

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

The Pattern of Health Promoting Behaviors among Monks

ปัทมธร ชัชวรัตน์^{1*} และสมานจิต ปิรมย์รัตน์²
Pannathorn Chachvarat^{1*} and Smarnjit Piromrueen²



บทคัดย่อ

พระสงฆ์เป็นกลุ่มคนที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงได้ทำการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (survey research) จากพระสงฆ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และที่พักในวัด ที่พักสงฆ์ และสำนักสงฆ์ของภาคเหนือ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน รวมทั้งสิ้นจำนวน 501 รูป เครื่องมือที่ใช้ในประเมินครั้งนี้คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ จำนวน 41 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติ ความถี่ และร้อยละ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยสถิติ Chi-square ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 35.5 และรักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.7 และซื้อยาตนเอง ร้อยละ 27.9 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียด และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพระดับปานกลาง มีเพียงด้านสุขภาพอนามัยที่มีพฤติกรรมระดับมาก สำหรับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ และการศึกษาทางโลกมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.006\text{--}0.019$) ปัจจัยด้านอายุ ด้านนิกาย และการศึกษาทางโลก มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.005\text{--}0.024$) และปัจจัยด้านประเภทวัด ด้านจำนวนพรรษา ด้านสถานะทางสงฆ์ และการศึกษาทางโลกมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.000\text{--}0.004$) ส่วนปัจจัยด้านประเภท

¹ ดร. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

² ดร. มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

¹ Dr., Boromarajonnani College of Nursing, Phayao

² Dr., The Eastern University of Management and Technology

* Corresponding author. Tel. 081-8822490 E-mail: bcnpypana@gmail.com

วัด อายุ และการศึกษาทางโลกของพระสงฆ์มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ($P\text{-value} = 0.000\text{--}0.002$) สำหรับพฤติกรรมด้านโภชนาการ พบว่าปัจจัยด้านประเภทวัด ที่ตั้งของวัด อายุ จำนวนพรรษา นิกาย สถานะทางสงฆ์ การศึกษาทางโลก การศึกษาทางสงฆ์และโรคไม่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.089\text{--}0.843$) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ 5 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการดูแลสุขภาพอนามัยโดยรวม ซึ่งแต่ละด้านประกอบด้วย กิจกรรมของพระสงฆ์ อุปกรณ์และสถานที่ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และตรวจสอบด้วยจัดการประชุมอย่างเป็นทางการ (connoisseurship) เพื่อการวิพากษ์รูปแบบที่จัดทำขึ้น พบว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และไม่ขัดต่อจริยวัตรของพระสงฆ์

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ, พระสงฆ์



Abstract

Monks are people who have self-care limitation. This survey research aimed to describe health behaviors and to identify factors influencing health behaviors of the monks. Participants were the monks who were older than 20 years old and were living in the temples in Thailand. The 501 participants were recruited using multi-stage sampling method. The research instrument was a 41-item of health behavior questionnaire. Health behaviors were analyzed using differential statistics such as frequency and percentage. Factors influencing health behaviors were analyzed using Chi-square test. Results showed that 35.5% of the participants reported that they had health problems and were receiving modern medicines (58.7%) and 27.9% of participants used over-the-counter medications. The study revealed that the health behaviors of the monks such as physical activities, nutritional health behavior, stress management, and health responsibility were at moderate level while hygienic health was at high level. The correlation analysis showed that age and general education were significantly related to monks' physical activities ($p\text{-value} = 0.006\text{--}0.019$). Age, Buddhist education, and general education were significantly related to stress management behaviors ($p\text{-value} = 0.005\text{--}0.024$). Temple, numbers of Buddhist years, monks' status and general education were significantly related to health responsibility ($p\text{-value} = 0.000\text{--}0.004$). Temple, age and general education related to monks' hygienic health ($p\text{-value} = 0.000\text{--}0.002$). In the nutritional domain, the study showed that temple, location of temples, age, general education were not related to nutritional health behaviors ($p\text{-value} = 0.089\text{--}0.843$). The development of health promotion model for monks included five issues: food consumption, exercise, stress management, health responsibility and general health practices. Each issue consisted of monks' activities, equipments, places and persons who were

responsible for health promotion activities. After that the model was assessed using Connoisseurship. The experts evaluated that the health promotion model for monks a feasible model to promote healthy behavior among monks.

