

ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ  
สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วน\*

The Effectiveness of a Buddhist Holistic Well-being Promotion Program  
for Grades 5-6 Obese Schoolchildren

วจิณี จงจิตร (Wajinee Jongjit)<sup>\*\*</sup>

สิริรัตน์ เชษฐสุนทร (Sireerat Chetsumon)<sup>\*\*\*</sup>

สุภาภรณ์ สงค์ประชา (Supaporn Songpracha)<sup>\*\*\*\*</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ โดยใช้กรอบเนื้อหาตามแนวคิดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) และหลักการทฤษฎี 4 เป็นกรอบในการประเมิน เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วน เมื่อเปรียบเทียบค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงตั้งแต่ +3 S.D. ขึ้นไป จำนวน 30 คน ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบแผนการทดลองแบบศึกษากลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังทดลอง (The One-group Pretest-Posttest Design) ทำการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโภชนาการและการแก้ไขภาวะอ้วน องค์ประกอบด้านกาย สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านกาย จิต สังคม และปัญญา ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและประเมินคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ คือ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มและกิจกรรมออกกำลังกายแบบวงจร 32 ครั้ง เป็นเวลา 16

\* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน ภาควิชาการ  
พัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน นครปฐม

The Article Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree Doctor of Philosophy  
Program in Human and Community Resource Development.

\*\* นิสิตระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน นครปฐม 73140 E-mail: wajinee@gmail.com โทรศัพท์ 081-6767097

Student of the Doctor of Philosophy Program in Human and Community Resource Development, Faculty  
of Education and Development Sciences. Kasetsart University. Kamphaeng Saen Campus.

\*\*\* อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน ภาควิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน  
คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

Major Advisor: Ms. Sireerat Chetsumon, Ph.D. Department of Human and Community Resource  
Development, Faculty of Education and Development Sciences. Kasetsart University. Kamphaeng Saen Campus.

\*\*\*\* อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม สาขาวิชาสังคมศาสตร์สิ่งแวดล้อม ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา

Co-Advisor: Ms. Supaporn Songpracha, Ed.D. Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences and  
Humanities. Mahidol University. Salaya Campus.

สปีดาร์ แบบทดสอบความรู้เรื่องโภชนาการและการแก้ไขภาวะอ้วน และแบบประเมินสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าทีแบบ paired samples t-test

ผลการวิจัยพบพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านความรู้เรื่องโภชนาการ และการแก้ไขภาวะอ้วน องค์ประกอบด้านกายคือน้ำหนักและเส้นรอบวงเอว สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับ สุขภาพ 5 รายการ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย นั่งงอตัว ลูกนั่ง ดันพื้นและวิ่ง 1,200 เมตร และระดับสุขภาวะองค์รวม แนวพุทธด้านกาย จิต สังคม และปัญญา

### Abstract

The purpose of this research aimed to assess the effectiveness of a Buddhist Holistic Well-being Promotion Program based on the Buddhist holistic well-being concept of Phra Brahmagunabhorn (P.A. Payutto) and Bhavana 4. The quasi-experiment used was one-group pretest-posttest design. Thirty schoolchildren studying in Grades 5-6 were selected on the criteria of weight in relation to height over +3 S.D. as Thailand standard. Comparisons before and after joining the program of the followings were made. These were knowledge of nutrition and weight management, body composition, physical fitness, the Buddhist holistic well-being in 4 aspects, namely, physical, emotional, social and cognitive. The instruments used for evaluation and data collection developed by the researcher with expert consultation were a Buddhist holistic well-being promotion program, the test of knowledge about nutrition and weight management, and the Buddhist holistic well-being measuring instrument. Descriptive statistics and paired sample t-test were analyzed. It was found that after joining the program, highly significant development was evident ( $p < .01$ ) in knowledge of nutrition and weight management, body composition (body weight and waist circumference), physical fitness (BMI, sit and reach, sit up, push up, and 1,200-meter run), and all aspects of the Buddhist holistic well-being (physical, emotional, social and cognitive).

### บทนำ

โรคอ้วนเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลก จากการที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ ประกาศเมื่อปีพ.ศ. 2540 ว่าโรคอ้วนเป็นโรคที่ระบาด (Panepidemic) ไปทั่วทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและ ประเทศกำลังพัฒนา ปัญหาโรคอ้วนในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในผู้ใหญ่และในเด็ก ซึ่งไม่ต่างจากประเทศ อื่นๆ ที่การดำเนินชีวิตอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านทางสังคม (Transitional Society) สำหรับปัจจัย สาเหตุการเกิดโรค อ้วนนั้นเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารและพลังงานที่ร่างกายใช้ไป ทำให้มีการ สะสมของไขมันมากเกินไป การเกิดโรคอ้วนในประชากรเด็กมักมีสาเหตุจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ

รวมทั้งจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสองปัจจัยดังกล่าว แต่ในปัจจุบันพบว่า สิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลไกการรักษาน้ำหนักของร่างกายเสียสมดุล โดยเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี มีการบริโภคอาหารจานด่วน อาหารจำพวกแป้ง ขนมขบเคี้ยว และน้ำอัดลมในสัดส่วนที่สูง แต่กลับมีการบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณน้อย นอกจากนี้ยังมีระดับการเคลื่อนไหวออกกำลังกายน้อยกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนนำไปสู่ภาวะอ้วนทั้งสิ้น (อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ์, 2549) จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยด้านโภชนาการโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่าความชุกของโรคอ้วนในเด็กไทยเพิ่มมากขึ้น โดยความชุกของโรคอ้วนในเด็กอายุ 2-5 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.8 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 7.9 ในปีพ.ศ. 2544 และร้อยละ 8.5 ในปี พ.ศ. 2551 ในทำนองเดียวกัน ในกลุ่มของเด็กอายุ 6-12 ปี พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.8 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 6.7 ในปี พ.ศ. 2544 และร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งเด็กอายุ 6-12 ปี เป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 67.2 (วิชัย เอกพลากรและคณะ, 2552)

