

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ทางโภชนาการร่วมกับการฝึกสติที่มีต่อพฤติกรรม การฉันทาอาหารของสามเณรตามหลักโภชนาการมัตตัญญูตา

วีรฉัตร จรัสฉิมพลีกุล

สุกัญญา เขตอนันต์

รชยา สุวรรณพรหม

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง กรมอนามัย

จุไรรัตน์ ทนเสถียร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

วันรับ 3 ตุลาคม 2566, วันแก้ไข 23 เมษายน 2567, วันตอบรับ 16 พฤษภาคม 2567

บทคัดย่อ

ภาวะโภชนาการเกินส่งผลกระทบต่อสามเณรทั้งด้านสุขภาพ พัฒนาการ และการเรียนรู้ ตลอดจนการใช้ชีวิตตามหลักธรรมสำหรับสามเณรที่อยู่ในวิถีทางศาสนาซึ่งการมีสุขภาพดีเป็นส่วนสำคัญในการปฏิบัติธรรมและการเจริญสติ การศึกษานี้ใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพและแนวคิดการฝึกสติในการศึกษา ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางโภชนาการร่วมกับการฝึกสติในกลุ่มสามเณรจำนวน 70 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่าง เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางโภชนาการร่วมกับการฝึกสติ และแบบสอบถามพฤติกรรมการฉันทาอาหารตามหลักโภชนาการมัตตัญญูตา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวัดความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบพฤติกรรมการฉันทาอาหาร ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้งสองช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ เท่ากับ 29.17 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ เท่ากับ 20.37 และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ เท่ากับ 28.06 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ เท่ากับ 23.63 เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มพบว่า ในกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีพฤติกรรมการฉันทาอาหาร ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คือ จากค่าเฉลี่ยพฤติกรรมฯ ก่อนการทดลอง เท่ากับ 20.23 เพิ่มขึ้นเป็น 29.17 และ 28.06 ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลตามลำดับ ส่วนหลังทดลองและระยะติดตามผล พฤติกรรมการฉันทาอาหาร ไม่แตกต่างกัน สรุปโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางโภชนาการร่วมกับการฝึกสติ สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการฉันทาอาหารตามหลักโภชนาการมัตตัญญูตาของสามเณรได้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ในงานอนามัยโรงเรียนได้

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพทางโภชนาการ การฝึกสติ โภชนาการมัตตัญญูตา

Effectiveness of the Nutritional Health Literacy and Mindful Program on eating behavior among Novice that follow the Bhojane Mattannuta practice.

Werachat Jaratchimpleekun

Sukanya Khetanan

Rachaya Suwanaprom

Metropolitan Health and Wellness Institution

Jurairat Thonsathien

Nakhon Nayok Provincial Public Health Office

Received 3 October 2023, Revised 23 April 2024, Accepted 16 May 2024

Abstract

The condition of overnutrition impacts novices in several aspects, including their health, development, learning, and their adherence to the principles of Dharma in their religious practice, where good health is essential for the practice of Dharma and the development of mindfulness. This study adopts the concepts of health literacy and mindfulness training in its methodology. It is a quasi-experimental research aimed at examining the effectiveness of a program developed to enhance health literacy in nutrition, combined with mindfulness training, among a group of 70 novices. The sample was randomly divided into an experimental group and a control group, each consisting of 35 individuals. The tools used in the experiment included the health literacy in nutrition program combined with mindfulness training, and a questionnaire on eating behaviors based on the principles of Sattvic food. Data were analyzed using one-way ANOVA with repeated measures. The study found that, in terms of eating behaviors, the experimental group performed significantly better than the control group in both the post-experiment phase and the follow-up phase, with statistical significance at the .05 level. In the post-experiment phase, the experimental group had an average behavior score of 29.17, compared to 20.37 for the control group. In the follow-up phase, these scores were 28.06 for the experimental group and 23.63 for the control group. Within-group comparisons revealed that, in the experimental group, there was a statistically significant improvement in eating behaviors, both in the post-experiment phase and at the follow-up, compared to the pre-experiment phase, with this significance noted at the .05 level, with scores rising from an average of 20.23 pre-experiment to 29.17 and 28.06, respectively. There was no significant difference in the eating behaviors between the post-experiment and follow-up phases. In conclusion, the program for developing nutritional health literacy combined with mindfulness training can effectively change the eating behaviors of novices in accordance with the principles of Sattvic food. This approach can be used as a guideline in health promotion activities in school health services.

