

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง
(Health Status and Self-health care behavior of Buddhist Monks in Amphur Muang, Ranong)

ศิริรัตน์ โชติกสอิต วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

Sirorat Chotikasathit M.Sc. (Public Health)

เสาวนีย์ พงพิ้ง วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

Saovanee Pongpieng M.Sc.(Public Health)

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลระนอง

Ranong Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี และยินดีเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 67 รูป โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2553 ถึง 23 มิถุนายน 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการตรวจเลือด ปีสภาวะ การเอ็กซเรย์ปอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.01

ผลการศึกษา พบว่า พระสงฆ์มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 55.9 และมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 22.1 มีความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 55.2 ความดันโลหิตค่อนข้างสูง ร้อยละ 7.5 ระดับโคเลสเตอรอลผิดปกติ ร้อยละ 79.1 ระดับไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ ร้อยละ 17.9 ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ร้อยละ 79.1 ผลเอ็กซเรย์ปอดปกติ ร้อยละ 98.5 พระสงฆ์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย 0.63) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.46) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = 0.492$)

จากผลการวิจัย พระสงฆ์จึงเป็นประชาชนกลุ่มหนึ่งที่ควรได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งควรมีการศึกษาวิจัยในการหารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

Abstract

The objective of this descriptive research was to study health status and the self- health care behavior of Buddhist monks. Data was obtained from 67 buddhist monks aged over 35 years old who stayed in Amphur Muang, Ranong Province during 12th February 2010 to 23rd June 2010. The instruments for this study were questionnaires which assessed many aspects of personal, perception of health status and self – health care behavior. Laboratory test

for blood components, urine analysis and chest X-ray were instruments in health status assessment of the subjects. Data analysis included frequency, percentage mean, standard deviation and Pearson's correlation. The level of significant was set at 0.01.

The results showed that 55.9 percent of buddhist monks had a normal body mass index and 22.1 percent were overweight. 55.2 percent had normal blood pressure and 7.5 percent had high blood pressure. Lipid profile showed that 79.1 percent had hypercholesterolemia, 17.9 percent had excessive triglyceride and normal fasting blood sugar showed that 98.5 percent of buddhist monks had a normal chest x-ray. Buddhist monks were at the intermediate level on the aspect of health perception ($\bar{X} = 0.63$). The self-health care behavior was at the intermediate level ($\bar{X} = 3.46$). Perception of health status show positive relationships with the self-health care behavior ($r = 0.492, p < 0.01$).

It was suggested that promoting self-health care behavior in Buddhist monks is important to get a good life quality. Furthermore, further study should be a quality research for model of promoting self-health care behavior in Buddhist monks.

Keywords: Health status, Health perception, self-health care behavior, Buddhist monks

บทนำ

จากนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มอายุเห็นว่า วัด และ พระสงฆ์ น่าจะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เนื่องจากวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน เป็นแหล่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน วัดกับชุมชนมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และลึกซึ้ง จนยากที่จะแยกออกจากกันได้ เนื่องจากชีวิตของคนในชุมชน เกี่ยวพันอยู่กับวัดตั้งแต่เกิด จนตาย วัดจึงเปรียบเสมือนจิตใจ และวิญญาณของชุมชน รวมทั้งประชาชนมีความเคารพศรัทธาในพระสงฆ์ พระสงฆ์ จึงมีศักยภาพที่จะเป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพได้ดียิ่ง' กลุ่มนักบวชหรือพระสงฆ์-สามเณร เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการจรจรโลงพระศาสนาและจิตใจของประชาชนชาวไทย จากอดีตที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มนักบวช หรือพระสงฆ์-สามเณร เป็นกลุ่มที่มีโอกาสน้อยในการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพและขาดการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากต้องปฏิบัติศาสนกิจประจำวัน เสด็จ

ปัญหาความเครียดต่าง ๆ ที่มาจากประชาชน นอกจากนั้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ได้จากการบิณฑบาต ขาดการตรวจสุขภาพประจำปี ตลอดจนข้อจำกัดในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬากลางแจ้งของพระสงฆ์ เป็นต้น และจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบบต่อค่านิยมในการบริโภคเปลี่ยนไปได้รับอิทธิพลจากตะวันตก ตามกระแสบริโภคนิยมและวัตถุนิยม ทำให้เกิดการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยง จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้วัดและพระสงฆ์ซึ่งต้องอาศัยวิถีของชุมชนเพื่อการดำรงอยู่ ต่างได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน รวมทั้งแนวโน้มของปัญหาสุขภาพที่มักพบว่ามี การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น จะเห็นได้จากที่ กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข² ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพของพระสงฆ์

โดยการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อคัดกรองโรคต่างๆ 28 โรค จำนวน 1,000 รูป พบกว่าร้อยละ 90 ของพระสงฆ์ -สามเณร ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ มีปัญหาในช่องปาก ได้แก่ ฟันผุ รองลงมา ร้อยละ 15 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคปวดเมื่อย ปวดหลังโรคข้อเข่าอักเสบ มีพระภิกษุอีกร้อยละ 13 อยู่ในภาวะเสี่ยงในการเป็นโรค ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จากบัญชีสำรวจวัดประจำปี 2552 พบว่า จังหวัดระนองมีพระสงฆ์ จำนวน 499 รูป โดยจำพรรษาในอำเภอเมือง จำนวน 226 รูป และจากสถิติการเข้ารับการรักษาดวงพระสงฆ์ในโรงพยาบาลระนอง ปี2551-2552 พบว่า ร้อยละ 2.20 และ 0.60 ตามลำดับ โดยเข้ารับการรักษาดวงโรค ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ถุงลมโป่งพอง และพระสงฆ์ที่มารักษาที่งานผู้ป่วยนอก ร้อยละ 5.41 และ 3.21 ตามลำดับ ด้วยโรคความดันโลหิตสูง อาหารไม่ย่อย ไขมันในเลือดสูง โรคในระบบทางเดินหายใจ

จากประเด็นที่กล่าวมาในข้างต้น และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่มีผู้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดระนอง ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง เพื่อตรวจคัดกรองโรค และวินิจฉัย ขจัดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ช่วยป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วย สามารถดูแลตนเองและซึ่งกันและกันได้เหมาะสม ตลอดจนสามารถสร้างสังคมสุขภาพที่ดีที่วัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนหรือกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดระนองต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ และเพื่อ

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยศึกษาในพระสงฆ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี จำพรรษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง โดยมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้ที่สามารถติดต่อสื่อสาร ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ทั้งหมด 67 รูป

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว การใช้ยา ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว สิทธิการรักษา เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก และ ลบ ลักษณะคำตอบเป็นใช่ และไม่ใช่ โดยนำคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่กำหนดไว้ 3 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 39 ข้อ ของสุวัฒน์ รักขันโทและคณะ³ ที่ผู้วิจัยขออนุญาตนำมาใช้ เป็นลักษณะข้อความเชิงบวก และลบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เกณฑ์การแปลผล แบ่งระดับคะแนนโดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และจำแนกเป็น 3 ระดับ คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด นำคะแนนมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.850 การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยติดต่อประสานงานกับสำนักพระพุทธศาสนาในการแจ้งพระสงฆ์ในแต่ละวัดมารับการตรวจสุขภาพ ประธานเจ้าอาวาสในแต่ละวัดเพื่อแจ้งวันตรวจสุขภาพและชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัยและผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ให้พระสงฆ์ทราบ แจกแบบสอบถามและอธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถามเพื่อมารับในวันตรวจสุขภาพ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง วัดความดันโลหิต เจาะเลือด ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมตามวัดต่างๆ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัยเป็นผู้ดำเนินการการวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลลักษณะทางประชากร การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product - Moment Correlation)

ผลการศึกษา

พระสงฆ์มีอายุโดยเฉลี่ย 56.55 ปี อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 43.3 จำนวนปีที่บวชโดยเฉลี่ย 12.48 ปี โดยบวช 11 พรรษาขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 41.8 ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.7

