

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน

Relationships between Health Knowledge, Self - Care Behaviors and Health Status of Monks, Li District, Lamphun Province

เจษฎาภรณ์ สุธรรม* ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)	Jesadaporn Sutham* M.P.H. (Public Health)
วรารภรณ์ บุญเชียง** ส.ด. (พฤติกรรมศาสตร์และ สุขศึกษา)	Waraporn Boonchieng** Dr.P.H. (Behavioral Science and Health Education)
อักษร ทงประชุม** ป.ด. (สุขภาพระหว่างประเทศ)	Aksara Thongprachum** Ph.D. (Internationl Health)

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
MPH student, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Faculty of Public Health, Chiang Mai University

Received: May 8, 2023

Revised: Aug 30, 2023

Accepted: Oct 2, 2023

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีพระสงฆ์มากถึงสามแสนรูปที่มีปัญหาด้านสุขภาพ การวิจัยแบบผสมวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ที่อายุพรรษาตั้งแต่ 1 พรรษาขึ้นไป การวิจัยเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินภาวะสุขภาพ แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบตามสะดวก จำนวน 127 รูป การวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประเด็นพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 8 รูป วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์แบบอุปนัย และบรรยายเชิงพรรณนา ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) สำหรับวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า พระสงฆ์ฉันอาหารพื้นบ้านประเภทผักต่างๆ ตามฤดูกาลเป็นส่วนใหญ่ ออกกำลังกายตามกิจวัตรด้วยการบิณฑบาตทำงานภายในวัด กวาดลานวัด มีการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอยู่เสมอ และใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาจัดการความเครียด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้ครอบคลุมทั้งทางกายและทางใจ ส่งเสริมให้มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและบริบทพื้นที่ของพระสงฆ์

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, ภาวะสุขภาพ, พระสงฆ์

ABSTRACT

In Thailand, there are around three hundred thousands of Buddhist monks who many of them have had problems from health status. The study was a mixed research designs to investigate relationships between health knowledge, self-care behaviors, and health status of monks in Li District, Lamphun Province. The sample group included monks ordained for more than one year was set to perform a quantitative research with 127 monks who were assessed the health status by a questionnaire and to do a qualitative method with 8 monks to be in-depth interviewed. Descriptive statistics analyzed the data by Spearman's Rank correlation coefficient statistics and inductive analysis. The quantitative research results found that most of the monks had high levels of health knowledge and moderate self-care behaviors. Health knowledge and health status of monks were correlated significantly with self-care behaviors. (p -value <0.05). The qualitative research found that they consumed mostly local cuisine and seasonal vegetables, took a walk for alms, swept the yards, had sufficient sleep, always kept body cleaned, and performed Buddhism principles to relieve stress. Therefore, relevant institutions and organizations should have planned for implementation of health promotion and support health care correctly and sustainably.

Key words: Health knowledge, Self-care behaviors, Health status, Monks

บทนำ

ประเทศไทยมีความศรัทธาในพระพุทธศาสนามายาวนาน ซึ่งคนไทย ร้อยละ 94.7 นับถือศาสนาพุทธใช้เป็นรากฐานในการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีและศิลปวัฒนธรรม โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้สืบทอดพระพุทธศาสนา นำพระธรรมคำสั่งสอนไปสู่การปฏิบัติที่ดี (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2564) จากสถานการณ์ปัจจุบันภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ไทยพบว่า มีปัญหาด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง โดยจากข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ของกรมการแพทย์ในปี 2559 พบว่า พระสงฆ์-สามเณรอาหารเข้ารักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์มากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และโรคข้อเข่าเสื่อม

ซึ่งเกิดจากปัจจัยต่างๆ รวมถึงพฤติกรรมการใช้ชีวิต (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561) จากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวาริน ชาราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยด้านดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระสงฆ์ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมบริโภคอาหาร ขาดการออกกำลังกาย (มินตรา สาระรักษ์ และคณะ, 2560) นอกจากนี้ ยังพบปัญหาทางจิตใจในเรื่องความเครียดในพระสงฆ์ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกกังวลในการแบ่งเบาความเครียดจากผู้อื่น การที่ต้องแก้ไขปัญหาให้แก่ฆราวาสอยู่เป็นประจำและปัญหาสุขภาพของตนเอง (ชลวิทย์ เจริญจิตต์, 2560)