Keywords: Nutritional Health Literacy, Mindfulness Training, Bhojane Mattannuta

■ บทนำ

ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 14 ปี) นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วยเช่นกัน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต การเรียน การใช้ชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิต อีกทั้งยังนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ ได้ในอนาคต สามเณรซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มเด็กวัยเรียนเป็นอีกกลุ่มบุคคลที่พบปัญหาโภชนาการเกินเช่นเดียวกับเด็กวัยเรียนอื่นๆ ที่สำคัญยังเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพสูง และมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเทียบกับเด็กทั่วไป จำเป็นต้องได้รับการดูแล สนับสนุน ปกป้อง และคุ้มครองด้านสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็กที่พึงได้รับเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของสามเณรใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบสามเณรมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 16.5 ซึ่งสูงกว่าเด็กชายไทยทั่วไปที่มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 4.1 ซึ่งเมื่อศึกษาต่อไปพบว่า สามเณรที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม โดยข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์สุขภาพของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา พื้นที่กรุงเทพมหานคร 11 แห่ง ใน พ.ศ. 2566⁽¹⁾ พบว่า สามเณรมีภาวะสูงตีสมส่วน ร้อยละ 79.89 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 56 แต่กลับพบว่า มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 25.69 ภาวะผอม ร้อยละ 33.06 และภาวะเตี้ย ร้อยละ 16.89 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ไม่เกิน ร้อยละ 10, 5 และ 5 ตามลำดับ การมีภาวะโภชนาการเกินในสามเณรนั้น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ การได้รับพลังงานจากอาหารเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ ร่วมกับปัจจัยเสี่ยง เช่น

มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคอ้วน พฤติกรรมการฉันภัตตาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดการบริหารร่างกาย เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หรือเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรังได้ในระยะยาว⁽²⁾ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยของภาวะน้ำหนักเกินในสามเณรเกิดจาก 1) ด้านโภชนาการ สามเณรฉันภัตตาหารที่มาจากการปรุงด้วยวิธีผัด ทอด แกงกะทิ ขนมที่มีแป้ง ที่มีส่วนประกอบของกะทิ และขนมถุงบ่อยครั้ง ฉันผักผลไม้ในปริมาณที่น้อย โดยอาหารส่วนใหญ่มาจากการถวายทั้งที่วัด โรงเรียน และซื้อด้วยตนเอง 2) ด้านน้ำปानะ พบว่า สามเณรมักฉันปानะที่มีน้ำตาลและพลังงานที่สูง เช่น น้ำอัดลม ชาขวด น้ำผลไม้กล่อง เครื่องดื่มชูกำลังนมเปรี้ยว และนมรสหวาน 3) ด้านการมีกิจกรรมทางกาย หรือการบริหารรูปชั้นท์ พบว่าสามเณรมีการบริหารรูปชั้นท์ที่น้อย ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่แฝงมาในรูปแบบกิจวัตรประจำวัน เช่น การบิณฑบาต กวาดถูลานวัด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เคลื่อนไหวน้อย และไม่ต่อเนื่อง ไม่สามารถบริหารรูปชั้นท์ได้อย่างเต็มรูปแบบอย่างบุคคลทั่วไป เนื่องจากต้องอยู่ในพระธรรมวินัยและความสำรวม⁽³⁾

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นความสามารถของบุคคลในการค้นหาคำตอบที่ต้องการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นจริง ตรวจสอบทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา และตัดสินใจนำข้อมูลนั้นไปใช้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ความจำเป็นเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพจัดเป็นแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี⁽⁴⁾ จากการศึกษาทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะอ้วนลงพุง พบว่า มีการศึกษามากมายที่สนับสนุนว่าความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ช่วยปรับเปลี่ยน

สังคมและทักษะทางปัญญา ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการโต้ตอบซักถาม และทักษะการตัดสินใจ โดยองค์ประกอบทั้ง 4 เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อันจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นความสามารถในการประยุกต์การเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง และการบอกต่อซึ่งเป็นการสื่อสารข้อมูลหรือประสบการณ์จากการเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมของตนเองผ่านช่องทางต่างๆ ได้ มีรายละเอียดดังนี้

1.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลใดๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ โดยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ

1.2 ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอธิบายระบุเปรียบเทียบ หรือแปลความหมาย เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์พิจารณาข้อมูลสุขภาพที่ได้รับไปใช้

1.3 การโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน หมายถึง ความสามารถในการตั้งคำถาม โต้ตอบอภิปราย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้

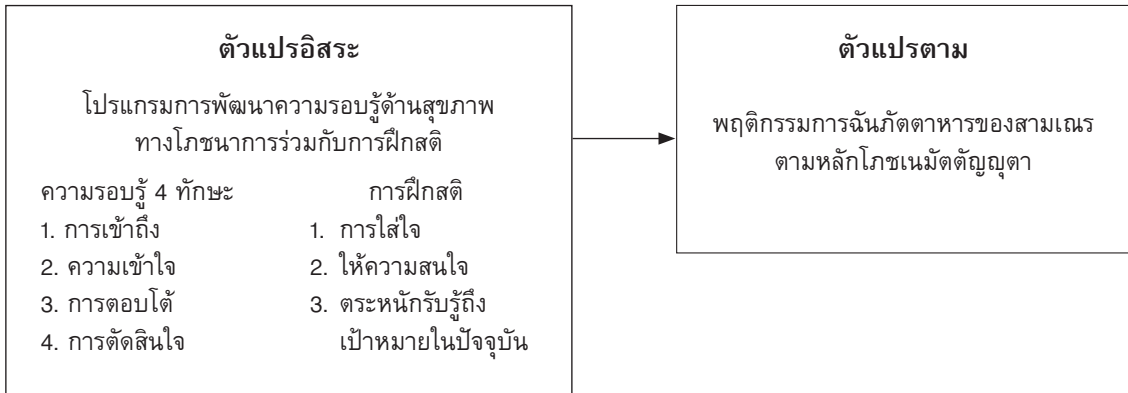
1.4 การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มาใช้เป็นทางเลือก ที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง

2. กิจกรรมการฝึกสติในการฉันภัตตาหาร สร้างจากแนวคิดของ mindfulness eating เป็นการใส่ใจ ให้ความสนใจและตระหนักรับรู้ถึงเป้าหมายในปัจจุบัน ณ ขณะนั้น ในการ

ศึกษานี้การมีสติ หมายถึง การฉันภัตตาหารอย่างมีสติโดยที่สามเณรมีความตระหนักรู้ใจและสนใจในรสชาติ คุณค่า สภาวะอารมณ์และความรู้สึกก่อนที่จะฉันภัตตาหารทุกครั้ง การฉันภัตตาหารอย่างมีสติโดยการให้ความใส่ใจถึงความหิว ความอยากและความอึดของร่างกายก่อนที่จะฉันภัตตาหาร ซึ่งในการศึกษานี้จะใช้วิธีสร้างสติด้านความตระหนักจากการเรียนรู้ โดยการฝึกสมาธิจดจ่อต่อการรับรู้สิ่งแวดล้อมและใช้ลมหายใจให้เกิดสติ พร้อมทั้งฝึกการควบคุมกิเลสและฝึกการมีสติในการฉันภัตตาหาร การยอมรับกับความรู้สึกอยากฉันภัตตาหารความหิวและโหย การแยกแยะอารมณ์และความรู้สึกของความอยากอาหารในมือนั้น

3. พฤติกรรมกรณฉันภัตตาหารตามหลักโภชนาการตามคัมภีร์ หมายถึง การปฏิบัติของสามเณรในการฉันภัตตาหาร ดังนี้ 1) รู้จักประมาณในการรับ โดยรับบิณฑบาตพอบริหารท้อง และรับอาหารอย่างมีสติ 2) รู้จักประมาณในการฉันภัตตาหาร โดยพิจารณาตัดสินใจโดยเน้นฉันภัตตาหารที่มีคุณค่าต่อชีวิต รู้จักประมาณในการฉันภัตตาหารโดยไม่ปล่อยกายปล่อยใจให้เพลิดเพลินหลงใหลในการฉัน หากฉันมากจนทำให้แน่นอึดอัด จนไม่สุขสบาย หรือฉันน้อยก็ทำให้ร่างกายไม่มีกำลังอ่อนเพลียอิดโรย ซึ่งได้แนวคิดจากการฉันภัตตาหารของพระสงฆ์และสามเณรตามหลักพระพุทธศาสนาในประเทศไทย โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นมาตรประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 12 ข้อ มีค่าคะแนนระหว่าง 0 ถึง 3 ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมกรณฉันภัตตาหารของสามเณรตามหลักโภชนาการตามคัมภีร์ที่ดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

■ กรอบแนวคิดการวิจัย



■ วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) ซึ่งเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบทดสอบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (Two-groups pretest – posttest design with follow up)

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นสามเณรที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1- 3 ปีการศึกษา 2565 ของโรงเรียนพระปริยัติธรรมสังฆคณิกสงฆ์ วัดพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Random Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มโรงเรียนแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากโรงเรียนมา 2 แห่ง เพื่อสุ่มโรงเรียนเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้โรงเรียนกุศลสมาครเป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนพรหมวชิรญาณเป็นกลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random sampling) โดยใช้ระดับชั้นเป็นชั้นภูมิ เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนให้ครอบคลุมทั้งระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3

กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G power 3.1.9.4 กำหนดค่า Alpha เท่ากับ .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 อ.วังทรายพูน จ.พิจิตร⁽¹¹⁾ ได้ค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ .63 เมื่อแทนค่าในโปรแกรม G power 3.1.9.4 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 64 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการศึกษาจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็น 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน ดังตารางที่ 1

จากตารางที่ 1 การแบ่งกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับชั้น คิดจากส่วนต่างของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกกับจำนวนสามเณรทั้งหมดของแต่ละโรงเรียน คือ 1) โรงเรียนกุศลสมาคร (กลุ่มทดลอง) จำนวนสามเณรทั้งหมด 44 คน คัดเลือก

