

ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแก่พระสงฆ์เพื่อ

สุขภาพที่ดี: บทบาทของพุทธศาสนิกชน*

PROMOTING HEALTHIER FOOD-OFFERING BEHAVIORS TO BUDDHIST MONKS: THE ROLE OF BUDDHIST LAYPEOPLE

อรนุช สุขอนันต์ชัย

Oranuj Sookananchai

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand

Corresponding author E-mail: Oranuj.sook@gmail.com

วันที่รับบทความ : 20 มกราคม 2569; วันที่แก้ไขบทความ 25 มีนาคม 2569; วันที่ตอบรับบทความ : 19 เมษายน 2569

Received 20 January 2026; Revised 25 March 2026; Accepted 30 April 2026

บทคัดย่อ

บทความวิชาการเชิงแนวคิดนี้มุ่งเสนอกรอบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของพุทธศาสนิกชนให้สอดคล้องกับหลักโภชนาการและหลักธรรมเรื่อง “การให้ทาน” โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ไทย ซึ่งมักเผชิญข้อจำกัดในการเลือกอาหารจากการทำบุญใส่บาตร บทความนี้สังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยด้านสุขภาพพระสงฆ์ หลักธรรมทางพุทธศาสนา และทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) และทฤษฎีองค์ความรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory: SCT) เพื่ออธิบายกลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสู่ “การทำบุญด้วยเมตตาและปัญญา”

Citation:



* อรนุช สุขอนันต์ชัย. (2569). ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแก่พระสงฆ์เพื่อสุขภาพที่ดี: บทบาทของพุทธศาสนิกชน. วารสารนวัตกรรมสังคมศาสตร์, 3(2), 62-74.

Oranuj Sookananchai. (2026). Promoting Healthier Food-Offering Behaviors to Buddhist Monks: The Role of Buddhist Laypeople. Journal of Social Sciences Innovations, 3(2), 62-74.;

DOI: <https://doi.org/10.14456/jssi.2026.10>
<https://so13.tci-thaijo.org/index.php/jssi>

กรอบแนวคิดประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การสื่อสารถึงความเสี่ยงและประโยชน์ (2) การออกแบบทางเลือกการถวายที่ปฏิบัติได้จริง (3) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างวัด ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข และ (4) การติดตามและสะท้อนผลเพื่อคงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ข้อเสนอเชิงปฏิบัติครอบคลุมแนวทาง “ตักบาตรสุขภาพ” การสื่อสารผ่านสื่อสาธารณะ และการเสริมพลังแกนนำชุมชน โดยคาดว่าจะช่วยพัฒนาวัฒนธรรมการถวายภัตตาหารที่ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ลดภาระโรค และสนับสนุนความยั่งยืนของพระพุทธศาสนาในสังคมไทย

คำสำคัญ: การถวายภัตตาหารสุขภาพ, การส่งเสริมพฤติกรรม, สุขภาพพระสงฆ์, พฤติกรรมสุขภาพ, การให้ทาน

Abstract

This conceptual article proposes an integrated framework for promoting healthier food-offering behaviors among Buddhist laypeople in line with nutritional principles and Buddhist teachings on giving. Its objective is to reduce risk factors for non-communicable diseases (NCDs) among Thai Buddhist monks, who often face limited food choices due to their reliance on almsgiving. The article synthesizes evidence from research on monks' health, Buddhist ethical principles, and health behavior change theories, including the Health Belief Model (HBM), Theory of Planned Behavior (TPB), and Social Cognitive Theory (SCT), in order to explain mechanisms of behavioral change toward “giving with compassion and wisdom”.

The proposed framework consists of four key components: (1) communicating risks and benefits in a culturally appropriate manner, (2) designing practical and feasible healthy food-offering options, (3) establishing collaborative networks among temples, communities, and public health sectors, and (4) monitoring and reflective feedback to sustain desirable behaviors. Practical implications include the development of “healthy almsgiving” guidelines, the use of public media for health communication, and

the empowerment of community leaders. The expected outcome is a health-promoting food-offering culture that enhances monks' well-being, reduces the burden of preventable NCDs, and supports the long-term sustainability of Buddhism in Thai society.

Keywords: Healthy food offering, Health promotion, Monks' health, Health behavior, Almsgiving

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2023) ระบุว่า เป็นสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่ของประชากรโลก และการลดปัจจัยเสี่ยงด้านอาหารเป็นมาตรการป้องกันที่สำคัญยิ่ง ในบริบทไทย สุขภาพพระสงฆ์เชื่อมโยงทั้งมิติศาสนา สังคม และสาธารณสุข เนื่องจากพระสงฆ์มีบทบาททางจิตวิญญาณและสังคม ขณะเดียวกันกลับมีข้อจำกัดในการเลือกอาหาร อาหารและเครื่องดื่มที่ได้รับจากการตักบาตร และการถวายภัตตาหารจึงเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญของพระสงฆ์

หลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ว่าโรคอ้วนและความดันโลหิตสูงเป็น NCDs ที่พบมากที่สุดที่พระสงฆ์ (Jeamjitvibool et al., 2022) สอดคล้องกับข้อมูลกรมอนามัยที่ระบุว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน น้ำตาลในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง โดยส่วนใหญ่สัมพันธ์กับการฉันทอาหารหวานจัด เค็มจัด ไขมันสูง และการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายน้อย แนวทางดูแลสุขภาพจึงเสนอให้ลดอาหารรสจัด เพิ่มผักผลไม้ และหลีกเลี่ยงอาหารทอดและกะทิ เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดผิดปกติ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566ก)

ในอีกด้านหนึ่ง การทำบุญด้วยการถวายอาหารเป็นวัฒนธรรมที่ฝังรากลึกในสังคมไทย โดยมักยึดถือความเชื่อว่า “อาหารที่มีรสอร่อยหรือพลังงานสูง” เหมาะสมสำหรับถวายพระสงฆ์ ส่งผลให้เกิดช่องว่างระหว่างเจตนากุศลของผู้ให้กับผลกระทบด้านสุขภาพของผู้รับ บทความนี้มุ่งเสนอกรอบแนวคิดเชิงบูรณาการที่ผสานหลักธรรมเรื่อง “การให้ทาน” เข้ากับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่ออธิบายกลไกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเสนอแนวทาง

ส่งเสริมการถวายภัตตาหารสุภาพอย่างเป็นระบบ อันจะนำไปสู่ “การทำบุญด้วยเมตตาและปัญญา” ที่เอื้อต่อสุขภาพพระสงฆ์และความยั่งยืนของสังคมไทย

สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ไทยและปัจจัยเสี่ยงด้านโภชนาการ

สุขภาพพระสงฆ์ไทยในปัจจุบันเป็นประเด็นเร่งด่วนที่ต้องได้รับความสนใจจากทุกภาคส่วน เนื่องจากหลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นว่าพระสงฆ์จำนวนมากมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในระดับต่ำและมีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายประเภท ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติระบุว่าพระสงฆ์มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งสัมพันธ์กับการฉันทอาหารหวาน มัน เค็ม และเครื่องดื่มน้ำตาลสูงเป็นประจำ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) สอดคล้องกับผลการสำรวจของกรมอนามัยในพระสงฆ์ 18,496 รูปทั่วประเทศที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 25.58 สะท้อนว่าปัญหาความแพร่หลายในระดับชาติและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566ข)

การทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ 22 การศึกษาโดย Jeamjitvibool et al. (2022) พบว่าภาวะอ้วนและความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุดที่พระสงฆ์ไทย โดยมีการศึกษาหนึ่งรายงานอัตราความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 76 สูงกว่าประชากรไทยทั่วไป (ร้อยละ 24.7) และค่าเฉลี่ยของประชากรโลก (ร้อยละ 31) อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้พบว่าพระสงฆ์ประมาณร้อยละ 62 มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI ≥ 25 kg/m²) สอดคล้องกับงานของ Srimantayamas et al. (2020) ที่ศึกษาพระสงฆ์ 260 รูปที่มีกลุ่มอาการเมตาบอลิก ซึ่งหมายถึงภาวะที่ร่างกายมีความผิดปกติหลายอย่างพร้อมกัน ได้แก่ อ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ และพบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้เท่านั้น โดยพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

รายงานโครงการ “สงฆ์ไทยไกลโรค” ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่าพระสงฆ์ในกรุงเทพฯ มีภาวะอ้วนร้อยละ 47.92 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 41.67 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.92 และเบาหวานร้อยละ 10.42 สูงกว่าชายไทยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ โดยสาเหตุหลักร้อยละ 90 เกี่ยวข้องกับอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาต ซึ่งมักเป็นอาหารทอด รสจัด ไขมันสูง และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก

ผลสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพฯ 560 รูปยังพบภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 57.8 และภาวะอ้วนร้อยละ 44.2 โดยพระสงฆ์อายุน้อยมีแนวโน้มรับประทานอาหารทอด หวาน และสำเร็จรูปสูงกว่าพระสงฆ์สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ (Ko-amornsap et al., 2024)

ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนว่าพฤติกรรมการถวายภัตตาหารของญาติโยมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพโภชนาการและสุขภาพของพระสงฆ์ (อังคทะวานิชและคณะ, 2559) อีกทั้งงานวิจัยยังพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำและไม่สามารถเลือกอาหารได้เอง เพราะต้องพึ่งพาอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายเป็นหลัก ทำให้คุณภาพโภชนาการของพระสงฆ์ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของชุมชนโดยตรง (Srithong et al., 2021) ดังนั้น การแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการของพระสงฆ์จึงควรดำเนินการเชิงบูรณาการ ผ่านการรณรงค์และการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมากกว่าการมุ่งเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลของพระสงฆ์แต่เพียงลำพัง

หลักการว่าด้วยการให้ทานและมิติพุทธจริยศาสตร์ของการถวายภัตตาหาร

การให้ทานในพระพุทธศาสนาไม่ใช่เพียงการสละทรัพย์สินสิ่งของ แต่เป็นกระบวนการฝึกจิตเพื่อลดความตระหนี่และส่งเสริมการเกื้อกูลผู้อื่นอย่างแท้จริง การให้ที่เป็นกุศลจึงสัมพันธ์กับ “เจตนา” ของผู้ให้ในฐานะแกนกลางของคุณค่าทางศีลธรรม และครอบคลุมถึงการพิจารณา “ผล” ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Keown, 2005; Harvey, 2000)

ในมุมมองพุทธจริยศาสตร์ การถวายภัตตาหารที่เกื้อหนุนสุขภาพของพระสงฆ์เป็นการทำบุญที่สอดคล้องทั้งเมตตา (ความปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์) และปัญญา (ความเข้าใจเหตุและผลของการเลือกอาหารต่อสุขภาพ) แนวคิดนี้สอดคล้องกับจริยธรรมเชิงพุทธในโลกสมัยใหม่ที่เน้นความรับผิดชอบต่อผลของการกระทำในระดับทั้งปัจเจกและสังคม (Keown, 2005)

แนวคิดเรื่อง “ทานที่มีผลมาก” ยังชี้ว่าการให้ที่มีคุณค่าควรคำนึงถึงประโยชน์แท้ของผู้รับมากกว่าการตอบสนองความพึงพอใจชั่วคราวหรือค่านิยมด้านรสชาติอาหารเพียงอย่างเดียว โดยในพระไตรปิฎก โภชนาทานสูตรกล่าวถึงอานิสงส์ของการให้โภชนาว่า เป็นการเกื้อหนุนคุณค่า 5 ประการ ได้แก่ 1) อายุ 2) วรรณะคือผิวพรรณ 3) สุขะคือให้สุกกายสุขใจ 4) พละคือให้กำลัง ความแข็งแรงของร่างกาย และ 5) ปฏิภาณคือความฉลาดในการตั้งปัญหาและตอบปัญหา (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539, เล่มที่ 22, ข้อ 37 : 58-59)

แนวคิดเหล่านี้สะท้อนว่า “การถวายเป็นพุทธบูชา” ไม่ได้เป็นเพียงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ แต่เป็นการยกระดับการให้ทานให้สอดคล้องกับหลักพุทธจริยศาสตร์ที่ผสมผสานทั้งเมตตาและปัญญาอย่างบูรณาการ

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสามารถออกแบบในเชิงระบบได้ โดยอาศัยกรอบทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ได้แก่ แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) และทฤษฎีองค์ความรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory: SCT)

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของปัญหา เห็นประโยชน์ของการปรับพฤติกรรมและได้รับสิ่งกระตุ้นให้ลงมือปฏิบัติอย่างเพียงพอ (Rosenstock, et al., 1988) ในบริบทการถวายเป็นพุทธบูชา การสื่อสารให้พุทธศาสนิกชนตระหนักถึงผลกระทบของอาหารที่ถวายเป็นพุทธบูชาของพระสงฆ์ จึงเป็นกลไกสำคัญในใจให้เปลี่ยนพฤติกรรม

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) เชื่อว่าความตั้งใจเชิงพฤติกรรมเกิดจากทัศนคติบรรทัดฐานเชิงอัตวิสัย-ความคาดหวังจากคนรอบตัวว่าควรปฏิบัติอย่างไร และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Ajzen, 1991) งานวิจัยพบว่า TPB สามารถอธิบายพฤติกรรมการเลือกอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการลดการบริโภคเนื้อสัตว์แปรรูปซึ่งได้รับอิทธิพลจากทัศนคติและบรรทัดฐานทางสังคม (Carfora et al., 2020) ดังนั้น การทำให้การถวายเป็นพุทธบูชาเป็นทั้งสิ่งที่ “ควรทำ” ในเชิงค่านิยมทางสังคม และเป็นสิ่งที่ “ทำได้จริง” ในทางปฏิบัติ จะช่วยเสริมความตั้งใจและเพิ่มความสม่ำเสมอของพฤติกรรมการถวายเป็นพุทธบูชา

ทฤษฎีองค์ความรู้ทางสังคม (SCT) เน้นบทบาทของแบบอย่างทางสังคม การเสริมแรงและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนพฤติกรรม (Bandura, 1986) สอดคล้องกับหลักฐานที่พบว่าบรรทัดฐานทางสังคมและการมีแบบอย่างที่เหมาะสมส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญ (Higgs & Thomas, 2016) ดังนั้น การจัดกิจกรรมสาธิตเมนูสุขภาพ การสร้างวัดต้นแบบ และการสนับสนุนจากชุมชน จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยให้พฤติกรรมการถวายเป็นพุทธบูชาสุขภาพเกิดขึ้นและดำรงอยู่ได้

โดยสรุป การบูรณาการ HBM, TPB และ SCT ช่วยอธิบายพฤติกรรมการถวายอาหารสุขภาพได้อย่างครอบคลุม ทั้งในมิติของการรับรู้ แรงจูงใจ และบริบททางสังคม และฐานสำคัญในการออกแบบมาตรการรณรงค์ที่มีประสิทธิผล

กรอบแนวคิดเชิงบูรณาการสำหรับการส่งเสริม “ถวายภัตตาหารสุขภาพ”

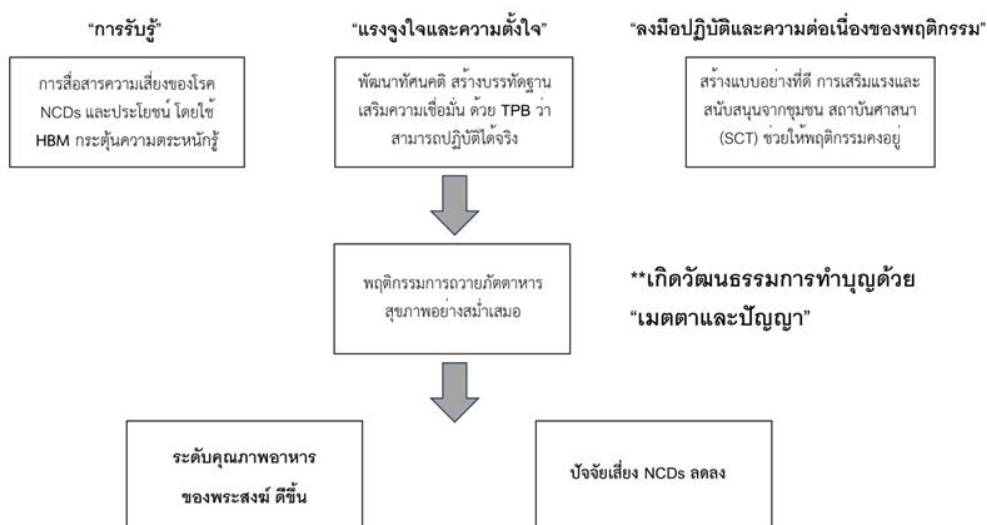
กรอบแนวคิดนี้ได้จากการผสมผสานหลักพุทธจริยธรรมเข้ากับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ HBM, TPB และ SCT เพื่ออธิบายกลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ กลไกเริ่มจาก “การรับรู้” ผ่าน HBM โดยสื่อสารความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประโยชน์ของการถวายอาหารสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้พุทธศาสนิกชนตระหนักถึงผลของการเลือกอาหาร

จากนั้นมิติ “แรงจูงใจและความตั้งใจ” อธิบายด้วย TPB ผ่านการพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อการถวายอาหารสุขภาพ การสร้างบรรทัดฐานทางสังคม และการเสริมการรับรู้ว่าการปฏิบัติดังกล่าวสามารถปฏิบัติได้จริง ส่วน “การลงมือปฏิบัติและความต่อเนื่องของพฤติกรรม” อยู่บนฐานของ SCT โดยเน้นการสร้างแบบอย่างที่ดี การเสริมแรง และการสนับสนุนจากชุมชนและสถาบันทางศาสนา เพื่อให้พฤติกรรมการถวายภัตตาหารสุขภาพกลายเป็นวิถีปฏิบัติระยะยาว

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ได้แก่ การปรับปรุงคุณภาพอาหารที่พระสงฆ์ได้รับ การลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการพัฒนาวัฒนธรรมการทำบุญที่สอดคล้องกับหลัก “เมตตาและปัญญา” อย่างยั่งยืนในระดับชุมชนและสังคมเพื่อให้สามารถติดตามผลได้ บทความนี้จะจึงกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ เช่น ระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการถวายภัตตาหารสุขภาพ ระดับความรู้และทัศนคติของพุทธศาสนิกชน การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม และตัวชี้วัดสุขภาพของพระสงฆ์ เช่น ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด

จากการบูรณาการดังกล่าว สามารถจัดทำกรอบแนวคิดสำหรับการส่งเสริมการถวายภัตตาหารสุขภาพดังแสดงในภาพที่ 1 ซึ่งชี้ให้เห็นลำดับตั้งแต่การสร้างการรับรู้และแรงจูงใจ ไปจนถึงการลงมือปฏิบัติและผลลัพธ์ด้านสุขภาพพระสงฆ์และวัฒนธรรมการทำบุญ

ภาพที่ 1 : ภาพกรอบแนวคิดเชิงบูรณาการการส่งเสริม “ถวายภัตตาหารสุภาพ”



ภาพที่ 1 จึงทำหน้าที่สรุปภาพรวมของกลไกหลักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการถวายภัตตาหารสุภาพ โดยเชื่อมโยงการสื่อสารด้านความเสี่ยง การสร้างทัศนคติและบรรทัดฐานทางสังคม และการสนับสนุนจากชุมชน เข้ากับผลลัพธ์ที่มุ่งลดปัจจัยเสี่ยง NCDs และก่อรูปวัฒนธรรมการทำบุญด้วยเมตตาและปัญญา

เพื่อให้การประยุกต์กรอบแนวคิดเชิงบูรณาการเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น บทความนี้จึงจัดทำตารางที่ 1 เพื่อสรุปความเชื่อมโยงระหว่างมิติทางพุทธจริยธรรม กรอบทฤษฎีพฤติกรรมสุภาพ กลไกการส่งเสริม ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในภาพรวม

ตารางที่ 1 ความเชื่อมโยงระหว่างพุทธจริยธรรม ทฤษฎีพฤติกรรมสุภาพและผลลัพธ์เชิงสุภาพ

มิติ/แนวคิด	กรอบทฤษฎี	กลไกการส่งเสริม	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
เมตตาและปัญญาในการให้ทาน	พุทธจริยธรรม	สื่อสารแนวคิด “ให้สิ่งที่เป็นคุณแก่ผู้รับ” โดยเชื่อมโยงกับสุขภาพพระสงฆ์	เปลี่ยนความหมายของการทำบุญสู่การคำนึงถึงสุขภาพ	ระดับความเข้าใจเรื่อง “ถวายอาหารเพื่อสุขภาพ”
การรับรู้ความเสี่ยง	Health Belief	ให้ข้อมูลความเสี่ยงโรค	เพิ่มแรงจูงใจ ลดความ	คะแนนความรู้ด้าน

และประโยชน์	Model (HBM)	NCDs จัดทำเมนูสุขภาพ ทำ ป้ายรณรงค์ในวัด สื่อ สาธารณะ และแคมเปญ ประจำเทศกาลเข้าพรรษา ออกพรรษา	เชื่อเดิมที่เป็นอุปสรรค	โภชนาการ และ ระดับการรับรู้ความ เสี่ยงต่อโรค
บรรทัดฐานทางสังคม	Theory of Planned Behavior (TPB)	ส่งเสริมวัดต้นแบบ ชุมชน ต้นแบบ “ดักบาตรสุขภาพ” และสื่อสารเชิงค่านิยมร่วม ในชุมชน	เกิดค่านิยมร่วม “ดัก บาตรสุขภาพ”	ระดับการรับรู้ บรรทัดฐานทาง สังคมต่อการถวายเป็น กตัตถาหารสุขภาพ
ความเชื่อมั่นว่าทำได้	Social Cognitive Theory (SCT)	จัดกิจกรรมสาธิตเมนูสุขภาพ คู่มือ และสร้างระบบการ สนับสนุนทางสังคมจากวัด และชุมชน	เพิ่มความเชื่อมั่นว่า ญาติโยมสามารถ ปฏิบัติได้จริงและคง ความต่อเนื่องของ พฤติกรรม	ระดับความมั่นใจใน การปฏิบัติ

หมายเหตุ : สังเคราะห์โดย อรุณ สุxonันต์ชัย

ตารางที่ 1 ช่วยให้เห็นภาพรวมขององค์ประกอบสำคัญในแต่ละมิติอย่างกระชับ ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการออกแบบกิจกรรมรณรงค์และระบบติดตามผลที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชน

แนวทางการดำเนินการเชิงปฏิบัติ

เพื่อให้กรอบแนวคิดเชิงบูรณาการนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม บทความนี้เสนอแนวทางการดำเนินการ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคลและครัวเรือน ระดับวัดและชุมชน และระดับระบบและนโยบาย โดยเชื่อมโยงกับกลไกทางทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ

1. ระดับบุคคลและครัวเรือน

ในระดับบุคคลและครัวเรือน ควรมุ่งทำให้การเลือกอาหารถวายเป็นเรื่องง่ายและปฏิบัติได้จริง เช่น แนวคิดการตลาด “หวาน มัน เค็ม” หลีกเลี่ยงอาหารทอดและกะทิ เพิ่มผักผลไม้ และเลือกเครื่องดื่มน้ำตาลต่ำ ตามคำแนะนำของหน่วยงานด้านสาธารณสุข แนวทางนี้สอดคล้องกับ HBM ในการสร้างการรับรู้ความเสี่ยงและประโยชน์ ซึ่งช่วยกระตุ้นการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Rosenstock et al., 1988) ในด้านการสื่อสาร ควรใช้ภาษาที่สุภาพ อ่อนโยนและเชิญชวน เพื่อไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกผิด แต่เน้นให้ตระหนักว่าการเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพพระสงฆ์คือการทำบุญที่สอดคล้องกับทั้งเมตตาและปัญญา

2. ระดับวัดและชุมชน

ระดับวัดและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมและแบบอย่างของพฤติกรรม เช่น การจัด “มูตักบาตรสุขภาพ” การทำป้ายแนะนำอาหาร การสาธิตเมนูสุขภาพในวันสำคัญทางศาสนา การส่งเสริมวัดต้นแบบและการยกย่องบุคคลหรือชุมชนที่มีบทบาทส่งเสริมสุขภาพ การมีแกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมขับเคลื่อน สอดคล้องกับ SCT ในการสร้างแบบอย่างและการสนับสนุนทางสังคม (Bandura, 1986) และสอดคล้องกับ TPB ในการสร้างบรรทัดฐานเชิงอัตวิสัยที่เกื้อหนุนพฤติกรรมการถวายภัตตาหารสุขภาพให้กลายเป็นค่านิยมร่วมของชุมชน (Ajzen, 1991)

3. ระดับระบบและนโยบาย

ในระดับระบบและนโยบาย ควรบูรณาการการรณรงค์เข้ากับโครงการ “วัดส่งเสริมสุขภาพ” และระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมทั้งการพัฒนาสื่อสาธารณะร่วมกับหน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือให้ทำหน้าที่เป็น “สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ” ตาม HBM (Rosenstock et al., 1988) ตัวอย่างเช่น แนวทางสื่อสารของกรมอนามัยที่เชิญชวนให้ถวายเมนูสุขภาพในวันมาฆบูชา โดยเน้นการลดน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมรวมทั้งเครื่องปรุงที่ไม่จำเป็น และส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้ที่หวานน้อยเพื่อสุขภาพพระสงฆ์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566ค) แนวทางเชิงระบบควรคำนึงถึงความต่อเนื่องของการสื่อสาร การติดตามและสะท้อนผล และการออกแบบมาตรการที่ไม่เพิ่มภาระเกินควรแก่ทั้งวัดและชุมชนเพื่อให้การส่งเสริมสามารถดำเนินไปได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

จากกรอบแนวคิดและการสังเคราะห์ข้อมูลในบทความนี้ สามารถเสนอแนวทางการนำไปใช้ทั้งในเชิงปฏิบัติและเชิงวิชาการ ดังนี้

ในเชิงปฏิบัติ เสนอให้ (1) พัฒนาชุดแนวทาง “ตักบาตรสุขภาพ” ที่มีภาพประกอบและตัวอย่างอาหารที่ทำได้ในท้องถิ่นเพื่อช่วยให้พุทธศาสนิกชนตัดสินใจเลือกอาหารถวายได้สะดวกและเหมาะสม (2) ส่งเสริมการพัฒนาวัดต้นแบบในระดับจังหวัด ให้เป็นแหล่งเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการถวายภัตตาหารสุขภาพ และ (3) ออกแบบสื่อสาธารณะเชิงบวกที่เชื่อมโยงคุณค่าทางพุทธศาสนากับเหตุผลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมทางวัฒนธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในเชิงวิชาการ ควรมีการศึกษาภาคสนามเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการรณรงค์ที่แตกต่างกัน เช่น การสื่อสารเชิงความเสี่ยงและการสื่อสารเชิงคุณค่าทางศาสนา ตลอดจนการพัฒนาและทดสอบเครื่องมือวัดด้านทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม และความตั้งใจเชิงพฤติกรรมต่อการถวายภัตตาหารสุภาพในบริบทสังคมไทยอย่างเป็นระบบ

สรุป

บทความนี้ได้นำเสนอกรอบแนวคิดเชิงบูรณาการเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการถวายภัตตาหารแก่พระสงฆ์ โดยผสานหลักธรรมเรื่อง “การให้ทาน” เข้ากับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ HBM, TPB และ SCT เพื่ออธิบายกลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นระบบในบริบทสังคมไทย ในด้านการสังเคราะห์องค์ความรู้ บทความได้เชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพพระสงฆ์ หลักพุทธจริยศาสตร์ และทฤษฎีร่วมสมัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้เห็นภาพรวมของปัญหาและโอกาสในการแทรกแซงเชิงพฤติกรรมอย่างมีโครงสร้างชัดเจน

นอกจากนี้ บทความได้พัฒนารอบแนวคิดสำหรับการส่งเสริม “ถวายภัตตาหารสุภาพ” ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ กลไกการขับเคลื่อน และตัวชี้วัด ซึ่งสามารถใช้เป็นฐานในการออกแบบมาตรการรณรงค์และการประเมินผลในอนาคต ในเชิงปฏิบัติ บทความได้นำเสนอแนวทางการดำเนินงานในระดับบุคคลและครัวเรือน ระดับวัดและชุมชน และระดับระบบ-นโยบาย รวมทั้งภาคผนวกตัวอย่างเมนูภัตตาหารสุภาพเพื่อแสดงศักยภาพของการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดในชีวิตจริง

โดยภาพรวม บทความนี้มีส่วนเกื้อกูลทั้งในมิติวิชาการและปฏิบัติ กล่าวคือช่วยขยายพัฒนาการด้านพุทธจริยศาสตร์ประยุกต์ให้เชื่อมโยงกับกรอบทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพร่วมสมัย และเสนอทิศทางการสร้างวัฒนธรรมการทำบุญที่ตั้งอยู่บนเมตตาและปัญญา ควบคู่กับการลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหมู่พระสงฆ์ หากได้รับการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรม ย่อมมีศักยภาพในการยกระดับสุขภาวะพระสงฆ์และสนับสนุนความยั่งยืนของพระพุทธศาสนาในสังคมไทย

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566ก). *ทำบุญให้ได้บุญอย่างแท้จริง เลือกอาหารเพื่อสุขภาพถวายพระสงฆ์*. เรียกใช้เมื่อ 21 มกราคม 2569 จาก <https://knowledgesharing.thaihealth.or.th/posts/post-1708588410>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566ข). *องค์ความรู้ อาหารและโภชนาการสำหรับพระสงฆ์และภิกษุสามเณร*. เรียกใช้เมื่อ 21 มกราคม 2569 จาก https://multimedia.anamai.moph.go.th/ebooks/food_monk/
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566ค, 6 มีนาคม). *กรมอนามัยแนะนำวันมาฆบูชาต่ักบาตรเมณูซูสุขภาพ*. เรียกใช้เมื่อ 21 มกราคม 2569 จาก <https://www.hfocus.org/content/2023/03/27189>
- พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระสูตรตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ปัญจกนิบาต โภชนทานสูตร (เล่มที่ 22, ข้อ 37, หน้า 58-59)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. สืบค้นจาก
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *ข้อเท็จจริงสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ (Fact sheet)*. เรียกใช้เมื่อ 21 มกราคม 2569 จาก https://old.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/080560Factsheet.pdf
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Carfora, V., Conner, M., Caso, D., & Catellani, P. (2020). Rational and moral motives to reduce red and processed meat consumption. *Journal of Applied Social Psychology*, 50(12), 744–755.
- Harvey, P. (2000). *An introduction to Buddhist ethics: Foundations, values and issues*. Cambridge University Press.
- Higgs, S., & Thomas, J. (2016). Social influences on eating. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 9, 1–6.

- Jeamjitvibool, T., Tankumpuan, T., Lukkanahatai, N., & Davidson, P. M. (2022). Noncommunicable diseases and social determinants of health in Buddhist monks: An integrative review. *Research in Nursing & Health*, 45(2), 249–260.
- Keown, D. (2005). *Buddhist ethics: A very short introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- Ko-amornsup, W., Siriussawakul, A., Aosangdeekul, K., Preedachitkul, R., Srinonprasert, V., Somnuke, P., Muangpaisan, W., Petchthai, P., & Kitnarong, N. (2024). Health survey of monks residing in urban areas: The Bangkok Noi Model. *Siriraj Medical Journal*, 76(11), 746–757.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183.
- Srimantayamas, V., Fongkaew, W., Suksatit, B., Aree, P., & Kosachunhanun, N. (2020). Health behaviors and health-related quality of life among Buddhist monks with metabolic syndrome. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(2), 159–171.
- Srithong, K., Jearajit, C., Suksatit, B., & Promjittipong, C. (2021). สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย [Health literacy situation of monks in Thai society]. *Journal of MCU Peace Studies*, 9(5), 1794–1804.
- World Health Organization. (2023). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.