Keywords: health behavior, health behaviors promotion, monks



ความสำคัญของปัญหา

พระสงฆ์นับเป็นประชากรกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งของสังคมไทย จากข้อมูลสถิติของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติในปี พ.ศ.2550 ประเทศไทยมีวัดที่มีพระสงฆ์ทั่วประเทศจำนวน 34,654 วัด และมีพระสงฆ์ทั้งหมด 250,437 รูป พระสงฆ์มีรูปแบบการดำรงชีวิตที่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป คือ มีวัตรปฏิบัติมีการฉันอาหาร 2 มื้อ ต้องงดอาหารมื้อเย็น มีการประกอบกิจกรรมทางศาสนา พระสงฆ์หลายรูปไม่ค่อยได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ เนื่องจากปัญหาของความไม่สะดวกในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข จากสถิติในปี พ.ศ.2551 พบว่าพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยนอก คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง (โรงพยาบาลสงฆ์, 2552) และข้อมูลการศึกษาของโครงการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์-สามเณรให้ยั่งยืนแบบองค์รวมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสงานฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ของอำเภอยะหริ่ง (เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์, 2550) พบว่าในจำนวนพระภิกษุที่ร่วมโครงการจำนวน 80 รูป พบภิกษุที่มีภาวะซ่อนเร้น (มีโรคแต่ไม่แสดงอาการรวมถึงกลุ่มเสี่ยง เช่นสูบบุหรี่ มีประวัติดื่มสุราก่อนบวช) ร้อยละ 3.8 คือโรคเบาหวาน ร้อยละ 1.3 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 2.5 ถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 1.3 โรคตับ ร้อยละ 1.3 ซึ่งภิกษุบางรูปมีภาวะซ่อนเร้น (Asymtomatic) มากกว่า 1 โรค และพบภิกษุที่มีภาวะของโรค (Clinical Disease and Disability) จำนวนร้อยละ 77.5 ซึ่งป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 58.8 โรคเบาหวาน ร้อยละ 21.3 โรคอ้วน ร้อยละ 8.8 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 3.8 โรคตับ ร้อยละ 5 นอกจากนั้นพบภิกษุที่ยังมีสุขภาพสมบูรณ์ร้อยละ 25 ส่วนใหญ่อายุไม่เกิน 35 ปี

สาเหตุของโรคที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย พระสงฆ์ส่วนใหญ่ต้องฉันภัตตาหารตามแต่ญาติโยมหรือผู้มีจิตศรัทธาจัดถวาย ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อสุขภาพได้ ได้แก่ อาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็ม สำหรับภิกษุวัตรด้านการออกกำลังกายของพระสงฆ์มีการปฏิบัติได้น้อยเพราะกลัวผิดต่อพระธรรมวินัย รวมทั้งขาดการแนะนำในการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง (ยุพยง พรหมโบล, สุริยรัตน์ นิธิภัทธารัตน์ และสุภาภรณ์ ตันติสุขณชัยกุล, 2548) และพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมของพระสงฆ์ เช่น ขาดการออกกำลังกายรับประทานอาหารที่หวาน เค็ม ไขมันสูง สูบบุหรี่และยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ผลการศึกษาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 46.7 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี อายุมากที่สุดคือ 92 ปี โดยเฉลี่ยบวชประมาณ 5 พรรษา จบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 50) ในด้านการศึกษาทางธรรมส่วนใหญ่ศึกษาในระดับนักธรรม (ร้อยละ 68.4) และพบว่าพระสงฆ์ 2 ใน 3 รูป เป็นพระลูกวัด สุขภาวะทางกาย จากการประเมินสุขภาวะทางกายโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อหาค่าดัชนีมวลกายเป็นมาตรฐานที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนและวัดเส้นรอบเอว

พบว่า พระสงฆ์โดยส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวอยู่ในค่าปกติ คือ มีเส้นรอบเอวเฉลี่ยเท่ากับ 77.0 เซนติเมตร แต่ก็ยังพบปัญหาามากที่สุด ในพระสงฆ์กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีเส้นรอบเอวสูงกว่าค่าปกติ คือมีภาวะอ้วนลงพุง ถึงร้อยละ 42.1 ต้องได้รับการตรวจเลือดดูระดับไขมันในเลือด

พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์จำวัดเฉลี่ย 7 ชั่วโมงต่อวัน พระสงฆ์มากกว่าครึ่งหนึ่งที่ตรวจสุขภาพประจำปี และพระ 1 ใน 4 รูปที่มีโรคประจำตัว โรคที่พบมากที่สุดเป็นโรคเรื้อรังคือ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จากการวัดความดันโลหิต พบว่า ร้อยละ 31.6 ที่มีความดันโลหิตสูง โดยการมีโรคประจำตัวจะแปรผันตรงตามอายุ ลักษณะของการฉันทัดอาหาร ร้อยละ 86.4 จะฉันทัดสำหรับรวม และร้อยละ 51.7 ได้ฉันทัดอาหารประเภทไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ภัตตาหารประเภททอดหรือผัดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีสูบบุหรี่ ร้อยละ 55.1 พบทุกกลุ่มอายุ โดยเฉลี่ยวันละ 5-6 มวน ฉันทัดเครื่องดื่มประเภทชาหรือกาแฟเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 62.4 (ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต ปรากฏปริยา โคสะสุ และศิริดา ศรีโสภา, 2552) และจากการศึกษาของสมพล วิมาลา (2540) พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 52.30) และพบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายระดับสูง เพียงร้อยละ 32 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา พิทยา จารุพูนผล (2547) ยังพบว่า พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพียงร้อยละ 16.80 จึงเป็นประเด็นน่าสนใจที่พระสงฆ์มีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยมาก

จากข้อมูลภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ที่กล่าวมาข้างต้น น่าจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ การศึกษา อายุที่เริ่มบวช ระยะเวลาการครองสมณะเพศ ตำแหน่ง ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาวะการเจ็บป่วย จริยวัตรของสงฆ์ กิจวัตรประจำวัน และปัจจัยที่มาจากสิ่งแวดล้อม และรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ แต่ยังคงขาดข้อมูลที่พอจะยืนยันได้ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ที่จะก่อให้เกิดโรคและรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ควรเป็นอย่างไร คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อนำไปเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พระสงฆ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และที่พักในวัด ที่พักสงฆ์ และสำนักสงฆ์ ในเขตภาคเหนือ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยการสุ่มจังหวัดในภาคเหนือ 7 จังหวัด ประกอบด้วย เชียงใหม่ ลำปาง พะเยา อุตรดิตถ์ สุโขทัย พิษณุโลกและนครสวรรค์ สุ่มวัดในจังหวัดและสุ่มพระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสิ้น จำนวน 501 รูป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในประเมินครั้งนี้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่ง ข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ประเภทวัด ที่ตั้งของวัด ชื่อวัด/สำนักสงฆ์ ส่วนที่สอง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุและจำนวนพรรษา ระดับการศึกษาสูงสุด (ทางโลก) ระดับการศึกษาสูงสุด (ทางสงฆ์) ส่วนที่สาม ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ จำนวน 41 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารกาย จำนวน 5 ข้อ ด้านโภชนาการ จำนวน 9 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 5 ข้อ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ และด้านสุขภาพอนามัย จำนวน 15 ข้อ นำแบบสอบถามตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับพระสงฆ์ จำนวน 3 ท่าน และพระภิกษุสงฆ์ จำนวน 2 รูป ปรับปรุงแก้ไขและทดลองใช้ เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8090

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มสุรา สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพจิต และด้านการเข้ารับการตรวจ
2. ใช้สถิติ Chi-square ในการวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องระหว่าง ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มสุรา สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพจิต และด้านการเข้ารับการตรวจ

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ด้วยการนำข้อมูลจากขั้นตอนที่หนึ่ง นำมาประมวลกับข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ และข้อมูลจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่หนึ่ง เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

การตรวจสอบรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

การตรวจสอบรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ กระทำโดยจัดการประชุมอย่างเป็นทางการ (connoisseurship) เพื่อการวิพากษ์รูปแบบที่จัดทำขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน นำผลจากการวิพากษ์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ มาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบที่จัดทำขึ้น เพื่อให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้



ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาร้อยละพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

ข้อมูลทั่วไป พบว่า พระสงฆ์อยู่วัด ร้อยละ 97.4 ที่ตั้งของวัดอยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 60.1 พระสงฆ์มีอายุ 20-35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.3 และอายุ 36-50 ปี ร้อยละ 30.3 รองลงมา จำนวนพรรษาของการบวช 1-5 พรรษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.1 และ 6-10 พรรษา ร้อยละ 20.2 รองลงมา พระผู้ให้ข้อมูล มีระดับการศึกษาทางโลก ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 41.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 23.0 ส่วนระดับการศึกษาทางสงฆ์ เป็นนักธรรมเอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.1 พระผู้ให้ข้อมูลอยู่มหานิกาย คิดเป็นร้อยละ 94.6 สถานะทางสงฆ์เป็นพระลูกวัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.4

