอาหารนั้น การบริโภคนั้นจึง ๔ ขึ้นอยู่กับความมุ่งหมายหรือจิตใจของผู้บริโภคเป็นสำคัญ หากยังบริโภคด้วยตัณหาหรือความยึดมั่น เช่น มีมานะว่าตนประพฤติพรตได้เคร่งครัดกว่าผู้อื่นเพราะเหตุที่ไม่ฉันทปลาและเนื้อนั้น ปฏิปทาดังกล่าวย่อมจะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติธรรมแน่นอน ไม่สามารถที่จะทำให้พ้นจากทุกข์ได้ หรือทรงวางหลักมหาปเทศ ๔ ไว้แก่ภิกษุเพื่อความยึดหยุ่นทางพระวินัยโดย เฉพาะยุคหลังพุทธกาลที่เกิดมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนใน พระวินัยมากขึ้น ถือว่ามีความจำเป็นมากในการใช้วินัยฉัยพระวินัย นี้จัดเป็นมัตตัญญูตา การที่พระองค์ไม่ทรงบัญญัติพระวินัยกับภิกษุไม่ให้ประพฤติเสียหายก่อนนั้นก็เพราะทรงเล็งเห็นว่า หากพระองค์ทรงบัญญัติพระวินัยกันไว้ก่อนก็จะทำให้ถูกติเตียนได้ เพราะเหตุยังไม่เกิดเหมือนกับทรงไม่ไว้วางใจในความประพฤติของเหล่ากุลบุตรที่บวชด้วยศรัทธา ดังนั้น เมื่อมีการประพฤติเสียหายเกิดขึ้น พระองค์จึงได้ทรงบัญญัติ

พระวินัย โดยทรงตำหนิความประพฤติเสียหายนั้นพร้อมทั้งทรงชี้ให้เห็นโทษในการประพฤติล่วงเกิน และอานิสงส์แห่งการรักษาพระวินัยได้ เหล่าภิกษุสาวกก็ปฏิบัติตามด้วยความเคารพ นี้จัดเป็น กาลัญญุตตา ชาวกาลามะกำลังสับสนเรื่องคำสอนต่าง ๆ กันของเหล่าสมณพราหมณ์ พระองค์ทรง ทราบสถานการณ์ว่า กำลังเกิดอะไรขึ้นกับเขาเหล่านั้น และจะแก้ไขได้อย่างไร จึงได้ทรงแสดงกาลาม สสูตร ซึ่ง ใจความกล่าวถึงหลักแห่งการเชื่อที่ถูกต้อง ทรงปฏิเสธหลักเหตุผลตามแนวตรรกะว่าไม่ สามารถให้ความรู้ที่ถูกต้องแม่นยำได้ การจะเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ถูกต้องนั้นจะต้องลงมือปฏิบัติ จนเห็น ผลประจักษ์แก่ตนเอง นี้จัดเป็นปริสัญญุตตา การที่พระองค์ทรงแสดงธรรมได้ตรงกับอุปนิสัยหรือความ ต้องการของผู้ฟังนั้น เช่น ตรัสทรงแสดงความไม่เที่ยงแห่งรูปแก่พระนางรูปันทนา ซึ่งยึดมั่นถือมั่นใน รูป หรือทรงแสดงธรรมอุปมาด้วยอุปกรณ์การทำนาแก่พราหมณ์ผู้เป็นชวานา เป็นต้น นี้จัดเป็น ปุคคลปิโรปริญญุตตาของพระพุทธเจ้า

พระธรรมทูตถือว่าเป็นทูตแห่งธรรม การปฏิบัติงานของพระธรรมทูตจึงเป็นการทำหน้าที่ เผยแผ่หลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาแก่พุทธศาสนิกชนและผู้ ที่เลื่อมใสศรัทธาในบวร พระพุทธศาสนา พระธรรมทูตต้องมีความรอบรู้ในด้านจิตวิทยา ประวัติศาสตร์ ศาสนา ปรัชญา ต้องมีจริยธรรมและคุณธรรมควบคู่กันไป ซึ่งพระพรหมวชิรญาณ ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของพระธรรม ทูตที่ดี คือต้องรักษาบทบาทของพระธรรมทูตให้ได้ ซึ่งบทบาทที่ต้องมีและรักษาไว้นั้น มีดังนี้ ^{๖๒}

๑. พระธรรมทูตต้องใช้สติและธรรมปัญญาในการถ่ายทอดความรู้เต็มความสามารถ
๒. พระธรรมทูตต้องปฏิบัติในกิจวัตรและรักษาสมณะอาการ
๓. พระธรรมทูตต้องปฏิบัติให้ความรู้เกี่ยวกับศาสนกิจด้วยความรอบคอบ หนักแน่น อดทนและด้วยความเสียสละ
๔. พระธรรมทูตต้องถือคติว่าไฟในอย่านำออกไปนอกอย่านำเข้า ยึดมั่นในสามัคคี
๕. พระธรรมทูตต้องยึดติดหลักอุดมการณ์และวิธีการของพระธรรมให้มั่นคง

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของพระธรรมทูต ไว้ดังนี้ ^{๖๓}

๑. พระธรรมทูตมีหน้าที่ประกาศพุทธธรรม
๒. พระธรรมทูตต้องวางตัวให้มีลักษณะเป็นที่พึ่ง
๓. พระธรรมทูตต้องวางตัวให้คงเส้นคงวาเชื่อถือได้
๔. พระธรรมทูตต้องวางตัวให้หนักแน่น มั่นคง ให้เป็นที่ตั้งแห่งศรัทธา

พิสิฐุ เจริญสุข ได้เสนอแนะเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพระธรรมทูต อันเป็นองค์คุณ ของพระธรรมทูตประการหนึ่ง ไว้ดังนี้ ^{๖๔}

๑. พระธรรมทูตต้องเป็นพระภิกษุสงฆ์ที่ผ่านการอบรมตามโครงการอบรมพระธรรมทูต

^{๖๒} พระพรหมวชิรญาณ, “โอวาทกถา : การอบรมพระธรรมทูตสายต่างประเทศ รุ่นที่ ๑๗”, <<http://www.obm๑๗.com>>, ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๐.

^{๖๓} พระธรรมปิฎก, “งานพระธรรมทูต” ใน **พระธรรมทูตในต่างประเทศ**, หน้า ๖.

^{๖๔} พิสิฐุ เจริญสุข, **คู่มือการเผยแผ่พระพุทธศาสนา**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๔๗), หน้า ๑๑.

๒. พระธรรมทูตต้องปลูกฝังพัฒนาจิตใจประชาชน
๓. พระธรรมทูตต้องยึดมั่นในหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา
๔. พระธรรมทูตต้องอบรมพัฒนาเยาวชนตามระยะเวลาที่กำหนด
๕. พระธรรมทูตต้องพัฒนาให้เยาวชนและประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กล่าวโดยสรุป คุณสมบัติของพระธรรมทูตต้องเป็นพระสงฆ์ที่มีความรู้ ความสามารถ และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาอย่างชัดเจนและมีความพร้อมที่จะถ่ายทอดความรู้ให้กับเยาวชนและประชาชน นอกจากนั้นต้องเพียบพร้อมด้วยประวัติดี ลักษณะสง่างาม มีมารยาทเรียบร้อย สามารถชักจูงโน้มน้าวจิตใจของผู้ฟังให้เกิดศรัทธา ความเชื่อ เกิดความเลื่อมใสในพระพุทธศาสนา และนำไปประพฤติปฏิบัติเป็นหลักในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ รวมทั้งมีความมุ่งมั่นรักษาบทบาทและหน้าที่ของพระธรรมทูตไว้ให้ได้จนเกิดเป็นองค์คุณที่ดีต่อไปด้วย

๒.๕ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

๒.๕.๑ กลุ่มอาการอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome)

โรคอ้วน (Obesity) คือ ความผิดปกติของร่างกายจากการมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน เนื่องจากมีไขมันสะสมตามอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดจากการที่ร่างกายได้รับพลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ จึงมีการสะสมพลังงานส่วนเกินนี้ไว้ในรูปของไขมัน การสำรวจสถิติจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) พบว่าประชากรมากกว่า ๕๐๐ ล้านคนทั่วโลกอยู่ในภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่า ๓๐) สถิติภาวะความอ้วนในประเทศไทย แม้ว่าความชุกโรคอ้วนยังไม่เทียบเท่าคนในแถบตะวันออกกลาง ยุโรป และอเมริกา แต่แนวโน้มความชุกของโรคอ้วนมีเพิ่มขึ้นตามลำดับ จากการสำรวจในปี ๒๕๕๒ พบคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมากกว่า ๑ ใน ๓ อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (ตัดที่ระดับดัชนีมวลกาย ≥ ๒๕ กก./ม.^๒) เพิ่มขึ้นสองเท่าตัว และในปี ๒๕๕๖ พบภาวะคนอ้วน ๑๖ ล้านคนทั่วประเทศ หากเปรียบเทียบในระดับภูมิภาคพบว่า คนไทยอ้วนสูงสุดเป็นอันดับ ๒ จากทั้งหมด ๑๐ ประเทศอาเซียน รองจากมาเลเซีย ซึ่งความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตกว่า ๒.๘ ล้านคนในแต่ละปีที่ผ่านมา^{๖๕}

ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากโรคอ้วน มีมากมายหลายประการดังนี้

๑. โรคความดันโลหิตสูง โดยระดับความดันเลือดมีความสัมพันธ์โดยตรงกับดัชนีมวลกาย คนอ้วนมีความเสี่ยงจะเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนไม่อ้วน ๒.๙ เท่า
๒. โรคเบาหวาน ผู้ที่อ้วนมีปัจจัยเสี่ยงอย่างมากที่จะเป็นเบาหวาน โดยมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ๑๐ เท่า โดยเฉพาะในคนที่มีภาวะอ้วนลงพุง ดังจะกล่าวต่อไป

^{๖๕} วิชัย เอกพลากร, รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์, ๒๕๕๗) หน้า ๒-๓.

๓. ระดับไขมันในเลือดสูงผิดปกติ ทั้งระดับคอเลสเตอรอล, ไตรกลีเซอไรด์, แอลดีแอลคอเลสเตอรอล (ไขมันเลว) ซึ่งทำให้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคหลอดเลือดแดงแข็ง, โรคหลอดเลือดสมองตีบ, โรคหัวใจ

๔. โรคข้อกระดูกเสื่อม เนื่องจากน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ทำให้คนอ้วนมักจะมีโอกาสเกิดข้อเข่าเสื่อม หรือข้อกระดูกบริเวณอื่นเสื่อมตามมา เช่น กระดูกสันหลัง ทำให้ปวดเข่า ปวดหลัง เพราะข้อต่อของร่างกายไม่สามารถแบกรับน้ำหนักไว้ได้

๕. โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ คนอ้วนจะมีภาวะเหนื่อยง่าย หายใจลำบากและอาจจะมีหอบหืดเป็นพักๆเวลาหลับ อาจเนื่องจากไขมันที่เพิ่มขึ้นบริเวณรอบคอและทรวงอก ส่งผลให้มีการอุดกั้นทางเดินหายใจขณะนอนหลับและการขยายตัวของทรวงอกลดลง จนอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้

๖. โรคมะเร็ง ความอ้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย เช่น มะเร็งที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมน มะเร็งระบบทางเดินอาหาร มะเร็งปากมดลูก มะเร็งถุงน้ำดี เป็นต้น

การวินิจฉัยโรคอ้วน

ในการวินิจฉัยโรคอ้วนที่แน่นอนนั้นจะเป็นการวัดไขมันในร่างกายโดยใช้อุปกรณ์พิเศษ เช่น การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อวัดปริมาณไขมันที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด โดยไขมันที่เกาะในอวัยวะภายใน มีความสำคัญมากกว่าไขมันชั้นใต้ผิวหนัง ซึ่งไขมันที่เกาะในอวัยวะภายในมีความสัมพันธ์และสามารถประเมินได้โดยง่ายด้วยการวัดดัชนีมวลกายและการวัดรอบเอว สำหรับในคนเอเชียนั้นทางองค์การอนามัยโลก (WHO) และสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (สหรัฐอเมริกา) หรือ เอ็นไอเอช (NIH) ได้ให้คำจำกัดความ^{๖๖} “ท้วม” สำหรับผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง ๒๓-๒๔.๙ กก./ม.^๒ และ “อ้วน” ในผู้ที่มีดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.^๒

วิธีคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) มีสูตรดังนี้ : ดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนักตัว(กก.) / ความสูง (ม.^๒)

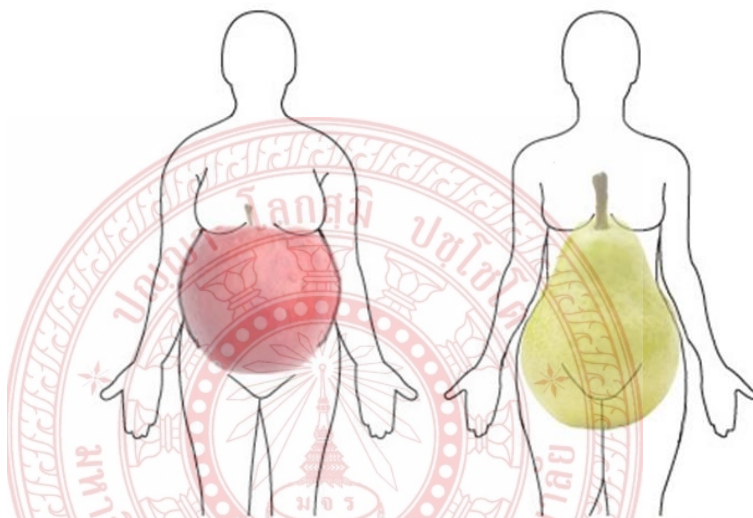
ตารางที่ ๑ แสดงการเกณฑ์แบ่งระดับความอ้วนตามดัชนีมวลกายของคนเอเชีย

ค่า BMI (กก./ม. ^๒)	อยู่ในเกณฑ์	ภาวะเสี่ยง
< ๑๘.๕	น้ำหนักน้อย	มากกว่าคนปกติ
๑๘.๕-๒๒.๙	น้ำหนักปกติ	ปกติ
๒๓-๒๔.๙	น้ำหนักเกิน	อันตรายระดับ ๑
๒๕-๒๙.๙	อ้วนระดับ ๑	อันตรายระดับ ๒
> ๓๐	อ้วนระดับ ๒	อันตรายระดับ ๓

^{๖๖} Choo V., “WHO reassesses appropriate body-mass index for Asian populations”, *Lancet*, vol 360 : 235

กลุ่มอาการอ้วนลงพุง

กลุ่มอาการอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome) คือกลุ่มความผิดปกติที่เกิดจากขบวนการเผาผลาญของร่างกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งพบร่วมกันได้บ่อย ความผิดปกติดังกล่าวได้แก่ความผิดปกติของไขมันในเลือด ความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ตลอดจนปัจจัยอื่น เช่น ภาวะไขมันเกาะตับ ผู้ที่มีกลุ่มอาการอ้วนลงพุงจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ อัมพฤกษ์อัมพาต และโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักเท่ากันแต่ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง ผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนลงพุงส่วนใหญ่จะมีการสะสมของไขมันที่หน้าท้องและอวัยวะภายในช่องท้องมากกว่า ทำให้มีลักษณะอ้วนแบบผลแอปเปิ้ล ในขณะที่อ้วนธรรมดาจะเป็นทรงลูกแพร์ ดังภาพที่ ๒



ภาพที่ ๒ กลุ่มอาการอ้วนลงพุง (ทรงแอปเปิ้ล) เปรียบเทียบกับอ้วนทรงลูกแพร์

คำจำกัดความของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน ในคนเอเชียพบว่าต่างจากในคนซีกลิตตะวันตกเนื่อง จากดัชนีมวลกายในการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเริ่มตั้งแต่ ๒๓ กก./ม.๒ และจะเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อค่ามากกว่า ๒๕ กก./ม.๒ , และเส้นรอบเอวที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะถือเกณฑ์ ≤ ๙๐ ซม. หรือ ๓๖ นิ้วในผู้ชาย และ ≥ ๘๐ ซม. หรือ ๓๒ นิ้วในผู้หญิง ดังนั้นในการวินิจฉัยกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในคนเอเชียจึงควรใช้ค่าดัชนีมวลกาย ๒๕ กก./ม.๒ และเส้นรอบเอว ๙๐ ซม. ในผู้ชายหรือ ๘๐ ซม.ในผู้หญิง

สาเหตุของกลุ่มอาการอ้วนลงพุง (metabolic syndrome)

กลุ่มอาการอ้วนลงพุง มีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับความอ้วนและภาวะดื้อต่ออินซูลิน

อินซูลิน คือฮอร์โมนจากตับอ่อนที่มีหน้าที่นำน้ำตาลในเลือดเข้าสู่เซลล์ร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานต่อไป ภาวะดื้อต่ออินซูลิน คือภาวะที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้โดยง่ายแม้ว่าจะมีอินซูลิน ซึ่งเกิดขึ้นก่อนจะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงถึงระดับวินิจฉัยโรคเบาหวาน ภาวะดื้ออินซูลินเกิดจากความอ้วนและการไม่ขยับร่างกาย/ การขาดการออกกำลังกาย อย่างไรก็ตาม กลไกของไขมันสะสมที่หน้าท้องกับความเชื่อมโยงต่อปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้นมีความซับซ้อนมากกว่าความสัมพันธ์เชิงจำนวนและปริมาณของไขมันหน้าท้อง

เชื้อชาติและเพศก็มีผลต่อการเกิดโรคอ้วนลงพุง เช่น ถ้าน้ำหนักเท่ากัน เชื้อชาติแอฟริกันอเมริกันจะมีโอกาสเกิดโรคอ้วนลงพุงสูงกว่า หรือเพศชายจะมีโอกาสเกิดโรคอ้วนลงพุงสูงกว่าเพศหญิง เป็นต้น

เกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มอาการอ้วนลงพุง (metabolic syndrome)

ปัจจุบันมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ตามเกณฑ์ของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (American Heart Association: AHA) ร่วมกับ สถาบันโรคหัวใจ ปอด และโลหิตวิทยาแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (National Heart Lung and Blood Institutes: NHLBI) ได้แก่

๑. เส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ เซนติเมตรในผู้หญิง และมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ เซนติเมตรในเพศชาย

๒. ระดับความดันโลหิตสูงกว่า ๑๓๐/๘๕ มิลลิเมตรปรอท หรือรับประทานยาลดความดันโลหิตอยู่

๓. ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

๔. ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

๕. ระดับไขมันเอชดีแอล (HDL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้หญิง หรือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๔๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้ชาย

เมื่อพบความผิดปกติข้างต้นอย่างน้อย ๓ ใน ๕ ข้อ จะถือว่ามียกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

ระบาดวิทยาของกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

ความชุกของกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ขึ้นอยู่กับอายุ เชื้อชาติและเพศ อายุมากขึ้นจะมีความชุกเพิ่มขึ้น

การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าความชุกของโรคนี้พบได้ประมาณร้อยละ ๒๕ ของประชากรทั้งประเทศ^{๖๗} ซึ่งเชื้อชาติแมกซิกกัน จะมีความชุกมากที่สุด ข้อมูลของประเทศสิงคโปร์ พบภาวะอ้วนลงพุง โดยเกณฑ์ของ NCEP ATP III ร้อยละ ๑๒.๒ ของประชากรอายุระหว่าง ๑๘-๖๙ ปี แต่ถ้าใช้เกณฑ์เส้นรอบเอวของคนเอเชียใน NCEP ATP III (≥ ๙๐ ซม.หรือ ๓๖ นิ้วในผู้ชาย และ ≥ ๘๐ ซม.หรือ ๓๒ นิ้วในผู้หญิง) ความชุกจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๗.๙ คนสิงคโปร์เชื้อสายอินเดียจะมีความชุกสูงกว่าคนเชื้อสายมาเลย์และเชื้อสายจีนตามลำดับ^{๖๘, ๖๙}

^{๖๗} Park YW, Zhu S, Palaniappan L, et al. "The metabolic syndrome: prevalence and associated risk factor findings in the US population from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994". *Arch Intern Med.* Vol 163, No. 4 (2003): p. 427-36.

^{๖๘} Ibid, Deurenberg-Yap M, Yian TB, Kai CS, et al., *Asia Pac J Clin Nutr.*, p. 177-83.

^{๖๙} Snehalatha C, Viswanathan V, Ramachandran A. "Cutoff values for normal anthropometric variables in asian Indian adults" *Diabetes care*, vol 26 No. 5 : p. 1380-4.

ความชุกของกลุ่มโรคนี้ในประเทศไทย^{๗๐} โดยศึกษาในประชากรไทยทั่วประเทศที่อายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไปจำนวน ๕,๐๙๑ ราย พบความชุกร้อยละ ๒๑.๙ โดยภาวะอ้วนลงพุงดังกล่าวจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ความผิดปกติในแต่ละข้อของภาวะอ้วนลงพุงที่พบได้บ่อยมากที่สุดคือ ภาวะที่ระดับเฮดตีแอลโคเลสเตอรอลต่ำ ซึ่งพบได้มากกว่าร้อยละ ๕๐ ในขณะที่ความชุกของเส้นรอบเอวมักสูงกว่าเกณฑ์ของ NCEP ATP III พบเพียงร้อยละ ๑๔.๒ และเพิ่มเป็นร้อยละ ๓๕.๘ ถ้าใช้เกณฑ์ของเส้นรอบเอวในคนเอเชีย

อาการของกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

ส่วนใหญ่ไม่มีอาการใด มักจะตรวจพบเส้นรอบเอวมักกว่าปกติ วัดความดันโลหิตพบว่าสูงกว่าค่าปกติ และเมื่อตรวจเลือดจึงพบความผิดปกติของระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ในบางกรณีหากมีความผิดปกติมากจนถึงระดับการวินิจฉัยโรคหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก อาจมีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด หรืออาจมาด้วยอาการแสดงของโรคหัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์อัมพาต เป็นต้น ซึ่งเป็นการวินิจฉัยที่ล่าช้าเกินไปกว่าที่จะป้องกันผลเสียต่อร่างกายในระยะยาวได้

ภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

๑. โรคเบาหวาน
๒. โรคหัวใจและหลอดเลือด คือ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากเส้นเลือดหัวใจตีบ หรือ อัมพาตจากเส้นเลือดสมองตีบ เป็นต้น

การรักษาในกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

การรักษาในกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ประกอบด้วยการแก้ไขปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ โรคอ้วนและภาวะดื้อต่ออินซูลิน โดยการลดน้ำหนัก นอกจากนี้การรักษาแต่ละปัจจัยเสี่ยงเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายก็เป็นสิ่งที่มีควมสำคัญอย่างมากเช่นกัน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต (lifestyle modification) คือ การลดน้ำหนักด้วยการออกกำลังกายและปรับเปลี่ยนอาหารที่รับประทานจึงเป็นการรักษาหลักอันดับแรกที่ต้องปฏิบัติ การใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มอาการอ้วนลงพุงขึ้นอยู่กับว่าความผิดปกติดังกล่าวถึงระดับที่ต้องใช้ยาหรือไม่ตามแต่ละความผิดปกติแต่ละส่วน เช่น ยาลดระดับไขมันในเลือด ยาลดความดันโลหิต ยาลดระดับน้ำตาล

หลักการลดน้ำหนักทำได้โดยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการลดพลังงานจากอาหารที่รับประทานและเพิ่มการออกกำลังกาย^{๗๑} เป้าหมายที่เหมาะสมในการลดน้ำหนักคือการลดน้ำหนักให้

^{๗๐} Chongsuvivatwong V, Yipintsoi T, Suriyawongpaisal P, et al., “Comparison of cardiovascular risk factors in five regions of Thailand: InterASIA data”, *J Med Assoc Thai*, vol 93 No. 1 : p. 17 - 26.

^{๗๑} National Institutes of Health, “Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults -The Evidence Report.” *Obes Res*, Vol 6 Suppl 2 : p. 51S - 209S.

ได้อย่างน้อยร้อยละ ๕-๑๐ ในช่วง ๖-๑๒ เดือน เช่น น้ำหนักตัวเริ่มต้น ๘๐ กิโลกรัม ก็ให้แนะนำให้ลด น้ำหนักตัว ๔ - ๘ กิโลกรัมใน ๖-๑๒ เดือน

การลดน้ำหนักโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนน้ำหนักลดลงอย่างน้อยร้อยละ ๕-๑๐ ของน้ำหนักตัวนั้นพบว่าทำให้ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ระดับไตรกลีเซอไรด์ลดลง และระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น^{๗๒} การศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอาการอ้วนลงพุงที่มีภาวะก่อนเบาหวานร่วมด้วยพบว่า การลดน้ำหนักโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวเป็นเวลาประมาณ ๓ ปีสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้^{๗๓}

การควบคุมอาหารเพื่อการลดน้ำหนักที่ได้ผลมากที่สุดในระยะยาวคือการลดพลังงานที่ควรได้รับลงประมาณวันละ ๕๐๐-๑,๐๐๐ กิโลแคลอรี ส่วนจะใช้สูตรอาหารไขมันต่ำ คาร์โบไฮเดรตต่ำ ก็ได้เพื่อเป้าหมายการลดแคลอรี หลักการทั่วไป คือ ควรลดอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ของทอด ของมัน กะทิ หรือน้ำอัดลม น้ำหวาน เป็นต้น เพิ่มการรับประทานไฟเบอร์ ซึ่งมีมากในธัญพืช ผัก ผลไม้ ควรเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน นมพร่องมันเนย หลีกเลี่ยงหรือลดหวานลดเค็ม อาหารหมักดอง เป็นต้น การอ่านฉลากโภชนาการและนับพลังงานเป็นวิธีการควบคุมอาหารที่ดีที่ควรทำในผู้ป่วยกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

การลดน้ำหนักในระยะยาวที่จะได้ผลดีนั้น นอกจากควบคุมอาหารแล้ว จำเป็นที่จะต้องมีการออกกำลังกายร่วมด้วย การออกกำลังกายนอกจากจะมีผลดีต่อการลดน้ำหนักแล้ว ยังพบว่าทำให้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดดีขึ้นด้วย ระยะเวลาในการออกกำลังกายที่แนะนำคือ ๑๕๐-๒๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ เฉลี่ยคือครั้งละประมาณ ๓๐ นาที ๕-๗ ครั้งต่อสัปดาห์^{๗๔} ด้วยความแรงระดับปานกลาง (moderate intensity) ซึ่งการออกกำลังกายดังกล่าวสามารถเพิ่มการใช้พลังงานเฉลี่ย ๑๐๐๐-๑๒๐๐ กิโลแคลอรี ต่อสัปดาห์นอกจากนี้การออกกำลังกายในระยะเวลานั้นๆ ครั้งละ ๑๐-๑๕ นาที เช่นการเดินเร็วๆ การทำงานบ้าน แต่ทำบ่อยๆ วันละหลายครั้งก็พบว่ามีประโยชน์เช่นกัน^{๗๕}

รักษาปัจจัยเสี่ยงต่างๆของโรคหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ การรักษาภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การรักษาความดันโลหิตสูงและการรักษาน้ำตาลในเลือดสูง

^{๗๒} Ibid, p. 51S-209S.

^{๗๓} Lindstrom J, Louheranta A, Mannelin M, et al., “The Finnish Diabetes Prevention Study (DPS): Lifestyle intervention and 3-year results on diet and physical activity.” **Diabetes care**, vol 26 No.12 : p. 3230 – 6.

^{๗๔} Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, et al., “ American College of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults.”, **Med Sci Sports Exerc** , vol 41 No.2 (2009) : p. 459 - 71.

^{๗๕} Thompson PD, Buchner D, Pina IL, et al., “Exercise and physical activity in the prevention and treatment of atherosclerotic cardiovascular disease: a statement from the Council on Clinical Cardiology (Subcommittee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention) and the council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity)”, **Circulation**, vol 107 No.24 (2003) : p. 3109 - 16.

การรักษาไขมันในเลือดผิดปกติ เครื่องมือประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดชนิดต่างๆ ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาในประชากรหลักพันถึงหลักหมื่นคน และสามารถคำนวณผ่านเว็บไซต์ หรือแอปพลิเคชันมือถือ เช่น ACC/AHA ASCVD Risk Calculator, Thai CV risk score โดยหลักการคือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมาก (very high risk) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่แล้ว ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (high risk) ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดภายใน ๑๐ ปีมากกว่าร้อยละ ๑๐ หรืออาจจะประเมินง่ายๆ จากปัจจัยเสี่ยงต่อไปนี้อย่างน้อยสองข้อ ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวได้แก่ ๑) ผู้ชายอายุตั้งแต่ ๔๕ ปีหรือผู้หญิงอายุตั้งแต่ ๕๕ ปีขึ้นไป ๒) มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายก่อนอายุ ๕๕ ปีในผู้ชายหรือก่อนอายุ ๖๕ ปีในผู้หญิง ๓) สูบบุหรี่ ๔) โรคความดันโลหิตสูง ๕) ระดับเอชดีแอลโคเลสเตอรอลในเลือดต่ำ ซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่สมควรพิจารณาให้การรักษาด้วยยา เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต

ส่วนเป้าหมายในการรักษา ระดับไขมันในเลือดที่ต้องพิจารณาตัวแรกคือ แอลดีแอลคอเลสเตอรอล หรือไขมันตัวเลว การรักษาประกอบด้วย การควบคุมและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ยาที่ควรใช้เป็นอันดับแรกในการลดแอลดีแอลโคเลสเตอรอล และเน้นไปที่การปรับพฤติกรรมควบคุมอาหารและออกกำลังกายเป็นหลัก

การรักษาความดันโลหิตสูง ในกลุ่มอาการอ้วนลงพุง เป้าหมายของความดันโลหิต คือ น้อยกว่า ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท ยกเว้นในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งเป้าหมายของความดันโลหิตอาจน้อยกว่า ๑๓๐/๘๕ มม.ปรอท การลดน้ำหนักโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้แก่การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นการรักษาอันดับแรกที่ต้องทำ การลดน้ำหนักลงร้อยละ ๑๐ ของน้ำหนักเดิมหรือลดน้ำหนักลงประมาณ ๑๐ กิโลกรัม สามารถลดความดันโลหิตตัวบน (systolic) ได้ประมาณ ๗ มม.ปรอท และความดันตัวล่าง (diastolic) ได้ประมาณ ๓ มม.ปรอท^{๗๖} ในกรณีที่ความดันโลหิตยังลดลงมาไม่ได้ถึงเกณฑ์ที่ต้องการหลังจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้ว แพทย์ก็จะให้ใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมด้วย เพื่อวัตถุประสงค์ในการลดการเกิดโรคแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือดจากความดันโลหิตสูง

การรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ในกรณีที่ระดับน้ำตาลไม่ถึงขั้นที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน (น้อยกว่า ๑๒๖ มก./ดล.) การรักษาหลักได้แก่การลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย แม้ว่าจะมีการศึกษาว่าการใช้ยาลดน้ำตาลบางชนิดสามารถป้องกันการเกิด

⁷⁶ Expert Panel on Detection E, Treatment of High Blood Cholesterol in Adult, “Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III)”, *JAMA*, vol 285 No.19 (2001): p. 2486 - 97.

โรคเบาหวานได้ก็ตาม^{๗๗} แต่ผลที่ได้น้อยกว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย ในผู้ป่วยกลุ่มอาการอ้วนลงพุงที่เป็นโรคเบาหวานและมีระดับน้ำตาลในเลือดเกินเป้าหมาย หลังจากที่ได้รับการควบคุมอาหารและออกกำลังกายเป็นเวลา ๑-๓ เดือน ควรพิจารณาใช้ยารักษา

บทบาทต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่านในการส่งเสริมสุขภาพะและการป้องกันภาวะอ้วนลงพุง^{๗๘}

๑. ประเมินอาหารและให้คำแนะนำพระสงฆ์ในการฉันทอาหารที่มีไขมันสูง อาหารทอดปรุงด้วยกะทิอาหารมันจัด เค็มจัด หวานจัด ของหมักของดอง และน้ำอัดลม และให้ความรู้แก่พุทธศาสนิกชนเรื่องการพิจารณาถึงการเลือกอาหารสำหรับใส่บาตรหรือจัดถวาย ได้แก่ อาหารที่เหมาะสมกับโรคประจำตัวของพระสงฆ์ การจัดเตรียมประเภทอาหารที่ไม่มีไขมันสูง

๒. ออกกำลังกาย โดยหลักของการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อลดน้ำหนัก คือ เหนื่อยให้พอดี ๓-๕ ครั้งต่อสัปดาห์ ต่อเนื่อง ๓๐ นาที โดยอาจหากิจกรรมที่เหมาะสมซึ่งเป็นกิจกรรมที่ใช้แรงกระแทกน้อยและถูกต้องตามกาลเทศะ เช่น การเดินจงกรม การบิณฑบาต การกวาดลานวัด

๓. ประเมินร่างกายโดยการชั่งน้ำหนักและการวัดรอบเอว ตรวจสุขภาพประจำปี รวมทั้งติดตามการไปตรวจตามนัดของพระสงฆ์ในวัด

แนวโน้มของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงและโรคอ้วนในประชากรไทยในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อไป หากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนนี้ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเพียงพอ ปัจจัยเหล่านี้ สืบเนื่องจากความเจริญทางเศรษฐกิจสังคมและทางเทคโนโลยีทำให้ความเป็นอยู่ของประชาชนมีความสะดวกสบายมากขึ้น อาหารการกินอุดมสมบูรณ์มากขึ้น โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมันสูง แต่มีกิจกรรมทางกายลดลง ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานมากกว่าที่ใช้ไป จึงทำให้มีการสะสมและมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพ การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การค้นหาผู้ที่มีภาวะผิดปกติและรับการรักษาโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นสิ่งสำคัญและควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างแพร่หลายต่อไป

๒.๕.๒ โรคเบาหวาน

อินซูลิน เป็นฮอร์โมนที่สร้างขึ้นจากตับอ่อน มีหน้าที่สำคัญในการนำน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่เนื้อเยื่อของร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงาน โดยปกติเมื่อรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต คาร์โบไฮเดรตจะถูกย่อยสลายกลายเป็นน้ำตาลกลูโคส แต่ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากตับอ่อนไม่สามารถหลั่งอินซูลินได้ตามปกติ หรือเนื้อเยื่อของร่างกายตอบสนอง

^{๗๗} Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al, "Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin", *The New England journal of medicine*, vol 346 No.6 (2002) : p. 393 -403.

^{๗๘} สายสมร พลดงนอก, "ความรู้เรื่องโรคอ้วนลงพุง = Metabolic Syndrome" พิมพ์ครั้งที่ ๑. (ขอนแก่น : หน่วยส่งเสริมสุขภาพงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์, ๒๕๕๘) หน้า ๘ - ๒๐

ต่ออินซูลินลดลง หรือจากทั้งสองสาเหตุร่วมกัน เป็นผลให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และก่อให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะอื่น ๆ ตามมา ซึ่งโรคเบาหวานถือเป็นโรคเรื้อรังที่สำคัญและพบได้บ่อยโดยเฉพาะในพระสงฆ์^{๗๙}

ชนิดของโรคเบาหวาน^{๘๐, ๘๑} เบาหวานสามารถแบ่งออกได้เป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๑. โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ เกิดจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อนถูกทำลาย ทำให้เกิดจากการขาดอินซูลิน ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อย รูปร่างไม่อ้วน อาการของโรคจะเกิดขึ้นรวดเร็วและอาจรุนแรง

๒. โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน ร่วมกับความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน มักพบในคนอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป มักมีรูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีความผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวาน แต่ไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป พบบ่อยในผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน

๓. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เป็นโรคเบาหวานที่พบหรือวินิจฉัยครั้งแรกในหญิงตั้งครรภ์

๔. โรคเบาหวานที่มาจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมในการทำงานของเบต้าเซลล์ ความผิดปกติทางพันธุกรรมในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ได้รับยาหรือสารเคมีกระตุ้น เป็นต้น

การประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ ๒^{๘๒} ช่วยให้ค้นหาผู้ที่เป็โรคเบาหวานได้ตั้งแต่ระยะแรกที่ยังไม่มีอาการ ทำให้สามารถได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๒

^{๗๙} โรชนี อุปรา และ ทักษิภา ชัชรรัตน์. “โรคเรื้อรัง : ผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ”, วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา. ปีที่ ๑๗ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๕๙) : ๑๗-๒๓.

^{๘๐} คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (ปฐมธานี : บริษัทร่มเย็นมีเดียจำกัด, ๒๕๖๐), หน้า ๒๑-๒๓.

^{๘๑} American Diabetes Association, “2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2018”, **Diabetes Care**, Volume 41 Supplement 1 (January, 2018) : S11-S14.

^{๘๒} “อ่างแล้ว. **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐**, หน้า ๒๕-๒๗.”

ตารางที่ ๒ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และคะแนนความเสี่ยง^{๘๓}

ปัจจัยเสี่ยง	คะแนนความเสี่ยง
อายุ	
๓๔ - ๓๙ ปี	๐
๔๐ - ๔๔ ปี	๐
๔๕ - ๔๙ ปี	๑
ตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป	๒
เพศ	
หญิง	๐
ชาย	๒
ดัชนีมวลกาย	
ต่ำกว่า ๒๓ กก./ม. ^๒	๐
ตั้งแต่ ๒๓ ขึ้นไป แต่น้อยกว่า ๒๗.๕ กก./ม. ^๒	๓
ตั้งแต่ ๒๗.๕ กก./ม. ^๒ ขึ้นไป	๕
รอบเอว	
ผู้ชายน้อยกว่า ๙๐ ซม. ผู้หญิงน้อยกว่า ๘๐ ซม.	๐
ผู้ชายตั้งแต่ ๙๐ ซม. ขึ้นไป ผู้หญิงตั้งแต่ ๘๐ ซม. ขึ้นไป	๒
ความดันโลหิตสูง	
ไม่มี	๐
มี	๒
ประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง)	
ไม่มี	๐
มี	๔

การแปลผลคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (ตารางที่ ๓) ให้นำคะแนนของแต่ละปัจจัยเสี่ยง (ตารางที่ ๑) มารวมกัน คะแนนเต็มจะอยู่ระหว่าง ๐-๑๗ คะแนน หากมีคะแนนความเสี่ยงตั้งแต่ ๖ คะแนนขึ้นไป แนะนำให้บุคคลนั้นไปตรวจคัดกรองเบาหวาน

^{๘๓} “อ้างแล้ว, คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐, หน้า ๒๖.”

ตารางที่ ๓ การแปลผลคะแนนความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และข้อแนะนำ^{๔๔}

ผลรวมคะแนน	ความเสี่ยงต่อเบาหวานใน ๑๒ ปี	ระดับความเสี่ยง	โอกาสเกิดเบาหวาน	ข้อแนะนำ
≤ ๒	< ร้อยละ ๕	น้อย	๑/๒๐	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจวัดความดันโลหิต - ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก ๓ ปี
๓ - ๕	ร้อยละ ๕ - ๑๐	ปานกลาง	๑/๑๒	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจวัดความดันโลหิต - ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก ๑ - ๓ ปี
๖ - ๘	ร้อยละ ๑๑ - ๒๐	สูง	๑/๗	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจวัดความดันโลหิต - ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด - ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก ๑ - ๓ ปี
> ๘	> ร้อยละ ๒๐	สูงมาก	๑/๓-๑/๔	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ - ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - ตรวจวัดความดันโลหิต - ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด - ควรประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก ๑ ปี

การประเมินรอบเอว^{๔๕} สำหรับคนไทย มาตรฐานรอบเอวไม่ควรเกินความสูงหารด้วย ๒ ในทั้งเพศชายและเพศหญิง หรือน้อยกว่า ๙๐ เซนติเมตรในผู้ชาย และน้อยกว่า ๘๐ เซนติเมตรใน

^{๔๔} “อ้างอิงแล้ว, คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐, หน้า ๒๗.”

^{๔๕} “อ้างอิงแล้ว, คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐, หน้า ๒๙.”

ผู้หญิง การวัดรอบเอวที่เหมาะสมควรวัดในช่วงเช้าขณะที่ยังไม่ได้รับประทานอาหาร ตำแหน่งที่วัดไม่ควรมีเสื้อผ้าปิด หรือหากมีต้องเป็นเสื้อผ้าเนื้อบาง โดยการวัดรอบเอวที่แนะนำคือ

๑. วัดในท่ายืน ให้เท้า ๒ ข้างห่างกันประมาณ ๑๐ เซนติเมตร
๒. หาดำแหน่งขอบบนสุดของกระดูกเชิงกราน และขอบร่างของชายโครง จากนั้นใช้สายวัดพันรอบเอวที่ตำแหน่งจุดกึ่งกลางระหว่างขอบบนสุดของกระดูกเชิงกราน และขอบร่างของชายโครง โดยให้สายวัดอยู่ในแนวขนานกับพื้น
๓. วัดในช่วงหายใจออก โดยให้สายวัดแนบกับลำตัวพอดี ไม่แน่น หรือ หลวมจนเกินไป

เกณฑ์ในการวินิจฉัยเบาหวาน^{๔๖, ๔๗} สามารถกระทำได้โดยวิธีหนึ่งวิธีใดใน ๔ วิธีนี้ ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก็ต่อเมื่อตรวจพบผลเลือดที่ผิดปกติอย่างน้อย ๒ ครั้ง ในช่วงเวลาที่ต่างกัน

๑. ระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ย (HbA1C) $\geq 6.5\%$
 ๒. ระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหารนานอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง ≥ 126 มก./ดล.
- หรือ
๓. ระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ ๒ ชั่วโมงหลังการทดสอบความทนกลูโคสโดยการดื่มน้ำตาลกลูโคส ๗๕ กรัม ≥ 200 มก./ดล. หรือ
 ๔. ในผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน เช่น น้ำหนักลด ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำและมีระดับน้ำตาลในพลาสมา ณ เวลาใดก็ได้ ≥ 200 มก./ดล.

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

เกิดจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้พระที่อาพาธด้วยเป็นโรคเบาหวานมีอาการหิว น้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย และปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน นอกจากนี้การที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติจะทำให้ร่างกายขาดพลังงาน ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หิวบ่อย รับประทานอาหารมากขึ้น แต่น้ำหนักลดลง เนื่องจากร่างกายต้องสลายโปรตีนและไขมันเพื่อใช้เป็นพลังงานทดแทน นอกจากนี้พระที่อาพาธด้วยโรคเบาหวานบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเกิดขึ้นทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น ซาตามปลายมือปลายเท้า เป็นแผลง่ายแต่หายช้า ตามัว เป็นต้น

ยารักษาเบาหวาน^{๔๘} สามารถแบ่งได้เป็น ๓ ประเภทใหญ่ ๆ คือ

๑. ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด แบ่งออกเป็น ๔ ประเภท คือ
 - ๑.๑ ยาที่กระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนเพิ่มขึ้น ได้แก่

^{๔๖} “เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๙ - ๓๑.”

^{๔๗} “Op. cit. Diabetes Care, p. S14-S15.”

^{๔๘} “อ่างแล้ว, คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐, หน้า ๖๕ - ๖๘.”

๑.๑.๑ **ยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย** เช่น ไกลเลนคลาไมด์ กลิพิไซด์ ไกลเม็พพิไรด์ ยาในกลุ่มนี้จะออกฤทธิ์กระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ดังนั้นจึงควรรับประทานยาก่อนอาหาร ๓๐ นาที **ยาในกลุ่มที่ไม่ใช่ซัลโฟนิลยูเรีย หรือกลุ่มกลิไนด์** เช่น เรพพากลิไนด์ มิทิกลิไนด์ ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลินได้อย่างรวดเร็ว จึงลดระดับน้ำตาลหลังอาหารได้ดี ดังนั้นจึงควรรับประทานยาก่อนอาหารไม่เกิน ๑๕ นาที เหมาะกับผู้ที่รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ต้องการลดระดับน้ำตาลหลังอาหาร หรือมีไตเสื่อม หรือแพ้ยาในกลุ่มซัลฟาอย่างรุนแรง

อาการข้างเคียงที่พบได้ในผู้ที่ใช้ยากระตุ้นการหลั่งอินซูลินที่พบได้บ่อย ได้แก่ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด โดยเฉพาะเมื่อรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา หรือมีกิจกรรมทางกายมากกว่าปกติ หรือมีภาวะตับ/ไตเสื่อม

๑.๑.๒ **ยาที่ยับยั้ง ดีดีพีพีพี** เช่น ซิตากลิปติน วิลดากลิปติน แซกซากลลิปติน มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลิน และยับยั้งการหลั่งกลูคากอน ทำให้โอกาสในการเกิดน้ำตาลต่ำในเลือดน้อย ไม่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น สามารถรับประทานก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ แต่ควรเป็นเวลาเดียวกัน อาการข้างเคียงอาจทำให้เกิดผื่นแพ้ยา คลื่นไส้ อาเจียน มวนท้องได้

๑.๒ **ยาที่ลดภาวะดื้ออินซูลิน** ได้แก่ ยาในกลุ่มไบทัวไนด์ ได้แก่ เมทฟอร์มิน และยาในกลุ่มโรอะโซลิดีนไดโอน หรือ กลิตาโซน โดย เมทฟอร์มินลดการสร้างกลูโคสที่ตับและการใช้กลูโคสไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด และไม่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มมากเหมือนการใช้ยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย หรืออินซูลิน นอกจากนี้ เมทฟอร์มิน ยังช่วยลดระดับไตรกลีเซอไรด์และ แอล ดี แอล คอเลสเตอรอล ข้อควรระวังของการใช้ยาเหล่านี้คือการเกิดภาวะคั่งของกรดแลคติก จึงห้ามใช้ยานี้ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง มีเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน หรือมีโรคตับ ส่วนอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อย คืออาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ส่วนยาในกลุ่มโรโซอะลิดีนไดโอน อาจมีชา-เท้าบวม หากมีโรคหัวใจอาจยิ่งส่งเสริมให้เกินภาวะน้ำเกิน

๑.๓ **ยาที่ลดการดูดซึมของกลูโคส** ได้แก่ ยาออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์แอลฟาไกลูโคไซด์เอสที่เยื่อลำไส้ ทำให้ลดการดูดซึมกลูโคสจากลำไส้ เช่น อคาร์โบส (กลูโคเบย์) วากลีโบส อาการข้างเคียงของยาเหล่านี้คือ ท้องอืดแน่น และผายลมบ่อย

๑.๔ **ยาที่ยับยั้งไซเตียม-กลูโคส โคทรานสปอร์เตอร์-๒** ออกฤทธิ์ที่ไต ทำให้มีการขับกลูโคสออกทางปัสสาวะ ทำให้พระที่ฉีดยาในกลุ่มนี้อาจจะปัสสาวะบ่อยขึ้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณอวัยวะเพศง่ายขึ้น จึงควรเน้นการดูแลรักษาความสะอาด นอกจากนี้ยาในกลุ่มนี้อาจทำให้น้ำหนักตัวลดลงเล็กน้อย หรือ มีความดันโลหิตลดลงเมื่อเปลี่ยนท่า อาจทำให้มีอาการเวียนศีรษะหรือหน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่า จึงควรแนะนำให้เปลี่ยนอิริยาบถช้า ๆ

๒. **ยานิดอินซูลิน** ซึ่งอินซูลินที่ใช้ในปัจจุบัน เป็นอินซูลินสังเคราะห์ที่มีโครงสร้างเช่นเดียวกับอินซูลินที่ร่างกายคนสร้างขึ้น เรียกว่าฮิวแมนอินซูลิน และ ฮิวแมนอินซูลินที่มีการดัดแปลงให้มีการออกฤทธิ์ตามความต้องการ เรียกว่า อินซูลินอะนาล็อก โดยยานิดอินซูลินแบ่งตามระยะเวลาในการออกฤทธิ์ เป็น ๔ ชนิด ได้แก่

๒.๑ **อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์เร็ว** ได้แก่ ฮูมาล็อก ออกฤทธิ์ใน ๕-๑๕ นาที ขณะที่โนโวเรปิด ออกฤทธิ์ภายใน ๑๐-๒๐ นาที โดยอินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์เร็ว จะมีเวลาที่ฤทธิ์สูงสุด ๑-๒ ชั่วโมง และมีระยะเวลาการออกฤทธิ์ ๓-๔ ชั่วโมง

๒.๒ **ฮิวแมนอินซูลินออกฤทธิ์สั้น** หรือ เรกูลาร์อินซูลิน เป็นอินซูลินน้ำใส แถบสัญลักษณ์ “สี่เหลี่ยม” ออกฤทธิ์สั้น เริ่มออกฤทธิ์ใน ๓๐-๔๕ นาที ออกฤทธิ์สูงสุด ๒-๓ ชั่วโมง และออกฤทธิ์นาน ๔-๘ ชั่วโมง จึงควรฉีดก่อนอาหาร ๓๐ นาที

๒.๓ **ฮิวแมนอินซูลินออกฤทธิ์นานปานกลาง** หรือ เอ็นพีเอชอินซูลิน เป็นอินซูลินน้ำขุ่น แถบสัญลักษณ์ “สี่เหลี่ยม” ออกฤทธิ์ภายใน ๒-๔ ชั่วโมง ออกฤทธิ์สูงสุดที่ ๔-๘ ชั่วโมง และมีระยะเวลาการออกฤทธิ์ ๑๐-๑๖ ชั่วโมง ส่วนใหญ่จึงฉีดวันละครั้งในตอนเช้าหรือก่อนนอน หรือวันละสองครั้ง หรือตามแผนการรักษาของแพทย์

๒.๔ **อินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์ยาว** ได้แก่ แลนตัส ลีวีเมียร์ และ เดกลูเดก โดยเริ่มออกฤทธิ์ภายใน ๒ ชั่วโมง และอยู่ได้นานประมาณ ๑๘-๒๔ ชั่วโมง

นอกจากนี้ยังมีอินซูลินผสมสำเร็จรูป เป็นการรวมกันระหว่างอินซูลินที่มีระยะเวลาการออกฤทธิ์ต่างกัน เพื่อให้สามารถออกฤทธิ์ได้เร็วและมีระยะเวลาการออกฤทธิ์ที่ยาวนานขึ้น เป็นอินซูลินน้ำขุ่น แถบสัญลักษณ์ “สีน้ำตาล” ออกฤทธิ์ผสมทั้งระยะสั้นและปานกลาง ในการฉีดแต่ละครั้ง ควรฉีดก่อนอาหาร ๓๐ นาที แต่หากใช้อินซูลินผสมชนิดออกฤทธิ์เร็วกับออกฤทธิ์ปานกลาง ควรฉีดก่อนอาหารทันที

๓. **ยาฉีด จีแอลพี-วัน อะนาล็อก** ได้แก่ เอ็กซีนาไทด์ (exenatide) หรือ ลีรากลูไทด์ (liraglutide) เป็นยาฉีดกลุ่มใหม่ที่สังเคราะห์ขึ้นเลียนแบบจีแอลพี-วัน กระตุ้นการหลั่งอินซูลินและยับยั้งการหลั่งกลูคากอน ร่วมกับมีผลต่อกระเพาะอาหารทำให้รู้สึกอิ่มเร็ว มีผลต่อศูนย์ความอยากอาหารที่ไฮโปทาลามัสทำให้ลดความอยากอาหาร ผู้ที่ได้รับยานี้จึงมักมีอาการพะอืดพะอม คลื่นไส้ เบื่ออาหาร และอาจมีน้ำหนักลดลง อย่างไรก็ตามหากใช้ยาตัวเดียวมักไม่เกิดน้ำตาลต่ำ

การดูแลตนเองเมื่ออาหารด้วยโรคเบาหวาน^{๘๘}

พระที่อาหารด้วยโรคเบาหวานควรมีความรู้ เพื่อจะนำไปสู่การสร้างทักษะในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งความรู้ควรประกอบด้วย ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โภชนบำบัด การออกกำลังกาย ยารักษาเบาหวาน การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและการแปลผล ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดหรือสูงและวิธีการป้องกันแก้ไข โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน การดูแลสุขภาพ โดยทั่วไป การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลรักษาเท้า และการดูแลในภาวะพิเศษ เช่น ขึ้นเครื่องบิน เดินทางไกล ไปกินนมนต์ ออกกำลังกาย หรือเมื่อมีการงดหรือเลื่อนเวลาของมื้ออาหาร เป็นต้น

^{๘๘} “อ่าแล้ว, คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐, หน้า ๔๕ - ๖๓.”

โภชนบำบัดในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน^{๙๐, ๙๑, ๙๒} เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ให้ใกล้เคียงปกติแต่ไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด เมื่อมีการรับประทานอาหารเหมาะสมจะช่วยให้ น้ำตาลเฉลี่ยสะสมเอวันซีลดลงประมาณ ๑-๒%

อาหารแลกเปลี่ยน โดยทั่วไปอาหารแบ่งออกเป็น ๖ หมวด ได้แก่ หมวดข้าว-แป้ง หมวดผัก หมวดผลไม้ หมวดเนื้อสัตว์ หมวดนม หมวดไขมัน ซึ่งอาหารในหมวดเดียวกันจะให้พลังงานและสารอาหารที่ใกล้เคียงกัน อาหารในหมวดเดียวกันหรือต่างหมวดกันสามารถแลกเปลี่ยนกันได้หากมีสารอาหารที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งปริมาณอาหารในรายการอาหารแลกเปลี่ยนจะเรียกเป็น “ส่วน” ซึ่งปริมาณแต่ละส่วนจะแตกต่างกันตามชนิดของอาหารในหมวดนั้น ๆ

หมวดที่ ๑ หมวดข้าว-แป้ง ข้าว-แป้ง ๑ ส่วนให้โปรตีน ๒ กรัม คาร์โบไฮเดรต ๑๘ กรัม พลังงาน ๘๐ กิโลแคลอรี โดย ๑ ส่วนของคาร์โบไฮเดรตเท่ากับ ๑ ทัพพีของ ข้าวเจ้า ขนมจีน เส้นใหญ่ วุ้นเส้น บะหมี่ ลูกเต๋อยสุก มันเทศต้มสุก ถั่วแดงสุก หรือเท่ากับ ๑/๒ ทัพพี ข้าวเหนียว หรือ ๒ ทัพพี ของข้าวต้ม ฟักทอง หรือ ขนมปัง ๑ แผ่น ข้าวโพด ๑/๒ ฟักใหญ่ หรือ แครกเกอร์ ๖ แผ่น โดยข้าวแป้ง ๑ ทัพพีเท่ากับ ๕ ช้อนกินข้าว

หมวดที่ ๒ หมวดผัก ผักต่าง ๆ ๑ ส่วน เท่ากับ ผักสุก ๑ ทัพพี หรือ ผักดิบ ๒ ทัพพี ซึ่งผักแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ดังนี้

ประเภท ก คือ เป็นผักที่ให้พลังงานต่ำมาก หรือไม่คิดพลังงาน เช่น ผักกาดขาว ผักกาดสลัด ฟักเขียว สายบัว กะหล่ำปลี ผักบุ้ง ปวยเล้ง ตำลึง ใบกระเพรา มะเขือ แตงกวา บวบ ผักกวางตุ้ง ชิงอ่อน และมะเขือเทศสีดา ผักกลุ่มนี้สามารถรับประทานได้ไม่จำกัดปริมาณ เพราะมีคาร์โบไฮเดรต น้อยมาก

ประเภท ข คือ ผักประเภทหัว ผล ผัก ยอด ดอก โดย ๑ ส่วนมีโปรตีน ๒ กรัม คาร์โบไฮเดรต ๕ กรัม และพลังงาน ๒๕ กิโลแคลอรี เช่น ถั่วฝักยาว ฟักทอง ดอกแค แครอท เห็ดฟาง หน่อไม้ ถั่วงอก ผักกระเฉด ผักคะน้า บร็อคโคลี่ มะละกอดิบ หอมใหญ่

^{๙๐} “อ้างแล้ว, คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐, หน้า ๕๕ - ๕๙.”

^{๙๑} อภัสณี บุญญาวรกุล, “โภชนบำบัดในผู้ที่เป็นเบาหวาน” ใน เรื่องน่ารู้...เกี่ยวกับโรคเบาหวาน, รวบรวมโดย อัมพา สุทธิจารุญ, ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์, อภัสณี บุญญาวรกุล, ณัฐพล สภาโรดม, และ กมลวรรณ หวังสุข. (กรุงเทพมหานคร: บริษัทคอนเซ็ปท์ เมดิคส์, ๒๕๕๙), หน้า ๒๔-๔๒.

^{๙๒} รุจิรา สัมมะสุต, “รายการอาหารแลกเปลี่ยนไทย”, วารสารโภชนบำบัด, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๑ (๒๕๔๗): หน้า ๓๓-๔๕.

หมวดที่ ๓ หมวดผลไม้ ผลไม้ ๑ ส่วน มีคาร์โบไฮเดรต ๑๕ กรัม พลังงาน ๖๐ กิโลแคลอรี แต่ผลไม้ ๑ ส่วนมีปริมาณแตกต่างกัน ตามความหวานของผลไม้ โดย

- ๑ ส่วน เท่ากับ ครึ่งผล ได้แก่ กล้วยหอม ฝรั่งผลกลาง แก้วมังกร มะม่วงสุก/ดิบ
เท่ากับ ๑ ผล ได้แก่ กล้วยน้ำว้า แอปเปิ้ลผลเล็ก ส้มผลใหญ่ ทุเรียนเม็ดเล็ก
เท่ากับ ๒ ผล/ ชิ้น ได้แก่ ขนุน มะขามหวาน ส้มโอ
เท่ากับ ๔ ผล ได้แก่ มังคุด เงาะ พุทรา
เท่ากับ ๕-๖ ผล ได้แก่ ลองกอง ลิ้นจี่ ลำไย
เท่ากับ ๖-๘ ชิ้น ได้แก่ แตงโม สับปะรด มะละกอสุก

หมวดที่ ๔ เนื้อสัตว์ โดยเนื้อสัตว์ ๑ ส่วนเท่ากับเนื้อสัตว์สุก ๓๐ กรัม หรือ ๒ ช้อนกินข้าว แต่เนื้อสัตว์ไม่มีคาร์โบไฮเดรต

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ๑ ส่วน เช่น เนื้อปลา ออกไก่อ่อน ปู ๒ ช้อนโต๊ะ, กุ้ง ๔ ตัวกลางหรือ ๑๐ ตัวเล็ก, หอย ๑๐-๑๕ ตัว ให้โปรตีน ๗ กรัม ไขมัน ๐-๑ กรัม พลังงาน ๓๕ กิโลแคลอรี

เนื้อสัตว์ติดมันน้อย ๑ ส่วน เช่น เนื้อน่อง เป็ดย่างไม่มีหนัง ๒ ช้อนโต๊ะ ให้โปรตีน ๗ กรัม ไขมัน ๓ กรัม พลังงาน ๕๕ กิโลแคลอรี

เนื้อสัตว์ติดมันปานกลาง ๑ ส่วน เช่น เนื้อหมู ไก่แล่เนื้อ ๒ ช้อนโต๊ะ ไข่ไก่ ไข่เป็ด ๑ ฟอง เต้าหู้อ่อน ๒/๓ หลอด เต้าหู้แข็ง ๑/๒ แผ่น ให้โปรตีน ๗ กรัม ไขมัน ๕ กรัม พลังงาน ๗๕ กิโลแคลอรี

เนื้อสัตว์ติดมันมาก ๑ ส่วน เช่น ปลาทราย หมูติดมัน ซีโครงหมูติดมัน หนังหมู หมูแผ่น หมูยอ กุนเชียง ไส้กรอก ไก่เนื้อและหนัง ๒ ช้อนโต๊ะ ให้โปรตีน ๗ กรัม ไขมัน ๘ กรัม พลังงาน ๑๐๐ กิโลแคลอรี

หมวดที่ ๕ นม

นมผงขาดมันเนย ๔ ช้อนโต๊ะ ให้โปรตีน ๘ กรัม ไขมัน ๐-๓ กรัม คาร์โบไฮเดรต ๑๒ กรัม พลังงาน ๙๐ กิโลแคลอรี

นมสดพร่องมันเนย ๑ ถ้วยตวง หรือ ๒๔๐ มล. ให้โปรตีน ๘ กรัม ไขมัน ๕ กรัม คาร์โบไฮเดรต ๑๒ กรัม พลังงาน ๑๒๐ กิโลแคลอรี

นมไขมันเต็มส่วน เช่น นมสด ๒๔๐ มล. นมผง ๔ ช้อนโต๊ะ นมสดระเหย ๑๒๐ มล. ให้โปรตีน ๘ กรัม ไขมัน ๘ กรัม คาร์โบไฮเดรต ๑๒ กรัม พลังงาน ๑๕๐ กิโลแคลอรี

หมวดที่ ๖ หมวดไขมัน ไขมัน ๑ ส่วนเท่ากับ ๑ ช้อนชา ไม่มีคาร์โบไฮเดรต แต่ให้ไขมัน ๕ กรัม พลังงาน ๔๕ กิโลแคลอรี ผู้ที่เป็นเบาหวานควรหลีกเลี่ยงอาหารทอด อาหารที่มีกะทิ อาหารที่มีไขมันทรานส์ซึ่งพบได้ในเนยขาว ครีมเทียม ไขมันที่ทอดซ้ำ เนยเทียม ควรเลือกใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันถั่วเหลือง หรือน้ำมันมะกอกในการประกอบอาหาร

เกลือโซเดียม ฉันทได้ไม่เกิน ๒๓๐๐ มก./วัน หากพระอาพาธด้วยภาวะหัวใจวายร่วมด้วย ให้นั้นเกลือโซเดียมได้ไม่เกิน ๒๐๐๐ มก./วัน โดยน้ำปลา ๑ ช้อนโต๊ะ มีเกลือโซเดียม ๑,๑๖๐-๑,๔๒๐

มก. ซีอีวี ๑ ซ้อนโต๊ะ มีเกลือโซเดียม ๙๖๐-๑,๔๒๐ มก. ผงชูรส ๑ ซ้อนชามีเกลือโซเดียม ๔๙๒ มก. และเกลือแกง ๑ ซ้อนชามีเกลือโซเดียม ๒,๐๐๐ มก.

พลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน โดยปกติผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรได้รับพลังงานและสัดส่วนอาหารที่เหมาะสม โดยพลังงานที่ควรได้รับใน ๑ วันคำนวณจาก ๒๕-๓๐ กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัวที่เหมาะสม ซึ่งในพระน้ำหนักตัวที่เหมาะสมคิดจากส่วนสูงลบด้วย ๑๐๐ เช่น พระที่มีความสูง ๑๖๐ ซม. ควรมีน้ำหนักตัวเท่ากับ ๖๐ กก. ดังนั้นพลังงานที่ควรได้รับเท่ากับ ๓๐ x ๖๕ เท่ากับ ๑,๘๐๐ กิโลแคลอรี

ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับ**คาร์โบไฮเดรตไม่น้อยกว่า ๗ ทัพพีต่อวัน** เพื่อให้สมองได้รับน้ำตาลอย่างเพียงพอ ควรรับประทานข้าวที่ไม่ขัดสี ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ เนื่องจากมีใยอาหารสูง และมีดัชนีน้ำตาลต่ำ ในส่วนของ**ผลไม้ต้องไม่เกิน ๓-๔ ส่วนต่อวัน** ส่วนโปรตีนควรเน้นโปรตีนคุณภาพดี เช่น โปรตีนจากเนื้อสัตว์ ปลา นม ไข่ ถั่วเหลือง โดยให้รับประทาน**โปรตีน ๐.๘ กรัมต่อน้ำหนักตัวที่เหมาะสมต่อวัน** เช่น น้ำหนัก ๖๐ กก. ควรรับประทานโปรตีน ๖๐ x ๐.๘ เท่ากับ ๔๘ กรัม หรือ ๗ ส่วนต่อวัน (๑ ส่วนของโปรตีน เท่ากับ ๒ ซ้อนโต๊ะ หรือ ๗ กรัม) หากเป็นไปได้ ควรรับประทานปลาอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ โดยเฉพาะปลาทะเลน้ำลึก เช่น ปลาทูน่า ปลาซาบะ ปลาโอ ปลาหู เนื่องจากมีโอเมก้า ๓ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดอุดตัน ในส่วนของ**ผักควรรับประทานอย่างน้อย ๔ ส่วนต่อวัน**

การจัดอาหารจานสุขภาพ ๒-๑-๑^๓ เป็นวิธีการจัดจานโดยง่ายเพื่อจำกัดพลังงานประมาณ ๔๐๐ กิโลแคลอรี/วัน จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ที่เป็นเบาหวานได้ โดยมีหลักการง่าย ๆ ได้แก่ ใช้จานขนาดทั่วไป คือมีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ ๙ นิ้ว ลึก ๑/๒ นิ้ว แล้วแบ่งจานออกเป็น ๔ ส่วน แล้วจัดผักต่าง ๆ ครึ่งจาน ข้าว/แป้ง ๑ ส่วน ไม่เกิน ๒ ทัพพี คิดเป็น ๑/๔ ของจาน เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์ ๑ ส่วน คิดเป็น ๑/๔ ของจาน ปริมาณไม่เกิน ๔ ซ้อนกินข้าว เพิ่มผลไม้สดไม่หวานมาก ๑ จานเล็ก (๑ ส่วน) นอกจากนี้อาจเพิ่มนมพ่องหรือขาดมันเนย โยเกิร์ตธรรมชาติ หรือนมถั่วเหลืองไม่หวาน

การออกกำลังกาย จะช่วยให้กล้ามเนื้อใช้น้ำตาลเพื่อเป็นพลังงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดียิ่งขึ้น แต่ทั้งนี้พระที่อาพาธด้วยโรคเบาหวานควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ หรือบุคลากรในทีมสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแต่ละรูป การออกกำลังกายไม่ควรกระทำในพระที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีความดันโลหิตสูง มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ เจ็บอกหรือโรคหัวใจขาดเลือดที่ยังควบคุมไม่ได้

^๓ วันทนี เกரியสินยศ, “กินพอดี ควบควบคุมสุขภาพ อยู่กับเบาหวาน อย่างเป็นสุข”, กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, (แผ่นพับ)

ตารางที่ ๔ ระดับน้ำตาลเป้าหมายสำหรับผู้ใหญ่

การควบคุมเบาหวาน	เป้าหมาย		
	ควบคุมเข้มงวด มาก	ควบคุมเข้มงวด ปานกลาง	ควบคุมไม่ เข้มงวด
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร	> ๗๐ - ๑๑๐	๘๐ - ๑๓๐	๑๔๐ - ๑๗๐
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร ๒ ชั่วโมง	< ๑๔๐	-	
ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดหลังอาหาร	-	< ๑๘๐	
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยเอวันซี	< ๖.๕	< ๗.๐	< ๗.๐ - ๘.๐

ตารางที่ ๕ ระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ยเอวันซีเป้าหมายสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน และผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สถานะผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน	เป้าหมายระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ยเอวันซี
ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ไม่มีโรคร่วม	< ๗
ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม แต่ยังคงช่วยเหลือตัวเองได้	๗.๐ - ๗.๕
ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ	
มีภาวะเปราะบาง	ไม่เกิน ๘.๕
มีภาวะสมองเสื่อม	ไม่เกิน ๘.๕
ผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน	หลีกเลี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จนทำให้เกิดอาการ

ตารางที่ ๖ เป้าหมายการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

การควบคุม/ การปฏิบัติตัว	เป้าหมาย
ระดับไขมันในเลือด	
ระดับแอล ดี แอล คอเลสเตอรอล	< ๑๐๐ มก./ดล.
ระดับไตรกลีเซอไรด์	< ๑๕๐ มก./ดล.
ระดับเอช ดี แอล คอเลสเตอรอล : ชาย	≥ ๔๐ มก./ดล.
หญิง	≥ ๕๐ มก./ดล.
ความดันโลหิต**	
ความดันโลหิตซิสโตลิก	< ๑๔๐ มม.ปรอท
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	< ๙๐ มม.ปรอท
น้ำหนักตัว	
ดัชนีมวลกาย	๑๘.๕ - ๒๒.๙ กก./ม. ^๒ หรือใกล้เคียง
รอบเอวจำเพาะบุคคล (ทั้งชายและหญิง)	ไม่เกินส่วนสูงหารด้วย ๒
รอบเอว : ชาย	< ๙๐ ซม.
หญิง	< ๘๐ ซม.
การสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการรับควันบุหรี่
การออกกำลังกาย	ตามคำแนะนำของแพทย์

* ถ้ามีโรคหลอดเลือดหัวใจหรือมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจหลายอย่างร่วมด้วย ควรควบคุมให้แอลดีแอล คอเลสเตอรอล ต่ำกว่า ๗๐ มก./ดล.

** ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตซิสโตลิกไม่ควรต่ำกว่า ๑๑๐ มม.ปรอท ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า ๔๐ ปีหรือมีภาวะแทรกซ้อนทางไตร่วมด้วย ควรควบคุมให้ความดันโลหิตน้อยกว่า ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท ถ้าไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการรักษา

ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน

ภาวะจอตาผิดปกติจากเบาหวาน^{๕๕, ๕๖} เกิดจากการที่น้ำตาลในเลือดสูงทำให้เกิดความผิดปกติที่เส้นเลือดขนาดเล็กในจอตา ทำให้เกิดเลือดออกในวุ้นตา จอตาหลุดลอก จุดรับภาพเสื่อมจากการขาดเลือด ตันหิน และทำให้มีโอกาสดาบอดได้มากขึ้นถึง ๒๐ เท่าเมื่อเทียบกับบุคคลที่ไม่เป็นเบาหวาน

^{๕๕} ฌวัฒน์ วัฒนชัย, เบาหวานขึ้นจอตา (Diabetic Retinopathy)", วารสารเบาหวาน, ปีที่ ๔๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๕๘): หน้า ๑๑-๑๘.

^{๕๖} "อ่างแล้ว, คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐, หน้า ๑๒๑ - ๑๒๔."

ต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการ อ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่านสามารถแนะนำพระที่อาพาธด้วยโรคเบาหวานในการป้องกันเกิด ภาวะจอตาผิดปกติจากเบาหวาน ได้ดังนี้

๑. พระที่เป็นเบาหวานชนิดที่ ๑ ให้ตรวจจอตาหลังจากเป็นเบาหวาน ๕ ปี และตรวจครั้ง ต่อไปตามแพทย์นัดหรืออย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ส่วนพระที่เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ ควรนัดหมายตรวจ จอตาหลังได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานโดยเร็ว และตรวจครั้งต่อไปตามแพทย์นัดหรืออย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๒. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใกล้เคียงปกติ เพื่อลดความเสี่ยงและชะลอการ เกิดภาวะจอตาผิดปกติจากเบาหวาน

๓. วัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมาย จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะจอตาผิดปกติจากเบาหวาน

๔. งดการสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดขนาดเล็กตีตัน

โรคไตจากเบาหวาน^{๓๗} ในระยะแรกจะพบโปรตีนอัลบูมินในปัสสาวะ หากไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม การทำงานของไตจะเสื่อมลงจน อาจทำให้เกิดไตวายระยะสุดท้ายได้

ต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการ อ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน สามารถแนะนำพระที่อาพาธด้วยโรคเบาหวานในการป้องกันโรคไต จากเบาหวาน ได้ดังนี้

๑. พระที่เป็นเบาหวานชนิดที่ ๑ ให้ไปรับการตรวจคัดกรองหลังจากเป็นเบาหวาน ๕ ปี ส่วนพระที่เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ ควรตรวจทันทีหลังได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน หลังจากนั้นควร ตรวจตามแพทย์นัดหรืออย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๒. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใกล้เคียงปกติ จะลดความเสี่ยงและชะลอการ เกิดโรคไตจากเบาหวาน

๓. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ไม่ชื้อยามารับประทานด้วยตนเอง เนื่องจากอาจมีผลกระทบต่อไต

๔. วัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับเป้าหมาย จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตจากเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท พระที่อาพาธด้วยโรคเบาหวานอาจจะมีอาการชา บริเวณปลายมือปลายเท้า ปวดหรือรู้สึกแสบร้อน การรับความรู้สึกสูญเสียไป ทำให้เกิดแผลที่เท้าได้ ง่าย หากมีความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ ๓ ผู้ป่วยปวดศีรษะบริเวณกระบอกตา มองเห็น ภาพซ้อน หนังตาตกข้างใดข้างหนึ่ง หากมีความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ จะมีผลต่อหลาย

^{๓๗} “อ่างแล้ว, คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับ โรคเบาหวาน ๒๕๖๐, หน้า ๑๒๔ - ๑๒๘.”

ระบบด้วยกัน ได้แก่ ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูกหรือท้องเสียบ่อย ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัวไม่ดี มีปัสสาวะคั่ง เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย ผลต่ออวัยวะสืบพันธุ์ ทำให้อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว และผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า หรือหัวใจเต้นผิดจังหวะได้

ต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่านสามารถแนะนำพระที่อาพาธด้วยโรคเบาหวานในการติดตามความผิดปกติตั้งที่ระบุม่าข้างต้น หากมีความผิดปกติ ให้รีบไปรับการรักษาระในสถานบริการพยาบาลทันที

ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง^{๙๘} โรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือด เกิดหลอดเลือดแดงตีบแข็ง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

ต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่านสามารถแนะนำพระที่อาพาธด้วยโรคเบาหวานในการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ได้ดังนี้

๑. พระที่เป็นเบาหวานทุกรูป ควรไปรับการตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองทุกปี ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ว่า ได้แก่ การสูบบุหรี่ ประวัติของโรคหลอดเลือดหัวใจในครอบครัว ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรคของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย และการตรวจพบอัลบูมินในปัสสาวะ

๒. การป้องกันการเกิดโรคเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมาก กระทำได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงน้ำหนักตัวและรอบเอวให้เหมาะสม

๓. หากมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ปากเปี้ยว อ่อนแรง หรือ ซาครึ่งซีก พุดไม้ซัด ให้รีบโทร ๑๖๖๙ และไปโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว

ปัญหาที่เฝ้าจากเบาหวาน^{๙๙} ผลที่เฝ้าในผู้ที่เฝ้าเบาหวานเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ง่าย สำหรับในฆราวาสที่เป็นเบาหวานสามารถพบได้ถึงร้อยละ ๑๕ สำหรับพระสงฆ์ที่เป็นเบาหวานจะยังมีโอกาสเกิดเฝ้าได้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากจริยวัตรของการบิณฑบาตด้วยเฝ้าเปล่า ทำให้เกิดแรงกดทับเนื้อเยื่อที่เฝ้าซ้ำ ๆ เป็นประจำทุกวันทำให้เกิดเป็นเฝ้าที่เฝ้าได้ง่าย เมื่อมีเฝ้าเกิดขึ้นเฝ้าดังกล่าวมักจะเป็นเฝ้าเรื้อรัง หากมีการติดเชื้อลุกลามอาจต้องทำให้ต้องถูกตัดเฝ้า ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดเฝ้าที่เฝ้าในพระที่อาพาธด้วยโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสามารถกระทำได้โดย

๑. ล้างเฝ้าด้วยน้ำธรรมดา และสบู่อ่อนทุกวันหลังสร้งน้ำ ไม่ควรใช้แปรงหรือขนแข็ง ๆ ขัดเฝ้า จากนั้นซับเฝ้าให้แห้งด้วยผ้าที่สะอาดและนุ่ม เช่น ผ้าขนหนู โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณซอกนิ้วเฝ้า

^{๙๘} “อ่างแล้ว, คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐, หน้า ๑๓๑ - ๑๓๖.”

^{๙๙} “เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓๗ - ๑๔๓.”

๒. ทำการสำรวจเท้าด้วยตนเองทุกวันว่ามีอาการบวม ปวด มีแผล รอยขีด ผิวเปลี่ยนสี หรือเม็ดพองเกิดขึ้นหรือไม่ โดยควรตรวจดูให้ทั่วทั้งฝ่าเท้า ส้นเท้า ซอกระหว่างนิ้วเท้า และรอบเล็บเท้า หากพบความผิดปกติให้ปรึกษาแพทย์ต่อไป

๓. หากผิวแห้ง คั้น ให้ทาครีมบาง ๆ เพื่อให้เกิดความชุ่มชื้น หลีกเลี่ยงการเกา เนื่องจากอาจทำให้เกิดรอยแตกและติดเชื้อตามมาได้ง่าย

๔. หากผิวหนังขึ้น มีเหงื่อออกง่าย หลังเช็ดเท้าให้แห้งแล้ว ให้ใช้แป้งฝุ่นโรย

๕. ควรใส่ถุงเท้าทุกครั้งสวมรองเท้า โดยควรเป็นถุงเท้าที่ทำจากผ้าฝ้ายนุ่ม ไม่ใช่ถุงเท้าไนลอนหรือถุงเท้าที่รัดมาก

๖. สวมรองเท้าที่เหมาะสม โดยควรมีขนาดพอดี ไม่คับหรือหลวมเกินไป วัสดุที่ใช้ทำรองเท้ามีลักษณะนุ่ม รองเท้าควรเป็นรองเท้าหุ้มส้น ไม่ใส่รองเท้าส้นสูง ไม่ควรใส่รองเท้าแตะชนิดที่มีที่สับที่ง่ามนิ้วเท้า สำหรับรายที่ฝ่าเท้าผิดปกติอาจต้องใส่รองเท้าที่ตัดพิเศษโดยเฉพาะ ในกรณีที่ซื้อรองเท้าใหม่ควรซื้อในช่วงบ่ายหรือเย็น และไม่ควรใส่รองเท้าคู่มานานเกิน ½ - ๑ ชั่วโมง ควรสลับใส่กับคู่อีกก่อนประมาณ ๓-๕ วัน เพื่อป้องกันรองเท้ากัด นอกจากนี้ให้สังเกตดูว่าภายหลังการใส่รองเท้าคู่มามีรอยแตกหรือตุ่มพองใด ๆ เกิดขึ้นหรือไม่ ก่อนการใส่รองเท้าต้องตรวจดูว่ามีสิ่งแปลกปลอมในรองเท้าหรือไม่

๗. การตัดเล็บ ให้ใช้ที่ตัดเล็บตัดตรง ๆ เสมอปลายนิ้ว อย่าตัดเล็บโค้งเข้างมูกเล็บหรือตัดลึกมากเพราะอาจทำให้เกิดแผลได้ง่าย ไม่ควรใช้วัสดุแข็งและบริเวณซอกเล็บ และควรตัดเล็บหลังล้างเท้าหรืออาบน้ำใหม่ ๆ เพราะเล็บจะอ่อนและตัดง่าย หลีกเลี่ยงการแช่เท้าก่อนตัดเล็บ เพราะอาจทำให้ผิวหนังรอบเล็บเปื่อยและเกิดแผลขณะตัดได้ และหากใช้ตะไบเล็บเท้า ให้ตะไบไปในทางเดียวกันไม่ควรย้อนไปมา เพื่อป้องกันการเสียดสีผิวหนังรอบเล็บ

๘. ลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาที่เท้าจากเบาหวานโดยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับไขมันในเลือด และความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมาย หรือใกล้เคียง และงดสูบบุหรี่

๙. ตรวจเท้าโดยบุคลากรในทีมสุขภาพอย่างละเอียดปีละ ๑ ครั้ง หรือตามที่แพทย์นัดหมาย

ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน

ภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด^{๑๐๐} เป็นภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือด ≤ ๗๐ มก./ดล. ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ที่ป่วยโรคเบาหวาน

สาเหตุ

๑. ฉันทานอาหารน้อยกว่าปกติไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ฉันทานอาหารไม่เป็นเวลา หรือพลาดการรับฉันทานอาหารมื้อหลักหรืออาหารว่าง แต่ฉันทยาหรือฉีดยาอินซูลินตามขนาดปกติ หรือฉันทานอาหารไม่ตรงเวลา แต่ฉันทยาหรือฉีดยาอินซูลินตรงเวลา

^{๑๐๐} “อ้าวแล้ว, คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐, หน้า ๑๐๑ - ๑๑๙.”

๒. ได้รับอินซูลิน หรือยาเม็ดลดระดับน้ำตาลมากเกินไป ซึ่งบางครั้งพระที่เป็นโรคเบาหวานอาจฉันทยาเท่าเดิม แต่มีการทำลายหรือช้ำบยาจากร่างกายน้อยลง เช่น ในกรณีที่มีการทำงานของไตหรือตับลดลง หรือได้รับยาหรือสารต่าง ๆ ที่เพิ่มฤทธิ์ของยาที่ใช้รักษาเบาหวาน

๓. มีอาการกำลั้งกายหรือทำงานหนักมากกว่าปกติ

อาการและอาการแสดง

๑. อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ มือสั่น ใจสั่นเร็วหรือเต้นแรง ภาวะวุ่นวาย เหงื่อออกมาก หิว ซาตามตัว

๒. อาการสมองขาดกลูโคส ได้แก่ อ่อนเพลีย รู้สึกร้อนทั้งที่ผิวหนังเย็นและชื้น อุดหนุมิ ภายต่ำ มึนงง ปวดศีรษะ สับสน คิดช้า ตอบสนองช้า พูดลำบาก อาจพูดไม่เป็นคำ ตามัว มีพฤติกรรมที่แปลกไป ซึม ซัก และหมดสติ

บทบาทต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน. ในการป้องกันไม่ให้พระที่อาพารด้วยโรคเบาหวานเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด

๑. การให้ความรู้แก่พระที่อาพารด้วยโรคเบาหวาน พระที่จำพรรษาในวัดเดียวกัน อุบาสก อุบาสิกา และผู้ดูแลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด รวมถึงอาการ

๒. ส่งเสริมการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง หรือไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ใกล้วัดเพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง

๓. สนับสนุนให้พระที่อาพารด้วยโรคเบาหวาน ค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด วางแผนร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำได้

๔. วางแผนร่วมกันกับพระในการฉันทยา เช่น สามารถเลื่อนเวลาฉันทยาให้ตรงตามกิจนิมนต์ โดยเน้นให้ได้รับการฉันทยาเบาหวานหรือฉันทอินซูลินก่อนฉันทอาหารครึ่งชั่วโมง

บทบาทต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่านในการดูแลเบื้องต้นเมื่อพระที่อาพารด้วยโรคเบาหวานมีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด

๑. หากท่านรู้สึกตัวดี ให้ฉันทอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ๑๕ กรัม เช่น กลูโคสเม็ด ๓ เม็ด น้ำส้มคั้น ๑๘๐ มล. น้ำอัดลม ๑๘๐ มล. น้ำผึ้ง ๓ ช้อนชา ขนมปัง ๑ แผ่นสไลด์ นมสด ๒๔๐ มล. ไอศกรีม ๒ ก้อน ข้าวต้มหรือโจ๊ก ๑/๒ ชาม หรือกล้วย ๑ ผล หากมีน้ำตาลในระดับต่ำปานกลางให้กินอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ๓๐ กรัม โดยคิดเป็นปริมาณ ๒ เท่าของอาหารที่กล่าวมาข้างต้น โดยปกติภายใน ๑๕-๒๐ นาที หลังจากฉันทอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต พระที่เป็นเบาหวานมักจะมีอาการดีขึ้น หากมีเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว ให้ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอีกครั้ง หากระดับน้ำตาลในเลือดยังคงน้อยกว่า ๗๐ มก./ดล. ให้รับประทานคาร์โบไฮเดรตซ้ำอีก ๑๕ กรัม หากอาการดีขึ้น และระดับน้ำตาลมากกว่า ๘๐ มก./ดล. ให้ฉันทอาหารต่อเนื่องทันทีเมื่อถึงมื้ออาหารหลัก แต่หากต้องรอเวลานาน

กว่า ๑ ชั่วโมง ให้ฉีดยาน้ำปานะที่มีคาร์โบไฮเดรต ๑๕ กรัม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดซ้ำ

๒. พระที่มีอาการมากและไม่รู้สึกตัว ห้ามให้อาหาร น้ำปานะ หรือสิ่งใด ๆ ทางปาก และรีบโทร ๑๖๖๙ เพื่อนำส่งโรงพยาบาลต่อไป

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับมีกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด^{๑๑๑} เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบในพระที่อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ ๑ อาจพบได้ในพระที่เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีการติดเชื้ออย่างรุนแรง บาดเจ็บ มีภาวะอุกฉิมของระบบหัวใจและหลอดเลือดแต่พบได้ไม่บ่อย

สาเหตุ ๑) ได้รับอินซูลินไม่เพียงพอ ๒) มีการติดเชื้อในร่างกาย เช่น ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ หรือในกระแสเลือด ๓) มีภาวะขาดเลือดของสมอง หลอดเลือดหัวใจ ๔) มีประวัติการใช้โคเคน

อาการและอาการแสดง อ่อนเพลีย ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน กระจายน้ำ ปัสสาวะมาก มีภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ เยื่อภายในปากแห้ง ริมฝีปากแตก ผิวหนังแห้ง หายใจหอบลึกจากภาวะเลือดเป็นกรด ลมหายใจมีกลิ่นหวานเยียนคล้ายกลิ่นผลไม้สุก ซึ่งหากเป็นรุนแรงอาจซึม ระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือหมดสติได้

การดูแลเบื้องต้น โทร ๑๖๖๙ เพื่อนำส่งโรงพยาบาลต่อไป

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากแต่ไม่มีการคั่งของคีโตนในกระแสเลือด พบได้ในผู้ที่เป็เบาหวานชนิดที่ ๒ ซึ่งควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี หากมีการเจ็บป่วยรุนแรงหรือมีการติดเชื้อในร่างกายขึ้น ร่างกายจะมีความต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้น แต่เนื่องจากร่างกายมีอินซูลินไม่เพียงพอจึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากจนเกิดอาการผิดปกติขึ้น

สาเหตุ ๑) ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จากการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย หรือรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดหรือฉีดอินซูลินไม่สม่ำเสมอหรือขาดยา โดยพระบางรูปอาจเกิดภาวะนี้โดยไม่ทราบมาก่อนว่าตนเองเป็นเบาหวาน ๒) มีการเจ็บป่วยรุนแรงเกิดขึ้น เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดสมอง หรือมีการติดเชื้อรุนแรง และ ๓) ได้รับยาที่มีฤทธิ์ต้านการทำงานของอินซูลิน เช่น คอร์ติโคสเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ

อาการและอาการแสดง อาจมีอาการเตือนของการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ได้แก่ กระจายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมากผิดปกติโดยเฉพาะในเวลากลางคืน ร่วมกับมีอาการ

^{๑๑๑} Longo, D. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, L. Harrison's principle of internal medicine (18th ed.), (New York: McGraw-Hill Medical, 2012).

อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย น้ำหนักลด ตามัว จากนั้นจะเริ่มซึมลงจนหมดสติ บางรายอาจมีการชักกระตุก เฉพาะที่ มีอาการแสดงของการขาดน้ำ ได้แก่ ผิวหนังแห้ง ความตึงตัวของผิวหนังลดลง^{๑๐๒, ๑๐๓}

การดูแลเบื้องต้น โทร ๑๖๖๙ เพื่อนำส่งโรงพยาบาลต่อไป

การป้องกัน หรือชะลอการเกิดเบาหวานชนิดที่ ๒^{๑๐๔} ในบุคคลที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ที่เพิ่มความเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน คือมีระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหารนานอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง ระหว่าง ๑๐๐ - ๑๒๕ มก/ดล หรือ มีระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ ๒ ชั่วโมงหลังการทดสอบ ความทนกลูโคส ระหว่าง ๑๔๐ - ๑๙๙ มก/ดล หรือมีระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ย ระหว่าง ๕.๗ - ๖.๔% ควรได้รับคำแนะนำเพื่อป้องกัน หรือ ชะลอการเกิดเบาหวานชนิดที่ ๒ ดังนี้

๑. ตรวจสอบเลือดเพื่อการวินิจฉัยเบาหวานอย่างน้อยทุกปี
๒. แนะนำให้ลดน้ำหนักให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๗ ของน้ำหนักตัวปัจจุบัน รวมถึงเพิ่มการออกกำลังกายหนักปานกลาง (เช่น การเดินเร็ว) ให้ได้อย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์
๓. ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้การ รักษาเพื่อลด/ควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว

บทบาทต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสู่สาธารณะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน กลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่านในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน^{๑๐๕, ๑๐๖}

๑. ประเมินการฉันทานอาหาร ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของพระ รวมถึงพุทธศาสนิกชน เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน วางแผนร่วมกับพระที่อาพาธด้วยโรคเบาหวาน และโยม

^{๑๐๒} Kitabchi, A. E., Hirsch, I. B., & Emmett, M., “Diabetic ketoacidosis and hyperosmolar hyperglycemic state in adults: Clinical features, evaluation, and diagnosis”,. In D. M. Nathan (Ed.), UpToDate. < http://www.uptodate.com.libproxy.lib.unc.edu/contents/diabetic-ketoacidosis-and-hyperosmolar-hyperglycemic-state-in-adults-clinical-features-evaluation-and-diagnosis?source=search_result&search=dka&selectedTitle=2~150.>, 23 July 2018.

^{๑๐๓} Longo, D. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, L. **Harrison’s principle of internal medicine (18th ed.)**, (New York: McGraw-Hill Medical, 2012).

^{๑๐๔} American Diabetes Association, “5. Prevention or Delay of Type 2 Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2018”, **Diabetes Care**, Volume 41 Supplement 1 (January, 2018) : S51.

^{๑๐๕} Michel, B., “Nursing management diabetes mellitus”, In **Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems**, 8th ed. by S. L. Lewis, S. R. Dirksen, M. M. Heitkemper, L. Bucher & I. M. Camera (Eds.), (St.Louis, Missouri: Elsevier Mosby, 2011), p. 1218-1254.

^{๑๐๖} “อ้าวแล้ว, คณะทำงานจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐.”

อุปถัมภ์ถึงอาหารที่ควรนำมาถวายที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน อาจต้องมีการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้ได้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่จำเพาะเจาะจงยิ่งขึ้น

๒. ประเมินการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ความรู้ ความเข้าใจถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ประเมินความพร้อมและส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เป็นประจำ และต่อเนื่อง

๓. ประเมินความผิดปกติของระบบประสาทสัมผัสส่วนปลาย ได้แก่ อาการชา ประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อตรวจสอบการไหลเวียนของเลือด ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้าที่ถูกต้อง

๔. ประเมินความรู้ ให้คำแนะนำในประเด็นที่พระที่อาพาธด้วยโรคเบาหวานยังรู้ไม่ครบถ้วน ได้แก่ โรค การรักษา การปฏิบัติตัว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงเหตุผล เพื่อส่งเสริมให้พระที่อาพาธด้วยโรคเบาหวานเข้าใจอย่างถูกต้อง ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งเรื้อรังและฉุกเฉิน แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด

๕. ประเมินผิวหนัง ได้แก่ ภาวะบวมกดบุ๋ม สีผิว อุณหภูมิ การแตกทำลายของผิวหนังหรือแผล หากพบว่ามีแผลเกิดขึ้น แนะนำให้รีบไปรับการรักษายังสถานบริการทางสุขภาพให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

๖. แนะนำให้หลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะมีผลต่อการไหลเวียนเลือดไปยังอวัยวะส่วนปลาย เช่น หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่เย็นจัด หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง และแนะนำการดูแลเท้าที่ถูกต้อง

๗. ให้คำแนะนำแก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในการประเมินและป้องกันเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ให้พกกลูโคม น้ำหวาน บัตรประจำตัวผู้เป็นโรคเบาหวานติดตัว

๒.๔.๓ ภาวะไขมันในเลือดสูง

ไขมันในอาหารเมื่อเข้าสู่ร่างกายคนเราจะถูกดูดซึมที่ลำไส้เล็ก จากนั้นจะถูกส่งไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผ่านทางกระแสเลือด ระดับไขมันในเลือดสูงมีผลทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว (atherosclerosis) นำมาซึ่งโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular diseases) อันได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (peripheral arterial disease) โดยมีการตรวจค่าไขมันในเลือดในรูปแบบของ

๑. คอเลสเตอรอล (cholesterol)
๒. เอชดีแอล-คอเลสเตอรอล (High density lipoprotein cholesterol – HDL)
๓. แอลดีแอล-คอเลสเตอรอล (Low density lipoprotein cholesterol – LDL)
๔. ไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride)

สำหรับความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด แบ่งออกเป็น

๑. ระดับคอเลสเตอรอลรวมสูงในเลือด

๒. ระดับแอลดี-แอลคอเซลเตอรอลสูงในเลือด
๓. ระดับเอชดี-แอลคอเซลเตอรอลต่ำในเลือด
๔. ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด
๕. ระดับไขมันผิดปกติแบบใดแบบหนึ่งรวมกัน ๒ อย่างขึ้นไป

บุคคลที่ควรได้รับการตรวจสอบไขมันในเลือด

๑. ผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

๒. ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ

๒.๑ อายุที่เพิ่มขึ้น คือ ผู้ชายอายุ ≥ 45 ปี ผู้หญิงอายุ ≥ 55 ปี

๒.๒ ประวัติครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยผู้ชายเป็นตอนอายุ < 55 ปี ผู้หญิงเป็นตอนอายุ < 65 ปี

๒.๓ โรคเบาหวาน

๒.๔ ความดันโลหิตสูง

๒.๕ สูบบุหรี่

๒.๖ อื่นๆ ได้แก่ โรคอ้วน หรือภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./เมตร^๒)

๓. ผู้ที่มีลักษณะบ่งชี้ว่าระดับไขมันผิดปกติจากการตรวจของแพทย์

การเตรียมตัวก่อนการเจาะเลือด

๑. งดอาหารประมาณ ๙ – ๑๒ ชั่วโมง โดยให้ดื่มน้ำเปล่าได้

๒. รับประทานอาหารดั่งเช่นที่รับประทานอยู่เป็นประจำ เป็นระยะ ๓ สัปดาห์ก่อนการเจาะเลือด

เกณฑ์การตัดสินภาวะผิดปกติของไขมันในเลือด

ระดับไขมันแอลดีแอล คอเซลเตอรอล	ความหมายทางคลินิก
< 100	เหมาะสม
$100-129$	ใกล้เคียงค่าเหมาะสม (ยอมรับได้)
$130-159$	กำกวม
$160-189$	สูง
≥ 190	สูงมาก
ระดับไขมันคอเลสเตอรอลรวม	ความหมายทางคลินิก
< 200	เหมาะสม
$200-239$	กำกวม
≥ 240	สูง

ระดับไขมันเอชดีแอล คอเลสเตอรอล	ความหมายทางคลินิก
<๔๐	ต่ำ
≥๖๐	สูง
ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์	ความหมายทางคลินิก
<๑๕๐	เหมาะสม
๑๕๐-๑๙๙	กำกวม
๒๐๐-๔๙๙	สูง
≥๕๐๐	สูงมาก

การรักษา

๑. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวัน

๑.๑ การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีพลังงานพอเหมาะ มีสารอาหารครบทุกหมู่ และมีสัดส่วนปริมาณคอเลสเตอรอลที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงด้วยการทอด เนยเทียม เนยขาว น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม เครื่องในสัตว์ หนังสัตว์ทุกชนิด อาหารทะเล เนื้อสัตว์ติดมัน ไข่แดง

๑.๒ ออกกำลังกาย

๑.๓ งดสูบบุหรี่

๒. การรักษาด้วยยา

๒.๑ ควรได้รับการรักษาโดยแพทย์ เนื่องจากยาที่ใช้รักษามีหลายชนิด และยาแต่ละชนิดอาจมีผลข้างเคียงต่อผู้ที่ใช้ยาได้ และการรักษาควรมีการติดตามผลการรักษา

๒.๒ การติดตามผลการรักษาควรอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ เนื่องจากในผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับยามีเหตุผลของการใช้ยาที่แตกต่างกัน และมีภาวะของโรคที่เป็นอยู่แตกต่างกัน

๒.๔.๔ โรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) คือ ภาวะที่ระดับความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure: SBP) ≥ ๑๔๐ มม.ปรอท และ/หรือระดับความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure: DBP) ≥ ๙๐ มม.ปรอท^{๑๐๗, ๑๐๘}

^{๑๐๗} อภิชาติ สุคนธ์สรรพ, สุรพันธ์ สิทธิสุข, ดวงสิทธิ์ วัฒนาราม และคณะ, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง ๒๕๕๘, สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, หน้า ๑.

^{๑๐๘} World health organization (WHO), (2013), About hypertension, Cited in <http://www.euro.who.int/en/about-us/whd/past-themes-of-world-health-day/world-health-day-2013-focus-on-high-blood-pressure/about-hypertension> [10 February 2018].

สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง^{๑๐๙, ๑๑๐}

โรคความดันโลหิตสูงแบ่งตามสาเหตุการเกิดออกเป็น ๒ ชนิด ได้แก่

๑. ความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ (Primary hypertension) พบได้ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่พบว่าการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมักมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

- ๑.๑ ผู้สูงอายุ
- ๑.๒ ผู้ที่มีน้ำหนักเกินกว่าเกณฑ์ ผู้ที่เป็นโรคอ้วน
- ๑.๓ ผู้ที่สูบบุหรี่
- ๑.๔ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคไต
- ๑.๕ ผู้ที่มีประวัติของคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- ๑.๖ ผู้ที่ชอบรับประทานอาหารรสชาติเค็ม และ/หรืออาหารที่มีส่วนผสมของเกลือโซเดียม เช่น อาหารแปรรูป อาหารกระป๋อง
- ๑.๗ ผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย
- ๑.๘ ผู้ที่มีความเครียด

๒. ความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดจากสาเหตุบางอย่างที่สามารถอธิบายได้ เช่น โรคไต โรคไทรอยด์ โรคของฮอร์โมน

อาการของโรคความดันโลหิตสูง^{๑๑๑}

๑. หน้ามืด ตาลาย ตาพร่ามัว
๒. วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะบ่อย ๆ โดยเฉพาะหลังตื่นนอนตอนเช้าจะมีอาการปวดมึนท้ายทอยร่วมด้วย
๓. อ่อนเพลีย ใจสั่น เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก
๔. หากไม่ได้รับการรักษา ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงที่เหมาะสม จะเป็นผลเสียต่ออวัยวะสำคัญ^{๑๑๒} ได้แก่
 - ๔.๑ สมอง: ซึ่งจะทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตก เป็น อัมพาต

¹⁰⁹ WHO, Causes of hypertension, (2013), A global brief on hypertension world health day 2013: 18-19, <http://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf>, 10 February 2018.

^{๑๑๐} อภาพร เผ่าวัฒนา, ฤชิตา อิทธิประสงค์, วันเพ็ญ แก้วปาน และคณะ, (๒๕๕๖), โรคความดันโลหิตสูง, การศึกษาองค์ความรู้และรูปแบบกิจกรรมกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, หน้า ๑๒-๑๗.