รองลงมา คือ จบระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 19.4 ส่วนใหญ่ จบการศึกษาแผนกธรรมในระดับมัธยมศึกษาโท ร้อยละ 11.9 รองลงมา นักธรรมชั้นเอก ร้อยละ 10.4 ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 41.8 โดยสูบบุหรี่เฉลี่ย 21.46 ปี สูบ 10-28 มวนต่อวัน มากกว่าครึ่งเคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 56.7 โดยดื่มเฉลี่ย 1.57 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่มมานานเฉลี่ย 7.7 ปี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.7 3 อันดับโรคที่พบ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.9 โรคเบาหวาน ร้อยละ 16.4 โรคหืดหอบ ร้อยละ 14.9 มากกว่าครึ่งไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 55.2 ใช้บริการของสถานบริการทางการแพทย์ของรัฐ ร้อยละ 95.2 ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 84.1 ส่วนใหญ่มีความคิดปกติของสายตา ร้อยละ 62.6 โดยมีปัญหาในเรื่องสายตาอย่างมากที่สุด ร้อยละ 63 ไม่มีปัญหาการได้ยินมากที่สุด ร้อยละ 85.4 ความถี่ในการออกกำลังกายกึ่งวันการบิณฑบาต ประจำทุกวันหรือมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 38.8 วิธีการออกกำลังกายหรือการบริหารที่ปฏิบัติ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.7 เดินรอบวิหาร/อุโบสถ/หรือบริเวณวัด ส่วนใหญ่ออกบิณฑบาต ร้อยละ 86.6 โดยประจำทุกวันหรือมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 84.5

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

พระสงฆ์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.63$) เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของพระสงฆ์เป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีระดับการรับรู้สูงที่สุด คือ พระสงฆ์รู้ว่าหากดูแลสุขภาพตนเองให้ดี จะสามารถหลีกเลี่ยงภาวะการเจ็บป่วยได้ และการนอนหลับในห้องที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก เมื่อตื่นนอน รู้สึกสดชื่น ไม่ปวดศีรษะ ($\bar{X} = 0.96$) ส่วนข้อที่มีระดับการรับรู้ต่ำที่สุด คือ การรับรู้ว่า เมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายแข็งแรงน้อยลง และรู้สึกเหนื่อยง่าย ($\bar{X} = 0.16$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ (n = 67)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ใช่		ไม่ใช่		ค่าเฉลี่ย	ระดับ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ปัจจุบัน สุขภาพแข็งแรง มีความสุขสบายดี	47	70.1	20	29.9	0.70	สูง
2. ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยเจ็บป่วยเลย	33	49.3	34	50.7	0.51	ปานกลาง
3. รู้สึกว่าตนเองมีโรคประจำตัว	51	76.1	16	23.9	0.24	ต่ำ
4. เมื่อสภาพอากาศเปลี่ยนแปลง รู้สึกว่าเจ็บป่วยได้ง่าย	32	47.8	35	52.2	0.52	ปานกลาง
5. ในอนาคต คาดว่าน่าจะมีโรคประจำตัว	24	35.8	43	64.2	0.36	ปานกลาง
6. สนใจ ติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเป็นประจำ	35	52.2	32	47.8	0.52	ปานกลาง
7. สิ่งสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของคนคือ การปฏิบัติตัวเอง	60	89.6	7	10.4	0.90	สูง
8. ถ้าดูแลสุขภาพให้ดี สามารถเลี่ยงภาวะการเจ็บป่วยได้	64	95.5	3	4.5	0.96	สูง
9. อายุมากขึ้น รู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงน้อยลง เหนื่อยง่าย	56	83.6	11	16.4	0.16	ต่ำ
10. เชื่อกันว่า ขณะนี้ได้ดูแลสุขภาพของตนเองอย่างดีที่สุด	52	77.6	15	22.4	0.78	สูง
11. นานอาหารเสริม วิตามินเสริม เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น	37	55.2	30	44.8	0.45	ปานกลาง
12. เมื่อนอนหลับในห้องที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก เมื่อดึนนอน รู้สึกสดชื่น ไม่ปวดศีรษะ	64	95.5	3	4.5	0.96	สูง
13. เมื่อรู้ว่าตนเองป่วย จะป้องกันไม่ให้โรคไปติดต่อผู้อื่น	61	91.0	6	9.0	0.91	สูง
14. เมื่อไม่สบายใจ เครียด ส่งผลให้ร่างกายไม่สบายด้วย	59	88.1	8	11.9	0.88	สูง
15. ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตอยู่เสมอ เพื่อตรวจสอบความคิดปกติของร่างกาย	43	64.2	24	35.8	0.64	ปานกลาง
รวม					0.63	ปานกลาง