ข้อมูลภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 35.5 โรคประจำตัวที่เป็น ประกอบด้วย โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 8.2 เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 9.6 เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ 1.6 โรคลมชัก คิดเป็นร้อยละ 1 โรคไต ร้อยละ 0.6 โรคเกาต์ คิดเป็นร้อยละ 2.4 โรคไขข้อในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 5.2 เป็น ไทรอยด์ ร้อยละ 0.4 และโรคหอบหืด คิดเป็นร้อยละ 3.8 พระผู้ให้ข้อมูล รักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.7 ซึ่ยาฉันทเอง ร้อยละ 27.9 ใช้บริการแพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้านใกล้เคียงกัน ร้อยละ 2.8 และร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ มีพฤติกรรม ด้านกิจกรรมกาย ระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 55.9 ด้านโภชนาการ ระดับปานกลาง มากที่สุด 69.3 ด้านการจัดการความเครียด ระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 56.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 63.3 และด้านสุขภาพอนามัย ระดับมาก ร้อยละ 77.6

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย ($P\text{-value} = 0.019$) โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุ 20-35 ปี มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายระดับมาก มากที่สุด ร้อยละ 48.3 ส่วนพระสงฆ์ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายระดับมาก น้อยที่สุด ร้อยละ 15.4 ปัจจัยการศึกษาทางโลกมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย ($P\text{-value} = 0.006$) โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีการศึกษาระดับ ปวช. ปวส./อนุปริญญา และสูงกว่าปริญญาตรีมีพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายระดับน้อย มากที่สุด ร้อยละ 11.6 และร้อยละ 7.7 ตามลำดับ ส่วนระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายระดับน้อย ร้อยละ 4.7 ส่วนปัจจัยด้านประเภทวัด ที่ตั้งของวัด จำนวนพรรษา นิกาย สถานะทางสงฆ์ การศึกษาทางสงฆ์ และโรคไม่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.089-0.843$)

ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมด้านโภชนาการ พบว่า ปัจจัยด้านประเภทวัด ที่ตั้งของวัด อายุ จำนวนพรรษา นิกาย สถานะทางสงฆ์ การศึกษาทางโลก การศึกษาทางสงฆ์ และโรคไม่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.089-0.843$) พระสงฆ์มีระดับของพฤติกรรมด้านโภชนาการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีร้อยละใกล้เคียงกันทุกปัจจัย

ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ($P\text{-value} = 0.024$) โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มีพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ระดับมาก น้อยที่สุด ร้อยละ 21.7 ปัจจัยด้านนิกายมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ($P\text{-value} = 0.009$) โดยพบว่า พระสงฆ์ธรรมยุติกนิกาย มีพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ระดับน้อย มากที่สุด ร้อยละ 7.4 ปัจจัยการศึกษาทางโลกมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ($P\text{-value} = 0.005$) โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีและไม่ได้ศึกษา มีพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ระดับน้อย มากที่สุด ร้อยละ 7.7 และร้อยละ 6.3 ตามลำดับ ส่วนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ระดับน้อย ร้อยละ 3.2

ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมด้านการรับมือต่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านประเภหัตถ์มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการรับมือต่อสุขภาพ ($P\text{-value} = 0.000$) โดยพบว่า พระสงฆ์ที่อยู่สำนักสงฆ์ มีพฤติกรรมด้านการรับมือต่อสุขภาพในระดับน้อย มากที่สุด ร้อยละ 15.4 ปัจจัยด้านจำนวนพรรษามีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการรับมือต่อสุขภาพ ($P\text{-value} = 0.004$) โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษามากกว่า 40 พรรษา และ 31-40 พรรษา มีพฤติกรรมด้านการรับมือต่อสุขภาพ ในระดับน้อย ร้อยละ 7.7 และร้อยละ 5.9 ตามลำดับ ปัจจัยด้านสถานะทางสงฆ์มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการรับมือต่อสุขภาพ ($P\text{-value} = 0.001$) โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีสถานะเป็นเจ้าอาวาส มีพฤติกรรมด้านการรับมือต่อสุขภาพ ระดับน้อย ร้อยละ 3.9 ปัจจัยด้านการศึกษาทางโลกมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการรับมือต่อสุขภาพ ($P\text{-value} = 0.003$) โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และไม่ได้รับการศึกษา มีพฤติกรรมด้านการรับมือต่อสุขภาพ ในระดับน้อย ร้อยละ 7.7 และร้อยละ 6.3 ตามลำดับ

ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ปัจจัยด้านประเภหัตถ์มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ($P\text{-value} = 0.002$) โดยพบว่า พระสงฆ์ที่อยู่สำนักสงฆ์ มีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ในระดับน้อย มากที่สุด ร้อยละ 7.7 ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ($P\text{-value} = 0.000$) โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ในระดับน้อย มากที่สุดร้อยละ 8.7 ปัจจัยด้านการศึกษาทางโลกมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ($P\text{-value} = 0.000$) โดยพบว่า พระสงฆ์ที่ไม่ได้รับการศึกษา มีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ในระดับน้อย มากที่สุดร้อยละ 12.5

ตอนที่ 3 ผลการพัฒนาและการตรวจสอบรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ 5 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการรับมือต่อสุขภาพ และด้านการดูแลสุขภาพอนามัยโดยรวม ซึ่งแต่ละด้าน ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม กิจกรรมที่พระสงฆ์พึงปฏิบัติ อุปกรณ์และสถานที่ และผู้ที่รับผิดชอบดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ โดยรูปแบบที่จัดทำขึ้นได้ตรวจสอบคุณภาพด้วยจัดการประชุมอย่างเป็นทางการ (connoisseurship) เพื่อการวิพากษ์รูปแบบที่จัดทำขึ้น ซึ่งพบว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และไม่ขัดต่อจริยวัตรของพระสงฆ์



สรุป อภิปรายผล

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาร้อยละพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

ผลการศึกษาร้อยละพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ข้อมูลทั่วไปของ พระสงฆ์ ปรากฏว่า พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่วัดและที่ตั้งของวัดอยู่ในเขตเทศบาล อธิบายได้ว่าวัดที่ค่อนข้างใหญ่และมีพระสงฆ์จำวัดอยู่เป็นจำนวนมาก มักจะอยู่ในเขตอำเภอเมืองหรือเขตเทศบาล พระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20-35 ปี และมีจำนวนพรรษาของการบวช 1-5 พรรษา พระผู้ให้ข้อมูล มีระดับการศึกษาทางโลก ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 41.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 23.0 ส่วนระดับการศึกษาทางสงฆ์ เป็นนักธรรมเอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.1 พระผู้ให้ข้อมูลอยู่มณานิกาย คิดเป็นร้อยละ 94.6 สถานะทางสงฆ์เป็นพระลูกวัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.4

ข้อมูลภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 35.5 โรคประจำตัวที่เป็น ประกอบด้วย โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 8.2 เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 9.6 เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ 1.6 โรคลมชัก คิดเป็นร้อยละ 1 โรคไต ร้อยละ 0.6 โรคเกาต์ คิดเป็นร้อยละ 2.4 โรคไขข้อในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 5.2 เป็น ไทรอยด์ร้อยละ 0.4 และโรคหอบหืด คิดเป็นร้อยละ 3.8 ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลการศึกษาของโครงการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์-สามเณรให้ยั่งยืนแบบองค์รวมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระชนมพรรษาครบ 80 พรรษา (เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์, 2550). พบว่า ในจำนวนพระภิกษุที่ร่วมโครงการจำนวน 85 รูป พบภิกษุที่มีโรคแต่ไม่แสดงอาการรวมถึงกลุ่มเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ มีประวัติดื่มสุราก่อนบวช ร้อยละ 3.8 และโรคเบาหวานร้อยละ 1.3 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 2.5 ถุงลมโป่งพองและโรคตับ ร้อยละ 1.3

พระผู้ให้ข้อมูล รักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.7 ซึ่อย่าฉันทเอง ร้อยละ 27.9 ใช้บริการแพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้านใกล้เคียงกัน ร้อยละ 2.8 และร้อยละ 1.4 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์เห็นความสำคัญของการใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งตรงกับ การศึกษาเชิงวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกของ พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิโส, 2551) ที่พบว่า การรักษาสุขภาพได้เปลี่ยนไปจาก การรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพรตามที่สามารถหาได้ในป่ามาเป็นการรักษาสุขภาพในสถานบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาล คลินิก และการซื้อยาจากร้านขายยา ฯลฯ

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ มีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยดี โดยมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ระดับมาก ร้อยละ 77.6 ส่วนพฤติกรรมด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านกิจกรรมกาย ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.9 ด้านโภชนาการ ระดับปานกลาง ร้อยละ 69.3 ด้านการจัดการความเครียด ระดับปานกลาง ร้อยละ 56.1 และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ในอำเภอพยุหะคีรี (คฑาวุฒิ มีมุข, ฉันทนา เสนีย์ยุทธนา, จิรณัฐ ติวตานนท์, อรุณศิริ ภูอินทวรัญ และอนิรุช จันทพาส, 2551) ที่พบว่าพระสงฆ์ร้อยละ 98 มีพฤติกรรมการฉันอาหารไม่เหมาะสม และมีสุขอนามัยส่วนบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อมยังไม่ถูกต้อง ร้อยละ 82.5 ในด้านอบายมุข พบว่าก่อนบวชพระสงฆ์มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60 และ สูบบุหรี่ ร้อยละ 61 และภายหลังการบวชพบเพียงการสูบบุหรี่แต่ลดลงเหลือร้อยละ 48 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านการออกกำลังกายที่มีความสม่ำเสมอ ร้อยละ 59.5 และด้านอารมณ์ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การมีสุขภาพจิตดี สามารถจัดการความเครียดได้เหมาะสม ร้อยละ 64

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ปรากฏว่า ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย ($P\text{-value} = 0.019$) โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุ 20-35 ปี มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายระดับมาก มากที่สุด ร้อยละ 48.3 ส่วนพระสงฆ์ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายระดับมาก น้อยที่สุด ร้อยละ 15.4 อาจเป็นเพราะอายุเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเข้มแข็งของร่างกายผู้ที่มีอายุน้อย โดยเฉพาะช่วงอายุของวัยหนุ่มก็จะให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวของร่างกาย

ปัจจัยการศึกษาทางโลกมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย ($P\text{-value} = 0.006$) โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีการศึกษาระดับ ปวช. ปวส./อนุปริญญา และสูงกว่าปริญญาตรีมีพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายระดับน้อย มากที่สุด ร้อยละ 11.6 และร้อยละ 7.7 ตามลำดับ ส่วนระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายระดับน้อย ร้อยละ 4.7 ซึ่งตรงกับการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี (มณฑิชา นนุช, นิคม มูลเมือง และวรรณภา อัสวชัยวิกรม, 2552) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (การศึกษาทางโลก) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมด้านโภชนาการ พบว่า ปัจจัยด้านประเภทวัด ที่ตั้งของวัด อายุ จำนวนพรรษา นิกาย สถานะทางสงฆ์ การศึกษาทางโลก การศึกษาทางสงฆ์และโรคไม่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.089-0.843$) พระสงฆ์มีระดับของพฤติกรรมด้านโภชนาการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีร้อยละใกล้เคียงกันทุกปัจจัย อาจเป็นเพราะว่าแหล่งที่มาของอาหารที่พระฉันนั้น ส่วนใหญ่มาจากบิณฑบาตรร้อยละ 85 โดยมีพระภิกษุสงฆ์ จำนวนร้อยละ 54 เคยพบอาหารบูดเน่า/สกปรก ซึ่งความถี่การพบอาหารลักษณะนี้ อยู่ในช่วง 1-30 ต่อเดือน หรือพบเฉลี่ย 3 ครั้งต่อวัน พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสนใจเรื่องอาหาร ญาติโยมถวายอะไรมาฉันแบบนั้น (พิทยา จารุพูนผล, สุพร อภินันท์เวช และศิริณี ศรีใส, 2547) นอกจากนี้จากการศึกษาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี (สุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต ปราณปริยา โคสะสุ และศิริดา ศรีโสภา, 2552) พบว่า ลักษณะของการฉันทาอาหาร ร้อยละ 86.4 จะฉันเป็นสารับรวม และร้อยละ 51.7 ได้ฉันทาอาหารประเภทไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ภัตตาหารประเภททอดหรือผัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ดังนั้นพุทธศาสนิกชนที่ต้องการให้พระแข็งแรง ควรถวายภัตตาหารที่เป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพเน้นผักผลไม้ และเนื้อปลา และพยายามลดความมัน หวาน และเค็มในอาหารลงเพื่อสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์

ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ($P\text{-value} = 0.024$) โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มีพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ระดับมาก น้อยที่สุด ร้อยละ 21.7 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษา สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี (สุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต, ปราณปริยา โคสะสุ และศิริดา ศรีโสภา, 2552) ที่พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี มีระดับคะแนนเฉลี่ย 32 คะแนน เป็นคะแนนที่อยู่ในเกณฑ์ของระดับความสุขเท่ากับคนทั่วไป และเป็นที่น่าสังเกตว่า มีพระสงฆ์ ร้อยละ 16.2 ที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 20-30 ปี และ 60 ปีขึ้นไป

ปัจจัยด้านนิกายมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ($P\text{-value} = 0.009$) โดยพบว่า พระสงฆ์ธรรมยุตินิกาย มีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้น้อย ในระดับมากที่สุด อาจเป็นเพราะ การปฏิบัติทางวินัยสงฆ์ของธรรมยุตินิกายมีความเคร่งครัดมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยการศึกษา ทางโลกมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ($P\text{-value} = 0.005$) โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีและไม่ได้ศึกษา มีพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดได้น้อย มากที่สุด อาจเป็นเพราะว่าในสถานะของสงฆ์การศึกษาทางโลกจะต้องสัมพันธ์กับการศึกษาทางสงฆ์ ดังนั้น การศึกษาทั้งระดับสูงกว่าปริญญาตรีและไม่ได้ศึกษา อาจไม่สามารถจัดการความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติ ทางวินัยสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลบัว อำเภอบัว จังหวัดน่าน (มยุรี วัฒนกุล, จุฬาลักษณ์ ยะวิญาญ, กฤษดา พรหมวรรณ, จามจุรีย์ ทนุรัตน์ และ ระบอบ เนตรทิพย์, 2547) ที่พบว่า พระสงฆ์ หรือสามเณร ที่ไม่ใช่เจ้าอาวาส ก็มีความเครียดในเรื่องของ การเรียน ยิ่งเรียนสูงยิ่งมีความเครียด บางรูปเครียดเพราะถูกเจ้าอาวาสบ่น

ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมด้านการรับมือต่อสุขภาพ พบว่า ปัจจัย ด้านประเภทวัดมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการรับมือต่อสุขภาพ ($P\text{-value} = 0.000$) โดยพบว่า พระสงฆ์ที่อยู่สำนักสงฆ์ มีพฤติกรรมด้านการรับมือต่อสุขภาพกว่าพระสงฆ์ที่อยู่วัด อาจเป็นเพราะว่า สิ่งแวดล้อมของสำนักสงฆ์มีข้อจำกัดมากกว่าวัดโดยทั่วไป ส่วนปัจจัยด้านจำนวนพรรษาและด้านสถานะทาง สงฆ์มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการรับมือต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า พระสงฆ์ที่มีจำนวนพรรษามากกว่า 40 พรรษา และ 31-40 พรรษาและมีสถานะเป็นเจ้าอาวาส และพบว่า พระสงฆ์ที่การศึกษาทางโลกสูงกว่าปริญญาตรี และไม่ได้ได้รับการศึกษา มีพฤติกรรมด้านการรับมือต่อ สุขภาพ ในระดับน้อย มีพฤติกรรมด้านการรับมือต่อสุขภาพในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระสงฆ์ในเขต อำเภอมือง จังหวัดปราจีนบุรี (มณฑิชา นงนุช, นิคม มูลเมือง และวรรณภา อัสวชัยสุวิกรม, 2552) ที่พบว่า อายุ จำนวนพรรษาที่บวช การศึกษาทางโลก การศึกษาทางธรรม ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ปัจจัยด้านประเภท วัด ด้านอายุ และการศึกษาทางโลก มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P\text{-value} = 0.000$) อธิบายได้ว่าแม้ว่าจะมีความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยความ ร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ แต่ด้วยพระสงฆ์มีความมุ่งมั่นที่จะ ปฏิบัติทางวินัยสงฆ์ จึงทำให้มีการละเลยพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจ สุขภาวะ พระภิกษุสงฆ์แบบองค์รวม (พิทยา จารุพูนผล, สุพร อภินันทเวช และศิริภาณี ศรีใส, 2547) ที่พบว่า พฤติกรรม ส่งเสริมและดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์มีปัญหาค่อนข้างมาก เนื่องจากพระภิกษุสงฆ์เองไม่ได้ใส่ใจ ต่อเรื่องนี้เท่าที่ควร อย่างไรก็ตามก็ยังพบตัวเลขที่น่าสนใจ เพราะยังมีพระภิกษุสงฆ์ที่ต้องปรับปรุงพฤติกรรม ออกกำลังกายถึง 51.8 หรือสูงถึง 216 รูป ดังนั้นเมื่อวิเคราะห์ในภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ พระภิกษุสงฆ์ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จึงอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุงมากที่สุด โดยสูงถึงร้อยละ 90.9 อยู่ในเกณฑ์พอใช้เพียงร้อยละ 2.16

ตอนที่ 3 ผลการพัฒนาและการตรวจสอบรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ 5 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อ

สุขภาพ และด้านการดูแลสุขภาพอนามัยโดยรวม ซึ่งแต่ละด้านประกอบด้วย กิจกรรมของพระสงฆ์ อุปการณ์ และสถานที่ และผู้ที่รับผิดชอบดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และตรวจสอบด้วยจัดการประชุมอย่างเป็นทางการเพื่อการวิพากษ์รูปแบบที่จัดทำขึ้น พบว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และไม่ขัดต่อจริยวัตรของพระสงฆ์ ซึ่งตรงกับการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลปัวอำเภอบัว จังหวัดน่าน (มยุรี วัฒนกุล, จุฬาลักษณ์ ยะวิญญาญ, กฤษดา พรหมวรรณ, จามจุรี หนุรัตน์ และระบอบ เนตรทิพย์, 2547) ควรเป็นดังนี้ 1) รูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ ควรมีการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง มีส่วนร่วมกันทุกฝ่ายทั้งพระภิกษุ ฆราวาส องค์กร หน่วยงานต่างๆ ในชุมชน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานเอกชน 2) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ที่เหมาะสมต้องสอดคล้องกับพระธรรมวินัย และเป็นที่ยอมรับขององค์กรสงฆ์ ประชาชนในชุมชน 3) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ต้องสอดคล้องกับศรัทธา ความเชื่อและวิถีชีวิตของชุมชน



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปปฏิบัติ

1.1 ควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยการสร้างเจตคติในการถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ซึ่งได้มีข้อเสนอแนะสำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชนที่นำเสนอในรูปแบบ

1.2 วางแผนดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยกำหนดกิจกรรม และวิธีการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพให้พระสงฆ์ ส่งเสริมสภาพแวดล้อมภายในวัด รวมทั้งสนับสนุนให้พระสงฆ์ใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น เป็นสิ่งที่เจ้าอาวาสและพระผู้ใหญ่ ควรตระหนักถึงความสำคัญและส่งเสริมให้พระลูกวัดพึงปฏิบัติให้เหมาะสมตามจริยวัตรและดีต่อสุขภาพ

1.3 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมากที่สุดในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในปัจจุบันคือ คณะกรรมการวัด และชาวบ้าน ดังนั้นการให้ความรู้และความเข้าใจการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก จะช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพต้องทบทวนบทบาทในส่วนที่เกี่ยวข้อง และองค์กรสงฆ์เองต้องทบทวนเรื่องธรรมเนียมวินัยของสงฆ์และส่งเสริมการปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม ในขณะเดียวกันทุกหน่วยงานต้องประสานการมีส่วนร่วมกันอย่างจริงจัง เพื่อเอื้อให้พระสงฆ์เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีสุขภาพดีได้ในที่สุด

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีบางปัจจัยที่ต้องศึกษาในจำนวนที่มากกว่านี้ เช่น ประเภทของวัด นิิกาย และสถานะทางสงฆ์ เป็นต้น นอกจากนี้ควรศึกษาปัจจัยที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้น ในการศึกษาครั้งต่อไป และควรเก็บรวบรวมข้อมูลของปัจจัยเหล่านี้ให้มากขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนดูแลสุขภาพ ให้เหมาะสม

2.2 ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ที่อาพาธ โดยเฉพาะที่อาพาธเรื้อรังในแต่ละด้านตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก เพื่อลดการกลับเป็นซ้ำหรือความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น



เอกสารอ้างอิง

- เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. (2550). **โครงการพัฒนาสุขภาพ พระสงฆ์-สามเณร ให้ยั่งยืนแบบองค์รวมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสงานฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์.
- คทาวุฒิ มีมุข, ฉันทนา เสนีย์ยุทธนา, จิรนุช ติวตานนท์, อรุณศิริ ภู่อินทาวุธ และอนิรุช จันทพาส. (2551). **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์.
- พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทธิโส). (2551). **พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พิทยา จารุพูนผล, สุพร อภินันทเวช และศิริณี ศรีใส. (2547). **สุขภาวะพระภิกษุสงฆ์แบบองค์รวม**. ภาควิชาอนามัยครอบครัว และฝ่ายวิจัยคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มยุรี วัฒนกุล, จุฬาลักษณ์ ยะวิญชาญ, กฤษดา พรหมวรรณ, จามจุรีย์ ทนุรัตน์ และระบอบ เนตรทิพย์. (2547). **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลบัวอำเภอบัว จังหวัดน่าน**. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว. จังหวัดน่าน.
- มณฑิชา นงนุช, นิคม มูลเมือง และวรรณภา อัสวชัยวิกรม. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี**. รายงานการเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการ เพื่อนำเสนอผลงานวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- โรงพยาบาลสงฆ์. (2552). **แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต, ปราณปรียา โคสะสุ และศิริดา ศรีโสภา. (2552). **สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี**. ศูนย์อนามัยที่ 7. จังหวัดอุบลราชธานี.
- สมพล วิมาลา. (2540). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.