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
2.01 – 3.00	พฤติกรรมการณ์ัดอาหารตามหลักโภชนาการที่ดีเยี่ยม อยู่ในระดับดี
1.01 – 2.00	พฤติกรรมการณ์ัดอาหารตามหลักโภชนาการที่ดี อยู่ในระดับปานกลาง
0 – 1.00	พฤติกรรมการณ์ัดอาหารตามหลักโภชนาการที่ไม่ดี อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางพฤติกรรมสุขภาพทางพุทธศาสนา และการสร้างเครื่องมือวัด จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหา และนิยามพฤติกรรมที่ต้องการศึกษา โดยการหาค่า IOC (Index of Item-objective Congruence) มีค่าเท่ากับ 0.67-1.00

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นสามเณรที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ของโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งพื้นที่กรุงเทพมหานคร และนำไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงคุณภาพโดยหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.77

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือหลักที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางโภชนาการ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 6 กิจกรรม ดำเนินการ 3 ครั้ง ใช้เวลาในการดำเนินการทั้งหมด 2 สัปดาห์ โดยใช้เวลาในครั้งที่ 1 จำนวน 2 ชั่วโมง ใช้เวลาในครั้งที่ 2 และ 3 ครั้งละ 3 ชั่วโมง ในคาบวิชาซึ่งไม่มีการเรียนการสอน หรือช่วงเวลาที่โรงเรียนสะดวก

ให้ทำกิจกรรมได้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ หลังจากปรับปรุงโปรแกรมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว จึงนำโปรแกรมที่ได้รับการปรับปรุงไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นสามเณรที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ของโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อทำการประเมินความเหมาะสม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง รายละเอียดของโปรแกรม ดังตารางที่ 2

● **การเก็บรวบรวมข้อมูล** ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 10 สัปดาห์ ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - กรกฎาคม 2566 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ติดต่อประสานงานกับครูหรือผู้ประสานงานของโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการ

2) ประเมินพฤติกรรมการณ์ัดอาหารของสามเณรตามหลักโภชนาการที่ดี โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์ัดอาหารตามหลักโภชนาการที่ดีจากผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 70 คน เพื่อศึกษาพฤติกรรมการณ์ัดอาหารของสามเณรตามหลักโภชนาการที่ดีก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ตารางที่ 2 โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางโภชนาการ ร่วมกับการฝึกสติที่มีต่อ พฤติกรรมการฉันทาอาหารของสามเณรตามหลักโภชนาการหมัดตัญญูตา

สัปดาห์	ครั้งที่	ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	แนวคิดที่ใช้
1	ครั้งที่ 1	30 นาที	เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และทำความรู้จักระหว่าง ผู้วิจัยกับสามเณร สร้าง บรรยากาศให้สามเณร กล้าแสดงออก	ละลายพฤติกรรมด้วยกิจกรรม ตารางบิงโกที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการฉันทาอาหาร	กิจกรรมกลุ่ม สัมพันธ์/ละลาย พฤติกรรม
1	ครั้งที่ 1	90 นาที	1. เพื่อให้สามเณรมีความ เข้าใจเกี่ยวกับกิเลสที่ เกิดจากความรู้สึกอยาก ฉันทาอาหาร 2. เพื่อฝึกทักษะการรู้ เท้าทันกิเลสที่เกิดจาก ความรู้สึกอยากฉันทาอาหาร 3. เพื่อฝึกทักษะการใช้ สติในการควบคุมตนเอง ให้ฉันทาอาหารโดยใช้ ทางสายกลางตามหลัก โภชนาการหมัดตัญญูตา	1. ฝึกให้สามเณรรับรู้สิ่งแวดล้อม ด้วยประสาทสัมผัส 2. ฝึกสามเณรปิดตาและใช้ประสาท สัมผัสอื่น แนะนำเรื่องการมีสติใน การรับรู้สิ่งแวดล้อม ใช้ประสาท สัมผัสในการตีความ 3. เล่นนิทานเรื่องการไม่รู้จักพอใน การกิน และฝึกทักษะการรู้เท้าทัน กิเลสโดย 3.1 ยอมรับความอยากกินและ พิจารณาสาเหตุของกิเลส 3.2 ฝึกแยกแยะอารมณ์และความ รู้สึกของความอยากกิน 4.สรุปกิจกรรมโดยให้นำทักษะการ มีสติไปใช้ในชีวิตประจำวันและ เลือกรับประทานอย่างถูกต้องก่อนการ รับประทานอาหารทุกครั้ง	แนวคิด mindfulness eating
1	ครั้งที่ 2	90 นาที	เพื่อส่งเสริมการเข้าใจ ข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็น ในการดูแลตนเอง	สามเณรดูคลิป “แรงบันดาลใจใน การดูแลสุขภาพของตนเอง” และ ให้ค้นหาปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ของตนเอง วางแผน และตั้งเป้า หมายในการจัดการพฤติกรรม	แนวคิด Health literacy องค์กรประก อบเข้าใจข้อมูล สุขภาพ
1	ครั้งที่ 2	90 นาที	เพื่อฝึกทักษะการเข้าถึง และประเมินข้อมูลจาก แหล่งข้อมูลออนไลน์	ใช้สถานการณ์สมมติและให้ สามเณร ฝึกปฏิบัติการค้นหาข้อมูล จากแหล่งข้อมูลออนไลน์ และนำมา อภิปรายถึงความน่าเชื่อถือของ ข้อมูล	แนวคิด Health literacy โดยใช้องค์ ประกอบการเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพ

ตารางที่ 2 โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางโภชนาการ ร่วมกับการฝึกสติที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการฉันทาหารของสามเณรตามหลักโภชนาการ (ต่อ)

ลำดับ	ครั้งที่	ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	แนวคิดที่ใช้
2	ครั้งที่ 3	90 นาที	เพื่อให้สามเณรมีความ สามารถในการตั้งคำถาม ได้ตอบ อภิปราย และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล สุขภาพได้	ใช้สถานการณ์สมมติการดูแล สุขภาพและหน่วยงาน/บุคคลที่ เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ให้สามเณร นำมาโต้ตอบซักถาม ข้อสงสัยและ ได้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ต้องการ พร้อมแลกเปลี่ยนการสนทนาข้อมูล สุขภาพ	แนวคิด Health literacy องค์ ประกอบการโต้ตอบ ซักถามแลกเปลี่ยน
2	ครั้งที่ 3	90 นาที	เพื่อให้สามเณรเกิดความ สามารถในการนำข้อมูล สุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อ ถือได้มาใช้เป็นทางเลือก ที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อ สุขภาพของตนเอง	สร้างสถานการณ์สมมติเกี่ยวกับ ข้อมูลภาวะสุขภาพและข้อปฏิบัติ ของสามเณรและให้สามเณร อภิปราย โดยใช้สถานการณ์ที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิต	แนวคิด Health literacy องค์ประกอบ การตัดสินใจ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม ในระยะก่อนทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	ค่าสถิติ	P-value
อายุ	M =13.59, SD=1.23	M=13.94, SD = 1.136	.202 ^a	.841
12 ปี	4 (11.4)	1 (2.9)		
13 ปี	12 (34.3)	9 (25.7)		
14 ปี	14 (40.4)	17 (48.6)		
มากกว่า 15 ปี	5 (14.3)	8 (22.8)		
ระดับการศึกษา			2.083 ^b	.353
มัธยมศึกษาปีที่ 1	12 (34.4)	9 (25.7)		
มัธยมศึกษาปีที่ 2	13 (37.1)	19 (54.3)		
มัธยมศึกษาปีที่ 3	10 (28.6)	7 (20.0)		
ภาวะการเจริญเติบโต (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง)			5.948 ^c	.311
ผอม	1 (2.9)	4 (11.4)		
ค่อนข้างผอม	2 (5.7)	-		
สมส่วน	24 (68.6)	24 (68.6)		
ท้วม	3 (8.6)	1 (2.9)		
เริ่มอ้วน	3 (8.6)	3 (8.6)		
อ้วน	2 (5.7)	3 (8.6)		

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการฉันทาอาหารของสามเงื่อนไข กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อความ	กลุ่มทดลอง						กลุ่มควบคุม					
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ติดตามผล		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ติดตามผล	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1. ท่านรับบิณฑบาตตามความจำเป็น โดยรับบาตรเพียงเสมอปากบาตร	1.63	0.84	2.66	0.54	2.46	0.51	1.66	0.84	1.86	0.91	2.14	0.81
2. ท่านรับบิณฑบาตพอบริหารท้องถิ่นเอง โดยไม่รับเผื่อผู้อื่น	1.40	0.81	2.14	0.81	2.37	0.49	1.31	0.96	1.49	1.07	2.00	0.94
3. ก่อนที่จะท่านจะฉันทาอาหาร ท่านใช้เวลาในการพิจารณาถึงสีและรสชาติของอาหาร	1.51	0.85	2.46	0.66	2.34	0.54	1.14	0.81	1.60	1.06	2.14	0.73
4. ขณะฉันทาอาหารท่านสังเกตเห็นว่าท่านกำลังเคี้ยวอาหารอยู่	1.46	1.15	2.49	0.56	2.40	0.50	1.29	1.05	1.57	0.88	1.91	1.07
5. ท่านฉันทาอาหารช้าๆ และเคี้ยวอาหารอย่างละเอียด	1.51	0.89	2.63	0.49	2.40	0.50	1.74	0.89	1.69	1.08	2.03	0.92
6. ท่านฉันทาอาหารโดยที่เห็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมากกว่าอาหารที่ท่านชอบ	1.63	0.81	2.29	0.71	2.43	0.50	1.77	0.73	1.94	0.87	2.06	0.87
7. ท่านฉันทาอาหารจนให้รู้สึกอิ่มอัดแน่นท้อง หรือ่วงนอน	1.43	0.70	2.37	0.65	2.09	0.89	1.14	0.81	1.46	0.95	1.34	1.00
8. เมื่อท่านเครียด ท่านจะหาอาหารบางอย่างฉัน เพื่อผ่อนคลายความเครียด	1.80	0.87	2.31	0.76	2.26	0.74	1.40	0.91	1.51	0.98	1.54	1.04
9. ท่านจะรู้สึกผ่อนคลายเมื่อฉันทาอาหารที่มีรสชาติที่น่ารับประทาน	2.06	0.73	2.40	0.85	2.34	0.64	1.51	0.85	1.66	0.80	1.80	0.93
10. ท่านฉันทาน้ำปานะเพื่อความสมดุลร่างกาย โดยไม่เพิลิตเพลินหลงใหลในการบริโภค	1.89	0.83	2.43	0.61	2.37	0.55	1.74	0.95	2.00	1.00	2.11	0.72
11. ท่านเน้นฉันทาอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายตามหลักโภชนาการ โดยไม่บริโภคมากเกินไป	1.86	0.77	2.46	0.74	2.23	0.43	1.74	0.78	1.83	0.86	2.29	0.67
12. ท่านฉันทาอาหารเพียงเพื่อทำให้หยุดความหิว	2.06	0.73	2.54	0.51	2.37	0.49	2.11	0.83	1.77	0.84	2.26	0.74