พฤติกรรม การดูแลตนเอง

พฤติกรรม การดูแลตนเอง พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$) และเมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการฝึกงดอาหารของพระสงฆ์ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสูงสุด $\bar{X} = 3.72$ ด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมรองลงมา $\bar{X} = 3.62$ ด้านการไม่เสพสิ่งเสพติด

หรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่พระสงฆ์ในส่วนน้อยที่ปฏิบัติ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง คาราบาวแดง เอ็ม 150 เป็นต้น ด้านการออกกำลังกาย พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยอาศัยการกระทำกิจวัตรของสงฆ์ เช่น การบิณฑบาต กวาดลานวัด เดินจงกรม เป็นต้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านการไม่เสพยาเสพติดหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	3.45	1.341	ปานกลาง
ด้านการฉันทัดอาหาร	3.72	1.031	มาก
ด้านการออกกำลังกาย	3.30	1.269	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	3.62	1.043	มาก
ด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาล	3.21	1.191	ปานกลาง
ในภาพรวม	3.46	1.175	ปานกลาง

ภาวะสุขภาพ

ผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของพระสงฆ์ มีดังนี้ พระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย เท่ากับ 22.91 มากกว่าครึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 55.9 มีค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตตัวบน เท่ากับ 133.54 mmHg ค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตตัวล่าง เท่ากับ 78.40 mmHg ความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 55.2 ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ร้อยละ 22.4 ระดับ Cholesterol ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 241.9 mg% ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.1 มีระดับของ Cholesterol ผิดปกติ ซึ่งมีจำนวน 5 รูปที่แพทย์ให้ยาลดไขมันในเลือด นอกจากนั้นให้ไปควบคุมอาหาร ระดับ Triglyceride ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 158.5 mg% ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.1 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดค่าเฉลี่ยเท่ากับ 95.8 mg% ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.1 อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีพระสงฆ์ 1 รูป ที่ระดับน้ำตาลในเลือด เท่ากับ 303 mg% นักเข่าคลินิกเบาหวาน ผลเอ็กซเรย์ปอด ผิดปกติ ร้อยละ 1.5 โดยในรายที่ผิดปกติได้ส่งพบแพทย์ที่คลินิกวัณโรค และส่งตรวจเสมหะ 3 วันพบว่า ปกติ แพทย์จึงให้ทำ tuberculin test ผล positive วินิจฉัยเป็นวัณโรค ผลการตรวจปัสสาวะ ผิดปกติ ร้อยละ 1.5 ซึ่งมีน้ำตาลในปัสสาวะ 4+ และไขขาวในปัสสาวะ 2+ ได้ส่งพบแพทย์ และนักเข่าคลินิกเบาหวาน(รูปเดียวกันที่มีน้ำตาลในเลือด เท่ากับ 303 mg%) และจากการตรวจสุขภาพมีพระสงฆ์ 1 รูปที่มีความเข้มข้นเลือดผิดปกติ (Hb 5.8 %) ได้นำพบ

แพทย์อายุรกรรมเพื่อให้การรักษาต่อไป ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองผลการทดสอบทางสถิติ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r=0.492$) ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($n=67$)

ตัวแปรที่ศึกษา	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.492	0.000*

กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.01

อภิปรายผล

การรับรู้ภาวะสุขภาพผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อ จะพบว่าชื่อที่มีระดับการรับรู้สูงที่สุด คือ พระสงฆ์ว่าหากดูแลสุขภาพตนเองให้ดี จะสามารถหลีกเลี่ยงภาวะการเจ็บป่วยได้ และการนอนหลับในห้องที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก เมื่อตื่นนอน รู้สึกสดชื่นไม่ปวดศีรษะ ($\bar{X} = 0.96$) รองลงมา เมื่อรู้ว่าตนเองป่วยจะป้องกันไม่ให้โรคแพร่ไปติดต่อผู้อื่น ($\bar{X} = 0.91$) และสิ่งสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของตน คือ การปฏิบัติตนเอง ($\bar{X} = 0.90$) รับรู้ว่าเมื่อไม่สบายใจ เครียด ส่งผลให้ร่างกายไม่สบายด้วยขณะนี้ ($\bar{X} = 0.88$) พระสงฆ์ส่วน

ใหญ่ รู้สึกว่าปัจจุบันนี้ มีสุขภาพแข็งแรงและสุขภาพดี (ร้อยละ 70.1) มากกว่าครึ่งคิดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเป็นประจำ (ร้อยละ 52.2) และ เกือบทั้งหมดเชื่อว่า สิ่งสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของตน คือการปฏิบัติตัวเอง และหากดูแลสุขภาพตนเองให้ดี สามารถหลีกเลี่ยงภาวะการเจ็บป่วยได้ (ร้อยละ 89.6 และ 95.5) เกือบทั้งหมดเมื่อรู้ว่าตนเองป่วยจะป้องกันไม่ให้โรคแพร่กระจายไปติดต่อคนอื่น (ร้อยละ 91) และเชื่อว่า เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ หรือเครียด จะส่งผลให้ร่างกายไม่สบายไปด้วย (ร้อยละ 88.1) และพระสงฆ์ส่วนใหญ่ ชึ่งน้ำหนักตัวและวัดความดันโลหิตอยู่เสมอ เพื่อตรวจสอบความผิดปกติ ของร่างกาย (ร้อยละ 64.2)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง ผลการศึกษา พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$) และเมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ย พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการฉันทัดอาหารของพระสงฆ์ มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมสูงสุด โดยพฤติกรรมที่ดีที่พระสงฆ์ปฏิบัติอยู่แล้ว คือ การใช้ช้อนกลางในการฉันทัดอาหารร่วมกับผู้อื่น ฉันทัดอาหารเป็นเวลา และล้างปาก แปรงฟันทุกครั้งหลัง ฉันทัดอาหาร ส่วนพฤติกรรม การฉันทัดอาหารที่มีค่าเฉลี่ย ต่ำลงไปทางน้อย และต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่เพื่อ สุขภาวะที่ดีขึ้นต่อตัวของพระสงฆ์เอง คือ ต้องเลิก พฤติกรรมชอบฉันทัดอาหารที่มีรสจัด พยายามงดเว้นการ ฉันทัดอาหารทะเลประเภทปลาหมึก หอย กุ้ง และหลีกเลี่ยง การฉันทัดอาหารที่มีแป้งและไขมันมาก เพราะการฉันทัดอาหารประเภทเหล่านี้ ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดโรคอื่นๆ อีกมากมาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมานพ ศิริมหาธาตุว่า “สาเหตุการอาหาร ส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรม การบริโภค โดยเฉพาะการถวายภัตตาหารของพุทธศาสนิกชนที่ บางส่วนอาจจะถวายภัตตาหารที่เค็มจัด มันจัด หรือหวาน

จัด จนเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้พระสงฆ์อาหาร เพราะ อาหารที่มีรสเค็มจัดจะทำให้เป็นความดันโลหิตสูงได้ ส่วนอาหารที่หวานจัด หากพระสงฆ์มีพันธุกรรมที่เป็น โรคเบาหวานอยู่แล้ว ยิงจะเป็นส่วนเสริมให้เป็น โรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น และในส่วนของอาหารที่มัน จนเกินไป จะทำให้เป็นโรคไขมันในเลือดสูงและไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้” และจากผลการศึกษาของศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต และคณะ พบว่าร้อยละ 51.7 ได้ฉันทัดอาหาร ประเภทไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ภัตตาหารประเภททอดหรือผัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง

ส่วนด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าเฉลี่ย ของพฤติกรรมรองลงมาซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิทยา จารุพูนผล ที่พบว่า พระสงฆ์มีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 8.7 ระดับปานกลางร้อยละ 31.6 โดยพฤติกรรมและความรู้สึกที่แสดงว่ามีความเครียด คือ รุนววยใจ หงุดหงิด รำคาญใจ และปวดเกร็งกล้ามเนื้อ บริเวณหลังหรือไหล่ และเกิดอาการมึนงงศีรษะ วิธีการ บำบัดความเครียด คือ ถ้าระดับน้อยใช้วิธีการจัดการกับปัญหา ถ้าระดับมากใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ โดยส่วนใหญ่ พระสงฆ์เมื่อมีความเครียด หรือมีปัญหา จะทำงานอดิเรก อย่างอื่น เช่น ปลูกต้นไม้ กวาดขยะ เป็นต้น ช่วยทำให้ ความเครียดเบาบางลง เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นให้โกรธ สามารถระงับโทสะได้ หรือใช้วิธีการนอนหลับพักผ่อน เพื่อคลายเครียด สอดคล้องกับแนวคิดของ สมจิตรา เหว้าเกษ⁷ ว่า “ควบคุมความเครียดและค้นหารูปแบบของ ความเครียดที่เหมาะสม และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง” เมื่อรู้สึกเครียดจะสวดมนต์ หรือ นั่งสมาธิ สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต และคณะ พบว่าพระสงฆ์ร้อยละ 90 จะใช้ วิธีนั่งเจริญสติ การเจริญสติเป็นเครื่องมือพัฒนาจิตและ ปัญญา ส่วนวิธีการขจัดปัญหาหรือวิธีการคลายเครียดที่

พระสงฆ์ไม่ค่อยได้ปฏิบัติคือ เก็บปัญหาหรือความเครียดนั้นไว้คนเดียวเพื่อให้กาลเวลาช่วยเยียวยา การปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนพระภิกษุด้วยกัน และการหยุดทำกิจกรรมนั้นชั่วคราว

ด้านการไม่เสพสิ่งเสพติดหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยนถึงแม้จะมีพระสงฆ์ในส่วนน้อยที่ปฏิบัติ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง คาราบาวแดง เอ็ม150 เป็นต้น ทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า และทำให้ร่างกายแข็งแรงได้ และเมื่อรู้สึกเครียดไม่สบายใจ มักสูบบุหรี่ สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของเนาวรัตน์ เจริญคำ และคณะ⁸ พบว่า อัตราความชุกของการสูบบุหรี่ในพระภิกษุสงฆ์ในภาพรวมของทั้งประเทศเป็นร้อยละ 24.4 พระสงฆ์ที่มาจากภาคที่มีความชุกของการสูบบุหรี่ค่อนข้างสูง เหตุผลที่สูบบุหรี่เนื่องมาจากความเครียด และที่สำคัญพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ ประมาณร้อยละ 44 ของพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ให้เหตุผลว่าไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้เนื่องจากไม่ทราบวิธีและไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ จึงควรมีการให้ความรู้ที่ถูกต้อง และวิธีการเลิกสูบบุหรี่แก่พระสงฆ์ และสอดคล้องกับผลการศึกษาสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีของ ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต และคณะ⁹ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีสูบบุหรี่ ร้อยละ 55.1 พบทุกกลุ่มอายุ โดยเฉลี่ยวันละ 5-6 มวน ดันเครื่องดื่มประเภทชาหรือกาแฟเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 62.4

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า พระภิกษุส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยอาศัยการกระทำกิจวัตรของสงฆ์ เช่น การบิณฑบาต กวาดลานวัด เดินจงกรม เป็นต้น และชอบทำกิจกรรม โดยให้อวัยวะทุกส่วนของร่างกายได้เคลื่อนไหวตามสภาพความเหมาะสมของร่างกาย และเมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ

62.7 เดินรอบวิหาร/ อุโบสถ / หรือบริเวณวัด รองลงมา คือ กวาดลานวัด ร้อยละ 22.4 ภายหลังบริหาร ร้อยละ 6 และใช้เครื่องช่วยออกกำลังกาย ร้อยละ 4.5 ส่วนพฤติกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยน คือ การเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายใหม่ โดยต้องสามารถออกกำลังกายนอกเหนือจากกิจวัตรของสงฆ์ตามความเหมาะสมได้ เช่น วิ่งอยู่กับที่ ยกน้ำหนักเพื่อบริหารกล้ามเนื้อ ยืดเส้น ถูหนัง ยืดเส้น เล่นโยคะ เป็นต้น รวมทั้งต้องออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที ซึ่งได้มีการกล่าวถึงการออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ที่มีความหมายจำกัดเฉพาะ ทางพระพุทธศาสนาใช้คำว่า "บริหารขันธ" หรือ การบริหารร่างกาย การออกกำลังกายของพระสงฆ์จึงแคบกว่า โดยต้องคำนึงถึงคำว่า ไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความกำยำของร่างกาย แต่เพื่อให้ขันธนี้ดำเนินไปได้ ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ในพระพุทธศาสนาจึงถือว่า การบิณฑบาต กวาดวัด เป็นการบริหารขันธไปด้วย นอกเหนือจากการกระทำกิจวัตรของพระสงฆ์ แล้วทำปฏิบัติแบบโยคะบางท่าก็เป็นกรออกกำลังกายด้วย เมื่อดูจากคำว่า การบริหารขันธ คือ ร่างกายนี้ ก็หมายความว่า พระสงฆ์สามารถจะออกกำลังกาย คือบริหารขันธนี้ได้ แต่ต้องเป็นการออกกำลังกายด้วยความสำรวม ระวังไม่ยังให้ศรัทธาปสาทะของสาธุชนผู้ใฝ่ในธรรมเสื่อมไป ต้องทำด้วยความเหมาะสมพอดี ทำในที่อันควร ไม่แสดงไปตามวิสัยของชาวบ้าน⁹ และจากระเบียบ คำสั่ง ประกาศ ของคณะสงฆ์ และของมหาเถรสมาคมที่มีข้อหนึ่งที่ห้ามไม่ให้พระสงฆ์เล่นเตะตะกร้อ เตะฟุตบอล และยกน้ำหนัก ดังนั้น การออกกำลังกายทุกวัน ก็เพื่อต้องการให้พระสงฆ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีสภาวะจิตที่ดี จึงเป็นเรื่องที่ต้องนำมาพิจารณา เพื่อกำหนดให้พระสงฆ์ได้ออกกำลังกายในท่าทางและสถานที่อันเหมาะสมได้ ด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาล พระสงฆ์เห็นว่า การได้รับการ

รักษาพยาบาลที่ถูกต้อง จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ อาการเจ็บป่วยจะหายเร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวเอง ส่วนพฤติกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยน คือ การตรวจสุขภาพเป็นประจำ จากข้อมูลทั่วไป พบว่า พระสงฆ์ ร้อยละ 55.20 ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะรอให้หายเอง หรือเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย มักจะซื้อยาตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา จงเกวญี และคณะ¹⁰ พบว่า พระภิกษุร้อยละ 81.8 ไม่เคยตรวจ

ภาวะสุขภาพจากผลการตรวจสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย เท่ากับ 22.91 มากกว่าครึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 55.9 ความดันโลหิตปกติร้อยละ 55.2 ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.1 มีระดับของ Cholesterol ผิดปกติ ระดับ Triglyceride ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.1 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดร้อยละ 83.6 อยู่ในเกณฑ์ปกติ โรคประจำตัว พบว่า มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.7 โรคที่พบ 5 อันดับโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.9 โรคเบาหวาน ร้อยละ 16.4 โรคหืดหอบ ร้อยละ 14.9 โรคกล้ามเนื้อ/กระดูกและข้อ/โรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 10.4 โรคหลอดเลือดและหัวใจ ร้อยละ 7.5 ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของพิทยา จารุพูนผล⁴ พบว่ามีปัญหาความดันโลหิตสูงขั้นต้น ร้อยละ 23.4 หรือ 97 รูป และจากการศึกษาของมานพ ศิริมหาราช⁴ (2548) พระสงฆ์อาพาธเข้ารับการรักษา ประมาณ 70,000 – 80,000 รูป โดยสถิติข้อมูลผู้ป่วยนอก พบว่า โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด 10 อันดับ คือ โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคถุงลมโป่งพอง, โรคกระดูกเสื่อม, โรคข้อเข่าเสื่อม, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคไขมันในหลอดเลือดสูง, โรคฟันผุ, โรคเกี่ยวกับตาเช่น ต้อกระจก โรคเหงือกอักเสบ และโรคท้องเสีย และจากผลการศึกษาสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีของสุกัญญา จงเกวญี และคณะ¹⁰

พบว่ามีโรคประจำตัว 1 ใน 4 รูป ที่มีโรคประจำตัวโรคที่พบมากที่สุดเป็นโรคเรื้อรัง คือ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จากการวัดความดันโลหิตพบว่า ร้อยละ 31.6 ที่มีความดันโลหิตสูง และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมในการฉันทาอาหารของพระสงฆ์ ร้อยละ 7.5 ชอบฉันทาอาหารทะเลมากที่สุด และร้อยละ 47.8 ชอบฉันทาอาหารทะเลปานกลาง รวมทั้ง ร้อยละ 46.3 หลีกเลี่ยงการฉันทาอาหารที่มีแป้ง และไขมันมากเป็นบางครั้ง จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้พระสงฆ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หรือโรคเบาหวาน ดังจะเห็นได้จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของพระสงฆ์ที่มีระดับของ Cholesterol ผิดปกติ เป็นส่วนใหญ่ และ 1 ใน 4 ของพระสงฆ์มีความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตตัวบน เท่ากับ 133.54 mmHg

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง จากผลการวิเคราะห์ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = 0.492$) อธิบายได้ว่า การรับรู้เป็นตัวแปรหรือปัจจัยหนึ่งทางจิตวิทยาสังคมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม ในเรื่องต่างๆ และบุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้และความคิดในเรื่องนั้นๆ กระบวนการรับรู้เกิดขึ้นได้โดยการฟังอย่างตั้งใจในเรื่องที่สนใจ จับใจความแล้วแปลงข้อมูลเป็นความจำ¹¹ เมื่อมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องจะทำให้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นเมื่อพระสงฆ์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านอยู่ในระดับสูงและปานกลาง โดยด้านการฉันทา

ภัตตาหาร และ ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วน ด้านการไม่เสพสิ่งเสพติดหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่พบ มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และการทำวิจัยในครั้งต่อไปดังนี้

1. จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการในให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อให้พระสงฆ์มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงลดการเกิดโรคเรื้อรัง
2. ส่งเสริมในการหาแนวทางหรือรูปแบบในการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ในการหารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์สุวัฒน์ รักขันโท อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้องเรียนสุราษฎร์ธานี วัดพัฒนาราม(พระอารามหลวง) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเครื่องมือ และคำแนะนำ ขอขอบคุณกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สนับสนุนงบประมาณเจ้าหน้าที่จากสำนักพระพุทธศาสนา จังหวัดระนอง และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านและพระสงฆ์ทุกรูปที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก. วัดส่งเสริมสุขภาพ. 2551. Available from :http://203.157.71.172/homeneu/index.php?option=ccm_content&task=view&id=107&Itemid=37, 2553.
2. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ทุ่มงบกว่า 100 ล้าน พัฒนา

สุขภาพพระสงฆ์ พร้อมผ่าตัดข้อเข่าเทียมฟรี 61 ข้อ. 2550. Available from:

http://www.thaihd.com/hot_news/view.php?ID=614,2553.

3. สุวัฒน์ รักขันโท, เอนก คงขุนทด และ สุมาลัย กาญจนะ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน. ห้องเรียนสุราษฎร์ธานี วัดพัฒนาราม (พระอารามหลวง) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ; 2551
4. มานพ ศิริมหาราช. วอนงดของบาป เหตุพระอาพาธ. 2548. Available from: <http://topicstock.pantip.com/religious/topicstock/2007/06/Y5497782/Y5497782.html>, 2553.
5. สุกัญญา ธนธรรมสถิต,ปราณปรีชา โคตะสุ และศิริดา ศรีโสภณ. ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี. 2552. สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี . Available from: http://guideubon.com/news/view.php?t=115&s_id=472&d_id=472, 2553.
6. พิทยา จารุพูนผล. 2547. สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร. ผู้จัดการออนไลน์ 2547. Available from: <http://www.manager.co.th>, 2553.
7. สมจิตรา เหง้าเกษ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงาน กทม กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2539
8. เนาวัฒน์ เจริญค้าและคณะ. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทย. 2546. Available from: http://www.ashthailand.or.th/th/content_image/activity/info/20on%20monk.doc?PHPSESSID=345aeedf4a3372a57c2c8e1b3fddc453, 2553.

9. Puzinnian, 2552. การออกกำลังกายของพระสงฆ์. Available from: http://puzinnian.blogspot.com/2009/09/blog-post_992.html, 2553.
10. สุกัญญา จงเอกวุฒิ, เอก เกิดเต็มภูมิ และสำรอง คุณวุฒิ. 2548. โครงการวิจัยสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระภิกษุตามแนวพระพุทธศาสนาจังหวัดอ่างทอง . Available from : <http://pubnet.moph.go.th/>,2553.
11. ปิยะภรณ์ นิมสุวรรณ. การรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2541.