^{๑๑๑} อ่างแล้ว, อภาพร เผ่าวัฒนา, ฤชิตา อิทธิประสงค์, วันเพ็ญ แก้วปาน และคณะ, โรคความดันโลหิตสูง, หน้า ๑๗.

^{๑๑๒} อ่างแล้ว, อภิชาติ สุคนธ์สรรพ์, สุรพันธ์ สิทธิสุข, ดวงสิทธิ์ วัฒนนารา และคณะ, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง ๒๕๕๘, หน้า ๘.

- ๔.๒ ไต: ความดันในเส้นเลือดไตสูง ทำให้ไตเสื่อม ไตวาย
 ๔.๓ หัวใจ: เกิดโรคหัวใจขาดเลือด หัวใจข้างซ้ายล้มเหลว หัวใจโต หัวใจวาย
 ๔.๔ ตา: หลอดเลือดที่ตาตีบแคบ เลือดออกในตา จอภาพนัยน์ตาบวมและมีเลือดออก

วิธีปฏิบัติในการประเมินเบื้องต้นของโรคความดันโลหิตสูง^{๑๑๓}

การวัดความดันโลหิต ถือเป็น การคัดกรองผู้ที่ไม่ทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อใช้ในการคัดแยกผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงออกจากกลุ่มบุคคลปกติ^{๑๑๔}

หลักการวัดความดันโลหิตโดยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ (Self หรือ Home blood pressure monitoring [HBPM])^{๑๑๕, ๑๑๖}



ภาพที่ ๓ การวัดความดันโลหิต

^{๑๑๓} ยงเกษม วรเศรษฐการกิจ และ สราวุฒิ ศิวโมกษธรรม, การวัดความดันโลหิต, Beat the OSCE, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๙), หน้า ๔-๕.

^{๑๑๔} Whelton P., Carey R., Aronow W., et al., 2017 guideline for high blood pressure in adults, American college of cardiology, p. 2.

^{๑๑๕} อ่างแล้ว, อภิชาติ สุคนธ์สรรรถ, สุรพันธ์ สิทธิสุข, ดวงสิทธิ์ วัฒนานารา และคณะ, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง ๒๕๕๘, หน้า ๔.

^{๑๑๖} American Heart Association, Monitoring your blood pressure at home, <http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HighBloodPressure/KnowYourNumbers/Monitoring-Your-Blood-Pressure-at-Home_UCM_301874_Article.jsp#.Wtzlw9RubIU>, 20 April 2018.

การเตรียมตัวเพื่อวัดความดันโลหิต

๑. ควรหยุดกิจกรรมที่ใช้พลังงานมาก ๑ ชั่วโมงก่อนรับการตรวจวัดความดันโลหิต เช่น ออกกำลังกายหรือทำงานหนักมาก เป็นต้น
๒. ไม่ดื่ม ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีน หรือสูบบุหรี่ก่อนวัดความดันโลหิตอย่างน้อย ๓๐ นาที
๓. ควรปัสสาวะก่อนวัดความดันโลหิต
๔. ก่อนวัดความดันโลหิต ควรนั่งพักอย่างน้อย ๕ นาที โดยนั่งหลังพิงพนักเก้าอี้ และเท้าทั้งสองวางราบกับพื้นวางพักแขนบนโต๊ะที่ระดับหัวใจ

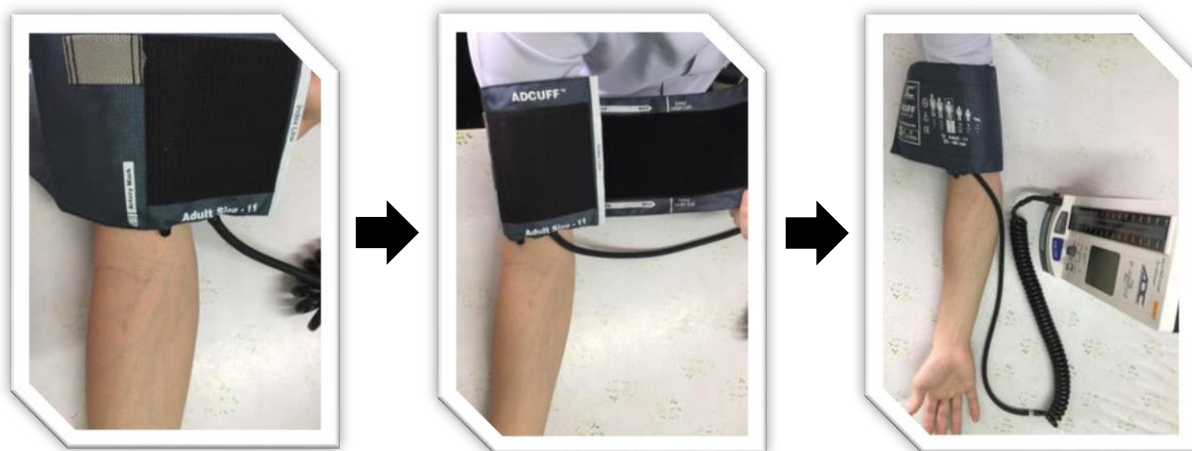
ขณะวัดความดันโลหิต

ผู้ถูกวัดความดันโลหิต

๑. ต้องไม่พูดคุยกัน
๒. วางแขนตั้งแต่ระดับข้อศอกเป็นต้นไปลงบนพนักเก้าอี้หรือบนที่ราบ
๓. หายใจเข้าออกช้าๆ ไม่เกร็ง ไม่กำมือ

ผู้วัดความดันโลหิต

๑. ไส้ลมออกจากปลอกแขน
๒. พันปลอกแขนให้ถูกต้องดังนี้ (ดังภาพ)
 - ๒.๑ วางปลอกแขนลงบนต้นแขนโดยให้ตำแหน่งกึ่งกลางของปลอกแขนวัดความดัน (cuff bladder) อยู่บนกึ่งกลางของแขน
 - ๒.๓ ให้ขอบล่างของปลอกแขนอยู่เหนือข้อพับแขนประมาณ ๒-๓ เซนติเมตร
 - ๓.๓ พันปลอกแขนไม่ให้หลวมหรือแน่นเกินไป โดยการสอดนิ้วเข้าไปได้ ๑-๒ นิ้ว
๓. จัดตำแหน่งของเครื่องมือวัดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับสายตา
๔. ทำการวัดความดันโลหิต ดังนี้
 - ๔.๑ กดปุ่ม START/STOP และรอให้เครื่องทำการวัดความดันโลหิต
 - ๔.๒ บันทึกค่าความดันโลหิต และแปลผล
 - ๔.๓ แจ้งค่าและอธิบายความหมายระดับความดันที่วัด ให้แก่ ผู้ที่ได้รับการคัดกรอง
 - ๔.๔ แนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับระดับความดันโลหิต



ภาพที่ ๕ วิธีการพันปลอกแขน

ตารางที่ ๗ แสดงระดับความดันโลหิต^{๑๑๗}

ค่าบน (มม.ปรอท)	ค่าล่าง (มม.ปรอท)	ระดับความดันโลหิต
๙๐-๑๒๐	๖๐-๘๐	ปกติ
๑๒๑-๑๓๙	๘๑-๘๙	ค่อนข้างสูง*
๑๔๐-๑๕๙	๙๐-๙๙	สูง**
๑๖๐-๑๗๙	๑๐๐-๑๐๙	สูงมาก***
≥๑๘๐	≥๑๑๐	อันตราย****

แนวทางการให้คำแนะนำผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูง^{๑๑๘, ๑๑๙, ๑๒๐}

๑. สำหรับผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติควรแนะนำให้วัดความดันโลหิตอยู่เสมอ

๒. หากค่าของความดันโลหิตอยู่ในระดับตั้งแต่ **ค่อนข้างสูงขึ้นไป** ให้ผู้ที่ถูกวัดความดันโลหิตนั่งพักประมาณ ๕ นาที แล้วจึงวัดซ้ำ และแปลผลตามระดับความดันโลหิต

^{๑๑๗} อ่างแล้ว, อภิชาติ สุคนธสรทรัพย์, สุรพันธ์ สิทธิสุข, ดวงสิทธิ์ วัฒนภนารา และคณะ, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง ๒๕๕๘, หน้า ๓.

^{๑๑๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๕-๑๙.

^{๑๑๙} WHO, How public health stakeholders can tackle hypertension: A global brief on hypertension world health day 2013, <http://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf>, 10 February 2018.

^{๑๒๐} สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, หน้า ๒๐-๓๑.

๓. หากค่าของความดันโลหิตอยู่ในระดับ**ค่อนข้างสูง*** ควรแนะนำให้ปรึกษาแพทย์ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๔. หากค่าของความดันโลหิตอยู่ในระดับ**สูง**** ควรแนะนำให้พบแพทย์ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๕. หากค่าของความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับ**สูงมาก*****จนถึงระดับ**อันตราย****** ควรแนะนำให้ไปพบแพทย์ด่วนเพื่อทำการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงมี ๒ แนวทาง ^{๑๒๑, ๑๒๒}

๑) **การรักษาโดยใช้ยา** มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมหรือลดระดับของความดันโลหิตเพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบที่อาจเกิดจากระดับความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่จำเป็นต้องรับประทานยาทุกรายหากสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ด้วยตนเอง

๒) **การรักษาโดยไม่ใช้ยา** เป็นการควบคุมหรือลดระดับความดันโลหิตโดยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การทำสมาธิ การสร้างจินตภาพ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

บทบาทของต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะในการส่งเสริมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สามารถให้คำแนะนำด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

๑. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร
การให้คำแนะนำแก่พระสงฆ์

๑.๑. ให้คำแนะนำแก่พระสงฆ์รูปอื่นที่มีสุขภาพแข็งแรง โดยให้ควรฉันอาหารที่มีเกลือโซเดียมเป็นส่วนประกอบหรือผสมอยู่ ประมาณ ๑ ซ้อนชา หรือ ๒,๓๐๐ มิลลิกรัม/วัน พระสงฆ์ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและวัยสูงอายุ พระสงฆ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือเป็นโรคไต ควรฉันเกลือโซเดียมไม่เกิน ๑ ซ้อนชา หรือ วันละ ๑,๕๐๐ มิลลิกรัม/วัน (ดังตารางที่ ๒ - ๔)^{๑๒๓}

๑.๒. หลีกเลี่ยงการฉันอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ไข่เค็ม เนื้อเค็ม ปลาเค็ม น้ำพริกกะปิ ปลาร้า หน้ำเลี้ยบ ของหมักดอง เครื่องปรุงชนิดต่าง ๆ

๑.๓. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง ไขมันอิ่มตัว

๑.๔. งดอาหารแปรรูป อาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง อาหารรมควัน

๑.๕. ฉั่นผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น นมหรือผลิตภัณฑ์จากนมที่มีไขมันต่ำ ธัญพืช ปลา เป็ด-ไก่ ถั่ว เป็นต้น

^{๑๒๑} Op.cit. WHO, How public health stakeholders can take hypertension.

^{๑๒๒} จุรีพร คงประเสริฐ, สุธมนี วัชรสินธุ์ และ ณิชฐิธาธรรม พันธมุง, **แนวทางการจัดการบริการหลังการประเมิน**, การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง, (โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๘), หน้า ๑๗-๒๑.

^{๑๒๓} วันทนี เกரியสินยศ, **ลดโซเดียม ยืดชีวิต**, (โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๕), หน้า ๓๔-๓๕, ๖๔-๖๗.

การรณรงค์ให้คำสอนแก่พุทธศาสนิกชน^{๑๒๔}

๑.๖ ให้ความรู้เรื่องการศึกษาถึงการเลือกอาหารสำหรับใส่บาตรหรือจัดถวาย ได้แก่ อาหารที่เหมาะสมกับโรคประจำตัวของพระสงฆ์ การจัดเตรียมประเภทอาหาร เช่น อาหารที่ไม่มีรสเค็ม อาหารแห้งแปรรูป ที่ไม่เหมาะสมกับพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

๑.๗ ให้คำแนะนำในการตระหนักถึงปริมาณโซเดียมในการปรุงอาหาร ดังตัวอย่างรายการอาหารในตารางที่ ๔

๑.๘ ใช้รูปแบบการเทศนาธรรมเพื่อเปลี่ยนทัศนคติของพุทธศาสนิกชนเรื่องการเลือกอาหารใส่บาตร ดังนี้

ก. ให้พุทธศาสนิกชนเลือกอาหารที่มีประโยชน์หลักโภชนาการสำหรับพระสงฆ์แทนการเลือกอาหารที่ญาติหรือผู้ล่งลับชอบรับประทาน ได้แก่

๑) อาหารจากธัญพืช เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ งาดำ ลูกเดือย เห็ด และพืชตระกูลถั่ว

๒) อาหารที่มีแร่ธาตุส่วนใหญ่จะเป็นพวกพืชผัก

๓) ผักเพื่อสุขภาพที่สะอาด ผักที่มีสรรพคุณทางยาที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น กระเทียม ใบกระเพรา ขิงข่า หัวปลี เป็นต้น

ข. ให้พุทธศาสนิกชนเปลี่ยนทัศนคติในการใส่บาตรหรือถวายจากอาหารที่ตนเองชอบ เช่น อาหารรสเค็ม อาหารแปรรูป อาหารที่ปรุงด้วยเครื่องปรุงที่มีเกลือโซเดียมเป็นส่วนผสมในปริมาณมาก ที่เตรียมการไว้ให้มีอาหารที่ชอบไว้กินอยู่ในภพหน้าชาติหน้า เป็นการเลือกอาหารที่มีประโยชน์หลักโภชนาการสำหรับพระสงฆ์แทน

ค. ให้พุทธศาสนิกชนเข้าใจและรับรู้ว่าอาหารที่ได้นำไปใส่บาตรหรือถวายนั้นไม่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ และจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ เป็นการทำร้ายพระสงฆ์ทางหนึ่ง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง

^{๑๒๔} พินิจ ลาภธนนานท์, พฤติกรรมใส่บาตรและถวายภัตตาหารของญาติโยม, โภชนปฏิบัติเพื่อสุขภาพพระสงฆ์, (บริษัท จรัสสินิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๗), ๔๑-๗๘.

ตารางที่ ๘ ปริมาณคุณค่าทางโภชนาการของสารอาหารหลักและโซเดียมโดยเฉลี่ย แบ่งตามกลุ่มอาหารตามหลักการอาหารแลกเปลี่ยน^{๑๒๕}

หมวดอาหาร	ปริมาณอาหาร	ปริมาณโซเดียม (มิลลิกรัม)
นม	๒๔๐ มิลลิลิตร	๑๒๐
ข้าว	๑ ทัพพี	๒๐
ขนมปัง	๑ แผ่น	๑๓๐
ผลไม้	๑ ส่วน	๒-๑๐
ผักสด	๑ ถ้วย	๑๐-๑๕
เนื้อสัตว์	๒ ช้อนโต๊ะ	๒๕
ไข่	๑ ฟอง	๙๐

ตารางที่ ๙ ปริมาณเกลือโซเดียมในเครื่องปรุงชนิดต่าง ๆ^{๑๒๖}

ประเภท	ปริมาณ*	ปริมาณโซเดียม (มิลลิกรัม)
เกลือ	๑ ช้อนชา	๒,๐๐๐
ผงชูรส	๑ ช้อนชา	๖๑๐
ผงปรุงรส	๑ ช้อนชา	๘๑๕
น้ำปลา/ซีอิ๊วขาว	๑ ช้อนชา	๔๐๐
น้ำปลาร้า	๑ ช้อนโต๊ะ	๕๙๓
ซอสหอยนางรม	๑ ช้อนโต๊ะ	๕๑๘
น้ำจิ้มสุกี้	๑ ช้อนโต๊ะ	๓๘๕
ซอสพริก	๑ ช้อนโต๊ะ	๒๓๑
น้ำจิ้มไก่	๑ ช้อนโต๊ะ	๓๘๕
ซอสมะเขือเทศ	๑ ช้อนโต๊ะ	๑๔๙

* หน่วยที่ใช้ในการบริโภคหรือประกอบอาหาร

^{๑๒๕} อ่างแก้ว, วันทนี เกரியงสินยศ, *ลดโซเดียม ยืดชีวิต*, หน้า ๓๔.

^{๑๒๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๕.

ตารางที่ ๑๐ ปริมาณเกลือโซเดียมในอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค ๑ หน่วยบริโภค^{๑๒๗}

ชื่ออาหาร	หน่วยบริโภค	น้ำหนัก (กรัม)	ปริมาณโซเดียม (มิลลิกรัม)
ขนมจีนชวมน้ำ	จาน	๓๖๔	๗๗๕
ขนมจีนน้ำเงี้ยว	จาน	๓๖๔	๑,๑๒๘
ขนมจีนน้ำพริก	จาน	๓๖๔	๖๕๕
ขนมจีนน้ำยา	จาน	๓๖๔	๑,๕๒๕
ขนมจีนน้ำยาปักษ์ใต้	จาน	๓๖๔	๑,๒๕๙
ข้าวต้มหมู	ชาม	๓๓๔	๗๕๕
ข้าวต้มไก่	ชาม	๓๓๔	๘๕๕
ข้าวต้มปลา	ชาม	๓๓๔	๘๐๕
ข้าวไข่ตุ๋น	จาน	๓๑๘	๖๒๓
ข้าวไข่พะโล้	จาน	๓๒๐	๙๗๖
ข้าวหมูกรอบ	จาน	๓๑๘	๗๐๐
ข้าวคอกกะปิ	จาน	๒๘๓	๑,๔๑๒
ข้าวหน้าเป็ดย่าง	จาน	๓๐๗	๑,๒๓๑
ข้าวหน้าไก่	จาน	๓๖๐	๑,๐๖๖
ข้าวหน้าหมู	จาน	๓๐๗	๑,๑๕๔
ข้าวหน้าเนื้อ	จาน	๓๐๗	๑,๑๗๖
ข้าวหมกไก่	จาน	๓๑๖	๑,๐๑๘
ข้าวหมูแดง	จาน	๓๒๐	๙๐๙
ข้าวหมูทอด	จาน	๓๐๗	๖๘๒
ข้างผัดฮ่องกง	จาน	๓๒๔	๑,๑๘๖
ข้าวผัดหมูใส่ไข่	จาน	๓๒๔	๑,๒๕๗
ข้าวมันไก่ทอด	จาน	๒๘๓	๙๓๔
ข้างหน้าไก่ทอด	จาน	๒๘๓	๓๕๗
ข้าวมันส้มตำ	จาน	๒๒๐	๑,๑๒๐
ข้าวยำปักษ์ใต้	จาน	๒๓๐	๑,๐๙๐
ข้าวราดแกงป่าปลาดุก	จาน	๓๖๐	๑,๘๒๙
ข้าวราดแกงมัสมั่นเนื้อ	จาน	๓๒๐	๗๙๐
ข้าวราดพะแนงไก่	จาน	๒๖๗	๖๔๑
ข้าวราดต้มข่าไก่	จาน	๓๒๔	๙๘๘

^{๑๒๗} อ่างแล้ว, วันทนีย์ เกรียงสินยศ, *ลดโซเดียม ยืดชีวิต*, หน้า ๖๔ - ๖๗.

ชื่ออาหาร	หน่วยบริโภค	น้ำหนัก (กรัม)	ปริมาณโซเดียม (มิลลิกรัม)
ข้าวราดมันข้นไก่	จาน	๓๒๐	๗๔๖
ข้าวราดไก่ผัดใบกระเพรา	จาน	๒๖๕	๑,๒๙๙
ข้าวราดผัดเปรี้ยวหวาน	จาน	๓๒๒	๖๗๓
ข้าวราด สะเดาน้ำปลา หวาน+ปลาตุ๋นย่าง	จาน	๓๐๘	๔๗๔
ข้าวราดแกงส้มมะละกอ+ไข่ เจียว	จาน	๔๐๕	๘๒๒
ข้าวราดน้ำพริกกะปิผักต้ม+ ปลาทอด	จาน	๓๓๘	๑,๑๒๒
ข้าวราดต้มยำกุ้ง+หมูทอด	จาน	๓๘๖	๘๖๕
ข้าวราดแกงเลียง+หมูทอด	จาน	๔๑๐	๖๘๕
ข้าวราดแกงขี้เหล็กปลาอย่าง	จาน	๓๘๖	๗๙๙
ข้าวราดน้ำพริกอ่อง+ผัก+ไข่ ต้ม	จาน	๕๐๐	๑,๘๙๐
ข้าวราดผัดสะตอ	จาน	๒๙๘	๖๘๒
ข้าวเหนียว+ลาบหมู+ผัก	จาน	๒๘๔	๓๘๙
ข้าวเหนียว+น้ำตกเนื้อ+ผัก	จาน	๒๕๗	๔๖๐
ก๋วยจั๊บน้ำหนมแดง	ชาม	๓๔๖	๑,๒๐๔
บะหมี่น้ำหนมแดง	ชาม	๔๒๐	๑,๗๗๗
บะหมี่แห้งหนมแดง	ชาม	๒๒๐	๖๗๕
เส้นเล็กแห้งลูกชิ้นเนื้อวัว	ชาม	๒๒๕	๗๘๘
เส้นเล็กน้ำลูกชิ้นเนื้อวัวเนื้อ สดเนื้อเปื่อย	ชาม	๔๗๐	๑,๗๘๖
เส้นเล็กแห้งหมู	ชาม	๒๒๕	๗๐๐
เส้นหมี่แห้งลูกชิ้นเนื้อวัว	ชาม	๒๒๕	๙๒๕
เส้นหมี่แห้งลูกชิ้นเนื้อวัวเนื้อ สดเนื้อเปื่อย	ชาม	๒๒๕	๙๘๘
เส้นใหญ่แห้งลูกชิ้นเนื้อวัว เนื้อสดเนื้อเปื่อย	ชาม	๒๒๕	๘๕๗
เส้นใหญ่น้ำหนม	ชาม	๔๓๖	๑,๕๙๖
ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็กแห้งหมู	จาน	๒๒๕	๗๐๐
ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ เย็นตาโฟ	ชาม	๔๕๐	๑,๐๗๖

ชื่ออาหาร	หน่วยบริโภค	น้ำหนัก (กรัม)	ปริมาณโซเดียม (มิลลิกรัม)
ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ราดหน้า กุ้ง	จาน	๓๙๐	๗๘๘
ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ผัดซีอิ้วหมู	จาน	๓๒๕	๑,๒๔๒
ก๋วยเตี๋ยวแห้งลูกชิ้นปลา	จาน	๒๒๐	๑,๑๐๗
ผัดหมักกะโรนีหมู	จาน	๓๒๕	๘๑๙
ผัดไทย	จาน	๒๘๖	๑,๑๘๑
หมี่กะทิ	จาน	๒๘๐	๙๗๔

* ปริมาณโซเดียมในอาหารเมนูเดียวกันอาจมีความแตกต่างกันได้เนื่องจากการปรุงอาหารอาจใช้ส่วนประกอบที่ต่างกัน ค่าที่นำมาเสนอในตารางนี้มาจากการคำนวณเป็นปริมาณต่อ ๑ หน่วยบริโภค ตามปริมาณของโซเดียมที่มีในเอกสารอ้างอิงที่แสดงปริมาณโซเดียมต่ออาหาร ๑๐๐ กรัม

๒. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางกาย

๒.๑. การควบคุมน้ำหนักให้ดัชนีมวลกาย (body mass index [BMI]) อยู่ในช่วงระหว่าง ๑๘.๕-๒๓ kg/m^๒

คำนวณได้จาก ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) = $\frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^๒ \text{ (เมตร)}}$

ตารางที่ ๑๑ ค่าดัชนีมวลกาย

ค่า BMI (กก./ม. ^๒)	อยู่ในเกณฑ์	ภาวะเสี่ยง
< ๑๘.๕	น้ำหนักน้อย	มากกว่าคนปกติ
๑๘.๕-๒๒.๙	น้ำหนักปกติ	ปกติ
๒๓-๒๔.๙	น้ำหนักเกิน	อันตรายระดับ ๑
๒๕-๒๙.๙	อ้วนระดับ ๑	อันตรายระดับ ๒
> ๓๐	อ้วนระดับ ๒	อันตรายระดับ ๓

๒.๒. การออกกำลังกาย ควรเริ่มจากแบบเบาๆ ก่อน เช่น เดินจูงกรม เดินบิณฑบาต และเพิ่มเป็นปานกลาง เช่น กวาดลานวัด ทำความสะอาดศาสนสถาน คือ ให้รู้สึกเหนื่อยและมีชีพจรขณะออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ๑๕-๒๐ ครั้ง/นาที โดยให้ออกกำลังกายอย่างน้อย ๒๐ นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง

๒.๓. การหยุดสูบบุหรี่ เนื่องจากนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เกิดหลอดเลือดหดเกร็งและเพิ่มความดันโลหิตโดยเฉพาะในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นการสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การหยุดสูบบุหรี่จะช่วยให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น

๒.๔. การจัดการปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคม ได้แก่ การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การจัดการความเครียด และการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนต่าง ๆ ทางสังคม เนื่องจาก ปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคมจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและทำให้พยากรณ์โรคไม่ดี ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องมีการแนะนำให้ปฏิบัติตั้งแต่ในขณะที่ยังไม่มีความเครียดเกิดขึ้น เพื่อที่เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นผู้ป่วยจะสามารถนำหลักการจัดการต่าง ๆ มาใช้ได้อย่างเหมาะสม

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๕.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและสถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์ ที่ผ่านมามีการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในด้านต่าง ๆ ที่ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ รวมถึงสถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์ ดังนี้

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานครพบโรคอ้วนค่อนข้างมาก พระสงฆ์ในเขตภาคใต้พบภาวะกรด ยูริกสูงและการทำงานของไตผิดปกติ และมีความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูง^{๑๒๘} จากสถิติ ข้อมูลพระสงฆ์ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่าพระสงฆ์มีปัญหาสุขภาพทั้ง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคที่เป็นความเสื่อมตามวัยทั้ง โรคต่อกระจก ข้อเข่าเสื่อม ต่อมลูกหมากโต^{๑๒๙} การวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์จำนวน ๒๔๖ รูป ๑๑ จังหวัดทั่วประเทศในปี ๒๕๕๕ พบว่าพระสงฆ์มีปัญหาด้านมิติของร่างกายและสุขภาพ พระสงฆ์มีภาวะอ้วน ร้อยละ ๔๕.๑ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพร้อยละ ๔๓.๑^{๑๓๐} จะเห็นได้ว่าพระสงฆ์จะเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่มีปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ปณณธร ชัชวรัตน์ และ สมานจิต ภิรมย์รื่น^{๑๓๑} ได้สำรวจพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในพระสงฆ์จำนวน ๕๐๑ รูปที่อยู่ในภาคเหนือ พระสงฆ์มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕ และรักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๗ และซื้อยาฉันทันเอง ร้อยละ ๒๗.๙ ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพพระดับปานกลาง มีเพียงด้านสุขภาพอนามัยที่มีพฤติกรรมระดับมาก

^{๑๒๘} กรมการแพทย์, “กรมการแพทย์เปิดตัวโครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์-สามเณรทั่วไทย,” <www.dms.moph.go.th/dmsweb/prnews/pr๐๑๐๑๒๒๕๕๙.pdf>, ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๑๒๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑.

^{๑๓๐} ผู้จัดการออนไลน์, “อึ้ง! วิจัยพบพระสงฆ์ฉันทันเครื่องดื่มชูกำลังวันละ ๓ ขวด - อาหารใส่บาตรห่วย,” <<http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=๙๕๖๐๐๐๐๖๔๑๓๑>>, ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐.

^{๑๓๑} Chachvarat, P., & Piromruen, S., “The Pattern of Health Promoting Behaviors among Monks”, *KASALONGKHAM RESEARCH JOURNAL*. Vol. 8 No.1 (2014): p. 167-178. Retrieved from <https://tci-thaijo.org/index.php/ksk/article/view/126241>

ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ^{๑๓๒} ได้ศึกษาถึงปัจจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมบริโภคอาหารของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของพระภิกษุ การรับรู้ประโยชน์ของอาหารของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพระภิกษุสงฆ์ และอายุของพระภิกษุสงฆ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุ เช่นเดียวกับการศึกษาถึงปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุกสุกของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครปฐม พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง และขึ้นอยู่กับ อายุ อายุพรรษา และสถานที่ตั้งของวัดที่แตกต่างกัน^{๑๓๓}

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ยังขาดการออกกำลังกาย ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยการออกกำลังกายของพระสงฆ์จะใช้วิธีการเดินจงกรม แต่จากสภาพสังคมในปัจจุบันบริเวณวัดไม่ได้มีที่ให้เดินได้มากนักรวมทั้งมีการศึกษาที่พบว่าพระสงฆ์ส่วนหนึ่งมอง การออกกำลังกายเป็นเรื่องไม่เหมาะสม เป็นกิจวัตรที่ไม่สำรวม ไม่สุขภาพและอาจถูกตีเตียนจากคนทั่วไปได้ (ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต, ปราณปริยา โคนะสุและศิริดา ศรีโสภา, ๒๕๕๒) และพระสงฆ์มี พฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ ๓๙ โดยส่วนหนึ่งเป็นการสูบบุหรี่ตั้งแต่ก่อนการบวช และพบว่าในเขต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพระสงฆ์สูบบุหรี่มากถึงร้อยละ ๔๐.๕ ส่วนในพฤติกรรมสุขภาพด้าน อารมณ์นั้นจากการศึกษาสุขภาพทั้ง ๔ มิติของพระสงฆ์ พบว่าไม่พบปัญหารุนแรงในด้านจิตใจ ปัญญา และสังคม จะมีเพียงแต่มีมิติทางกายและสุขภาพ โดยพบปัญหาภาวะอ้วน ร้อยละ ๔๕.๑ โรคความดัน โลหิตสูง ร้อยละ ๕๑ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๒๐ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๖)

พระกิตติญาณเมธี และคณะ^{๑๓๔} ได้ทำการสำรวจสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัด ลพบุรี จำนวน ๑๐๐ คน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง มี พฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เมื่อเจ็บป่วยซื้อยาฉันทันเอง อาหารที่ฉันได้จากการบิณฑบาตเป็น อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน ออกกำลังกายด้วยการเดินและทำความสะอาดวัด ปัญหา ที่พบ ได้แก่ ขาดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งเสริมการออกกำลังกาย รวมถึงขาดการดูแลติดตามเยี่ยมที่ต่อเนื่องร่วมกันระหว่างวัด

^{๑๓๒} ศนิกันต์ ศรีมณี (และคณะ), “รายงานวิจัยปัจจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมบริโภค ของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร”, รายงาน การวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ), ๒๕๕๖.

^{๑๓๓} พระชุมพล ต้นวัฒนเสรี และ ลุง วิระนาวัน, “ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ถูกสุกสุกของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครปฐม”, วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปีที่ ๒๕ เล่มที่ ๓ (๒๕๕๓): หน้า ๔๘-๕๘.

^{๑๓๔} พระกิตติญาณเมธี, วราภรณ์ ทวีพรวงทอง, และ สมบูรณ์ สุขสำราญ, “การส่งเสริมการดูแล สุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, วารสารรัชต์ภาคย์, ปีที่ ๑๒ เล่มที่ ๕ (๒๕๖๑): หน้า ๙๔-๑๐๗.

พระราชปรียัติ, ดร. และคณะ^{๑๓๕} ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของพระสังฆาธิการ ในจังหวัดพะเยา จำนวน ๓๑๒ รูปที่เข้าร่วมการประชุมพระสังฆาธิการระดับเจ้าอาวาส รองเจ้าอาวาส ผู้ช่วยเจ้าอาวาส และเลขานุการ โดยใช้สอบถามพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่สร้างขึ้นโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของพระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง โดยมีพฤติกรรมการฉ้นผลไม้รสหวาน อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง และดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ๒-๔ วันต่อสัปดาห์ สูงถึง ร้อยละ ๔๕.๑, ๔๒.๔, และ ๒๗.๗ ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่าร้อยละ ๕๐ ของพระสงฆ์มีการออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ

พระราชสิทธิเวที และคณะ^{๑๓๖} ได้สำรวจสถานการณ์สุขภาพตามหลักภavana ๔ ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ ๒๕๗ รูปในอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่า สำหรับสุขภาพร่างกาย ร้อยละ ๔๓.๔๘ มีภาวะอ้วน ร้อยละ ๓๘.๙๘ มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ ๔๒.๔๑ มีเอชดีแอล-คอเลสเตอรอลผิดปกติ ในขณะที่ร้อยละ ๒๙.๖๙ มีแอลดีแอล-คอเลสเตอรอลผิดปกติ และร้อยละ ๒๕.๒๙ มีไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ ร้อยละ ๔๓.๑๙ มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๑.๗๖ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ร้อยละ ๑๑.๗๖ มีโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖.๖๑ มีค่าการทำงานของไตผิดปกติ สำหรับจิตภavana พบว่าร้อยละ ๘.๑๗ มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทางจิต ในส่วนของศีลภavanaและปัญญาภavana พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

สรุป จากผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า พระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกายโดยพบความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้สูงกว่าที่พบในประชากรชายไทย การส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์จึงเป็นสิ่งสำคัญและเร่งด่วนและเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในร่วมมือกันวางแผนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์

๒.๕.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะบุคคลตามหลักพระพุทธศาสนา

ศศิญา อายุยีน ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะบุคคลตามหลักพุทธธรรมของสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาคใต้ตอนบน ผลการวิจัยพบว่า ๑) การบูรณาการแนวคิด ทฤษฎีการพัฒนาสมรรถนะบุคคลากับหลักพุทธธรรมของสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาคใต้ตอนบน พบว่าการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสมรรถนะบุคคลประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ๑. ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางกายและทางวาจาให้มีความเป็นปกติ มีความเหมาะสม และมีความงดงาม ที่ช่วยในการเสริมสร้างพฤติกรรมของบุคคลากรให้มีความน่าเชื่อถือในสังคมมากยิ่งขึ้น ๒. ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนเป้าหมายทางด้านจิตใจให้มีความตั้งมั่น มั่นคง และจริงจังในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง ที่ช่วยในการเสริมสร้างพื้นฐานให้เกิดคุณธรรมและจริยธรรมของบุคคลากรและ ๓. ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอให้เกิดเป็นประสบการณ์ที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อ

^{๑๓๕} พระราชปรียัติ (และคณะ), “รายงานวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ: พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา”, รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา, ๒๕๖๐.

^{๑๓๖} พระราชสิทธิเวที (และคณะ), “รายงานวิจัยการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพภายใต้หลักภavana ๔ ของพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร”, รายงานการวิจัย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ), ๒๕๖๑.

เสริมสร้างและป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ๒) กลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามหลักพุทธธรรมของสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาคใต้ตอนบน พบว่า กลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ประกอบไปด้วย ๑. กลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะตามหลักพุทธธรรมด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ๒. กลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะตามหลักพุทธธรรมด้านการบริการที่ดี ๓. กลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะตามหลักพุทธธรรมด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ๔. กลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะตามหลักพุทธธรรมด้านการยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม ๕. กลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะตามหลักพุทธธรรมด้านการทำงานเป็นทีม เพื่อการพัฒนาบุคลากรให้เกิดพฤติกรรมที่ดี สามารถปฏิบัติอยู่ในกรอบ กติกา กฎเกณฑ์ ระเบียบวินัยซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงาน (อธิสัสศึกษา) จนสามารถเกิดเป็นความมั่นคงตามมาตรฐานทางจรรยาบรรณที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรู้ความสามารถ (อธิจิตตศึกษา) ของเจ้าหน้าที่หรือพนักงานในสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาคใต้ตอนบน (สพภ. ๑๑) ให้มีคุณสมบัติตามที่องค์กรต้องการ และเพื่อการแก้ไขปัญหาการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน นอกจากนี้ การฝึกปฏิบัติ ๒ ประการดังกล่าว เป็นรากฐานที่มีส่วนช่วยเสริมให้บุคลากรเกิดทักษะ ความฉลาด ความชำนาญ ประสบการณ์ กระบวนการเรียนรู้ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันเวลาที่ (อธิปัญญาศึกษา)^{๑๓๗}

ณัฐพัชร์ โฆษิตเลิศ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติตามหลักพุทธธรรม ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติตามหลักพุทธธรรมที่สอดคล้องกับหลักธรรมสัมมปปธาน ๔ พบว่า ๑. การให้ความรู้แก่พนักงานโดยวิธีการศึกษา ได้แก่ การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร การสร้างเสริมศักยภาพในการดึงดูดและรักษาข้าราชการตำรวจ การบริหารและพัฒนาสวัสดิการและผลประโยชน์ของข้าราชการตำรวจ ๒. การจัดการให้พนักงานได้รับการฝึกอบรม ได้แก่ การวางแผนงบประมาณด้านทรัพยากรบุคคล การทบทวนการวิเคราะห์งานและกำหนดตำแหน่ง การพัฒนาระบบสรรหาและคัดเลือกข้าราชการตำรวจ การจัดทำหลักสูตรการพัฒนาข้าราชการตำรวจแบบต่อเนื่อง การกำหนดคุณลักษณะผู้นำ บทบาทผู้นำ และพัฒนาภาวะผู้นำอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ๓. การพัฒนาตนเองของพนักงาน ได้แก่ การจัดทำยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรบุคคลการวิเคราะห์และปรับโครงสร้างการบริหารจัดการการจัดทำระบบเส้นทางการเติบโตทางสายอาชีพการจัดทำ/ทบทวนกระบวนการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์และวางแผนอัตรากำลังเชิงกลยุทธ์ การทบทวนระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน การจัดทำระบบเตรียมความพร้อมข้าราชการตำรวจที่เข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่^{๑๓๘}

^{๑๓๗} คติยา आयูยืน, "กลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะบุคคลตามหลักพุทธธรรมของสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาคใต้ตอนบน", *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๗.

^{๑๓๘} ณัฐพัชร์ โฆษิตเลิศ, "รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติตามหลักพุทธธรรม", *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘.

พระครูนิวาสิตขันธ์ (ณรงค์ ฐิตะวฑฺฒโน) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาทุนมนุษย์ตามหลักพุทธธรรมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาทุนมนุษย์ตามหลักพุทธธรรมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมี “ไตรสิกขา” ที่ประกอบด้วย ศีล สมาธิ และปัญญาเป็นรากฐานในการพัฒนานั้น หลักสำคัญในการพัฒนาจะต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการฝึกอบรม การจัดการศึกษา และหลักแห่งการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาองค์กรตามแนวคิดทฤษฎีของ Leonard Nadler มาเป็นส่วนประกอบ ดังนี้ ๑) รูปแบบการพัฒนาทุนมนุษย์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านศีล จะเน้นไปที่การประพฤติดี ประพฤติชอบ ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ตามท่วงทำนองคลองธรรม ขนบธรรมเนียม จารีตประเพณีอันดีงามทั้งทางกาย ทางวาจา ไม่เป็นการทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน ไม่ทำให้ตนเองเดือดร้อน โดยเน้นพัฒนาตามหลักศีล ๕ โดยในข้อที่ ๑ ปาณาติปาตา เวรมณี จะต้องงดเว้นจากการเบียดเบียน การมุ้งมิ้งทำลาย กัน ข้อที่ ๒ อทินนาทานา เวรมณี คือการเคารพในทรัพย์สินหรือทรัพยากรของผู้อื่น ข้อที่ ๓ กาเมสุ มิจฉา จารา เวรมณี การเคารพในคู่ครองของผู้อื่น ข้อที่ ๔ มุสาวาทา เวรมณี จะต้องไม่พูดปด ไม่พูดคำหยาบ ไม่พูดส่อเสียด และไม่พูดเพื่อแฉ และสุดท้ายข้อที่ ๕ สุราเมรยะ มัชชะปะมาทัฏฐานา เวรมณี คือการจะประพฤติปฏิบัติกิจการงานใดก็ตาม ขอให้ทำด้วยความมีสติ ไม่ประมาท เลินเล่อ ๒) การพัฒนาทุนมนุษย์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสมาธิ ถือเป็นการฝึกฝนพัฒนาจิตใจเพื่อส่งผลไปสู่การพัฒนาด้านศีลและปัญญา โดยฝึกให้สามารถบังคับจิตใจของตนไว้ได้ในสภาพที่จะใช้มันให้เป็นประโยชน์หรือให้เกิดประโยชน์มากที่สุดตามที่ตนต้องการ บังคับให้อยู่ในลักษณะที่พร้อม มีสมรรถภาพถึงที่สุดในการปฏิบัติหน้าที่ทางจิต ทั้งนี้ต้องอาศัยความเพียร ความพอใจ มีใจจดจ่อ รอบคอบ ไคร่ครวญ และก้าวข้ามนิเวรทั้ง ๕ ทั้ง กามฉันท์ พยาบาท ความหุดหู่ ความฟุ้งซ่าน และความลึกลับเล่ห์เหลี่ยม เพื่อยกระดับจิตใจให้มีคุณภาพสูงขึ้น มีสมรรถภาพมากขึ้น และมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้สิ่งที่เห็นผลชัดที่สุดในการพัฒนาทุนมนุษย์ด้านนี้ก็คือการใช้หลักสติปัญญา ๔ มามีส่วนสนับสนุน ๓) การพัฒนาทุนมนุษย์ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านปัญญา เป็นการพัฒนาทุนมนุษย์ในขั้นสูงสุดและมีความสำคัญสูงสุด โดยเน้นการฝึกฝนอบรมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และเกิดการคิดดี คิดชอบ โดยอาศัยหลักปรโตโฆสะและโยนิโสมนสิการที่ต้องมีกัลยามิตรและสิ่งแวดล้อมที่ดีมาเอื้ออำนวย ขณะเดียวกันก็ต้องพัฒนาตามหลักพรหมวิหารธรรมโดยการฝึกจิตให้เกิดความเมตตา เกิดความกรุณา เกิดมุทิตา และเกิดอุเบกขา ซึ่งถือเป็นจิตที่บริสุทธิ์ สะอาด จิตที่คิดถึงประโยชน์คนอื่น ประโยชน์องค์กร และประโยชน์เพื่อส่วนรวม^{๑๓๙}

ณัฐ สวาสดิ์รัตน์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครทหารพรานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามหลักพุทธธรรม ผลการวิจัยพบว่า ๑) การศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครทหารพราน พบว่า การนำหลักอานา ๔ มาใช้เป็นแนวทางหลัก จะทำให้การพัฒนาศักยภาพสามารถดำเนินการได้แม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่เอื้ออำนวยก็ตาม นอกจากนั้นยังสามารถพัฒนาได้ครบทุกด้านทั้งร่างกาย ระเบียบวินัย จิตใจและปัญญาปฏิภาณไหวพริบ ผู้บังคับบัญชาสามารถทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็งของกำลังพลใน

^{๑๓๙} พระครูนิวาสิตขันธ์ (ณรงค์ ฐิตะวฑฺฒโน), "รูปแบบการพัฒนาทุนมนุษย์ตามหลักพุทธธรรมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น", *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๗.

หน่วย พัฒนาได้ตรงจุด โดยใช้แนวคิด ในกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ๓ กิจกรรมคือ การฝึกอบรม การให้การศึกษา และการพัฒนา ๒) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพตามหลักพุทธธรรมนั้น พบว่าการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครทหารพราน จะต้องพิจารณาเป็นกรณีๆไป เพราะบุคคลมีศักยภาพภาพทางร่างกาย, จิตใจและปัญญาไม่เท่ากัน การพัฒนาศักยภาพนอกจากจะพิจารณากำหนดมาตรฐานแล้ว จึงต้องพิจารณาถึงห้วงระยะเวลา การสนับสนุน ขวัญกำลังใจและไหวพริบปฏิภาณของแต่ละคนด้วย การพัฒนาศักยภาพที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือการพัฒนาไปพร้อมๆกันทั้ง ๔ ด้าน สำหรับรูปแบบการพัฒนาศักยภาพตามหลักพุทธธรรมนั้น เป็นรูปแบบที่สามารถประกันได้ว่า ผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาจะออกมาในรูปแบบของการมีคุณธรรม มีจริยธรรม มีความเจริญงอกงามไปในทางที่ดีแก่ตัวผู้รับการพัฒนาและเป็นคุณแก่สังคมส่วนรวม ซึ่งจะส่งผลถึงการยุติความรุนแรงที่มีอยู่ในปัจจุบันให้สงบเบาบางลง สังคมมีการเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกันและเกิดความสงบสุข ความสามัคคีในประเทศชาติได้เป็นที่สุด^{๑๔๐}

อัจฉรา หล่อตระกูล ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะพนักงานมหาวิทยาลัยของรัฐ ผลการวิจัยพบว่า ๑) แนวคิด ทฤษฎี และหลักพุทธธรรม สำหรับการพัฒนาสมรรถนะของพนักงานมหาวิทยาลัยของรัฐ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและจากความคิดเห็นของพนักงานมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เป็นรูปแบบการพัฒนาที่เหมาะสม เพราะจะทำให้ผู้รับการพัฒนา ได้เรียนรู้จากการฟังและการปฏิบัติจริงอย่างถูกต้องและเกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้การฝึกอบรมยังเป็นกระบวนการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมเพื่อการพัฒนาตนเอง นำไปเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของตน ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และระดับความคิดเห็นของพนักงานมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่มีต่อการพัฒนาสมรรถนะพนักงานมหาวิทยาลัยตามหลักไตรสิกขา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีระดับความคิดเห็นในทุกด้านอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ว่า หลักไตรสิกขาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนให้เป็นผู้ที่พร้อมทั้งด้านศีล สมานธิ และปัญญา โดยการนำคำสอนของพระพุทธเจ้ามาเป็นหลักคิด เพื่อให้พนักงานมหาวิทยาลัยที่เข้ารับการพัฒนาด้วยหลักไตรสิกขานี้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน มีความเจริญเติบโตทั้งทางด้านพฤติกรรม จิตใจ และปัญญา ๒) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวบ่งชี้การพัฒนาสมรรถนะพนักงานมหาวิทยาลัยพบว่า ในการพัฒนาสมรรถนะพนักงานมหาวิทยาลัยของรัฐตามหลักไตรสิกขานี้ ตัวบ่งชี้ในการพัฒนาทุกตัวบ่งชี้มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันสามารถนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้ ข้อมูลเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์องค์ประกอบดีมาก ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะของพนักงานมหาวิทยาลัยของรัฐพบว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของการพัฒนาพนักงานมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า การพัฒนาสมรรถนะด้วยไตรสิกขานี้จะมีอิทธิพลต่อตัวแปรการส่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพมาก

^{๑๔๐} ณัฐ สวาสดิ์รัตน์, "รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครทหารพรานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามหลักพุทธธรรม", วิทยานิพนธ์พุทธศาสนศึกษาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘.

ที่สุด รองลงมา คือ ตัวแปรการมุ่งผลสัมฤทธิ์ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม การบริการที่ดี และการทำงานเป็นทีม ตามลำดับ^{๑๔๑}

อากาศ อัจสนาม ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการของพยาบาลสังกัดกรมแพทยทหารเรือ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล ด้านจรรยาบรรณที่ใช้กระบวนการตามหลักอิทธิบาทธรรม พบว่า ด้านฉันทะ พบว่า มีความรักในอาชีพที่ต้องดูแลผู้ป่วยและรักผู้อื่น ด้วยการกำหนดแผนการดูแลและการบำรุงขวัญกำลังใจพยาบาล ด้านวิริยะ พบว่า มีความเพียรปฏิบัติหน้าที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยและดูแลตนเองด้วยการจัดทีมในการให้คำปรึกษาแก่พยาบาล ด้านจิตตะ พบว่า การปลูกฝังอุดมการณ์ ด้วยการสอนงานด้วยหัวใจและมอบทักษะการดูแลตนเอง และด้านวิมังสา พบว่า ความรู้และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ด้วยการจัดระบบการเพิ่มความเชื่อมั่นของตนเองในการปฏิบัติหน้าที่และจรรยาบรรณ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพตามหลักอิทธิบาทธรรม พบว่า ด้านฉันทะ พบว่า การกระตุ้นอุดมการณ์ทางวิชาชีพ ด้านวิริยะ พบว่า กำหนดกระบวนการสร้างแรงจูงใจด้วยความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ด้านจิตตะ พบว่า การปลูกฝังเมตตา กรุณา และด้านวิมังสา พบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ด้านการสื่อสารตามหลักอิทธิบาทธรรม พบว่า ด้านฉันทะ พบว่า การสื่อสารด้วยหัวใจ ด้านวิริยะพบว่าการสื่อสารด้วยความรู้ใจ ด้านจิตตะ พบว่า การสื่อสารด้วยความเมตตา กรุณา ด้านวิมังสา พบ ความฉลาดในการสื่อสารกับผู้ป่วย และด้านสัมพันธภาพตามหลักอิทธิบาทธรรม พบว่า ด้านฉันทะ พบ การส่งเสริมความเสมอภาคและความเคารพต่อผู้อื่น ด้านวิริยะ พบ การใช้ความเพียรอย่างเหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพ ด้านจิตตะ พบว่า การปรับเจตคติที่ดีต่อผู้อื่น และด้านวิมังสา พบว่า การทำงานด้วยระบบทีมงานที่มีปัญญา^{๑๔๒}

ณัฐชนันตร์ อยู่สีมารักษ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักพุทธธรรมของสถานศึกษาของรัฐสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ๑) รูปแบบการฝึกอบรม พบว่า ครูจะมีพฤติกรรมที่ดีอยู่ที่ภาคนโยบายของผู้บริหารระดับสูงระดับกลาง และระดับล่างสุดที่มีบทบาทสำคัญ ด้านสมาธิ พบว่า การรู้จักการนำสถานการณ์ที่มีความเหมาะสมของคุณธรรมในการสอนนักเรียน มีการแทรกหลักธรรมให้เด็กเกิดจิตสำนึกเกิดความตระหนักต่อพฤติกรรมที่ไม่ดี และด้านปัญญา พบว่า การสร้างสถาบันที่ดี ควรที่จะระบุหลักสูตรที่แตกต่างจากมหาวิทยาลัยทั่วไปจะต้องมีแรงบันดาลใจอย่างมากและเกิดก่อนจะมาเป็นนักศึกษาครู เน้นที่องค์ความรู้ด้านวิชาการแบบครบวงจร ๒) รูปแบบการศึกษา พบว่า การส่งเสริมการศึกษาด้านศีลธรรมของทรัพยากรมนุษย์ กรุงเทพมหานครอยู่ที่ระดับนโยบายของผู้บริหารทุกระดับที่ให้ความสำคัญกับเนื้อหาพระพุทธศาสนา ด้านสมาธิ พบว่า การส่งเสริมให้ครูได้มีโอกาสฟังเทศน์ ฟังธรรมบรรยายบ่อย ๆ และการจัดโครงการฝึกอบรมสมาธิ การสัมมนา การศึกษาดูงานในตามสถานที่ต่าง ๆ และการส่งเสริมการศึกษาตาม

^{๑๔๑} อัจฉรา หล่อตระกูล, "การพัฒนาสมรรถนะพนักงานมหาวิทยาลัยของรัฐ", **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘.