พระสงฆ์บวชแล้วไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ต้องปฏิบัติตนตามพระธรรมวินัย 227 ข้อ ซึ่งแตกต่างจากบุคคลทั่วไป พระสงฆ์จึงมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การฉันอาหารต้องอาศัยการบิณฑบาตและการถวายของฆราวาส (พุทธทาสภิกขุ, 2537 อ้างใน ปิณณธร ชัยวรัตน์, 2553) ซึ่งสังคมไทยนั้นเชื่อในการทำบุญกับพระสงฆ์ ส่วนใหญ่นิยมถวายสังฆทาน ตักบาตรและถวายภัตตาหาร โดยเลือกจากอาหารที่ตนเองชอบ ผู้ล่องลับไปแล้วชอบ ในปัจจุบันเน้นอาหารชุดทำบุญที่ความสะดวกหาซื้อได้ตามตลาด แต่ลืมไปว่าอาหารอาจมีผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ (ลลิตทิพย์ ธนสมบัติรัตน์ และคณะ, 2559) ที่ผ่านมาสุขภาพพระสงฆ์มีการดำเนินการน้อยและยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับพระธรรมวินัย ว่าการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์นั้นแตกต่างจากการดูแลสุขภาพคนทั่วไป ทำให้การแก้ไขปัญหายังไม่บรรลุผลสำเร็จการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพมีน้อย (สำนักอนามัย ผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ไทย ได้มีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติพุทธศักราช 2560 ฉบับแรกของประเทศไทย ภายใต้มติมหาเถรสมาคม เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ โดยการใช้ทางธรรมนำทางโลกและมาตรการสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย การดำเนินงานอบรมพระอาสาสมัครสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) และสนับสนุนการทำงานวัดส่งเสริมสุขภาพ (พงค์พร พรหมธัมมเสนห์, 2561) ซึ่งธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ไม่ได้เป็นเพียงแค่การเผยแพร่ความรู้เข้าใจในเรื่องปัญหาสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ ยังเป็นการให้ความรู้ญาติโยมเพื่อลดต้นเหตุของปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ไทย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

อำเภอสี จังหวัดลำพูน ถือได้ว่าเป็นเมืองเก่าแก่แห่งหนึ่งในทางพระพุทธศาสนาของแคว้นล้านนาไทย มีเอกลักษณ์ทางมรดกวัฒนธรรมที่โดดเด่น มีวัดที่สำคัญและพระสงฆ์อยู่เป็นจำนวนมากและมีชาติพันธุ์ที่หลากหลาย รวมไปถึงผู้มีจิตศรัทธาให้ความเคารพนับถือ (คณะกรรมการสืบสานตำนานเมืองสี, 2540) จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์เป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งเกิดจากความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ยังไม่เหมาะสม แต่การศึกษาความสัมพันธ์ยังมีน้อย หากทราบถึงความสัมพันธ์อาจทำให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์และงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่เป้าหมายบรรลุผลสำเร็จ ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอสี จังหวัดลำพูน เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ให้มีสุขภาพที่ดี มีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัยต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี (Mixed Method Research Design) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดำเนินการในพื้นที่อำเภอสี จังหวัดลำพูน ระหว่างเดือนตุลาคม 2562 – มกราคม 2563

ประชากร คือ พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในพื้นที่อำเภอสี จังหวัดลำพูน ปี 2562 จำนวนทั้งสิ้น 297 รูป (พระครูอินทวุฒิกุล, 2562)

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก โดยเป็นพระสงฆ์ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำพรรษาอยู่ในอำเภอลี่ จังหวัดลำพูน มีอายุพรรษาตั้งแต่ 1 พรรษาขึ้นไป และยินยอมให้ข้อมูลและยินดีในการเข้าร่วมงานวิจัย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.4 กำหนดขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.3 สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson's Correlation กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.95 (นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ และคณะ, 2562) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 115 รูป เพื่อความเหมาะสมและการป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงได้เพิ่มจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 127 รูป

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ คือ พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในพื้นที่อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน โดยได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง เลือกมาจากกลุ่มตัวอย่าง 127 รูป ที่ผ่านขั้นตอนการวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 8 รูป ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารแนวคิด งานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ พรรษา ตำแหน่ง เชื้อชาติ การศึกษาทางโลก การศึกษาทางธรรม การตรวจสุขภาพประจำปี โรคประจำตัว และช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพทางกายและทางใจ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย

1. ดัชนีมวลกาย การแปลผลแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 5 ระดับ คือ ผอม (น้อยกว่า 18.5 Kg/m²) ปกติ (18.5–22.9 Kg/m²) อ้วนเล็กน้อย (23.0–24.9 Kg/m²) อ้วนปานกลาง (25.0–29.9 Kg/m²) และอ้วนมาก (มากกว่า 30.0 Kg/m²) (พิณิจ ลาภธนานนท์, 2556)

2. เส้นรอบเอว โดยใช้เกณฑ์วัดเส้นรอบเอว คือ ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง (ไม่เกิน 85 ซม.) และมีภาวะอ้วนลงพุง (เกิน 85 ซม.) (จงจิตร อังคะวานิช และอารยา แสงเทียน, 2557)

3. ระดับความดันโลหิต ปรับมาจากแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 การแปลผลแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 3 ระดับ คือ ปกติ (ค่า BP ตัวบน<130 และ ตัวล่าง<85 มม.ปรอท) เสี่ยง (ค่า BP ตัวบน 130–139 และ/หรือ ตัวล่าง 85–89 มม.ปรอท) และสงสัยป่วย (ค่า BP ตัวบน≥140 และ/หรือ ตัวล่าง≥90 มม.ปรอท) (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

4. ระดับน้ำตาลในเลือด ใช้เกณฑ์ประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ตามแนวทางการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานของกระทรวงสาธารณสุข การแปลผลแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 3 ระดับ คือ ปกติ (ค่า FCG<100 มก/ดล.) เสี่ยง (ค่า FCG=100–125 มก/ดล.) และสงสัยป่วย (ค่า FCG≥126 มก/ดล.) (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

5. ภาวะสุขอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ กลาก เกลื้อน หิด และผิวหนังอักเสบ (พระราชสิทธิเวที และคณะ, 2562)

6. ด้านความเครียด ใช้แบบประเมินความเครียด (ST5) การแปลผลแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน 0-4 หมายถึง เครียดน้อย คะแนน 5-7 หมายถึง เครียดปานกลาง คะแนน 8-9 หมายถึง เครียดมาก และคะแนน 10-15 หมายถึง เครียดมากที่สุด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 37 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ประเมินความรู้สุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขอนามัยส่วนบุคคล และการจัดการความเครียด มีลักษณะให้เลือกตอบ คือ ตอบถูก เท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน โดยคิดคะแนนที่ได้เทียบเป็นร้อยละ โดยการแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนนคิดเป็นร้อยละ 0-59 หมายถึง ระดับความรู้น้อย คะแนนคิดเป็นร้อยละ 60-79 หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง และคะแนนคิดเป็นร้อยละ 80-100 หมายถึง ระดับความรู้มาก (Bloom *et al.*, 1971)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ จำนวน 42 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และการจัดการความเครียด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประยุกต์มาจากมาตราการวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง ระดับมาก (Best, 1977)

2. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) โดยใช้ข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ ประเด็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และการจัดการความเครียด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC โดยรวมทั้งชุด เท่ากับ 0.9 นำไปทดลองใช้กับพระสงฆ์ที่มีบริบทลักษณะคล้ายคลึงกันที่อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน จำนวน 20 รูป ทดสอบค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ เท่ากับ 0.8 และ

แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยทดสอบค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson [KR-20]) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เจ้าคณะอำเภอสีและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสี จังหวัดลำพูน ได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่วัดเป็นรายบุคคลจนครบ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำแบบประเมิน แบบทดสอบและแบบสอบถาม เพื่อขอความยินยอมก่อนเก็บข้อมูล ซึ่งให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง นำข้อมูลมาตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องก่อนวิเคราะห์ข้อมูล

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ติดต่อผู้ที่ให้สัมภาษณ์ได้รับทราบล่วงหน้า ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตบันทึกเสียง โดยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองเป็นรายบุคคลครั้งละ 1 รูป ที่วัดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที ทำการตรวจสอบข้อมูลและหยุดสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลที่อิ่มตัว หากข้อมูลยังไม่อิ่มตัวสามารถเพิ่มกลุ่มตัวอย่างได้ ทำการสัมภาษณ์ช่วงเวลาเดียวกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ข้อมูลมีการกระจายไม่ปกติ จึงได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Spearman's Rank Correlation Coefficient)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สรุปลวิเคราะห์แต่ละประเด็นเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic Induction) และนำเสนอข้อมูลโดยการบรรยายเชิงพรรณนา (Descriptive)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ET 0018/2562 ลงวันที่ 27 กันยายน 2562

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์

พระสงฆ์มีอายุเฉลี่ย 43.44 ปี (S.D.= 14.03) ช่วงอายุ 30-39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 24.40 อายุพรรษาเฉลี่ย 12.52 พรรษา (S.D.= 10.99) เป็นพระลูกวัด ร้อยละ 64.58 มีเชื้อชาติไทยภูมิลำเนาภาคเหนือ ร้อยละ 65.40 เป็นเชื้อชาติไทยชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ร้อยละ 21.26 จบศึกษาทางโลกระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24.41

จบการศึกษาทางธรรมชั้นนักธรรมเอก ร้อยละ 51.18 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 65.35 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.00 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 8.66 และเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากช่องทางต่างๆ ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตมากที่สุด ร้อยละ 49.61

2. ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์

พระสงฆ์มีภาวะสุขภาพกาย ด้านโภชนาการ มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.35 Kg/m² (S.D.=3.63) มีรอบเอวเฉลี่ย 83.09 เซนติเมตร (S.D.=8.91) ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 62.99 ระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 51.97 ระดับน้ำตาลในเลือด (อดอาหารไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 95.83 มก/ดล. (S.D.= 25.26) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 77.95 ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ส่วนใหญ่ไม่มีโรคทางผิวหนัง ร้อยละ 85.83 ในด้านความเครียดพบว่า มีระดับความเครียดเฉลี่ย 2.35 คะแนน (S.D.= 2.12) ซึ่งส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับความเครียดน้อย ร้อยละ 78.74 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ในอำเภอลี่ จังหวัดลำพูน (n=127 คน)

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพกาย ด้านโภชนาการ			
- ดัชนีมวลกาย (Kg/m²)			
	ผอม (น้อยกว่า 18.5)	11	8.66
	ปกติ (18.5 – 22.9)	49	38.58
	อ้วนเล็กน้อย (23.0 – 24.9)	29	22.83
	อ้วนปานกลาง (25.0 - 29.9)	31	24.41
	อ้วนมาก (มากกว่า 30.0)	7	5.51
Mean±S.D. = 23.35±3.63, Min-Max = 15.6-33.8			

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ในอำเภอสี จังหวัดลำพูน (n=127 คน) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
- เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)		
ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง (ไม่เกิน 85 ซม.)	80	62.99
มีภาวะอ้วนลงพุง (เกิน 85 ซม.)	47	37.01
Mean±S.D. = 83.09±8.91, Min-Max = 62-121		
- ระดับความดันโลหิต (มม.ปรอท)		
ปกติ (BP ตัวบน < 130 และ ตัวล่าง < 85)	66	51.97
เสี่ยง (BP ตัวบน 130 - 139 และ/หรือ ตัวล่าง 85 - 89)	32	25.20
สงสัยป่วย (BP ตัวบน ≥ 140 และ/หรือ ตัวล่าง ≥ 90)	29	22.83
- ระดับน้ำตาลในเลือด (อดอาหารไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง)		
ปกติ (FCG < 100 มก/ดล.)	99	77.95
เสี่ยง (FCG = 100 - 125 มก/ดล.)	20	15.75
สงสัยป่วย (FCG ≥ 126 มก/ดล.)	8	6.30
Mean±S.D. = 95.83±25.26, Min-Max = 60-254		
ภาวะสุขภาพทางกาย ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล		
ไม่มีโรคทางผิวหนัง	109	85.83
มีโรคทางผิวหนัง	18	14.17
ผิวหนังอักเสบ	10	7.87
กลาก	7	5.51
เกลื้อน	1	0.79
ภาวะสุขภาพทางใจ ด้านความเครียด		
ระดับเครียดน้อย (คะแนน 0 - 4)	100	78.74
ระดับเครียดปานกลาง (คะแนน 5 - 7)	26	20.47
ระดับเครียดมาก (คะแนน 8 - 9)	1	0.79
รวม (Mean±S.D. = 2.35±2.12, Min-Max = 0-8, การแปลผล = ระดับเครียดน้อย)		

3. ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ร้อยละ 82.94 รองลงมาคือ ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล
พระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ร้อยละ 81.26 และด้านการจัดการความเครียด ร้อยละ
80.46 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ 79.07 ดังตารางที่ 2
ของพระสงฆ์ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 2 ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน
จำแนกรายด้าน (n=127 คน)

ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์	ร้อยละ	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความรู้
ด้านโภชนาการ	78.59	16.65	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	82.94	16.19	มาก
ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล	81.26	12.08	มาก
ด้านการจัดการความเครียด	79.07	17.52	ปานกลาง
รวม	80.46	11.06	มาก

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์
พระสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล และด้านการจัดการความเครียด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับมาก ส่วนด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับปานกลาง ดังตารางที่ 3

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ พบว่า ความรู้สุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ภาพรวม ($r_s=0.187$) และความรู้สุขภาพด้านการจัดการความเครียด และความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของพระสงฆ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการความเครียด ($r_s=0.207, 0.179$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน (n=127 คน)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพตนเอง
ด้านโภชนาการ	3.36	0.43	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	2.99	0.54	ปานกลาง
ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล	4.07	0.41	มาก
ด้านการจัดการความเครียด	3.72	0.54	มาก
รวม	3.54	0.32	ปานกลาง

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ในอำเภอสี จังหวัดลำพูน (n=127 คน)

ความรู้ด้านสุขภาพของ พระสงฆ์	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์				ภาพรวม
	ด้าน โภชนาการ	ด้านการออกกำลังกาย	ด้านสุขอนามัย ส่วนบุคคล	ด้านการจัดการ ความเครียด	
ด้านโภชนาการ	0.048	0.075	0.163	0.174	0.187*
ด้านการออกกำลังกาย	-0.061	0.047	0.113	0.005	0.029
ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล	0.026	-0.178	-0.032	0.100	-0.018
ด้านการจัดการความเครียด	-0.003	-0.027	0.007	0.207*	0.079
ภาพรวม	0.009	-0.007	0.090	0.179*	0.110

*p-value<0.05

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและ
ภาวะสุขภาพของพระสงฆ์

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ
และภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ
พระสงฆ์ด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวก

กับภาวะสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด ($r_s=0.184$) และ
ความรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์
ทางลบกับภาวะสุขภาพ เส้นรอบเอว ($r_s=-0.194$)
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
พระสงฆ์ในอำเภอสี จังหวัดลำพูน (n=127 คน)

ความรู้ด้านสุขภาพ พระสงฆ์	ภาวะสุขภาพพระสงฆ์					
	ดัชนีมวล กาย (Kg/m ²)	เส้นรอบเอว (cm.)	ระดับ ความดัน โลหิต	ระดับ น้ำตาลใน เลือด	สุขอนามัย ส่วนบุคคล	ระดับ ความเครียด
ด้านโภชนาการ	-0.096	-0.194*	-0.023	0.023	0.084	0.080
ด้านการออกกำลังกาย	0.249	0.148	-0.012	0.184*	0.078	0.148
ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล	0.043	0.004	0.028	0.093	0.071	0.017
ด้านการจัดการความเครียด	0.058	-0.044	-0.111	0.087	0.089	0.096
ภาพรวม	0.058	-0.055	-0.053	0.159	0.125	0.147

*p-value<0.05

7. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพระดับความเครียด ($r_s=-0.208$) ในส่วนพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพค่าดัชนีมวลกาย ($r_s=-0.194$) ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ด้านการจัดการความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพระดับน้ำตาลในเลือด ($r_s=0.184$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ในอำเภอลี่ จังหวัดลำพูน (n=127 คน)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์	ภาวะสุขภาพพระสงฆ์					
	ดัชนีมวลกาย (Kg/m ²)	เส้นรอบเอว (cm.)	ระดับความดันโลหิต	ระดับน้ำตาลในเลือด	สุขอนามัยส่วนบุคคล	ระดับความเครียด
ด้านโภชนาการ	-0.050	0.072	0.118	0.039	0.002	-0.208*
ด้านการออกกำลังกาย	-0.194*	-0.056	-0.055	-0.077	0.133	0.008
ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล	-0.008	0.053	0.116	0.284	0.107	-0.362
ด้านการจัดการความเครียด	-0.115	-0.174	-0.073	0.184*	0.032	-0.350
ภาพรวม	-0.138	-0.053	0.043	0.159	0.080	-0.358

*p-value<0.05

ผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ พบว่าพระสงฆ์ฉันอาหารประเภทผักพื้นบ้านต่างๆ ตามฤดูกาลและบางพื้นที่ฉันอาหารเจหรือมังสวิรัตที่ไม่มีเนื้อสัตว์ อาหารที่ญาติโยมนำมาถวายส่วนใหญ่ทำขึ้นเองในครัวเรือน ซึ่งอาหารที่พระสงฆ์ได้รับมาไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือเลือกได้ แต่พระสงฆ์พอที่จะเลือกฉันอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองได้ สำหรับการออกกำลังกายพระสงฆ์จะปรับวิธีที่ส้ารวมเหมาะสมกับพระธรรมวินัย ให้สอดคล้องกับกิจกรรมตาม

กิจวัตรของสงฆ์ เช่น บิณฑบาต เดินรอบบริเวณวัด การทำงานต่างๆ ในวัด ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล พระสงฆ์ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและเครื่องนุ่งห่มอยู่เสมอและได้รับการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ นอกจากนี้ พระสงฆ์ได้นำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้จัดการความเครียด ที่อาจจะเกิดความเครียดได้เกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในวัด และการจัดกิจกรรมทางศาสนาต่างๆ เช่น ฝึกปฏิบัติเข้ากรรมปริวาส นั่งสมาธิ ทำวัตร สวดมนตร์ รวมถึงการไปพบปะกับญาติโยมพูดคุยปรึกษาหารือกัน

อภิปรายผล

ความรู้สุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ภาพรวม อาจเนื่องจากพระสงฆ์มีความรู้ด้านโภชนาการที่ดีสามารถพิจารณาอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในภาพรวมดี ทั้งนี้หากพิจารณาจากการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและนักธรรมชั้นเอก ประกอบกับผลการสัมภาษณ์พระสงฆ์พบว่า พระสงฆ์เน้นฉันอาหารพื้นบ้านประเภทผักต่างๆ หลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ในบางครั้ง ปฏิบัติตนตามหลักศาสนาที่เป็นไปสอดคล้องกับกิจวัตรของสงฆ์ เช่น ออกกำลังกายด้วยการทำงานต่างๆ ในวัด บิณฑบาต เดินรอบบริเวณวัด ฝึกปฏิบัติทำสมาธิ ฝึกสติ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การศึกษาทางธรรมที่มากขึ้นมีส่วนช่วยให้พระสงฆ์มีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องของหลักพระธรรมวินัยที่บัญญัติให้พระสงฆ์ปฏิบัติได้ถูกต้อง ทำให้พระสงฆ์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้เหมาะสมกับในครองตนอยู่ในสมณเพศ (พีระพล หมีเอี่ยม และธนัช กนกเทศ, 2563)

สำหรับความรู้สุขภาพด้านการจัดการความเครียด และความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของพระสงฆ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการความเครียด อาจเนื่องจากพระสงฆ์มีความรู้ด้านการจัดการความเครียด จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจัดการกับความเครียดได้ ประกอบกับผลการสัมภาษณ์พระสงฆ์พบว่า พระสงฆ์อาจจะเกิดความเครียดได้เกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในวัด รวมไปถึงการจัดงานกิจกรรม

ทางศาสนาต่างๆ และการแบ่งภาระหน้าที่ในการทำงาน สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยการใช้สติและหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เช่น ฝึกปฏิบัติเข้ากรรมปริวาส นั่งสมาธิ ทำวัตร สวดมนตร์ การอ่านหนังสือ และการไปพบปะกับญาติโยมพูดคุยปรึกษาหารือกัน สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์และการจัดการความเครียดตามแนวพระพุทธศาสนา พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความเครียดของพระสงฆ์ คือ การมีปัญหาที่ต้องให้แก้ไขอยู่เป็นประจำและต้องแบ่งเบาภาระความเครียดจากคนรอบข้าง ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องแก้ไขความเครียดที่ถูกต้อง โดยการใช้สติและปัญญาในการตัดสินใจ และการจัดการความเครียดตามแนวพระพุทธศาสนาที่สอดคล้องกับบริบทสังคม คือ การพัฒนาการเรียนรู้ การพัฒนาพื้นที่และการพัฒนากิจกรรมทางพระพุทธศาสนา (ชลวิทย์ เจียรจิตต์, 2560)

สำหรับความรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพระดับน้ำตาลในเลือด อาจเนื่องจากพระสงฆ์นั้นมีความรู้แต่ด้วยข้อปฏิบัติตามหลักพระธรรมวินัยไม่เอื้อต่อการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพฤติกรรมการออกกำลังกายของพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การทำงานภายในวัด บิณฑบาต กวาดลานวัด และฉันน้ำปานะที่มีรสหวาน สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการกำกับตนเองด้านการออกกำลังกายด้วยวิธีรางวัลย้อนยุคต่อระดับน้ำตาลในเลือดและสมรรถภาพทางกายในกลุ่มผู้เสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า จากกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ฝึกปฏิบัติออกกำลังกายด้วยรางวัลย้อนยุคอย่างต่อเนื่อง ทำให้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (ณัฐชนน พุยนวล และคณะ, 2561) และสอดคล้องกับการศึกษาของ

พระราชสิทธิเวที และคณะ (2562) อธิบายว่า การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวานจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับพระสงฆ์การมีกิจกรรมทางกาย เช่น กวาดลานวัด ขุดดิน ทำสวน เดินจงกรม เดินบิณฑบาต เทียบเท่ากับการออกกำลังกายระดับเบาถึงหนักปานกลางได้หากทำอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับเส้นรอบเอว อาจเนื่องจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านโภชนาการในเรื่อง การฉีกอาหารประเภท ผัก ผลไม้ที่มีกากใย และการฉีกอาหารหลากหลายให้ครบ 5 หมู่ ถ้าพระสงฆ์มีความรู้จะสามารถพิจารณาหลีกเลี่ยงการฉีกอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพได้ ทำให้พระสงฆ์มีเส้นรอบเอวอยู่ในระดับปกติ ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง สอดคล้องการศึกษาของพระราชสิทธิเวที และคณะ (2562) การวัดขนาดรอบเอวเป็นการประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาเหล่านี้มีสาเหตุจากการบริโภคที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ประกอบกับผลการสัมภาษณ์พระสงฆ์พบว่า ทางคณะสงฆ์ได้มีการรณรงค์ไม่ให้พระสงฆ์ฉีกเครื่องดื่มชูกำลัง การจัดถวายน้ำปานะของญาติโยมให้แก่พระสงฆ์ได้มีการปรับลดการถวายน้ำหวานและเน้นถวายน้ำเปล่ามากขึ้น นอกจากนี้ พระสงฆ์ในบางพื้นที่ของอำเภอลี่ ฉีกอาหารประเภทอาหารเจหรือมังสวิรัตที่ไม่มีเนื้อสัตว์ สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ ตั้งตุลานนท์ (2561) ได้ศึกษาชุมชนพระบาทห้วยต้ม อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นชุมชนชาวกะเหรี่ยงที่มีการรักษาศีล 5 อย่างเคร่งครัดตามคำสั่งสอนของพระที่ชาวบ้านให้การเคารพนับถือ เช่น พระครูพัฒนกิจจานุรักษ์ แห่งวัดพระพุทธบาทห้วยต้มซึ่งท่านได้ล่องกลับไปแล้ว โดยให้พระสงฆ์ในวัด เลิกฉีกเนื้อสัตว์เพราะผิดศีลและ

เป็นการเบียดเบียนชีวิตผู้อื่น ไม่นำเนื้อสัตว์เข้ามาในชุมชนกำหนดให้ทุกคนในรับประทานมังสวิรัตอย่างเคร่งครัด ซึ่งยังสืบทอดยึดถือปฏิบัติมาจนถึงปัจจุบันนี้

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพทางใจด้านระดับความเครียด พบว่า เมื่อพระสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการที่ดี อาจจะมีผลทำให้เกิดความเครียดน้อย อาจเนื่องจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่อง การฉีกอาหาร เช่น เลือกพิจารณาฉีกผักและผลไม้ การหลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม อาหารสำเร็จรูป และมีความเครียดอยู่ในระดับความเครียดน้อย ประกอบกับผลการสัมภาษณ์พระสงฆ์พบว่า พระสงฆ์มักจะฉีกอาหารประเภทผักต่างๆ เช่น แกงผัก น้ำพริก ผักต้ม ผักลวก และมีวิธีการจัดการกับความเครียดด้วยสติใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา พักผ่อนอย่างเพียงพอ และการพบปะพูดคุยกับญาติโยม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนพงศ์ สุวรรณ และคณะ (2565) พบว่า การมีความเครียดส่งผลให้เกิดปัญหาทางกายระบบการทำงานผิดปกติได้ พระสงฆ์ควรฉีกอาหารที่มีประโยชน์ บริหารร่างกาย จะทำให้ร่างกายแข็งแรง พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการสร้างภาวะสุขอนามัยให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันไม่ให้อาหารได้รับสิ่งที่ก่อให้เกิดโรค

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ด้านการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทางกายระดับน้ำตาลในเลือด อาจเนื่องจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีรู้สึกกังวลในการแบ่งเบาความเครียดของผู้อื่นที่ต้องแก้ปัญหาอยู่เป็นประจำ รวมถึงมีพฤติกรรมการฉีกน้ำปานะที่มีรสหวาน เครื่องดื่มชูกำลัง และกาแฟ พบเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 15.7 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของมนัญญา ภิรมย์ (2565) พบว่า ความเครียดไม่มี

ความสัมพันธ์ต่อระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่มีความเครียดน้อยซึ่งเป็นความเครียดในชีวิตประจำวันไม่รุนแรงจนเกิดปัญหา และจากการศึกษาของพระครูวินัยธรรชาติชาย สมาจาโร (เชียงใหม่) (2561) พบว่า ในปัจจุบันพระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการนำหลักธรรมมาใช้ดูแลจิตใจของตนเอง หลักการหรือแนวคำสอนมีให้ปฏิบัติรักษาโรคต่างๆ มีมานานแล้ว โดยให้พระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานดูแลตนเองด้านโภชนาการและการบริหารร่างกาย ใช้หลักธรรมดูแลจิตใจ เมื่อนำมาปฏิบัติจะทำให้ไม่เครียด ไม่ฟุ้งซ่าน ช่วยให้จิตใจสงบสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

นอกจากนี้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย พบว่า เมื่อพระสงฆ์มีการออกกำลังกายที่ดี จะส่งผลให้ดัชนีมวลกายที่ลดลง อาจเนื่องจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่ในอำเภอสี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ด้านการออกกำลังกายในเรื่อง การทำกิจกรรมพัฒนาวัด เช่น กวาดลานวัด ทำความสะอาดวิหาร ศาลา วัด และการทำศาสนากิจของพระสงฆ์ด้วยการออกบิณฑบาต อย่างน้อยวันละ 30 นาที และมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 38.6 สอดคล้องกับผลการศึกษาของพระราชสิทธิเวที และคณะ (2562) อธิบายว่าการออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์เป็นสิ่งที่สำคัญ จะช่วยให้สุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง โรคอ้วนและลดความรุนแรงของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม โดยการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การบิณฑบาต กวาดลานวัด และการจงกรม ประกอบกับผลการสัมภาษณ์พระสงฆ์พบว่า การออกกำลังกายพระสงฆ์สามารถปรับวิธีที่สำรวมกิริยาเหมาะสมกับพระธรรมวินัย ให้สอดคล้อง

กับกิจกรรมตามกิจวัตรของสงฆ์ทุกเช้าและเย็นจะช่วยให้พระสงฆ์ได้มีโอกาสออกกำลังกายในแต่ละวันได้และเลือกพิจารณาฉันอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง หากเลี้ยงไม่ได้ก็จะฉันเพียงเล็กน้อยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา จิรภัคพงศ์ และคณะ (2562) ได้นำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560 มาดำเนินการให้สอดคล้องกับดูแลและป้องกันสุขภาพของพระสงฆ์ในชุมชน พบว่าพระสงฆ์จะส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การกวาดลานวัด การเดินรอบวัด การออกบิณฑบาตในตอนเช้า การทำงานต่างๆ ภายในวัด

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้ในการไปวางแผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ให้ครอบคลุมทั้งทางกายและทางใจ ให้มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัย มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสภาพบริบทพื้นที่ของพระสงฆ์

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ล่วงหน้าได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาช่วยเหลือให้คำแนะนำ ขอขอบคุณอาจารย์ เจ้าหน้าที่ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และคณะสงฆ์อำเภอสี จังหวัดลำพูน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสี กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลสี รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้งานวิจัยครั้งนี้ดำเนินไปได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ ตั้งตุลานนท์. (2561). ควบวาศ์กัการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งตามแนวศีล 5. วารสาร มจร
ปรัชญาปริทรรศน์, 1(1), 56-68
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แบบประเมินความเครียด (ST5) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 15
ธันวาคม 2561]; แหล่งข้อมูล: <https://dmh.go.th/test/qtest5/>
- กาญจนพงศ์ สุวรรณ, พระครูปลัดไพฑูริย์ ธมฺมวฑฺฒโธ และพระมหานรินทร์ สุรปญฺโญ. (2565). การเสริมสร้าง
สุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมชีวิตวิถีใหม่จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิชาการ มจร บุรีรัมย์, 7(1), 44-58
- คณะกรรมการสืบสานตำนานเมืองลี้. (2540). เอกสารประวัติเมืองลี้. จังหวัดลำพูน: ฦัฐพณฑ์การพิมพ์.
- จงจิตร อังคทะวานิช และอารยา แสงเทียน. (2557). สื่อสงฆ์ไทย ไกลโรค : โภชนบຸรณาการสู่วิถีสงฆ์ 4 ภูมิภาค.
กรุงเทพมหานคร: ช่อระกาการพิมพ์.
- ชลธิชา จิรภักพงค์, ฉวีวรรณ สุวรรณภา, ปุญญวีร์ มงคลพิพัฒน์พร และพัฒน์นรี อัฐวงศ์. (2562). สุขภาวะ
พระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบຸรณาการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิต
ที่ดีของจังหวัดลำปาง. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร (มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์
และศิลปะ), 12(6), 1227-1247.
- ชลวิทย์ เจียรจิตต์. (2560). สถานการณ์และการจัดการความเครียดตามแนวพระพุทธศาสนา: กรณีศึกษาคณะสงฆ์
จังหวัดนครนายกและสระแก้ว. วารสาร มจร. สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 6(4), 154-167.
- ฦัฐชนน ผุยนวล, นิสากร กรุงไกรเพชร และสมสมัย รัตนกริฑากุล. (2561). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเอง
ด้านการออกกำลังกายด้วยวิธีวางย่อนยุคต่อระดับน้ำตาลในเลือดและสมรรถภาพทางกายในกลุ่มผู้
เสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 26(3), 42-51.
- นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วชิรพร สาดร์เพ็ชร์ และญาดา นภาอารักษ์. (2562). การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วย
โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ (สาขามนุษยศาสตร์
และสังคมศาสตร์), 5(1), 496-507.
- ปณณธร ชัชรรัตน์. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
(รายงานการวิจัย). พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระ
บรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- พงศ์พร พรหมณ์เสน่ห์. (2561). มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 07/2560 เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการ
พัฒนาสุขภาพ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2561]; แหล่งข้อมูล:
[http://mahathera.onab.go.th/files/mati_doc/c_07200360_191%20การดำเนินงานพระสงฆ์
กับการพัฒนาสุขภาพ.pdf](http://mahathera.onab.go.th/files/mati_doc/c_07200360_191%20การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ.pdf)
- พระครูวินัยธรชาติชาย สมาจาโร (เชียงใหม่). (2561). พุทธวิธีดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสาร
วิจัยวิชาการ, 1(3), 81-97.
- พระครูอินทวุฒิกุล. (2562). บัณชีพระภิกษุ-สามเณร สังกัดทะเบียนวัด อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน พ.ศ.2562.
(เอกสารอัดสำเนา)

- พระราชสิทธิเวที, พระสุธีรัตนบัณฑิต และเบญจมาศ สุขสถิตย์. (2562). สุขภาวะพระสงฆ์: การป้องกันและควบคุมโรค. นนทบุรี: นิติธรรมการพิมพ์.
- พระราชสิทธิเวที, เบญจมาศ สุขสถิตย์, วโรดม เสมอเชื้อ และชมพูนุท สิงห์มณี. (2562). การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพภายใต้ภาวะ 4 ของพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 8(3), 15-27.
- พินิจ ลาภานานนท์. (2556). สุขภาวะของพระสงฆ์ ปี 2555. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จรัสสนิทวงศ์การพิมพ์.
- พีระพล หมีเอี่ยม และธนัช กนกเทศ. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง, 9(3), 1-12.
- มนัญญา ภิรมย์. (2565). ความสัมพันธ์ของความเครียดและภาวะซีมเศร้าต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาล มหาสารคาม, 19(3), 125-136.
- มินตรา สารรักษ์, วรารัตน์ สัจวะลี และวิลาศ คำแพงศรี. (2560). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 19(1), 37-48.
- ลลิตทิพย์ ธนสมบัตินันท์. (2559). พฤติกรรมการดื่มน้ำและถวายภัตตาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์. วารสารพุทธศาสนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 23(3), 51-67.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรอคเจริญ และวราภรณ์ เสถียรนพแก้ว. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทริค อินค์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเพื่อสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า. วารสารก้าวใหม่หลักประกันสุขภาพ, 11(54), 12-13
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลาณ ปฎิฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรมพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Best, J. W. (1977). Research in Education. New Jersey: Prentice hall.
- Bloom, B.S., Hastings, T. J., Madaus, G. F. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill.