นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี

ณัฐมล กุณาตี[1], ภูเบศร์ แสงสว่าง[2], ทัศนีย์ ศิลาวรรณ[2]

[1] หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (วิชาเอกการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

[2] ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

บทนำ: พระสงฆ์เป็นกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวิถีชีวิตแตกต่างและมีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายในอำเภอเมืองราชบุรีจะช่วยกำหนดแนวทางส่งเสริมที่เหมาะสมกับบริบท เพื่อสนับสนุนคุณภาพชีวิตที่ดีของพระสงฆ์ **วัสดุและวิธีการ:** การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ 180 รูป จาก 18 วัด ในอำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามที่ครอบคลุมปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัย เชิงจิตวิทยา ปัจจัยสังคม ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมทางกาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป พรรณนาลักษณะของตัวแปรด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก **ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจภายใน แรงจูงใจภายนอก และการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง (ร้อยละ 82.2, 82.2 และ 80.6 ตามลำดับ) ได้รับการสนับสนุนจากคณะสงฆ์และฆราวาสในระดับสูงร้อยละ 66.1 และ 43.3 รับรู้ว่าสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกวัดเอื้อต่อกิจกรรมทางกายในระดับสูงร้อยละ 67.8 และ 81.7 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.8) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ (≥600 MET-minutes/week) และร้อยละ 79.4 อยู่ในระดับสูง โดยผลการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปรพบว่า ระยะเวลาการจำพรรษา (AOR = 2.53; 95% CI = 1.19–5.38; *P* = .016) และการรับรู้ความสามารถตนเอง (AOR = 3.10; 95% CI = 1.34–7.14; *P* = .008) มีความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **สรุปผล:** พระสงฆ์เกือบทั้งหมดมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ระยะเวลาการจำพรรษาและการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกาย จึงควรส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยมุ่งเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง และพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมตามระยะเวลาการจำพรรษาให้สอดคล้องกับวิถีสงฆ์และพระธรรมวินัย

คำสำคัญ *● กิจกรรมทางกาย ● พระสงฆ์ ● ปัจจัยทางจิตวิทยา ● ปัจจัยทางสังคม ● ปัจจัยสิ่งแวดล้อม*

เวชสารแพทย์ทหารบก. 2569;79(2):122-37.

ได้รับต้นฉบับ 5 พฤษภาคม 2569 แก้ไขบทความ 23 มิถุนายน 2569 รับลงตีพิมพ์ 25 มิถุนายน 2569

ต้องการลำเนาต้นฉบับติดต่อ ทัศนีย์ ศิลาวรรณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: tasanee.sil@mahidol.ac.th

Original article

Factors Associated with Physical Activity Among Buddhist Monks in Mueang Ratchaburi District, Ratchaburi Province

Nattamon Koonatee[1], Phubet Saengsawang[2], Tassanee Silawan[2]

[1]Master of Science Program (Public Health) (Major in Community Health System Development), Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, 10400, Thailand

[2]Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, 10400, Thailand

Abstract

Introduction: Monks are a distinct population with unique lifestyles and increased risks of non-communicable diseases. Identifying factors associated with physical activity in Mueang Ratchaburi District will inform context-appropriate interventions to promote a better quality of life among monks. **Materials and Method:** This study employed a cross-sectional descriptive design among 180 monks from 18 temples in Mueang Ratchaburi District, Ratchaburi Province, using stratified random sampling. The research instrument was a questionnaire covering individual, psychological, social, environmental, and physical activity factors. Data were analyzed using statistical software. Variables were described using percentages, means, and standard deviations, while associations between variables were analyzed using logistic regression. **Results:** Most participants reported high levels of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and self-efficacy (82.2%, 82.2%, and 80.6%, respectively). High levels of support from the monastic community and laypeople were reported by 66.1% and 43.3%, respectively. Additionally, 67.8% and 81.7% perceived the temple and external environments as highly supportive of physical activity. Nearly all participants (97.8%) achieved sufficient physical activity (≥600 MET-minutes/week), with 79.4% classified at a high level. Multivariable analysis indicated that duration of ordination (AOR = 2.53; 95% CI = 1.19–5.38; *P* = .016) and self-efficacy (AOR = 3.10; 95% CI = 1.34–7.14; *P* = .008) were significantly associated with physical activity levels. **Conclusion:** Nearly all monks achieved sufficient physical activity, with most performing at a high level. Duration of ordination and self-efficacy

were significantly associated with physical activity levels. Therefore, promotion efforts should focus on enhancing self-efficacy and developing programs tailored to the duration of ordination, in alignment with monastic life and the Vinaya.

Keywords *Physical activity* *Monks* *Psychological factors* *Social factors* *Environmental factors*

RTA Med J. 2026;79(2):122-37.

Received 5 May 2026, Revised 23 June 2026, Accepted 25 June 2026

Correspondence should be addressed to Author: Tassanee Silawan, Faculty of Public Health, Mahidol University

E-mail: tasanee.sil@mahidol.ac.th

บทนำ (Introduction)

พระพุทธศาสนาเป็นสถาบันหลักในสังคมไทย โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้สืบทอดและเผยแผ่หลักธรรมคำสอน กิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ถูกกำหนดไว้อย่างเคร่งครัดตามพระธรรมวินัย เน้นกิจกรรมที่สงบสำรวม เช่น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ และการเดินจงกรม กิจกรรมเหล่านี้แม้จะมีคุณค่าทางจิตวิญญาณสูง แต่ในทางสรีรวิทยากิจกรรมส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับเบาและไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ที่ไม่เพียงพอต่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรงตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก ซึ่งการขาดการเคลื่อนไหวนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบเมตาบอลิซึมและระบบไหลเวียนโลหิต[1] ความท้าทายด้านสุขภาพของพระสงฆ์ยิ่งทวีขึ้นเมื่อผนวกกับปัญหาด้านโภชนาการ วิถีชีวิตที่ต้องพึ่งพาการถวายอาหารจากฆราวาสทำให้พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกสรรอาหารได้ตามต้องการ จากการศึกษาพบว่าอาหารที่ถวายพระสงฆ์ส่วนหนึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการไม่เหมาะสม โดยอาหารแปรรูปและอาหารที่มีสารอาหารไม่เพียงพอเป็นประเด็นที่พระสงฆ์แสดงความกังวล[2] ขณะเดียวกัน การได้รับพลังงานที่ไม่สมดุลร่วมกับการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคหัวใจและหลอดเลือด[3]

สถานการณ์ความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์เป็นปัญหาสำคัญในระบบสาธารณสุข ข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2566–2567 ชี้ให้เห็นว่าพระสงฆ์ไทยประมาณ ร้อยละ 78 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอ้วน[4] จากการตรวจคัดกรองพระสงฆ์กว่า 42,000 รูปโดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าร้อยละ 12 ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และร้อยละ 21 มีความเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง[5] กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงด้านเมตาบอลิกเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของพระสงฆ์ไทย โดยเฉพาะภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ได้แก่ (1) ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โดยการศึกษาพระสงฆ์ในจังหวัดสมุทรสาครพบภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูงร้อยละ 64.2 และ LDL-cholesterol สูงร้อยละ 68.2 ขณะที่ร้อยละ 47.8 มีภาวะโภชนาการเกินตาม BMI[6] (2) โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยในพระสงฆ์ โดยการศึกษาในจังหวัดอุตรดิตถ์พบความชุกร้อยละ 48.7 และเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับสองรองจากภาวะอ้วน[7] และ (3) โรคเบาหวาน โดยการศึกษาพระสงฆ์อายุ 35 ปีขึ้นไปในจังหวัดจันทบุรีพบความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 10.8 และภาวะน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติร้อยละ 11.8[8]

กิจกรรมทางกายถือเป็นกลไกสำคัญที่สุดในการป้องกันและจัดการกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่มักเป็นการสำรวจความชุกของโรคหรือภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพเท่านั้น การศึกษาเชิงลึกที่วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์อย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกมิติยังมีจำกัดการทำความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์จำเป็นต้องใช้แบบจำลองเชิงนิเวศวิทยาที่ชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมทางกายถูกกำหนดโดยปัจจัยหลายระดับ การวิเคราะห์จึงต้องพิจารณาปัจจัยสำคัญ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลและจิตวิทยา เช่น ภาวะสุขภาพ ขีดจำกัดทางกายภาพ แรงจูงใจในการออกกำลังกายด้วยตนเอง (แรงจูงใจภายในและภายนอก) และการรับรู้ความสามารถแห่งตนตามแนวคิดของทฤษฎีการจูงใจด้วยตนเอง 2) ปัจจัยทางสังคม เช่น การขาดการสนับสนุนจากคณะสงฆ์และฆราวาสในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในวัดและชุมชนที่อาจไม่เอื้ออำนวยต่อการเคลื่อนไหว

แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มีการรายงานสถิติที่เป็นทางการหรือการสำรวจความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มพระสงฆ์เฉพาะในเขตจังหวัดราชบุรีอย่างชัดเจน แต่การเจ็บป่วยของพระสงฆ์ในจังหวัดราชบุรีมีแนวโน้มที่จะไม่แตกต่างไปจากพระสงฆ์ในจังหวัดอื่น ๆ เนื่องจากมีข้อจำกัดทางพฤติกรรมสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้นการศึกษาวิจัยในหัวข้อ “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี” เพื่อประเมินระดับกิจกรรมทางกายและปัจจัยทางจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเติมเต็มช่องว่างของข้อมูลในพื้นที่เฉพาะอำเภอเมืองราชบุรี และใช้เป็นข้อมูลฐานในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ซึ่งจะช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพกายที่แข็งแรง สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างเต็มกำลัง และเป็นกำลังสำคัญในการธำรงไว้ซึ่งพระพุทธศาสนาต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากิจกรรมทางกายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะบุคคลและภาวะสุขภาพ ปัจจัยเชิงจิตวิทยา ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ประชากรที่ศึกษา คือ พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี จำนวนทั้งหมด 593 รูป[9]

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี จำนวน 180 รูป จาก 18 วัด โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นพระสงฆ์ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำพรรษาในวัดเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี อย่างน้อย 1 พรรษา สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามในเอกสารก่อนเริ่มเก็บข้อมูล เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ พระสงฆ์ที่อาพาธรุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ พระสงฆ์ที่ไปปฏิบัติกิจหรือพำนักนอกเขตพื้นที่ในช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูล และพระสงฆ์อาคันตุกะหรือผู้พำนักชั่วคราวที่ไม่ได้จำพรรษาในพื้นที่เป็นการถาวร ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในตอนแรกสามารถขอถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องระบุเหตุผล

คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบจำนวนประชากรดังนี้[10]

$$n = \frac{Np(1-p)z^2_{1-\frac{a}{2}}}{d^2(N-1)+p(1-p)z^2_{1-\frac{a}{2}}}$$

n	คือ	ขนาดตัวอย่าง	
N	คือ	ขนาดประชากรทั้งหมด (พระสงฆ์ อ.เมือง ราชบุรี)	593
p	คือ	สัดส่วนของพระสงฆ์ที่มีการออกกำลังกายระดับสูง[11]	0.20

$Z_{1-\frac{a}{2}}$	คือ	ค่าคะแนนมาตรฐาน (Z-score) จากระดับความเชื่อมั่น	1.96
d	คือ	ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ (Margin of Error)	0.05 (5%)

จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างพระสงฆ์ในการศึกษาในครั้งนี้ ไม่น้อยกว่า 175 รูป

การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยแบ่งกลุ่มวัดตามคุณลักษณะสำคัญ ได้แก่ สถานะและขนาดของวัด (วัดอารามหลวง และวัดราษฎร์ขนาดใหญ่/เล็ก) และที่ตั้งของวัด (ในเขตเมือง/นอกเขตเมือง) จากนั้นสุ่มตัวอย่างวัดในแต่ละกลุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) รวม 18 แห่ง และสุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ในแต่ละวัดตามสัดส่วนประชากรพระสงฆ์ (Proportional allocation) ของแต่ละวัดด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายให้ครบตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการจูงใจด้วยตนเองแบบจำลองนิเวศวิทยาสังคม และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะบุคคลและภาวะสุขภาพ (11 ข้อ) ประกอบด้วย อายุ พรรษา นิกาย การปฏิบัติธรรม ระดับการศึกษาทางโลกและทางธรรม โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเชิงจิตวิทยา (14 ข้อ) ประกอบด้วยแรงจูงใจภายใน แรงจูงใจภายนอก และการรับรู้ความสามารถตนเอง ใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ (5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จัดระดับคะแนนรวม (14–70 คะแนน) และแปลความหมาย ได้แก่ ระดับสูง (56–70 คะแนน) ระดับปานกลาง (42–55 คะแนน) และระดับต่ำ (14–41 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางสังคม (10 ข้อ) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคมจากคณะสงฆ์ และจากฆราวาส ใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ (5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จัดระดับคะแนนรวม (10-50 คะแนน) และแปลความหมาย ได้แก่ ระดับสูง (40-50 คะแนน) ระดับปานกลาง (30-39 คะแนน) และระดับต่ำ (10-29 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (10 ข้อ) ประกอบด้วยการรับรู้ถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในวัดและภายนอกวัด ใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ (5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จัดระดับคะแนนรวม (10-50 คะแนน) และแปลความหมาย ได้แก่ ระดับสูง (40-50 คะแนน) ระดับปานกลาง (30-39 คะแนน) และระดับต่ำ (10-29 คะแนน)

ส่วนที่ 5 กิจกรรมทางกาย (10 ข้อ) ใช้เครื่องมือที่ปรับปรุงจากแบบสอบถามกิจกรรมทางกายฉบับนานาชาติ (International Physical Activity Questionnaire: IPAQ) ฉบับสั้น[12] โดยปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบท กิจวัตรประจำวัน และสมณสารูปของพระสงฆ์ เพื่อประเมินความถี่ (จำนวนวันต่อสัปดาห์) และระยะเวลา (นาทีต่อวัน) ของการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในช่วง 7 วันที่ผ่านมา จากนั้นคำนวณค่า MET-minutes/week และจัดระดับกิจกรรมทางกายจำแนกเป็นระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ตามหลักเกณฑ์ Scoring protocol for the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)[12] ดังนี้

การคำนวณค่า MET-minutes/week พิจารณาเฉพาะกิจกรรมทางกายที่ทำต่อเนื่องกันตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไป โดยแปลงระยะเวลาของกิจกรรมทั้งหมดให้อยู่ในหน่วย “นาที” และจำกัดระยะเวลาของกิจกรรมในแต่ละช่วงไม่เกิน 3 ชั่วโมง (180 นาที) เพื่อป้องกันการประเมินค่าสูงเกินจริง (ในแต่ละประเภทกิจกรรมจะสามารถนับได้สูงสุดไม่เกิน 21 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (3 ชั่วโมง × 7 วัน) จากนั้นคำนวณค่า MET-minutes/week ด้วยการนำค่าความหนักของกิจกรรม (MET) ได้แก่ การเดิน = 3.3 กิจกรรมระดับปานกลาง = 4 และกิจกรรมระดับหนัก = 8 คูณกับระยะเวลาที่ทำกิจกรรม (นาทีต่อวัน) และคูณด้วยจำนวนวันที่ทำกิจกรรมในหนึ่งสัปดาห์ [MET-minutes/week = ค่า METs ของกิจกรรม × ระยะเวลาที่ปฏิบัติ (นาที) × จำนวนวันที่ปฏิบัติ]

การจัดระดับกิจกรรมทางกาย แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (High) ระดับปานกลาง (Moderate) และระดับต่ำ (Low) ดังนี้

1. ผู้มีกิจกรรมทางกายระดับสูง หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมตรงตามเกณฑ์อย่างน้อยหนึ่งในสองข้อดังต่อไปนี้

(1) มีกิจกรรมระดับหนักอย่างน้อย 3 วัน และมีปริมาณกิจกรรมทางกายสะสมไม่น้อยกว่า 1,500 MET-minutes/week หรือ

(2) มีกิจกรรมทางกายแบบผสมผสานระหว่างการเดิน กิจกรรมระดับปานกลาง หรือระดับหนักอย่างน้อย 7 วัน โดยมีปริมาณกิจกรรมทางกายรวมไม่น้อยกว่า 3,000 MET-minutes/week

2. ผู้มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมตรงตามเกณฑ์อย่างน้อยหนึ่งในสามข้อ ดังต่อไปนี้

(1) มีกิจกรรมระดับหนักอย่างน้อย 3 วัน โดยแต่ละวันใช้เวลาไม่น้อยกว่า 20 นาที หรือ

(2) มีกิจกรรมระดับปานกลางหรือการเดินอย่างน้อย 5 วัน โดยแต่ละวันใช้เวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที หรือ

(3) มีกิจกรรมทางกายแบบผสมผสานระหว่างการเดิน กิจกรรมระดับปานกลาง หรือระดับหนักอย่างน้อย 5 วัน โดยมีปริมาณกิจกรรมทางกายรวมไม่น้อยกว่า 600 MET-minutes/week

3. ผู้มีกิจกรรมทางกายระดับต่ำ หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมไม่เข้าเกณฑ์ของระดับปานกลางและระดับสูง

ทั้งนี้ ข้อแนะนำด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าผู้ใหญ่ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง 150-300 นาทีต่อสัปดาห์ หรือกิจกรรมทางกายระดับหนัก 75-150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือผสมผสานกันในระดับที่เทียบเท่า และควรมีกิจกรรมเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ รวมถึงควรลดพฤติกรรมเนือยนิ่งโดยการปรับเปลี่ยนมาขยับร่างกายให้มากขึ้น ซึ่งขอบล่างของเกณฑ์แนะนำดังกล่าวสามารถแปลงเป็นค่าประมาณได้ไม่น้อยกว่า 600 MET-minutes/week ตามเกณฑ์ของ IPAQ จึงถือว่าเป็นผู้ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ[1]

การจัดระดับกิจกรรมทางกายเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ในการวิจัยนี้จำแนกเป็นระดับสูง กับ ระดับปานกลางหรือต่ำ โดย “ระดับปานกลางหรือต่ำ” ไม่นับรวมผู้มีกิจกรรมทางกายระดับสูง เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการจัดกลุ่ม (Misclassification)

เครื่องมือวิจัยได้รับการพัฒนาโดยสังเคราะห์ข้อคำถามจากเครื่องมือมาตรฐานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมปรับภาษาให้เหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ไทย จากนั้นตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ด้านสาธารณสุข พฤติกรรมสุขภาพ และพระธรรมวินัย โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ผลการวิเคราะห์ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพระสงฆ์จำนวน 30 รูป ในจังหวัดใกล้เคียง และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2-4 ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.93, 0.84 และ 0.78 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (รหัสโครงการ เลขที่ COA. No. MUPH 2026-012 วันที่รับรอง 19 มกราคม 2569) ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตจากเจ้าคณะอำเภอและเจ้าอาวาสวัดที่ได้รับการคัดเลือก ก่อนเข้าพบพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความสมัครใจ สิทธิ์ในการปฏิเสธ การรักษาความลับของข้อมูล จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการฝึกอบรม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์ในกรณีมีข้อจำกัดด้านการอ่านและเขียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 31.0 อธิบายคุณลักษณะของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามด้วย Univariable Logistic Regression นำเสนอด้วยค่า Odds Ratio (OR) และ 95% Confidence Interval (95% CI) สำหรับการวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariable Logistic Regression) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่แบบจำลอง (Entry criteria) โดยพิจารณาจากตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติจากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวที่ระดับ p-value < 0.05 เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อน (Confounding factors) วิเคราะห์ด้วยวิธีนำเข้าตัวแปรพร้อมกัน (Enter method) นำเสนอด้วยค่า Adjusted OR (AOR) และ 95% CI for AOR โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำกว่า 60 ปีร้อยละ 65.0 ระยะเวลาการจำพรรษาต่ำกว่า 15 พรรษาร้อยละ 60.6 สังกัดมหานิกายร้อยละ 82.2 อยู่ในสายปฏิบัติสมถกรรมฐานร้อยละ 93.9 ปฏิบัติธุดงค์หรือเดินจงกรมเป็นประจำหรือบางครั้งร้อยละ 61.1 จบการศึกษาทางโลกต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 77.2 จบการศึกษาทางธรรมต่ำกว่าเปรียญธรรม 7 ประโยคร้อยละ 98.3 มีดัชนีมวลกายในเกณฑ์น้ำหนักเกินหรืออ้วนร้อยละ 65.0 มีโรคร่วมร้อยละ 62.2 สูบบุหรี่ร้อยละ 35.6 มีแรงจูงใจภายในระดับสูงร้อยละ 82.2 มีแรงจูงใจภายนอกระดับสูง

ร้อยละ 82.2 มีการรับรู้ความสามารถตนเองระดับสูงร้อยละ 80.6 ได้รับการสนับสนุนจากคณะสงฆ์ระดับสูงร้อยละ 66.1 ได้รับการสนับสนุนจากฆราวาสระดับปานกลางหรือต่ำร้อยละ 56.7 รับรู้สภาพแวดล้อมภายในวัดที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายระดับสูงร้อยละ 67.8 และรับรู้สภาพแวดล้อม ภายนอกวัดที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายระดับสูงร้อยละ 81.7

พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.8) มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ (≥ 600 MET-minutes/week) โดยมีกิจกรรมทางกายระดับสูงร้อยละ 79.5 ระดับปานกลางร้อยละ 18.3 และระดับต่ำร้อยละ 2.2 โดยมีปริมาณกิจกรรมทางกายรวมในหนึ่งสัปดาห์ (MET-minutes/week) เฉลี่ย 6,410.04 MET-minutes/week (SD.= 4,068.53) ทั้งนี้ กิจกรรมที่พระสงฆ์ปฏิบัติ 3 วันขึ้นไปใน 1 สัปดาห์สูงสุด ได้แก่ การเดินบิณฑบาต การเดิน และการเดินเร็ว ส่วนกิจกรรมที่พระสงฆ์ปฏิบัติ 3 วันขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ต่ำสุด ได้แก่ การซ่อมแซมหรือก่อสร้างอาคาร การยกของหนัก และการเดินขึ้นที่สูงหรือลาดชัน (ตารางที่ 1)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว (Univariable analysis) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาการจำพรรษา (OR=2.44; 95%CI=1.17-5.0); *P=.016*) แรงจูงใจภายใน (OR=2.45; 95%CI=1.05-5.71); *P=.033*) แรงจูงใจภายนอก (OR=2.45; 95%CI=1.05-5.71); *P=.033*) และการรับรู้ความสามารถตนเอง (OR=2.97; 95%CI=1.32-6.72); *P=.007*) (ตารางที่ 2)

หลังควบคุมอิทธิพลของตัวแปร โดยการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร (Multivariable analysis) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาการจำพรรษา (AOR=2.53; 95%CI=1.19-5.38; *P*=.016) และการรับรู้ความสามารถตนเอง (AOR=3.10; 95%CI=1.34-7.14; *P*=.008) โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของระดับกิจกรรมทางกายได้ร้อยละ 10.5 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับและความเพียงพอของกิจกรรมทางกาย (n = 180)

ระดับและความเพียงพอของกิจกรรมทางกาย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับกิจกรรมทางกาย (ตามหลักเกณฑ์การจัดระดับของ IPAQ)		
ระดับสูง	143	79.5
ระดับปานกลาง	33	18.3
ระดับต่ำ	4	2.2
ความเพียงพอของกิจกรรมทางกาย (ตามข้อแนะนำด้านสุขภาพของ WHO สำหรับผู้ใหญ่)		
เพียงพอ (≥ 600 MET-min/week)	176	97.8
ไม่เพียงพอ (< 600 MET-min/week)	4	2.2
MET-min/week: Mean ± SD = 6,410.04± 4,068.53		

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับระดับกิจกรรมทางกายแบบตัวแปรเดียว (Univariable analysis) (n = 180)

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับกิจกรรมทางกาย		OR (95% CI)	*P-value*
	สูง (n = 143)	ปานกลางหรือต่ำ (n =37)		
คุณลักษณะบุคคลและภาวะสุขภาพ				
อายุ				*0.985*
ต่ำกว่า 60 ปี	93 (79.5)	24 (20.5)	1.00 (0.47-2.14)	
60 ปีขึ้นไป	50 (79.4)	13 (20.6)	Reference	
ระยะเวลาการจำพรรษา				*0.016**
ต่ำกว่า 15 พรรษา	93 (85.3)	16 (14.7)	2.44 (1.17-5.09)	
15 พรรษาขึ้นไป	50 (70.4)	21 (29.6)	Reference	
นิกาย				*0.099*
มหานิกาย	121 (81.8)	27 (18.2)	2.03 (0.86-4.79)	
ธรรมยุติกนิกาย	22 (68.7)	13 (31.3)	Reference	
สายปฏิบัติธรรม				*0.569*
วิปัสสนากรรมฐาน	8 (72.7)	3 (27.3)	0.67 (0.17-2.67)	
สมถกรรมฐาน	135 (79.9)	34 (20.1)	Reference	
ระดับการปฏิบัติธุดงค์หรือเดินจงกรม				*0.323*
ปฏิบัติเป็นประจำหรือบางครั้ง	90 (81.8)	20 (18.2)	1.44 (0.69-2.99)	
ไม่ได้ปฏิบัติ	53 (75.7)	17 (24.3)	Reference	
การศึกษาทางโลก				*0.116*
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	29 (70.7)	12 (29.3)	0.53 (0.23-1.17)	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	114 (82.0)	25 (18.0)	Reference	
การศึกษาทางธรรม				*0.501*
เปรียญธรรม 7 ประโยคหรือสูงกว่า	2 (66.7)	1 (33.3)	0.51 (0.04-5.79)	
ต่ำกว่าเปรียญธรรม 7 ประโยค	141 (79.7)	36 (20.3)	Reference	
ดัชนีมวลกาย				*0.713*
ปกติหรือน้ำหนักน้อย	51 (81.0)	12 (19.0)	1.15 (0.53-2.49)	
น้ำหนักเกินหรืออ้วน	92 (78.6)	25 (21.4)	Reference	
โรคประจำตัว				*0.452*
ไม่มีโรคร่วม	56 (82.4)	12 (17.6)	1.34 (0.62-2.88)	

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับกิจกรรมทางกาย		OR (95% CI)	*P-value*
	สูง (n = 143)	ปานกลางหรือต่ำ (n =37)		
มีโรคร่วม	87 (77.7)	25 (22.3)	Reference	
การสูบบุหรี่				*0.745*
ไม่เคยหรือเลิกสูบหรี่	93 (80.2)	23 (19.8)	1.13 (0.53-2.39)	
ปัจจุบันสูบบุหรี่	50 (78.1)	14 (21.9)	Reference	
ปัจจัยเชิงจิตวิทยา				
แรงจูงใจภายใน				*0.033**
ระดับสูง	122 (82.4)	26 (17.6)	2.45 (1.05-5.71)	
ระดับปานกลางหรือต่ำ	21 (65.6)	11 (34.4)	Reference	
แรงจูงใจภายนอก				*0.033**
ระดับสูง	122 (82.4)	26 (17.6)	2.45 (1.05-5.71)	
ระดับปานกลางหรือต่ำ	21 (65.6)	11 (34.4)	Reference	
การรับรู้ความสามารถตนเอง				*0.007**
ระดับสูง	121 (83.4)	24 (16.6)	2.97 (1.32-6.72)	
ระดับปานกลางหรือต่ำ	22 (62.9)	13 (37.1)	Reference	
ปัจจัยทางสังคม				
ได้รับการสนับสนุนจากคณะสงฆ์				*0.082*
ระดับสูง	99 (83.2)	20 (16.8)	1.91 (0.91-3.99)	
ระดับปานกลางหรือต่ำ	44 (72.1)	17 (27.9)	Reference	
ได้รับการสนับสนุนจากฆราวาส				*0.061*
ระดับสูง	67 (85.9)	11 (14.1)	2.08 (0.95-4.53)	
ระดับปานกลางหรือต่ำ	76 (74.5)	26 (25.5)	Reference	
ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม				
การรับรู้สภาพแวดล้อมภายในวัด				*0.224*
ระดับสูง	100 (82.0)	22 (18.0)	1.58 (0.75-3.34)	
ระดับปานกลางหรือต่ำ	43 (74.1)	15 (25.9)	Reference	
การรับรู้สภาพแวดล้อมภายนอกวัด				*0.125*
ระดับสูง	120 (81.6)	27 (18.4)	1.93 (0.82-4.52)	
ระดับปานกลางหรือต่ำ	23 (69.7)	10 (30.3)	Reference	

(*) หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*P*<.05)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับระดับกิจกรรมทางกายแบบพหุตัวแปร (Multivariable analysis) (n = 180)

ตัวแปร	Beta	S.E.	AOR (95%CI)	*P*-value
ระยะเวลาการจำพรรษาต่ำกว่า 15 ปี	0.928	.385	2.528 (1.19-5.38)	0.016*
การรับรู้ความสามารถตนเองระดับสูง	1.130	.426	3.097 (1.34-7.14)	0.008*
Constant	-0.006	.416	.994	0.988

(*) หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*P*<.05); Nagelkerke R Square= 0.105

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีกิจกรรมทางกายเพียงพอตามเกณฑ์แนะนำด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงตามหลักเกณฑ์ของ IPAQ โดยกิจกรรมที่พระสงฆ์ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์) สูงสุด ได้แก่ การเดินบิณฑบาต การเดิน และการเดินเร็ว ขณะที่กิจกรรมที่ใช้แรงมาก เช่น การซ่อมแซมหรือก่อสร้างอาคาร การยกของหนัก และการเดินขึ้นพื้นที่ลาดชัน พบในสัดส่วนต่ำ สะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ส่วนใหญ่เกิดจากกิจวัตรประจำวันมากกว่ากิจกรรมเฉพาะที่ใช้แรงสูง เมื่อพิจารณาการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว พบว่า ระยะเวลาการจำพรรษา แรงจูงใจภายใน แรงจูงใจภายนอก และการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกาย อย่างไรก็ตาม ในการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร พบว่าคงเหลือเพียง “ระยะเวลาการจำพรรษา” และ “การรับรู้ความสามารถตนเอง” ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนบทบาทเชิงอิสระของปัจจัยทั้งสองต่อพฤติกรรมกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์

ผลการศึกษาที่พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายในระดับสูง สอดคล้องกับลักษณะวิถีชีวิตที่ต้องมีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องในกิจวัตรประจำวัน และแตกต่างจากการศึกษาของ Tantalanukul and Phomma[13] และ Sararak et al.[14] ที่รายงานระดับกิจกรรมทางกายในระดับต่ำถึงปานกลาง ความแตกต่างดังกล่าวอาจอธิบายได้จากบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ยังมีศักยภาพทางกายภาพเพียงพอ (ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 60 ปี) และมีบทบาทเชิงปฏิบัติในวัด เช่น การดูแลสถานที่และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนาและชุมชน ซึ่งเอื้อต่อการสะสมกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Lutthapinun[15] และ Sutham et al.[16] เมื่อพิจารณารูปแบบกิจกรรม พบว่าการเดินบิณฑบาตและการเดินเป็นแหล่งสำคัญของกิจกรรมทางกาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับ Phramaha Khanop Sahayapanyo et al.[17] ในขณะที่กิจกรรมที่ใช้แรงมากพบเฉพาะบางบริบทและบางช่วงเวลา รวมถึงอาจถูกจำกัดด้วยข้อพิจารณาด้านสมณสารูป จึงมีอิทธิพลต่อระดับกิจกรรมทางกายในภาพรวมน้อย

ในด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ พบว่า “ระยะเวลาการจำพรรษา” มีความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกาย โดยพระสงฆ์ที่มีพรรษาน้อยกว่า 15 ปีมีแนวโน้มมีกิจกรรมทางกายในระดับสูงมากกว่ากลุ่มที่มีพรรษามากกว่า 15 ปี ซึ่งอาจอธิบายได้จากหลายมิติ ได้แก่ (1) มิติด้านกายภาพ โดยพระสงฆ์พรรษาน้อยมักมีแนวโน้มอยู่ในวัยที่มีสมรรถภาพทางกายสูงกว่า (2) มิติด้านบทบาทหน้าที่ โดยมักได้รับมอบหมายงานที่ต้องใช้แรงและการเคลื่อนไหวมากกว่า เช่น งานดูแลสถานที่หรือกิจกรรมภาคปฏิบัติ ซึ่งรูปแบบกิจกรรมนี้จะพบเฉพาะในวัดเพียงบางแห่งและในบางช่วงเวลาเท่านั้น และ (3) มิติด้านพฤติกรรมและการปรับตัว โดยพระสงฆ์พรรษาน้อยอาจมีความยืดหยุ่นและเปิดรับกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากกว่า ในขณะที่พระสงฆ์พรรษามากมักมีบทบาทด้านการปกครองหรือการสั่งสอน ซึ่งใช้การเคลื่อนไหวน้อยกว่า ส่งผลให้ระดับกิจกรรมทางกายโดยรวมลดลง

สำหรับ “การรับรู้ความสามารถตนเอง” พบว่ามีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ที่มีระดับการรับรู้สูงมีแนวโน้มมีกิจกรรมทางกายสูงกว่า สอดคล้องกับ Tongterm and Kaewma[18], Meeaium[19] and Khongrungrueang[20] ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นกลไกสำคัญในการกำกับพฤติกรรม (Self-regulation) ส่งผลต่อการเริ่มต้น ความต่อเนื่อง และความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค ในบริบทของพระสงฆ์ ปัจจัยดังกล่าวยังสะท้อนถึงความสามารถในการประยุกต์กิจกรรมทางกายให้สอดคล้องกับข้อจำกัดด้านพระธรรมวินัยและบริบททางสังคม เช่น การปรับกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เป็นการเคลื่อนไหวที่มีเป้าหมาย นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถตนเองยังอาจทำหน้าที่เป็นตัวแปรสื่อกลางที่เชื่อมโยงปัจจัยทางสังคมและแรงจูงใจเข้ากับพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย

แม้ว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกจะมีความสัมพันธ์ในระดับการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว แต่ไม่พบความสัมพันธ์ในแบบจำลองพหุตัวแปร ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าปัจจัยดังกล่าวมีบทบาททางอ้อมผ่านการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง หรือมีความแปรปรวนร่วมกับตัวแปรอื่น (Shared variance) ส่งผลให้ขนาดอิทธิพลลดลงเมื่อพิจารณาร่วมกัน นอกจากนี้ แรงจูงใจภายนอกซึ่งเป็นแรงผลักดันจากบริบทภายนอกอาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ที่เน้นการกำกับตนเอง จึงไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมในระยะยาวได้อย่างชัดเจน

ในส่วนของปัจจัยทางสังคม ผลการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคณะสงฆ์และจากฆราวาสกับระดับกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Lutthapinun[15], Meeiam and Kanoktes[19] และ Aksornsri et al.[21] ที่รายงานบทบาทของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ ข้อค้นพบนี้อาจสะท้อนว่ากิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ในพื้นที่ศึกษาถูกกำหนดโดยกิจวัตรประจำวันภายในวัดเป็นหลัก ซึ่งเอื้อต่อการเคลื่อนไหวอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว จึงลดบทบาทของการสนับสนุนเพิ่มเติมจากภายนอกในการอธิบายความแตกต่างของระดับกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้ ความแปรปรวนของระดับการสนับสนุนในกลุ่มตัวอย่างอาจมีจำกัด ประกอบกับระดับกิจกรรมทางกายที่สูงโดยรวม อาจทำให้ไม่สามารถตรวจพบความสัมพันธ์เชิงสถิติได้ อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนจากคณะสงฆ์และฆราวาสยังอาจมีบทบาททางอ้อมผ่านการเสริมสร้างปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น การรับรู้ความสามารถตนเอง มากกว่าการมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรม ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับแนวทางเชิงระบบตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

พุทธศักราช 2560[22] อย่างไรก็ตาม พบว่าพระสงฆ์กว่าครึ่งระบุว่าได้รับการสนับสนุนจากฆราวาสในระดับปานกลางหรือต่ำ ซึ่งอาจสะท้อนข้อจำกัดของบทบาทฆราวาสในการมีส่วนร่วมโดยตรงต่อพฤติกรรมกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ ซึ่งส่วนใหญ่ยังคงดำเนินไปตามกรอบของพระธรรมวินัยและกิจวัตรภายในวัดเป็นหลัก

สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ไม่พบความสัมพันธ์กับระดับกิจกรรมทางกายทั้งภายในและภายนอกวัด ซึ่งอาจอธิบายได้จากความคล้ายคลึงของสภาพแวดล้อมในพื้นที่ศึกษา ทำให้ความแปรปรวนของตัวแปรมีจำกัด ประกอบกับพฤติกรรมการเคลื่อนไหวของพระสงฆ์ถูกกำหนดโดยกิจวัตรที่ค่อนข้างเป็นแบบแผน จึงลดบทบาทของปัจจัยเชิงโครงสร้าง นอกจากนี้ แม้ว่าสภาพแวดล้อมภายในวัดจะมีศักยภาพในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามที่รายงานโดย Danklang et al.[23] และ Phramaha Prayad Pannavaro[24] แต่ในบริบทของการศึกษานี้ อิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวอาจไม่เด่นชัดเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยเชิงพฤติกรรมและจิตวิทยา

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนจากการระบุระยะเวลาในการทำกิจกรรมที่สูงกว่าการปฏิบัติจริง นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคมซึ่งมีวันสำคัญทางพุทธศาสนาและเป็นช่วงเตรียมความพร้อมของวัดสำหรับ เทศกาลสงกรานต์ อาจส่งผลให้พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายสูงกว่าปกติเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาอื่นของปี

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพระสงฆ์โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) เป็นสำคัญ เช่น การให้ความรู้เชิงปฏิบัติ การตั้งเป้าหมายรายบุคคล และการเสริมแรงเชิงบวก เพื่อให้พระสงฆ์สามารถปรับกิจกรรมทางกายให้สอดคล้องกับข้อจำกัดและวิถีชีวิตสงฆ์ได้อย่างยั่งยืน

2. ควรออกแบบแนวทางส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้เหมาะสมตามระยะเวลาการจำพรรษา โดยเฉพาะพระสงฆ์ที่มีพรรษามาก ควรมีกิจกรรมที่เหมาะสมกับสมรรถภาพทางกายและบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อลดความเสี่ยงของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

3. แม้ว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมจะไม่พบความสัมพันธ์ในแบบจำลองพหุตัวแปร แต่ยังคงมีบทบาทในเชิงสนับสนุน ควรนำมาใช้ร่วมกับการจัดสภาพแวดล้อมภายในวัดให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย เช่น การจัดพื้นที่เดินจงกรมที่ปลอดภัย การปรับปรุงลานวัดและทางเดินให้เหมาะสม และการสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการเคลื่อนไหว ควบคู่กับการส่งเสริมค่านิยมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคมและโครงสร้างด้านสิ่งแวดล้อมเพื่ออธิบายความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์เชิงลึก

2. ควรมีการศึกษาในหลายช่วงเวลาให้ครอบคลุมความแตกต่างของฤดูกาลและกิจกรรมทางศาสนา รวมถึงความแตกต่างเชิงบริบทพื้นที่ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ในระยะยาว

รายการอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2026 Jan 22]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128
2. Sirimongkon P, Boonchieng W, Wungrath J. A qualitative exploration of diet-related noncommunicable diseases from the perspectives of Thai Buddhist monks in Chiang Mai Province, Thailand. Journal of Population and Social Studies [JPSS]. 2025;33:844-58. Available from: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jpss/article/view/276689
3. Lachat C, Otchere S, Roberfroid D, Abdulai A, Seret FMA, Milesevic J, et al. Diet and physical activity for the prevention of noncommunicable diseases in low- and middle-income countries: a systematic policy review. PLoS Med. 2013;10(6):e1001465. doi:10.1371/journal.pmed.1001465
4. National Health Commission Office. [National Sangha Health Charter B.E. 2566] [Internet]. Nonthaburi: National Health Commission Office; 2023 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://old.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/Small_AW_National%20Sangha%202566.pdf Thai.
5. Information Office, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. [The Ministry of Public Health reveals that health screenings have been conducted on over 42,000 monks, moving towards a target of 72,000 monks by July 2024] [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://pr.moph.go.th/online/index/news/208858 Thai.
6. Wanichsuwan M. Health status of Buddhist monks in Amphoe Mueang, Changwat Samut Sakhon. Journal of Health Science of Thailand. 2008;17(6):897-904. Available from: https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/1303 Thai.
7. Tantalanukul S, Chuayray B. [Health status of Buddhist monks in Uttaradit Province: a study of non-communicable diseases situation]. Journal of Public Health and Health Sciences Research (JPHSR). 2026;8(1):126-39. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPHSR/article/view/281240 Thai.
8. Kuramasuwan B, Howteerakul N, Suwannapong N, Rawdaree P. Diabetes, impaired fasting glucose, daily life activities, food and beverage consumption among Buddhist monks in Chanthaburi Province, Thailand. Int J Diabetes Dev Ctries. 2013;33(1):23-8. doi:10.1007/s13410-012-0094-y
9. Health Promotion Group, Ratchaburi Provincial Public Health Office. [Monks' health data report 2024-2025] [unpublished internal data file]. Ratchaburi: Ratchaburi Provincial Public Health Office; 2025. Data extracted 2025 Sep 30; used with permission Thai.
10. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 9th ed. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2009.
11. Lutthapinun N, Kamawatana U, Wivutbudsiri W, Pongkanpai B, Sriwiset P, Konthasing P. [Knowledge, attitude, and practice of physical activity in Thai monks]. Journal of Sports Science and Health. 2025;26(3):60-72. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/spsc_journal/article/view/274099 Thai.
12. International Physical Activity Questionnaire. IPAQ - International Physical Activity Questionnaire [Internet]. 2022 [cited 2026 Feb 13]. Available from: https://sites.google.com/view/ipaq/home

13. Tantalanukul S, Phomma A. [Factors influencing health status among Buddhist monks in Uttaradit Province]. The Journal of Chulabhorn Royal Academy. 2026;8(1):1-12. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/274345 Thai.
14. Sararuk M, Sungvaree V, Dampangsri V. [Prevalence and factors associated with chronic illness of monks in Amphoe Warinchamrab, Ubon Ratchathani Province]. Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University. 2017;19(1):37-48. Available from: https://li01.tci-thaijo.org/index.php/sci_ubu/article/view/86427 Thai.
15. Lutthapinun N. [Factors affecting eating behaviors and physical activity in Thai Buddhist monks] [master's thesis] [Internet]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2017 [cited 2026 Jun 14]. Available from: https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/1715/ Thai.
16. Sutham J, Boonchieng W, Thongprachum A. [Relationships between health knowledge, self-care behaviors and health status of monks, Li District, Lamphun Province]. Lanna Public Health Journal. 2023;19(2):102-16. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/262936 Thai.
17. Phramaha Khanop Sahayapanyo, Saengphrae C, Sriprem B. [Buddhist monks and exercise: concord or discord with Vinaya]. Journal of SaengKhomKham Buddhist Studies. 2025;10(2):226-46. Available from: https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jsbs/article/view/276941 Thai.
18. Tongterm T, Kaewma J. [Knowledge on physical activity of elderly monks in Sisaket Province]. Academic MCU Buriram Journal. 2020;5(1):1-15. Available from: https://so06.tci-thaijo.org/index.php/ambj/article/view/240987 Thai.
19. Meeaium P. [Factors effect with health behavior of monk in Takhli District, Nakhonsawan Province] [master's thesis] [Internet]. Phitsanulok: Naresuan University; 2020 [cited 2026 May 8]. Available from: http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/1782 Thai.
20. Khongrungrueang T. [Training course manual: developing safety officers as leaders driving healthy organizations]. [research report] [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Health Promotion, Department of Health; 2022 [cited 2026 March 28]. Available from: https://hp.anamai.moph.go.th/th/km-research-person/download/?did=204835&id=75830&reload= Thai.
21. Aksornsri A, Thitipasitthikorn P, Suppatho P, Sodprasert S, Paknoi S. [Mechanisms for enhancing the health of monks to prevent chronic non-communicable diseases in Nakhon Pathom Province]. The Journal of Sirindhornparithat. 2024;25(2):764-75. Available from: https://so06.tci-thaijo.org/index.php/jsrc/article/view/275101 Thai.
22. National Health Commission Office. [National sangha health charter B.E. 2560] [Internet]. 2nd ed. Nonthaburi: National Health Commission Office; 2017 [cited 2026 Jun 28]. Available from: https://odl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/607803 Thai.
23. Danklang P, Supakranon R, Kangchai W, Sumngern C. [Development of environment in temple for the elder monks] [Internet]. Chonburi: Faculty of Nursing, Burapha University; 2015 [cited 2026 Jun 28]. Available from: https://buuir.buu.ac.th/handle/1234567890/3794 Thai.
24. Phramaha Prayad Pannavaro. [Environmental management in temple for health care for Sangha according to Buddhism]. Journal of MCU Peace Studies. 2018;6(4):1578-93. Available from: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/journal-peace/article/view/86118 Thai.