^{๑๔๒} อากาศ อัจสนาม, "รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการของพยาบาลสังกัดกรมแพทยทหารเรือ", **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘.

หลักสูตรธรรมศึกษาตรี โท และเอก และด้านปัญญา พบว่า ต้องผูกโยงไปด้วยระบบการศึกษาแบบ พระสงฆ์เพื่อให้เกิดลักษณะทางปัญญาในทางที่ถูกโดยเฉพาะการใช้โสตปราสาททั้ง ๕ ในการรับฟัง ธรรม การใช้ความคิดในการวิเคราะห์ และการใช้ข้อัจธรรมมาภาวนาในรูปแบบการปฏิบัติธรรม ๓) รูปแบบการพัฒนา พบว่า ข้าราชการจะมีความรู้ดีจะต้องใช้ทั้งหลักปรัชญา ศาสตร์และศิลป์ที่ผนวกกับ องค์ความรู้ในทางพุทธศาสนา ด้านสมาธิ พบว่า การพัฒนาสมาธิเพื่อการเป็นผู้มีจิตใจที่ดีเป็นต้นแบบ ที่ดีให้กับสังคม มีจิตใจที่มั่นคง มีอารมณ์คงที่ มีอุตมการณ์ และมีจิตวิญญานความเป็นครู และด้าน ปัญญา พบว่า การพัฒนาบทบาทในการทำหน้าที่ความเป็นครูให้สมบูรณ์แบบโดยเฉพาะองค์ความรู้ที่ เกิดจากการศึกษา และเกิดจากประสบการณ์ผ่านการทำงาน บวกกับจิตวิญญานในแง่บวกที่มองเพื่อ ร่วมสายอาชีพเดียวกัน^{๑๔๓}

สุทธญาณ โอบอ้อม ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นตามแนวพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า ๑. แนวคิด ทฤษฎี และหลักพุทธธรรมที่ เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ๑) ด้านการฝึกอบรม จัด โครงการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะ ตามความแตกต่างของแต่ละ บุคคล การฝึกอบรมขั้นศีล คือ ปรับแก้การแสดงออกของพฤติกรรมกาย วาจา ชั้นสมาธิ คือ พัฒนาจิตใจให้มีสภาวะอดทน ชั้นปัญญา คือ ชี้แนะให้เห็นพฤติกรรมที่ควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ ๒) ด้านการศึกษา ได้ส่งเสริมให้บุคลากรศึกษาต่อในระดับการศึกษาที่สูงขึ้นเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ชั้นศีลคือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยระบบการศึกษา ชั้นสมาธิ คือ พัฒนาพฤติกรรม จิตใจให้มี EQ ชั้นปัญญา คือ ให้มีการศึกษาเพิ่มเติม ๓) ด้านการพัฒนา ชั้นศีล คือ ให้การบ่มเพาะ พฤติกรรมนิสัยที่ดีงาม ชั้นสมาธิ คือ ฝึกจิตใจให้เป็นไปในทิศทางที่ควร ชั้นปัญญา คือ ส่งเสริมพัฒนา ให้มีการศึกษาเพิ่มเติม ส่วนการพัฒนาศักยภาพ คือ กลุ่มของความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะ (attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ โดย กลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะดังกล่าว สัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้น ๆ และสามารถ วัดผลเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้ โดยผ่านการฝึกอบรม และการพัฒนา ๒. แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนว พระพุทธศาสนา ซึ่งมีองค์ประกอบ คือ จะต้องเริ่มจากกระบวนการหรือวิธีการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ใน ๓ ด้าน คือ T (training) การฝึกอบรม, E (education) การศึกษา และ D (development) การพัฒนานำมาบูรณาการกับหลักพระพุทธศาสนา คือ หลัก ไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา จะก่อให้เกิดศักยภาพของบุคลากร ใน ๓ ด้าน คือทางด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤติกรรมที่พึง ประสงค์ ดังนั้น แนวทางการพัฒนานี้สามารถนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการ

^{๑๔๓} ญัฐชนันต์ อยู่สีมารักษ์, "รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักพุทธธรรมของสถานศึกษา ของรัฐสังกัดกรุงเทพมหานคร", *วิทยานพนธ์พุทธศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิต วิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘.

พัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะได้แนวทางจากการสังเคราะห์ (Synthesis Model) คือ TED + SSP = KSA^{๑๔๔}

พระครูสิริศิริรักษ์ (สมคิด กนตธมโม) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พุทธบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผลการวิจัยพบว่า ๑) หลักพุทธบริหารที่ผู้บริหารสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การ ได้แก่ ๑. สปัจริยธรรม ๗ ประการคือ (๑.) รู้จักหลักการ รู้จักเหตุผล รู้กฎเกณฑ์ (๒.) รู้ความมุ่งหมายและรู้จักผล (๓.) รู้จักตน (๔.) การรู้จักประมาณ (๕.) รู้กาลเวลา (๖) การรู้จักชุมชน (๗) การรู้จักบุคคล และ ๒. อปริหานิยธรรม ๗ ประการ ได้แก่ (๑) หมั่นประชุมกันเนืองนิตย์ (๒) พร้อมเพรียงกันประชุม (๓) ไม่ถืออำเภอใจบัญญัติสิ่งที่ไม่ได้บัญญัติ (๔) ท่านผู้ใดเป็นผู้ใหญ่ในชนชาววัชชี (๕) บรรดาकुสตรีกุลกุมารีทั้งหลายมิให้อยู่อย่างถูกข่มเหงรังเก (๖) เคารพสักการบูชาเจดีย์ของวัชชี (๗) จัดให้ความอารักขาคุ้มครองป้องกันอันชอบธรรมแก่พระอรหันต์ หมายถึงบรรพชิตที่เป็นหลักใจของประชาชน ๒) พุทธบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารจะต้องสร้างต้นแบบที่ดีในบทบาทผู้บริหาร รวมไปถึงผู้บริหารในองค์การบริหารส่วนจังหวัด จะเป็นต้นแบบได้ดีที่สุด เพราะสังคมยอมปฏิบัติตามถึงพฤติกรรมกระทำทุกอิริยาบถของผู้บริหาร ดังนั้น การกำหนดนโยบาย การกำหนดแผนงานและการกำหนดโครงการต่าง ๆ ให้เชื่อมโยงกับภารกิจ ๓ ด้าน ได้แก่ งานด้านบริหารงาน ด้านบริการ และงานด้านสนับสนุนในการส่งเสริมการบริหารทั้ง ๔ ด้าน จะทำให้เกิดการปฏิบัติหน้าที่อย่างสมบูรณ์ที่สุดด้วยการจัดการความรู้ในลักษณะ ๗ ประการ ได้แก่ ๑) รู้จักหลักการ รู้จักเหตุผล รู้กฎเกณฑ์ ๒) รู้ความมุ่งหมาย ๓) รู้จักตน ๔) การรู้จักประมาณ ๕) รู้กาลเวลา ๖) การรู้จักชุมชน ๗) การรู้จักบุคคล มีความซื่อสัตย์สุจริต การให้อภัย มีความรอบคอบ รับผิดชอบ เป็นกำลังใจให้แก่ชาวบ้านและลูกน้อง และไม่ปกป้องคนชั่วแต่ต้องช่วยเหลือคนดี^{๑๔๕}

ไทมมณี ไชยฤทธิ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ตำรวจตระเวนชายแดนตามหลักพุทธธรรมเพื่อสนับสนุนการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ตำรวจตระเวนชายแดนตามหลักพุทธธรรมเพื่อสนับสนุนการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พบว่า ด้านกาย จะต้องมีการฝึกฝนการรับรู้ทางอายตนะทั้ง ๖ ประการ การดูแลระบบของธาตุ การตรวจสอบร่างกายทุก ๆ เดือน และการทดสอบสมรรถนะทางด้านร่างกายให้เกิดความพร้อมต่อสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ด้านศีลธรรม พยายามที่มุ่งส่งเสริมความพร้อมทาง ด้านการรักษา กฎ กติกา กฎเกณฑ์ ระเบียบวินัย ความเป็นจรรยาบรรณ ค่านิยมที่ดีงามในความเป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจตระเวนชายแดน การปรับเปลี่ยนทัศนคติ การส่งเสริมการปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริตเป็นที่ตั้ง ด้านจิต พบว่า การฝึกฝนอบรมกรรมฐานทางพระพุทธศาสนา สามารถจะปรับเปลี่ยนจิตใจให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี และความมั่นคงทางอุดมการณ์ที่หนักแน่น การฝึก

^{๑๔๔} สุทธญาณ โอบอ้อม, "การพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวพระพุทธศาสนา", *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘.

^{๑๔๕} พระครูสิริศิริรักษ์ (สมคิด กนตธมโม), "พุทธบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การบริหารส่วนจังหวัด", *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๗.

สมาธิทำให้เกิดคุณภาพทางจิต เมื่อจิตมีความหนักแน่น มีความมั่นคงในกุศลธรรมทั้งหลายไม่ก่อเกิด ความชั่วร้ายในจิตใจ และด้านปัญญา มุ่งส่งเสริมให้กับเจ้าหน้าที่ให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลก การรู้จักการแก้ไขปัญหามาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะ หรือรู้จักแก้ไขเฉพาะหน้านั้นเอง ลักษณะทางการพัฒนาศักยภาพมิได้เกิดขึ้นโดยความรู้สึกรู้สึกคิดแต่จะต้องอาศัยการการศึกษาอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นการศึกษาตามหลักวิชาการ และการศึกษาทางประสบการณ์ที่เกิดขึ้น หรืออาจจะ จัดโครงการตามหลักสูตรฝึก ฝึกอบรมศักยภาพในแต่ละปีมีการทบทวนองค์ความรู้ที่อยู่ตลอดเวลา รวมทั้งการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ในระบบหรือการเรียนรู้ในเชิงของพื้นที่เป้าหมาย^{๑๔๖}

วิชญาภา เมธีวรฉัตร ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิงพุทธของ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ภาคเหนือตอนล่าง ๒ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิง พุทธของมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนล่าง ๒ พบว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในด้านศีล (B = Behavior) การพัฒนาเน้นไปที่การพัฒนาพฤติกรรมทางกายและวาจา การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ด้านศีลก่อให้เกิด ทักษะ และมีบุคลิกภาพที่ดี การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสมาธิ หรือ การพัฒนา จิตใจ (M = Mind) การพัฒนาทรัพยากรด้านสมาธิยังก่อให้เกิด เจตคติที่ดีในการทำงาน การพัฒนาด้าน ปัญญา หรือ การพัฒนาด้านความรู้ (W = Wisdom) เป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในขั้นสูงสุดและ มีความสำคัญสูงสุด ปัญญา นำมาใช้กับ ความรู้ทางวิชาการ และความคิดสร้างสรรค์ เพราะต้องให้ เกิดความรับรู้ และจะต้องมีความคิดสร้างสรรค์ จะได้รูปแบบจากการสังเคราะห์ (Synthesis Model) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิงพุทธ Buddhist Human Resource Development คือ BHRD = BMW^{๑๔๗}

จักรวาล สุขไมตรี ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแนวพุทธ จริยธรรมระดับอุดมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแนวพุทธ จริยธรรมระดับอุดมศึกษา โดยนำหลักกุศลกรรมบถ ๑๐ มาปรับประยุกต์ใช้ สามารถ แบ่งได้เป็น ๓ รูปแบบ คือ ๑) รูปแบบด้านการให้การศึกษ โดยจัดการศึกษา จัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษา ระดับอุดมศึกษามีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานในแนวทางประเพณีปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม เช่น การ สังเกตจากสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติ การสาธิตและนำ หลักธรรมทางพุทธศาสนาเข้ามาบูรณาการสอดแทรกในการจัดการเรียนการสอน ๒) รูปแบบด้านการ ฝึกอบรมสั่งสอน โดยฝึกอบรมจัดการเรียนรู้ให้นักศึกษาระดับอุดมศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยให้มี ความรู้ มีทักษะ มีความสามารถ มีทัศนคติเพิ่มขึ้น ปรับเปลี่ยนแนวคิด และพฤติกรรมให้ดีขึ้น เช่น ยก เป็นกรณีศึกษา ชมภาพยนตร์หรือวีดิทัศน์ ทัศนศึกษา และนำทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียงของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลปัจจุบัน มาฝึกอบรมนักศึกษาให้ซึมซับในจิตใจ และเกิด การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาเป็นหลักหรือเป็นแนวทางใน

^{๑๔๖} ไชยมณี ไชยฤทธิ์, "รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ตำรวจตระเวนชายแดนตามหลักพุทธ ธรรมเพื่อสนับสนุนการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน", วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสน ศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘.

^{๑๔๗} วิชญาภา เมธีวรฉัตร, "รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิงพุทธของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ภาคเหนือตอนล่าง ๒", วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘.

การดำเนินชีวิตประจำวันให้ถูกต้อง เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งกาย วาจา จิตใจ ๓) รูปแบบด้านการพัฒนา โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก อารมณ์ ความคิด การตัดสินใจ และพฤติกรรมให้มีความเจริญขึ้น ตลอดจนนำหลักธรรมทางพุทธศาสนา มาบูรณาการในการพัฒนาการประพฤติปฏิบัติตัวของนักศึกษาไปในสิ่งที่ถูกต้อง^{๑๔๘}



^{๑๔๘} จักรวาล สุขไมตรี, "รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแนวพุทธจริยธรรมระดับอุดมศึกษา", วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘.

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุทธภาวะเพื่อป้องกันกลุ่มอาการ อ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยอาศัยข้อมูลทั้งจากแบบสอบถามและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

เชิงปริมาณ

๑. ประชากร ได้แก่ พระสงฆ์ ในจังหวัดน่าน

๒. กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์

๒.๑ ในการประเมินความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการ อ้วนลงพุง ได้แก่ พระสงฆ์ที่จำพรรษา ณ วัด ในจังหวัดน่าน ที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีของ Taro Yamane (๑๙๖๗ อังโน สุทธิพล อุดมพันธุ์รัก และ จุฬารัตน์ พูลเอี่ยม, มปป) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากประชากรพระสงฆ์ในจังหวัดน่านในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๗๘๒ รูป คิดค่าความคลาดเคลื่อน ๕% โดยสูตรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

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

เมื่อ n แทน ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N แทน จำนวนประชากรที่ทราบค่า

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้ = .๐๕

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จะใช้ขนาดตัวอย่าง ๒๖๕ รูป จากการส่งแบบสอบถาม ได้รับคืนว่าทั้งสิ้น ๑๙๓ ชุดคิดเป็น ร้อยละ ๗๒.๘๓

๒.๒ ในการอบรมวิทยาการพระธรรมทูตสุทธภาวะ ได้แก่ พระสงฆ์ที่จำพรรษา ณ วัด ในจังหวัดน่าน ที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน ๕๐ ราย ซึ่งเป็นตัวแทนของวัดในจังหวัดน่าน

เชิงคุณภาพ

๑. ประชากร ได้แก่ พระธรรมทูต พุทธศาสนิกชน และบุคลากรในทีมสุขภาพ
๒. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๐ รูป/คน แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่
 - กลุ่มที่ ๑ คือ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพระไตรปิฎก จำนวน ๓ รูป/คน
 - กลุ่มที่ ๒ คือ พระสงฆ์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๓ รูป
 - กลุ่มที่ ๓ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ จำนวน ๒

คน

กลุ่มที่ ๔ คือ พุทธศาสนิกชนที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลรอบ ๆ วัดในจังหวัดน่าน จำนวน ๒

คน

๓.๓ เครื่องมือวิจัย

๓.๓.๑ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือดังต่อไปนี้

๑. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูล อายุ พรรษา ประเภทของวัดที่จำพรรษา การศึกษาทางโลก การศึกษาแผนกธรรม การศึกษาแผนกบาลี

๒. แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ - ๒๘) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg (๑๙๗๒) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวาง สำหรับฉบับภาษาไทยได้พัฒนาขึ้น โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยั้ง, และ ชัชวาล ศิลปะกิจ (๒๕๕๕) ครอบคลุมปัญหาใหญ่ ๆ ๔ ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกไม่มีความสุข (unhappiness) ความวิตกกังวล (anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (social impairment) และความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (hypocondriasis) โดย Thai GHQ - ๒๘ ประกอบด้วยข้อคำถาม ๒๘ ข้อ แบ่งคะแนนเป็น ๔ กลุ่ม โดยกลุ่ม ๑ ข้อ ๑-๗ เป็นอาการทางกาย (somatic symptoms) กลุ่ม ๒ ข้อ ๘-๑๔ เป็นอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (anxiety and insomnia) กลุ่ม ๓ ข้อ ๑๕-๒๑ เป็นความบกพร่องทางสังคม (social dysfunction) และ กลุ่ม ๔ ข้อ ๒๒-๒๘ เป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (severe depression) โดยคะแนนตั้งแต่ ๖ ขึ้นไปถือว่าผิดปกติ

๓. แบบสำรวจสุขภาวะทางสังคม (สึลภาวนา) และสุขภาวะทางปัญญา (ปัญญาภาวนา) ปรับจากแบบสำรวจสุขภาวะทั่วไป ที่พัฒนาขึ้นโดย พินิจ ลาภธนานนท์ (๒๕๕๗) จากเดิมที่ประกอบด้วยข้อคำถาม ๕๒ ข้อ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อสำรวจสุขภาวะทางกายในโครงการศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์เพื่อทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๔ ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ โดยทำการคงไว้เฉพาะข้อคำถามที่เกี่ยวกับสุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางปัญญา ๒๘ ข้อ

๔. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ SF-๓๖ ภาษาไทย (The Thai version of the SF-๓๖ version ๒ (SF-๓๖V๒) questionnaire) ซึ่งแปลโดยวัชรลี เลอमानุกูล และปารณีย์ มีแต่้ม (Leurmarnkul & Meetam, ๒๐๐๕) และใช้วิธีการให้คะแนนตามวิธีของ RAND ประกอบด้วยคำถาม ๓๖ ข้อเกี่ยวกับสุขภาพใน ๘ มิติด้วยกัน ได้แก่ ๑) ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย

๒) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย ๓) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ ๔) ความกระตือรือร้น/ความเหนื่อยล้า ๕) ความผาสุกทางจิต ๖) บทบาททางสังคม ๗) ความปวด และ ๘) สุขภาพทั่วไป ตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยแต่ละคำถามมีจำนวนตัวเลือกเป็น ๒ ๓ ๔ ๕ หรือ ๖ คำตอบให้เลือก แต่ละมิติจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๐-๑๐๐ คะแนน สูงหมายถึงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดี คะแนนน้อยหมายถึงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพไม่ดี คะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐ ของคะแนนเต็มถือได้ว่ามีคุณภาพชีวิตดี หากคะแนนต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ถือว่ามีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพไม่ดี แบบสอบถามนี้มีการปรับเปลี่ยนสรรพนามที่ใช้ให้มีความเหมาะสมกับพระสงฆ์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ ๑

๕. แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ประกอบด้วยคำถาม ๗ ข้อ โดยการสอบถามว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย คะแนนเป็น ๒ ระดับ หากถูกต้อง ได้ ๑ คะแนน และหากไม่ถูกต้อง ได้ ๐ คะแนน นำมาหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) แล้วนำข้อมูลมาแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ๔.๖๘ - ๗.๐๐ หมายถึง ความรู้ในระดับดี
 ค่าเฉลี่ย ๒.๓๔ - ๔.๖๗ หมายถึง ความรู้ในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย ๐.๐๐ - ๒.๓๓ หมายถึง ความรู้ในระดับไม่ดี

ในส่วนของรายข้อ แปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ๐.๖๘ - ๑.๐๐ หมายถึง ความรู้ในระดับดี
 ค่าเฉลี่ย ๐.๓๔ - ๐.๖๗ หมายถึง ความรู้ในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย ๐.๐๐ - ๐.๓๓ หมายถึง ความรู้ในระดับไม่ดี

๖. แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ประกอบด้วยคำถาม ๑๐ ข้อ โดยการสอบถามความคิดเห็นออกเป็น ๔ ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (๑ คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (๔ คะแนน) มีข้อคำถามเชิงลบ ๒ ข้อที่ต้องทำการกลับคะแนน มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้ตั้งแต่ ๑๐-๔๐ คะแนน จากนั้นนำมาหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) แล้วนำข้อมูลมาแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยทัศนคติในภาพรวม ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ๓๐.๐๑ - ๔๐.๐๐ หมายถึง ทัศนคติในระดับดี
 ค่าเฉลี่ย ๒๐.๐๑ - ๓๐.๐๐ หมายถึง ทัศนคติในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย ๑๐.๐๐ - ๒๐.๐๐ หมายถึง ทัศนคติในระดับไม่ดี

ในส่วนของทัศนคตรายข้อ แปลผลดังนี้

ค่าเฉลี่ย ๓.๐๑ - ๔.๐๐ หมายถึง ทัศนคติในระดับดี
 ค่าเฉลี่ย ๒.๐๑ - ๓.๐๐ หมายถึง ทัศนคติในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๒.๐๐ หมายถึง ทัศนคติในระดับไม่ดี

๗. แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม ๒๗ ข้อ มีข้อคำถามเชิงลบจำนวน ๑๒ ข้อ โดยการสอบถามถึงการปฏิบัติที่มา โดยแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ (๑ คะแนน) ถึงปฏิบัติเป็นประจำ (๔ คะแนน) มีข้อ มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้ตั้งแต่ ๒๗-๑๐๘ คะแนน จากนั้นนำมาหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) แล้วนำข้อมูลมาแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยการปฏิบัติใน ภาพรวม ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ๘๑.๐๑ - ๑๐๘.๐๐ หมายถึง การปฏิบัติในระดับดี

ค่าเฉลี่ย ๕๔.๐๑ - ๘๑.๐๐ หมายถึง การปฏิบัติในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย ๒๗.๐๐ - ๕๔.๐๐ หมายถึง การปฏิบัติในระดับไม่ดี

ในส่วนของทัศนคติรายข้อ แปลผลดังนี้

ค่าเฉลี่ย ๓.๐๑ - ๔.๐๐ หมายถึง การปฏิบัติในระดับดี

ค่าเฉลี่ย ๒.๐๑ - ๓.๐๐ หมายถึง การปฏิบัติในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๒.๐๐ หมายถึง การปฏิบัติในระดับไม่ดี

๖. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์

๗. แบบประเมินการจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระ ธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน” โดยการสอบถามความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม เป็น ๕ ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุด (๑ คะแนน) ถึง มากที่สุด (๕ คะแนน) นำมาหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) แล้วนำข้อมูลมาแปล ความหมายของค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ๔.๒๑ - ๕.๐๐ หมายถึง ความคิดเห็น/ความเข้าใจในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย ๓.๔๑ - ๔.๒๐ หมายถึง ความคิดเห็น/ความเข้าใจในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย ๒.๖๑ - ๓.๔๐ หมายถึง ความคิดเห็น/ความเข้าใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย ๑.๘๑ - ๒.๖๐ หมายถึง ความคิดเห็น/ความเข้าใจในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๑.๘๐ หมายถึง ความคิดเห็น/ความเข้าใจในระดับน้อยที่สุด

๘. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการแสดงพระธรรมเทศนาแก่ญาติโยมใน การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์

๓.๓.๒ การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

๑. ความตรงด้านเนื้อหา (content validity)

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันภาวะอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิที่มี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการอ้วนลงพุง จำนวน ๓ คน และคำนวณค่าดัชนีความตรงตาม เนื้อหา ได้ค่า CVI ๑.๐ และนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

แบบสอบถามความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะ
อ้วนลงพุงในพระสงฆ์ แบบประเมินการจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาต้นแบบวิทยาการ
พระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัด
น่าน” แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการแสดงพระธรรมเทศนาแก่ญาติโยมในการสร้าง
เสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้
ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการอ้วนลงพุง จำนวน ๓ คน และคำนวณค่า
ดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ CVI .๘๐ และนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

๒. ความเชื่อมั่น (reliability)

แบบสอบถามความรู้ ผู้วิจัยนำไปทดสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟา
(Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ .๗๕

แบบทดสอบทักษะคิด ผู้วิจัยนำไปทดสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟา
(Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ .๗๔

แบบทดสอบการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงในพระสงฆ์
ผู้วิจัยนำไปทดสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟา (Cronbach alpha coefficient)
เท่ากับ .๗๐

แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการแสดงพระธรรมเทศนาแก่ญาติโยมในการ
สร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ผู้วิจัยนำไปทดสอบความเชื่อมั่น ได้ค่า
สัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟา (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ .๘๒

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

๓.๔.๑ ชั้นเตรียมการ

๑) เตรียมแนวคำถามและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดลอง
สนทนาสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่พัฒนาขึ้นกับบุคคลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างและปรับ
ให้มีความเหมาะสมตามข้อเสนอแนะ

๒) เตรียมผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการจัดประชุมผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจ
แบบสอบถามและแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่เก็บรวบรวมข้อมูล
และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จะต้องผ่านการเรียนหรืออบรมเกี่ยวกับการบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ
และได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและ
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพได้

๓) คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายและวางแผนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔) ขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่

๕) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

๓.๔.๒ ขั้นตอนดำเนินการ

เมื่อได้รับการรับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบพระสงฆ์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย

๑) ในการตอบวัตถุประสงค์ข้อ ๑ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยดำเนินการ ดังนี้ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยทำการรวบรวมข้อมูลในพระสงฆ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ ๒๐ นาทีต่อรูป จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล จะมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้

๒) ในการตอบวัตถุประสงค์ข้อ ๒ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึก ในพระธรรมทูต พุทธศาสนิกชน และบุคลากรในทีมสุขภาพ เกี่ยวกับ สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับหลักสูตรในการพัฒนาวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ ๓๐ นาทีต่อรูป /คน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล ทั้งนี้ในส่วนของเทปบันทึกเสียง จะถูกทำลายภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น ๑ ปี และจะมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้

๓) ในการตอบวัตถุประสงค์ข้อ ๓ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยดำเนินการ สัมภาษณ์เชิงลึก ในพระธรรมทูต พุทธศาสนิกชน และบุคลากรในทีมสุขภาพ เกี่ยวกับ สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับชุดความรู้ชุดความรู้เพื่อการพัฒนาวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ ๓๐ นาที ต่อรูป/คน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล ทั้งนี้ในส่วนของเทปบันทึกเสียง จะถูกทำลายภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น ๑ ปี และจะมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้

๔) เมื่อการเขียนรายงานแล้วเสร็จ คณะผู้วิจัยได้เผยแพร่ผลงานวิจัยแก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำเสนอข้อมูลพื้นฐาน อันจะส่งผลประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมในการพัฒนากิจการหรือโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงในพระสงฆ์

๓.๔.๓ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หมายเลขใบรับรอง ว.๑๖/๒๕๖๐ ผู้วิจัยขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากคณะสงฆ์จังหวัดน่าน ทั้งนี้ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจโดยแนบรายละเอียดในเรื่องการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการวิจัยในแบบสอบถาม พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามบางคำถามที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องที่ไม่ต้องการเปิดเผย รวมทั้งมีสิทธิในการขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาหากต้องการ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการรักษาความลับ โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล และ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร่วมกับสถิติอ้างอิง เพื่ออธิบายความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพระสงฆ์ต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงในพระสงฆ์

๒. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ การพัฒนาหลักสูตรพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ วิเคราะห์ด้วยการจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นการวิเคราะห์

๓. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ การพัฒนาพัฒนาชุดความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ วิเคราะห์ด้วยการจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นการวิเคราะห์



บทที่ ๔

วิเคราะห์การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

ในการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน” คณะผู้วิจัยได้สังเคราะห์ กระบวนการพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน จากการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลตามประเด็นที่ต้องการศึกษาตามลำดับดังต่อไปนี้

๑. สถานการณ์สุขภาพตามการรับรู้ของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน
๒. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพระสงฆ์ต่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง
๓. แนวทางในพัฒนาหลักสูตรอบรมวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์
๔. การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สถานการณ์สุขภาพและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพระสงฆ์จังหวัดน่าน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพระสงฆ์ที่จำพรรษา ณ วัดในอำเภอเมือง จังหวัดน่าน ในช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง ตุลาคม ๒๕๖๑ ในการศึกษาครั้งนี้มีพระสงฆ์จำนวน ๑๙๓ รูป มีอายุตั้งแต่ ๒๐-๘๓ ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ ๔๑.๘ (SD = ๑๖.๓) โดยมีพรรษาระหว่าง น้อยกว่า ๑ พรรษา ถึง ๕๘ พรรษา โดยมีค่าเฉลี่ยที่ ๑๔.๑ พรรษา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๕๐.๒) ดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาสวัด ร้อยละ ๓๙.๒ สำเร็จการศึกษาทางโลกสูงสุดในระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๖๖.๕ สำเร็จการศึกษาทางธรรมในระดับนักธรรมชั้นเอก มีเพียงร้อยละ ๑๖.๑ ที่ศึกษาบาลี (ตารางที่ ๑๒)

ตารางที่ ๑๒ ข้อมูลส่วนบุคคลของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการ (N=๑๙๓)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผลการวิเคราะห์	
	จำนวน	ค่า
อายุ (ปี), ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	๑๗๒	๔๑.๘ \pm ๑๖.๓
อายุ ๒๐-๒๙ ปี, จำนวน (ร้อยละ)		๕๐ (๒๙.๑)
๓๐-๔๔ ปี, จำนวน (ร้อยละ)		๕๓ (๓๐.๘)
๔๕-๕๙ ปี, จำนวน (ร้อยละ)		๔๑ (๒๓.๘)
๖๐-๖๙ ปี, จำนวน (ร้อยละ)		๑๖ (๙.๓)
๗๐-๗๙ ปี, จำนวน (ร้อยละ)		๙ (๕.๒)
๘๐ ปีขึ้นไป, จำนวน (ร้อยละ)		๓ (๑.๗)
พรรษา (ปี), ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	๑๖๑	๑๔.๑ \pm ๑๒.๗
น้อยกว่า ๕ พรรษา, จำนวน (ร้อยละ)		๓๗ (๒๓.๐)
๕-๑๐ พรรษา, จำนวน (ร้อยละ)		๔๖ (๒๘.๖)
๑๑-๑๕ พรรษา, จำนวน (ร้อยละ)		๒๗ (๑๖.๘)
มากกว่า ๑๕ พรรษา, จำนวน (ร้อยละ)		๕๑ (๓๑.๗)
ฐานะในวัด	๑๘๓	
เจ้าอาวาส, จำนวน (ร้อยละ)		๙๒ (๕๐.๒)
รองเจ้าอาวาส/ผู้ช่วยเจ้าอาวาส, จำนวน (ร้อยละ)		๕ (๒.๗)
พระลูกวัด, จำนวน (ร้อยละ)		๘๖ (๔๗.๐)
การศึกษาทางโลก	๑๘๑	
ไม่ได้ศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)		๒ (๑.๑)
ประถมศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)		๒๑ (๑๑.๖)
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า, จำนวน (ร้อยละ)		๙ (๕.๐)
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า, จำนวน (ร้อยละ)		๕๐ (๒๗.๖)
อนุปริญญา, จำนวน (ร้อยละ)		๗ (๓.๙)
ปริญญาตรี, จำนวน (ร้อยละ)		๗๑ (๓๙.๒)
ปริญญาโท, จำนวน (ร้อยละ)		๑๖ (๘.๘)
ปริญญาเอก, จำนวน (ร้อยละ)		๑ (๐.๖)
การศึกษาทางแผนกธรรม	๑๘๒	
ไม่ได้ศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)		๑๓ (๗.๑)
นักธรรมชั้นตรี, จำนวน (ร้อยละ)		๒๘ (๑๕.๔)
นักธรรมชั้นโท, จำนวน (ร้อยละ)		๒๐ (๑๑.๐)
นักธรรมชั้นเอก, จำนวน (ร้อยละ)		๑๒๑ (๖๖.๕)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผลการวิเคราะห์	
	จำนวน	ค่า
การศึกษาแผนกบาลี	๑๔๓	
ไม่ได้ศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)		๑๒๐ (๘๓.๙)
เปรียญธรรม, จำนวน (ร้อยละ)		๒๓ (๑๖.๑)
ประโยค ๑-๒, จำนวน (ร้อยละ)		๑ (๔.๓)
ประโยค ๓ หรือสูงกว่า, จำนวน (ร้อยละ)		๒๒ (๙๕.๗)

๔.๒ สถานการณ์สุขภาพตามหลักภavana ๔

๔.๒.๑ สุขภาวะทางกาย (กายภavana)

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจสุขภาพทางกายตามการรับรู้ของพระสงฆ์ จากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งพบว่า พระมีการอาหารด้วยความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, ข้ออักเสบ และเบาหวาน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓, ๑๓.๔, ๑๑.๕ และ ๑๑.๐ ตามลำดับ เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย ส่วนใหญ่พระจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ ๒๘.๐) ในขณะที่ร้อยละ ๒๐.๗ ซึ้อยามาฉินเอง และร้อยละ ๑๘.๐ ไม่ได้ทำอะไรปล่อยให้อาการหายไปเอง ในส่วนของการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๓๘) ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี (ตารางที่ ๑๓) ในส่วนของภาวะโภชนาการ พระสงฆ์มีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วง ๔๐-๑๔๓ กิโลกรัม โดยดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ ๑๕.๙๒ - ๕๒.๕๓ กก./ม.^๒ โดยร้อยละ ๕๐.๐ มีภาวะอ้วนโดยมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕ กก./ม.^๒ ในส่วนของรอบเอวพบว่า พระสงฆ์มีรอบเอวตั้งแต่ ๖๔ - ๑๗๓ เซนติเมตร โดยร้อยละ ๔๓.๐ มีภาวะอ้วนลงพุง คือมีรอบเอวตั้งแต่ ๙๐ เซนติเมตรขึ้นไป

ตารางที่ ๑๓ สุขภาวะทางกายของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการ (N=๑๙๓)

สุขภาพทางกาย	ผลการวิเคราะห์	
	N	ค่า
ปัจจัยเสี่ยง/ โรคร่วมตามการรับรู้		
ความดันโลหิตสูง, จำนวน (ร้อยละ)	๑๖๐	๒๖ (๑๖.๓)
เบาหวาน, จำนวน (ร้อยละ)	๑๕๔	๑๗ (๑๑.๐)
หัวใจขาดเลือด, จำนวน (ร้อยละ)	๑๕๐	๔ (๒.๑)
หลอดเลือดสมอง, จำนวน (ร้อยละ)	๑๔๖	๒ (๑.๔)
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง/หลอดลมอักเสบ, จำนวน (ร้อยละ)	๑๔๖	๒ (๑.๔)
หืด, จำนวน (ร้อยละ)	๑๔๗	๖ (๔.๑)
ไตเรื้อรัง, จำนวน (ร้อยละ)	๑๔๗	๗ (๔.๘)
ไขมันในเลือดสูง, จำนวน (ร้อยละ)	๑๕๗	๒๑ (๑๓.๔)
ข้ออักเสบ, จำนวน (ร้อยละ)	๑๕๗	๑๖ (๑๑.๕)

สภาวะทางกาย	ผลการวิเคราะห์	
	N	ค่า
การดูแลสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย	๑๕๐	
ปล่อยให้หายเอง, จำนวน (ร้อยละ)		๒๗ (๑๘.๐)
ปรึกษาพระภิกษุ, จำนวน (ร้อยละ)		๓ (๒.๐)
ไปสถานเฝ้าตน รพสต, จำนวน (ร้อยละ)		๒๒ (๑๔.๗)
ไปโรงพยาบาลของรัฐ, จำนวน (ร้อยละ)		๔๒ (๒๘.๐)
ไปโรงพยาบาลเอกชน, จำนวน (ร้อยละ)		๓ (๒.๐)
ไปคลินิก, จำนวน (ร้อยละ)		๑๑ (๗.๓)
ซื้อยามาฉินเอง, จำนวน (ร้อยละ)		๓๑ (๒๐.๗)
ฉินยาตองน้ำมูตร, จำนวน (ร้อยละ)		๑ (๐.๗)
ฉินยาดำราหลวงที่ได้รับจากญาติโยม, จำนวน (ร้อยละ)		๘ (๕.๓)
การตรวจสุขภาพประจำปี	๑๗๑	
ไม่เคย, จำนวน (ร้อยละ)		๖๕ (๓๘.๐)
ตรวจสม่ำเสมอทุกปี, จำนวน (ร้อยละ)		๕๗ (๓๓.๓)
ตรวจแต่ไม่สม่ำเสมอ, จำนวน (ร้อยละ)		๔๙ (๒๘.๗)
ดัชนีมวลกาย, $M \pm SD$	๑๖๓	๒๕.๔ \pm ๕.๔
น้ำหนักน้อย (ดัชนีมวลกาย < ๑๘.๕), จำนวน (ร้อยละ)		๑๒ (๗.๕)
น้ำหนักปกติ (ดัชนีมวลกาย ๑๘.๕ – ๒๒.๙), จำนวน (ร้อยละ)		๓๙ (๒๔.๕)
น้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย ๒๓.๐ – ๒๔.๙), จำนวน (ร้อยละ)		๒๙ (๑๘.๑)
อ้วน (ดัชนีมวลกาย > ๒๕.๐), จำนวน (ร้อยละ)		๘๐ (๕๐.๐)
รอบเอว, $M \pm SD$	๑๐๐	๙๒.๖ \pm ๒๓.๒
ปกติ, จำนวน (ร้อยละ)		๕๗ (๕๗.๐)
อ้วนลงพุง (รอบเอว \geq ๙๐ เซนติเมตร), จำนวน (ร้อยละ)		๔๓ (๔๓.๐)

๔.๒.๒ สภาวะทางจิตในพระสงฆ์ (จิตภาวนา)

จากการประเมินภาวะสภาวะทางจิตในพระสงฆ์โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป พบว่า ร้อยละ ๙.๒ ของพระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางจิต โดยมีคะแนนตั้งแต่ ๐-๑๓ โดยมีคะแนนเฉลี่ย ๑.๓ (SD = ๒.๕) โดยการเปลี่ยนแปลงที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ อาการทางกาย อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง โดยมีรายละเอียดในแต่ละข้อคำถามดังตารางที่ ๑๔

ตารางที่ ๑๔ สุขภาวะทางจิตของพระสงฆ์ในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

สุขภาวะทางจิต	จำนวนที่ตอบ แบบสอบถาม	ร้อยละที่พบการ เปลี่ยนแปลง
อาการทางกาย		
รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี	๑๗๗	๑๐.๗
รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา	๑๗๔	๖.๙
รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี	๑๗๙	๖.๗
รู้สึกไม่สบาย	๑๗๗	๑๐.๒
เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ	๑๗๕	๘.๐
รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ	๑๗๕	๖.๙
มีอาการรบกวนหรือหนาว	๑๗๖	๒.๘
อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ		
นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ	๑๗๘	๗.๙
ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว	๑๗๖	๘.๕
รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา	๑๗๘	๔.๕
รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี	๑๗๘	๕.๖
รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร	๑๗๙	๒.๘
รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว	๑๗๘	๔.๕
รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา	๑๗๘	๓.๔
ความบกพร่องทางสังคม		
หาอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้	๑๗๕	๖.๓
ทำอะไรซ้ำกว่าปกติ	๑๗๔	๖.๙
รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี	๑๗๖	๖.๓
พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป	๑๗๖	๖.๓
รู้สึกว่าทำได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ	๑๗๖	๒.๓
รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้	๑๗๖	๓.๔
สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้	๑๗๘	๒.๒
อาการซึมเศร้าที่รุนแรง		
คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า	๑๗๙	๒.๒
รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง	๑๗๘	๔.๕
รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป	๑๗๗	๔.๕
คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง	๑๗๖	๖.๓
รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก	๑๗๗	๕.๖
พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ	๑๗๗	๑.๑

สภาวะทางจิต	จำนวนที่ตอบ แบบสอบถาม	ร้อยละที่พบการ เปลี่ยนแปลง
พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ใน ความคิดเสมอ ๆ	๑๗๕	๗.๔
พระสงฆ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางจิต	๑๕๒	๙.๙

๔.๒.๓ สภาวะทางสังคม (สีถาวนา)

สภาวะทางสังคมของพระสงฆ์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ๑.๘๒ (SD = ๐.๕๓) โดยประเด็นที่พบอยู่ในระดับสูงมีเพียง ๑ ประเด็น ได้แก่ ท่านรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในวัด (ตารางที่ ๑๕)

ตารางที่ ๑๕ สภาวะทางสังคมของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน

สภาวะทางสังคม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
ท่านรับฟังและให้การยอมรับความคิดเห็นของ ผู้อื่นที่แตกต่างจากท่าน	๑๘๐	๑.๗๖	๐.๗๔	ปานกลาง
สมาชิกในวัดมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ไม่มีความ ขัดแย้งกัน	๑๗๙	๑.๕๙	๐.๙๘	ปานกลาง
พระสงฆ์ในวัดมีการประชุมแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นกัน	๑๗๙	๑.๗๒	๐.๘๖	ปานกลาง
ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในวัด	๑๗๗	๒.๐๕	๐.๘๒	สูง
หากท่านป่วยหนัก จะได้รับการดูแลเป็นอย่างดี จากทางวัด ญาติโยม และ/หรืออุบาสก อุบาสิกา	๑๘๑	๑.๘๓	๐.๘๑	ปานกลาง
ท่านมีโยมอุปัฏฐากที่คอยช่วยเหลือท่าน ในยามที่ ต้องการ	๑๗๙	๑.๕๐	๐.๙๕	ปานกลาง
ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในวัดและชุมชน รอบ ๆ วัด	๑๘๑	๑.๙๐	๐.๘๗	ปานกลาง
ท่านใส่ใจในทุกข์สุขของคนในชุมชน	๑๘๓	๑.๘๙	๐.๗๙	ปานกลาง
ท่านมีศาสนสงเคราะห์ หรือกิจนิมนต์ร่วมกับ ชุมชน	๑๘๐	๑.๘๐	๐.๘๖	ปานกลาง
ท่านมีโอกาสเข้าร่วมในการแก้ไขปัญหาภายในวัด และภายในชุมชน	๑๘๑	๑.๖๖	๐.๘๘	ปานกลาง

สุขภาวะทางสังคม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ท่านสามารถช่วยเหลือคนอื่น ๆ ในยามที่เขาต้องการ	๑๘๑	๑.๗๑	๐.๘๑	ปานกลาง
ที่ผ่านมา ท่านได้ทำสิ่งดีงามให้แก่ส่วนรวมหลายอย่าง	๑๗๙	๑.๗๙	๐.๘๗	ปานกลาง
คนในชุมชนรอบ ๆ วัดไม่มีความขัดแย้ง มีความสามัคคี	๑๘๒	๑.๙๙	๐.๙๙	ปานกลาง
ภายในบริเวณพื้นที่วัด ได้ให้ชุมชนดำเนินกิจกรรมทางศาสนา/ สังคม ที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม	๑๘๓	๑.๙๗	๐.๘๖	ปานกลาง

๔.๒.๔ สุขภาวะทางปัญญา (ปัญญาภาวนา)

สุขภาวะทางปัญญาของพระสงฆ์โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ๑.๗๓ (SD = ๐.๓๘) ในส่วนของประเด็นย่อย พบว่า ทุกประเด็นอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ตารางที่ ๑๖)

ตารางที่ ๑๖ สุขภาวะทางปัญญาของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน

สุขภาวะทางปัญญา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ท่านมักจะหาโอกาสถ่ายทอดความรู้หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพระสงฆ์และญาติโยมเสมอ ๆ	๑๗๙	๑.๘๒	๐.๗๗	ปานกลาง
ท่านสามารถสอนหรืออธิบายถึงวิธีการเจริญสติให้ญาติโยมปฏิบัติตามได้	๑๗๐	๑.๘๑	๐.๗๙	ปานกลาง
ท่านมีความรอบรู้ รู้เท่าทันสรรพสิ่งต่าง ๆ เช่น รู้เท่าทันปัญหา รู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงของสังคม	๑๖๖	๑.๘๑	๐.๗๕	ปานกลาง
ท่านพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาต่าง ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหา	๑๘๑	๑.๘๖	๐.๗๒	ปานกลาง
เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ท่านจะพยายามค้นหาสาเหตุของความไม่สบายใจ และหาวิธีแก้ไขสาเหตุ	๑๗๙	๑.๘๕	๐.๗๖	ปานกลาง

สภาวะทางปัญญา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ท่านมองว่าทุกปัญหาเป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง หรือปรึกษาบุคคลใกล้ชิด	๑๖๘	๑.๙๓	๐.๗๕	ปานกลาง
ท่านไม่รู้สึกลึกลับสับสน วุ่นวายใจ เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	๑๗๐	๑.๗๘	๐.๙๑	ปานกลาง
ท่านไม่ใส่ใจว่าอารมณ์ของท่าน มีผลกระทบต่อความคิดและพฤติกรรมของท่าน	๑๗๕	๑.๖๑	๐.๙๐	ปานกลาง
ท่านไม่รู้สึกลังเลไม่พอใจเมื่อคนรอบข้างไม่เป็นอย่างที่ท่านต้องการ	๑๗๒	๑.๗๙	๐.๘๒	ปานกลาง
ท่านไม่ตัดสินคนอื่นว่าถูกหรือผิดอย่างรวดเร็ว	๑๗๖	๑.๙๙	๐.๘๙	ปานกลาง
ท่านคอยสังเกตสภาวะหรืออาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับกายและใจอยู่เนือง ๆ	๑๘๑	๑.๖๖	๐.๘๓	ปานกลาง
เมื่อท่านมีความคิดหรือจินตนาการที่น่าเศร้า ท่านเพียงสังเกตและปล่อยให้มันผ่านไป	๑๘๑	๑.๑๙	๐.๘๙	ปานกลาง
ท่านรู้สึกว่าคุณทุกข์คือการยึดมั่นในกายและใจของตนเอง	๑๘๑	๑.๒๖	๑.๐๑	ปานกลาง
ท่านเจริญสติจนตั้งมั่น ไม่ไขว่เขวกับสิ่งยั่วยั่วทั้งหลาย	๑๗๙	๑.๔๐	๐.๙๑	ปานกลาง

๔.๒.๕ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน พบว่ามีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = ๖๗.๓๘$ $SD = ๑๖.๘๘$) โดยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในแต่ละด้านพบว่าอยู่ในระดับดีเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ ๑๗

ตารางที่ ๑๗ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพระสงฆ์จังหวัดน่าน

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
สุขภาพทางกาย			
ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย	๗๔.๐๓	๒๓.๓๕	ดี
บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย	๖๕.๖๐	๓๙.๗๐	ดี
สุขภาพทั่วไป			
ความปวด	๗๓.๔๙	๑๘.๔๒	ดี
สุขภาพทั่วไป	๕๗.๖๘	๑๘.๕๕	ดี

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
สุขภาพทางจิต			
ความกระตือรือร้น/ความเหนื่อยล้า	๖๔.๓๑	๑๕.๙๙	ดี
บทบาททางสังคม	๖๗.๔๔	๒๒.๗๐	ดี
บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์	๗๑.๙๑	๔๐.๕๒	ดี
ความผาสุกของอารมณ์	๗๐.๑๐	๑๗.๕๒	ดี
คุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้าน	๖๗.๓๘	๑๖.๘๘	ดี
สุขภาพทางกายโดยรวม	๖๗.๘๐	๑๗.๗๐	ดี
สุขภาพทางจิตโดยรวม	๖๘.๐๓	๑๘.๐๖	ดี

๔.๓ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน

ในภาพรวมพระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ ๕.๒๑ (SD = ๑.๗๑) แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี มีทัศนคติในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของพระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยที่ ๓๑.๐๓ (SD = ๔.๓๘) อยู่ในระดับดี และโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงเท่ากับ ๖๔.๑๗ (SD = ๗.๓๓) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ ๑๘)

ตารางที่ ๑๘ ค่าพิสัย คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยจริง	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความรู้	๐-๗	๐-๗	๕.๒๑	๑.๗๑
ทัศนคติ	๑๐-๔๐	๑๖-๔๐	๓๐.๙๖	๔.๓๓
การปฏิบัติ	๒๗-๑๐๘	๕๗-๙๒	๗๒.๕๓	๗.๑๔

โดยรายละเอียดของแต่ละประเด็นมีดังนี้

๔.๓.๑ ความรู้ในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

เมื่อจำแนกความรู้ในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงออกเป็นระดับ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๗๙.๑ ระดับปานกลางร้อยละ ๑๐.๘ และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑ (ตารางที่ ๑๙) เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ยกเว้นไม่ทราบว่าคุณค่าของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยกลุ่มอาการอ้วนลงพุงพบได้บ่อยกว่าความชุกที่พบในชายไทย (ตารางที่ ๒๐)

ตารางที่ ๑๙ จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้ของพระสงฆ์

ความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	๑๑๗	๗๙.๑
ปานกลาง	๑๖	๑๐.๘
ไม่ดี	๑๕	๑๐.๑

ตารางที่ ๒๐ ความรู้ในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

ความรู้ในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ความชุกของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยกลุ่มอาการอ้วนลงพุง พบได้บ่อยกว่าที่พบในชายไทย	๐.๒๗	๐.๔๔	ไม่ดี
พระที่อาพาธด้วยกลุ่มอาการอ้วนลงพุงจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย	๐.๘๕	๐.๓๖	ดี
โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุง	๐.๗๖	๐.๔๓	ดี
การฉับภัตอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์	๐.๘๘	๐.๓๓	ดี
กลุ่มอาการอ้วนลงพุงพบได้บ่อยในพระสงฆ์ที่มีกิจกรรมทางกายน้อย	๐.๘๐	๐.๔๐	ดี
พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยกลุ่มอาการอ้วนลงพุงควรลดน้ำหนักอย่างน้อย ๕-๑๐% ของน้ำหนักตัวเริ่มต้นภายใน ๖-๑๒ เดือน	๐.๘๒	๐.๓๘	ดี
การมีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง เช่น บินทบาต กวาดลานวัด เดิน อย่างน้อย ๓๐-๔๕ นาทีต่อวัน ๔-๕ วันต่อสัปดาห์จะช่วยป้องกันการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุง	๐.๘๔	๐.๓๗	ดี

๔.๓.๒ ทักษะในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

ทักษะของพระสงฆ์ในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง พบว่าอยู่ในระดับดีร้อยละ ๔๗.๗ ระดับปานกลางร้อยละ ๕๑.๐ และระดับไม่ดีร้อยละ ๑ (ตารางที่ ๒๑) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าประเด็นที่พระสงฆ์ยังมีทักษะในระดับปานกลางได้แก่ ๑) พระสงฆ์สามารถออกกำลังกายโดยไม่ผิดพระธรรมวินัย และ ๒) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการฉับภัตอาหารและการมีกิจกรรมทางกายมีความสำคัญในการควบคุมและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุงได้ดีกว่าการฉับภัต (ตารางที่ ๒๒)

ตารางที่ ๒๑ จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับทัศนคติของพระสงฆ์

ทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	๗๓	๔๗.๗
ปานกลาง	๗๘	๕๑.๐
ไม่ดี	๒	๑.๐

ตารางที่ ๒๒ ทัศนคติในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

ทัศนคติในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
พระสงฆ์ควรได้รับการถวายความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการ อ้วนลงพุง	๓.๒๔	๐.๗๔	ดี
พระสงฆ์ควรชั่งน้ำหนักตัวและประเมินดัชนีมวลกาย อย่างสม่ำเสมอ	๓.๒๙	๐.๖๓	ดี
การวัดรอบเอวเป็นสิ่งที่พระสงฆ์สามารถทำได้ด้วยตนเอง	๓.๒๖	๐.๖๗	ดี
พระสงฆ์ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง เช่น โรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ให้สม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๓.๔๑	๐.๖๓	ดี
พฤติกรรมการณ์ัดอาหารในพระสงฆ์เป็นสิ่งที่ ปรับเปลี่ยนได้ยาก เนื่องจากพระสงฆ์ต้องฉัน ภัตตาหารที่ญาติโยมนำมาถวายให้หมด	๓.๐๘	๐.๗๕	ดี
พระคุณเจ้าสามารถพิจารณาเลือกฉันภัตตาหารที่ปรุง ด้วยการอบ นึ่ง เผา หรือต้ม และหลีกเลี่ยงภัตตาหาร ประเภททอด ผัด หรือใส่กะทิ	๓.๑๘	๐.๗๓	ดี
พระสงฆ์สามารถออกกำลังกายโดยไม่ผิดพระธรรมวินัย	๒.๕๖	๐.๙๒	ปานกลาง
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการณ์ัดอาหารและการมี กิจกรรมทางกายมีความสำคัญในการควบคุมและ ป้องกันการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุงได้ดีกว่าการฉัน ยา	๒.๔๓	๐.๙๔	ปานกลาง
พระคุณเจ้าคิดว่าพระสงฆ์สามารถมีบทบาทสำคัญในการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดกลุ่มโรคอ้วนลง พุงในพระสงฆ์	๓.๒๒	๐.๗๔	ดี
พระคุณเจ้าคิดว่า การเผยแพร่ความรู้เพื่อป้องกันการเกิด โรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์เป็นสิ่งที่สำคัญ	๓.๒๘	๐.๗๕	ดี

๔.๓.๓ การปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

การปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงของพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน ๑๒๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๑ (ตารางที่ ๒๓) โดยเมื่อพิจารณาในประเด็นย่อยพบว่าส่วนใหญ่พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าประเด็นย่อยที่พระสงฆ์ปฏิบัติอยู่ในระดับดี ได้แก่ การฉันทอาหารเช้า การไม่เติมน้ำตาลลงในภัตตาหารหรือเครื่องดื่มก่อนการฉัน ฉันทน้ำเปล่าอย่างน้อย ๖-๘ แก้วต่อวัน ทั้งในมื้อภัตตาหาร และระหว่างมื้อภัตตาหาร รวมทั้งไม่เติมน้ำตาลลงในภัตตาหารหรือเครื่องดื่มก่อนการฉัน (ตารางที่ ๒๔)

ตารางที่ ๒๓ จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับการปฏิบัติของพระสงฆ์

การปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	๑๘	๑๒.๙
ปานกลาง	๑๒๒	๘๗.๑
ไม่ดี	-	-

ตารางที่ ๒๔ การปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

การปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
พระคุณเจ้าฉันภัตตาหารเช้า	๓.๓๖	๐.๙๔	ดี
พระคุณเจ้าไม่งดภัตตาหารเมื่อใดมือหนึ่งใน ๒ มือ	๒.๖๔	๑.๐๗	ปานกลาง
พระคุณเจ้าฉันภัตตาหารในปริมาณที่พอเหมาะ เช่น ข้าวสวยไม่เกิน ๓ ทัพพี ข้าวเหนียวไม่เกิน ๑ ๑/๒ ทัพพี หรือข้าวต้มไม่เกิน ๖ ทัพพีต่อมือ	๒.๖๖	๐.๙๘	ปานกลาง
พระคุณเจ้าเคี้ยวภัตตาหารแต่ละคำช้า ๆ	๒.๗๘	๐.๙๕	ปานกลาง
พระคุณเจ้าฉันทน้ำเปล่าอย่างน้อย ๖-๘ แก้วต่อวัน ทั้งในมื้อภัตตาหาร และระหว่างมื้อภัตตาหาร	๓.๑๖	๐.๙๓	ดี
พระคุณเจ้าฉันผักและผลไม้หลากหลายชนิดอย่างน้อย ๕ สีใน ๑ วัน	๒.๖๗	๐.๙๖	ปานกลาง
พระคุณเจ้าฉันผักใบเขียวอย่างน้อย ๕ กำมือต่อวัน	๒.๕๑	๐.๘๙	ปานกลาง
พระคุณเจ้าจำกัดการฉันผลไม้รสหวาน เช่น ทูเรียน มะม่วงสุก ลำไย และอื่น ๆ	๒.๕๓	๐.๘๐	ปานกลาง
พระคุณเจ้าจำกัดการฉันเครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง น้ำผลไม้ และอื่น ๆ	๒.๕๓	๐.๙๑	ปานกลาง
พระคุณเจ้าฉันทน้ำปานะน้อยกว่า ๒ ครั้งต่อวัน	๒.๖๓	๐.๘๖	ปานกลาง

การปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
พระองค์เจ้าจำกัดการฉีกัดอาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่ เคี้ยวแตกมัน เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน แกง มัสมั่น แกงคั่ว แกงเทโพ หลนต่าง ๆ เป็นต้น	๒.๗๒	๐.๗๕	ปานกลาง
พระองค์เจ้าจำกัดฉีกเนื้อสัตว์ เช่น หมูสามชั้น ขาหมู หนังไก่ เครื่องในสัตว์ หอยนางรม กุ้ง ปลาหมึก	๒.๕๐	๐.๗๙	ปานกลาง
ภัตตาหารส่วนใหญ่ที่พระองค์เจ้าฉีกได้แก่ เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ออกไก่	๒.๔๗	๐.๗๘	ปานกลาง
พระองค์เจ้าจำกัดการฉีกัดอาหารทอด เช่น หมูทอด ไก่ทอด แคนหมู ก๋วยทอด ปาท่องโก๋ ลูกชิ้นทอด หรืออื่น ๆ	๒.๕๙	๐.๗๓	ปานกลาง
พระองค์เจ้าจำกัดการฉีกัดอาหารกึ่งสำเร็จรูปหรือ ภัตตาหารที่ผ่านการถนอมอาหาร เช่น บะหมี่กึ่ง สำเร็จรูป ผักผลไม้ดอง อาหารกระป๋อง ปลาเค็ม ปลาร้า น้ำปู๋ ปูดอง กุ้งแห้ง ไข่เค็ม แหนมหรืออื่น ๆ	๒.๘๕	๐.๖๒	ปานกลาง
พระองค์เจ้าจำกัดการฉีกัดขนมหวาน เช่น ฝอยทอง หม้อ แกง ขนมปัง เค้ก คุกกี้ ไอศกรีม สายไหม ข้าวแต่น กาละแม หรืออื่น ๆ	๒.๙๓	๐.๕๖	ปานกลาง
พระองค์เจ้าจำกัดการฉีกัดขนมกรุบกรอบเป็นถุง เช่น มัน ฝรั่ง ข้าวเกรียบ สาหร่าย หรืออื่น ๆ	๒.๘๗	๐.๕๗	ปานกลาง
หากเป็นภัตตาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มที่บรรจุสำเร็จ และมีฉลาก พระองค์เจ้าจะอ่านข้อมูลโภชนาการ ก่อนการฉีก	๒.๕๕	๐.๘๓	ปานกลาง
พระองค์เจ้าไม่เติมพริกน้ำปลา ซอสปรุงรส เกลือ ซอส มะเขือเทศและซอสอื่น ๆ เพิ่มระหว่างที่ฉีก ภัตตาหาร	๒.๘๒	๐.๗๓	ปานกลาง
พระองค์เจ้าไม่เติมน้ำตาลลงในภัตตาหารหรือเครื่องดื่ม ก่อนการฉีก	๓.๐๙	๐.๘๔	ดี
พระองค์เจ้าเดินบิณฑบาตนานอย่างน้อย ๔๐ นาทีต่อ วัน	๒.๕๓	๐.๙๑	ปานกลาง
พระองค์เจ้า เดินในวัด เดินจงกรม นานอย่างน้อย ๔๐ นาทีต่อวัน	๒.๖๘	๐.๘๔	ปานกลาง
พระองค์เจ้ากวาดลานวัด นานอย่างน้อย ๔๐ นาทีต่อวัน	๒.๘๐	๐.๙๐	ปานกลาง

การปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
พระคุณเจ้าออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน นานอย่างน้อย ๔๐ นาทีต่อวัน	๒.๔๘	๐.๙๔	ปานกลาง
พระคุณเจ้าซักผ้า ตากผ้า นานอย่างน้อย ๔๐ นาทีต่อวัน	๒.๖๑	๐.๘๙	ปานกลาง
พระคุณเจ้าทำงานสาธารณูปการในวัด เช่น ตัดต้นไม้ เทปูน เลื่อยไม้ นานอย่างน้อย ๔๐ นาทีต่อวัน	๒.๔๒	๐.๘๔	ปานกลาง
พระคุณเจ้าไม่นั่งอยู่กับที่ติดต่อกันยาวนานกว่า ๑ ชั่วโมง ยกเว้นในการปฏิบัติกิจของสงฆ์ เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ และอื่น ๆ	๒.๕๙	๐.๗๗	ปานกลาง

๔.๔ แนวทางในพัฒนาหลักสูตรอบรมวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์

๔.๔.๑ การวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT Analysis)

จุดเด่น จุดแข็ง

- ๑) พระสังฆาธิการ พระสงฆ์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบถึงปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ที่เพิ่มขึ้น
- ๒) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์
- ๓) เป็นการวิจัยและพัฒนาที่ตรงกับสถานการณ์และความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

จุดอ่อน

- ๑) พระสงฆ์บางส่วนยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฉันภัตตาหารและการมีกิจกรรมทางกาย
- ๒) การปฏิบัติและทัศนคติของพุทธศาสนิกชนมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

โอกาส

- ๑) คณะผู้วิจัยและที่ปรึกษา มาจากสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา ด้านการพัฒนาศาสนิก และด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมถึงมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการวิจัยและพัฒนา
- ๒) ยังไม่มีการพัฒนาหลักสูตรอบรมวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์
- ๓) พระธรรมทูตมีบทบาทสำคัญในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา การพัฒนาหลักสูตรจะเป็นการเพิ่มพูนศักยภาพของพระธรรมทูตที่มีอยู่เดิม

อุปสรรค

๑) ถึงแม้ว่าพระสงฆ์จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในพระสงฆ์เพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงได้ด้วยตนเอง แต่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การฉันทัดอาหาร เป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้และการปฏิบัติของพุทธศาสนิกชน

๔.๔.๒ สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการเกี่ยวกับเทคนิควิธีการในการสนับสนุนการพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

ผลการวิเคราะห์ด้วยการจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นพบว่า ที่ผ่านมาพระสงฆ์ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพะในหลายประเด็นด้วยกัน เป็นการทำงานร่วมกับระหว่างสาธารณสุขจังหวัดน่าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และคณะสงฆ์ แต่การอบรมเป็นลักษณะสถานการณ์เฉพาะหน้า จัดเพียงไม่กี่วัด และพระสงฆ์ไม่ได้เข้ารับฟังกันทั้งหมด

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พระสงฆ์ทั่วไป พระสงฆ์รู้ถึงปัญหาการอาหารในพระสงฆ์ว่ามีความชุกและความรุนแรงเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ทราบเกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง คิดว่าเป็นเพียงภาวะอ้วนอาจจะเพิ่มความเสี่ยงทำให้เจ็บป่วย แต่ไม่ทราบว่าอาจจะก่อให้เกิดโรคใด ๆ ตามมา นอกจากนั้นพระสงฆ์ทราบว่าโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่เป็นมีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร และการไม่ออกกำลังกาย ซึ่งพระสงฆ์คิดว่าเป็นข้อจำกัดจากการประพฤติปฏิบัติให้เหมาะสมกับสมณสารูปแห่งตน จึงทำให้พระสงฆ์ไม่สามารถที่จะปฏิเสธอาหารจากการบิณฑบาตหรือที่ได้จากการถวาย ไม่ควรออกกำลังกาย เช่นเดียวกับคฤหัสถ์

แต่จากการสัมภาษณ์พระสงฆ์ที่ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพะในพระสงฆ์ ท่านให้ความคิดเห็นว่า กิจกรรมบางข้อในวัตร ๑๐ ของพระสงฆ์เป็นกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในพระสงฆ์ได้ นอกจากนั้นแล้วพระสงฆ์สามารถพิจารณาอาหารที่บริโภคให้มีความเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของตนเอง และเพื่อให้พระสงฆ์มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นจึงควรได้มีการประชุมกลุ่มระดมสมองในพระเถรานุเถระและผู้เชี่ยวชาญทางพระไตรปิฎกเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับพฤติกรรมการฉันทัดอาหารและการมีกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับสมณสารูปแห่งตนของพระสงฆ์ต่อไป

๔.๔.๓ การสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์: โภชนบำบัดและการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามหลักพระไตรปิฎก

ในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๑ ได้มีการสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์: โภชนบำบัดและการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามหลักพระไตรปิฎก ในการประชุมประกอบด้วย พระสังฆาธิการในจังหวัดน่าน พระสงฆ์ผู้มีความเชี่ยวชาญในพระไตรปิฎก พระสงฆ์ผู้ดำเนินกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพะ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทางพระไตรปิฎกและ ผู้ทรงคุณวุฒิทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ผลจากการสนทนากลุ่ม ได้มีการพูดคุยกันอย่างกว้างขวาง เกี่ยวกับ เสด็จวัตร หมวดที่ ๒ โภชนปฏิบัติสังยุต แต่จากการพิจารณาร่วมกันพบว่า โภชนปฏิบัติสังยุตเน้นที่มารยาทในการฉันอาหาร ไม่มีข้อใดที่ขัดแย้งกับพฤติกรรมการณ์อาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาวะแห่งตน ในส่วนของกิจกรรมทางกาย ที่ประชุมได้มีการพูดคุยเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายภายใต้หลักกิจวัตร ๑๐ ประการของพระสงฆ์ หากพระสงฆ์มีการประพฤติปฏิบัติจะส่งผลให้เกิดสุขภาวะที่ดี รวมถึงเป็นการทำนุบำรุงศาสนาอีกด้วย

นอกจากนั้นแล้ว ในการสนทนากลุ่ม ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมที่ผ่านมา ในการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ่อนล่งพุงในพระสงฆ์ ซึ่งถือเป็นตัวอย่างการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ่อนล่งพุงในพระสงฆ์

จากนั้นที่ประชุมจึงได้ร่วมกับกำหนดแนวทางในการพัฒนาพระพัฒนาต้นแบบวิทยากร พระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ่อนล่งพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน ดังนี้

๑. พระที่จะเข้าร่วมอบรม ควรเป็นตัวแทนของแต่ละวัด โดยพิจารณาจากพระที่มีความสนใจในการส่งเสริมสุขภาวะ และมีความสามารถในการแสดงพระธรรมเทศนา เพื่อให้เกิดปัญญาแก่พุทธศาสนิกชน

๒. หลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาวะในพระสงฆ์โดยเน้นให้พระสงฆ์ที่จะเป็นพระธรรมทูตสุขภาวะได้รับรู้ถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาวะในพระสงฆ์และ สถานการณ์สุขภาวะและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของพระสงฆ์จังหวัดน่าน

ส่วนที่ ๒ หลักทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เสด็จวัตร หมวดที่ ๒ โภชนปฏิบัติสังยุตและ กิจวัตร ๑๐ ประการ

ส่วนที่ ๓ เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคอ่อนล่งพุงในพระสงฆ์ โดยมีรายละเอียดของเนื้อหาเกี่ยวกับโรคอ่อนล่งพุงหรือเมตาบอลิกซินโดรม โภชนปฏิบัติ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

ส่วนที่ ๔ การปฏิบัติที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน การเกิดโรคอ่อนล่งพุงในพระสงฆ์: กรณีตัวอย่าง ๑) การบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมโภชนาการในสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดพระธาตุแช่แห้ง โดย พระชยานันท์มณี, ผศ.ดร. ๒) การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในพระสงฆ์จากกรณีศึกษาของพระครูสิรินันทวิทย์ ๓) มูลนิธิส่งเสริมการเรียนรู้ชุมชน (วัดโป่งคำ) ของพระครูสุจินนันทกิจ ในการส่งเสริมโภชนาการที่ปลอดภัยและยั่งยืน และ ๔) การส่งเสริมสุขภาวะในพระสงฆ์และสามเณร: กรณีศึกษาวัดบุญยืน โดยพระมหาเกรียงไกร อธิสโก

ส่วนที่ ๕ ต้นแบบธรรมบรรยายเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะในพระสงฆ์ ที่พัฒนาขึ้นเป็นต้นแบบโดยพระสุนทรมณี รองเจ้าคณะจังหวัดน่าน

โดยการอบรมจะเน้นให้พระธรรมทูตสุขภาวะสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ในการปฏิบัติจริง ในการแสดงพระธรรมเทศนาให้แก่พุทธศาสนิกชนในโอกาสต่าง ๆ อันจะนำมาซึ่งการมีสุขภาวะที่ดีและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการอ่อนล่งพุงในพระสงฆ์และในพุทธศาสนิกชนเช่นกัน



ภาพที่ ๕ การสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์: โภชนบำบัดและการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามหลักพระไตรปิฎก

๔.๔.๔ การพัฒนาคู่มือประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน”



ภาพที่ ๖ ปกคู่มือประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน”

โดยเนื้อหาในเล่มประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ ประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับ สุขภาวะในพระสงฆ์ และ สถานการณ์สุขภาพและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของพระสงฆ์จังหวัดน่าน

ส่วนที่ ๒ หลักทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ เจริญวัตร หมวดที่ ๒ โภชนปฏิบัติสังยุต และ กิจวัตร ๑๐ ประการ

ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ เนื้อหาประกอบด้วย โรคอ้วนลงพุงหรือเมตาบอลิกซินโดรม โภชนปฏิบัติ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

ส่วนที่ ๔ การปฏิบัติที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน การเกิดโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ โดยเป็นการนำเสนอกรณีตัวอย่างของการปฏิบัติที่เป็นเลิศของพระสงฆ์จังหวัดน่าน อันประกอบด้วย ๑) กรณีศึกษาโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดพระธาตุแช่แห้ง ๒) การป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์กรณีศึกษาของพระครูสิรินันทวิทย์ ๓) มูลนิธิส่งเสริมการเรียนรู้ชุมชน (วัดโป่งคำ) ๔) การส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์และสามเณร: กรณีศึกษาวัดบุญยืน

ส่วนที่ ๕ ต้นแบบธรรมบรรยายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ โดย พระสุนทรมุนี รองเจ้าคณะจังหวัดน่าน



๔.๕ การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

๔.๕.๑ คุณลักษณะของต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน จะต้องมียุทธศาสตร์คือ

- ๑) มีความสนใจในการส่งเสริมสุขภาวะ
- ๒) มีความสามารถในการแสดงพระธรรมเทศนา
- ๓) เป็นตัวแทนของพระในแต่ละวัดในจังหวัดน่าน และ
- ๔) ยินดีเข้าร่วมในการอบรมและเผยแพร่พระธรรมเทศนาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์

๔.๕.๒ การอบรมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน”

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการอบรมเมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ โดยมีตัวแทนพระสงฆ์จาก ๔๐ วัด จากทุกอำเภอในจังหวัดน่าน ณ อาคารหอประชุมวิทยาลัยสงฆ์นครน่าน เฉลิมพระเกียรติฯ อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน มีระยะเวลาในการอบรม ๑ วัน โดยเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งกิจกรรมในภาคเช้าเป็นการนำเสนอเนื้อหาตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การจัดการและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง รวมถึงกรณีศึกษาการจัดการที่เป็นเลิศเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน ในส่วนของกิจกรรมในภาคบ่ายเป็นการฝึกปฏิบัติในการร่วมกันวางแผนและออกแบบพระธรรมเทศนาทางสุขภาพ โดยเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง



ภาพที่ ๘ การบรรยายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง



ภาพที่ ๙ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กรณีศึกษาการปฏิบัติที่เป็นเลิศ



ภาพที่ ๑๐ การระดมสมองเพื่อพัฒนาพระธรรมเทศนาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง



ภาพที่ ๑๑ การนำเสนอพระธรรมเทศนาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง



ภาพที่ ๑๒ คณะผู้วิจัยและส่วนหนึ่งของต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

ผลการประเมินการอบรมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน” โดยภาพรวมพระสงฆ์ที่เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการมีความพึงพอใจต่อความเหมาะสมของวิทยากรในระดับมากที่สุด มีการเพิ่มพูนความรู้ภายหลังการเข้ารับการอบรมจากระดับปานกลางถึงมาก เป็นระดับมากที่สุด มากที่สุด สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมฯ ไปพัฒนาต่อยอดในการทำงานได้มากที่สุด และพึงพอใจต่อระยะเวลาในการอบรมมาก และพึงพอใจต่อสถานที่และสื่อทัศนูปกรณ์มากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ ๒๕-๓๐

ตารางที่ ๒๕ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ความสำคัญของการส่งเสริมสุภาพะในพระสงฆ์ โดยพระสงฆ์และเพื่อพระสงฆ์”

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	การแปลผล
๑. ความเหมาะสมของวิทยากร	๔.๕๓ (๐.๕๘)	มากที่สุด
๒. ความรู้ก่อนการเข้ารับการอบรม	๓.๓๐ (๐.๘๘)	ปานกลาง
๓. ความรู้หลังการเข้ารับการอบรม	๔.๒๖ (๐.๗๒)	มากที่สุด
๔. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาต่อยอดการทำงานได้	๔.๔๖ (๐.๕๘)	มากที่สุด
๕. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๓.๙๒ (๐.๘๙)	มาก
๖. ความเหมาะสมของสถานที่และสื่อทัศนูปกรณ์	๔.๓๘ (๐.๗๕)	มากที่สุด

ตารางที่ ๒๖ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “สถานการณ์สุขภาพและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพระสงฆ์จังหวัดน่าน”

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	การแปลผล
๑. ความเหมาะสมของวิทยากร	๔.๔๒ (๐.๖๔)	มากที่สุด
๒. ความรู้ก่อนการเข้ารับการอบรม	๓.๔๖ (๐.๙๕)	มาก
๓. ความรู้หลังการเข้ารับการอบรม	๔.๓๐ (๐.๖๘)	มากที่สุด
๔. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาต่อยอดการทำงานได้	๔.๓๑ (๐.๖๒)	มากที่สุด
๕. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๓.๙๒ (๐.๘๙)	มาก
๖. ความเหมาะสมของสถานที่และ สื่อทัศนูปกรณ์	๔.๔๖ (๐.๖๕)	มากที่สุด

ตารางที่ ๒๗ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง”

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	การแปลผล
๑. ความเหมาะสมของวิทยากร	๔.๕๐ (๐.๕๘)	มากที่สุด
๒. ความรู้ก่อนการเข้ารับการอบรม	๓.๓๐ (๐.๙๓)	ปานกลาง
๓. ความรู้หลังการเข้ารับการอบรม	๔.๔๒ (๐.๕๘)	มากที่สุด
๔. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาต่อยอดการทำงานได้	๔.๓๘ (๐.๕๗)	มากที่สุด
๕. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๓.๙๖ (๐.๘๗)	มาก
๖. ความเหมาะสมของสถานที่และ สื่อทัศนูปกรณ์	๔.๓๘ (๐.๗๕)	มากที่สุด

ตารางที่ ๒๘ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “แนวปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอ้วนลงพุง
ในพระสงฆ์”

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	การแปลผล
๑. ความเหมาะสมของวิทยากร	๔.๕๐ (๐.๕๘)	มากที่สุด
๒. ความรู้ก่อนการเข้ารับการอบรม	๓.๓๐ (๐.๙๗)	ปานกลาง
๓. ความรู้หลังการเข้ารับการอบรม	๔.๓๐ (๐.๖๒)	มากที่สุด
๔. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาต่อ ยอดการทำงานได้	๔.๔๒ (๐.๕๘)	มากที่สุด
๕. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๓.๙๒ (๐.๘๔)	มาก
๖. ความเหมาะสมของสถานที่และ สื่อทัศนูปกรณ์	๔.๓๘ (๐.๗๕)	มากที่สุด

ตารางที่ ๒๙ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “พุทธเกษตรเพื่อความปลอดภัยและมั่นคงทางอาหารภายใต้
แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง”

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	การแปลผล
๑. ความเหมาะสมของวิทยากร	๔.๕๐ (๐.๕๘)	มากที่สุด
๒. ความรู้ก่อนการเข้ารับการอบรม	๓.๓๘ (๑.๐๒)	ปานกลาง
๓. ความรู้หลังการเข้ารับการอบรม	๔.๑๕ (๐.๘๓)	มาก
๔. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาต่อ ยอดการทำงานได้	๔.๓๔ (๐.๕๖)	มากที่สุด
๕. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๓.๙๒ (๐.๘๔)	มาก
๖. ความเหมาะสมของสถานที่และ สื่อทัศนูปกรณ์	๔.๓๘ (๐.๗๐)	มากที่สุด

ตารางที่ ๓๐ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ฝึกปฏิบัติ การแต่งคัมภีร์เพื่อเผยแพร่ความรู้ความรู้เพื่อการป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์”

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	การแปลผล
๑. ความเหมาะสมของวิทยากร	๔.๕๓ (๐.๕๘)	มากที่สุด
๒. ความรู้ก่อนการเข้ารับการอบรม	๓.๕๐ (๑.๐๓)	มาก
๓. ความรู้หลังการเข้ารับการอบรม	๔.๐๔ (๐.๙๖)	มาก
๔. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาต่อยอดการทำงานได้	๔.๓๐ (๐.๕๕)	มากที่สุด
๕. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๓.๘๘ (๐.๘๖)	มาก
๖. ความเหมาะสมของสถานที่และ สื่อทัศนูปกรณ์	๔.๓๘ (๐.๖๔)	มากที่สุด

สำหรับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการแสดงพระธรรมเทศนาแก่ญาติโยมในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการแสดงพระธรรมเทศนาแก่ญาติโยมในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ก่อนการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการคือ ๕.๔๒ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยภายหลังการเข้าร่วมอบรมฯ คือ ๗.๓๑ ทดสอบด้วย paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการแสดงพระธรรมเทศนาแก่ญาติโยมในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ภายหลังการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการสูงกว่าก่อนการเข้าอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .๐๐๑ (ตารางที่ ๓๑)

ตารางที่ ๓๑ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการแสดงพระธรรมเทศนาแก่ญาติโยมในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการแสดงพระธรรมเทศนาแก่ญาติโยมในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์	คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	Paired t-test
ก่อนเข้ารับการอบรม	๕.๔๒ (๒.๗๔)	๖.๘๙**
หลังเข้ารับการอบรม	๗.๓๑ (๒.๓๖)	

** $p = .000$

๔.๖ องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย

จากการทำวิจัยในครั้งนี้ ได้องค์ความรู้ ดังนี้

๑. สถานการณ์สุขภาพตามการรับรู้ของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน พบว่า พระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพทางกาย มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค เพื่อให้พระสงฆ์ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี อันจะนำมาซึ่งความสามารถในการทำงานบำรุงส่งเสริม และเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้มั่นคงและยั่งยืน

๒. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพระสงฆ์ต่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรู้ และทักษะดีอยู่ในระดับดี แต่มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงอยู่ในระดับปานกลาง

๓. แนวทางในพัฒนาหลักสูตรอบรมวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ พบว่า การอบรมควรประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ รวมถึงสถานการณ์สุขภาพและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพระสงฆ์ และความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่ผ่านมาต่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ๒) หลักทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ๓) ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุงและพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคอ้วนลงพุง ๔) กรณีตัวอย่างการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคอ้วนลงพุง และ ๕) ต้นแบบธรรมบรรยายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์

๔. การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน พบว่า ในระยะแรกต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน จะต้องมีความรู้ลักษณะคือ ๑) มีความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพ ๒) มีความสามารถในการแสดงพระธรรมเทศนา ๓) เป็นตัวแทนของพระในแต่ละวัดในจังหวัดน่าน และ ๔) ยินดีเข้าร่วมในการอบรม โดยในการอบรมเชิงปฏิบัติการมีพระธรรมทูตเข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น ๔๐ รูป ภายหลังจากได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการแล้ว พระวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพได้แบ่งออกเป็น ๕ กลุ่มเพื่อทำการพัฒนาพระธรรมเทศนาที่เน้นคำสอนเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุงที่พุทธศาสนิกชนและพระสงฆ์สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้



ภาพที่ ๑๓ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพฯ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะ และป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน” เกิดขึ้นจากความสนใจที่จะพัฒนาต้นแบบ วิทยาการพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ จังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์หลักของโครงการวิจัย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาต้นแบบ วิทยาการพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ จังหวัดน่าน โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยดังนี้

๑. เพื่อสำรวจสถานการณ์สุขภาวะตามการรับรู้ของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน
๒. เพื่อประเมินความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพระสงฆ์ต่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์
๓. เพื่อศึกษาแนวทางในพัฒนาหลักสูตรอบรมวิทยาการพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์
๔. เพื่อพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกัน กลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

วิธีดำเนินการวิจัย งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อ ป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน มีรูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา

การเก็บข้อมูล อาศัยข้อมูลทั้งจากแหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสาร และแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล สำหรับข้อมูลที่เป็นบุคคล คณะผู้วิจัยได้กำหนดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง ได้แก่ พระสังฆาติ การ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพระไตรปิฎก พระธรรมทูต พุทธศาสนิกชน และบุคลากรในทีมสุขภาพ ใน ส่วนของการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ที่จำพรรษาในจังหวัดน่าน

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย ๑) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ๒) แบบสอบถามสุขภาพ ทั่วไป ๓) แบบสำรวจสุขภาวะทางสังคม (สีกาวันา) และสุขภาวะทางปัญญา (ปัญญาภาวันา) ๔) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ SF-๓๖ ภาษาไทย ๕) แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และการ ปฏิบัติเพื่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ๖) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ๗) แบบประเมินการจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุภาพะ เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน” และ ๘) แบบ

ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการแสดงพระธรรมเทศนาแก่ญาติโยมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัย พุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบพระสงฆ์เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัย จากนั้นทำการรวบรวมข้อมูลในพระสงฆ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ในส่วนของ สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับหลักสูตรในการพัฒนาวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนาเฉพาะกลุ่ม ในส่วนของการพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรม ทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน ผู้วิจัยใช้ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในขณะที่มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับการใช้แบบสอบถาม โดยการ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นทั้งในลักษณะสถิติเชิงพรรณนา และการจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็น การวิเคราะห์

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน” มีสาระสำคัญดังรายละเอียดต่อไปนี้

๕.๑.๑. สถานการณ์สุขภาพตามการรับรู้ของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน พบว่า พระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางกาย มีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, ข้ออักเสบ และเบาหวาน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓, ๑๓.๔, ๑๑.๕ และ ๑๑.๐ ตามลำดับ ร้อยละ ๕๐.๐ ของพระสงฆ์ที่ตอบแบบสอบถามมีภาวะอ้วน โดยมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕ กก./ม.^๒ และร้อยละ ๔๓.๐ มีภาวะอ้วนลงพุง คือมีรอบเอวตั้งแต่ ๙๐ เซนติเมตรขึ้นไป ในส่วนของสภาวะทางจิตร้อยละ ๙.๒ ของพระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางจิต โดยการเปลี่ยนแปลงที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ อาการทางกาย อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ในขณะที่สภาวะทางสังคม และสภาวะทางปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง ยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ และมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ดังนั้นประเด็นเร่งด่วนที่ควรมีการพัฒนาได้แก่ การส่งเสริมให้พระสงฆ์มีการส่งเสริมสุขภาพทางกายโดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงมีความจำเป็นและสำคัญ นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในพระสงฆ์ที่มีการอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแล้ว

๕.๑.๒. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพระสงฆ์ต่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง พบว่า พระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยของความรู้และทักษะอยู่ในระดับดี แต่ยังมี การปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นและสำคัญในการส่งเสริมให้พระสงฆ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง

๕.๑.๓. แนวทางในพัฒนาหลักสูตรอบรมวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ พบว่า ควรจัดในรูปแบบของการอบรมเชิงปฏิบัติการ ใช้เวลาประมาณ ๑ วัน โดยมีแนวทางในการพัฒนาพระพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน ดังนี้พระที่จะเข้าร่วมอบรม ควรเป็นตัวแทนของแต่ละวัด มีความสนใจในการส่งเสริมสุขภาวะ และมีความสามารถในการแสดงพระธรรมเทศนา เพื่อให้เกิดปัญญาแก่พุทธศาสนิกชน ในส่วนของหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย ๕ ส่วน ได้แก่ ๑) การส่งเสริมสุขภาวะในพระสงฆ์โดยเน้นให้พระสงฆ์ที่จะเป็นพระธรรมทูตสุขภาวะได้รับรู้ถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาวะในพระสงฆ์และสถานการณ์สุขภาวะและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของพระสงฆ์จังหวัดน่าน ๒) หลักทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เสด็จวัตร หมวดที่ ๒ โภชนปฏิบัติสังยุตและ กิจวัตร ๑๐ ประการ ๓) เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ โดยมีรายละเอียดของเนื้อหาเกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุงหรือเมตาบอลิกซินโดรม โภชนปฏิบัติ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๔) การปฏิบัติที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน การเกิดโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ และ ๕) ต้นแบบธรรมบรรยายเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะในพระสงฆ์ โดยการจัดทำเป็นรูปเล่มเพื่อแจกให้กับพระสงฆ์ที่เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ ทุกรูป ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ จะเน้นให้พระธรรมทูตสุขภาวะสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ในการปฏิบัติศาสนากิจ ในการแสดงพระธรรมเทศนาให้แก่พุทธศาสนิกชนในโอกาสต่าง ๆ อันจะนำมาซึ่งการมีสุขภาวะที่ดีและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์และในพุทธศาสนิกชน

๕.๑.๔. การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน พบว่า คุณลักษณะของต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่านมีคุณลักษณะคือ ๑) มีความสนใจในการส่งเสริมสุขภาวะ ๒) มีความสามารถในการแสดงพระธรรมเทศนา ๓) เป็นตัวแทนของพระในแต่ละวัดในจังหวัดน่าน และ ๔) ยินดีเข้าร่วมในการอบรมและเผยแผ่พระธรรมเทศนาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ โดยภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยภาพรวมพระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อความเหมาะสมของวิทยากรในระดับมากที่สุด มีการเพิ่มพูนความรู้ภายหลังการเข้ารับการอบรมจากระดับปานกลางถึงมาก เป็นระดับมากที่สุด และสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมฯ ไปพัฒนาต่อยอดในการทำงานได้มากที่สุด และพึงพอใจต่อระยะเวลาในการอบรมมาก และพึงพอใจต่อสถานที่และสื่อทัศนูปกรณ์มากที่สุด และที่สำคัญภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ พระสงฆ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการแสดงพระธรรมเทศนาแก่ญาติโยมในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์สูงกว่าก่อนการเข้าอบรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๕.๒ อภิปรายผล

๕.๒.๑ สถานการณ์สุขภาพตามการรับรู้ของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สุขภาพทางกาย ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญในพระสงฆ์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพระสงฆ์ในจังหวัดน่านมีภาวะอ้วนคิดเป็นร้อยละ ๕๐ ซึ่งสูงกว่าภาพรวมที่พบในคนไทย ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ ๔.๙ และสูงมากกว่าภาพรวมของภาวะอ้วนในประชากรเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งพบได้เพียงร้อยละ ๑.๗^๑ หรือเมื่อพิจารณาแต่เฉพาะในชายไทยอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีหรือมากกว่าที่พบภาวะอ้วนเพียงร้อยละ ๕.๙^๒ พระสงฆ์ก็ยังคงพบภาวะอ้วนได้มากกว่า หากเมื่อเปรียบเทียบกับภาวะอ้วนที่พบในพระสงฆ์ที่สำรวจก่อนหน้านี้ที่พบได้ประมาณร้อยละ ๔๒.๐ – ๔๗.๘^{๓, ๔, ๕, ๖} จะพบได้ว่ามีอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เนื่องด้วยภาวะภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันหรือควบคุมน้ำหนักตัวในพระสงฆ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสาเหตุที่พระสงฆ์พบภาวะอ้วนได้มากกว่าประชากรชายไทยทั้งนี้อาจเนื่องด้วยข้อจำกัดทาง

^๑ SEARO., “Health SDG profile: Thailand”, <http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/countryprofile_tha.pdf?ua=1>, 23 July 2018.

^๒ WHO., “Thailand: WHO statistical profile”, <<http://www.who.int/gho/countries/tha.pdf?ua=1>>, 23 July 2018.

^๓ Jutrakul, P., “Health News: Alms giving with low salt diet reduces number of monks with non-communicable diseases”, <<https://goo.gl/NDRp4a> (in Thai)>, 24 August 2018.

^๔ Phachan, S., & Muktabhant, B., “Nutritional status and food consumption of Buddhist monks in mueang district, Khon Kaen province”, *Srinagarind Medical Journal*, vol. 30 (2015); pp. 552-561.

^๕ พระราชสิทธิเวที (และคณะ), “รายงานวิจัยการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพภายใต้หลักภวนา ๔ ของพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร”, รายงานการวิจัย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ), ๒๕๖๑.

^๖ วโรตม เสมอเชื้อ, ชมพูนุท สิงห์มณี, และ เบญจมาศ สุขสถิตย์, “ดัชนีมวลกายของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง”, รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๑ พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคมยุคไทยแลนด์ ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

อาหารที่พระสงฆ์ฉันที่มาจากกรณการถวายของพุทธศาสนิกชน^{๗, ๘} รวมถึงข้อจำกัดของการมีกิจกรรมทางกาย^๙

ในส่วนองสุขภาวะทางจิต พบว่าร้อยละ ๙.๒ ของพระสงฆ์ในจังหวัดน่านมีการเปลี่ยนแปลงองสุขภาวะทางจิต ซึ่งถือว่าเป็นความชุกที่ไม่สูงและมีความใกล้เคียงกับการศึกษาในพระสงฆ์ที่ผ่านมา^{๑๐} , ^{๑๑} ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยพระสงฆ์ได้ศึกษาพระธรรมคำสอนองพระพุทเจ้าและเป็นแนวทางหลักในการปฏิบัติทำให้พระสงฆ์ปล่อยวางต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบ จึงทำให้สุขภาวะทางจิตองพระสงฆ์ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ในขณะที่สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{๑๐} , ^{๑๑} อันจะเห็นได้ว่าพระสงฆ์เป็นศูนย์กลางองคนไทย พระสงฆ์และชุมชนมีการสนับสนุนเกื้อกูลกันมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน วัดภายใต้การปฏิบัติศาสนกิจองพระสงฆ์เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมทางสังคมองชุมชนโดยมีพระสงฆ์และชาวบ้านทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๒.๒ ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติองพระสงฆ์ต่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ สามารถอธิบายผลได้ดังนี้

๑. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ผลการศึกษาพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยที่ผ่านมาพระสงฆ์บางส่วนได้รับฟังการบรรยายเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงซึ่งจัดโดยหน่วยงาน

^๗ Angkatavanich, J., & Zuesongdham, M., “Nutritional problem solving and management project for monks and novices to achieve chronic disease prevention and sustainable health through the development of role model monk: good nutrition and sustainable health and role model layman supporting good nutrition in monks”, *Journal of the international association of Buddhist studies*, vol. 4 (2012): pp. 1-6.

^๘ Boonyasiriwat, W., Pornprasit, N., Chaiwiroj, C., & Sanruan, S., “Predicting intentions to offer healthy foods to Buddhist monks in Thailand using the theory of planned behavior, self-efficacy, and prosocial motivations”, *Proceeding of the 10th Asian Association of Social Psychology Biennial Conference*, (2013).

^๙ พระราชปริยัติ (และคณะ), “รายงานวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ: พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพองพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา”, รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา, ๒๕๖๐.

^{๑๐} พินิจ ลาภธนานันท์, *สุขภาวะองพระสงฆ์ ปี ๒๕๕๕*, (กรุงเทพมหานคร: จริตสนิทวงศ์การพิมพ์, ๒๕๕๗).

^{๑๑} “อ้งแล้ว, พระราชสิทธิเวที และคณะ, รายงานวิจัยการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพภายใต้หลักภาวนา ๔ องพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร”

^{๑๒} “อ้งแล้ว, พินิจ ลาภธนานันท์, *สุขภาวะองพระสงฆ์ ปี ๒๕๕๕*”

^{๑๓} “อ้งแล้ว, พระราชสิทธิเวที และคณะ, รายงานวิจัยการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพภายใต้หลักภาวนา ๔ องพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร”

สาธารณสุข รวมถึงที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์และมีการจัดอบรมของกรมอนามัยในหลักสูตรศัลยกรรมปฐมพยาบาลซึ่งอาจส่งผลให้พระสงฆ์มีความรู้ในระดับดี

๒. ทิศนคติต่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์มีความพร้อมที่จะลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์หากได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสมจากทุกส่วนส่วนที่เกี่ยวข้อง

๓. การปฏิบัติเพื่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง โดยประเด็นการปฏิบัติที่ทำทายเป็น การบริโภคภัตตาหารพระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉันผักและผลไม้ไม่หลากหลายในแต่ละวัน รวมถึงฉันผักใบเขียวไม่ถึง ๕ กำมือต่อวัน พระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉันเครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง เป็นต้น ฉันภัตตาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่เคี้ยวแตกมัน เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น ขาหมูหนังไก่ เป็นต้น และไม่ค่อยได้ฉันเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา ออกไก่ นอกจากนี้พระสงฆ์ส่วนน้อยเท่านั้นที่อ่านข้อมูลโภชนาการก่อนการฉัน ในส่วนของกิจกรรมทางกาย พระสงฆ์มีการทำกิจกรรมทางกายตามหลักวัตร ๑๐ เพียงแต่ระยะเวลาในการทำกิจกรรมไม่ยาวนานเพียงพอ นอกจากนั้นแล้วพระสงฆ์ส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมนั่งอยู่กับที่ที่ไม่ใช่การปฏิบัติกิจของสงฆ์ติดต่อกันยาวนานกว่า ๑ ชั่วโมง จึงส่งผลให้การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^๑ ที่ทำการศึกษาในพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยาและพบว่ามากกว่าร้อยละ ๕๐ ของพระสงฆ์มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง มีการฉันผลไม้รสหวาน อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง และดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลบ่อย รวมถึงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

๕.๒.๓. แนวทางในพัฒนาหลักสูตรอบรมวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ กระบวนการในการพัฒนาหลักสูตรอบรมวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ได้แนวทางมาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มเฉพาะในภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และได้ข้อสรุปว่า ควรจัดในรูปแบบของการอบรมเชิงปฏิบัติการ ใช้เวลาประมาณ ๑ วัน ซึ่งกระบวนการในการพัฒนาหลักสูตรสอดคล้องกับหลักการของการพัฒนาหลักสูตร คือ มีเนื้อหาและลักษณะเหมาะสมตามคุณลักษณะของผู้เรียน มีพื้นฐานมาจากการสำรวจสภาพปัญหาและตามความต้องการเฉพาะกลุ่ม^๒ และขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายและความต้องการของผู้พัฒนาหลักสูตรและพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน ในส่วนของกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนา

^๑ ชมพูนุท สิงห์มณี , วิโรตม เสมอเชื้อ , สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, “พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา”, รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๑ พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคมยุคไทยแลนด์ ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

^๒ วิภาวี อนุพันธ์พิศิษฐ์, สมบูรณ์ ชิตพงศ์, นิตินันท์ สุขเจริญ และ ชัยฤทธิ์ สัตยาประเสริฐ, “การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข: บริบทคลองแสนแสบ”, การประชุมวิชาการ “ศรีนครินทร์วิโรฒวิชาการ” ครั้งที่ ๗ วันที่ ๑-๒ เมษายน ๒๕๕๖.

ต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน จากการสนทนากลุ่มเฉพาะ ระบุได้ว่า พระที่จะเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ ควรเป็นตัวแทนของแต่ละวัด มีความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพ และมีความสามารถในการแสดงพระธรรมเทศนา เพื่อให้เกิดปัญหาแก่พุทธศาสนิกชน ซึ่งกระบวนการในการได้มาซึ่งกลุ่มเป้าหมายสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและความต้องการของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน

ในส่วนของเนื้อหาทั้ง ๕ ส่วน ได้แก่ ๑) การส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์โดยเน้นให้พระสงฆ์ที่จะเป็นพระธรรมทูตสุขภาพได้รับรู้ถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์และสถานการณ์สุขภาพและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของพระสงฆ์จังหวัดน่าน ๒) หลักทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เสด็จวัตร หมวดที่ ๒ โภชนปฏิบัติและ กิจวัตร ๑๐ ประการ ๓) เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ โดยมีรายละเอียดของเนื้อหาเกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุงหรือเมตาบอลิกซินโดรม โภชนปฏิบัติ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๔) การปฏิบัติที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน การเกิดโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ และ ๕) ต้นแบบธรรมบรรยายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ ได้มาจากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากสภาพปัญหา สถานการณ์ ผ่านกระบวนการระดมความคิดจากการสนทนาเฉพาะกลุ่มของพระสังฆาธิการ พระสงฆ์/นักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญทางพระไตรปิฎก รวมถึงบุคลากรในทีมวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อสร้างหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการ ที่มีหลักการและเหตุผล แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม วัตถุประสงค์ของหลักสูตร หน่วยการเรียนรู้ กิจกรรม การฝึกอบรม สื่อประกอบการฝึกอบรม รวมถึงการวัดผลและประเมินผลอย่างเป็นระบบ ทำให้ได้หลักสูตรต้นแบบ (prototype) ที่สามารถนำมาเป็นกรอบในอบรมเชิงปฏิบัติการ

๕.๒.๔ การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน พบว่า คุณลักษณะของต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่านมีคุณลักษณะคือ ๑) มีความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพ ๒) มีความสามารถในการแสดงพระธรรมเทศนา ๓) เป็นตัวแทนของพระในแต่ละวัดในจังหวัดน่าน และ ๔) ยินดีเข้าร่วมในการอบรมและเผยแผ่พระธรรมเทศนาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ โดยภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยภาพรวมพระสงฆ์มีความพึงพอใจต่อความเหมาะสมของวิทยากรในระดับมากที่สุด มีการเพิ่มพูนความรู้ภายหลังการเข้ารับการอบรมจากระดับปานกลางถึงมาก เป็นระดับมากถึงมากที่สุด สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ไปพัฒนาต่อยอดในการทำงานได้มากที่สุด และพึงพอใจต่อระยะเวลาในการอบรมมาก และพึงพอใจต่อสถานที่และสไลด์ที่ศูปรณ์มากที่สุด และที่สำคัญภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ พระสงฆ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการแสดงพระธรรมเทศนาแก่ญาติโยมในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์สูงกว่าก่อนการเข้าอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประเด็นดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า พระธรรมทูตสุขภาพ ซึ่งเป็นวิทยากรต้นแบบจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญ รวมทั้งให้ความสนใจในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเป็นสุขภาพองค์รวมทั้ง ๔ ด้านคือ ๑) ด้านร่างกาย (กายภาพ) ๒) ด้านพฤติกรรม (ศีลภาพ) ๓) ด้านจิตใจ

(จิตภาวนา) และ ๔) ด้านองค์ความรู้ (ปัญญาภาวนา) ทั้งนี้พระสงฆ์สามารถถ่ายทอดผ่านการแสดง พระธรรมเทศนา การปาฐกถาธรรม การฝึกอบรมในรูปแบบต่างๆ ทั้งแสดงแก่ พระสงฆ์ สามเณรและ พุทธศาสนิกชนโดยทั่วไปซึ่งเป็นผู้อุปถัมภ์ บำรุงและส่งเสริมกิจการพระพุทธศาสนา ทั้งนี้พระธรรมทูต สุขภาวะซึ่งเป็นวิทยากรต้นแบบ จะต้องศึกษาพระธรรมคำสั่งสอนในพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะ สุขภาวะหรือหลักการที่เกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บ การดูแลรักษาสุขภาพและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อนำคำสอนหรือหลักการเหล่านั้นมาพัฒนาเป็นกัมมัทธนะหรือเป็นประเด็นในการนำไป แสดงพระธรรมเทศนาหรือแสดงในโอกาสและสถานที่ต่างๆ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและการ ปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมของพระสงฆ์ สามเณรและพุทธศาสนิกชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ **ณัฐ สวาสดิ์รัตน์** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครทหารพรานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามหลักพุทธธรรม พบว่า การนำหลักภวนา ๔ มาใช้เป็นแนวทางหลัก จะทำให้การพัฒนาศักยภาพสามารถดำเนินการได้แม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่เอื้ออำนวยก็ตาม นอกจากนั้นยังสามารถพัฒนาได้ครบทุกด้านทั้งร่างกาย ระเบียบวินัย จิตใจและปัญญาปฏิภาณไหวพริบ ผู้บังคับบัญชาสามารถทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็งของกำลังพลในหน่วย พัฒนาได้ตรงจุด โดยใช้ แนวคิด ในกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ๓ กิจกรรมคือ การฝึกอบรม การให้การศึกษา และการพัฒนา^{๑)} สอดคล้องกับงานวิจัยของ **อัจฉรา หล่อตระกูล** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะ พนักงานมหาวิทยาลัยของรัฐ ผลการวิจัยพบว่า หลักไตรสิกขาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนให้เป็นผู้ ที่พร้อมทั้งด้านศีล สมาธิ และปัญญา โดยการนำคำสอนของพระพุทธเจ้ามาเป็นหลักคิด เพื่อให้ พนักงานมหาวิทยาลัยที่เข้ารับการพัฒนาด้วยหลักไตรสิกขานี้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการ ปฏิบัติงาน มีความเจริญเติบโตทั้งทางด้านพฤติกรรม จิตใจ และปัญญา^{๒)} สอดคล้องกับงานวิจัยของ **สุทธญาณ โอบอ้อม** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแนวพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นตามแนวพระพุทธศาสนา ซึ่งมีองค์ประกอบ คือ จะต้องเริ่มจากกระบวนการหรือวิธีการ พัฒนาทรัพยากรบุคคล ใน ๓ ด้าน คือ T (training) การฝึกอบรม, E (education) การศึกษา และ D (development) การพัฒนานำมาบูรณาการกับหลักพระพุทธศาสนา คือ หลัก ไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา จะก่อให้เกิดศักยภาพของบุคลากร ใน ๓ ด้าน คือทางด้านความรู้ ด้านทักษะ และ ด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังนั้น แนวทางการพัฒนานี้สามารถนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามา ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะได้แนวทางจากการสังเคราะห์

^{๑)} ณัฐ สวาสดิ์รัตน์, "รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครทหารพรานใน จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามหลักพุทธธรรม", วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘.

^{๒)} อัจฉรา หล่อตระกูล, "การพัฒนาสมรรถนะพนักงานมหาวิทยาลัยของรัฐ", วิทยานิพนธ์พุทธ ศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘.

(Synthesis Model) คือ $TED + SSP = KSA^{\circ}$ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **วิชญาภา เมธีวรฉัตร** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิงพุทธของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ภาคเหนือ ตอนล่าง ๒ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิงพุทธ คือ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในด้านศีล (B = Behavior) การพัฒนาเน้นไปที่การพัฒนาพฤติกรรมทางกายและวาจา การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านศีลก่อให้เกิด ทักษะ และมีบุคลิกภาพที่ดี การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสมาธิ หรือ การพัฒนาจิตใจ (M = Mind) การพัฒนาทรัพยากรด้านสมาธิยังก่อให้เกิด เจตคติที่ดีในการทำงาน การพัฒนาด้านปัญญา หรือ การพัฒนาด้านความรู้ (W = Wisdom) เป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในขั้นสูงสุดและมีความสำคัญสูงสุด ปัญญา นำมาใช้กับ ความรู้ทางวิชาการ และความคิดสร้างสรรค์ เพราะต้องให้เกิดความรับรู้ และจะต้องมีความคิดสร้างสรรค์ จะได้รูปแบบจากการสังเคราะห์ (Synthesis Model) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิงพุทธ Buddhist Human Resource Development คือ BHRD = BMW^๙

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในการพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

๑. คณะสงฆ์โดยมหาเถรสมาคม ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพ ทั้งพระสงฆ์ดูแลกันเอง ชุมชนช่วยกันดูแล และพระสงฆ์เป็นผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนและสังคม ให้สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ และแผนปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาของมหาเถรสมาคม

๒. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ควรประสานกับภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ สนับสนุนงบประมาณให้คณะสงฆ์ในการพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ โดยขยายผลไปทั่วประเทศ

๓. มหาเถรสมาคมร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และสำนักงานพระพุทธศาสนาประจำจังหวัดร่วมกันกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของคณะสงฆ์ต่างๆ ในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

๔. คณะสงฆ์โดยมหาเถรสมาคม ควรบรรจุภาวะสุขภาพพระสงฆ์เป็นประเด็นสำคัญและสั่งการไปยังคณะสงฆ์ระดับหน ภาค จังหวัดเพื่อให้ พระสงฆ์ซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญของพระพุทธศาสนา ได้ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพะ ทั้งนี้พระสงฆ์ต้องปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างแก่พุทธศาสนิกชนทั้งทางด้าน

^๘ สุทธญาณ ไร่อ้อม, "การพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวพระพุทธศาสนา", *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘.

^๙ วิชญาภา เมธีวรฉัตร, "รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิงพุทธของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ภาคเหนือตอนล่าง ๒", *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๘.

ร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเผยแพร่เรื่องสุขภาพผ่านการแสดงพระธรรมเทศนา และการปาฐกถาธรรมในโอกาสต่างๆ

๕. คณะสงฆ์โดยมหาเถรสมาคม ควรทำข้อตกลงร่วมมือ (MOU) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) องค์กรทางการแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลสุขภาพตำบล เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนในประเด็นสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในระดับวัดและชุมชน

๑. หน่วยงานทางสาธารณสุขควรมีส่วนร่วมกับวัดและสถาบันการศึกษาของสงฆ์ในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุงให้แก่พระสงฆ์ การถวายเป็นบุญที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอจะนำไปสู่การสร้างทัศนคติที่ดีและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ความรู้ที่นำถวายแก่พระสงฆ์ต้องเป็นความรู้ที่อยู่บนพื้นฐานของการประยุกต์วิทยาศาสตร์สุขภาพเข้ากับพระธรรมวินัย อันจะส่งผลให้พระสงฆ์มีทัศนคติที่ดีและนำไปสู่การนำไปปฏิบัติมากยิ่งขึ้น

๒. วัด หน่วยงานทางสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมมือกันในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของพระสงฆ์ และพุทธศาสนิกชนในประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านอาหารและการมีกิจกรรมทางกายในพระสงฆ์ และร่วมกันส่งเสริมให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมอันจะนำไปสู่การป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงได้อย่างเป็นรูปธรรม

๓. วัดหรือชุมชนภาคีเครือข่าย ควรมีการจัดการถ่ายทอดความรู้ ให้แก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ ถึงภัตตาหารที่ควรหรือไม่ควรใส่บาตร เพื่อลดโอกาสในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์

๔. พระสังฆาธิการ วัด สถาบันการศึกษาของสงฆ์ รวมถึงหน่วยงานทางสาธารณสุขควรร่วมมือกันในการส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้มีการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อจะเป็นการคัดกรองเบื้องต้น ทำให้สามารถป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้อย่างทันท่วงที

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัย

๑. การศึกษาถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในระยะยาวภายหลังจากที่ต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่านได้ทำการเผยแพร่พระธรรมเทศนาแก่พุทธศาสนิกชน

๒. การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในประเด็นทางสุขภาพอื่น ๆ เพื่อเป็นการสนับสนุนความรู้ทางสุขภาพทั้งในพระสงฆ์และพุทธศาสนิกชน

บรรณานุกรม

๑. ภาษาบาลี - ไทย:

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑). หนังสือ

กรมการศาสนา. คู่มือการดำเนินงานของหน่วยเผยแผ่ศีลธรรม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๑.

กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือพระสังฆาธิการว่าด้วยการคณะสงฆ์และการพระศาสนา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กรมการศาสนา, ๒๕๔๐.

กรมการศาสนา. พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. ๒๕๐๕ กฎกระทรวง กฎมหาเถรสมาคม พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๒๖.

กองพุทธศาสนศึกษา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. ประวัติความสำคัญของการเผยแผ่พระพุทธศาสนา พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๓.

จूरืพร คงประเสริฐ, สมณี วัชรสินธุ์ และ ณัฐฉิวรรณ พันธมุง. แนวทางการจัดบริการหลังการประเมินการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๘.

ทิตินา แคมมณี. ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ พิมพ์ครั้งที่ ๑๓. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). พระพุทธศาสนาในเอเชีย พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๑.

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). รุ่งอรุณของการศึกษา พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก เชียงราย, ๒๕๓๓.

พระเทพโสภณ (ประยุทธ์ ปยุตโต). ยุทธศาสตร์แห่งการเผยแผ่พระพุทธศาสนา. กรุงเทพมหานคร : กรมการศาสนา, ๒๕๔๖.

พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตโต). พุทธวิธีบริหาร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙.

- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). **พระธรรมทูตในต่างประเทศ พิมพ์ครั้งที่ ๒**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓.
- _____. **ทางสายอิสรภาพของการศึกษาไทย พิมพ์ครั้งที่ ๒**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๑.
- _____. **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ พิมพ์ครั้งที่ ๑๑**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.
- _____. **พุทธธรรม ฉบับประมวลศัพท์ พิมพ์ครั้งที่ ๑๗**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาของธรรมสภา, ๒๕๕๔.
- _____. **พุทธวิธีการสอน**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหธรรมิกจำกัด, ๒๕๔๐.
- พระพิจิตรธรรมพาที (ชัยวัฒน์ ธรรมวฑฺฒโน). “เทคนิคการเผยแผ่ธรรม” ใน **พระธรรมทูตสายต่างประเทศ รุ่นที่ ๔**. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๑.
- พระพรหมคุณาภรณ์. **บรรณานุกรมพุทธศาสตร์**. ฉบับหลวงพิมพ์ครั้งที่ ๑๗ : กรุงเทพมหานคร ๒๕๕๑.
- พระพรหมวชิรญาณ (ประสิทธิ์ เขมงฺกโร). “วิถีแห่งพระธรรมทูต”, ใน **พระธรรมทูตสายต่างประเทศ รุ่นที่ ๙**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.
- พระเมธีธรรมมาภรณ์ (ประยูร ธรรมจิตฺโต). **การปกครองคณะสงฆ์ไทย พิมพ์ครั้งที่ ๙**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๓๙.
- พระราชวรมุนี (ประยุทธ์ ปยุตฺโต). **พุทธธรรม สมบัติและแนวปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.
- _____. **ข้อฟ้าแห่งความรู้**. กรุงเทพมหานคร: กรมวิชาการกระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๔๑.
- พินิจ ลาภธนานนท์. **สุขภาวะของพระสงฆ์ ปี ๒๕๕๕**. กรุงเทพมหานคร: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์, ๒๕๕๗.
- พิสิฐ เจริญสุข. **คู่มือการเผยแผ่พระพุทธศาสนา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๔๗.
- ยงเกษม วรเศรษฐ์การกิจ และ สรวุฒิ ศิวโมกษธรรม. **การวัดความดันโลหิต Beat the OSCE พิมพ์ครั้งที่ 1**. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2559.
- ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๒**. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิชเคชั่นส์, ๒๕๔๖.
- วันทนี เกரியสินยศ. **กินพอดี ครบหมวดหมู่อุสุขภาพ อยู่กับเบาหวาน อย่างเป็นสุข**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.
- วันทนี เกரியสินยศ. **ลดโซเดียม ยืดชีวิต**. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๕.
- วศิน อินทสระ. **ประวัติศาสตร์พระพุทธศาสนา พิมพ์ครั้งที่ ๒**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เจริญกิจ, ๒๕๓๕.

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก (เจริญ สุวฑฺฒโน) “พระวรธรรมคฤ” , ใน พระธรรมทูตสายต่างประเทศ รุ่นที่ ๙ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สายสมร พลคนนอก, สรวีเชษฐ์ รัตนชัยวงศ์, จันจิราภรณ์ วิชัย, และ ธัญญลักษณ์ ทอนราช. **ความรู้เรื่อง โรคอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome).** ขอนแก่น: หน่วยส่งเสริมสุขภาพ งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๘.

เสถียร โพธิ์นันทะ. **ประวัติศาสตร์พระพุทธศาสนา ฉบับมุขปาฐะ ภาค ๒ พิมพ์ครั้งที่ ๓.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๐.

อภิสิทธิ์ บุญญาวารกุล. “โภชนบำบัดในผู้ที่เป็นเบาหวาน” ใน **เรื่องน่ารู้...เกี่ยวกับโรคเบาหวาน,** รวบรวมโดย อัมพา สุทธิจำรูญ, ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์, อภิสิทธิ์ บุญญาวารกุล, ณัฐพล สภาวิโรตม, และ กมลวรรณ หวังสุข. กรุงเทพมหานคร: บริษัทคอนเซ็ปท์ เมดิคัล, ๒๕๕๙.

อภิชาติ สุนทรธรรม, สุรพันธ์ สิทธิสุข, ดวงสิทธิ์ วัฒนกานาร และคณะ. **แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง ๒๕๕๘.** กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.

อภาพร เผ่าวัฒนา, ภูษิตา อิทธิประสงค์, วันเพ็ญ แก้วปาน และคณะ. **โรคความดันโลหิตสูง, การศึกษาองค์ความรู้และรูปแบบกิจกรรมกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.** กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖.

(๒). หนังสือแปล

พระพุทธโฆษาจารย์. **คัมภีร์วิสุทธิมรรค.** แปลและเรียบเรียงโดย สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร) พิมพ์ครั้งที่ ๖. Taiwan: The Corporate body of the Buddha Educational Foundation, ๒๕๔๘.

(3). บทความ

ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. “โรคอ้วนลงพุง”, **สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์.** ปีที่ ๒๓ (๒๕๔๙): ๕-๑๕.

ณวัฒน์ วัฒนชัย, เบาหวานขึ้นจอตา (Diabetic Retinopathy)”, **วารสารเบาหวาน.** ปีที่ ๔๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๕๘): ๑๑-๑๘.

พระกิตติญาณเมธี, วราภรณ์ ทวีพรรวงทอง, และ สมบูรณ์ สุขสำราญ. “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี”, **วารสารรัชต์ภาคย์.** ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๕ (๒๕๖๑): ๙๔-๑๐๗.

พระชุมพล ต้นวัฒนเสรี และ ลุยง วีระนาวิน. “ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดนครปฐม”, วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ปีที่ ๒๕ ฉบับที่ ๓ (๒๕๕๗): ๔๘-๕๘.

รุจิรา สัมมะสุต. “รายการอาหารแลกเปลี่ยนไทย”, วารสารโภชนาบำบัด. ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๑ (๒๕๔๗): ๓๓-๔๕.

สุมน อมรวิวัฒน์. “หลักการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์”, วารสารสุโขทัยธรรมมาธิราช. ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๔๒): ๒๗.

(๔). รายงานการวิจัย

พระราชปริยัติ และคณะ. “รายงานวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ: พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา”. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา, ๒๕๖๐.

พระราชสิทธิเวที และคณะ. “รายงานวิจัยการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพภายใต้หลักภavana ๔ ของพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร”. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.

วิชัย เอกพลากร. “รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗,” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์, ๒๕๕๙.

ศนิกันต์ ศรีมณี และคณะ. “รายงานวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคของพระภิกษุสงฆ์และพฤติกรรมการถวายอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร”. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, ๒๕๕๖.

(๕) รายงานการประชุมทางวิชาการ

ชมพูนุท สิงห์มณี , วโรตม เสมอเชื้อ , สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, “พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา”, รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๑ พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคมยุคไทยแลนด์ ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

วิภาวี อนุพันธ์พิศิษฐ์, สมบูรณ์ ชิตพงศ์, นิตินันท์ สุขเจริญ และ ชัยฤทธิ์ สัตยาประเสริฐ. “การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข: บริบทคลองแสนแสบ”, การประชุมวิชาการ “ศรีนครินทร์วิโรฒวิชาการ” ครั้งที่ ๗ วันที่ ๑-๒ เมษายน ๒๕๕๖.

วโรตม เสมอเชื้อ, ชมพูนุท สิงห์มณี, และ เบญจมาศ สุขสถิตย์, “ดัชนีมวลกายของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง”, รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๑ พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคมยุคไทยแลนด์ ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

(๖) เอกสารอัตสำเนา

สำนักฝึกอบรมพระธรรมทูต กองงานพระธรรมทูต. “การประชุมปัจฉิมนิเทศงานพระธรรมทูต ปี ๒๕๓๗”. นครปฐม: กรมการศาสนา, ๒๕๓๗, (อัตสำเนา)

(๗). วิทยานิพนธ์

คตียา आयูยีน. “กลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะบุคคลตามหลักพุทธธรรมของสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาคใต้ตอนบน”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

จักรวาล สุขไมตรี. “รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแนวพุทธจริยธรรมระดับอุดมศึกษา”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

ณัฐพัชร์ โฆษิตเลิศ. “รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติตามหลักพุทธธรรม”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

ณัฐชนันตร์ อยู่สีมารักษ์. “รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามหลักพุทธธรรมของสถานศึกษาของรัฐสังกัดกรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

ณัฐ สวาสดีรัตน์. “รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครทหารพรานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามหลักพุทธธรรม”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

ไทยมณี ไชยฤทธิ์. “รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ตำรวจตระเวนชายแดนตามหลักพุทธธรรมเพื่อสนับสนุนการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

พระครูนิวิฐศีลขันธ (ณรงค์ ฐิตวฑฺฒโน). “รูปแบบการพัฒนาทุนมนุษย์ตามหลักพุทธธรรมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

พระครูสิริศิริรักษ์ (สมคิด กนตธมฺโม). “พุทธบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรบริหารส่วนจังหวัด”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

พระมหาอุทัย นิลโกสีย์. “กระบวนการยุติธรรมของคณะสงฆ์ไทย”. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๔.

พระมหาสายเพชร วชิรวาที (หงษ์แพงจิตร). “การศึกษาบทบาทและวิธีการเผยแผ่ พระพุทธศาสนาของพระนาคเสนเถระ”. วิทยานิพนธ์พระพุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙.

- วิชญาภา เมธีวรฉัตร. “รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิงพุทธของมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนล่าง ๒”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.
- สุทธญาณ์ โอบอ้อม. “การพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวพระพุทธศาสนา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.
- อัจฉรา หล่อตระกูล. “การพัฒนาสมรรถนะพนักงานมหาวิทยาลัยของรัฐ”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.
- อากาศ อาจสนาม. “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการของพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

(๘). สื่ออิเล็กทรอนิกส์

- กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานเลขาธิการกรม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, “ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนาประจำปี ๒๕๕๙”, <<http://www.onab.go.th/wp-content/uploads/2009/07/2559.pdf>>, ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐.
- กรมการแพทย์. “กรมการแพทย์เปิดตัวโครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์-สามเณรทั่วไทย,” <www.dms.moph.go.th/dmsweb/prnews/pr0101022559.pdf>, ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. “การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion),” <http://203.157.7.150/frontend/theme/view_general_data.php?ID_Menu=3820&init=Set&init_Chk=0>, ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐.
- ทวี วรคุณ, “งานพระธรรมทูต”, <<http://www.ddhad.org>>, ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๐.
- ผู้จัดการออนไลน์, “อึ้ง! วิจัยพบพระสงฆ์ฉันเครื่องดื่มชูกำลังวันละ ๓ ขวด - อาหารใส่บาตรห่วย,” <<http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9560000064131>>, ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐.
- พัชรี สาโตด, “กลุ่มอาการอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome),” <http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/hph/admin/news_files/242_49_1.pdf>, ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๑.
- พระพรหมวชิรญาณ. “โอวาทกถา : การอบรมพระธรรมทูตสายต่างประเทศ รุ่นที่ ๑๗”, <<http://www.obm๑๗.com>>, ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๐.
- พระราชวรเมธี, ดร. และ คณะ, “แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา ๒๕๖๐- ๒๕๖๔ การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ”, <<http://www.buddhism๔.com/web/download/book%๒๐๑.pdf.๒๕๖๐>>, ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

มติชนออนไลน์, “เผย ๕ โรคที่ ‘พระสงฆ์ไทยเกินครึ่ง’ อาพาธ! ญาติโยมมีส่วนตักบาตรไม่ถาม (สุขภาพ) พระ”, <<https://www.matichon.co.th/news/212144>>, ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

โรงพยาบาลสงฆ์, “โครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ทั่วประเทศ”, <<http://www.priest-hospital.go.th/healthCareforMonk/>>, ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

๒. ภาษาอังกฤษ:

๒.๑.๑ Secondary sources:

(๑). Books

Daniels, R., & Nicoll, L. **Contemporary medical surgical nursing 2nd ed.**. New York: Delmar Cengage Learning, 2012.

LeMone, P., & Burke, K. **Medical-surgical nursing: Critical thinking in client care 4th ed.** New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2008.

Longo, D. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, L. **Harrison's principle of internal medicine 18th ed.** New York: McGraw-Hill Medical, 2012.

Michel, B., “Nursing management diabetes mellitus”, In **Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems**, 8th ed. by S. L. Lewis, S. R. Dirksen, M. M. Heitkemper, L. Bucher & I. M. Camera (Eds.), St.Louis, Missouri: Elsevier Mosby, 2011: p. 1218-1254.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. **Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing 12th ed.** Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins, 2010.

Whelton P., Carey R., Aronow W., et al. **Guideline for high blood pressure in adults**, American college of cardiology, 2017.

Williams, L. S. “Developmental considerations in the nursing care of adults”, . **Understanding medical surgical nursing 4th ed**, ed. by L. S. Williams & P. D. Hopper. Philadelphia: F.A. Davis, 2010: pp. 255-269.

Wills, J., & Jackson, L. “Health and health promotion”, **Fundamentals of health promotion for nurses 2nd ed**, ed. by . In J. Wills. UK: Wiley Blackwell, 2014: 4-20.

(๒). Articles

- Alberti, K. G., et.al. “The metabolic syndrome--a new worldwide definition”, *Lancet*, Vol. 366 No. 9491 (2005): 1059-1062. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67402-8.
- American Diabetes Association, “5. Prevention or Delay of Type 2 Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2018”, **Diabetes Care**, Volume 41 Supplement 1 (January, 2018) : S51.
- Angkatavanich, J., & Zuesongdham, M. “Nutritional problem solving and management project for monks and novices to achieve chronic disease prevention and sustainable health through the development of role model monk: good nutrition and sustainable health and role model layman supporting good nutrition in monks”, **Journal of the international association of Buddhist studies**, Vol. 4 (2012): 1-6.
- Anonymous. “Declaration of Alma-Ata”, **The Lancet**. Vol. 312 (1978): 1040-1041.
- Boonyasiriwat, W., Pornprasit, N., Chaiwiroj, C, & Sanruan, S. Predicting intentions to offer healthy foods to Buddhist monks in Thailand using the theory of planned behavior, self-efficacy, and prosocial motivations. Proceeding of the 10th Asian Association of Social Psychology Biennial Conference. 2013
- Chachvarat, P., & Piromrue, S. “The Pattern of Health Promoting Behaviors among Monks”, *Kasalongkham Research Journal*. Vol 8 No. 1 (2014): 167-178.
- Chongsuivatwong V, Yipintsoi T, Suriyawongpaisal P, et al. “ Comparison of cardiovascular risk factors in five regions of Thailand: InterASIA data”, **J Med Assoc Thai**, vol 93 No. 1 : p. 17 - 26.
- Choo, V. “ WHO reassesses appropriate body-mass index for Asian populations”, *Lancet*. Vol. 360 No. 9328 (2002): 235. doi: 10.1016/S0140-6736(02)09512-0
- Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults- - The Evidence Report. National Institutes of Health. **Obesity Research**. Vol. 6 Suppl 2 (1998): 51S-209S.
- Deurenberg-Yap, M., Yian, T. B., Kai, C. S., Deurenberg, P., & WA, V. A. N. S. “Manifestation of cardiovascular risk factors at low levels of body mass index and waist-to-hip ratio in Singaporean Chinese”, **Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition**. Vol. 8 No. 3 (1999): 177-183.
- Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, et al. “ American College of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults.”, **Med Sci Sports Exerc** , vol 41 No.2 (2009): p. 459 - 71.

- Expert Panel on Detection E, Treatment of High Blood Cholesterol in Adult, “ Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III)”, **JAMA**, vol 285 No.19 (2001): p. 2486 - 97.
- Genuth, S., Alberti, K. G., Bennett, P., Buse, J., Defronzo, R., Kahn, R., . . . “Classification of Diabetes, M”. *Follow-up report on the diagnosis of diabetes mellitus. Diabetes Care.*, vol. 26 No. 11 (2008): 3160-3167.
- Grundy, S. M., Cleeman, J. I., Daniels, S. R., Donato, K. A., Eckel, R. H., Franklin, B. A., Blood, I. “Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement”, **Circulation.** vol. 112 no. 17 (2005): 2735-2752. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.105.169404
- Gutteridge, I. F. “ Diabetes mellitus: a brief history, epidemiology, definition and classification”, **Clinical & Experimental Optometry.** Vol. 82 No. 2-3 (1999): 102-106.
- Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al, “Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin” , **The New England journal of medicine**, vol 346 No.6 (2002) : p. 393 -403.
- Lindstrom J, Louheranta A, Mannelin M, et al., “The Finnish Diabetes Prevention Study (DPS): Lifestyle intervention and 3-year results on diet and physical activity.” **Diabetes care**, vol 26 No.12 : p. 3230 – 6.
- McKeigue, P. M., Shah, B., & Marmot, M. G. “Relation of central obesity and insulin resistance with high diabetes prevalence and cardiovascular risk in South Asians”, **Lancet.** Vol 337 no. 8738 (1991): 382-386.
- National Institutes of Health, “Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults -The Evidence Report.” **Obes Res**, Vol 6 Suppl 2 : p. 51S - 209S.
- Park YW, Zhu S, Palaniappan L, et al. “ The metabolic syndrome: prevalence and associated risk factor findings in the US population from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994”. **Arch Intern Med.** Vol 163, No. 4 (2003): p. 427-36.
- Phachan, S., & Muktabhant, B. “Nutritional status and food consumption of Buddhist monks in mueang district, Khon Kaen province”, **Srinagarind Medical Journal.** 30 (2015): 552-561.

- Pratipanawatr, T. , Rawdaree, P. , Chetthakul, T. , Bunnag, P. , Ngarmukos, C. , Benjasuratwong, Y., . . . Komoltri, C. “ Thailand diabetes registry project: current status of dyslipidemia in Thai diabetic patients” , **Journal of the Medical Association of Thailand**. Vol. 89 Suppl 1 (2006): S60-65.
- Saan, H., & Wise, M. “Enable, mediate, advocate”, **Health Promotion International**. Vol. 26 No. S2 (2011): 187-193. doi: 10.1093/heapro/dar069
- Thompson PD, Buchner D, Pina IL, et al. , “ Exercise and physical activity in the prevention and treatment of atherosclerotic cardiovascular disease: a statement from the Council on Clinical Cardiology (Subcommittee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention) and the council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity) ” , **Circulation**, vol 107 No.24 (2003) : p. 3109 - 16.
- Tountas, Y. “The historical origins of the basic concepts of health promotion and education: the role of ancient Greek philosophy and medicine”, **Health promotion international**. Vol. 24 No. 2 (2009): 185-192. doi: 10.1093/heapro/dap006
- Snehalatha, C. , Viswanathan, V. , & Ramachandran, A. “ Cutoff values for normal anthropometric variables in asian Indian adults” , **Diabetes Care**. Vol. 26 no. 5 (2003): 1380-1384.

(๓). Electronics

- American Heart Association, “Monitoring your blood pressure at home”, <http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HighBloodPressure/KnowYourNumbers/Monitoring-Your-Blood-Pressure-at-Home_UCM_301874_Article.jsp#.Wtzlw9RubIU>, 20 April 2018.
- Jutrakul, P. “Health News: Alms giving with low salt diet reduces number of monks with non-communicable diseases”, <<https://goo.gl/NDRp4a>>, 24 August 2018
- Kitabchi, A. E., Hirsch, I. B., & Emmett, M, “Diabetic ketoacidosis and hyperosmolar hyperglycemic state in adults: Clinical features, evaluation, and diagnosis” ,. In D. M. Nathan (Ed.), UpToDate. <http://www.uptodate.com.libproxy.lib.unc.edu/ contents/diabetic-ketoacidosis-and-hyperosmolar-hyperglycemic-state-in-adults-clinical-features-evaluation-and-diagnosis?source=search_result&search=dka&selectedTitle=2~150.>, 23 July 2018

- SEARO. “Health SDG profile: Thailand”, <http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/countryprofile_tha.pdf?ua=1>, 23 July 2018.
- World health organization, “ About hypertension” <<http://www.euro.who.int/en/about-us/whd/past-themes-of-world-health-day/world-health-day-2013-focus-on-high-blood-pressure/about-hypertension>>, 10 February 2018.
- World Health Organization, “Causes of hypertension: A global brief on hypertension world health day 2013: 18-19”, <http://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf>, 10 February 2018.
- World Health Organization, “How public health stakeholders can take hypertension: A global brief on hypertension world health day 2013: 22-31, <http://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf>, 10 February 2018.
- World Health Organization. “The Bangkok charter for health promotion in a globalized world” <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/>, 23 July 2018.
- World Health Organization. “WHO definition of health”, <<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>>, 23 July 2018.
- World Health Organization. “Thailand: WHO statistical profile”, <<http://www.who.int/gho/countries/tha.pdf?ua=1>>, 23 July 2018.

ภาคผนวก





ภาคผนวก ก
บทความวิจัย

การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน
กลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน
Development of Health related Buddhist Missionaries Model to
Promote Health and Well-being and to Prevent Metabolic
Syndromes among Buddhist Monks in Nan Province

เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, ผศ.ดร.

Assistant Professor Dr.Kiattisak Suklueang

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์จังหวัดน่าน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ภายใต้กรอบแนวคิดของบลูม โดยการศึกษานี้เป็นผลจากการศึกษาเบื้องต้น ในกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์จำนวน 89 รูปที่จำพรรษาในจังหวัดน่าน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือ 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามทักษะ และ แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ บรรยาย และหาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์มีความรู้และทักษะอยู่ในระดับดี แต่มีการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ทักษะ ($r=.25, p < .05$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ($r=.04, p > .05$) ในขณะที่ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.28, p < .05$)

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, การปฏิบัติ, ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม, พระสงฆ์

Abstract

This descriptive research aimed to describe level of knowledge, attitude, and practice towards metabolic syndrome prevention among Buddhist Monks, along with to examine the relationships among those three variables. Bloom's taxonomy was used as a conceptual framework for this study. However, this study was a preliminary study among 89 monks who lived in Nan Province. Four questionnaires were used for collecting data, including demographic questionnaire, knowledge questionnaire, attitude questionnaire, and practice questionnaire related to metabolic syndrome

prevention. Data were analyzed by using descriptive statistics, and Pearson product moment correlation.

Results revealed that monks had good level of knowledge and attitude related to metabolic syndrome. However, practice towards metabolic syndrome prevention among Buddhist Monks were at moderate level. According to the relationships, knowledge had positive correlation with attitude ($r=.25$, $p < .05$) but no relationship with practice ($r=.04$, $p > .05$). In addition, attitude had statistically significant positive relationship with practice towards metabolic syndrome prevention ($r=.28$, $p < .05$).

Keywords: knowledge, attitude, practice, metabolic syndrome, monks

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม หรือ โรคอ้วนลงพุง เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกายให้เกิดเป็นพลังงาน หรือที่เรียกว่า กระบวนการเมตาบอลิซึม ซึ่งกลุ่มอาการผิดปกติที่พบ ประกอบด้วย ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนลงพุง ภาวะดื้อต่ออินซูลิน และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ¹ ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด² และโรคเบาหวาน³ ซึ่งเมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันรวมถึงการทำงานต่าง ๆ ลดลง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาล สำหรับสถานการณ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในประเทศไทย พบว่าเพศชายมีความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมประมาณร้อยละ 16.4 ถึง 28.7 ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย⁴ แต่ยังไม่พบรายงานความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในพระสงฆ์

^๑ Yogita Pochlani, Naga Venkata Pothineni, Swathi Kovelamudi, and Jawahar L. Mehta, "Metabolic syndrome: pathophysiology, management, and modulation by natural compounds", *Therapeutic Advances in Cardiovascular Disease*, vol. 11 No. 8 (2017): pp.215.

^๒ Krithika Srikanthan, Andrew Feyh, Haresh Visweshwar, Joseph I. Shapiro, and Komal Sodhi, "Systematic Review of Metabolic Syndrome Biomarkers: A Panel for Early Detection, Management, and Risk Stratification in the West Virginian Population", *International Journal of Medical Sciences*, vol. 13 No. 1 (2016): pp 25.

^๓ Wichai Aekplakorn, Virasakdi, Chongsuvivatwong, Pyatat Tatsanavivat, and Paibul Suriyawongpaisal, "Prevalence of Metabolic Syndrome Defined by the International Diabetes Federation and National Cholesterol Education Program Criteria among Thai Adults", *Asia-Pacific Journal of Public Health*, vol. 23 No.5 (2011): pp 793.

^๔ "Ibid., p. 794-796."

ในปัจจุบันพระสงฆ์มีการอาพาธด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non communicable diseases: NCDs) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรม จากสถิติของโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ในปี 2558 พบว่า 3 อันดับโรคที่พบได้บ่อยในกลุ่มพระสงฆ์ ได้แก่ 1) โรคเมตาบอลิซึมและไขมันในเลือดผิดปกติ 2) โรคความดันโลหิตสูง และ 3) โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นความผิดปกติที่พบในภาวะเมตาบอลิกซินโดรม^๕ ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้พระสงฆ์มีอุบัติการณ์ของความผิดปกติที่เข้ากันได้กับภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอาจมีผลมาจากการที่พระสงฆ์บริโภคอาหารที่ญาติโยมถวายซึ่งมีแป้งและน้ำตาลเป็นจำนวนมาก และมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมบางอย่างเช่นฆราวาสได้^๖

การพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์เป็นประเด็นสำคัญและเร่งด่วนโดยเฉพาะการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้พระสงฆ์พัฒนาความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี แต่ทั้งนี้ยังไม่พบข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในพระสงฆ์ ที่ผ่านมามีเพียงการศึกษาในบางประเด็นและเป็นการศึกษาในประชากรกลุ่มอื่น ๆ เช่น การสำรวจความรู้ในนักศึกษา^๗ ทักษะและการปฏิบัติในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษา^๘ พฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุง^๙ การรับรู้การเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม^{๑๐} เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลอันจะเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมสำหรับพระสงฆ์ต่อไป

^๕ โรงพยาบาลสงฆ์, “โครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ทั่วประเทศ,” ใน <<http://www.priest-hospital.go.th/healthCareforMonk/>>, ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

^๖ มติชนออนไลน์, “เผย ๕ โรคที่ ‘พระสงฆ์ไทยเกินครึ่ง’ อาพาธ! ญาติโยมมีส่วนตักบาตรไม่ถาม (สุขภาพ) พระ,” <<https://www.matichon.co.th/news/๒๑๒๑๔๔>>, ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

^๗ Bettina-Maria Becker, Rainer Bromme, and Regina Jucks, “College student’s knowledge of concepts related to the metabolic syndrome”, *Psychology, Health, & Medicine*, vol. ๑๓ No. ๓ (May ๒๐๐๘): pp ๓๖๗-๓๗๙.

^๘ กรรณิกา เรืองเดช ขาวสวนศรีเจริญ และ ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ, “ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง”, *วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร*, ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๑): pp. ๓๓-๔๕.

^๙ พรณิภา บุญเทียร และ จงจิต เสน่หา, “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร”, *Journal of Nursing Science*, vol. ๓๕ No. ๓ (๒๐๑๗): pp. ๗๐-๘๑.

^{๑๐} ผาสุก มั่นคง, “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม”, *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* (พฤษภาคม ๒๕๕๗).

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์จังหวัดน่าน
2. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์จังหวัดน่าน
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์จังหวัดน่าน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์จังหวัดน่าน

คำถามในการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์จังหวัดน่านเป็นอย่างไร
2. ทัศนคติต่อการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์จังหวัดน่านเป็นอย่างไร
3. การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์จังหวัดน่านเป็นอย่างไร
4. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์จังหวัดน่าน มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดหมวดหมู่การเรียนรู้ของบลูม¹¹ โดยบลูมระบุว่า หมวดหมู่การเรียนรู้ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain) หรือความรู้ ด้านจิตพิสัย (affective domain) หรือ ทัศนคติ และ ด้านทักษะพิสัย (psychomotor domain) หรือ การปฏิบัติ ซึ่งโดยทั่วไปความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติจะมีผลเกี่ยวข้องกัน ความรู้ที่ดีและเหมาะสม จะนำไปสู่การมีทัศนคติที่ดี อันจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมตามมา ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเพื่อการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม รวมถึงความสัมพันธ์ของทั้ง 3 ตัวแปรของพระสงฆ์จังหวัดน่าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นพระสงฆ์ที่จำพรรษา ณ วัดในจังหวัดน่าน ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 89 รูป

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 เครื่องมือ ได้แก่

^{๑๑} Bloom, B., *Taxonomy of education objectives: The classification of educational goals: Handbooks I: Cognitive domain.* (New York: David McKay, 1964).

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อมูล อายุ พรรษา ประเภทของวัดที่จำพรรษา การศึกษาทางโลก การศึกษาแผนกธรรม การศึกษาแผนกบาลี

2. แบบสอบถามความรู้ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับเกี่ยวกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรม เช่น ความสำคัญ สาเหตุ การวินิจฉัย อาการ และการป้องกัน จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-7 คะแนน โดยทำการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ คะแนนมาก หมายถึงมีความรู้ดี ค่าคะแนนตั้งแต่ 0 – 2.33 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับไม่ดี ค่าคะแนน 2.34 – 4.66 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง และ ค่าคะแนนตั้งแต่ 4.67 ขึ้นไป หมายถึงมีความรู้ในระดับดี แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson¹² ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .78

3. แบบสอบถามทัศนคติ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือกคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 9-36 คะแนน โดยทำการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ คะแนนมาก หมายถึงมีทัศนคติดี ทั้งนี้ค่าคะแนนตั้งแต่ 9– 18.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับไม่ดี ค่าคะแนน 18.01 – 27.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และ ค่าคะแนนตั้งแต่ 27.01 ขึ้นไป หมายถึงมีทัศนคติในระดับดี แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .73

4. แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในพระสงฆ์ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือกเป็นความถี่ของการปฏิบัติ ได้แก่ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง และประจำ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 25-100 คะแนน โดยทำการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ คะแนนมาก หมายถึงมีการปฏิบัติดี ค่าคะแนนตั้งแต่ 25 – 50.00 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี ค่าคะแนนระหว่าง 50.00 – 75.00 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และ ค่าคะแนนตั้งแต่ 75.00 ขึ้นไป หมายถึงมีการปฏิบัติในระดับดี แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .71

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หมายเลขใบรับรอง ว.16/2560 ผู้วิจัยขออนุญาติรวบรวมข้อมูลจากคณะสงฆ์จังหวัดน่าน ทั้งนี้ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

^{๑๒} Ferketich, S., "Focus on psychometrics internal consistency estimates of reliability", *Research in Nursing and Health*, vol. 13, No. 6 (1990) pp: 437-440.

ด้วยความสมัครใจโดยแนบรายละเอียดในเรื่องการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการวิจัยในแบบสอบถาม พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามบางคำถามที่เป็นเรื่องส่วนตัว หรือเรื่องที่ไม่ต้องการเปิดเผย รวมทั้งมีสิทธิในการขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาหากต้องการ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการรักษาความลับ โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และจากคณะสงฆ์จังหวัดน่าน ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากคณะสงฆ์จังหวัดน่านให้เป็นผู้แจก และรวบรวมแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดการรักษาสิทธิ์ความเป็นอิสระ โดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยได้จัดชุดแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการพร้อมหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (informed consent form) รวมทั้งแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม และซองเอกสารส่งกลับ ให้แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม และขอความกรุณาใส่ซอง และส่งกลับมาที่คณะสงฆ์แต่ละอำเภอ เพื่อทำการรวบรวมส่งกลับให้ผู้วิจัย รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 1 เดือน ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และ สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย

พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 42.53 ปี โดยมีอายุตั้งแต่ 20-83 ปี มีพรรษาตั้งแต่น้อยกว่า 1 พรรษาจนถึง 58 พรรษา โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 15.14 พรรษา โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.60) เป็นพระลูกวัด จำพรรษา ณ วัดราษฎร์ (ร้อยละ 65.43) โดยร้อยละ 36.14 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.63 ได้นักธรรมเอก แต่มีเพียงร้อยละ 7.58 ที่ศึกษาบาลีศึกษา

ผลการศึกษาความรู้ พระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 4.75 (SD = 1.96) แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี ทักษะของพระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยที่ 27.21 (SD = 4.43) อยู่ในระดับดี และโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมเท่ากับ 65.39 (SD = 10.96) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) เมื่อแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์จังหวัดน่าน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี เป็นจำนวน 57 รูป คิดเป็นร้อยละ 67.86 (ตารางที่ 2) พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 44 รูป คิดเป็นร้อยละ 53.66 (ตารางที่ 3) และพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในระดับปานกลาง จำนวน 69 รูป คิดเป็นร้อยละ 81.18 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์จังหวัดน่าน (N=89)

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยจริง	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความรู้	0-7	0-7	4.75	1.96
ทักษะ	9-36	9-36	27.21	4.44
การปฏิบัติ	25-100	25-86	65.39	10.96

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (N=84)

ความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	57	67.86
ปานกลาง	12	14.29
ไม่ดี	15	17.86

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับทักษะของกลุ่มตัวอย่าง (N=82)

ทักษะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	36	43.90
ปานกลาง	44	53.66
ไม่ดี	2	2.44

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง (N=85)

การปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	12	14.12
ปานกลาง	69	81.18
ไม่ดี	4	4.71

สำหรับความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 3 ตัว ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมนั้น ได้มีการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ จึงนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) โดยพบว่า ความรู้มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ ($r = .25, p < .05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .04, p > .05$) ในขณะที่ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์ในจังหวัดน่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน (N=89)

ตัวแปร	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	1.00		
ทัศนคติ	.25*	1.00	
การปฏิบัติ	.04	.28*	1.00

* $p < .05$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 67.86 (ตารางที่ 2) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 4.75 ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยที่ผ่านมาพระสงฆ์บางส่วนได้รับฟังการบรรยายเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงซึ่งจัดโดยหน่วยงานสาธารณสุข รวมถึงที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์และมีการจัดอบรมของกรมอนามัยในหลักสูตรศีลานุปัฏฐากซึ่งอาจส่งผลให้พระสงฆ์มีความรู้ในระดับดี

2. ทัศนคติต่อการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.66 (ตารางที่ 3) แต่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเท่ากับ 27.21 ซึ่งอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์ส่วนหนึ่งยังมีการรับรู้ถึงข้อจำกัดของจริยวัตรที่อาจส่งผลกระทบต่อ การป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยเฉพาะทัศนคติต่อการมีกิจกรรมทางกายว่าอาจเป็นการผิดพระธรรมวินัยหากพระสงฆ์จะมียอกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม นอกจากนั้นแล้วพระสงฆ์ส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติในการดูแลตนเองในแบบตั้งรับ โดยเชื่อว่าการฉันยาจะช่วยควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรมได้ดีกว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์ ผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 81.18 (ตารางที่ 4) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 65.39 คะแนน ประเด็นการปฏิบัติที่ทำทายเป็น การบริโภคภัตตาหารพระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉันผักและผลไม้ไม่หลากหลายในแต่ละวัน รวมถึงฉันผักใบเขียวไม่ถึง 5 กำมือต่อวัน พระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉันเครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง เป็นต้น ฉันภัตตาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่เคี้ยวแตกมัน เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง

เช่น หมูสามชั้น ขาหมู หนังไก่ เป็นต้น และไม่คอยได้ฉันทเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา ออกไก่ นอกจากนี้พระสงฆ์ส่วนน้อยเท่านั้นที่อ่านข้อมูลโภชนาการก่อนการฉัน ในส่วนของกิจกรรมทางกาย พระสงฆ์มีการทำกิจกรรมทางกายตามหลักวัตร 10 เพียงแต่ระยะเวลาในการทำกิจกรรมไม่ยาวนานเพียงพอ นอกจากนี้แล้วพระสงฆ์ส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมนั่งอยู่กับที่ที่ไม่ใช่การปฏิบัติกิจของสงฆ์ติดต่อกันยาวนานกว่า 1 ชั่วโมง จึงส่งผลให้การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พระสงฆ์ในจังหวัดน่านที่มีความรู้ จะส่งผลให้มีทัศนคติต่อการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมากขึ้น เนื่องจากความรู้มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้าใจ ผ่านกระบวนการนำเอาความรู้ที่มีไปใช้ มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่าของความรู้ ซึ่งเมื่อมีความรู้ที่ดีจะส่งผลต่อค่านิยมความรู้สึก ทักษะที่ดี^{๑๓} นอกจากนั้นแล้ว ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในพระสงฆ์จังหวัดน่าน แสดงว่าพระสงฆ์ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมจะส่งผลให้พระสงฆ์มีการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกันแนวความคิดของบลูม^{๑๔} ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด บุคคลนั้นจะพยายามที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติหรือทำงานสิ่งนั้น ๆ ให้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะเมตาบอลิกซินโดรม แต่ยังมีพระสงฆ์อีกจำนวนหนึ่งที่ยังมีความรู้ไม่เพียงพอ การถวายเป็นความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสมและเพียงพอจึงเป็นประเด็นที่ยังคงต้องให้ความสำคัญ ทั้งนี้สืบเนื่องจากความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และจากการศึกษาพบว่าพระสงฆ์ยังคงมีทัศนคติในบางประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่ถูกต้อง การถวายเป็นความรู้บนพื้นฐานของการประยุกต์วิทยาศาสตร์สุขภาพเข้ากับพระธรรมวินัย จะส่งผลให้พระสงฆ์มีทัศนคติที่ดีและนำไปสู่การนำไปปฏิบัติมากยิ่งขึ้น

2. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยในเชิงทำนายหรือการศึกษาเชิงทดลอง รวมถึงการศึกษาระยะยาวในประเด็นการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในพระสงฆ์

ประโยชน์และข้อจำกัดของการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์ทั้งในด้านการศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในพระสงฆ์ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดทั้งนี้เนื่องจากเป็นเพียงผลการศึกษาเบื้องต้นจากพระสงฆ์จำนวน 89 รูป รวมถึงแบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมาใหม่

^{๑๓} "Ibid, Bloom, B., Taxonomy of education objectives: The classification of educational goals: Handbooks I: Cognitive domain.

^{๑๔} "Op. cilt., Taxonomy of education objectives: The classification of educational goals: Handbooks I: Cognitive domain.

ยังไม่มีกำหนดเกณฑ์ประเมินจุดตัด ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์ตามหลักการวัดและประเมินผลเพื่อนำเสนอและอภิปรายผลการศึกษาในเชิงเปรียบเทียบอย่างไรก็ตาม การศึกษาจะได้ผลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นเมื่อมีการศึกษาในเชิงกว้างต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะสงฆ์จังหวัดน่านเป็นอย่างยิ่งสำหรับความร่วมมือทั้งจากคณะสงฆ์และพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดน่านรวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

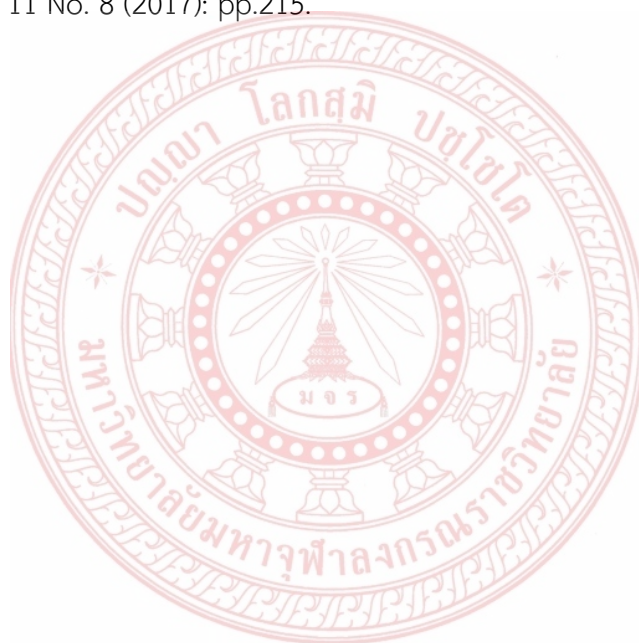
เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ และ ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, “ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง”, **วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร**, ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๑): pp. ๓๓-๔๕.
- พรรณิกา บุญเทียร และ จงจิต เสน่หา, “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเองของผู้ป่วยอ้วนลงพุงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร”, **Journal of Nursing Science**, vol. ๓๕ No. ๓ (๒๐๑๗): pp. ๗๐-๘๑.
- ผาสุก มั่นคง, “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้าเกณฑ์ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม”, **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล** (พฤษภาคม ๒๕๕๗).
- มติชนออนไลน์, เผย ๕ โรคที่ ‘พระสงฆ์ไทยเกินครึ่ง’ อาพาธ! ญาติโยมมีส่วนตักบาตรไม่ถาม(สุขภาพ) พระ, <<https://www.matichon.co.th/news/๒๑๒๑๔๔>>, ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐.
- โรงพยาบาลสงฆ์, “โครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ทั่วประเทศ,” <<http://www.priest-hospital.go.th/healthCareforMonk/>>, ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐
- Bettina-Maria Becker, Rainer Bromme, and Regina Jucks, “College student’s knowledge of concepts related to the metabolic syndrome”, **Psychology, Health, & Medicine**, vol. 13 No. 3 (May 2008): pp 367-379.
- Bloom, B., **Taxonomy of education objectives: The classification of educational goals: Handbooks I: Cognitive domain**. (New York: David McKay, 1964).
- Ferketich, S., “Focus on psychometrics internal consistency estimates of reliability”, **Research in Nursing and Health**, vol. 13, No. 6 (1990) pp: 437-440.
- Krithika Srikanthan, Andrew Feyh, Haresh Visweshwar, Joseph I. Shapiro, and Komal Sodhi, “Systematic Review of Metabolic Syndrome Biomarkers: A Panel for Early Detection, Management, and Risk Stratification in the West Virginian

Population”, **International Journal of Medical Sciences**, vol. 13 No. 1 (2016): pp 25.

Wichai Aekplakorn, Virasakdi, Chongsuivatwong, Pyatat Tatsanavivat, and Paibul Suriyawongpaisal, “ Prevalence of Metabolic Syndrome Defined by the International Diabetes Federation and National Cholesterol Education Program Criteria among Thai Adults”, **Asia-Pacific Journal of Public Health**, vol. 23 No.5 (2011): pp 793.

Yogita Pochlani, Naga Venkata Pothineni, Swathi Kovelamudi, and Jawahar L. Mehta, “Metabolic syndrome: pathophysiology, management, and modulation by natural compounds”, **Therapeutic Advances in Cardiovascular Disease**, vol. 11 No. 8 (2017): pp.215.





ภาคผนวก ข

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. การส่งเสริมกิจการคณะสงฆ์

ผลการวิจัยได้นำเสนอถึงสถานการณ์สุขภาพตามการรับรู้ของพระสงฆ์ในจังหวัดน่าน ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติของพระสงฆ์ต่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ หลักสูตรอบรมวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ และ วิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน ซึ่งพระชยานันท์มณี, ผศ.ดร. ที่ปรึกษาโครงการวิจัยจะได้นำข้อมูลสำคัญดังกล่าวเรียนแก่พระสังฆาธิการในจังหวัดน่าน เพื่อวางแผนในการพัฒนานโยบายในการส่งเสริมสุขภาพะพระสงฆ์ในจังหวัดน่านต่อไป



๒. ด้านวิชาการ

๒.๑ การนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมระดับชาติ

การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๓ MCU Nan Congress II การวิจัยและนวัตกรรม เพื่อการพัฒนาจิตใจและสังคมอย่างยั่งยืนในยุค Thailand ๔.๐ ในวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๑



๒.๒. การตีพิมพ์ในวารสาร TCI ฐาน ๑
วารสารสังคมศาสตร์ปริทรรศน์ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ เดือนกรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๑

วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์
Journal of MCU Social Science Review



วารสาร มจร
สังคมศาสตร์ปริทรรศน์
JOURNAL OF MCU Social Science Review
ISSN : 2287-0121
ปีที่ 7 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2561 Vol. 7 No. 3 July - September 2018



บทความที่น่าสนใจ

พระเมธีธรรมาจารย์ (ประสาร จันทสโร)
ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพที่พัฒนามาบริหาร
มหาวิทยาลัยในทางฝ่ายการนารชาวิทยาลัย

สุนันทา สเทศ
ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้กับประสิทธิภาพพัฒนา
องค์กรและบุคลากรของโรงเรียนนายร้อยตำรวจ

เกียรติศักดิ์ - สุขเหลือียง
การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุภาพเพื่อการส่งเสริม
สุขภาพและป้องกันกฏอาชญากรรมในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

บุญสรรัตน์ หงสกุล
กระบวนการจัดการเพื่อคุ้มครองสิทธิและป้องกันการกระทำ
ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

อธิคม บุญมณีประเสริฐ
อนาคตทางการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์เด็ก
ในกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. 2560-2570)

ธิดาวดี หมั่นมี
ภาวะผู้นำการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปรมต วรณบวร
ศึกษาโครงสร้างองค์การเพื่อการดำเนินงานของบัณฑิตวิทยาลัย
สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

พระสุวีร์บัณฑิต (ไชว์ ทสสนีโย) และคณะ
[Books Reviews]
ตอนเรื่อง พ.ร.บ. คณะสงฆ์ : กลไกการบริหารและแก้ปัญหา
คณะสงฆ์พุทธบริษัทที่ไม่มีทางออก ?

| ปีที่ 7 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2561 Vol. 7 No. 3 July - September 2018 |

วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์
สำนักงานวารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์
บัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

112 ปีที่ 7 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2561

การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะและ
ป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

DEVELOPMENT OF HEALTH RELATED BUDDHIST MISSIONARIES
MODEL TO PROMOTE HEALTH AND WELL-BEING AND TO PREVENT
METABOLIC SYNDROMES AMONG BUDDHIST MONKS IN
NAN PROVINCE

เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง *
Kiattisak Suklueang

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์จังหวัดน่าน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ภายใต้กรอบแนวคิดของบลูม โดยการศึกษานี้เป็นผลจากการศึกษาเบื้องต้นในกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์จำนวน 89 รูปที่จำพรรษาในจังหวัดน่าน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือ 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามทักษะ และแบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และหาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์มีความรู้และทักษะอยู่ในระดับดี แต่มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมของพระสงฆ์ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะ ($r=.25, p < .05$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ($r=.04, p > .05$) ในขณะที่ทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

๒.๓. การตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติ

International Journal of Management and Economics Vol. 1 No. 25, 2518



CHIEF EDITOR

Professor Sarwade W.K.

I/C Dean, Faculty of Commerce and Management Science,
Director, Department of Management Science,
Former Head, Department of Commerce,
Dr. Babasaheb Ambedkar Marathwada University,
Aurangabad. 431002, Maharashtra-India.

EDITORIAL BOARD

**Prof. Natalya
(Natasha)**

Dean and Director, Business Programme
Cameron School of Business,
Delcoure University of ST. Thomas
Houston, Texas

Dr. Ravichandran Moorthy

Professor of Commerce and
Management
National University, Malaysia

Prof. S.S. Thrikawala

Dept. of commerce and Financial Mgt.
University of Kelaniya, Srilanka

Prof. Chun Hua Susan Lin

Dean, Faculty of Business Management,
Taiwan Shoufu University,
Taiwan

Prof. Frantisek Bozek

University of Defense
Kounicova, Czech Republic

Dr. Ravichandran Moorthy

Professor of Commerce and Management
National University, Malaysia

Prof. Ferdous Farazi

Binti School of Asia-Pacific studies
Waseda University, Tokyo

Prof. Seperantasofia Milancouici

Western University Vasilegoldisard
Romania

Dr. Jacobo Feas

Professor faculty of Management and finance
Santiago University Spain,
Europe.

Prof. Akbar Salehi

Tarbiyat Moallem University,
Thehrar Iran

Prof. Vernekar Sachin

Dean, Faculty of Management science,
Bharti Vidyapeeth University,
Pune, India.

Dr. Arun Chainit

Phranakhon rajabhat University
Bangkok, Thailand.

ADVISORY BOARD

**Prof. P.
Purushotham Rao**

Former Dean,
Faculty of Commerce
Osmania University,
Hyderabad.

Prof. Pramela Krish

Dean,
School of Commerce
and Economics
University Kebangsaan,
Malaysia

Dr. Rataporn Deesomsak

Professor in Finance
Durham Business school
Durham University DHI- 31b
U. K.

Prof. Venkatratnam

Former Vice-Chancellor
Kakatiya University
warangal

**Prof. Mohd. Akbar
Ali Khan**

Ex.Vice- Chancellor
Telangana University
Nizamabad, A.P.

Prof. Michael Graff

Department of Economics
School of Humanities &
social Sciences
Jacobs University Bremeng
GmbH Gremen Germany

Dr. Mwafaq M. Dandan

Professor of Economics and
Finance, Aljuf University
Kingdom of Saudia Arabia

**Professor Dr. E.B.
Khedkar**

Vice chancellor
Ajyeenkya D.Y. Patil University,
Pune

Prof. Ramesh Agadi

Dean & Director, Faculty
of Management Science,
Gulbarga University
Gulbarga

Prof. Yong Chen Chen

Professor of Commerce
University of Malaysia,
Kulal Lumpur Malaysia

**Prof. K. Ramkrishna
Reddy**

Vice-Chancellor
Shri Krishna Devaraya
University Anantpur

Prof. B. Ramesh

Past President,
All India commerce conference
Former Dean, Faculty of Commerce
University of Goa

Professor W. K. Sarwade

Copyright © Dr. Chaitali Sarwade, 2018. All rights reserved. No part of this journal may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, mechanical, photocopying, recording, or otherwise without the prior written permission of the Author.

Publisher & Printer

Chetan Publications Aurangabad
Plot No. 30/A, "Vaishwabhu",
Sangamitra Park, Vasundhara Colony
Bhavsinghpura Road, Post Cantt.
Aurangabad—431002
Maharashtra - India.

Twenty Fifth Edition

September-2018
Printed in Aurangabad-India
ISSN NO: 2231-4687
Chetan Publications Aurangabad - 431002.
Maharashtra - India.
Regd. No. : 173/47361/2011

INTERNATIONAL JOURNAL OF MANAGEMENT AND ECONOMICS

Vol. I No. 25

SEPTEMBER 2018

CONTENTS

- | | | |
|----|--|---|
| 1 | Factors Related to Good Governance Management of a Local Administrative Organization in Thailand | Dr.SurinNiyamangkoon |
| 2 | Concept and Model of Cultural Politics | Phramaha B C
Konit Srithong
Thatchanan Issaradet |
| 3 | The Human Resource Development in Buddhism And Modern Sciences | BusakornWatthanabut |
| 4 | Knowledge, Attitude and Practice towards Metabolic Syndrome Prevention among Buddhist Monks in Nan Province, Thailand: A Preliminary Study | Dr.KiattisakSuklueang
Dr.PhraChayanuntamune
Dr.PhrakhupaladWacharapongPlongkhun |
| 5 | Resource Management Based on Buddhist Approach According to Government Administration in Thailand 4.0 Era | Dr. PhichetThangto
Dr. PhatrapholJaiyen |
| 6 | Buddhist Perspective for the Balance of Family Life | Phraudomsitthinayok |
| 7 | Thai Political Culture and Democracy Development | Yuttana Praneet |
| 8 | The Participation in Education Management of Buddhist Charity Schools Monastery in Thailand | Dr.Anuwat Krasang
Nichapat Koetrit |
| 9 | The Levels of Balance Family Life in Buddhism | Dr.Phrakhrupatnontakitti |
| 10 | Integration of Buddhist principles to promote the values of honesty of Thai politicians | PhongphatChittanurak |
| 11 | Some observations on the Constitution of the Kingdom of Thailand, B.E .2560 (2017) | PattanaReonchaidee |

Knowledge, Attitude and Practice towards Metabolic Syndrome Prevention among Buddhist Monks in Nan Province, Thailand: A Preliminary Study

*Dr.KiattisakSuklueang

**Dr.PhraChayanuntamunee

***Dr.Phrakhupalad Watcharapong Plongkhun

Background and significant

Metabolic syndrome (MetS) is a cluster of metabolic abnormalities, including central obesity, dyslipidemia (abnormal serum lipid), insulin resistance, and hypertension. (Yogita Pochlani, Naga Venkata Pothineni, Swathi Kovelamudi, and Jawahar L. Mehta, 2017 : 215) Metabolic syndrome has widely received attention because it is associated with cardiovascular diseases (Krithika Srikanthan, Andrew Feyh, Haresh Visweshwar, Joseph I. Shapiro, and Komal Sodhi, 2016 : 25) and diabetes. (Wichai Aekplakorn, Virasakdi, Chongsuvivatwong, Pyatat Tatsanavivat, and Paibul Suriyawongpaisal, 2011 : 793) Metabolic syndrome impacts people's activities of daily living; one with Metabolic syndrome may decline in their daily function, increase risk for morbidity and mortality, and increase expense related to cost of healthcare and treatment. In Thailand, situation of metabolic syndrome among Thai male were between 16.4 and 28.7 percent depending upon the criteria that were used to diagnose metabolic syndrome. (Wichai Aekplakorn, Virasakdi, Chongsuvivatwong, Pyatat Tatsanavivat, and Paibul Suriyawongpaisal, 2011 : 794-796) Up to my knowledge, there is no report of the prevalence of metabolic syndrome among Buddhist monks.

Nowadays, the prevalence of Buddhist monks with non-communicable diseases (NCDs) increasing continuously every year especially diseases that are related to Metabolic syndrome. According to the statistics from the priest hospital, the biggest Buddhist monk hospital in Thailand, in 2015 the top three diseases that occur among Buddhist monks were 1) dyslipidemia 2) hypertension and 3) diabetes. All of those three diseases are abnormality that are related to metabolic syndrome. (Priest hospital, <<http://www.priest-hospital.go.th/healthCareforMonk/>> (article in Thai) The possible cause that monks are targets of metabolic syndrome might be due to limitation of dietary consumption and physical activities. Monks consume food that rich in carbohydrates and sugar from Buddhists and monks cannot perform some exercise like ordinary like guys due to Buddhist discipline. (Matichon online, <<https://www.matichon.co.th/news/212144>> (article in Thai)

Health promotion among Buddhist monks is important and urgent issue, especially the prevention of metabolic syndrome. Metabolic syndrome prevention will increase monks' capability to modify their lifestyles and perform health behaviors to improve their health status. However, up to my knowledge, there is no basic information related to knowledge, attitude, and practice towards prevention of metabolic syndrome among Buddhist monks. According to previous studies, there were several focusing on some issues but not all and those researches were studied among different population rather than monks, for example, Metabolic syndrome knowledge among college students (Bettina-Maria Becker, Rainer Bromme, and Regina Jucks, 2008 : 367-379), attitude and Metabolic syndrome prevention among college student, self-management of Metabolic syndrome among persons with Metabolic syndrome (Kannika Ruangdej Chaosuanreecharoen, and Paiboon Chaosuanreecharoen, 2018 : 33-45), illness perception and health behaviors among those who had characteristics fit with Metabolic syndrome (Phasuk Mankhong, 2014) etc. Therefore, it is necessary to study knowledge, attitude, and practice towards metabolic syndrome among Buddhist monks. Results from this.

*Faculty of Social Sciences, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand

**Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nan Buddhist College

***Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nan Buddhist College

ภาคผนวก ค
ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมา
และผลที่ได้รับของโครงการ



ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ดำเนินการมาแล้ว และผลที่ได้รับของโครงการ

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลु วัตถุประสงค์	โดยที่ทำได้
๑. การสำรวจสถานการณีสุข ภาวะตามการรับรู้ของ พระสงฆ์ในจังหวัดน่าน	พระสงฆ์มีการ เปลี่ยนแปลงของ สขภาวะ โดยเฉพาะสข ภาวะทางกาย มี การเจ็บป่วยด้วย โรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมัน ในเลือดสูง	ข้อที่ ๑	ทราบสถานการณีสุขภาวะ ตามการรับรู้ของพระสงฆ์ใน จังหวัดน่าน เนื่องด้วย พระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลง ของสขภาวะ โดยเฉพาะสข ภาวะทางกาย ดังนั้นจึงมี ความจำเป็นเร่งด่วนในการ ส่งเสริมสขภาวะและป้องกัน การเกิดโรค เพื่อให้พระสงฆ์ ดำรงไว้ซึ่งสขภาวะที่ดี อันจะ นำมาซึ่งความสามารถในการ ทำนุบำรุง ส่งเสริม และเผย แผ่พระพุทธศาสนาให้มั่นคง และยั่งยืน
๒. การสำรวจความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของ พระสงฆ์ต่อการป้องกันกลุ่ม อาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์	พระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีความรู้ และ ทัศนคติอยู่ใน ระดับดี แต่มีการ ปฏิบัติเพื่อป้องกัน กลุ่มอาการอ้วน ลงพุงอยู่ในระดับ ปานกลาง	ข้อที่ ๒	เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การ ร่วมมือกันในการส่งเสริมให้ พระสงฆ์มีการปฏิบัติ พฤติกรรมสขภาพเพื่อป้องกัน กลุ่มอาการอ้วนลงพุง
๓. การสำรวจสถานการณ ปัญหา ความต้องการ เกี่ยวกับเทคนิควิธีการในการ สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบ วิทยาการพระธรรมทูตสข ภาวะเพื่อการส่งเสริมสข ภาวะและป้องกันกลุ่มอาการ	ทราบถึง สถานการณ ปัญหา และความ ต้องการในการ พัฒนาต้นแบบ วิทยาการพระ ธรรมทูตฯ ที่มี ความเหมาะสม	ข้อที่ ๓	เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่ พัฒนาการพัฒนาคู่มือ ประกอบการอบรมเชิง ปฏิบัติการ “การพัฒนา ต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูต สขภาวะเพื่อการส่งเสริมสข ภาวะและป้องกันกลุ่มอาการ

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลु วัตถุประสงค์	โดยที่ทำให้
อ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัด น่าน	กับบริบทของ จังหวัดน่าน		อ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัด น่าน”
๔. การสนทนากลุ่มเฉพาะ เกี่ยวกับการป้องกันโรคอ้วน ลงพุงในพระสงฆ์: โภชนบำบัด และการส่งเสริมกิจกรรมทาง กายตามหลักพระไตรปิฎก	แนวทางในการ ป้องกันโรคอ้วน ลงพุงในพระสงฆ์ โดยเฉพาะที่ เกี่ยวข้องกับโภชน บำบัดและการ ส่งเสริมกิจกรรม ทางกายตามหลัก พระไตรปิฎก	ข้อที่ ๓	เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่ พัฒนาการพัฒนาคู่มือ ประกอบการอบรมเชิง ปฏิบัติการ “การพัฒนา ต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูต สุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุข ภาวะและป้องกันกลุ่มอาการ อ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัด น่าน”
๕. พัฒนาหลักสูตรอบรม วิทยากรพระธรรมทูตสุข ภาวะเพื่อการส่งเสริมสุข ภาวะและป้องกันกลุ่มอาการ อ้วนลงพุงในพระสงฆ์	แนวทางในพัฒนา หลักสูตรอบรม วิทยากรพระ ธรรมทูตสุขภาพ เพื่อการส่งเสริม สุขภาพและ ป้องกันกลุ่ม อาการอ้วนลงพุง ในพระสงฆ์	ข้อที่ ๓	ได้คู่มือประกอบการอบรม เชิงปฏิบัติการ “การพัฒนา ต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูต สุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุข ภาวะและป้องกันกลุ่มอาการ อ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัด น่าน”
๖. การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาต้นแบบวิทยากร พระธรรมทูตสุขภาพเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ในพระสงฆ์จังหวัดน่าน”	ต้นแบบวิทยากร พระธรรมทูตสุข ภาวะเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันกลุ่ม อาการอ้วนลงพุง ในพระสงฆ์ จังหวัดน่าน จำนวน ๔๐ รูป	ข้อที่ ๔	ต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูต สุขภาพฯ สามารถเผยแพร่ ความรู้สู่พระสงฆ์ พุทธศาสนิกชน และผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง



ภาคผนวก ง
หนังสือออกในการดำเนินการวิจัย

ด่วนที่สุด

ที่ จง.น.น. ๑๕๕ / ๒๕๖๑



สำนักงานเจ้าคณะจังหวัดน่าน
วัดภูมินทร์ อำเภอเมืองน่าน
จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การสำรวจข้อมูลโครงการพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุภาพะ
เพื่อการส่งเสริมสุภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

เรียน เจ้าคณะอำเภอทุกอำเภอ ในเขตปกครองคณะสงฆ์จังหวัดน่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามโครงการฯ จำนวน ชุด

ด้วย พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญโญ,มศ.ดร. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง
“การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุภาพะและป้องกันกลุ่มอาการ
อ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์สุภาพะ ความรู้
ทัศนคติ ต่างๆ เพื่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

ดังนั้น ทางจังหวัดจึงเรียนมาทางอำเภอเพื่อทราบ และได้ดำเนินการสำรวจ
พระภิกษุในเขตปกครองคณะสงฆ์ของท่าน และกรอกข้อมูลฯ ส่งมายังสำนักงานเจ้าคณะจังหวัดน่าน
วัดภูมินทร์ อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ภายในวันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ รายละเอียดตาม
เอกสารที่แนบถวายมาพร้อมกับหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระราชศาสนาภิบาล)

รองเจ้าคณะจังหวัดน่าน

ปฏิบัติหน้าที่แทนเจ้าคณะจังหวัดน่าน

ที่ จจ.น.น. ๑๗๒ / ๒๕๖๑



สำนักงานเจ้าคณะจังหวัดน่าน
วัดภูมินทร์ อำเภอเมืองน่าน
จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

๒๔ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง การจัดกิจกรรมอบรมสัมมนาการป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์: โภชนบำบัด
และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามหลักพระไตรปิฎก

เรียน เจ้าคณะอำเภอทุกอำเภอ ในเขตปกครองคณะสงฆ์จังหวัดน่าน

อ้างถึง หนังสือ ศธ ๖๑๕๒/ ๒๒๔ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย บัญชีรายชื่อผู้เข้าอบรมสัมมนา จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง วิทยาลัยสงฆ์นครน่านมหาวิทยาลัทยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับ มหาวิทยาลัทยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูต สุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาวะ ความรู้ ทัศนคติ ต่างๆ เพื่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน จำนวน ๕๐ รูป ตามความที่แจ้งให้ทราบแล้วนั้น

ในการนี้ เพื่อให้การจัดกิจกรรมอบรมสัมมนาการป้องกันโรคอ้วนลงพุงในพระสงฆ์: โภชนบำบัด และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามหลักพระไตรปิฎก สำเร็จตามวัตถุประสงค์ จังหวัดจึงแจ้งไปยังเจ้าคณะอำเภอทราบ และได้แจ้งให้ผู้เข้าการอบรมฯ ตามบัญชีรายชื่อที่แนบส่งมาพร้อมนี้ได้เข้าร่วมกิจกรรมอบรมฯ ในวันที่อาทิตย์ที่ ๑๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. ณ ห้องประชุมวิทยาลัยสงฆ์นครน่าน เฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลฝายแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดน่าน รายละเอียดตามเอกสารที่แนบถวายมาพร้อมกับหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระราชศาสนาภิบาล)

รองเจ้าคณะจังหวัดน่าน

ปฏิบัติหน้าที่แทนเจ้าคณะจังหวัดน่าน

สำนักงานเจ้าคณะจังหวัดน่าน

โทร./Fax ๐-๕๔๐๕-๐๒๔๐, ๐๘-๘๑๑๗-๗๕๕๑ Email : j_nan2555@hotmail.com





ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม
หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๑๖/๒๕๖๐

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: การพัฒนาต้นแบบวิทยากรพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อส่งเสริมสุขภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน
 (Development of Health related Buddhist Missionaries Model to Promote Health and Well-being and to Prevent Metabolic Syndromes among Buddhist Monks in Nan Province)

รหัสข้อเสนอการวิจัย:

สถาบันที่สังกัด:

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก:

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปณฺโญ, ผศ.ดร.

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- | | |
|---|-------------------------------|
| ๑. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐ |
| ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐ |
| ๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐ |
| ๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | ฉบับที่ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐ |

(พระราชปริยัติกวี, ศ.,ดร.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

หมายเลขใบรับรอง: ว.๑๖/๒๕๖๐

วันที่ให้การรับรอง: ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

วันหมดอายุใบรับรอง: ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

ภาคผนวก ฉ
ตัวอย่างเอกสารคำชี้แจงข้อมูลและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย



เอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครพระสงฆ์ในการตอบแบบสอบถาม
การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุภาพะและป้องกัน
กลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

แนะนำโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์

ผม พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ผศ.ดร. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาต้นแบบ
วิทยาการพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัด
น่าน ซึ่งเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาพระธรรมทูตสุภาพะ โดยมีวัตถุประสงค์ย่อย เพื่อศึกษาสถานการณ์สุภาพะ
ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเพื่อการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
จากนั้นจะได้มีการพัฒนาหลักสูตรและอบรมพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุภาพะและป้องกันกลุ่ม
อาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน และพัฒนาชุดความรู้เพื่อการขับเคลื่อนพระธรรมทูตสุภาพะต่อไป

ผม ใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมในโครงการนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดของ
งานวิจัย ผมขอให้ท่านอ่านทำความเข้าใจกับโครงการวิจัยนี้ก่อน และหากมีข้อสงสัยโปรดซักถาม หรือนำไป
ปรึกษาผู้ใกล้ชิด และเมื่อเข้าใจดีแล้ว ผมขอให้ท่านตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยหรือไม่

มีอาสาสมัครกี่คนที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

อาสาสมัครในโครงการนี้ได้แก่ พระสงฆ์ที่จำพรรษา ณ วัด ในจังหวัดน่าน ที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป
สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน ๓๑๘ รูป

ท่านจะได้รับประโยชน์อย่างไร

ในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยไม่สามารถบอกได้ว่าท่านได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมวิจัยครั้ง
นี้หรือไม่แต่ข้อมูลที่ได้หลังจากที่การวิจัยนี้เสร็จสิ้นจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการ
ส่งเสริมสุภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

อะไรบ้างที่อาสาสมัครต้องทำหากเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผมและคณะผู้วิจัยจะขอความร่วมมือท่านในการทำตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล สุขภาพทั่วไป
สุภาพะทางสังคมและปัญญา คุณภาพชีวิตด้านสุภาพะและแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเพื่อ
การส่งเสริมสุภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์

ท่านต้องอยู่ในโครงการวิจัยนี้นานเท่าไร

เนื่องด้วยโครงการวิจัยนี้เป็นการตอบแบบสอบถาม ผมและคณะผู้วิจัยจะขออนุญาตให้ท่านตอบ
แบบสอบถามด้วยตนเองเพียงครั้งเดียวเท่านั้น โดยใช้ระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ นาที

สิทธิของท่าน

ในการเข้าร่วมในโครงการวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถเลือกเข้าร่วมหรือไม่เข้า
ร่วมโครงการ หรือถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีสูญเสียประโยชน์ใดๆ และไม่มีผลต่อการ
สิทธิใด ๆ ตามมาตรฐานที่ท่านพึงจะได้รับ ข้อมูลของท่านในการศึกษานี้จะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทน
ชื่อจริงของท่าน ในการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะทำในภาพรวมเท่านั้น ท่านมีสิทธิตาม
กฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผมและคณะผู้วิจัยได้
ทราบ และสิทธิประโยชน์อื่นอันเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ท่านจะมีความเสี่ยงอะไรบ้างหากเข้าร่วมโครงการวิจัย?

การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ท่านอาจได้รับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการทำแบบสอบถาม ได้แก่ เสียเวลา และ ไม่สะดวกสบาย

การถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ เมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้วหากมีข้อขัดข้องประการใดท่านสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ

ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่

ในโครงการวิจัยนี้ ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

หากเกิดการบาดเจ็บจากการวิจัยท่านจะได้รับค่าชดเชยหรือไม่

ในกรณีที่ท่านได้รับการบาดเจ็บจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาตามมาตรฐานการรักษาและตามสิทธิของท่าน โดยผู้วิจัยจะให้ความช่วยเหลือประสานงานการให้การรักษาท่านอย่างเต็มที่

ท่านจะได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่

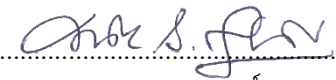
ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัยนี้ แต่ท่านจะได้รับของที่ระลึกเพื่อเป็นการขอบคุณที่ท่านได้เสียสละเวลาในการทำแบบสอบถาม

ท่านจะติดต่อเราได้อย่างไร

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โดยติดต่อกับ พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ผศ.ดร. ตามหมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗ ๙๙๙ ๑๑๖๓ และ พระครูปลัดวัชรพงษ์ วชิรปัญญา, ดร. ตามหมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๘ ๑๑๗ ๗๕๕๑ หรือหากท่านมีปัญหาเรื่องสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย โปรดติดต่อ คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๕ ๒๔๘ ๐๗๓ (ในเวลาราชการ)

เมื่อท่านได้ทราบวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการเข้าร่วมโครงการวิจัย การตัดสินใจให้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน เมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะได้รับเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาท่านลงลายมือชื่อกำกับไว้ และหวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากท่าน และขอเจริญพรมา ณ โอกาสนี้

ลงนาม

 (ผู้วิจัย)
(พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ผศ.ดร.)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครพระสงฆ์ในการสัมภาษณ์เชิงลึก
การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุภาพะและป้องกัน
กลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

แนะนำโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์

ผม พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ผศ.ดร. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาต้นแบบ
วิทยาการพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัด
น่าน

ผม ใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมในโครงการนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดของ
งานวิจัย ผมขอให้ท่านอ่านทำความเข้าใจกับโครงการวิจัยนี้ก่อน และหากมีข้อสงสัยโปรดซักถาม หรือนำไป
ปรึกษาผู้ใกล้ชิด และเมื่อเข้าใจดีแล้ว ผมขอให้ท่านตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยหรือไม่

มีอาสาสมัครกี่คนที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ในการสัมภาษณ์เชิงลึก อาสาสมัครในโครงการนี้ได้แก่ พระธรรมทูตที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป ที่อาศัย
อยู่ในจังหวัดน่าน สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ มีประสบการณ์ในการเป็นพระธรรมทูตมาไม่น้อยกว่า
๑ ปี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน ๑๐ รูปหรือจนกว่าข้อมูลจะนิ่ง

ท่านจะได้รับประโยชน์อย่างไร

ในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยไม่สามารถบอกได้ว่าท่านได้รับประโยชน์ต่อสุขภาพโดยตรงจากการเข้า
ร่วมวิจัยครั้งนี้หรือไม่ แต่ข้อมูลที่ได้หลังวิจัยนี้เสร็จสิ้นจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรม
ทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

อะไรบ้างที่อาสาสมัครต้องทำหากเข้าร่วมโครงการวิจัย

เมื่อท่านตกลงเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ท่านจะได้รับการถูกสัมภาษณ์ตามข้อความสำหรับการพัฒนาการพัฒน
ต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุภาพะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์
จังหวัดน่านและทางผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

ท่านต้องอยู่ในโครงการวิจัยนี้นานเท่าไร

ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยจะใช้นัดหมายท่าน และสัมภาษณ์แบบเชิงลึกใช้เวลา ๓๐ - ๔๕
นาที

สิทธิของท่าน

ข้อมูลของท่านในการศึกษานี้จะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน ในส่วนของเทป
บันทึกเสียง จะถูกทำลายภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น ๑ ปี และจะมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเท่านั้นที่จะสามารถ
เข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ ในการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะทำในภาพรวมเท่านั้น ท่านมี
สิทธิตามกฎหมายที่จะขอคืนข้อมูลส่วนตัวของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผมและ

คณะผู้วิจัยได้ทราบ และสิทธิประโยชน์อื่นอันเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ท่านจะมีความเสี่ยงอะไรบ้างหากเข้าร่วมโครงการวิจัย?

การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ท่านจะไม่มีความเสี่ยงอันตรายหรือผลเสียใดๆ

การถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ เมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้วหากมีข้อขัดข้องประการใดท่านสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ

ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่

ในโครงการวิจัยนี้ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

หากเกิดการบาดเจ็บจากการวิจัยท่านจะได้รับค่าชดเชยหรือไม่

ในกรณีที่ท่านได้รับการบาดเจ็บจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาตามมาตรฐานการรักษาและตามสิทธิของท่าน โดยผู้วิจัยจะให้ความช่วยเหลือประสานงานการให้การรักษาท่านอย่างเต็มที่

ท่านจะได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัยนี้ แต่ท่านจะได้รับของที่ระลึกเป็นการขอบคุณสำหรับการเสียสละเวลาในการสัมภาษณ์

ท่านจะติดต่อเราได้อย่างไร

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โดยติดต่อกับ พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ผศ.ดร. ตามหมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗ ๙๙๙ ๑๑๖๓ และ พระครูปลัดวัชรพงษ์ วชิรปัญญา, ดร. ตามหมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๘ ๑๑๗ ๗๕๕๑ หรือหากท่านมีปัญหาเรื่องสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย โปรดติดต่อ คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๕ ๒๔๘ ๐๗๓ (ในเวลาราชการ)

เมื่อท่านได้ทราบวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการเข้าร่วมโครงการวิจัย การตัดสินใจให้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน เมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะได้รับเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาท่านลงลายมือชื่อกำกับไว้ และหวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากท่าน และขอเจริญพรมา ณ โอกาสนี้

ลงนาม

..... (ผู้วิจัย)
(พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ผศ.ดร.)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกัน กลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน	
<p>ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลข้างต้นอย่างละเอียดแล้ว และมีโอกาสซักถามข้อสงสัยต่างๆจนเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้าสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โดยลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจ (ทั้งนี้การลงลายมือชื่อนี้ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใดๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย)</p>	<p>ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับโอกาสในการซักถามและทุกข้อสงสัยได้รับการอธิบายอย่างถูกต้องชัดเจนแล้ว ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ</p>
<p>_____</p> <p>ชื่อผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย</p>	<p>_____</p> <p>ชื่อผู้ขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย</p>
<p>_____</p> <p>ลายเซ็นผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย</p>	<p>_____</p> <p>ลายเซ็นผู้ขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย</p>
<p>_____</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	<p>_____</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>



แบบสอบถามโครงการพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะ
เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน

คำชี้แจง

- โปรดกรอกข้อมูลลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง
○ ที่ตรงกับการปฏิบัติของพระคุณเจ้า

แบบสัมภาษณ์นี้มี ๕ ส่วน ประกอบด้วย

- | | |
|-----------|--|
| ส่วนที่ ๑ | ข้อมูลทั่วไป |
| ส่วนที่ ๒ | สุขภาพทั่วไป |
| ส่วนที่ ๓ | สุขภาวะทางสังคม และปัญญา |
| ส่วนที่ ๔ | คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ |
| ส่วนที่ ๕ | ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาวะและ
ป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์ |

วัด ตำบล

อำเภอ จังหวัด น่าน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่ตรงกับข้อมูลของ
พระคุณเจ้า

C๑. ปัจจุบันพระคุณเจ้ามีอายุ <input type="text"/> <input type="text"/> ปี
C๒. พระคุณเจ้าบวชเป็นพระภิกษุสงฆ์มานาน <input type="text"/> <input type="text"/> พรรษา
C๓. ปัจจุบันพระคุณเจ้าจำพรรษาอยู่ในวัดนี้ ในฐานะ <input type="radio"/> ๑. เจ้าอาวาส <input type="radio"/> ๒. รองเจ้าอาวาส <input type="radio"/> ๓. ผู้ช่วยเจ้าอาวาส <input type="radio"/> ๔. พระลูกวัด <input type="radio"/> ๕. อื่น ๆ โปรดระบุ
C๔. ประเภทของวัดที่พระคุณเจ้าจำพรรษา <input type="radio"/> ๑. พระอารามหลวง <input type="radio"/> ๒. วัดราษฎร์ <input type="radio"/> ๓. สำนักสงฆ์ <input type="radio"/> ๔. อื่น ๆ โปรดระบุ
C๕. พระคุณเจ้าสำเร็จการศึกษาทางโลก (สายสามัญ) ชั้นสูงสุด <input type="radio"/> ๑. ไม่ได้ศึกษา <input type="radio"/> ๒. ประถมศึกษา <input type="radio"/> ๓. มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า <input type="radio"/> ๔. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า <input type="radio"/> ๕. อนุปริญญา <input type="radio"/> ๖. ปริญญาตรี <input type="radio"/> ๗. ปริญญาโท <input type="radio"/> ๘. ปริญญาเอก <input type="radio"/> ๙. อื่น ๆ โปรดระบุ
C๖. พระคุณเจ้าสำเร็จการศึกษาแผนกธรรม ชั้นสูงสุด <input type="radio"/> ๑. ไม่ได้ศึกษา <input type="radio"/> ๒. นักธรรมชั้นตรี <input type="radio"/> ๓. นักธรรมชั้นโท <input type="radio"/> ๔. นักธรรมชั้นเอก
C๗. พระคุณเจ้าสำเร็จการศึกษาแผนกบาลี ชั้นสูงสุด <input type="radio"/> ๑. ไม่ได้ศึกษา <input type="radio"/> ๒. เปรียญธรรม <input type="checkbox"/> ประโยค
C๘. พระคุณเจ้ามีน้ำหนักตัว <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> กิโลกรัม (ชั่งน้ำหนักมาแล้วไม่เกิน ๑ เดือน)
C๙. พระคุณเจ้ามีส่วนสูง <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> เซนติเมตร
C๑๐. พระคุณเจ้ามีรอบเอว <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> เซนติเมตร (โดยการวัด)



ประวัติผู้วิจัย

ผู้วิจัยคนที่ ๑

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) ผศ.ดร.เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Asst.Prof.Dr. Kiattisak Suklueang
๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน - ตำแหน่งบริหาร ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์ (ตั้งแต่วันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๘)
๔. คำสั่งแต่งตั้งบุคลากรมหาวิทยาลัย - ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งอาจารย์ เลขที่ ๐๕๒๑๐๐๒ เมื่อวันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ คำสั่งมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ ๐๒๐/๒๕๕๑
- ประสบการณ์ในการสอน ๑๒ ปี
๕. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ โทรสาร และ E-mail
- ที่อยู่ หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ ๗๙ หมู่ที่ ๑ หลักกิโลเมตรที่ ๕๕ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รหัสไปรษณีย์ ๑๓๑๗๐
- โทรศัพท์ ๐๘๗ ๙๙๙ ๑๑๖๓
- ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) kietsn@hotmail.com
๖. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา สาขาวิชาและปีที่จบการศึกษา
๒๕๕๗ รป.ด. (รัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ไทย
๒๕๔๘ ศศ.ม. (การจัดการการพัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA), ไทย
๒๕๔๔ พธ.บ. (การบริหารรัฐกิจ) เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ไทย
นักธรรม เอก บาลี เปรียญธรรม ๑-๒ ประโยค
๗. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิมหาบัณฑิต) ระบุสาขาวิชาการ การวิจัยทางสังคมศาสตร์, การวิจัยเชิงปริมาณ, การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรม SPSS, การบริหารจัดการเชิงพุทธบูรณาการ, การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อการวิจัย

๘. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

๘.๑ งานวิจัย

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา. (หัวหน้าโครงการวิจัย) ๒๕๕๖. *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารกิจการคณะสงฆ์ของพระสังฆาธิการในจังหวัดนนทบุรี*. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร. ตีพิมพ์ใน **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**. ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๖) : ๙๔-๑๐๘.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา. (นักวิจัย) ๒๕๕๖. *การบริหารจัดการองค์กรเชิงพุทธบูรณาการเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมไทย*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). กรุงเทพมหานคร. ตีพิมพ์ใน **วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร**. ปีที่ ๕ ฉบับพิเศษ (พฤษภาคม-ตุลาคม ๒๕๕๗) : ๑-๒๑.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. (หัวหน้าโครงการวิจัย). ๒๕๕๘. *บทบาทของพระพุทธศาสนาต่อการส่งเสริมการดำเนินชีวิตตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง*. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ผศ.ดร. (หัวหน้าโครงการวิจัย) ๒๕๖๐. *กลยุทธ์การบริหารองค์กรสงฆ์ที่เข้มแข็งในยุคโลกาภิวัตน์*. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ผศ.ดร. (หัวหน้าโครงการวิจัย) ๒๕๖๑. *การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน*. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ผศ.ดร. (นักวิจัย) ๒๕๖๑. *กลยุทธ์การปลูกฝังจิตสำนึกด้านคุณธรรมจริยธรรมสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนของสังคมไทย*. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กรุงเทพมหานคร.

๘.๒ หนังสือ/เอกสารประกอบการสอน

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา. (แต่งร่วม). (๒๕๕๔). *การเมืองกับการปกครองของไทย*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลง

- กรณราชวิทยาลัย. จำนวน ๓๑๖ หน้า ISBN ๙๗๘-๙๗๔-๓๖๔-๙๒๒-๖
- พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา. (แต่งร่วม). (๒๕๕๕). **พื้นฐานทางการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. จำนวน ๑๘๖ หน้า ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๓๐๐-๐๐๙-๕
- พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา. (แต่งร่วม). (๒๕๕๕). **ทฤษฎีองค์การและการจัดการเชิงพุทธ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. จำนวน ๒๒๑ หน้า ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๓๐๐-๐๒๐-๐
- พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. (๒๕๕๗). **เอกสารประกอบการสอน ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. (๒๕๕๘). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์**. เชียงใหม่ : ประชากรธุรกิจ. จำนวน ๓๐๐ หน้า ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๓๙๔-๓๐๔-๐
- พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. (แต่งร่วม). (๒๕๕๙). **พระพุทธศาสนากับการเมืองการปกครอง**. พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. จำนวน ๔๑๐ หน้า ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๓๐๐-๒๖๖-๒
- พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ผศ.ดร. (๒๕๖๐). **เอกสารคำสอนนโยบายสาธารณะและการวางแผน**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ผศ.ดร. (๒๕๖๐). **การบริหารและการปกครองท้องถิ่นเปรียบเทียบ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. จำนวน ๒๙๗ หน้า ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๔๗๘-๓๑๓-๓

๘.๓ บทความทางวิชาการ

- พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารกิจการคณะสงฆ์ของพระสงฆ์ในจังหวัดนนทบุรี”. **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**. ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๖) : ๙๔-๑๐๘.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การกำหนดประเด็นปัญหา การตั้งชื่อเรื่องและการเขียนวัตถุประสงค์การวิจัยทาง สังคมศาสตร์”. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๗) : ๑๔-๒๘.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. (๒๕๕๗). “การพัฒนาภาวะ ผู้นำวิถีพุทธในยุคโลกาภิวัตน์”. ในรวมบทความการประชุม วิชาการระดับชาติ มจร ครั้งที่ ๑ (MCU Congress I). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๒๓-๔๘.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา. “การพัฒนาภาวะผู้นำวิถีพุทธใน ยุคโลกาภิวัตน์”. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระ นคร. ปีที่ ๕ ฉบับพิเศษ (พฤษภาคม-ตุลาคม ๒๕๕๗) : ๑๒๐- ๑๔๑.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา. “การบริหารจัดการองค์กรเชิง พุทธบูรณาการเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของ สังคมไทย”. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. ปีที่ ๕ ฉบับพิเศษ (พฤษภาคม-ตุลาคม ๒๕๕๗) : ๑-๒๑.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การทบทวนวรรณกรรมใน งานวิจัยทางสังคมศาสตร์”. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ ปริทรรศน์. ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๗) : ๓๘-๕๐.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร., วิชญาภา เมธีวรฉัตร, สุรพล สุยะพรหม, “รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิงพุทธของ มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนล่าง ๒”. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๘) : ๑๙๐-๒๐๔.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร., ไพฑูรย์ ใจก้าวหน้า, ธัชช นันท์ อิศรเดช, “การพัฒนารูปแบบการบริหารงานบุคลากรที่มี ผลต่อการพัฒนาท้องถิ่นลุ่มน้ำโขง”. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ) (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๘) : ๒๖๙-๒๘๔.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร., อภิษฎาณัฐโสภา ออบสิน, สุ รพล สุยะพรหม, “รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงพุทธในการ บริหารจัดการองค์กรของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย”. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. ปีที่ ๔

ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ) (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๘) : ๒๑๒-๒๒๗.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การเขียนรายงานการวิจัย: คุณูปการองค์ความรู้สู่สาธารณชน”. **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**. ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๙) : ๒๓๗-๒๔๗.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะทางการบริหารจัดการของพระสังฆาธิการในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค ๔”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ). (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๓๕-๔๘.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การพัฒนาสมรรถนะเชิงพุทธของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ). (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๓๕-๔๘.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การบริหารโครงการหมู่บ้านรักษาศีล ๕ เพื่อสร้างวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันของชุมชนต้นแบบภาคเหนือตอนล่าง”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ). (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๕๙๗-๖๑๗.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “ภาวะผู้นำเชิงพุทธเพื่อบูรณาการพัฒนาชุมชนในจังหวัดน่าน”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ). (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๔๓๓-๔๔๘.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร., รัฐพล เย็นใจมา, ดร. “การเสริมสร้างความเข้มแข็งของพระสงฆ์พัฒนาในภาคเหนือตอนล่าง”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ). (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๔๒๕-๔๓๘.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การพัฒนาภาวะผู้นำตามหลักพุทธธรรมของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดพิษณุโลก”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ). (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๓๕-๔๘.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร.,บุษกร วัฒนบุตร, ดร. “การเสริมสร้างคุณลักษณะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของนายทหารหญิงชั้นสัญญาบัตรกองทัพอากาศตามแนวพุทธธรรม”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ). (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๓๕-๔๘.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร.,พิเชฐ ทั้งโต,ผศ.ดร. “พุทธบูรณาการพัฒนาภาวะผู้นำที่มีความฉลาดทางอารมณ์สำหรับความยั่งยืนขององค์กร”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ). (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๓๕-๔๘.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การจัดการสังคมและวัฒนธรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนครสวรรค์”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ). (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๑๕๓-๑๕๙.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการน้ำเพื่อการเกษตรในลุ่มน้ำป่าสักจังหวัดเพชรบูรณ์”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ). (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๓๕-๔๘.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การพัฒนาคุณลักษณะภาวะผู้นำมุ่งให้บริการของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเพชรบูรณ์ตามแนวพุทธธรรม”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ). (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๑๙๙-๒๑๐.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร., ธิดวุฒิ หมั่นมี, ดร. “ทัศนภาพการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและประชาชนในการจัดการความขัดแย้งที่เกิดจากโครงการพัฒนาของภาครัฐในกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนบน”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ). (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๕๘๓-๕๙๖.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การส่งเสริมการจัดการสุขภาวะองค์กรวมเพื่อประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคกลางตอนบน”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ). (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๑๐๙-๑๒๖.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การพัฒนาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของวัดในกรุงเทพมหานคร”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ). (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๕๗๑-๕๘๒.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การบริหารจัดการเพื่อการเผยแผ่พระพุทธศาสนาของสำนักปฏิบัติธรรมจังหวัดระยอง”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ). (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๒๓๑-๒๔๕.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การส่งเสริมหลักพุทธธรรมเพื่อการพัฒนาชุมชนดีเด่นในจังหวัดราชบุรี”, **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (ฉบับพิเศษ). (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๕๑๕-๕๒๕.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร., “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของเทศบาลในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น”, บทความวิจัย, ตีพิมพ์ในเอกสารการประชุมวิชาการที่มีรายงานการประชุม (Proceedings), ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐. หน้า ๑๖๑ – ๒๗๗.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การบริหารจัดการการศึกษาสงเคราะห์ของพระสังฆาธิการในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง”, บทความวิจัย, ตีพิมพ์ในเอกสารการประชุมวิชาการที่มีรายงานการประชุม (Proceedings), ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐. หน้า ๒๒๓ – ๒๓๕.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “บทบาทพระสงฆ์ในการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี”, บทความวิจัย, ตีพิมพ์ในเอกสารการประชุมวิชาการที่มีรายงานการประชุม (Proceedings), ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐. หน้า ๓๙๕ – ๔๐๖.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “ประสิทธิภาพการอบรมจริยธรรมแก่เยาวชนของพระสงฆ์ในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ”, บทความวิจัย, ตีพิมพ์ในเอกสารการประชุมวิชาการที่มีรายงานการประชุม (Proceedings), ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐. หน้า ๑๕๓ – ๑๖๗.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การปกครองตามหลักพุทธธรรมาภิบาลของพระสังฆาธิการในอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี”, บทความวิจัย, ตีพิมพ์ในเอกสารการประชุมวิชาการที่มีรายงานการประชุม (Proceedings), ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐. หน้า ๓๑ - ๔๔.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการสอนวิชาพระพุทธศาสนาของพระสอนศีลธรรมในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี”, บทความวิจัย, ตีพิมพ์ในเอกสารการประชุมวิชาการที่มีรายงานการประชุม (Proceedings), ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐. หน้า ๑๖๙ - ๑๘๒.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “บทบาทพระสังฆาธิการในการบริหารกิจการคณะสงฆ์ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ”, บทความวิจัย, ตีพิมพ์ในเอกสารการประชุมวิชาการที่มีรายงานการประชุม (Proceedings), ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐. หน้า ๔๕ - ๖๑.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของพระสอนศีลธรรมแก่เยาวชนในอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ”, บทความวิจัย, ตีพิมพ์ในเอกสารการประชุมวิชาการที่มีรายงานการประชุม (Proceedings), ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐. หน้า ๑๙๓ - ๒๐๕.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “บทบาทของพระสังฆาธิการด้านการปกครองในเขตบางเขน-จตุจักร กรุงเทพมหานคร”, บทความวิจัย, ตีพิมพ์ในเอกสารการประชุมวิชาการที่มีรายงานการประชุม (Proceedings), ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐. หน้า ๙๓ - ๑๐๖.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “บทบาทการพัฒนาชุมชนของวัดอินทาราม อำเภออัมพวา จังหวัดราชบุรี”, บทความวิจัย, ตีพิมพ์ในเอกสารการประชุมวิชาการที่มีรายงานการประชุม (Proceedings), ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “บทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนในอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี”, บทความวิจัย, ตีพิมพ์ในเอกสารการประชุมวิชาการที่มีรายงานการประชุม (Proceedings), ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “บทบาทในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาของศูนย์ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและความมั่นคงแห่งสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ วัดหลวงพ่อสดธรรมกายาราม อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี”, บทความวิจัย, ตีพิมพ์ในเอกสารการประชุมวิชาการที่มีรายงานการประชุม (Proceedings), ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐. หน้า ๘๗ - ๑๐๕.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “บทบาทพระสงฆ์ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาในอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี”, บทความวิจัย, ตีพิมพ์ในเอกสารการประชุมวิชาการที่มีรายงานการประชุม (Proceedings), ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐. หน้า ๑๐๗ - ๑๒๐.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “สภาพการจัดการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกบาลีของคณะสงฆ์ จังหวัดสมุทรสงคราม”, บทความวิจัย, ตีพิมพ์ในเอกสารการประชุมวิชาการที่มีรายงานการประชุม (Proceedings), ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐. หน้า ๒๐ - ๓๗.

พระครูสังฆรักษ์เกียรติศักดิ์ กิตติปัญญา, ดร. “การปกครองคณะสงฆ์ของพระสังฆาธิการในอำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี”, บทความวิจัย, ตีพิมพ์ในเอกสารการประชุมวิชาการที่มีรายงานการประชุม (Proceedings), ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐. หน้า ๑๕ - ๒๙.

Phrakhrusangkharak Kiattisak Kittipaño., Asst.Prof.Dr. ,Anuwat Krasang Asst. Prof. Dr. Busakorn Watthanabut ,Asst.Prof. Dr. and Thitiwut Manmee, Asst.Prof. Dr. “**Senior Citizen Well Being Administration**” , 2 nd. International Conferences on Humanities , Language , Culture & Business (2nd ICoHLCB) at Malaysia , April 22-23, 2017 : 173-178.

Phrakhrusangkharak Kiattisak Kittipaño., Asst.Prof.Dr. ,Anuwat Krasang Asst. Prof. Dr. Busakorn Watthanabut ,Asst.Prof. Dr. and Thitiwut Manmee, Asst.Prof. Dr. “**The management of Buddhist charity schools monastery in Thailand**” , International Conferences on Language , Education , Humanities & Innovation (6 th icehi) at Singapore , April 22-23, 2017 : 173-178.

- ๒๕๕๖ ผลของการเรียนรู้แบบใช้โครงงานเป็นฐานเพื่อการพัฒนานวัตกรรมในการสอนผู้ป่วย ต่อการรับรู้สมรรถนะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๓ ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ
- ๗.๒ ผู้ร่วมวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย
- ๒๕๖๑ การตรวจหาระดับของแอนติบอดีต่อเซอเฟสแอนติเจนของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ชนิด บี หลังการฉีดกระตุ้นด้วยวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ชนิด บี ๑ ครั้ง ในนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ชั้นปีที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๑
- ๒๕๖๑ การพัฒนาศูนย์สร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการสำหรับสามแควจังหวัดพะเยา งบประมาณ จาก สสส.
- ๒๕๖๑ การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน
- ๒๕๖๑ การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพะภายใต้หลักภาวนา ๔ ในผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง
- ๒๕๖๑ การพัฒนาพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะภายใต้หลักภาวนา ๔ ในผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง งบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ๒๕๖๑ การพัฒนาแอปพลิเคชัน “INSUGAR” เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑
- ๒๕๖๑ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ผลไม้สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก
- ๒๕๖๑ ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์อาหารสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก
- ๒๕๖๐ การพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะภายใต้หลักภาวนา ๔ ของพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร
- ๒๕๖๐ โครงการพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒
- ๒๕๖๐ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ขนมหวานสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก
- ๒๕๖๐ นวัตกรรมอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก
- ๒๕๖๐ การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ: พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา
- ๒๕๕๙ การพัฒนาขนมหม้อแกงพลังงานต่ำด้วยการใช้น้ำตาลที่หายาก (rare sugar) เป็นส่วนผสม
- ๒๕๕๘ คุณภาพการนอนหลับของคณาจารย์งานอดิเรก: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบ
- ๒๕๕๘ คุณภาพการนอนหลับในผู้ที่ขับรถโดยสารประจำทาง: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบ
- ๒๕๕๘ การนอนหลับแปรปรวนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย
- ๒๕๕๗ พฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

- ๒๕๕๔ การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมความมีวินัยในการดูแลรักษาเอชไอวีและลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี
- ๗.๓ ที่ปรึกษาโครงการวิจัย
- ๒๕๖๑ การพัฒนานวัตกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามหลักไตรสิกขาแบบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ๗.๔ การเผยแพร่ผลงานวิจัย

Publication

Songkham, W., Deeluea, J., **Suksatit, B.**, & Chaiard, J. Sleep quality among industrial workers: Related factors and impact. *Journal of Health Research*. (อยู่ใน ACI ได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2561)

Khuwuthyakorn, P., **Suksatit, B.**, & Thinnukool, O. First aid literature mobile application development. The 8th International Conference on Information Communication and Management Proceedings Series by Association for Computing Machinery (ACM), ACM Digital Library. (อยู่ใน indexed by Ei Compendex, Scopus ได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ 2 สิงหาคม 2561)

Chaiard, J., Deeluea, J., **Suksatit, B.**, Songkham, W., & Inta N. (2018). Short sleep duration among Thai nurses: Influences on fatigue, daytime sleepiness, and occupational errors. *Journal of Occupational Health*. Advanced online publication. doi: dx.doi.org/10.1539/joh.2017-0258-OA

นิพาวรรณ ไวศยะนันท์ และ **เบญจมาศ สุขสถิตย์** (๒๕๖๐). การบริหารอินซูลินด้วยตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ ๑. *วารสารพยาบาลทหารบก*, ๑๘ ฉบับพิเศษ มกราคม – เมษายน ๒๕๖๐ หน้า ๑๑-๒๑.

เบญจมาศ สุขสถิตย์ และ ผดุงธรรม เทียงบูรณธรรม. (๒๕๖๐). ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือด: ความชุก ลักษณะเฉพาะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, ๔๔ (๑), ๑๔๙-๑๖๐.

Suksatit, B., Rattanasathien, R., Tanprawate, S., Triamvisit, S., & Saisuwan, S. (2016). Poor outcome in adult patients

with hemorrhagic stroke. *International Journal of Evidence-Based Health Care*, 14(15), s35

Rattanasathien, R. , Triamvisit, S. , **Suksatit, B.** , & Tanprawate, S. (2016). Disability in patients with hemorrhagic stroke in Maharaji Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai, Thailand: Prevalence and its associating factors. *International Journal of Evidence-Based Health Care*, 14(15), s25

ประทุม สร้อยวงค์, **เบญจมาศ สุขสถิตย์**, ทศพร คำผลศิริ, และ ญัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์. (๒๕๕๘). การใช้ผู้ป่วยจำลองในการศึกษาพยาบาล. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, ๒๑, ๒๘๗-๒๘๗.

Fongkaew, W. , Viseskul, N. , **Suksatit B.** , Settheekul, S. , Chongtawan, R., Grimes, R.M., & Grimes, D.E. (2014). Verifying quantitative stigma and medication adherence scales using qualitative methods among Thai youth living with HIV/ AIDS. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 13(1), 69-77. DOI: 10.1177/1545109712463734

Proceeding

Khaochalongkieng, K, Phra Ratsittivetee, **Suksatit, B.** , Singmanee, C. & Samerchua, W. Dietary sodium intake and cardiovascular disease risk among Buddhist monks in Phichit province, Thailand. Proceeding of the 25th Tri-University International Joint Seminar & Symposium (November 4- 8, 2018) , Chiang Mai, Thailand

นพรัตน์ ภิลาลัย, ภரியานันท์ ปาสุนัน, พัชรมน กันทะสี, **เบญจมาศ สุขสถิตย์**, พระราชสิทธิเวที, ชมพูนุท สิงห์มณี. (๒๕๖๑). ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณโซเดียมที่รับประทานกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร. รายงานการประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลเกียรติคุณสาขาประเทศไทยและไฟ-โอเมกา เรื่อง “การก้าวสู่ผู้นำสุขภาพโลก: คำเรียกร้องสำหรับพยาบาล” “Moving Towards Global Health Leaders: A call for Nurses” STTI Phi Omega at-Large Chpater, Thailand, ๒๐๑๘. วันที่ ๒๕-๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, พระครูปลัดวัชรพงษ์ วชิรปัญญา, วโรตม เสมอเชื้อ, ชมพูนุท สิงห์มณี, พระชยานันท์มณี, **เบญจมาศ สุขสถิตย์** และ นิพัทธวรรณ ไวศยนันท์. (๒๕๖๑). ความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ในพระสงฆ์: ผลการศึกษาเบื้องต้น. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาจิตใจและสังคมอย่างยั่งยืนในยุค Thailand ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๑ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

ชมพูนุท สิงห์มณี, **เบญจมาศ สุขสถิตย์**, และ วโรตม เสมอเชื้อ. (๒๕๖๑). ความเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรังของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาจิตใจและสังคมอย่างยั่งยืนในยุค Thailand ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๑ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

พระราชสิทธิเวที, **เบญจมาศ สุขสถิตย์**, ชมพูนุท สิงห์มณี, และ วโรตม เสมอเชื้อ. (๒๕๖๑). การฉันทน์ผัก ผลไม้ และอาหารที่มีโซเดียมในพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร: ข้อค้นพบและสิ่งที่ท้าทาย. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาจิตใจและสังคมอย่างยั่งยืนในยุค Thailand ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๑ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

ณัฐพล ศรีโคตร, อธิชา ศรีธิ, สุพจน์ อุ่นแก้ว, ภัทรพร คุณุฒยากร, อรุณวิทย์ ถิ่นนุกุล, **เบญจมาศ สุขสถิตย์**, นิพัทธวรรณ ไวศยนันท์, และ ภูริดา เวียนทอง. (๒๕๖๑). การประยุกต์ใช้หลักวิศวกรรมความรู้เพื่อการออกแบบโมบายแอปพลิเคชันกรณีศึกษา: แอปพลิเคชัน “วัดในบ้าน” เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามหลักไตรสิกขา. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาจิตใจและสังคมอย่างยั่งยืนในยุค Thailand ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๑ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

วโรตม เสมอเชื้อ, **เบญจมาศ สุขสถิตย์** และ ชมพูนุท สิงห์มณี. (๒๕๖๑). การเจ็บป่วยด้วยโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร: ความเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง และการเข้าถึงบริการสุขภาพ. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาจิตใจและสังคมอย่างยั่งยืนในยุค Thailand ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๑ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

Rattanasathien, R. , Chunjai, K. , Pudwan, R. , Saengrut, B. , **Suksatit, B.** , & Tanprawate, S. Development of low calorie Thai custard using rare sugar. Proceeding of the 7th Joint Symposium CMU and KU (August 27-29, 2018), Chiang Mai, Thailand.

พระครูพิศาลสรกิจ, พระมหาศิวกร ปญญาวิโร, และ **เบญจมาศ สุขสถิตย์**. (๒๕๖๐). การสำรวจคุณภาพการจำวัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๑ พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคมยุคไทยแลนด์ ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

พระครูโสภณปริยัติสุธี, พระสุกฤษฏ์ ปิยสีโล, และ **เบญจมาศ สุขสถิตย์**. (๒๕๖๐). คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๑ พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคมยุคไทยแลนด์ ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

ธนกร ม่อมดี, พลวิทย์ นวลจันทร์จิต, ภัทรพร คูอุดมยาก, วรวิษณุ จันทร์ฉาย, อรวิชัย ถิ่นนุกูล, **เบญจมาศ สุขสถิตย์**, ภูริดา เวียนทอง, และ นิพัทธวรรณ ไวศยนันท์. (๒๕๖๐). การบูรณาการการเรียนการสอนกับโจทย์จริง: กรณีศึกษาการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์แบบเว็บสำหรับบันทึกงานแปลคัมภีร์ไบเบิลในรูปแบบดิจิทัลของวัดพระธาตุแช่แห้ง. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๑ พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่

เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคมยุคไทยแลนด์ ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

วโรตม เสมอเชื้อ, ชมพูนุท สิงห์มณี, และ **เบญจมาศ สุขสถิตย์**. (๒๕๖๐). ดัชนีมวลกายของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๑ พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคมยุคไทยแลนด์ ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

การประชุมนานาชาติ

Khaochalongkieng, K., Phra Ratsittivetee, **Suksatit, B.**, Singmanee, C. & Samerchua, W. Dietary sodium intake and cardiovascular disease risk among Buddhist monks in Phichit province, Thailand. Proceeding of the 25th Tri-University International Joint Seminar & Symposium (November 4- 8, 2018), Chiang Mai, Thailand

Suksatit, B., Phraratsittivetee, Singmanee, C., Samerchua, W., Jeenapongsa, S. Weintong, P., & Waisayanand, N. Cardiovascular disease risk among Buddhist Monks in Thailand at the Asian American Pacific Islander Nurses Association' s 15th Annual Internatonaal Conference (September 22 & 23, 2018), Durham, North Carolina, USA.

Rattanasathien, R., Chunjai, K., Pudwan, R., Saengrut, B., **Suksatit, B.**, & Tanprawate, S. Development of low calorie thai custard using rare sugar at the 7th Joint Symposium CMU and KU (August 27-29, 2018), Chiang Mai, Thailand.

Khuwuthyakorn, P., **Suksatit, B.**, & Thinnukool, O. First Aid Literacy Mobile Application Development at the 8th International Conference of Information

Communication and Management (August 22- 24, 2018), Edinburgh, Scotland, UK.

Suksatit, B., Phraratsittivetee, Singmanee, C., Samerchua, W., Jeenapongsa, S. Weintong, P., & Waisayanand, N. Monk Volunteer Health Advocates: Raising the Awareness of NCDs Prevention among Buddhist Monks. at the 4th International Conference on Advancing the Life Sciences and Public Health Awareness 3-4, 2018, Hiroshima, Japan.

Samerchua, W., Phraratsittivetee, **Suksatit, B.**, Singmanee, C., Jeenapongsa, S. & Weintong, P. High Prevalence of Hypertension among Buddhist Monks in Phichit Province, Thailand at the 3rd pacific symposium for nursing and health professionals held August 3-4, 2018, Hiroshima, Japan.

Rattanasathien, R., **Suksatit, B.**, Triamvisit, S., & Tanprawate, S. Prevalence and Risk Factors of Poor Outcomes in Elderly Patients with Hemorrhagic Stroke in Maharaj Nakorn Chiang Mai, Thailand at the 6th Joint Symposium Kagawa University - Chiang Mai University, 2016 Healthy Aging and Sustainable Society, 29 -31 August 2016, Kagawa University, Japan

Chaiwan, W., Prichabunnon, N., Inta, N., Phonwat, P., Muanginn, S., & **Suksatit, B.**, Youth as positive change agents for improving health: A case study of APAHL at the 15th APSSA International Conference 2016, 27- 28 June 2016, UNISERV, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

Suksatit, B., Rattanasathien, R., Tanprawate, S., Triamvisit, S., & Saisuwan, S. (2016). Poor outcome in adult patients with hemorrhagic stroke at the International Conference on Optimizing Health care Quality: Teamwork in Education, Research, and Practice, 22-24 June, 2016, Chiang Mai, Thailand

Rattanasathien, R., Triamvisit, S., **Suksatit, B.**, & Tanprawate, S. (2016). Disability in patients with hemorrhagic stroke

in Maharaji Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai, Thailand: Prevalence and its associating factors at the International Conference on Optimizing Health care Quality: Teamwork in Education, Research, and Practice, 22-24 June, 2016, Chiang Mai, Thailand

Suksatit, B. & Fongkaew, W. HIV-Related Stigma and Self-Care Among Young People Living with HIV in Thailand, in the 43th Biennial convention Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, 7- 11 November 2015, Las Vegas, Nevada, USA.

Suksatit, B. , Fongkaew, W. , Viseskul, N. , Chontawan, R. , Settheekul, S., Grimes, D. E., & Grimes, R. M. HIV/AIDS-Related Stigma and Medication Adherence Among Thai Adolescents Living with HIV/ AIDS in the international conference, Interprofessional Partnership: Improvement for Global Health Outcomes, 12- 14 September 2012, Chiang Mai, Thailand.

Fongkaew, W. , Viseskul, N. , **Suksatit, B.** , Chontawan, R. , Settheekul, S. , Grimes, D. E. , & Grimes, R. M. A Qualitative Study of HIV/AIDS- Related Stigma and Medication Adherence among Thai Adolescents Living with HIV/AIDS in the international conference, Interprofessional Partnership: Improvement for Global Health Outcomes, 12- 14 September 2012, Chiang Mai, Thailand.

Suksatit, B. , Fongkaew, W. , Chontawan, R. & Senaratana, W. Effect of Participatory Approach on Health Promoting Self-Care among Young People with HIV/AIDS in the 2nd International Conference on Prevention & Management of Chronic Conditions & The 11th World Congress of Self-care Deficit Nursing Theory, 23-25 March 2011, Bangkok, Thailand

Suksatit, B. , Fongkaew, W. , Chontawan, R. & Senaratana, W. Effect of Participatory Approach on Health Promoting Self-Care among Young People with HIV/AIDS in the

2nd International Conference on Prevention & Management of Chronic Conditions & The 11th World Congress of Self-care Deficit Nursing Theory, 23-25 March 2011, Bangkok, Thailand

Suksatit, B. , Hanucharunkul, S. , & Malathum, P. Stigma Perception and Health Promoting Self-Care Ability of Young Adults with HIV/ AIDS in the 38th Biennial convention Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing at Indianapolis, 12-16 November 2005, Indiana, USA.

Suksatit, B. , Hanucharunkul, S. , & Malathum, P. Health Promoting Self-Care Ability of Young Adults with HIV/ AIDS in International Conference, Health Promotion: Evidence, Practice, and Policy 2004 at Chiang Mai, Thailand

Chontawan, R., Fongkaew, W., Senaratana, W., **Suksatit, B.** , & Soparat, P. Capacity Building for Promoting Self-Care Behavior Among Thai Youth with HIV/ AIDS in International Conference, Health Promotion: Evidence, Practice, and Policy 2004 at Chiang Mai, Thailand

การประชุมระดับชาติ

เกียรติศักดิ์ สุขเหลือง, พระชยานันทมณี, พระครูปลัดวัชรพงษ์ วชิรปญโญ, วโรดม เสมอเชื้อ, ชมพูนุท สิงห์มณี, **เบญจมาศ สุขสถิตย์** และ นิพาวรรณ ไวศยนันท์. (๒๕๖๑). ความรู้ ทักษะคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในพระสงฆ์: การศึกษาเบื้องต้น. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาจิตใจและสังคม อย่างยั่งยืนในยุค Thailand ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๑ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

ชมพูนุท สิงห์มณี, **เบญจมาศ สุขสถิตย์**, และ วโรดม เสมอเชื้อ. (๒๕๖๑). ความเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรังของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ การวิจัยและ

นวัตกรรมเพื่อการพัฒนาจิตใจและสังคมอย่างยั่งยืนในยุค Thailand ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๑ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

พระราชสิทธิเวที, **เบญจมาศ สุขสถิตย์**, ชมพูนุท สิงห์มณี, และ วโรดม เสมอเชื้อ. (๒๕๖๑). การฉันทน์ผลไม้ และอาหารที่มีโซเดียมในพระสงฆ์จังหวัดพิจิตร: ข้อค้นพบและสิ่งที่ท้าทาย. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาจิตใจและสังคมอย่างยั่งยืนในยุค Thailand ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๑ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

ณัฐพล ศรีโคตร, อธิชา ศรีธิ, สุพจน์ อุ่นแก้ว, ภัทรพร คูงูญกร, อรรวิชัย ถิ่นนุกูล, **เบญจมาศ สุขสถิตย์**, นิพัทธวรรณ ไวกะยณันท์, และ ภูริดา เวียนทอง. (๒๕๖๑). การประยุกต์ใช้หลักวิศวกรรมความรู้เพื่อการออกแบบโมบายแอปพลิเคชันกรณีศึกษา: แอปพลิเคชัน “วัดในบ้าน” เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามหลักไตรสิกขา. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาจิตใจและสังคมอย่างยั่งยืนในยุค Thailand ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๑ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

วโรดม เสมอเชื้อ, **เบญจมาศ สุขสถิตย์** และ ชมพูนุท สิงห์มณี. (๒๕๖๑). การเจ็บป่วยด้วยโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร: ความเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง และการเข้าถึงบริการสุขภาพ. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาจิตใจและสังคมอย่างยั่งยืนในยุค Thailand ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๑ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

พระครูพิศาลสรกิจ, พระมหาศิวกร ปญญาวิชโร, และ **เบญจมาศ สุขสถิตย์**. (๒๕๖๐). การสำรวจคุณภาพการจำวัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๑ พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่

เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคมยุคไทยแลนด์ ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

พระครูโสภณปริยัติสุธี, พระสุกฤษฎี ปิยสีโล, และ **เบญจมาศ สุขสถิตย์**. (๒๕๖๐). คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๑ พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคมยุคไทยแลนด์ ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

ธนกร ม่อมดี, พลวิทย์ นวลจันทร์จิต, ภัทรพร คุ้มยากร, วรวิษณุ จันทร์ฉาย, อรวิชัย ถิ่นนุกูล, **เบญจมาศ สุขสถิตย์**, ภูริดา เย็นทอง, และ นิพัทธวรรณ ไวศยนันท์. (๒๕๖๐). การบูรณาการการเรียนรู้การสอนกับโจทย์จริง: กรณีศึกษาการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์แบบเว็บสำหรับบันทึกงานแปลคัมภีร์ไบเบิลในรูปแบบดิจิทัลของวัดพระธาตุแช่แห้ง. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๑ พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคมยุคไทยแลนด์ ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

วโรดม เสมอเชื้อ, ชมพูนุท สิงห์มณี, และ **เบญจมาศ สุขสถิตย์**. (๒๕๖๐). ดัชนีมวลกายของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๑ พุทธบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่เพื่อพัฒนาจิตใจและสังคมยุคไทยแลนด์ ๔.๐. วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.

Poster presentation

นพรัตน์ ภิลาลัย, ภரியานันท์ ปาสุนัน, พัชรมน กันทะสี, **เบญจมาศ สุขสถิตย์**, พระราชสิทธิเวที, ชมพูนุท สิงห์มณี. (๒๕๖๑). ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณโซเดียมที่รับประทานกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร. รายงานการประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลเกียรติคุณสาขาประเทศ

ไทยและไฟ-โอเมกา เรื่อง “การก้าวสู่ผู้นำสุขภาพโลก: คำเรียกร้องสำหรับพยาบาล” “Moving Towards Global Health Leaders: A call for Nurses” STTI Phi Omega at-Large Chapter, Thailand, ๒๐๑๘. วันที่ ๒๕-๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

Yoda, T., **Suksatit, B.**, Rattanasathien, R., Saengrut, B., Okabe, Y., Suzuki, H., Kanda, K., & Hirao, T. Evaluation of the Mental Health and QOL for Elderly Japanese Long-Stayers in Chiang Mai, Thailand at the 10th European Congress on Tropical Medicine and International Health (ECTMIH), October 16th to 20th, 2017, Antwerp, Belgium

Yoda, T., **Suksatit, B.**, Rattanasathien, R., Saengrut, B., Katsunori, Y., Okabe, Y., Kanda, K., Suzuki, H., & Hirao, T. The Mental Health Status of Elderly Japanese Long-stayers in Chiang Mai, Thailand at the Aging & Society, Sixth Interdisciplinary Conference, 6-7 October 2016, Linkoping University, Linkoping, Sweden

Suksatit, B., Kelley, T., Robison, M.G., & Carlson, B. Assessing and Reporting Inter-Method Agreement at the 2010 SNRS Annual Conference, February 4-7, 2010, Austin, Texas, USA.

Carlson, B., Neelon, V., Carlson, J., Hartman, M., & **Suksatit, B.** Patterns of Cerebral Oxygen During Sleep and Two-Year Functional Decline in Elders, Age 70 Years and Older at the 2010 SNRS Annual Conference, February 4-7, 2010, Austin, Texas, USA.

Suksatit, B., Sanders, J., Carlson, B., Carlson, J., & Neelon, V. Night- to- Night Variability of Arterial Oxygenation During Sleep among Community-Dwelling Elders, age 70 Years and Older at the 2009 SNRS Annual Conference, February 11- 14, 2009, Baltimore, Maryland, USA.

Park, J., Allen, D., Pados, J., Rogers, J., **Suksatit, B.**, Nix, Brant., & Carlson, B. Assessing and Reporting Inter- rater Agreement in Behavioral Observation Research at the

2009 SNRS Annual Conference, February 11-14, 2009, Baltimore, Maryland, USA.

Suksatit, B., & Carlson, B.W. Factors Influencing Functional Status among Elders: A Secondary Analysis from PRISM study at the 2008 SNRS Annual Conference, February 21-23, 2008, Birmingham Alabama, USA.

Suksatit, B., Carlson, B.W. & Sanders, J.B. Changes in Self-Reported Sleep Quality and Patterns Over Six Months in Older Adults (70+ Years) at the UNC-Chapel Hill School of Nursing National Gerontology Nurses Week, October 1-8, 2007, Chapel Hill, NC, USA.

Suksatit, B., Carlson, B.W. & Sanders, J.B. Factors Predicting Functional Status Among Elders in North Carolina at the UNC- Chapel Hill School of Nursing National Gerontology Nurses Week, October 1-8, 2007, Chapel Hill, NC, USA.

Carlson, B. W., Neelon, V. J., Carlson, J. R., **Suksatit, B.**, Hartman, M., & Dogra, S. Polysomnographic Description of First Night Effects in Older Adults, Age 70 and Older at the SLEEP 2007 21st Annual Meeting of the APSS, June 9-14, 2007, Minneapolis, MN.

Suksatit, B., Hanucharumkul, S., & Malathum, P. Stigma Perception among Young People living with HIV/AIDS: A Barrier to Perform Self-care in Seventh International Congress on AIDS in Asia and the Pacific in July 1-5, 2005, Kobe, Japan.

Suksatit, B., Fongkaew, W., Chontawan, R., & Senaratana, W. Stigma of youths with HIV/ AIDS: impediment to access to care and treatment in XV International AIDS Conference 2004, Bangkok, Thailand.

หนังสือ

ผู้แต่งร่วม จำนวน ๔ บท ได้แก่ เรื่อง แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ผู้ใหญ่, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ, การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการอักเสบของหัวใจ, และ

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับวาย ใน การพยาบาล
อายุรศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๑๐๐๐ เล่ม
ผู้แต่งรวม จำนวน ๑ บท เรื่อง โรคเบาหวาน ๒๐ หน้า ในหนังสือ สุขภาวะ
ภายใต้หลักภาวนา ๔ ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร: คู่มือการ
ส่งเสริมสุขภาวะและป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับ
อาสาสมัครพระสงฆ์ส่งเสริมสุขภาวะ พิมพ์ครั้งที่ ๒ ISBN
๙๗๘-๖๑๖-๓๐๐-๔๑๔-๗

๘. ประสบการณ์การฝึกอบรมที่จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
- ๒๕๖๑ โครงการฝึกอบรม หลักสูตร “พัฒนาผู้จัดการงานวิจัย” รุ่นที่ ๑๖ จัดโดยสำนักงาน
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ร่วมกับมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- ๒๕๖๑ โครงการฝึกอบรม หลักสูตร “การประเมินโครงการวิจัยที่ได้รับทุน” รุ่นที่ ๑๖ จัด
โดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ร่วมกับมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- ๒๕๖๐ โครงการฝึกอบรม “วิทยากรหลักสูตรการพัฒนานักวิจัย” (Training for the
trainers) (แม่ไก่) รุ่นที่ ๑๑ จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
ร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ๒๕๕๙ โครงการฝึกอบรมด้านการปฏิบัติการ “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่) รุ่นที่ ๔ จัดโดย
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ร่วมกับสมาคมนักวิจัย
- ๒๕๔๗ “การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์” สภา
การพยาบาล
๙. เกียรติบัตรและโล่รางวัล
- ๒๕๖๑ โล่ประกาศเกียรติคุณ “คนดี เพชรพิจิตร” จากคณะสงฆ์จังหวัดพิจิตร เป็นผู้ทำ
คุณประโยชน์แก่พระพุทธศาสนา ในการส่งเสริมการบริหารกิจการคณะสงฆ์จังหวัด
พิจิตร ให้ไว้ ณ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๑
- ๒๕๖๑ เกียรติบัตรรับรองเป็น “วิทยากรหลักสูตรการพัฒนานักวิจัย” ภาคบรรยาย หมวดที่
๔.๑ การออกแบบการวิจัย รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ การกำหนดขนาดตัวอย่าง
และการวิเคราะห์ข้อมูล และ หมวดที่ ๕ การวัด การสร้างเครื่องมือ และการ
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ให้ไว้
ณ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๑
- ๒๕๖๐ เกียรติบัตรรับรองเป็น “วิทยากรหลักสูตรการพัฒนานักวิจัย” ภาคบรรยาย หมวดที่
๔.๑ การออกแบบการวิจัย รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ การเลือกตัวอย่างและการ
วิเคราะห์ข้อมูล และ หมวดที่ ๖ หลักการเขียนข้อเสนอการวิจัย โดยสำนักงาน
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๐
- ๒๕๕๐ The winners of the UNC- Chapel Hill School of Nursing National
Gerontology Nurses Week poster display , School of Nursing, University
of North Carolina at Chapel Hill

- ๒๕๔๘ รางวัลการเผยแพร่ผลงานวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา ๒๕๔๗ , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๒๕๔๗ รางวัลเกียรติยศ "DEAN'S LIST" ประจำปีการศึกษา ๒๕๔๖ , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๒๕๔๗ เกียรติบัตรเรียนดีได้คะแนนยอดเยี่ยมระดับคะแนน ๔.๐๐ , หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๑๐. การฝึกอบรมด้านจริยธรรมการวิจัย / GCP (โปรดระบุ)

A. Certified training in Good Clinical Practice: GCPI and ICH-GCP (June ๕-๖, ๒๐๑๘)

B. Certified training in Human Research Ethics (June ๘-๙, ๒๐๑๗)

C. Certified of Completion in On-line Research Ethics Training course หลักสูตรจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับนักศึกษา/นักวิจัย จาก National Research Council of Thailand (NRCT) and Forum for Ethical Review Committee in Thailand (FERCIT): Date approved ๑๕/๐๓/๒๕๖๑, Date expired ๑๕/๐๓/๒๕๖๔

D: Collaborative Institutional Training Initiative: CITI Program

๑. Chiang Mai University Reports

๑.๑ Chiang Mai University:

Stage	Completion Report #	Completion Date	Expiration Date
Basic Course	๑๙๕๔๒๐๕๓	๐๕/๑๕/๒๐๑๖	๐๕/๑๕/๒๐๑๙

๑.๒ Research Institute for Health Sciences

Stage	Completion Report #	Completion Date	Expiration Date
Basic Course	๑๙๕๔๑๑๙๓	๐๕/๑๕/๒๐๑๖	๐๕/๑๕/๒๐๑๙

๒. University of North Carolina at Chapel Hill Reports

๒.๑ Human research

๒.๑.๑ Biomedical Research

Stage	Completion Report #	Completion Date	Expiration Date
Refresher Course	๑๐๓๔๘๕๘๗	๐๕/๑๕/๒๐๑๖	๐๕/๑๓/๒๐๒๖

๒.๑.๒ Research Involving Data and Specimens Only

Stage	Completion Report #	Completion Date	Expiration Date
Basic Course	๓๖๖๔๘๒๖	๑๑/๐๕/๒๐๑๕	๑๑/๐๕/๒๐๑๕
Refresher Course	๑๙๕๔๑๗๑๙	๐๕/๑๕/๒๐๑๖	๐๕/๑๓/๒๐๒๖

ผู้วิจัยคนที่ ๓

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) พระครูปลัดวัชรพงษ์ วชิรปญโญ, ผศ.ดร. นามสกุล ปลั่งงัน
๒. ตำแหน่งปัจจุบัน ประธานหลักสูตรสาขาวิชารัฐศาสตร์ วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๓. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ โทรสาร และ E-mail
๓๖ ถนนสุริยะพงษ์ ตำบลในเวียง อำเภอเมือง จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐ โทร ๐๘-๘๑๑๗-๗๕๕๑
๔. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา สาขาวิชาและปีที่จบการศึกษา
พ.ศ. ๒๕๔๕ : สอบไล่ได้นักธรรมชั้นเอก สำนักเรียนคณะจังหวัดอุดรดิตถ์
พ.ศ. ๒๕๕๑ : สอบไล่ได้บาลีเปรียญธรรม ๓ ประโยค สำนักเรียนคณะจังหวัดน่าน
พ.ศ. ๒๕๕๒ : สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) สาขาวิชารัฐศาสตร์ วิชาเอกการบริหารรัฐกิจ (เกียรตินิยมอันดับ ๒)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๕๔ : สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท รัฐศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยรามคำแหง

พ.ศ. ๒๕๖๐ : สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย

๖. ผลงานวิชาการ

พ.ศ. ๒๕๕๙ : บทความวิชาการตีพิมพ์ ในการสัมมนาผลงานวิจัยพระพุทธศาสนา
นานาชาติ ครั้งที่ ๗ ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นคร
น่าน เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เรื่อง “
ธรรมภิบาลนายจ้างตามแนวพระพุทธศาสนา ”

พ.ศ. ๒๕๕๙ : บทความวิชาการตีพิมพ์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย เรื่อง “ การสร้าง
ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรตามหลักสังคหวัตถุธรรม ”

พ.ศ. ๒๕๖๐ : บทความวิชาการตีพิมพ์ วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
รามคำแหง เรื่อง “ นโยบายการเสริมสร้างความอบอุ่นของครอบครัวในสังคม ”

๗. ผลงานและเกียรติประวัติอื่นๆ

พ.ศ. ๒๕๕๙ : ได้รับการคัดเลือกให้เป็นศิษย์เก่าดีเด่น จากวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
จังหวัดพิษณุโลก

ผู้วิจัยคนที่ ๔

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) วโรดม เสมอเชื้อ
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) WARODOM SAMERCHUA

๒. เลขหมายบัตรประจำตัว
ประชาชน อาจารย์

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน

๔. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ
โทรสาร และ E-mail

คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
โทร ๐๕๔-๒๔๒๕๓๒ โทรศัพท์มือถือ ๐๙๕-๔๔๙๗๗๓๐
E-mail; warotu@gmail.com

๕. ประวัติการศึกษาต่อระดับสถาบันการศึกษา สาขาวิชาและปีที่จบการศึกษา

๑. ๒๕๕๒ ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ ม.นเรศวร พิษณุโลก
๒. ๒๕๕๘ ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ ม.เชียงใหม่ เชียงใหม่

๖. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพในภาวะวิกฤตและยังมีความสนใจใน
การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
- ๗.๑ หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย
- ๒๕๖๐ การพัฒนาหลักสูตรอาสาสมัครพระสงฆ์ส่งเสริมสุขภาพะภายใต้หลัก
ภavana ๔ ประจำวัต
- ๗.๒ ผู้ร่วมวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย
- ๒๕๖๑ การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาพะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะ
และป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน งบประมาณ
แผ่นดิน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย
- ๒๕๖๑ การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพะภายใต้หลักภavana ๔ ในผู้สูงอายุที่นอน
ติดเตียง
- ๒๕๖๐ การพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะภายใต้หลักภavana ๔ ของพระสงฆ์
จังหวัดพิจิตร
- ๒๕๖๐ การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ: พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้าน
สุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา
- ๒๕๖๐ ระบบแอปพลิเคชันการจัดคิวและการแจ้งเตือนอัตโนมัติการเข้ารับการ
รักษาของผู้ป่วย
- ๗.๓ การเผยแพร่ผลงานวิจัย
- พระราชปริยัติ, พระครูโสภณปริยัติสุธี, พระครูพิศาลสรกิจ, ชมพูนุท สิงห์มณี,
วิโรตม เสมอเชื้อ, และ เบญจมาศ สุขสถิตย์. (๒๕๖๑). ปัจจัยทำนาย
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา, *วารสารพยาบาล
ทหารบก*, ๑๙ ฉบับพิเศษ มกราคม – เมษายน ๒๕๖๑
- Samerchua, W., Nantachaipan, P., & Sittisombut, S. (2016). Good Death
as Perceived by Cancer Survivors [Abstract] . *International
Journal of Evidence-Based Healthcare*, 14(15), S27.
- Certificate for an oral presentation on Good Death as Perceived by
Cancer Survivors at the International Conference Optimizing
Healthcare Quality: Teamwork in Education, Research, and
Practice, Chiang Mai, Thailand. 22 – 24 June 2016

ผู้วิจัยคนที่ ๕

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) อาจารย์ชมพูนุท สิงห์มณี
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Chompunut Singmanee
๒. เลขหมายบัตรประจำตัว
ประชาชน
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
๔. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ โทรสาร และ E-mail
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
๑๙๙ หมู่ ๖ ต.ป่าอ้อดอนชัย อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๐๐๐
โทร ๐๙๖๙๖๙๖๕๒๑
E-mail : chompinkja@gmail.com
๕. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา สาขาวิชาและปีที่จบการศึกษา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๒๕๕๘
๖. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
 - ๗.๑ หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย
๒๕๖๑ การพัฒนาชุดความรู้เพื่อการขับเคลื่อนกลไกการเสริมสร้างสุขภาวะใน
พระสงฆ์
ผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกกับเก้าอี้ต่อความอ่อนล้าและระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
 - ๗.๒ ผู้ร่วมวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย
๒๕๖๑ การพัฒนาต้นแบบวิทยาการพระธรรมทูตสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะ
และป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุงในพระสงฆ์จังหวัดน่าน งบประมาณ
แผ่นดิน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๒๕๖๑ การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะภายใต้หลักภavana ๔ ในผู้สูงอายุที่นอน
ติดเตียง
๒๕๖๐ การพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาวะภายใต้หลักภavana ๔ ของพระสงฆ์จังหวัด
พิจิตร
๒๕๖๐ การวิเคราะห์ข้อมูลทฤษฎีภูมิ: พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้าน
สุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดพะเยา
๒๕๖๐ ระบบแอปพลิเคชันการจัดคิวและการแจ้งเตือนอัตโนมัติการเข้ารับการ
รักษาของผู้ป่วย

๗.๓ การเผยแพร่ผลงานวิจัย

พระราชปริยัติ, พระครูโสภณปริยัติสุธี, พระครูพิศาลสรกิจ, ชมพูนุท สิงห์
มณี, วโรดม เสมอเชื้อ, และ เบญจมาศ สุขสถิตย์. (๒๕๖๑).
ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัด
พะเยา, วารสารพยาบาลทหารบก, ๑๙ ฉบับพิเศษ มกราคม -
เมษายน ๒๕๖๑

Singmanee. C., Vannarit, T., & Techaudomdach, C (2016). Effect
of Family support on Health Behaviors Among People
with End State Renal Disease receiving Continuous
Ambulatory Peritoneal Dialysis. International Journal of
Evidense – Base Healthcare.14.Ps31 doi:
10.1097/01.XEB.0000511670.35292.8a.

บทความวิชาการ เรื่อง การสนับสนุนของครอบครัวในผู้ที่ล้างไตทางช่อง
ท้องแบบต่อเนื่อง : วิธีการพยาบาล (อยู่ระหว่างการตีพิมพ์)

ประวัติที่ปรึกษา

ที่ปรึกษาคณะที่ ๑

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) พระชยานันท์มณี, ผศ.ดร.
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Assistant Professor Dr. Phrachayanantamunee
๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน
 - ผู้อำนวยการวิทยาลัยวิทยาลัยสงฆ์นครน่าน
 - ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยพุทธศาสตร์น่าน
๔. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ โทรสาร และ E-mail

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยสงฆ์นครน่าน
ตำบลฝายแก้ว อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๔-๖๐๑๐๖๓
โทรศัพท์มือถือ ๐๘-๙๔๓๒-๗๘๐๑
E-mail: Siranan_๑@hotmail.com
๕. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา สาขาวิชาและปีที่จบการศึกษา
 - นักธรรมชั้นเอก, เปรียญธรรม ๔ ประโยค
 - ปริญญาตรี (พธ.บ.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา
 - ปริญญาโท (ศษ.ม.) สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง

- ปริญญาเอก (พธ.ด.) สาขาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ๖. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
 - สาขาวิชาสังคมศาสตร์
 - สาขาวิชาประวัติศาสตร์

ที่ปรึกษาคนที่ ๒

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) น.ส. นิพัทธวรรณ ไวศยานันท์
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Nipawan Waisayanand
๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยต่อมไร้ท่อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๔. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ โทรสาร และ E-mail
หน่วยต่อมไร้ท่อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๑๑๐ ถ. อินทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐
เบอร์โทรศัพท์: ๐๘๙-๖๓๖๘๒๑๐
เบอร์โทรสาร: ๐๕๓-๙๓๕๔๘๑
Email: nipawanwaisayanand@gmail.com
๕. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา สาขาวิชาและปีที่จบการศึกษา
วุฒิมัธยมศึกษาเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม; มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, แพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๖
วุฒิมัธยมศึกษาเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; แพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๓
ประกาศนียบัตรบัณฑิตวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (เวชศาสตร์ครอบครัว) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, พ.ศ. ๒๕๕๐
แพทยศาสตร์บัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ ๑) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, พ.ศ. ๒๕๔๙
๖. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
๗. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
 - ๗.๑ หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย
ลักษณะทางคลินิก ภาพถ่ายรังสี และผลการศึกษาผู้ป่วยพยาธิใบไม้ในตับ Fasciola ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประเทศไทย

การเปรียบเทียบเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
ต่างๆ ได้แก่ ADVANCE, UKPDS risk engine, Framingham risk
score, SCORE และ RAMA EGAT Score ในการทำนายความหนาของ
หลอดเลือดแดงที่คอ โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย และโรค หลอด
เลือดหัวใจที่ไม่มีอาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ คลินิกเบาหวาน
โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ (CAUSE FREE DM)

๗.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและทำเสร็จแล้ว (ไม่เกิน ๕ ปี)

หัวหน้าโครงการ

การเปรียบเทียบเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
ต่างๆ ได้แก่ ADVANCE, UKPDS risk engine, Framingham risk
score, SCORE และ RAMA EGAT Score ในการทำนายความหนาของ
หลอดเลือดแดงที่คอ โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย และโรค หลอด
เลือดหัวใจที่ไม่มีอาการในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ คลินิกเบาหวาน
โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ (CAUSE FREE DM)

ผู้ร่วมวิจัย

การศึกษาผลของการรับประทานผลิตภัณฑ์โยเกิร์ตดัดซึไปโอบกับการดื่มนม
เปรี้ยวตราเคซีไอดับเบิลซีไรต์ต่อการเพิ่มภูมิต้านทานโรคและลักษณะ
ของการขับถ่ายในอาสาสมัครที่มีภาวะท้องผูก

โครงการวิจัยแบบสุ่ม ปกปิดชื่อยาทั้งสองด้าน มีการควบคุมด้วยยาหลอก
และยาออกฤทธิ์ กลุ่มยาวิจัย ๔ กลุ่ม กลุ่มคู่ขนานในหลายศูนย์การวิจัย
เพื่อประเมินประสิทธิผลความปลอดภัย และความทนทานต่อยาเจเอ็น
เจ-๒๘๔๓๑๗๕๔ (คานากลิฟลอสซิน) เทียบกับยา ซิตากลิปตินและยา
หลอก ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีการควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีจากการรักษาด้วยยาเมตฟอร์มิน

การศึกษาวิจัยความปลอดภัยของยาปีไอ ๑๐๗๗๓ (ขนาด ๑๐ มิลลิกรัมและ
๒๕ มิลลิกรัม โดยการรับประทานวันละ ๑ ครั้ง) ทางด้านโรคหัวใจและ
หลอดเลือดโดยเป็นการศึกษาวิจัย ระยะที่ ๓ แบบสุ่ม เป็นกลุ่มคู่ขนาน
โดยมีการปกปิดข้อมูลทั้งสองด้าน ในศูนย์ศึกษาวิจัย หลายแห่งในระดับ
นานาชาติเปรียบเทียบกับ การดูแลรักษาตามปกติในผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ ๒ ที่มีความเสี่ยงสูงในการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด

การศึกษาวิจัยในสหสถาบัน แบบสุ่ม ปกปิดการรักษาทั้งสองฝ่าย ควบคุม
ด้วยยาหลอก เพื่อประเมินผลต่อระบบหลอดเลือดหัวใจหลังการรักษา
ด้วยอะโลกลิพตินที่ให้เป็นยาเสริม ร่วมกับการรักษาตามมาตรฐานใน

อาสาสมัครที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานประเภทที่ ๒ และมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
 การศึกษาวิจัยระยะที่ ๓ หลายสถาบันแบบสุ่มปกปิดทั้งสองด้าน ควบคุมด้วยยาหลอก เพื่อศึกษาอายุ ๗๐๘๐ ในโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดดีฟเฟอเรนซีเอตเตตที่ไม่ตอบสนอง ต่อการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีน

Comparison of effectiveness of radioiodine and radioiodine plus lithium in treatment of Graves' disease

๗.๓ งานวิจัยที่กำลังทำ:

Are deferent generic Levothyroxine interchangeable?

ทัศนคติและปัจจัยของผู้ป่วยที่มีผลต่อการเริ่มใช้ยาฉีดอินซูลินในเวชปฏิบัติจริงในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยยาเม็ดลดน้ำตาลตั้งแต่ ๓ ตัวขึ้นไป

๗.๔ การเผยแพร่ผลงานวิจัย

Publication

นิพัทธวรรณ ไวศยะนันท์ และ เบญจมาศ สุขสถิตย์ (๒๕๖๐). การบริหารอินซูลินด้วยตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ ๑. วารสารพยาบาลทหารบก, ๑๘ ฉบับพิเศษ มกราคม – เมษายน ๒๕๖๐.