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการฉันทัดอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล

ช่วงเวลาการวัด	กลุ่ม	M (SD)	MD	P-value
ก่อนทดลอง	ทดลอง	20.23 (7.83)	1.657	.299
	ควบคุม	18.57 (5.15)		
หลังทดลอง	ทดลอง	29.17 (4.49)	8.829*	<.001
	ควบคุม	20.34 (6.38)		
ติดตามผล	ทดลอง	28.06 (4.00)	4.429*	<.001
	ควบคุม	23.63 (5.55)		

*P<.05, *P<.01

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการฉันทัดอาหาร ระหว่างก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ทดลอง		ควบคุม	
	MD	P-value	MD	P-value
ก่อนทดลอง - หลังทดลอง	-8.943*	<.05 ^b	-1.771	.152
หลังทดลอง - ระยะติดตามผล	1.114	.225 ^b	-3.286*	.001
ก่อนทดลอง - ระยะติดตามผล	-7.829*	<.05 ^b	-5.057*	.001

*P<.05, *P<.01

หลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการฉันทัดอาหาร เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังทดลองและระยะติดตามผล ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการฉันทัดอาหาร ไม่แตกต่างกัน 2) สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะก่อนและหลังการทดลองค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการฉันทัดอาหาร ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบก่อนทดลองกับระยะติดตามผล และหลังทดลองกับระยะติดตามผล พบว่า ระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการฉันทัดอาหาร เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

■ อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการ

พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางโภชนาการร่วมกับการฝึกสติมีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการฉันทัดอาหารของสามเงื่อนไขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสรุปได้ว่า ประเด็นที่ 1 ในระยะก่อนทดลองคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในด้านพฤติกรรมการฉันทัดอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าทั้งสองกลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการฉันทัดอาหารที่คล้ายคลึงกัน แสดงให้เห็นว่าคะแนนพฤติกรรมการฉันทัดอาหารก่อนการทดลองไม่มีอิทธิพลต่อความแปรเปลี่ยนของตัวแปรตาม ประเด็นที่ 2 ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฉันทัดอาหารของกลุ่มทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยเฉพาะหลังจากการทดลองและในระยะติดตามผลชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมอาจมีผลกระทบที่ยั่งยืนต่อ

พฤติกรรมการฉันทัดอาหาร ประเด็นที่ 3 การเปรียบเทียบกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง การเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฉันทัดอาหารในกลุ่มทดลองชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพในการพัฒนาพฤติกรรมการฉันทัดอาหาร ประเด็นที่ 4 ในกลุ่มควบคุมไม่พบว่ามี การเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฉันทัดอาหารก่อนและหลังการทดลอง แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฉันทัดอาหารเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในระยะติดตามผล เมื่อเทียบกับก่อนทดลองและหลังทดลอง การเพิ่มขึ้นนี้อาจเป็นผลมาจากปัจจัยภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทดลองหรือการขาดการแทรกแซงที่มีในกลุ่มทดลอง เช่น กลุ่มควบคุมได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมการฉันทัดอาหารจากบุคลากรครูภายในโรงเรียน หรือการมีหน่วยงานภายนอกเข้ามาสนับสนุนการจัดกิจกรรม และถวายภัตตาหารที่เหมาะสมตามวัยและสุขภาพของสามเณรในกลุ่มควบคุม เป็นต้น

สรุปได้ว่าประสิทธิผลของโปรแกรมผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางโภชนาการร่วมกับการฝึกสติมีประสิทธิผลในการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฉันทัดอาหารของกลุ่มทดลอง ทั้งในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล บ่งชี้ว่าโปรแกรมไม่เพียงแต่ช่วยปรับปรุงพฤติกรรมในระยะสั้น แต่ยังส่งผลกระทบยาวนานต่อพฤติกรรมการฉันทัดอาหาร ทั้งนี้การศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นว่าการรวมการฝึกสติและความรู้ด้านสุขภาพทางโภชนาการเข้าด้วยกัน ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการฉันทัดอาหารที่ดีในกลุ่มสามเณร ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาการจัดการตัวเองด้วยสติและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การวิจัยแบบสุ่มและมีการควบคุม ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีระดับน้ำตาลในเลือดค่าน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงมีการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมเพิ่มการออกกำลังกายเกิดความร่วมมือในการรับประทานยา การรับประทานอาหารอย่างมีสติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในสัปดาห์ที่ 12 และสัปดาห์ที่ 16 ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสัปดาห์แรก⁽¹³⁾ ซึ่งจากข้อค้นพบดังกล่าวเนื่องจากผลการดำเนินกิจกรรมมาจากการทบทวนวรรณกรรมได้แก่ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ แนวทางการฝึกสติซึ่งต้องสอดคล้องตามแนวทางการฉันทัดอาหารตามหลักโภชนาการตามหลักพระพุทธศาสนา โดยกิจกรรมในโปรแกรมจะเน้นเรื่องฝึกทักษะ และการฝึกปฏิบัติจึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้อึ้งทักษะ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการฉันทัดอาหารของสามเณรที่ดีขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพของสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดภูเก็ต อำเภอบัว จังหวัดน่าน ที่พบว่าหลังการเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพสามเณรมีความรู้ทางสุขภาพภาพรวม ความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพสามเณร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้สามเณรควรได้รับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในสามเณรอย่างต่อเนื่องเพื่อประสิทธิผลที่ดียิ่งขึ้น⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาโดยใช้รูปแบบในการดำเนินกิจกรรมที่ใกล้เคียงกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน⁽¹⁵⁾ ผลการศึกษาพบว่า ทั้งสองการศึกษาภายหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของกลุ่ม

ทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่พบว่าหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ และควรดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะๆ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นให้มีความคงอยู่ของความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพต่อไป⁽¹⁶⁾

การศึกษาครั้งนี้ แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นการพัฒนาทักษะทางสังคม และปัญญาต่อการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจทางสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเป็นความสามารถในการประยุกต์การเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งในด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพจะส่งผลถึงพฤติกรรม การกระทำ การแสดงออกที่ก่อให้เกิดผลกระทบกับสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นผลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ จากข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹⁷⁾ แต่อย่างไรก็ตามแนวคิดความรอบรู้ยังไม่ครอบคลุมในด้านจิตใจและอารมณ์ที่ส่งผลให้เกิดความตระหนักของบุคคลต่อสถานการณ์ทางสุขภาพต่างๆ ได้ ซึ่งพบว่าแนวคิดความรอบรู้ร่วมกับแนวทางการฝึกสติที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางปฏิบัติที่สามารถ

เพิ่มความตระหนักและความใส่ใจของบุคคลได้เป็นอย่างดีรวมทั้งทำให้เกิดทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้⁽⁷⁾ ทั้งสองแนวคิดเป็นแนวคิดที่ช่วยทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและแนวทางการฝึกสติของสามเณรต้องสัมพันธ์กับแนวคิดเกี่ยวกับการบริโภคตามหลักพุทธธรรมด้วย ซึ่งต้องให้เหมาะกับบริบทของสามเณร ในการฉันภัตตาหารตามแนวทางการฉันภัตตาหารตามหลักโภชนะ-มัดตัญญูตา จากการศึกษา การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า หลักพุทธธรรมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้แก่ ด้านอินทริยสังวร ด้านกัลยาณมิตตา ด้านโภชนะมัดตัญญูตา และจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับหลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี⁽¹⁸⁾ สรุปได้ว่าหลักเบื้องต้นในการให้ความรู้ด้านการบริโภคอาหารจึงเน้นที่การศึกษาพื้นฐานเรื่องการบริโภคปัจจัย 4 การดูตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ไม่ให้การรับรู้ต่อรูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส ถ้าเราจับทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัวเข้ามาโดยไม่กลั่นกรอง หรือห้ามใจจะเป็นเหตุให้เกิดความอยากบริโภคในอาหารที่เกิดโทษต่อตัวเอง ต้องมีความรู้จึงจะดำเนินชีวิตและทำกิจการต่างๆ ได้สำเร็จ สามารถเอามาพัฒนาชีวิตและทำการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ได้

■ สรุป

สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสามเณรมีพฤติกรรมฉันภัตตาหารฯ ของกลุ่ม

ทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้งสองช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มพบว่า ในกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สามเกณฑ์พฤติกรรมการณ์โภชนาการดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังทดลองและระยะติดตามผล พฤติกรรมการณ์โภชนาการฯ ไม่แตกต่างกัน

■ ข้อเสนอแนะ

1. นโยบายของรัฐควรให้ความสำคัญกับกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มสามเกณฑ์ซึ่งเป็นทายาทของพระพุทธศาสนา และส่งเสริมความเข้มแข็งของโรงเรียนพระปริยัติธรรม
2. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติควรมีการระดมเครือข่ายทางสังคมที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของสามเกณฑ์ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม

■ ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. การเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลอาจช่วยให้เห็นผลลัพธ์ที่ยั่งยืนของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางโภชนาการและการฝึกสติ
2. นอกจากการวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพทางโภชนาการแล้วอาจมีการศึกษาผลกระทบทางจิตวิทยาและสังคม เพื่อให้ได้ภาพรวมของผลลัพธ์ที่ครอบคลุมมากขึ้น

■ กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก ผศ.ดร.อารยา เขียงของ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกคนที่อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Health Data Center ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของเด็ก 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน [อินเทอร์เน็ต]. 2556-2567 [เข้าถึงเมื่อ 13 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/>
2. ปุณวิรัช ทองแดง, จันทร์จิรา สีสว่าง. ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย. ราชบัณฑิตยบาลสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 13 มีนาคม 2566];18(3):287-97. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/8884>
3. รัชฎาพร แก้วสิงาม, สุวลี โสวีรกรรม. ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการณ์โภชนาการของสามเกณฑ์ศึกษาในโรงเรียนบาลีสาริตศึกษาหจจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดศรีษะเกษ จังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2566];10(1):29-37. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/119534>
4. อรรวรรณ นามมนตรี. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). วารสารทันตภิบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2566];29(1):122-8. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/112495/87684>

5. Faruqi N, Spooner C, Joshi C, Lloyd J, Dennis S, Stocks N, et al. Primary health care-level interventions targeting health literacy and their effect on weight loss: a systematic review. BMC Obes [Internet]. 2015 [cited 2023 Mar 13];2(6). Available from: <https://doi.10.1186/s40608-015-0035-7>
6. Bánfai-Csonka H, Betlehem J, Deutsch K, Derzsi-Horváth M, Bánfai B, Fináncz J, et al. Health Literacy in Early Childhood: A Systematic Review of Empirical Studies. Children (Basel) [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 14];9(8):1131. Available from: <https://doi:10.3390/children9081131>
7. Mason AE, Epel ES, Kristeller J, Moran PJ, Dallman M, Lustig RH, et al. Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial. J Behav Med [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 21];39(2):201-13. Available from: <https://doi:10.1007/s10865-015-9692-8>
8. Friis AM, Johnson MH, Cutfield RG, Consedine NS. Kindness Matters: A Randomized Controlled Trial of a Mindful Self-Compassion Intervention Improves Depression, Distress, and HbA1c Among Patients With Diabetes. Diabetes Care [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 21];39(11):1963-71. Available from: <https://doi:10.2337/dc16-0416>
9. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice [Internet]. 2003 [cited 2023 Mar 23];10(2):144-56. Available from: <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
10. Lattimore P. Mindfulness-based emotional eating awareness training: taking the emotional out of eating. Eat Weight Disord [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 23];25(3):649-57. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00667-y>
11. กิ่งแก้ว สำรวัยรีน. ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อ.วังทรายพูน จ.พิจิตร. วารสารไทยเภสัชศาสตร์ และวิทยาการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 23 มีนาคม 2566];15(4):259-65. เข้าถึงได้จาก: <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/13187/10797>
12. Bloom BS. Taxonomy of Education Objective Handbook II [Internet]. New York: David McKay Company; 1964 [cited 2024 Mar 23]. Available from: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/43808/11217_2004_Article_BF00373956.pdf;sequence=1
13. นิตยา สุขชัยสงค์, ปาหนัน พิษขยัญญู, สุนีย์ ละกำป็น, Laura R Saslow, James E Aikens. ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองด้วยสติและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. Pacific Rim International Journal of Nursing Reserch [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 23 มีนาคม 2566];26(3): 517-32. เข้าถึงได้จาก: <http://db.hitap.net/articles/3540>
14. จินตนา จันทรดี, กิ่งดาว โพธิ์สุยะ. ประสิทธิผลของรูปแบบสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพสามเณร โรงเรียนพระปริยัติธรรมวัดกุฎีเกิด อำเภอป่า จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2566];7(4):56-71 เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/252484/174318>
15. ศศิธร ดันติเอกรัตน์, วณดา ทองใบ, นิตยา ตากวิริยะนันท์. ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคอ้วนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนัก. วารสารพยาบาลวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 23 มีนาคม 2566];31(3):47-61. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/56410>
16. เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวณิ แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, วัชรวิรงค์ หวังมัน. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2566];29(3):419-29. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/9207/8357>

17. อาเนช โออิน. ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง. วารสารการวิจัยการพัฒนากิจการบริหาร [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 23 มีนาคม 2566];9(1):113-32. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/9469>
18. ปัญญา ครุทวงศ์. การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี. วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 23 มีนาคม 2566];7(3):46-58. เข้าถึงได้จาก: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jmbr/article/view/256328>

HEALTH