ผลสืบเนื่องจากโรคอ้วนในวัยเด็กเป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพหลายระบบ เช่น โรคเบาหวานประเภทที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจอุดกั้นและหยุดหายใจขณะหลับ โรคหอบ ภูมิแพ้ โรคกระดูกและข้อเสื่อม ภาวะไขมันในเลือดสูง และมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคมะเร็งมากกว่าคนปกติ ส่วนผลกระทบด้านสุขภาพจิตมักถูกเพื่อนล้อเลียนทำให้เกิดความเครียดและปมด้อย สูญเสียความเชื่อมั่นและความภูมิใจในตัวเอง ทั้งยังมีผลต่อการเรียนรู้ เนื่องจากเด็กจะมีปัญหาในการนอน บางรายมีการหยุดหายใจขณะหลับซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง ทำให้มีพัฒนาการล่าช้า สมาธิสั้น มีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ (ชุดิมา ศิริกุลชยานนท์, 2554) โรคอ้วนนอกจากจะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ แล้ว ยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมากจากการเกิดโรคและความเจ็บป่วยหลายชนิดจนนำไปสู่การสูญเสียผลิตภาพ (Productivity) อย่างมากทั้งในรูปของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การขาดงานจากการเจ็บป่วย รวมถึงการทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ ตลอดจนสูญเสียโอกาสจากการจ้างงาน ซึ่งการสูญเสียผลิตภาพเหล่านี้ส่งผลกระทบในเชิงลบทางเศรษฐกิจอย่างมาก โดยความสูญเสียดังกล่าวจัดเป็นต้นทุนทางอ้อม (Indirect cost) ที่สำคัญที่เกิดจากโรคอ้วน (มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, 2554)

องค์การอนามัยโลกมีการประชุมทบทวนเพื่อกำหนดนิยามของคำว่าสุขภาพดีและตระหนักว่าการที่คนเราจะมีสุขภาพดีมีความสุขนั้น ไม่สามารถวัดจากการมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเหมือนดังคำจำกัดความที่เคยนิยามไว้ในอดีตเท่านั้น แต่จำเป็นต้องมองในมิติอื่นๆ ด้วย จึงเป็นที่มาของการปรับปรุงความหมายของ “สุขภาพ” มาเป็นลำดับ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้เสนอนิยามของ “สุขภาพ” ว่าหมายถึง “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีได้หมายความว่าเพียงการปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น” ขณะที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้นิยามของคำว่า “สุขภาพ” คือ “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” ความจริงภาวะที่เป็นสุข สุขภาวะหรือสุขภาพเป็นคำที่มีมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล พระพุทธเจ้าทรงให้ความหมายของภาวะที่เป็นสุขนั้นมีลักษณะที่ประกอบด้วยวิชา วิมุตติ วิสุทธิ สันติ และภาวะที่เป็นทุกข์คือการขาดสุขภาวะนั่นเอง ดังนั้นการพัฒนาสุขภาวะที่สมบูรณ์จึงต้องพัฒนาทั้งระดับภายในตัวบุคคลและทำที่ต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม หรือการพัฒนาสุขภาวะแบบ

องค์รวมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกาย จิต สังคม และปัญญา ตามที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2551) มองสุขภาวะว่าเป็นความสมดุลของชีวิตแบบเป็นองค์รวม ที่มีผลเนื่องมาจากการพัฒนาคนตามหลักภาวะ 4 ดังนี้

**1) กายภาวนา** เป็นการพัฒนากายและพัฒนาร่างกายให้รู้จักติดต่อกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหลายในทางเป็นคุณประโยชน์เกื้อกูล ไม่เกิดโทษ รู้จักบริโภคปัจจัยสี่ให้มีคุณค่าสูงสุด ไม่บริโภคตามค่านิยมซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ กายภาวนา มี 4 หมวดย่อย ได้แก่

1.1) สิ่งแวดล้อม คือ การเห็นคุณค่า ดูแลรักษา มีความซาบซึ้งมีความสุขในการได้อยู่กับธรรมชาติ

1.2) ปัจจัยสี่ รวมทั้งอุปกรณ์และเทคโนโลยี คือการเสพบริโภค การใช้สอยเพื่อการพัฒนาและสร้างสรรค์ให้เกิดความพอดี

1.3) การใช้อินทรีย์ โดยเน้นที่ใช้ประสาทตาและหูเป็นสำคัญ และใช้อย่างมีสติรู้ตัว

1.4) สุขภาพร่างกาย คือ การดูแล เอาใจใส่สุขภาพร่างกาย การมีสุขภาพทั่วไปสมบูรณ์แข็งแรง

**2) ศิลภาวนา** เป็นการพัฒนาด้านพฤติกรรมโดยพัฒนาด้านกายและวาจาให้มีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม มี 3 หมวดย่อย ได้แก่

2.1) ปฏิสัมพันธ์ คือการไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความเดือดร้อนต่อผู้อื่น รู้จักสงเคราะห์เกื้อหนุนทำให้เกิดไมตรีและความสามัคคี

2.2) อาชีพ คือความมีสุจริตในการประกอบสัมมาอาชีพ

2.3) วินัย คือการมีความเคารพ รักษากฎเกณฑ์ กติกา จรรยาบรรณ รู้จักวินัยในการดำรงชีวิต

**3) จิตตภาวนา** คือการพัฒนาด้านจิตใจ เป็นการพัฒนาให้บุคคลมีจิตที่สมบูรณ์ มีชีวิตที่มีคุณภาพ และมีสุขภาพจิตที่ดี ประกอบด้วย 3 หมวดย่อย ได้แก่

3.1) คุณภาพ คือการมีความศรัทธา มีความเชื่อที่ประกอบด้วยปัญญา

3.2) สมรรถภาพ คือการเพียรพยายาม บากบั่นอดทน และมีสติควบคุมให้อยู่ในทางไม่หันเหไปในทางเสื่อม

3.3) สุขภาพจิต คือการมีความร่าเริง เบิกบาน สดชื่น แจ่มใส ผ่อนคลาย ตั้งมั่น โปร่งโล่ ไม่มีภาวะกดดัน บีบคั้น

**4) ปัญญาภาวนา** คือการพัฒนาบุคคลให้รู้จักคิด พิจารณาวินิจฉัยไตร่ตรอง ใช้วิจารณ์ญาณในการแก้ไขปัญหาและดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญา ประกอบด้วย 2 หมวดย่อย คือ

4.1) การปฏิบัติต่อความรู้ เช่น การงานที่เป็นหน้าที่ของตน คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น ดับทุกข์เป็น

4.2) ระดับความรู้ คือการมีความรู้ที่เกี่ยวข้องต้องใช้ในการดำเนินชีวิตและการหยั่งรู้ รู้เข้าไปในความจริงของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามเหตุปัจจัย และการรู้แจ้งส่งผลทำให้จิตใจหลุดพ้นเป็นอิสระ

เมื่อพิจารณาตามนิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลก พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และนิยามสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธแล้วจะพบว่าโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนถือเป็นความบกพร่องของสุขภาวะที่มีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลของสุขภาวะด้านกาย จิต สังคมและปัญญา กอปรกับทัศนะของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2551) ที่เน้นให้เห็นว่าโรคอ้วนเป็นโรคที่เกิดจากการขาดปัญญา เพราะการเป็นอยู่ที่ไม่ใช้ปัญญา คือปฏิบัติไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดสภาวะที่ไม่สมดุลตามมา และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคทางกายอีก

มากมายด้วย ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ครอบคลุมเป็นองค์รวมในทุกมิติของการพัฒนาคน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วน เนื่องจากเด็กช่วงวัยนี้เป็นช่วงอายุที่มีพัฒนาการด้านเหตุผลและความคิด สามารถคิดอย่างมีเหตุผล แล้วนำเหตุผลนั้นไปประกอบการตัดสินใจ ตั้งกฎเกณฑ์เป็นของตนเองและใช้ในการแก้ปัญหาได้ อีกทั้งยังเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมในการส่งเสริมและกระตุ้นให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จากการประมวงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่จำกัดอยู่เฉพาะสุขภาวะด้านกายยังขาดการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวมที่พิจารณาถึงทุกองค์ประกอบไปพร้อมๆ กัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ เพื่อตรวจสอบว่าสามารถช่วยสร้างเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมและเป็นพื้นฐานด้านสุขภาวะที่มั่นคงของเด็กวัยเรียนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วน ต่อระดับความรู้เรื่องโภชนาการและการแก้ไขภาวะอ้วน องค์ประกอบด้านกาย สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ และระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านกาย จิต สังคม และปัญญา

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วน ในโรงเรียนที่มีปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนมากกว่าร้อยละ 7 โดยอ้างอิงเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ, 2551)

**ขอบเขตด้านเนื้อหา** คือการสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ตามหลักภาวนา 4 คือ กายภาวนา ศิลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา

**ขอบเขตด้านตัวแปร** ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษามีดังนี้

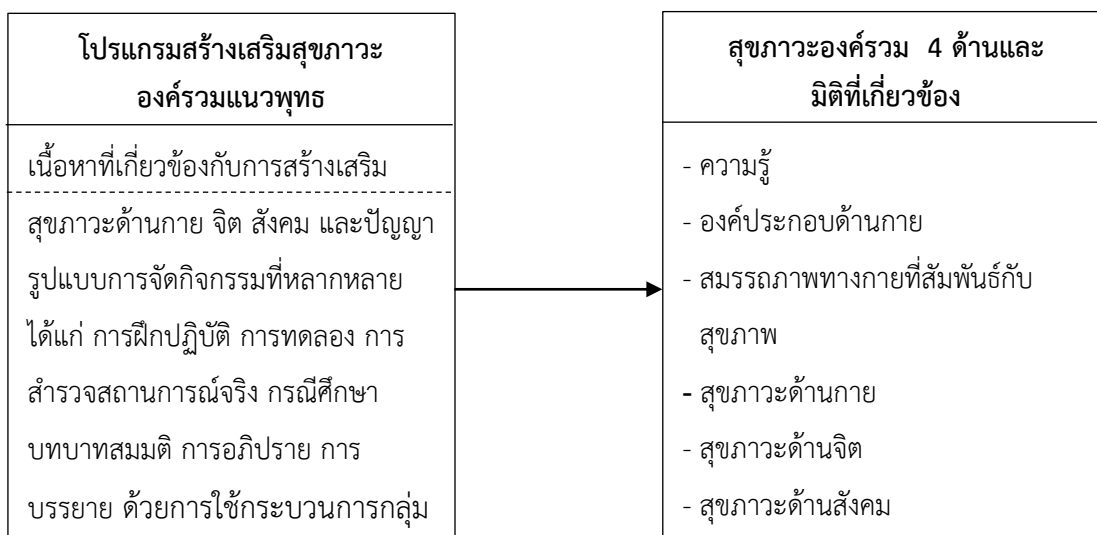
1. ตัวแปรต้น ได้แก่ การเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
  - ความรู้เรื่องโภชนาการและการแก้ไขภาวะอ้วน
  - องค์ประกอบด้านกาย
  - สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ
  - ระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

**ขอบเขตด้านประชากร**

1. ประชากร เป็นนักเรียนโรงเรียนเครือข่ายฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู คณะศึกษาศาสตร์ และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ในเขตพื้นที่ อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม จำนวน 8 โรงเรียน ที่ศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2558 รวม 588 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วน ที่ศึกษาในโรงเรียนอนุบาล  
กำแพงแสน อ.กำแพงแสน จ.นครปฐม ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 30 คน

### กรอบแนวคิดการวิจัย



### สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้เรื่องโภชนาการและการแก้ไขภาวะอ้วนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
2. องค์ประกอบด้านกายคือน้ำหนักและเส้นรอบวงเอวหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าน้อยกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
3. สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพของนักเรียนคือค่าดัชนีมวลกาย นั่งอตัว ลูกนั่ง ดันพื้น และวิ่ง 1,200 เมตร หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีพัฒนาการดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
4. ระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้านกาย จิต สังคม และปัญญาของนักเรียนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

### การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยประกอบด้วยประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการประเมินคุณภาพเครื่องมือ วิธีการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ นักเรียนโรงเรียนเครือข่ายฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู คณะศึกษาศาสตร์ และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ในเขตพื้นที่อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม จำนวน 8 โรงเรียน รวม 588 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วน จากการเปรียบเทียบค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงตั้งแต่ +3 S.D. ขึ้นไป ในโรงเรียนอนุบาลกำแพงแสน อ.กำแพงแสน จ.นครปฐมที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการประเมินคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบประเมินระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ มีลักษณะเป็นแบบวัดระดับความคิดเห็น ชนิดมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องนำมากำหนดเป็นขอบเขตเนื้อหา และสร้างข้อคำถาม ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องและประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาตามแบบ Item-Objective Congruence (IOC) พบว่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.0 จากนั้นตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) โดยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 0.91

แบบประเมินระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ มีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้เกณฑ์การให้คะแนน

|                                                                 |   |   |       |
|-----------------------------------------------------------------|---|---|-------|
| มีการปฏิบัติมากกว่า 7 ครั้งขึ้นไปใน 10 ครั้งที่พบสถานการณ์นั้นๆ | = | 4 | คะแนน |
| มีการปฏิบัติ 4 - 6 ครั้งใน 10 ครั้งที่พบสถานการณ์นั้นๆ          | = | 3 | คะแนน |
| มีการปฏิบัติ 1 - 3 ครั้งใน 10 ครั้งที่พบสถานการณ์นั้นๆ          | = | 2 | คะแนน |
| ไม่เคยมีการปฏิบัติที่พบสถานการณ์นั้นๆ                           | = | 1 | คะแนน |

เกณฑ์การแปลผล

|                       |             |                         |
|-----------------------|-------------|-------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.00 | หมายความว่า | มีสุขภาวะระดับสูงที่สุด |
| ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 | หมายความว่า | มีสุขภาวะระดับสูง       |
| ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 | หมายความว่า | มีสุขภาวะระดับต่ำ       |
| ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 | หมายความว่า | มีสุขภาวะระดับต่ำที่สุด |

2. แบบวัดความรู้เรื่องโภชนาการและการแก้ไขภาวะอ้วน โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67-1.0 จากนั้นนำแบบวัดไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสถิติ KR-20 ของ Kuder Richardson ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายรายข้อ (p) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาค่าระหว่าง 0.2- 0.8 และอำนาจจำแนก (r) เกณฑ์การพิจารณาค่าระหว่าง 0.2- 1.0 จากข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 35 ข้อพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 12 ข้อ จึงตัดข้อคำถามดังกล่าวออกไป เหลือข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ โดยยังคงครอบคลุมองค์ประกอบด้านความรู้เรื่องโภชนาการและการแก้ไขภาวะอ้วน

3. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธและหลักการภาวนา 4 มีการตรวจสอบคุณภาพความสอดคล้องเชิงเนื้อหาและกระบวนการจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นคำนวณค่า IOC จากการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.67 -1.0

4. แบบทดสอบสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพในเด็กอายุ 7-18 ปี ของคณะกรรมการส่งเสริมกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (2549) ประกอบด้วย 5 รายการ คือค่าดัชนีมวลกาย นั่งอตัว ลูกนั่ง ดันพื้น และวิ่ง 1,200 เมตร

### วิธีการวิจัย

1. ทำการวัดและทดสอบรายการต่างๆ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ดังนี้
  - 1.1 วัดระดับความรู้เรื่องโภชนาการและการแก้ไขภาวะอ้วน โดยใช้แบบวัดความรู้จำนวน 23 ข้อ
  - 1.2 วัดองค์ประกอบด้านกายที่เกี่ยวข้องคือน้ำหนักตัวและเส้นรอบวงเอว
  - 1.3 ทดสอบสมรรถภาพทางกายในนักเรียน ประกอบด้วย 5 รายการ คือค่าดัชนีมวลกาย นั่งอตัว ลูกนั่ง ดันพื้น และวิ่ง 1,200 เมตร
  - 1.4 ศึกษาระดับสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธของนักเรียนที่มีภาวะอ้วน ด้วยแบบประเมินสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ จำนวน 86 ข้อ
2. ทำการทดลองจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้งในวันอังคารและวันศุกร์ เป็นเวลา 16 สัปดาห์ รวม 32 ครั้ง โดยทุกวันอังคารเป็นการจัดกิจกรรมตามกระบวนการกลุ่มที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ตนเอง สัญญาใจ โรคอ้วนและการแก้ไขปัญหาโภชนาการ การออกกำลังกาย การสำรวจอาหารรอบรั้วโรงเรียน การใช้อินเทอร์เน็ต การฝึกจิต การนั่งสมาธิ เติมน้ำมัน การรักษาศีล การประหยัด การเป็นคนดี ความมีวินัย ความซื่อสัตย์ ความกตัญญู สุขภาพจิต และการคิดเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ส่วนทุกวันศุกร์เป็นการจัดกิจกรรมออกกำลังกายแบบวงจร จำนวน 8 สถานี ตลอดการจัดกิจกรรมมีการให้กำลังใจในการรับประทานอาหารด้วยการลด ละ เลิกอาหารประเภทน้ำอัดลม น้ำหวาน อาหารทอด ขนมกรุบกรอบ และเพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ และการให้กำลังใจของนักเรียนในการเพิ่มการออกกำลังกายตามความถนัดและความสนใจของตนเองที่บ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30-45 นาที โดยถือเป็นข้อตกลงที่ปฏิบัติร่วมกันคือ “4 ลด 2 เพิ่ม” โดย “4 ลด” คือลดน้ำอัดลม น้ำหวาน อาหารทอด และขนมกรุบกรอบ ส่วน “2 เพิ่ม” คือ เพิ่มผักผลไม้ และออกกำลังกาย
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้ องค์ประกอบด้านกาย สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ และระดับสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธของนักเรียนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบสมมติฐานในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ องค์ประกอบด้านกาย สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ และระดับสุขภาวะองค์รวม แนวพุททของนักเรียนก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ โดยการทดสอบด้วยสถิติทดสอบค่าทีแบบ Paired Samples t-test

### ผลการวิจัย

การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วน มีผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโภชนาการและการแก้ไขภาวะอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วน พบว่านักเรียนมีคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X} = 17.13$ , S.D. = 3.09) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ( $\bar{X}=10.33$ , S.D.=3.41) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01(ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโภชนาการและการแก้ไขภาวะอ้วน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

|                                          |           |      |           |      |           | n=30    |
|------------------------------------------|-----------|------|-----------|------|-----------|---------|
| ความรู้                                  | ก่อน      |      | หลัง      |      | t         | p-value |
|                                          | $\bar{x}$ | S.D. | $\bar{x}$ | S.D. |           |         |
| ความรู้เรื่องโภชนาการและการแก้ไขภาวะอ้วน | 10.33     | 3.41 | 17.13     | 3.09 | -10.528** | .000    |

\*\*p < .01

2. ผลการเปรียบเทียบพบนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ของค่าเฉลี่ยองค์ประกอบด้านกายคือน้ำหนักและเส้นรอบวงเอวของนักเรียน โดยพบว่านักเรียนมีน้ำหนักหลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X} = 62.73$ , S.D. = 10.79) น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X} = 63.86$ , S.D. = 10.38) และมีเส้นรอบวงเอวหลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X} = 91.40$ , S.D. = 8.18) น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X} = 98.03$ , S.D. = 6.29) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยองค์ประกอบด้านกาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

|                             |           |       |           |       |         | n=30    |
|-----------------------------|-----------|-------|-----------|-------|---------|---------|
| องค์ประกอบด้านกาย           | ก่อน      |       | หลัง      |       | t       | p-value |
|                             | $\bar{x}$ | S.D.  | $\bar{x}$ | S.D.  |         |         |
| 1. น้ำหนัก (กิโลกรัม)       | 63.86     | 10.38 | 62.73     | 10.79 | 3.333** | .002    |
| 2. เส้นรอบวงเอว (เซนติเมตร) | 98.03     | 6.29  | 91.40     | 8.18  | 7.789** | .000    |

\*\*p < .01

3. ผลการเปรียบเทียบพบนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ของค่าเฉลี่ยการทดสอบสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพของนักเรียน โดยพบว่านักเรียนมีค่าดัชนีมวลกายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 28.26, S.D. = 2.90) น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 29.56, S.D. = 2.62) ค่าเฉลี่ยของการนั่งอตัวหลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 4.33, S.D. = 4.85) มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 0.23, S.D. = 4.58) ค่าเฉลี่ยของการลุก-นั่งหลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 22.50, S.D. = 8.08) มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 9.90, S.D. = 6.39) ค่าเฉลี่ยของการดันพื้น หลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 12.10, S.D. = 3.67) มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 4.80, S.D. = 4.47) และค่าเฉลี่ยของการวิ่ง 1,200 เมตรหลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 9.51, S.D. = 1.38) น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 14.04, S.D. = 1.94) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการทดสอบสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวมแนวพุทธ

n=30

| รายการทดสอบสมรรถภาพทางกาย                       | ก่อน      |      | หลัง      |      | t         | p-value |
|-------------------------------------------------|-----------|------|-----------|------|-----------|---------|
|                                                 | $\bar{X}$ | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. |           |         |
| 1. ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> ) | 29.56     | 2.62 | 28.26     | 2.90 | 7.671**   | .000    |
| 2. นั่งอตัว (เซนติเมตร)                         | 0.23      | 4.58 | 4.33      | 4.85 | -7.894**  | .000    |
| 3. ลุก-นั่ง (ครั้ง/นาที)                        | 9.90      | 6.39 | 22.50     | 8.08 | -10.058** | .000    |
| 4. ดันพื้น (ครั้ง/นาที)                         | 4.80      | 4.47 | 12.10     | 3.67 | -11.638** | .000    |
| 5. วิ่ง 1,200 เมตร (นาที)                       | 14.04     | 1.94 | 9.51      | 1.38 | 12.247**  | .000    |

\*\*p < .01

4. ผลการเปรียบเทียบพบนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ของระดับสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ โดยจำแนกรายด้าน พบว่านักเรียนมีระดับสุขภาวะด้านกายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 3.11, S.D. = 0.30) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 2.01, S.D. = 0.25) ระดับสุขภาวะด้านจิตหลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 3.07, S.D. = 0.29) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 2.44, S.D. = 0.29) ระดับสุขภาวะด้านสังคมหลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 3.11, S.D. = 0.30) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 2.25, S.D. = 0.31) และระดับสุขภาวะด้านปัญญาหลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 3.09, S.D. = 0.38) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $\bar{X}$  = 1.63, S.D. = 0.41) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธโดยจำแนกรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

n=30

| ระดับสุขภาวะองค์รวม                                        | ก่อน        |             | หลัง        |             | t                | p-value     |
|------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|-------------|
|                                                            | $\bar{x}$   | S.D.        | $\bar{x}$   | S.D.        |                  |             |
| <b>1. สุขภาวะด้านกาย</b>                                   | <b>2.01</b> | <b>0.25</b> | <b>3.11</b> | <b>0.30</b> | <b>-16.562**</b> | <b>.000</b> |
| 1.1 สิ่งแวดล้อม                                            | 2.47        | 0.34        | 3.36        | 0.28        | -14.636**        | .000        |
| 1.2 ปัจจัย 4 อุปกรณ์และเทคโนโลยี<br>(การเสพ บริโภค ใช้สอย) | 1.38        | 0.31        | 2.89        | 0.40        | -15.353**        | .000        |
| 1.3 การใช้อินเทอร์เน็ต                                     | 1.78        | 0.39        | 2.94        | 0.42        | -10.402**        | .000        |
| 1.4 สุขภาพร่างกาย                                          | 2.42        | 0.32        | 3.25        | 0.47        | -9.719**         | .000        |
| <b>2. สุขภาวะด้านจิต</b>                                   | <b>2.44</b> | <b>0.29</b> | <b>3.07</b> | <b>0.29</b> | <b>-8.732**</b>  | <b>.000</b> |
| 2.1 คุณภาพ                                                 | 2.48        | 0.29        | 3.31        | 0.30        | -11.844**        | .000        |
| 2.2 สมรรถภาพ                                               | 2.45        | 0.37        | 3.04        | 0.32        | -6.800**         | .000        |
| 2.3 สุขภาพจิต                                              | 2.41        | 0.38        | 2.86        | 0.37        | -4.597**         | .000        |
| <b>3. สุขภาวะด้านสังคม</b>                                 | <b>2.25</b> | <b>0.31</b> | <b>3.11</b> | <b>0.30</b> | <b>-12.302**</b> | <b>.000</b> |
| 3.1 ปฏิสัมพันธ์                                            | 2.16        | 0.38        | 2.92        | 0.33        | -9.687**         | .000        |
| 3.2 อาชีพ                                                  | 2.05        | 0.50        | 3.10        | 0.46        | -9.560**         | .000        |
| 3.3 วินัย                                                  | 2.53        | 0.34        | 3.31        | 0.30        | -9.326**         | .000        |
| <b>4. สุขภาวะด้านปัญญา</b>                                 | <b>1.63</b> | <b>0.41</b> | <b>3.09</b> | <b>0.38</b> | <b>-14.127**</b> | <b>.000</b> |
| 4.1 การปฏิบัติต่อความรู้                                   | 1.55        | 0.36        | 3.02        | 0.47        | -12.706**        | .000        |
| 4.2 ระดับความรู้                                           | 1.71        | 0.62        | 3.15        | 0.50        | -11.014**        | .000        |

\*\*p &lt; .01

### อภิปรายผล

จากผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธที่ส่งผลให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วน โรงเรียนอนุบาลกำแพงแสน มีระดับความรู้ องค์ประกอบด้านกาย สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ และระดับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ มีพัฒนาการดีขึ้นในทุกๆ ด้านอาจเนื่องมาจากนักเรียนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองตามความเป็นจริง ตระหนักรู้ในปัญหาและมีความตั้งใจที่จะปรับปรุงแก้ไขตนเอง ประกอบกับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธเป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริงด้วยตนเองและแบบกลุ่ม มีการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย มีการพัฒนากระบวนการคิดจากการฟังบรรยาย การอภิปราย การแสดงความรู้สึกและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยแต่ละกิจกรรมได้มีการตั้งคำถามให้นักเรียนได้คิด แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น รวมถึงการหาข้อสรุปร่วมกันจนเกิดเป็นการเรียนรู้ที่สามารถช่วยให้มีการพัฒนาสุขภาวะในด้านต่างๆ ได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ

ความหมายของ “การเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์” ที่ว่า การเรียนรู้คือกระบวนการที่ผัสสะทั้ง 6 ของมนุษย์ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ได้สัมผัสและสัมพันธ์กับสิ่งเร้า เกิดธาตุรู้ (รู้สึก หมายรู้ รู้คิด รู้แจ้ง) และมีการกระทำโต้ตอบ ผูกฝนอบรมตนเองหรือโดยกัลยาณมิตรจนประจักษ์ผล เกิดคุณภาวะ (ความรู้และความดี) สมรรถภาวะ (ความสามารถ) สุขภาวะ (ความผาสุกพอเหมาะพอควร) และอิสรภาวะ (พ้นจากทุกข์และความเป็นทาส) (สุมน อมรวิวัฒน์, 2542)

สำหรับการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการแบบกลุ่มในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี เนื่องจากในวงการศึกษายอมรับกันว่าการจัดการเรียนรู้โดยใช้ระบบการกลุ่มมีความสำคัญในการปลูกฝังเด็กและเยาวชน เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับคนอื่น ๆ ทำให้การเรียนรู้เต็มไปด้วยความสนุกสนาน มีชีวิตชีวา อีกทั้งส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ค้นหาและค้นพบคำตอบด้วยตนเอง (Experiential – Learning) ซึ่งการค้นพบความจริงใดๆ ด้วยตนเองจะทำให้ผู้เรียนจดจำได้ดี และมีความหมายโดยตรงต่อผู้เรียน เป็นผลให้ผู้เรียนซาบซึ้งและจดจำได้นานจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ (สุมนทพรหมบุญ, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับนิรุช เหลือลมัย (2552) ที่พบว่าการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาด้วยการใช้กระบวนการกลุ่มทำให้นักเรียนมีค่าเฉลี่ยของเจตคติต่อคุณธรรมจริยธรรม เหตุผลเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ทั้งด้านความซื่อสัตย์สุจริต ความเมตตา กรุณา และความมีวินัยในตนเองสูงขึ้น อีกทั้งกระบวนการจัดกิจกรรมที่เน้นการบูรณาการไปพร้อมกับการพัฒนาในทุกๆ มิติ จะทำให้ผู้เรียนสามารถนำคุณธรรมจริยธรรมไปประยุกต์ใช้ในทุกด้านของชีวิตได้เป็นอย่างดี (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2544) นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้นักเรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงด้วยการลงมือปฏิบัติในการเข้าร่วมกิจกรรม ยังส่งผลให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีขึ้น สอดคล้องกับกิตติคม คาวีรัตน์ (2553) ที่พบว่าการจัดกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับนักศึกษาซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ การสร้างเสริมสุขภาวะแบบองค์รวม การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมเกมและนันทนาการ ส่งผลให้นักศึกษามีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ การใช้ทักษะกระบวนการ เจตคติการสร้างเสริมสุขภาวะและความรับผิดชอบสูงขึ้นกว่าก่อนการจัดกิจกรรม และยังสอดคล้องกับนราภรณ์ ชันธบุตร (2552) ที่พบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม กิจกรรมเกมสัมพันธ์และโปรแกรมการออกกำลังกายแบบหมุนเวียน มีประสิทธิผลต่อสุขภาวะองค์รวมและสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพของนักเรียนที่มีภาวะอ้วน

ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านกายหรือโรคอ้วนที่มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกายและการใช้ชีวิตที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการทั้งแก่นักเรียนและผู้ปกครอง การจัดกิจกรรมออกกำลังกายในโรงเรียน และการส่งเสริมการออกกำลังกายที่บ้านส่งผลให้นักเรียนมีความรู้ องค์ประกอบด้านกาย และสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพที่ดีขึ้นสอดคล้องกับกุลนิตยศักดิ์ สุภา (2547) ที่พบว่านักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมในการควบคุม

ภาวะโภชนาการเกินมากขึ้น และภาวะโภชนาการลดลง เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นด้วยกิจกรรมที่หลากหลายและผสมผสานกันในทุกๆ มิติ และยังสอดคล้องกับแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เชื่อว่าเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งความรู้และทักษะได้ดีที่สุดเพราะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ มีอิสระทางความคิด เรียนรู้จากการปฏิบัติและประสบการณ์ ซึ่งสามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดพัฒนาการในการเรียนรู้และก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

ส่วนการสร้างเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธโดยใช้หลักภavana 4 ที่ส่งผลให้นักเรียนมีการพัฒนาอย่างสมดุลในทุกมิติทั้งกาย จิต สังคมและปัญญา อีกทั้งสามารถยกระดับสุขภาวะทั้ง 4 ด้านให้สูงขึ้นสอดคล้องกับพระมหาสุทิตย์ อาภากรโรและสายชล ปัญญชิต (2558) ที่พบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะและการเรียนรู้ทางพระพุทธศาสนา สามารถพัฒนาบุคคลและสังคมตามหลักภavana 4 คือ 1) กายภavana มุ่งเน้นการพัฒนากาย การฝึกอบรมกายให้รู้จักเป็นระบบ ระเบียบ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเอง รวมทั้งเข้าใจระบบความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เกิดความยั่งยืน 2) ศีลภavana มุ่งเน้นการเจริญศีลหรือพัฒนาความประพฤติให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนสร้างความเดือดร้อนเสียหายให้กับตนเองและผู้อื่นให้มีการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแบ่งปันกันและกัน 3) จิตตภavana มุ่งเน้นการพัฒนาจิตใจ การฝึกอบรมจิตใจให้มีความเข้มแข็งมั่นคง เจริญองงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย และ 4) ปัญญาภavana มุ่งเน้นการเจริญปัญญาหรือการพัฒนาปัญญาให้รู้จักเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้เท่าทันโลก สามารถทำจิตให้เป็นอิสระ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา ซึ่งหลักการภavana 4 นี้จะส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาบุคคลบนพื้นฐานของความดีงาม โดยคำนึงถึงความยั่งยืนของบุคคล สังคม และการจัดการเพื่อคุ้มครองชีวิตที่ดีร่วมกัน อีกทั้งการบูรณาการหลักการทางพระพุทธศาสนากับการพัฒนานั้น พบว่าแนวคิดและวิธีการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้เชิงพุทธสามารถนำไปสู่การพัฒนาด้านพฤติกรรมสุขภาวะเชิงสร้างสรรค์ การพัฒนาจิตใจ ปัญญา และการสร้างพลังได้ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธด้วยการฝึกฝนตามหลักภavana 4 ผ่านการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้นักเรียนได้มีประสบการณ์ตรงด้วยการเรียนรู้และปฏิบัติจริงทั้งด้วยตนเองและกระบวนการกลุ่มสามารถส่งเสริมให้นักเรียนมีพัฒนาการของสุขภาวะในมิติต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วน มีข้อเสนอแนะจากการวิจัยและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ไปขยายผลในสถานศึกษาอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันโดยปรับใช้ในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่มีภาวะอ้วน เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการของสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธสำหรับนักเรียนที่มีภาวะอ้วนในระดับชั้นการศึกษาที่สูงขึ้น เช่น ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย

2. ควรศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างความเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆเช่น เยาวชนที่กระทำความผิด หรือกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาต่างๆ เช่น นักเรียนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง นักเรียนติดเกม หรือนักเรียนที่มีสภาพครอบครัวแตกแยก ในการสร้างความสมดุลให้กับชีวิตและพัฒนาสุขภาวะในมิติต่างๆ

3. ควรศึกษากระบวนการสร้างความเสริมสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของ “บวร” (บ้าน วัด โรงเรียน) ในการปลูกฝังการพัฒนาสุขภาวะอย่างยั่งยืนให้กับนักเรียน

4. ควรมีการประเมินซ้ำภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้ One-way repeated-measures ANOVA ในการวิเคราะห์ เพื่อดูความคงทนของอิทธิพลของโปรแกรม

## เอกสารอ้างอิง

### ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ. (2551). **คู่มือก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร**.

นนทบุรี: กรมอนามัย.

กาญจนา ตันโพธิ์. (2556). “การศึกษาเชิงวิเคราะห์สภาวะในงานประพันธ์ของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) **Veridian E-Journal SU** ปีที่ 6, ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน): 479-492.

กิตติคม คาวีรัตน์. (2553). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

กุลนิตย์ ศักดิ์สุภา. (2547). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนโรงเรียนอนุบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

คณะกรรมการส่งเสริมการกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. (2549). **แบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพสำหรับเด็กไทยอายุ 7-18 ปี**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ.

ชุตินา ศิริกุลชยานนท์. (2554). **โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน จากอณูสู่ชุมชน**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นราภรณ์ ชันธบุตร. (2552). การพัฒนารูปแบบการสร้างความเสริมสุขภาวะองค์รวมสำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิรนุช เหลือลมัย. (2552). การวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยการศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2551). **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้ง แอนด์พับลิชชิ่งจำกัด
- พระมหาสุทิตย์ อาภากรโธและสายชล ปัญญชิต. (2558). รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา. *Veridian E-Journal SU* ปีที่ 8, ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน): 958-971
- มนรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์. (2554). **การศึกษาผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตจากโรคอ้วนในประเทศไทย**. นนทบุรี: บริษัทเดอะกราฟิกซิสเต็มส์จำกัด.
- วิชัย เอกพลากรและคณะ. (2552). **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนทนา พรหมบุญ. (2540). **ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สุนน อมรวิวัฒน์. (2542). **การพัฒนาการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2544). **การวัดและประเมินผู้เรียนด้านคุณธรรมจริยธรรม**. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานประเมินผล.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสหพัฒนาไพศาล.
- อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ์. (2549). **สถานการณ์โภชนาการเกินและโรคอ้วนในเด็ก ปัจจัยสาเหตุและแนวทางการป้องกันในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

### ภาษาต่างประเทศ

- Akepalakorn, V. and others. (2009). **The Forth Health Survey by Physical Examination in Thailand (2008-2009)**. Nonthaburi: Health System Research Institute, Ministry of Public Health.
- Amornvivat, S. (1999). **Learning Development: Buddhist Perspective**. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University.
- Kaveerat, K. (2010). **The Development of Experiential Learning Model for Health Promotion of Rajabhat University Students**. Ph.D. dissertation, Curriculum and Instruction, Silpakorn University.
- Khantabudr, N. (2009). **Development of Holistic Health Promotion Model for Obese Lower Secondary School Male Students**. Ph.D. dissertation, Physical Education, Chulalongkorn University.
- Luelamai, N. (2009). **Research and Development of An Activity Organization Model for Enhance of Elementary School Students**, Master of Education, Education Research, Chulalongkorn University.

- Ministry of Health and Ministry of Education. (2008). **Health Promoting School Handbook**. Nontaburi: Department of Health.
- Office of the National Education Commission. (2001). **Measurement and Evaluation of Student's Ethic**. Bangkok: Department of Evaluation.
- Phra Brahmaganabhorn (P.A. Payutto). (2008). **Buddhist Holistic Well-being**. Bangkok: Sahamit Printing and Publishing.
- Phramaha Suthit Aphakaro and Panyachit, S. (2015). "The Model of well-being promotion and social learning base on Buddhist" **Veridian E-Journal SU** Vol.8, No.1 (January-April): 958-971.
- Phromboon, S. (1997). **Participatory Learning Theory**. Bangkok: Office of the National Education Commission.
- Sakdisupa, K. (2004). The Effectiveness of Health Education Program on Overnutrition Students of Anubanlopaburi School, Lop Buri Province. Master of Science, Health Education, Kasetsart University.
- Sirikulchayanon, C. (2011). **School-age Obesity from molecule to community**. Bangkok: Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Mahidol University.
- Thavorncharernsup, M. (2011). **Impact of obesity on economics and quality of life in Thailand**. Nonthaburi: The Graphico System Co., Ltd.
- The National Health Commission Office. (2009). The National Health Act 2007. Bangkok: Sahapaisarn Part., Ltd.
- Tonpo, K. (2013). "An Analytical Study of the Concept in the Works Composed by Phra Brahmaganabhorn (P.A. Payutto)" **Veridian E-Journal SU** Vol.6, No.1(January-April): 479-492.
- World Health Organization. (2003). **Obesity and overweight: global strategy on diet, physical activity and health**. Geneva: National Health Programs.
- \_\_\_\_\_. (2012). **Definition of Health**. Accessed December 4. Available from <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- Yamborisut, U. (2006). **The Prevalence of Childhood Overweight and Obesity: Cause and Prevention in Thailand**. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation.