



พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
THE BEHAVIOR IN TAKING CARE OF HEALTH POSSESSED BY THE
MONKS IN THACHANA DISTRICT, SURATTHANI PROVINCE

พระอธิการมัย วาทโร (บุญทอง)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๕๖



พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

พระอภिरมย์ วาโทโร (บุญทอง)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๕

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



The Behavior in Taking Care of Health Possessed By The Monks
in Thachana District, Suratthani Province

Phra Ahpirom Vataro Boonthong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirement for The Degree of
Master of Arts
(Social Development)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Bangkok, Thailand

C.E. 2017

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อวิทยานิพนธ์ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้วิจัย : พระอภิรมย์ วาทโร (บุญทอง)

ปริญญา : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาสังคม)

กรรมการคุมวิทยานิพนธ์

: ผศ. ดร.ดิเรก นุ่นกล้า พธ.บ.(สังคมวิทยา), M.A. (Sociology),
Ph.D. (Sociology)

: รศ. ดร.กัณฑ์ หนูทองแก้ว พธ.บ.(สังคมวิทยา) M.A. (Sociology),
Ph.D. (Sociology)

วันสำเร็จการศึกษา :

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ (๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (๒) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษา ตำแหน่งคณะสงฆ์เป็นอย่างไร (๓) เพื่อทราบข้อเสนอแนะ แนวทางในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี การดำเนินการวิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่ม ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๒๑๐ รูป กลุ่มตัวอย่าง ๑๓๖ รูป ๑๔ วัด ๑๐ ที่พักสงฆ์ กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการเปิดตารางสำเร็จรูปของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency), ค่าร้อยละ (Mean), ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation), ค่าสถิติทดสอบ (t-test), ค่าสถิติทดสอบเอฟ (F-test) และทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

ผลการวิจัยพบว่า

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๐ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๕๒ และด้านที่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพน้อยที่สุด คือ ด้านอากาศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๕๕

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจำแนกตามอายุที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ จำแนกตามพรรษาที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ จำแนกตามระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ จำแนกตามระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์ที่ต่างกัน มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพไม่ต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม และควรจัดสภาพแวดล้อมในบริเวณวัดให้มีสภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์ เป็นเขตปลอดบุหรี่ และอบายมุขทั้งปวง จัดให้มีการถวายความรู้เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในวิถีทางที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และการเลือกฉันภัตตาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยจัดตั้งศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ภายในวัดของเจ้าคณะผู้ปกครองในแต่ละจังหวัด เพื่อให้ได้แนวทางในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาและความอนุเคราะห์ช่วยเหลือจากผู้มีพระคุณหลายท่าน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณพระอาจารย์ ท่านพระครูอรุณสุตาลังการณ, ผศ.ดร. ประธานหลักสูตรการพัฒนาสังคม ที่ให้การเมตตาช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำ และชี้แจงจนทำให้ งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดิเรก นุ่นกล้า ประธานกรรมการควบคุม วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. กันตถณ หนูทอง แก้วกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ช่วยให้ คำแนะนำชี้แนะแนวทางการทำวิทยานิพนธ์ให้ได้เนื้อหาวิทยานิพนธ์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์และสำเร็จ เรียบร้อยด้วยผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พระครูโฆษิตพัฒนานุกูล, ดร.รศ.สมบุญ บุญฤทธิ์ รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นแนะนำในการสร้างแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณครูนางสาวสุธาสิณี นาคกรด ที่ให้การเมตตาช่วยเหลือ ให้ คำปรึกษาแนะนำ และชี้แจงจนทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะพระสงฆ์พระระดับชั้นตำแหน่งทางคณะสงฆ์ในเขตอำเภอท่า ชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง ที่ได้ช่วยเหลือต่าง ๆ ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณอุปฌาย์อาจารย์ คุณบิดา มารดา ญาติๆ ผู้ให้โอกาส สนับสนุน พี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ทุกๆ ท่าน ที่ให้โอกาสทางการศึกษาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด และมีส่วนเกี่ยวข้องทุก ๆ ท่านที่คอยเป็นขวัญกำลังใจ และเป็นแรงใจให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์

ประโยชน์อันเกิดจากงานวิจัยฉบับนี้ ขอมอบแด่มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง ขอให้มุ่งมั่น ร่วมคิด ร่วมทำ ในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเพื่อเป็น รากฐานในการพัฒนาชุมชนสืบไป

พระอภิรมย์ วาโทร (บุญทอง)

วัน/เดือน/ปี

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
คำอธิบายสัญลักษณ์	ฎ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๔
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๔
๑.๕ สมมติฐานการวิจัย	๕
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๕
๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๖
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗
๒.๑ ความหมายของพฤติกรรม	๗
๒.๒ พฤติกรรมด้านสุขภาพ	๑๒
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	๓๓
๒.๔ การได้รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการดูแลสุขภาพ	๓๘
๒.๕ แนวคิดการดูแลสุขภาพ ตามหลักปฏิบัติ ๖ อ.	๕๓
๒.๖ เอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๕๗
๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๖๓
บทที่ ๓ วิธีการดำเนินการวิจัย	๖๔
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๖๔
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๖๔
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๖๕
๓.๔ การทดสอบและหาคุณภาพเครื่องมือ	๖๗
๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๖๗

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล	๖๘
๓.๗ สถิติที่ใช้ในการวิจัย	๖๙
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๗๒
๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๗๒
๔.๒ ขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๗๒
๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๗๔
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๑๐๕
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๐๕
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๑๐๘
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๐๙
๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๑๐๙
๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	๑๐๙
บรรณานุกรม	๑๑๐
ภาคผนวก	๑๑๖
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	๑๑๗
ภาคผนวก ข ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	๑๑๙
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ	๑๒๔
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม	๑๒๙
ภาคผนวก จ แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	๑๓๑
ประวัติผู้วิจัย	๑๓๗

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๔.๑ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพทั่วไป	๗๔
๔.๒ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการณ์การดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ของพระสงฆ์โดยรวม	๗๖
๔.๓ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการณ์การดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานีด้านอาหาร	๗๗
๔.๔ ค่าเฉลี่ยส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการณ์การดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานีด้านออกกำลังกาย	๗๘
๔.๕ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการณ์การดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านอารมณ์	๗๙
๔.๖ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการณ์การดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๘๐
๔.๗ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการณ์การดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านอากาศ	๘๑
๔.๘ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการณ์การดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจำแนกตามอายุ	๘๒
๔.๙ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการณ์การดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจำแนกตามพรรษา	๘๓
๔.๑๐ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการณ์การดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจำแนกตามระดับการศึกษาทางธรรม	๘๔
๔.๑๑ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการณ์การดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจำแนกตามระดับการศึกษาสามัญ	๘๖
๔.๑๒ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการณ์การดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจำแนกตามตำแหน่งคณะสงฆ์	๘๗
๔.๑๓ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์การดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มี อายุ ต่างกัน	๘๘

๔.๑๔ แสดงผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของกลุ่มตัวอย่าง ที่มี อายุ ต่างกัน โดยรวม	๙๐
๔.๑๕ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุต่างกัน ด้านอาหาร	๙๐
๔.๑๖ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุต่างกัน ด้านออกกำลังกาย	๙๑
๔.๑๗ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุต่างกัน ด้านอารมณ์	๙๑
๔.๑๘ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มี ระดับพรชชา ต่างกัน	๙๒
๔.๑๙ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มี ระดับพรชชา ต่างกัน โดยรวม	๙๓
๔.๒๐ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับพรชชาต่างกัน ด้านอาหาร	๙๓
๔.๒๑ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีน้้นกธรรม ต่างกัน	๙๔
๔.๒๒ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษาทางธรรม โดยรวม	๙๕
๔.๒๓ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษาทางธรรมต่างกัน ด้านอาหาร	๙๕
๔.๒๔ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษาทางธรรมต่างกัน ด้านออกกำลังกาย	๙๖

๔.๒๕ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษาทางธรรมต่างกัน ด้านอารมณ์	๙๖
๔.๒๖ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษาทางธรรมต่างกัน ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม	๙๗
๔.๒๗ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษาทางธรรมต่างกัน ด้านอากาศ	๙๗
๔.๒๘ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษาสามัญต่างกัน	๙๘
๔.๒๙ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์ ต่างกัน	๙๙
๔.๓๐ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์ โดยรวม	๑๐๐
๔.๓๑ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับทางตำแหน่งคณะสงฆ์ ด้านอาหาร	๑๐๐
๔.๓๒ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับทางตำแหน่งคณะสงฆ์ ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม	๑๐๑

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

๑. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

อักษรย่อในวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ใช้อ้างอิงจาก พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ และพระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๐๐ เป็นหลัก โดยใช้ระบบย่อค ๑ ดังต่อไปนี้

พระวินัยปิฎก วิ.ม. (บาลี) = วินัยปิฎก มหาวรรค (ภาษาบาลี) วิ.ม. (ไทย) = วินัยปิฎก มหาวรรค (ภาษาไทย) วิ.มหา. (บาลี) = วินัยปิฎก มหาวิงค์ (ภาษาบาลี) วิ.มहा. (ไทย) = วินัยปิฎก มหาวิงค์

พระสุตตันตปิฎก

ที.ม.(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาบาลี)
ที.ม.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา.(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย	ปาฎีกวคคปาลี	(ภาษาบาลี)
ที.ปา.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย	ปาฎีกวรรค	(ภาษาไทย)
ม .มฺ.(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย	มูลปณณาสกปาลี	(ภาษาบาลี)
ม .มฺ.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย	มูลปณณาสก	(ภาษาไทย)
ม.อุ.(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย	อุปริปณณาสกปาลี	(ภาษาบาลี)
ม.อุ.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย	อุปริปณณาสก	(ภาษาไทย)
อง.ปญจก.บาลี)	=	สุตตันตปิฎก องคคตตรนิกาย	ปญจกนิปาตปาลี	(ภาษาบาลี)
อง.ปญจก.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก องคคตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต	(ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.วิ.(บาลี)	=	อภิธรรมปิฎก วิงคคปาลี	(ภาษาบาลี)
อภิ.วิ.(ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก วิงค์	(ภาษาไทย)

๒. การระบุเลขหมายพระไตรปิฎก

ในงานวิจัยฉบับนี้ การอ้างอิงใช้อักษรย่อบอกชื่อคัมภีร์เป็นระบบเดียวกันหมด ตามที่บัณฑิตวิทยาลัย กำหนด การอ้างอิงให้ระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังอักษรย่อ ชื่อคัมภีร์ ดังใช้อักษรย่อตัวพื้นปกติ เช่น ที. สี. (บาลี) ๙/๒๗๖/๙๗, ที.สี. (ไทย) ๙/๒๗๖/๙๘. หมายถึง ทีฆนิกาย สীগฺขนธวคคปาลี ภาษาบาลี เล่ม ๙ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๙๗ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐ และทีฆนิกาย สীগฺขนธวคค ภาษาไทย เล่ม ๙ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๙๘ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ความสะดวกสบาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้ประชาชนชาวไทยมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งสภาวะทางจิต โรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคต่างๆ เหล่านี้ได้พัฒนาขึ้นเป็นเงาตามตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด และมีแนวโน้มสูงขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ คือ พฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม^๑ เช่นเดียวกับพระสงฆ์ จากข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุ สงฆ์ทั่วประเทศจำนวน ๙๐,๒๕๐ รูป โดยกรมการแพทย์ ในปีพ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๐ พบว่า มีภาวะเจ็บป่วยร้อยละ ๓๐.๖ ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคปอด และโรคหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ ๔.๕ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระภิกษุสงฆ์ เช่น แกงกะทิอาหารที่มีไขมันสูง ขนมหวานต่างๆ เป็นต้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า ๒ ขวดต่อวัน และดื่มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ ๖ แก้ว ฉันทอาหารสุกๆ ดิบๆ และมีการออกกำลังกายไม่เพียงพอนอกจากนั้นยังพบว่า มีความเครียดถึงร้อยละ ๕๔ เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เช่น ค่ารักษาพยาบาลของพระภิกษุสงฆ์ที่เข้ารับการตรวจรักษา โรงพยาบาลสงฆ์ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เป็นจำนวน ๕๖,๔๙๙,๑๙๘ บาท ซึ่งถ้าพระภิกษุสงฆ์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และมีการดูแลสุขภาพระหว่างเจ็บป่วยที่ดีจะลดปัญหาเหล่านี้ลงได้มาก^๒ ในการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยยังพบว่าพระภิกษุสงฆ์จำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายยังไม่ได้รับการเยี่ยมและฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างจริงจัง ทำให้พระภิกษุสงฆ์ดำเนินชีวิตไปตามลำพัง เป็นสาเหตุให้พระภิกษุสงฆ์ขาดการกินยาอย่างต่อเนื่อง ขาดการทำกายภาพบำบัด ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็น การดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต แม้กระทั่งพระภิกษุสงฆ์ที่มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้วัดก็ขาดการดูแล

^๑ คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานโครงการหมู่บ้านดีวิถีพุทธ, แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีพุทธ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๖), หน้า ๑.

^๒ กระทรวงสาธารณสุข, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : www.moph.go.th/ops/iprg/module.php?Mod=news_print&idHot. [๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐].

เช่นกัน สำหรับการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ด้วยตนเองพบว่ามีน้อยมาก ส่วนใหญ่มีเพียงถามทุกข์สุขเท่านั้น และมีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ไปโรงพยาบาล หรือไปรักษาที่คลินิกซึ่งพระสงฆ์เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นพระสูงอายุแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อแพทย์ให้กลับไปรักษาต่อที่วัดในอดีตที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหาก็จะดำเนินการ บำบัดรักษาที่สถานีนามัยและโรงพยาบาลจัดบริการให้เท่านั้น ส่วนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองที่วัดและดูแลด้วยการสนับสนุนจากชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน^๖

ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์แห่งชาติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกกระดับ ซึ่งพระพรหมวชิรญาณ ได้ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่งมีเป้าหมายในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓ ประเด็นสำคัญคือ พระสงฆ์ กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปัฏฐาก พระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการทางธรรมนำทางโลก ผ่านมาตรการดำเนินการ ๕ ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย เพื่อสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญญา ของพระสงฆ์ ชุมชน และสังคม ภายใต้วิสัยทัศน์ พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ภายในระยะเวลา ๑๐ ปี^๗

สังคมสงฆ์ เป็นสังคมที่เป็นแบบอย่างของการดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ เน้นความสมถะเรียบง่ายสันโดษยินดีเท่าที่ได้อา ไม่เก็บสะสมปัจจัย^๘ มีชีวิตที่เอื้อต่อการเรียนรู้พัฒนาตนเพื่อเข้าถึงความหลุดพ้นวิถีชีวิตแบบสงฆ์ เป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างจากชาวโลกโดยทั่วไป ทั้งรูปแบบวิธีการและเป้าหมาย^๙ พระสงฆ์สามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วยการอาศัยปัจจัย ๔ จากผู้มีจิตศรัทธาเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตให้พอดำรงอยู่ได้อย่างไม่ลำบากนัก วิถีชีวิตของพระสงฆ์ในยุคบุกเบิกนั้นเป็นไปอย่างเรียบง่าย พระพุทธองค์ทรงให้แนวทางในการดำรงชีพ คือ นิสัย ๔ ได้แก่ การบรรพชาต้องอาศัยการเที่ยววิณฑพาตหาเลี้ยงชีพด้วยลำแข้งเครื่องนุ่งห่ม ต้องใช้ผ้าบังสุกุล ที่อยู่อาศัยพักตามโคนไม้ และรักษาโรคให้ฉันทน้ำมูตรเนา^{๑๐} พระสงฆ์เป็นกลุ่มคน ที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในเรื่องของความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้น การดูแล

^๖สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดย การตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒, (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข), หน้า ๖.

^๗ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์แห่งชาติ, ไทยรัฐออนไลน์, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/Content>, [๕ มิถุนายน ๒๕๕๙].

^๘วิ.ม.(ไทย) ๕/๒๗๔/๗๒.

^๙ที.ม.(ไทย) ๑๐/๕๔-๖๓/๓๐-๓๖.

^{๑๐}วิ.ม.(ไทย) ๕/๗๓/๑๐๑-๑๐๒.

สุขภาพตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติ และยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี หากนำมาผสมานเข้ากับหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาในเรื่อง “มัชฌิมาปฏิปทา”^๘ พระสงฆ์ คือเป็นสมณะ เป็นผู้ที่มีวัตรปฏิบัติที่เรียบง่าย อย่างรู้จักใช้ศีล บ่มเพาะให้เกิดความเป็นปกติภายในตนอย่างประสานสอดคล้องกันชนิดที่เป็นองค์รวม ดังพุทธพจน์ ที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า “โภชนมัตตัญญูตา”^๙ ซึ่งแปลว่า รู้จักประมาณในการบริโภคนั้น ก็หมายถึงการที่จะตัดเสีย ซึ่งความขวนขวายอันมากมายเกินขอบเขต อันจะนำมาซึ่งความยุ่งยากลำบากทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งบรรเทาเสียซึ่งความโลภในอาหาร หรือความหลงใหลติดใจในรสของอาหารและกิเลสอย่างอื่น ๆ อันจะเกิดขึ้นเพราะความเป็นผู้มีอาหารมาก เราจะเห็นได้ ตามพระธรรมวินัย ซึ่งเป็นข้อห้าม ของพระสงฆ์ เช่น ในพระวินัยบัญญัติ หมวดปาจิตตีย์ ๙๒ สิกขาบทโภชนวรรค^{๑๐} ได้บัญญัติข้อห้าม และข้อปฏิบัติ พระภิกษุสงฆ์เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการดำรงชีพที่แตกต่างกับประชาชนทั่วไป เพราะสังคมสงฆ์ถือว่าเป็นสังคมต้นแบบเกี่ยวกับวัตรปฏิบัติที่ดีแก่ชาวโลก

สุขภาพโดยรวมของพระสงฆ์ ในอำเภอท่าชนะจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่ายังมีความแตกต่างหลากหลาย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ไม่ถูกสุขลักษณะ ตามหลัก ๖ อ. ของกระทรวงสาธารณสุข แต่งานวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเพียง ๕ อ. ด้วยเหตุผลว่า ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นพระสงฆ์จึงตัด อ.ที่ ๖ ออกที่เกี่ยวข้องกับบอบายมุข

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อันเป็นแนวทางด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถนำไปใช้กับตนเอง และชุมชนที่อาศัยอยู่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับพระสงฆ์ ได้บรรลุเป้าหมายตามสุขภาพดีถ้วนหน้า ตามกรอบพระธรรมวินัย และของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษา ตำแหน่งคณะสงฆ์เป็นอย่างไร

๑.๒.๓ เพื่อทราบข้อเสนอแนะ แนวทางในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

^๘พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐ (กรุงเทพมหานคร: เอส.อาร์.พรินท์ติ้งแมสโปรดักชั่น จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๑๙๓.

^๙วิมหา.(ไทย) ๒/๒๐๓-๒๕๙/๓๖๕-๕๑๑.

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นอย่างไรบ้าง

๑.๓.๒ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการจำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษา ตำแหน่งคณะสงฆ์เป็นอย่างไร

๑.๓.๓ ข้อเสนอแนะ แนวทาง การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใน ๕ ด้าน ได้แก่ ๑. ด้านอาหาร ๒. ด้านการออกกำลังกาย ๓. ด้านอารมณ์ ๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๕. ด้านอากาศ^{๑๐}

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวนประชากรทั้งหมด ๒๑๐ คน

๒) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในวัดเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตัวอย่างจำนวน ๑๓๖ คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเคซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan)^{๑๑}

๑.๔.๓ ขอบเขตด้าน ตัวแปร

๑.๔.๓.๑. ตัวแปรต้น (Independent Variable) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ พรรษา ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางคณะสงฆ์

^{๑๐}สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพการมีสุขภาพที่ดี ตามหลัก ๖ อ. สร้างสุขภาพคนไทย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/5331>, [๑ สิงหาคม ๒๕๖๐].

^{๑๑}บุญชม ศรีสะอาด, การวิจัยเบื้องต้น, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น, ๒๕๔๕), หน้า ๔๓.

๑.๔.๓.๒. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของ พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านออกกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอากาศ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านสถานที่

วัด ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอท่าชนะ จำนวน ๖ ตำบล ได้แก่

- ๑) ตำบลท่าชนะ
- ๒) ตำบลวัง
- ๓) ตำบลคันธุลี
- ๔) ตำบลประสงค์
- ๕) ตำบลคลองพา
- ๖) ตำบลสมอทอง

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านเวลา

ดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมเป็น ระยะเวลา ๖ เดือน

๑.๕ สมมติฐานการวิจัย

๑.๕.๑ สมมติฐานที่ ๑ พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอายุต่างกัน มี พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

๑.๕.๒ สมมติฐานที่ ๒ พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีพรรษา ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

๑.๕.๓ สมมติฐานที่ ๓ พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับ การศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

๑.๕.๔ สมมติฐานที่ ๔ พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีตำแหน่งทาง คณะสงฆ์ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๖.๑ พระสงฆ์ หมายถึง พระภิกษุที่จำพรรษา ในวัดที่ตั้งอยู่ใน อำเภอท่าชนะ จังหวัด สุราษฎร์ธานี

๑.๖.๒ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ เกี่ยวข้องกับ การดูแล สุขภาพอนามัยของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพใน ๕ ด้านคือ

๑) ด้านอาหาร การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารให้ได้สารอาหาร ที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์ต่อร่างกายในแต่ละวันให้ครบ ๕ หมู่ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาดปลอดภัยจากสารปนเปื้อนและการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสมเพียงพอกับความ ต้องการในแต่ละวัยเพื่อพัฒนาการที่สมบูรณ์

๒) ด้านออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องของร่างกายซึ่งทำ ให้ร่างกายแข็งแรง สอดคล้องกับพระวินัยบัญญัติ

๓) ด้านอารมณ์ หมายถึง การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการ จัดการกับอารมณ์การผ่อนคลายความเครียดการจัดการกับอารมณ์เป็นสิ่งที่ต้องมีความตั้งใจด้วยตัว เรายุติว่าจะปรับการแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองไปในทางที่ดีขึ้นซึ่งอาศัยการฝึกปฏิบัติอย่าง สม่าเสมอในกรอบพระธรรมวินัย

๔) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมอันดีในด้านของอุณหภูมิ ความชื้นแสงเสียง กลิ่น และปัจจัยด้านต่าง ๆ หรือสัปปายะการปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ทั้งโรคติดต่อ และโรคไร้เชื้อ

๕) ด้านอากาศ หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจสังคมให้เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพการรักษาความสะอาดสถานที่ต่าง ๆ ถ้าน้ำคุณลองการ กำจัดขยะมูลฝอยให้ถูกสุขลักษณะการหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงที่เป็นพาหะนำโรคการใช้วัสดุที่ย่อยสลายง่าย เป็นต้น

๑.๖.๓ ตัวแปรอิสระ หรืออีกชื่อคือ ตัวแปรต้น คือ ตัวแปรที่กำหนดขึ้นเพื่อทดสอบ สมมติฐาน

๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๗.๑ ทำให้ทราบพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑.๗.๒ ทำให้ทราบผลการเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษา และตำแหน่งทางคณะสงฆ์

๑.๗.๓ ทำให้ทราบข้อเสนอแนะแนวทางในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอ ท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑.๗.๔ ผลการศึกษาวิจัยที่ได้รับ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา วิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี” ในบทนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึง ความหมาย แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ และการรักษาสุขภาพ รวมถึงงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจึงได้เสนอตามลำดับดังนี้

๒.๑ ความหมายของพฤติกรรม

๒.๒ พฤติกรรมด้านสุขภาพ

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

๒.๔ แนวคิดการดูแลสุขภาพในทางพระพุทธศาสนา ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ

๒.๕ แนวคิดการดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติ ๖ อ.

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรมเป็นหนึ่งในปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants) ที่มนุษย์แต่ละคนซึ่งจะมีสุขภาพะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวเองร่วมกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพะของตนเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ และพฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน ได้แสดงความหมาย คำว่า พฤติกรรม (Behavior) ไว้ดังนี้ พฤติกรรมหมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อความคิดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอก อาจทำไปโดยรู้ตัว ไม่รู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ ผู้อื่นอาจสังเกตจากการกระทำนั้นได้ และสามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้^๑

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออก ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือปฏิกิริยาใดๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ระบุได้ และทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ^๒

^๑ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, (กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์, ๒๕๔๒), หน้า ๗๖๘,

^๒สมจิตต์ สุพรรณทัทสน์, การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ, วารสารสุขศึกษา, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๕๓), หน้า ๒๖-๒๙.

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่สังเกตได้ เช่น การพูด การเดิน การเต้นของหัวใจ การ รับรู้ การคิดการจำ และการรู้สึก การกระทำที่สังเกตไม่ได้ เช่น ผู้กระทำรู้ตัว ไม่รู้ตัวหรือเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งกระตุ้นภายในและภายนอก^๓

ประเภทของพฤติกรรม

พฤติกรรมอาจแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ได้หลายรูปแบบ คือ ประเภทของพฤติกรรมตามสาเหตุการเกิดโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นภายในตัวมนุษย์ และสิ่งที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นภายในตัวมนุษย์

ประเภทของพฤติกรรมแบ่งตามการแสดงออกดังนี้

๑. พฤติกรรมภายนอก หรือพฤติกรรมเปิดเผย (Overt Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่บุคคลอื่นนอกเหนือจากเจ้าของพฤติกรรมรู้ สำหรับพฤติกรรมภายนอกนี้บุคคลอื่นต้องอาศัยการสังเกต (Observation) ไม่ว่าจะใช้ประสาทสัมผัสโดยตรง หรือใช้เครื่องมือช่วยในการสังเกตเพื่อได้ข้อมูลจึงมีการจำแนกพฤติกรรมภายนอกได้อีก ๒ ประเภทย่อยๆ คือ

๑) พฤติกรรมโมลาร์ (Molar Behavior) ได้แก่ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตได้โดยใช้ตาสังเกตเพียงอย่างเดียวก็รับรู้ได้อย่างมีความหมายต่อกระบวนการคิดมากกว่าประสาทสัมผัสอื่น เพราะตาสามารถส่งต่ออย่างประสาทสัมผัสอื่นๆ ได้ ทั้งหมด จมูก เป็นต้น

๒) พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior) ได้แก่ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นต้องใช้เครื่องมือเพื่อช่วยในการสังเกตจึงจะเห็นได้และทำให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำ เช่น การเต้นของหัวใจ คลื่นสมอง ความดันของโลหิต เป็นต้น

๒. พฤติกรรมภายใน หรือพฤติกรรมปกปิด (Covert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่บุคคลอื่นไม่สามารถมองเห็นได้ หรืออาจสังเกตเห็นได้ยาก เพราะเป็นการกระทำของอวัยวะที่อยู่ภายในร่างกาย เช่น ความคิด (Idea) อารมณ์ (Emotion) ความรู้สึก (Feeling) เป็นต้น

ประเภทของพฤติกรรมแบ่งตามผลการกระทำ คือ

๑. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลของการแสดงออกทางความรู้ ความจำ ความคิดเห็น

๒. พฤติกรรมด้านเจตณพิสัย (Affective Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นผลการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความสนใจ ทักษะคติ ค่านิยม

๓. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Skills) หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นการแสดงออกทางด้านลักษณะของการกระทำที่เป็นความชำนาญ เช่น พลศึกษา ศิลปะ

^๓โยธิน ศันสนยุทธ์ และคณะ, จิตวิทยา, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ๒๕๓๓). หน้า ๒.

ประเภทของพฤติกรรมแบ่งตามการกระทำทางร่างกายและจิตใจ แบ่งเป็น

๑. พฤติกรรมทางกาย ได้แก่ การกระทำลงไม้ลงมือ
๒. พฤติกรรมทางวาจา ได้แก่ การพูด
๓. พฤติกรรมทางใจ ได้แก่ การคิดและความรู้สึกทางจิตใจต่างๆ

ประเภทของพฤติกรรมแบ่งตามความคาดหมายของสังคม แบ่งเป็น

๑. พฤติกรรมที่พึงประสงค์
๒. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

ประเภทของพฤติกรรมที่แบ่งตามลักษณะที่เกิดอีก ๒ ลักษณะ คือ พฤติกรรมเกิดเองตามธรรมชาติ และพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้

๑. พฤติกรรมเกิดเองตามธรรมชาติ หมายถึง การกระทำที่เกิดขึ้นเองตั้งแต่เกิดโดยไม่ได้รับการฝึกหรือสั่งสอน เช่น การร้องไห้ การหัวเราะ การดูด การกลืน หรือการไขว่คว้า เป็นต้น

๒. พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ หมายถึง การกระทำที่เกิดขึ้นจากการฝึกหรือได้รับการเรียนรู้ เช่น การพูด การอ่าน การเขียน การเล่นดนตรี การเล่นเกม เป็นต้น

พฤติกรรมนั้นเป็นผลที่เกิดจากการกระทำปฏิกิริยาของมนุษย์หรืออินทรีย์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งพฤติกรรมต่างๆ ชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่มักจะเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการกระตุ้นที่เรีนยกว่า “พฤติกรรมที่ถูกใจ” ซึ่งลำดับชั้นของพฤติกรรมมีดังนี้

๑. เมื่อมีสิ่งเร้าเกิดขึ้นก็จะทำให้เกิดความต้องการ
๒. เมื่อเกิดความต้องการก็จะพยายามแสวงหาทางตอบสนองความต้องการ
๓. เมื่อได้รับการตอบสนองหรือไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะแสดงอาการออกมา คือ พอใจหรือไม่พอใจ ความต้องการก็จะลดลง หากไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดความต้องการนั้นอยู่แรงขั้บก็จะไม่ลดลง^๔

องค์ประกอบการเกิดพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นเพราะองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

๑. มีเป้าประสงค์ คือ มีความต้องการจะเกิดพฤติกรรม
๒. มีความพร้อม คือ มีความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมนั้นเพื่อสนองความต้องการของตน
๓. สถานการณ์ คือ มีโอกาสที่จะเลือกกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการของตน
๔. การแปลความหมาย คือ มีการพิจารณาถึงสภาพการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกสิ่งแวดล้อม และความสามารถของตน แล้วตัดสินใจเลือกวิธีที่คิดว่าดีที่สุดในที่สุด

^๔ประสาธ อิศรปรีชา, สารัตถะจิตวิทยาการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: เจริญพานิช, ๒๕๔๐),

๕. การตอบสนอง คือ การทำกิจกรรมที่คิดว่าดีที่สุดนั้น
๖. ผลที่ได้ กิจกรรมที่ทำนั้นอาจจะได้รับผลที่ตรง หรือไม่ตรงกับความคาดหมายก็ได้
๗. ปฏิกริยาต่อความไม่สมหวัง ถ้าผลที่ได้รับไม่สมที่หวังไว้ ก็อาจจะแปลงความหมายใหม่ และเลือกวิธีตอบสนองใหม่ หรืออาจจะลดระดับความคาดหมายให้ต่ำลงมาหรืออาจล้มเลิกความคิดก็ได้^๕

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม

สิ่งที่มีอิทธิพลโดยทั่วไปของมนุษย์ คือ การแสดงออกถึงอาการกระทำของมนุษย์นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นเอง แต่เกิดจากสิ่งกระตุ้นให้เกิดการกระทำหรือที่เรียกว่า พฤติกรรม นั้นขึ้นมา สิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมมีหลายประการซึ่งจะต้องมีการศึกษาเพื่อให้ทราบและเข้าใจสาเหตุหรือเพื่อทำนายและควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ให้ชัดเจน จึงจำเป็นต้องเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ว่าก่อให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้นได้อย่างไร และปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมอย่างไร เราจะสามารถนำความรู้ที่ได้มาอธิบายสาเหตุเพื่อนำไปสู่การปรับพฤติกรรมได้อย่างไร ปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ ได้แก่

๑. ความเชื่อ คือ การที่บุคคลยอมรับข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งความคิดของเขาอาจจะถูกต้องหรือไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงก็ได้
๒. ค่านิยม เป็นเครื่องชี้แนวทางการปฏิบัติอย่างกว้างๆ แก่บุคคลว่าจะอะไรที่เป็นจุดมุ่งหมายแห่งชีวิต สิ่งใดที่ควรประพฤติปฏิบัติหรือไม่ควร ค่านิยมอาจได้มาจากการอ่าน คำบอกเล่า หรือคิดขึ้นมาเองก็ได้
๓. บุคลิกภาพ เป็นคุณลักษณะของแต่ละบุคคลซึ่งมีหลายแบบ เช่น แบบเผด็จการ จะเป็นคนชอบที่บังคับใช้อำนาจ ไม่เชื่อใครง่ายๆ และมีอคติ
๔. สิ่งที่มากระตุ้นพฤติกรรม สิ่งที่มากระตุ้นพฤติกรรมนี้จะเป็นอะไรก็ได้ เช่น ความสวย ความหิว อาหาร หนังสือ สื่อสารสนเทศ
๕. ทักษะ ทักษะโดยทั่วไป หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุ สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ ความรู้สึกหรือท่าทีนี้จะเป็นการที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ
๖. สถานการณ์ หมายถึง สภาพแวดล้อมหรือสภาวะที่บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม เช่น อากาศร้อน เหตุการณ์ทางการเมือง น้ำท่วม เป็นต้น^๖

^๕ จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, จิตวิทยาขั้นพื้นฐาน, (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๔๙), หน้า ๓๕.

^๖ เดชา สลิตอนันต์พงศ์, พฤติกรรมมนุษย์ความรู้สึกแสวงหาสิ่งตื่นเต้นเร้าใจเกมอินเทอร์เน็ต, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗), หน้า ๔๕.

การศึกษาพฤติกรรม ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาวิจัยได้ให้ความหมาย ดังนี้

โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่สังเกตได้เช่น การพูด การเดิน การเต้นของหัวใจ การรับรู้ การคิด การจำ และการรู้สึก การกระทำที่สังเกตไม่ได้เช่น ผู้กระทำรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวหรือเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งกระตุ้นภายในและภายนอก^๗

เฉลิมพล ตันสกุล ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาและกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกทางรูปธรรม นามธรรม ตลอดเวลา สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส วาจา และการกระทำ สามารถแบ่งพฤติกรรมออกได้เป็น ๒ ประเภท คือ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งเป็นการกระทำที่สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรืออาจใช้เครื่องมือช่วยและพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้^๘

วิริยาภรณ์เจริญชีพ ได้กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งสังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งออกเป็น ๓ ส่วนคือ

๑. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain)

๒. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain)

๓. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)^๙

สุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองรายวิธี พบว่า วิธีการแพทย์พื้นบ้าน การใช้อาหารและอาหารเสริมต่างๆ การออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ และวิญญาณมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑^{๑๐}

^๗โยธิน ศันสนยุทธและคณะ, **จิตวิทยา**, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ๒๕๓๓). หน้า ๒.

^๘เฉลิมพลตันสกุล, **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**, (กรุงเทพมหานคร: สามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์, ๒๕๔๑), หน้า ๒.

^๙วิริยาภรณ์เจริญชีพ, “พฤติกรรมบริการโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ สังกัดสำนักงาน ประถมศึกษากรุงเทพมหานคร”, **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: สถาบันราชภัฏธนบุรี, ๒๕๔๕), หน้า บทคัดย่อ.

^{๑๐}สุกัญญา เตชะโชควิวัฒน์, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยมะเร็ง, **วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์)**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล), หน้า ๙๒.

สรุป พฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมชนิดใดก็ตามจะเห็นว่ามีความสำคัญต่อมนุษย์เป็นอย่างมาก เพราะสามารถทำให้มนุษย์ได้รับสิ่งที่ต้องการ ทำให้มนุษย์เกิดความพึงใจและสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ถึงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

๒.๒ พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)

องค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ได้ให้คำนิยามคำว่า สุขภาพ ในความหมายกว้างขึ้นว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม และได้ให้ความหมายคำว่า สุขภาพ ไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๔๘ ไว้ดังนี้ “สุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น” ต่อมาในที่ประชุม สมัชชาขององค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้มีมติให้เพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไป ในคำจำกัดความของสุขภาพ^{๑๑}

ในอดีตคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาพกายเป็นหลัก ต่อมาจึงได้กล่าวถึงสุขภาพจิตร่วมไปด้วย เพราะเห็นว่าคนที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่สุขภาพจิตเสื่อมโทรมหรือเป็นโรคจิตก็ไม่สามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติสุขได้ ซ้ำร้ายอาจจะทำร้ายผู้อื่นได้อีกด้วย ปัจจุบัน คำว่า สุขภาพ มิได้หมายเฉพาะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงสุขภาพสังคม และสุขภาพศีลธรรมอีกด้วย

สรุปว่าในความหมายของ “สุขภาพ” ในปัจจุบันมีองค์ประกอบ ๔ ส่วนด้วยกัน คือ

๑. สุขภาพกาย หมายถึง สภาวะที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่างๆ อยู่ในสภาวะที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนของร่างกายเป็นอย่างดี

๒. สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบาน แจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจ หม่นหมองในใจ หรือขัดแย้งในใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

๓. สุขภาพสังคม หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่วไป รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่การเป็นคนดีของสังคม มีจิตใจที่ดีงาม เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อบุคคล ชุมชน และสังคม

^{๑๑}United Nations, **World Health Organization**, Development in an Aging World, New York: United Nations Publishing Section, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.un.org.>, [๗ สิงหาคม ๒๕๖๐].

๔. สุขภาพศีลธรรม หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ สามารถ ปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี

เราจะเห็นว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความอิสระในการนับถือศาสนา ไม่ว่าจะเป็น ศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม ฮินดู-พราหมณ์ ศาสนาทั้งหลายเหล่านี้ถือเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่ามหาศาลและยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของการศึกษาและการสาธารณสุข

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐ ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล^{๑๒}

คำว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์เมื่อพระสงฆ์ให้ความสำคัญต่อการพิจารณาการใช้สอยปัจจัย ๔ อย่างสม่ำเสมอ ดังมีพุทธพจน์ว่า “ภิกษุใน ธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยกคายแล้วใช้สอยจีวร เสนาสนะเพียงเพื่อป้องกันความหนาว ความร้อน เหลือบ ยุง ลม แดด และสัมผัส แห่งสัตว์เลื้อยคลานเพียงเพื่อปกปิดอวัยวะที่ก่อให้เกิดความ ละอาย เพียงเพื่อบรรเทาอันตรายที่เกิดจากฤดู และเพื่อความยินดีในการหลีกเร้น”^{๑๓}

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้าน ความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและท่าทีที่จะกระทำ ซึ่งก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ

๑. เป็นการกระทำ (Action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

๒. เป็นการไม่กระทำ (Non-Action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็นการไม่กระทำ คือ การงดเว้น ไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่

^{๑๒}พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา, ๒๕๕๐), หน้า ๒.

^{๑๓}ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๓/๒๒-๒๓.

คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด^{๑๔}

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาวิจัยได้ให้ความหมายดังนี้

ธันวาคม ศุภวรรณรักษ์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ สุขภาพครอบครัว หรือสุขภาพชุมชน พฤติกรรมสุขภาพที่มีทั้งพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพที่ต้องการและพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการสุขภาพอีกด้วย เพราะฉะนั้น พฤติกรรมสุขภาพจึงหมายถึง การแสดงออกของบุคคลในสิ่งที่มีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัย ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ทั้งที่เป็นการแสดงออกภายนอก ซึ่งสังเกตได้และที่เป็นการแสดงออกภายในซึ่งสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น โดยจำแนกลักษณะพฤติกรรมสุขภาพไว้ ๔ ประการ คือ ๑) มีการกระทำในสิ่งที่เป็นคุณ หรือเป็นประโยชน์ ต่อสุขภาพตนเองหรือชุมชน ๒) งดเว้นต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพของ ตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน ๓) ไม่การกระทำในสิ่งที่เป็นโทษ หรืออันตรายต่อสุขภาพตนเองหรือ ของชุมชน และ ๔) ไม่ละเลยต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือของชุมชน^{๑๕}

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีความหมาย ๒ ประการ คือ ๑) พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัวและสังคมสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (Healthy – Related Behavior) และ ๒) พฤติกรรมของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness Behavior)^{๑๖}

บลูม (Bloom) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำอาจจะ เป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๑. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) มีขั้นของความสามารถทางด้าน ความรู้ การให้ ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายากได้ ได้แก่

^{๑๔} ลักษณ์า เต็มศิริชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม, **สุขภาพของโลก ค.ศ. ๒๐๒๐: ภาพอนาคตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑**, (กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์, ๒๕๕๑), หน้า ๓๗.

^{๑๕} ธันวาคม ศุภวรรณรักษ์, “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขนกรุงเทพมหานคร”, **ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๕๓), หน้า บทคัดย่อ.

^{๑๖} ธนวรรณ อิมสมบูรณ์, “การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน: กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ”, **วารสารสุขศึกษา**, ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒๙ (มกราคม-เมษายน ๒๕๒๘), หน้า ๖๐.

๑) ความรู้ความจำ (Knowledge) ๒) ความเข้าใจ (Comprehension) ความเข้าใจนี้จะแสดง ออกมา ในรูปของการแปลความตีความ และคาดคะเน ๓) การนำไปใช้ (Application) เป็นการ นำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้ ๔) การวิเคราะห์ (Analysis) มีทักษะใน การจำแนก เรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแนชัดระหว่าง ส่วนประกอบ ที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ๕) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถ ของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มี ความชัดเจน และมี คุณภาพสูงขึ้น และ ๖) การประเมินผล (Evaluation)

๒. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอน ได้แก่ ๑) การรับ หรือ การให้ความสนใจ (Receiving or Attending) ๒) การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่ บุคคลถูก จูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยา ตอบสนอง ๓) การ ให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้น ยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มี คุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง ๔) การจัด กลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยม เหล่านั้น และ ๕) การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลาย ชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดี ที่สุดไปถึงน้อยที่สุดและพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอย ควบคุมพฤติกรรมของบุคคล

๓. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถ ใน การแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็น พฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในอนาคตต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่ง ต้อง อาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการ ที่ ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรม ด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี^{๑๗}

สุปรียา ตันสกุล ได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (พฤติกรรมภายใน) และการแสดงออกที่เป็นกรกระทำหรือการปฏิบัติ (พฤติกรรมภายนอก) ที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลป้องกันส่งเสริมรักษาจัดการกับสุขภาพของตน^{๑๘}

^{๑๗}Bloom, S.B, Taxonomy of Education Objective, Hand Book I : Cognitive Domain, (New York: David Mackay Co.,Inc., 1975), pp. 65-197.

^{๑๘}สุปรียา ตันสกุล, “กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ”, วารสารการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๔(๒๕๔๔), หน้า ๔๒-๔๓

พรสุข หุ่นรินทร์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ใน ลักษณะของการกระทำ และไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพ แล้วแต่กรณี นอกจากนี้ พฤติกรรมยังรวมถึงพฤติกรรมด้านความรู้และทัศนคติที่มีต่อสุขภาพอีกด้วย^{๑๙}

สุชาติ โสมประยูร ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นในเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ^{๒๐}

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพด้านต่างๆ คือ สุขภาพทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

๒.๒.๑ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถือว่าได้เป็นกิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเชื่อว่า กระทำดังกล่าวจะมีผลในทางส่งเสริมสุขภาพ และเป็นการป้องกันโรค ซึ่งคาร์ลและคอบบ์ ได้แบ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น ๒ ประการ ดังนี้

๑. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่และการเสพยาเสพติด การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีประโยชน์อย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

๒. พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การใช้เข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ยานพาหนะ เพื่อการป้องกันอุบัติเหตุ^{๒๑}

คำว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ระบุได้ ทดสอบได้ ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ ซึ่งในชีวิตประจำวันของบุคคล ในบางครั้งอาจจำแนก

^{๑๙}พรสุข หุ่นรินทร์, พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๔๕), หน้า ๗๙

^{๒๐}สุชาติ โสมประยูร, การสอนสุขศึกษา, พิมพ์ครั้งที่๓, (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๕), หน้า๔๔

^{๒๑}Karl and Cobb, **Psychosomatic Medicine**, (New Jersey: Prentice Hall, 1996), P. 246.

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ออกจากพฤติกรรมประเภทอื่น ๆ ได้ลำบาก อาจมีความเหลื่อมล้ำ หรือ ผสมผสานกันในพฤติกรรมนั้นๆ ได้^{๒๒}

พาแลงค์ (Palank) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เริ่มต้นโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ และกระทำด้วยตนเองโดยปฏิบัติในทางบวก เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของชีวิต (well-being) ความตระหนักในตนเองและความสำเร็จของบุคคล พฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด การมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม^{๒๓}

เพนเดอร์ (Pender N.J.) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ ของบุคคลครอบครัว ชุมชนและสังคม จากนั้น ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการ เรียนรู้ทางสังคม ภายใต้พื้นฐานของงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อนำเสนอแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ๒) เพื่อทดสอบสมมติฐานอันเกิดจากการสังเกต และ ๓) เพื่อผสมผสานงานวิจัยอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ^{๒๔}

ทวิทอง หงส์วิวัฒน์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคมการเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการ และอื่นๆ ที่ประกอบกันขึ้น เพื่อส่งผลให้มีเงื่อนไขชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ และการป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล^{๒๕}

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ (Murray, R.B. and Zentner) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลได้สูงขึ้น และมีความผาสุกเกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชนและสังคม^{๒๖}

ดังนั้น การที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรม อย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย ๓ ด้าน ดังนี้

^{๒๒} สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, “การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ”, วารสารสุขศึกษา, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๓๔) หน้า ๑

^{๒๓} Palank, “Determinants of health-promotive behavior”, The Nursing clinics of North Americas, C.L., Vol. 30 (December 1991) : p 816.

^{๒๔} Pender Health Promotion in Nursing Practice, (Norwalk : Appleton – Century– crofts, 1987), pp. 4. N.J.,

^{๒๕} ทวิทอง หงส์วิวัฒน์, “แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ”, จดหมายข่าวข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ , ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ (๒๕๓๔), หน้า ๓-๔

^{๒๖} Murray, R.B. and Zentner, J.P., Nursing assessment and health promotion strategies through the life span, 4th ed., (U.S.A. : Appleton & Lange, 1993), p 569.

๑. ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive-Perceptual factors) คือกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยย่อยที่สำคัญ ๗ ประการ คือ

๑.๑ ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) การที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพของตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม บทบาทของการให้คุณค่าของสุขภาพใน การสร้างแรงจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้ ยังต้องการการศึกษาต่อไป เพราะยังมีตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลมากกว่าพฤติกรรมทั่ว ๆ ไป

๑.๒ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control of Health) การที่บุคคล รับรู้ถึงผลของการควบคุมสุขภาพจากภายในตน จะมีแนวโน้มของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่า บุคคลที่ไม่รับรู้ผลของการควบคุมสุขภาพจากภายนอกตน

๑.๓ การรับรู้ความสามารถในตน (Perceived Self – Efficacy) หมายถึงการ ที่บุคคลมีความเชื่อว่า ตนเองจะสามารถประสบความสำเร็จหรือผลที่ตนเองต้องการ เมื่อได้ลง มือกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ บุคคลในทุกกลุ่มอายุจะรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ต้องการควบคุมปัจจัยส่วนตน และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพเมื่อบุคคล กระทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ภาวะสุขภาพจะดีขึ้นบุคคลนั้นก็จะทำกิจกรรมที่ ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

๑.๔ คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health) คำจำกัดความหรือการให้ ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ของบุคคลนั้น ส่งผลต่อการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ เช่น บุคคลที่ให้ความหมายของสุขภาพว่า เกี่ยวกับการปรับตัวหรือความสมดุลก็จะกระตุ้น ให้บุคคลกระทำพฤติกรรมการป้องกันความเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค ในขณะที่บุคคลผู้ซึ่งให้ความหมาย ของสุขภาพว่า หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสุข (Self – actualization) จะเริ่มปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพและเพื่อความผาสุก (Well – being) นั่นคือ การที่บุคคลให้คำ จำกัดความของสุขภาพของตนแตกต่างกัน มีผลต่อรูปแบบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ แตกต่างกันไป

๑.๕ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) เป็นองค์ประกอบที่ สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความถี่ และความจริงจังของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจาก ประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความปกติสุขและมี ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดี และส่งเสริมให้ บุคคลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต

๑.๖ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health – Promotion Behaviors) การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อ

สุขภาพของตน จะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมใน การทำกิจกรรมมากขึ้นในขณะเดียวกันการกระทำ พฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคงและส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

๑.๗ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health – Promotion Behaviors) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ขึ้นกับการรับรู้ของบุคคล ซึ่งอาจจะเห็นการคาดคะเนหรือความจริง และการรับรู้ในแง่ของความไม่ สะดวกสบาย ความยากลำบากการไม่มีโอกาสในการทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอันจะส่งผลลบ ต่อสุขภาพ

๒. ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying Factors)

เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านปัจจัยทางด้าน ความรู้ – การรับรู้ ของบุคคล นั่นคือ ปัจจัยด้านนี้มีผลทางอ้อม (Indirect Effect) ต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพนั่นเอง ปัจจัยปรับเปลี่ยนประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญ ๕ ประการคือ

๒.๑ ปัจจัยทางประชากร (Demographic Factors) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษาและรายได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่าน กระบวน ของปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ภายในตัวบุคคล

๒.๒ ลักษณะทางชีววิทยา (Biological Characteristics) จากการศึกษาพบว่าปัจจัย ทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เช่น น้ำหนักของร่างกายมีผลต่อความตั้งใจ ในการออกกำลังกายของบุคคล โดยบุคคลที่มีน้ำหนักมาก จะมีความตั้งใจต่ำในการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ

๒.๓ อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ปัจจัยส่งเสริมระหว่าง บุคคลรวมไปถึงความหวังของบุคคลใกล้ชิด แบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัว และการมี ปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางทีมสุขภาพ ล้วนมีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

๒.๔ ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Factors) ตัวกำหนดด้านสถานการณ์หรือ สิ่งแวดล้อมที่สำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกที่มีอยู่ในการกระทำ พฤติกรรมนั้นๆ และความง่ายที่จะใช้ทางเลือกเหล่านั้น โดยทางเลือกยิ่งมีมากเท่าไร ยิ่งทำให้บุคคล มี โอกาสเลือกกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น ดังเช่น พฤติกรรมมารับประทาน อาหารที่มี โคลเลสเตอรอลต่ำ ไขมันพอกดี จำนวนแคลอรีพอเหมาะ มีแนวโน้มเกิดขึ้นได้น้อยในบุคคลที่ รับประทาน อาหารนอกบ้านเป็นประจำ หรือต้องออกงานสังคมบ่อยครั้ง ซึ่งบุคคลเองอาจจะต้องการ แสดงพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ แต่จำกัดด้วยเรื่องของสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมบังคับ

๒.๕ ปัจจัยพฤติกรรม (Behavior Factors) ประสบการณ์ของบุคคลในการกระทำ พฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อนำไปสู่

ภาวะปกติสุข การเรียนรู้และทักษะทางปัญญา (Cognitive and Psychomotor Skills) มีความจำเป็นต่อการวางแผนด้านโภชนาการของอาหาร โปรแกรมการออกกำลังกาย การเผชิญความเครียด ด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมคล้ายคลึงกับที่เคยปฏิบัติมานั้น คือ ความรู้และทักษะจากประสบการณ์เดิม จะส่งผลให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้สมบูรณ์ขึ้น

๓. ตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to Action)

การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความเกี่ยวข้องกับตัวชี้แนะการกระทำภายใน และจาก สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ตัวชี้แนะการกระทำภายในบุคคล ได้แก่ การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง ที่มีต่อการพัฒนาการ และความรู้สึกสุขสบายที่เพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลได้เริ่มต้นกระทำพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ เช่น ความรู้สึกสุขสบาย (Feeling Good) อันเป็นผลจากการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วน การสนทนากับผู้อื่นในเรื่องต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย ลักษณะของการบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลเปรียบเสมือนตัวชี้แนะการกระทำ ภายนอกที่จะผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ในการกระทำสิ่งที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ หรือละเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัย ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย

๒.๒.๒ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของคนเรา การบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนา มีปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และปราศจากความเป็นพิษ จะช่วยให้ร่างกายมีความเจริญเติบโตตามวัยและอวัยวะต่างๆ สามารถทำงานได้อย่างปกติในทางตรงกันข้าม หากบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาทางโภชนาการ (Mal nutrition) ได้ ทั้งในด้านของภาวะทุพโภชนาการ (Under nutrition) และภาวะโภชนาการเกิน (Over nutrition) นอกจากนี้การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการที่ส่งผลต่อร่างกาย หรือเกิดโรคต่างๆ เช่น อาหารเป็นพิษ โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

Food Based Dietary Guideline (FBDG) ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการและนักกำหนดอาหาร จากมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ได้จัดทำ “ข้อปฏิบัติการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของไทย” ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัวเอง

หมู่ที่ ๑ ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง ซึ่งส่วนใหญ่จะให้สารอาหารพวก โปรตีน มีประโยชน์ในการเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย

หมู่ที่ ๒ ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือกและมัน ซึ่งส่วนใหญ่ให้สารอาหารพวก คาร์โบไฮเดรต มีประโยชน์ในด้านให้พลังงาน ทำให้เราสามารถเคลื่อนไหวทำงานและมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ

หมู่ที่ ๓ ได้แก่ ผักใบเขียวและพืชผักต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่ให้สารอาหารพวกวิตามิน แร่ และน้ำ ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ ทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและช่วยในการขับถ่ายปกติ

หมู่ที่ ๔ ได้แก่ ผลไม้ต่างๆ อาหารหมู่นี้ให้วิตามินและเกลือแร่เช่นเดียวกับผัก แต่มี คาร์โบไฮเดรตมากกว่าจึงให้พลังงานแก่ร่างกายด้วย

หมู่ที่ ๕ ได้แก่ น้ำมันและไขมัน อาจได้จากพืชหรือสัตว์ก็ได้ สารในหมู่นี้ให้พลังงานสูงมาก นอกจากนี้ยังสะสมในร่างกายซึ่งอาจทำให้อ้วนได้

๒. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวที่บริโภคควรเป็น ข้าวซ้อมมือ เพราะได้วิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหารควบคู่กันไปกับแป้ง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพสำหรับอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน หรือขนมปัง อาจรับประทานเป็นบางมื้อ อาหารจากธัญพืชเหล่านี้จะให้แป้งซึ่งจะถูกย่อยไปใช้เป็นพลังงาน แต่ถ้าบริโภคมากเกินไป ร่างกายต้องการจะเปลี่ยนไปเป็นไขมันได้

๓. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักและผลไม้ควรกินหลาย ๆ ชนิดทั้ง สีเขียวและเหลือง ควรบริโภคตามฤดูกาล เพราะนอกจากร่างกายจะได้รับวิตามินและแร่ธาตุแล้วยังได้ใยอาหาร (Dietary Fiber) ซึ่งสามารถจับสารต่าง ๆ ได้แก่ น้ำดี สารพิษต่าง ๆ โคลเลสเตอรอล และสามารถดึงน้ำไว้ในลำไส้ได้เป็นจำนวนมาก จึงเป็นการเพิ่มปริมาณอุจจาระและกระตุ้นให้มีการ ถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้พืชผักผลไม้ยังให้สิ่งที่ไม่ใช่สารอาหาร เช่น สารต่อต้าน ปฏิกิริยาออกซิเดชัน (Antioxidant) และสารอื่น ๆ ที่มีฤทธิ์ทางสมุนไพรอันจะทำให้ร่างกายอยู่ใน ภาวะสมดุล และป้องกันอนุมูลอิสระไม่ให้ทำลายเนื้อเยื่อและผนังเซลล์ซึ่งนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ไขมัน เกาะผนัง หลอดเลือดและป้องกันการเกิดมะเร็งอีกด้วย

๔. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งประจำ อาหารที่แนะนำในข้อนี้จะให้ โปรตีนซึ่งมีจุดเน้น คือ ปลา และอาหารประเภทถั่วต่าง ๆ เช่น เต้าหู้ขาว และเต้าหู้เหลืองสำหรับ เนื้อสัตว์ควรรับประทานพอประมาณและเลือกเฉพาะที่มีมันน้อย ๆ ไข่เป็นโปรตีนที่ย่อยง่ายควร บริโภคเป็นประจำ

๕. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมจะให้โปรตีน แคลเซียม วิตามินบีสอง และแร่ธาตุ ต่าง ๆ เด็กควรดื่มนมวันละ ๑-๒ แก้ว ผู้ใหญ่ควรดื่มนมและแก้วโดย ดื่มนมพร่องมันเนยเพื่อจะ ได้ไม่ต้องกังวลเรื่องการได้ไขมันเกินความต้องการ

๖. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันมีความสำคัญต่อสุขภาพทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ผู้ที่รับประทานอาหารที่ให้ไขมันมากจะเสี่ยงต่อการมีไขมันประเภทโคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง อาจเป็นโรคอ้วน ในทางตรงกันข้าม ถ้ารับประทานไขมันน้อยไปก็ได้พลังงาน กรดไขมันจำเป็นไม่เพียงพอ ไขมันที่ได้จากมันหมู หรือน้ำมันพืชให้พลังงานได้ทันแต่ต่างกันในด้าน คุณภาพ คือไขมันที่ได้จากมันหมูส่วนใหญ่เป็นไขมันอิ่มตัว ถ้ารับประทานมากจะทำให้มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนไขมันจากน้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลืองจะให้กรดไขมันจำเป็นทั้ง ๒ ชนิด ปริมาณไขมันที่แนะนำให้บริโภค คือไม่เกินร้อยละ ๓๐ ของพลังงานที่ได้รับ และไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๕ ของพลังงานที่ได้รับ

๗. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัดอาหารหวานจัดจะมีน้ำตาลทราย เป็น องค์ประกอบมาก ซึ่งจากการวิจัยบางชิ้นบ่งชี้ว่าการบริโภคน้ำตาลอาจส่งเสริมให้เกิดการสร้าง ไตร กลีเซอไรด์ในตับและลำไส้เล็กเพิ่ม ซึ่งเป็นผลเสียคืออาจเกิดโรคหัวใจขาดเลือดนอกจากนี้ไขมันยังสามารถไปสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหรือเกิดโรคอ้วนได้ในทางปฏิบัติจึงควรหลีกเลี่ยง อาหารที่มีรสหวานจัด

๘. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน การกินอาหารที่ปราศจากเชื้อโรคทั้งไวรัส แบคทีเรีย พยาธิ และไม่มีสารปนเปื้อนจากสารเคมีหรือสารตกค้างต่าง ๆ จะทำให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากอาหารได้อย่างเต็มที่ และไม่เกิดพิษร้ายแรง เช่น อาเจียน ท้องเดินหรืออาการ อาหาร เป็นพิษ นอกจากนี้ยังลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคพยาธิและโรคมะเร็งบางประเภทได้ด้วย ดังนั้น ในทางปฏิบัติจึงควรเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด โดยการเลือกซื้อและการล้างที่ถูกต้อง เลือกซื้ออาหารที่สด และปรุงใหม่ ๆ หรืออาหารที่สุกร้อน ๆ

๙. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับถึงแม้จะถูกเผาผลาญให้พลังงาน แต่ผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่ได้รับเพราะการดื่มมาก ๆ จะทำให้การทำงานของสมอง และระบบประสาทช้าลง ทำให้เกิดความประมาทและระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดพลาดได้ง่าย ตลอดจนปฏิบัติการตอบสนองทำงานได้ช้าลง ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย คนที่ติดเหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิด นับตั้งแต่โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดวิตามินและแร่ธาตุ เมื่อดื่ม เหล้าไปนาน ๆ ตับจะถูกทำลาย ยิ่งทำให้ขาดสารอาหารรุนแรงมากขึ้น และเป็นโรคตับแข็งควบคู่กัน ไป ด้วยเหตุนี้ถ้าลดหรือเลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ก็จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ข้อปฏิบัติในการ บริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยเป็นแนวทางสำหรับผู้บริโภคในการบริโภคอาหารเพื่อ สุขภาพที่ดี

และการออกกำลังกายทำให้จิตใจเบิกบาน รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพียงเท่านั้นก็จะทำให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ^{๒๗}

พระภิกษุหรือพระสงฆ์ คือ ผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา เพื่อความสงบสุขของมนุษย์โลก ภิกษุ เป็นภาษาสันสกฤต ตรงกับคำว่า ภิกขุ ในภาษาบาลี แปลว่า ผู้เห็นภัย หมายถึง ภัย คือ ความทุกข์ในชีวิต ผู้เป็นภิกษุเป็นผู้มองเห็นความเป็นไปในชีวิตที่ทุกข์ จึงปรารถนากำจัดภัยหรือไปให้พ้นภัยนั้นเสียโดยการสละชีวิตฆราวาสออกถือเป็นเพศบรรพชิต ดังนั้น คำว่าผู้เห็นภัยจึงปรากฏอยู่เบื้องหลังชีวิตนักบวชอีกความหมายหนึ่งของคำว่าภิกษุมีความหมายว่า ผู้ขอ ซึ่งความมุ่งหมายของผู้ขอในที่นี้พระพุทธเจ้าทรงมีความมุ่งหมายที่จะให้พระภิกษุได้ระลึกถึงตนเองในสภาพที่ต้องยังชีพอยู่ได้ด้วยการขอจากผู้อื่น เพื่อให้ลดความหยิ่งในตนเอง เพราะภิกษุยังชีพอยู่ได้ต้องบิณฑบาต

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เมื่อใช้กับพระสงฆ์เรียกว่าการฉันภัตตาหาร ซึ่งพระสงฆ์ต้องพิจารณาอาหารก่อนการฉันอยู่เสมอ ดังพุทธพจน์ว่า “ภิกษุพิจารณาโดยแยบคายแล้วฉันบิณฑบาต ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อความมัวเมา ไม่ใช่เพื่อประดับ ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง แต่เพียงเพื่อ ภายนี้ดำรงอยู่ได้ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความหิว เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์” ด้วย คิดเห็นว่า “โดยอุบายนี้เราก็กำจัดเวทนาเก่าเสียได้ และจักไม่ให้เกิดเวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่ แห่งชีวิตความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา” แล้วจึงบริโภคอาหาร^{๒๘}

การเลือกพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ก่อโทษต่อร่างกายนั้น พระสงฆ์ต้องมีสติในการฉันอาหารอยู่เสมอ เพื่อให้เห็นคุณค่าของอาหารที่ได้มานั่นเอง ดังพุทธพจน์ว่า ภิกษุในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยบคายว่า เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อภายนี้ดำรงอยู่ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความหิว เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์โดยอุบายนี้ เราก็กำจัดเวทนาเก่าเสียได้และจักไม่ให้เกิดเวทนาใหม่เกิดขึ้น ความเป็นไปแห่งชีวิตินทรีย์ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา ดังนี้ แล้วจึงบริโภค อาหารความสันโดษ ความเป็นผู้รู้จักประมาณ การพิจารณาในการบริโภคนี้เรียกว่า ความ เป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค^{๒๙}

นอกจากนี้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

^{๒๗} ประไพศรี ศิริจักรวาล และอุมาพร สุทัศน์วรวิฑู, ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี: การทบทวนและการวิเคราะห์, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๕), หน้า ๗๗

^{๒๘} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๗/๒๓., ม.อ.(ไทย) ๑๔/๗๕/๘๐

^{๒๙} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๒๒/๔๕๖., อภิ.วิ.(ไทย) ๓๕/๕๑๘/๓๙๑

กัลยา ศรีมหันต์ ได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารหมายถึงการปฏิบัติหรือการ แสดงออกเกี่ยวกับการกินที่บุคคลกระทำเป็นประจำเป็นการแสดงออกทั้งทางด้านการกระทำและ ความคิดความรู้สึกต่างๆต่อการบริโภคอาหารถ้าบุคคลได้ปฏิบัติถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้วก็จะ ส่งผลให้บุคคลมีภาวะโภชนาการที่ดีในทางตรงข้ามถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดปัญหาทาง โภชนาการตามมา^{๓๐}

นรินทร์ สังข์รักษา และคณะได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การ ประพฤติ ปฏิบัติหรือแสดงออกเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร สุขลักษณะ และวิธีการ รับประทานอาหาร ที่สามารถสังเกตได้ โดยเป็นลักษณะความชอบหรือไม่ชอบแต่ปฏิบัติเสมอ ๆ จน กลายเป็น ความเคยชินที่ผู้บริโภคจะต้องนำมาพิจารณาในการเลือกปรุง และรับประทานของตนเอง และ ครอบครัวยุค^{๓๑}

พิชญ อภิสมมาตรโยธิน ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การ แสดงออกของบุคคลที่สังเกตได้ขณะรับประทานอาหารโดยมีความสัมพันธ์กับความเชื่อในการบริโภค อาหาร เป็นความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดและสะสมกันมาซึ่งมักจะมีเหตุผลที่อาจ เป็นจริงหรือไม่ก็ได้^{๓๒}

ค้อน ข้าวหนู ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง อุปนิสัยในการ บริโภคของแต่ละบุคคลว่า แต่ละคนจะมีอุปนิสัยในการกินอย่างไร รวมถึงความเคยชินต่อการบริโภค อาหารของแต่ละบุคคลในแต่ละท้องถิ่นซึ่งไม่เหมือนกัน ตลอดถึงความเชื่อ^{๓๓}

สุทธิลักษณ์ สมิตตะสิริ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การ แสดง ของบุคคลที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยมีความสัมพันธ์กับสิ่ง อื่น

^{๓๐} กัลยา ศรีมหันต์ , “ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขต อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี”, **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๑), หน้า บทคัดย่อ.

^{๓๑} นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ, “พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในจังหวัดนครปฐมปี ๒๕๕๒”, **รายงานการวิจัยเรื่อง**, (นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, ๒๕๕๒), หน้า ๑๕.

^{๓๒} พิชญ อภิสมมาตรโยธิน, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตาม ยุทธศาสตร์ เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๔๙), หน้า บทคัดย่อ.

^{๓๓} ค้อน ข้าวหนู, โภชนศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรภาพพัฒนา, ๒๕๓๔), หน้า ๒

เช่น ความเชื่อเรื่องอาหาร ข้อห้ามในเรื่องอาหาร ความนิยมในเรื่องอาหาร และนิสัยการ บริโภคอาหาร ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งสิ้น^{๓๔}

ศิริลักษณ์ สินธวาลัย ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ลักษณะวิธีการรับประทานอาหารอะไร รับประทานอย่างไร มากหรือน้อยบ่อยหรือไม่ในรอบวันหรือเดือน มีระเบียบมารยาทการรับประทานเป็นเช่นไร เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจำแนกไปตามลักษณะ หรือประเภทของบุคคล เป็นเด็ก ผู้ใหญ่ คนชรา หรืออาจจำแนกการรับประทานตามโอกาส เช่น รับประทานที่บ้าน รับประทานที่ร้านอาหาร เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ไปถึงเรื่องเกี่ยวกับการหาอาหารก่อนที่จะเอามารับประทานว่าได้วัสดุอาหารนั้นมาจากไหน วิธีใดรักษา หรือเพิ่มคุณค่าทางโภชนาการได้ดีที่สุด วิธีใดทำลายหรือลดคุณค่าทางโภชนาการ^{๓๕}

วิณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอันเป็นความเชื่อถือหรือเป็นข้อห้าม และข้อบังคับ แนะนำที่ถือ ปฏิบัติในสังคมจนกลายเป็นบริโภคนิสัย หรือในแง่มานุษยวิทยาอาจถือว่าเป็นวัฒนธรรม จึงเป็น ปัจจัยที่สำคัญที่จะมีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งปัจจัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยี และกายภาพ ล้วนเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดพฤติกรรม การบริโภคของบุคคล ครอบครัว และชุมชน^{๓๖}

สุนตรา นิมนันท์ ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่กระทำด้วยความชอบ ความเคยชิน และเต็มใจในการกินอาหารเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง สังคม และวัฒนธรรม พฤติกรรมนี้ได้กระทำมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานจนยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้^{๓๗}

วิไล ตั้งตระกูล ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การได้รับอาหาร ถูกหลักโภชนา ซึ่งเป็นกรบริโภคอาหารหลักครบ ๕ หมู่ ครบทั้งปริมาณ คุณภาพสะอาด ถูกต้อง ถูกหลักอนามัยปลอดภัยจากการติดเชื้อโรค สารเคมี ไม่บูดเน่า นอกจากนั้นยังต้องคำนึงถึงวิธีการปรุงอาหารที่ถูกต้อง การรักษาอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ภาชนะที่ใส่อาหารการบริโภคที่ดีจะ ก่อให้เกิด

^{๓๔}สุทธิลักษณ์ สมิตตะสิริ, “พฤติกรรมกรกินของไทย”, **สุขศึกษา**, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-กันยายน ๒๕๓๓), หน้า ๕๐-๕๑.

^{๓๕}ศิริลักษณ์ สินธวาลัย, “ทัศนคติและพฤติกรรมของเด็กนักเรียนไทยในตัวเมืองที่มีต่ออาหารว่าง”, **โภชนาการสาร**, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม ๒๕๓๐), หน้า ๑๐๑-๑๐๓.

^{๓๖}วิณะ วีระไวทยะและสง่าดามาพงษ์, **พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร**, (นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์, สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, ๒๕๔๑), หน้า ๔๙.

^{๓๗}สุนตรา นิมนันท์, “ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักเรียนใน โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเขตเมืองเชียงใหม่”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๗), หน้า บทคัดย่อ.

ประโยชน์ต่อสุขภาพ กล่าวคือ ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรงและพัฒนาการทางสมอง ของเด็ก มีภูมิคุ้มกันต้านโรครัด และเพิ่มอำนาจต้านทานโรค ลดอัตราการติดเชื้อให้น้อยลง ลดอัตรา การเจ็บป่วย ถึงแม้จะเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่รุนแรงจะหายป่วยโดยเร็วอาหารสำหรับคนปกติเพื่อการมี สุขภาพที่ดี ยังคงต้องการอาหาร ๕ หมู่^{๓๘}

สรุปว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง ลักษณะหรือการกระทำที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การเลือกที่จะรับประทานอาหารหรือไม่รับประทานอาหารบางอย่าง และสุขนิสัย ในการรับประทานอาหารเช้า ซึ่งเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารหรือพฤติกรรมการกินที่สะสมมาตั้งแต่ เด็ก ไม่ใช่การเรียนรู้ด้วยตนเองตามสัญชาตญาณธรรมชาติ มนุษย์บริโภคอาหารหรือรู้ว่าอะไรเป็น อาหารจากขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ ค่านิยมที่คนในสังคมวัฒนธรรมยึดถือปฏิบัติแล้ว ถ่ายทอดทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อเนื่องกันมาเรื่อยจนกลายเป็นวัฒนธรรมอาหาร (food culture)

๒.๒.๓ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

พระพุทธเจ้าได้ตรัสแสดงความสำคัญของการมีสุขภาพร่างกายดี ไม่มีโรคภัย เบียดเบียนว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่ง^{๓๙} หากร่างกายเจ็บป่วยไม่อาจเฝียวา ได้แล้ว ดังนั้นพระพุทธเจ้าจึงทรงมุ่งเน้นการเฝียวาททางด้านจิตใจเป็นหลัก ถ้าไม่อาจหลีกเลี่ยงการ เจ็บป่วยทางกายไปได้ พระพุทธศาสนาก็ไม่ได้มุ่งเน้นกายยิ่งกว่าทางจิต เพราะถือว่าร่างกายเป็นแค่ เพียงอุปกรณ์สำหรับอาศัยเพื่อการเจริญญาณ เจริญสติให้นำไปสู่เป้าหมายสูงสุดคือการบรรลุนิพพาน เท่านั้น

การมีสุขภาพกายดีคือการมีโรคน้อย เรื่องความเจ็บป่วยตามทัศนะพระพุทธศาสนา เป็นสิ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้พระพุทธเจ้าตรัสยืนยันว่า “ร่างกายเป็นรังแห่งโรค”^{๔๐} การที่ร่างกายเป็นฐาน หรือที่ตั้งแห่งโรคนี ย่อมจะต้องเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งไม่มากก็น้อยเป็นธรรมดาแน่นอน แต่ก็ มีพุทธภาษิตชื่นชมผู้ไม่มีโรคว่า “อาโรคยา ปรมา ลาภา” แปลว่าความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ ภาวะความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีควบคู่กัน ความหมายที่สมบูรณ์สูงสุดในพระพุทธศาสนา แม้ว่าจะมีโรคทางกายเกิดขึ้น ก็สามารถพัฒนาด้านจิตใจไว้ได้ เพราะให้ความสำคัญทางด้านจิตใจ เป็นพิเศษ

^{๓๘} วิไล ตั้งตระกูล, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงานในโรงพยาบาล สังกัด กรมการแพทย์กรุงเทพมหานคร”, *ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๔๓).

^{๓๙} ชุ.ธ.(ไทย) ๒๕/๓/๒๓

^{๔๐} ชุ.อป.(ไทย) ๓๓/๑๕๕/๔๐๘, ชุ.ธ.(ไทย) ๒๕/๓๔๘/๗๘

ประเภทการออกกำลังกายสำหรับพระภิกษุ

การออกกำลังกายที่ดีและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุต้องเป็นการออกกำลังกายที่เพิ่มสมรรถภาพทางกาย ๓ ประการ คือ ความทนทานของหัวใจและปอด ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อมนุษย์^{๔๑}

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในพระไตรปิฎกได้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพพระสงฆ์จากพระธรรมวินัยและสุขภาพอนามัยแวดล้อมซึ่งพระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้เพื่อเป็นหลักสั่งสอนพุทธสาวกมีรายละเอียด ดังนี้

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ในพระวินัยปิฎก จุลวรรค กล่าวถึงหมอชีวกโกมารภัจจ์เดินทางผ่านไปกรุงเวสาลีแล้วสังเกตเห็นว่า ทายกทายิกาในกรุงเวสาลีจัดตั้งภัตตาหารประณีตไว้ถวายพระภิกษุสงฆ์ เมื่อพระภิกษุฉันภัตตาหารประณีตเหล่านั้นก็ทำให้ร่างกายอ้วน มีอาพาธมากจึงไปเข้าเฝ้าพระพุทธเจ้าและทูลขอให้ทรงอนุญาตที่จงกรมและเรือนไฟเพื่อให้ภิกษุทั้งหลายมีอาพาธน้อย เมื่อหมอชีวกโกมารภัจจ์ ทูลขอพระพุทธเจ้าก็ทรงอนุญาตตามนั้นจะเห็นได้ว่า การสร้างที่เดินจงกรมและเรือนไฟนั้นก็เป็นวิธีการที่จะทำให้พระภิกษุที่มีร่างกายอ้วน ได้มีโอกาสในการเดินออกกำลังกายและการอบความร้อนในเรือนไฟก็เป็นอีกวิธีหนึ่ง ที่สามารถทำให้เหงื่อออกช่วยเร่งปฏิกิริยาในการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายเป็นการลดน้ำหนักอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งในปัจจุบันก็มีการทำกันมากมายในสถานที่ลดน้ำหนักหรือเรียกว่า “การอบซาวน่า” และนอกจากจะอนุญาตให้เดินจงกรมและเรือนไฟ แล้วพระพุทธเจ้าทรงตั้งกฎกติกาในการสร้าง การใช้และการดูแลรักษาเรือนไฟพร้อมกัน ทั้งยังคำนึงถึงความปลอดภัยอีกด้วย^{๔๒}

ในจัมมสูตร พระพุทธเจ้าได้ตรัสถึงอานิสงส์การเดินจงกรมไว้^{๔๓} นอกจากการเดินจงกรมและการอบความร้อนในเรือนไฟจะช่วยในการเผาผลาญสารอาหารในร่างกายแล้วการปรับเปลี่ยนอิริยาบถในการเดิน ยืน นั่ง นอน ให้มีสมดุลกันก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่พระภิกษุสงฆ์สามารถกระทำได้ ดังจะเห็นได้จากข้อวัตรปฏิบัติที่มีพระบัญญัติให้พระภิกษุเดินบิณฑบาตทุกเช้า ห้ามทานอาหารไม่เกิน ๓ มื้อ ยกเว้นแต่ป่วย เพื่อไม่ให้พระภิกษุเกียจคร้านในการบิณฑบาตและนอกจากจะได้สูดอากาศยามเช้าที่บริสุทธิ์เป็นประโยชน์ต่อร่างกายแล้ว การบิณฑบาตจึงเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งที่ให้ผลได้ดีมาก

พระพุทธเจ้าทรงให้ความสำคัญในเรื่องการเดินอยู่แล้ว จึงได้กล่าวถึงอานิสงส์ของการเดินจงกรมไว้โดยเฉพาะในผู้ที่ยังไม่เป็นโรคหรือป่วยเป็นโรคแล้ว เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจโรคความดัน

^{๔๑} กุลยา ต้นติผล, การดูแลตนเองในวัยสูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสาธารณสุข, ๒๕๔๒), หน้า ๙-๑๙.

^{๔๒} วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๖๐/๓๓-๓๗

^{๔๓} อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๙/๔๓

โลหิตสูง เป็นต้น ถ้าบุคคลเหล่านี้มีการเดินในชีวิตประจำวันให้มากขึ้นโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ก็จะลดน้อยลง ดั่งอันสงส์ของการเดินจงกรมในประการที่ ๓ คือเป็นผู้มีอาพาธน้อย ประการที่ ๔ คือ อาหารที่กิน ดื่ม เคี้ยว ลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย ในปัจจุบันวิทยาศาสตร์ก็สามารถอธิบายประโยชน์ของการเดินได้อย่างเป็นรูปธรรมว่า ร่างกายของมนุษย์ตั้งฉากกับพื้นโลกมีขา ๒ ข้าง เพื่อยืนหรือเดิน ดังนั้นเมื่อหัวใจบีบตัว เพื่อให้เลือด หมุนเวียนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย เลือดส่วนหนึ่งก็จะมาข้างที่ส่วนขาดังนั้น การก้าวเดินจึงช่วยให้เลือดมีการไหลเวียนกลับไปหัวใจได้ดีขึ้นภาวะโรคหัวใจขาดเลือดก็จะน้อยลง นอกจากนี้การเดินยังช่วยให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ทั้งเซลล์ประสาท เซลล์สมอง ระบบหลอดเลือด และกล้ามเนื้อต่างๆ ก็จะทำงานได้ดีขึ้นเพราะเวลาที่เดินไม่ใช่เพียงกล้ามเนื้อเท่านั้นที่เกิดการเคลื่อนไหวแต่กล้ามเนื้อต้นขา สะโพกกล้ามเนื้อหน้าท้อง แขน ไหล่ และกล้ามเนื้ออื่นๆ ในร่างกาย รวมทั้งเส้นเอ็น เส้นประสาท ระบบ น้ำเหลือง ระบบไหลเวียนเลือด ก็จะมีการเคลื่อนไหวตามกันไปด้วยทำให้ร่างกายเกิดความกระฉับกระเฉง แข็งแรงกล้ามเนื้อไม่ฝ่อ ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานได้ดีระบบการย่อยอาหาร ระบบขับถ่ายของเสีย ทำงานได้เป็นปกติ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายก็ติดตามไปด้วยจะสังเกตได้ว่าในปัจจุบันมีคนจำนวนมากที่มีอายุยังไม่ถึงวัยชราแต่ก็เริ่มเดินไม่ไหวและเกิดโรคมามากมายสาเหตุก็เพราะทำอะไรๆ สบายเกินไป มีเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้นใช้แขนน้อยลง เดินน้อยลง ขาจึงอ่อนแรงลง

การเดินจงกรมและการเดินบิณฑบาตเป็นกุศโลบายที่ดีมาก เป็นวิธีการออกกำลังกายที่ง่ายจนทำให้บุคคลต่างๆ คาดไม่ถึงประโยชน์ที่จะได้จากการเดินโดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวาน สาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ ความอ้วนเกิดจากการที่รับประทานอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกาย ออกกำลังกายไม่พอ ประกอบกับเมื่ออายุมากขึ้นอัตราการเผาผลาญสารอาหารของร่างกายต่ำลง ดังนั้นไขมันส่วนเกินจึงไปสะสมที่หน้าท้อง ต้นขา ต้นแขน ใต้ผิวหนังต่างๆ จึงไม่เหลือพื้นที่ที่จะสะสมได้แล้วจึงไปที่อวัยวะภายใน เช่น หัวใจ ตับ ไต ทำให้อวัยวะเหล่านั้นสูญเสียการทำงานที่ระบบการหลั่งฮอร์โมนก็ผิดปกติโดยเฉพาะในโรคเบาหวาน ความอ้วนจะมีผลให้ฮอร์โมนอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกายทำงานผิดปกติตามไปด้วย ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นการเร่งให้ร่างกายมีการใช้พลังงานซึ่งได้มาจากน้ำตาลและไขมันที่สะสมตามส่วนต่างๆ ของร่างกายแต่การออกกำลังกายก็ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้มีสุขภาพดี หากบุคคลนั้นนั้นยังขาดการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย^{๔๔}

พระพุทธเจ้าให้ความสำคัญกับการดูแลร่างกายของพระสงฆ์ จึงมีข้อปฏิบัติมากมายที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพกาย เช่น การเดินจงกรมเป็นกิจที่เหมาะสมในการออกกำลังกายสำหรับสมณเพศเป็นอย่างยิ่งให้ยึดหลักการปรับเปลี่ยนอิริยาบถ ทั้ง ๔ ยืน เดิน นั่ง นอน ให้มีความสมดุล

^{๔๔} ธีธัญญทิพย์ วิภาพงค์ศานต์, “ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๓๓๐.

โดยเฉพาะอิริยาบถเดิน ได้แก่ การเดินบิณฑบาตในเวลาเช้าตรู่ของทุกวัน เป็นกิจวัตรของพระพุทธเจ้า และพระสาวกที่ออกบิณฑบาตไปตามหมู่บ้าน การกำหนดให้พิกษุณต้องออกบิณฑบาตโปรดสัตว์ทุกวัน เป็นการออกกำลังกายอย่างดีจึงมีข้อวัตรในการบิณฑบาต การล้างบาตร การดูแลเสนาสนะให้สะอาด การดูแลรักษาเครื่องนอน การปลงผม^{๔๕}

การเดินจงกรมมีประโยชน์เพื่อการออกกำลังกาย เฝ้ามลัญพลังงานส่วนเกินที่จะสะสมจนเกิดความอ้วน และโรคภัยไข้เจ็บ เช่นหมอซึกโกมารภจ แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการบำบัดรักษาโรคในสมัยพุทธกาล ได้ทูลขอการมีเรือนไฟและการสร้างที่จงกรม เพื่อบริหารร่างกายลดน้ำหนัก ลดความอ้วนจะช่วยลดอาการเจ็บไข้ได้ป่วยได้ ดังพระพุทธพจน์ว่า “พระพุทธเจ้าข้าเวลานี้ ภิกษุมีร่างกายอ้วน มีอาพาธมาก ขอประทานพระวโรกาส พระองค์โปรดอนุญาตที่ทรงกรมและเรือนไฟด้วยวิธีการอย่างนี้ ภิกษุทั้งหลาย จะได้มีอาพาธน้อย”^{๔๖}

เวลาที่เหมาะสมควรเป็นช่วงเวลาที่รู้สึกสบายดี ไม่อ่อนเพลีย หรืออดนอน ถ้ารับประทานอาหารไปแล้ว ควรออกกำลังกายภายหลังอาหาร ๒ ชั่วโมงขึ้นไป เพราะขณะนั้นอาหารได้ย่อยและดูดซึมเข้าไปในเลือดได้เต็มที่แล้ว และไม่มีอาหารตกค้างในกระเพาะอาหาร อีกแล้วพระพุทธเจ้าทรงยึดหลักการปรับเปลี่ยนอิริยาบถทั้ง ๔ ให้มีความสมบูรณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอิริยาบถเดินนับว่าเป็นวิธีที่สามารถช่วยป้องกันและชะลอการเกิดโรคได้แม้แต่เพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งก็ตามดังพระพุทธพจน์ว่า “บุคคลผู้บริหารกายอยู่นี้ พึงรองรับความไม่มีโรคได้แม้ครู่เดียว”^{๔๗}

พระพุทธเจ้าทรง มีหลักการปรับเปลี่ยนอิริยาบถ ดังนี้

๑. การเดินบิณฑบาตในช่วงเวลาเช้าตรู่ของทุกวัน จะคุ้มครองอันตรายสก ถือบาตรและจีวรเป็นกิจวัตร

๒. การออกกำลังกายด้วยการเดินจงกรม โดยมีสติกำกับตลอดเวลา จะทำให้ร่างกายเผาผลาญอาหารได้ดีและนำพาสารพิษต่างๆ ที่สะสมในร่างกายออกทางอุจจาระปัสสาวะและทางผิวหนังพร้อมกับเหงื่อที่ทำให้ร่างกายไม่เจ็บป่วยบ่อย (อภิสนนกาโย)^{๔๘} ดังกรณีพระเจ้าอชาตศัตรูซึ่งพระเจ้าพิมพิสารไว้ในห้อง ไม่ได้เสวยอาหารแต่ทรงมีพระชนม์อยู่ด้วยความสุขจากมรรคและผลจากการเดินจงกรมทำให้พระวรกายเปล่งปลั่ง

๓. การออกกำลังกายด้วยการทำงาน เช่น การกวาดบริเวณที่พัก ทำความสะอาดสถานที่ซึ่งเหมาะสมแก่สมณะวิสัย อนึ่ง การกวาดนั้นมีอาานิสงส์หลายอย่าง คือ ทำให้จิตของตนเอง

^{๔๕} ส.ส.(ไทย) ๑๕/๑๙๘/๒๘๕-๒๘๖

^{๔๖} วิ.จ. (ไทย) ๑๗/๑/๓

^{๔๗} ส.ข.(ไทย) ๓๗/๓/๒

^{๔๘} วิ.จ. (ไทย) ๗/๗๘-๘๘/๒๙-๓๔

และผู้อื่นให้เลื่อมใส เชื่อว่าได้สั่งสมงานที่ทำให้เกิดความเลื่อมใส เชื่อว่าได้ทำตามคำสอนของพระ ศาสดาเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นเทวดาชมชื่นเมื่อตายไปย่อมเกิดในสุคติ^{๔๙}

๔. การบิณฑบาตตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อผ่อนคลายจากความเมื่อยล้าเป็นการใส่ ลมตามร่างกาย และให้เลือดลมเดินได้สะดวกและพระพุทธเจ้าก็ทรงให้พระสาวกบิณฑบาตคราวเดิน ทางไกลอย่างไรก็ตามการบิณฑบาตนี้ต้องมีจุดประสงค์เพื่อให้หลงติดเมามัวในความสวยงาม

ส่วนแนวทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ที่ประชาชนคุ้นเคยและเป็นที่ยอมรับกันดี ได้แก่ การเดินบิณฑบาต การทำความสะอาดวัด การบูรณะสิ่งแวดล้อมภายในวัด แต่ใน ปัจจุบันสังคมสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปอาจจำกัดให้กิจกรรมในการปฏิบัติธรรมต่างๆ ของพระสงฆ์ ลดน้อยลงจึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพการออกกำลังกายที่ควรเรียกว่า “บริหารชั้นของพระภิกษุสงฆ์” จึงเป็นเรื่องจำเป็นต่อสุขภาพเพียงแต่วัตถุประสงค์กำหนดให้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติธรรมเท่านั้น มิได้กล่าวคือบริหารชั้นเพื่อป้องกันโรคและบำเพ็ญศาสนกิจได้

วิธีออกกำลังกายจำเป็นต้องสำรวจและเป็นที่ยอมรับของสังคม จึงควรเลือกสถานที่เป็นส่วนตัวที่ในกุฏิ ห้องออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ พื้นที่โล่งในเขตวัด มีอากาศถ่ายเทสะดวกเป็นต้น การนุ่งห่ม อาจนุ่ง สบง รัดประคด เพื่อให้กระชับรัดกุมไม่จำเป็นต้องห่มจีวร เพื่อความสะดวกในการ เคลื่อนไหว ทั้งนี้ต้องอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมต่อการออกกำลังกายด้วย ถ้าเป็นการเดิน ควรเดินในที่ที่ราบเรียบ ไม่ชันแฉะ และควรสวมใส่รองเท้าที่เบาสบาย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่ฝ่าเท้าเวลาเดินใน การออกกำลังกาย เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดหัวใจอุดตัน ไขมันสูง และโรคอ้วนที่สำคัญ คือ การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพ ระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือที่นักวิชาการมักนิยมเรียกทับศัพท์ว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) ลักษณะสำคัญของการออกกำลังกายชนิดนี้คือ มีการเคลื่อนไหวแขนและขา รวมถึงลำตัวอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ โดยไม่จำเป็นต้องหมายถึงการเดินแอโรบิกดังที่คนทั่วไปนิยม ออกกำลังกายกัน แต่พระสงฆ์ไม่สามารถปฏิบัติได้ในการดังกล่าว เนื่องจากไม่เหมาะสมกับสมณเพศ วิธีการที่เหมาะสมในพระภิกษุสงฆ์ที่สามารถทำได้โดยง่ายและเหมาะสมที่สุดในวัยคือการเดิน เช่น การเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม ซึ่งควรเดินต่อเนื่อง ๓๐ นาทีขึ้นไปหรือเดิน ๓๐- ๓๕ นาที ๒-๓ รอบ สะสมรวมกัน ๓๐ นาที ก็ได้ หรือการทำงาน เช่น การกวาดลานวัด หรือการขึ้นลงบันได (ไม่เหมาะสมพระภิกษุสงฆ์สูงอายุที่มีโรคข้อเข่าเสื่อม) หากพระภิกษุสงฆ์มีข้อจำกัดเรื่องโอกาสและ สถานที่ในการเดิน อาจนำอุปกรณ์การออกกำลังกายบางประเภทมาใช้ได้ เช่น จักรยานปั่น ลู่วิ่ง แต่ ทั้งนี้ควรกระทำในสถานที่ส่วนตัวมิติดชิดจึงจะเหมาะสมก่อน และหลังการออกกำลังกายควรมีการ อบอุ่นร่างกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อพร้อมด้วย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อช่วยลดความตึง และเพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่อและกล้ามเนื้อ ส่วนวิธีการอบอุ่นร่างกายอาจทำได้โดยการทำงานเบา

^{๔๙}ว.ป.(ไทย) ๘/๗๗๙/๓๒๖

เบาๆ หรือการเดินเร็วๆ ประมาณ ๕- ๑๐ นาทีจนร่างกายอบอุ่นขึ้นแล้วจึงเริ่มยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โดยค่อย ๆ ยืดจนสุดช่วงจนเริ่มรู้สึกตึงพอทนได้โดยไม่ปวดและคงท่านั้นไว้ ๑๐-๓๐ วินาที จึงผ่อนคลาย ไม่ควรยืด อย่างรวดเร็วในลักษณะกระตุกควรทำซ้ำ ๓-๔ ครั้ง ในแต่ละท่าทำต่างๆ ในการยืดสามารถทำได้เป็นประจำทุกวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง

การออกกำลังกายที่นับว่าเป็นประโยชน์สำหรับพระภิกษุสงฆ์ วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระภิกษุสงฆ์ ได้แก่ โยคะ โดยเลือกท่าที่เหมาะสมหรือฤๅษีตัดตน ซึ่งเป็นการบริหารร่างกายอย่างมีสมาธิเป็นการเจริญสติไปในเวลาเดียวกัน การฝึกการทรงตัวเพื่อป้องกันการหกล้มและการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้านหลัง เพื่อป้องกันอาการหลังค่อมทำได้โดยการนอนคว่ำบนพื้นราบ (อาจใช้หมอนหนุนบริเวณหน้าอกและท้องได้) และยกลำตัวท่อนบนบนพื้นเล็กน้อยจึงค้างไว้ ๕- ๖ วินาที ทำซ้ำ ๑๕ - ๒๐ ครั้ง วันละ ๒ เวลา (ข้อควรระวังในการฝึกทำนี้ คือ โรคกระดูกสันหลังเสื่อมที่มีอาการแยกของโพรงประสาทและมีอาการปวดร้าวลงขาเวลาขึ้น เดินไม่ควรให้ยกลำตัวขึ้นมาจนหลังแอ่นแต่ให้ยกตัวขึ้นมาจากท่านอนคว่ำที่มีหมอนหนุนหน้าอกและท้องถึงระดับขนานกับพื้นเท่านั้น) ถ้าไม่สามารถนอนคว่ำได้เนื่องจากกระดูกสันหลังโก่งหรือตัวค่อมมากแล้ว อาจทำในท่านั่ง โดยพยายามยืด หลังให้ตรงที่สุด พร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อสันหลัง แอนหน้าอกไปด้านหน้า ข้อศอกทั้งสองข้างชี้มาทางด้านหลังคล้ายกับการเกร็งค้างไว้ครั้งละ ๕ - ๖ วินาที ทำซ้ำ ๑๕ - ๒๐ ครั้ง วันละ ๒ เวลา การฝึกอิริยาบถให้หลังตรง ทำโดยนั่งหรือยืนให้หลังชิดผนังห้อง และพยายามควบคุมให้ส่วนท้ายทอยของศีรษะและหางผนังไว้ให้นานที่สุด

ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกายของพระสงฆ์ดังนี้

๑. ควรออกกำลังกายให้เหมาะสมกับอายุและสภาพร่างกาย
๒. ควรออกกำลังกายในช่วงที่ไม่หิวหรืออิ่มเกินไปถ้ารับประทานอาหารไปแล้วควรรอหลังอาหารอย่างน้อย ๒ ชั่วโมง

๓. ควรอบอุ่นร่างกายผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนหรือหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง

ข้อควรระวังในการออกกำลังกายของพระสงฆ์ดังนี้

๑. ไม่ควรออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศร้อน อบอ้าว หรือแดดจ้า
๒. ไม่ควรออกกำลังกายขณะรู้สึกอ่อนเพลีย หรือไม่สบาย เป็นไข้ หรือเวลาที่ท้องเสีย
๓. ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องออกแรงเกร็งหรือเป่ง
๔. ไม่ควรออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกต่อข้อ โดยเฉพาะข้อที่รับน้ำหนักตัว
๕. ไม่ควรเปลี่ยนทิศทางในการออกกำลังกายอย่างฉับพลันหรือเดินบนทางลาดทางลื่น

ประโยชน์ที่จะได้จากการออกกำลังกาย ดังนี้

๑. เพิ่มสมรรถภาพของระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจ และปอด
๒. เพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อและประสิทธิภาพการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อ

๓. ลดอัตราการเต้นของชีพจรและระดับความดันโลหิตในขณะที่หัวใจทำงาน

๔. ลดสัดส่วนไขมันและควบคุมน้ำหนักร่างกาย

๕. ลดหรือควบคุมภาวะโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือด หัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะกระดูกบาง กระดูกพรุน รวมถึงภาวะสุขภาพที่สำคัญในพระสงฆ์ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง

๖. ช่วยลดอาการปวดเรื้อรัง

๗. ส่งเสริมสุขภาพจิต คลายเครียด^{๕๐}

เมื่อพระสงฆ์ต้องออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรค ลักษณะสำคัญของการออกกำลังกาย คือ ต้องมีการเคลื่อนไหวแขนและขา รวมถึงลำตัวอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยไม่จำเป็นต้องหมายถึง การเดิน การวิ่ง ดังที่ประชาชนทั่วไปนิยม ซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจาก ไม่เหมาะสมกับสมณเพศ วิธีการที่เหมาะสมที่พระภิกษุสงฆ์ ทำได้โดยง่ายที่สุดในทุกวัย คือ การเดิน เช่นการเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม ซึ่งควรเดินต่อเนื่อง ๓๐ นาทีขึ้นไป หรือเดิน ๑๐ – ๑๕ นาที ๒-๓ รอบ สะสมรวมกัน ๓๐ นาทีก็ได้ หรือการทำงาน เช่น การกวาดลานวัด การขึ้นลงบันได เป็นต้น

นอกจากนี้ การออกกำลังกาย มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ดังนี้

สมบัติ กาญจนิจ และสมหวัง จันทรุไทย ได้กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกายเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ หรือการฝึกที่ไม่มุ่งการแข่งขัน^{๕๑}

วรศักดิ์ เพียรชอบ ได้กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การที่ทำให้ร่างกายได้ ใช้พลังงานหรือกำลังงานที่มีอยู่ในตัวนั้น ร่างกายต้องใช้กำลังงานมากน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะของงานนั้นว่า มากน้อยหรือเบาแค่ไหน^{๕๒}

จิตอารี ศรีอาคะ ได้กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างมีแบบแผน โดยมีการกำหนด ความถี่ ความนาน ความแรง ระยะเวลาในการอบอุ่น

^{๕๐} ไกรวัชร ชีรเนตร, แนวทางเวชปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายการออกกำลังกายในพระสงฆ์, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท สันทวีการพิมพ์ จำกัด, ม.ป.ป.), หน้า ๓๕.

^{๕๑} สมบัติ ภายจนกิจและสมหวังจันทรุไทย, พฤติกรรมการออกก ำลังกายทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยืนยาว, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาวิชาการ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๑), หน้า ๕

^{๕๒} วรศักดิ์ เพียรชอบ, หลักและวิธีการสอนวิชาพลศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๕๓), หน้า ๓๗

ร่างกายและระยะผ่อนคลายร่างกายที่ถูกต้อง และมีการกระทำเป็นประจำก่อให้เกิดการเสริมสร้างสมรรถภาพและคงไว้ให้มีสุขภาพดี^{๕๓}

สรุป การออกกำลังกาย หมายถึง การเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิตและปอด โดยมีขบวนการใช้ออกซิเจน ในขบวนการเผาผลาญ เพื่อให้เกิดพลังงานสำหรับการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (AEROBIC EXERCISE) ซึ่งการออกกำลังกายจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น ระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงมากขึ้นสามารถสูดโลหิตได้ปริมาณมากขึ้นเพิ่มหลอดโลหิตฝอยมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ทั้งในขณะพัก และออกกำลังกายทำให้ไม่เหนื่อยง่าย ลดแรงต้านทานส่วนปลายของหลอดเลือดฝอยทำให้ความดันโลหิตลดลงทั้งขณะพัก และออกกำลังกายลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานของบุคคลทุกวัยในทุกๆ สังคม การใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ โดยเฉพาะเมื่อก้าวถึงกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มคนที่ต้องเผชิญกับสภาวะการเสื่อมถอยทางร่างกายในด้านต่างๆ เพราะการที่พระภิกษุสงฆ์จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ ย่อมสะท้อนออกมาให้เห็นโดยการแสดงออกทางพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย หรือความแก่ชรา (Aging Process) เป็นกระบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนเติบโตเป็นทารกและเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ในช่วงเวลาเหล่านี้เซลล์จะเปลี่ยนแปลงในทางเสริมสร้าง ทำให้เจริญเติบโตเมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้ว จะมีผลการสลายของเซลล์มากกว่าการสร้างเซลล์ ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุนอกจากนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม^{๕๔}

ดังนั้นจะเห็นว่า แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ได้รับความสนใจและมองเห็นความสำคัญที่มีต่อภาวะสุขภาพของบุคคลมานานแล้ว และเริ่มได้รับความสนใจอย่างจริงจังในเชิง

^{๕๓}จิตอาวี ศรีอาคะ, “การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมออกกำลังกายของพยาบาล”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๓), หน้า บทคัดย่อ.

^{๕๔}วนิดา คงขำ, ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพัฒนาสังคมและครอบครัว), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๗), หน้า บทคัดย่อ.

รูปธรรมมากขึ้น และเมื่อกล่าวถึง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ” พบว่ามีผู้ให้ความหมายไว้หลาย ความหมาย มีรายละเอียดดังนี้

อารีย์ เจียมพุก ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรม ทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคลครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชนจะ โดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ โดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและมีความเป็นอยู่ที่ดีแม้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองจะเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมาย แต่การดูแลสุขภาพตนเองนั้น จะกลายเป็น สุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าหมาย ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป^{๕๕}

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ความ เชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุ ได้ และทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่อง สุขภาพ^{๕๖}

ศิวาภรณ์ อุบลเขตต์ ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อ ป้องกัน หรือควบคุมความเจ็บป่วยตั้งแต่การตื่นนอน การนอน การทำความสะอาดร่างกาย การ รับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพมี ๒ แบบ คือ ถูกสุขลักษณะ และไม่ถูกสุขลักษณะทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการ และแรงจูงใจ^{๕๗}

กฤษดา พรหมวรรณ ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรม ใด ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ได้แก่ การได้รับอาหารที่เพียงพอ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลาย ความเครียด เป็นต้น เป็นพฤติกรรมที่ ถือปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และการ ดำรง

^{๕๕}อารีย์ เจียมพุก, “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการณคลินิกวัณโรค โรงพยาบาล นครปฐม”, *ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๔).

^{๕๖}สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ, *วารสารสุขศึกษา*, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๔๓) : หน้า ๒๖ - ๒๙

^{๕๗}ศิวาภรณ์ อุบลเขตต์, *การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่*, (เชียงใหม่: คณะแพทย ศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๒), หน้า บทคัดย่อ.

รักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ หรือทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น เป็น กิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ตื่นนอน การทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการพักผ่อน หรือการนอนเป็นกิจกรรมที่สามา ถวัดได้ ระบุได้ และทดสอบได้ มีทั้งถูกสุขลักษณะ และไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ความต้องการ และแรงจูงใจ^{๕๘}

สมจิต หนูเจริญกุล ได้กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคล กระทำตามการรับรู้ และการให้ความหมายของการ กระทำนั้นต่อตนเอง ซึ่งมีทั้งการดูแลตนเองที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง การดูแลตนเองนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อชีวิตและสุขภาพก็ต่อเมื่อการกระทำนั้น ก่อให้เกิดผล แก่บุคคลดังต่อไปนี้

๑. สนับสนุนกระบวนการต่าง ๆ ของชีวิต และส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้ เป็นไปตามปกติ

๒. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ การบรรลุวุฒิภาวะของบุคคลตามศักยภาพ

๓. ปูองกัน ควบคุม หรือรักษาโรคและการบาดเจ็บ

๔. ปูองกันความพิการ หรือปรับชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ

๕. ส่งเสริมสมรรถภาพและความผาสุกของบุคคล^{๕๙}

สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้กล่าวว่า โดยธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นใน ชีวิต ก็พยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเองก่อนเป็นอันดับแรก เมื่อรู้ว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้เอง ก็จะแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ทุกคน ต้องการที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้นกล่าวได้ว่า “การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรม ที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ” อาจแบ่งขอบเขตการ ดูแลสุขภาพตนเองเป็น ๒ ลักษณะ คือ

๑. การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ ถือเป็นการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิก ใน ครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอ ได้แก่

- การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ สุข เช่น การออกกำลังกาย การสร้างสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

^{๕๘} กฤษดา พรหมวรรณ, ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของ ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป เขตตำบลบัว, เอกสารทางวิชาการ, (นาน: สถานีอนามัยตำบลบัว, ๒๕๔๗), หน้า ๔๕.

^{๕๙} สมจิต หนูเจริญกุล, การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล, (กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินท์ ตั้ง, ๒๕๓๗), หน้า ๒๔ - ๒๕.

- การป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรค เช่น การไปปรับภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ การไปตรวจสุขภาพ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรค

๒. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การขอคำแนะนำ แสวงหาความรู้จากผู้รู้ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ ในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติ หรือ การรักษาเบื้องต้นให้หาย จากความเจ็บป่วย ประเมินตนเองได้ว่า เมื่อไรควรไปพบแพทย์ เพื่อ รักษา ก่อนที่จะเจ็บป่วยรุนแรง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข เพื่อ บรรเทา ความเจ็บป่วย และมีสุขภาพดีดังเดิมการที่ประชาชน ทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อบำรุงรักษาตนเอง ให้ สมบูรณ์แข็งแรงรู้จักที่จะป้องกันตัวเองมิให้เกิดโรค และเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะรักษาตัวเองเบื้องต้น จนหายเป็นปกติ หรือรู้ว่าเมื่อไรต้องไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข^{๖๐}

ปราณี เสนีย์ ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความ เป็นจริง ตามศักยภาพสูงสุดของตนกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ประกอบด้วย การดูแลส่วนบุคคล และ สิ่งแวดล้อม โภชนาการการออกกำลังกาย การฝึกปฏิบัติด้านการป้องกันโรค การแพทย์และการบำบัด (ทั้งแบบ พื้นบ้านและทางการแพทย์) ที่มุ่งมั่นต่อการหายและการรักษา กิจกรรมการดูแลตนเองนี้ สามารถทำหน้าที่ แทน หรือถูกใช้ในการเชื่อมต่อการดูแลสุขภาพของนักวิชาชีพสุขภาพ^{๖๑}

เบญจพร เทียงดี ได้แสดงองค์ประกอบหลักของการดูแลสุขภาพตนเองมีดังนี้

๑. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลได้กระทำด้วย ตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีมากที่สุด แรงจูงใจคือเพื่อปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้นมากกว่าป้องกันโรค

๒. การดำรงรักษาสุขภาพ (Health Maintenance) หมายถึงการดำรงไว้ซึ่งภาวะดุลย ภาพ (Homeostasis) ของสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน กิจกรรมอาจจะเป็นแบบที่ทำเองอย่างเข้มแข็ง หรือเป็นลักษณะที่ทำตามปกติ

๓. การป้องกันโรค (Disease Prevention) กิจกรรมการป้องกัน โรคมีจุดหมายที่การลด หรือจำกัดความเสี่ยงของโรคเฉพาะ เช่น การรับวัคซีน การลดอาหารมีรสจัด เป็นต้น

๔. การตรวจค้นหาโรค (Disease Protection) เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วย การเพิ่ม ความตระหนักถึงสภาวะของร่างกาย และอาการต่าง ๆ ของร่างกาย และการใช้เครื่องมือและเทคนิค วินิจฉัย

^{๖๐} สำนักส่งเสริมสุขภาพ, การดูแลสุขภาพตนเอง, (กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย, ๒๕๔๕), หน้า ๓๖.

^{๖๑} ปราณี เสนีย์, การพัฒนาหลักสูตรการดูแลสุขภาพตนเองของตำรวจตระเวนชายแดนค่ายนเรศวร จังหวัด เพชรบุรี, หลักสูตรฝึกอบรมการดูแลสุขภาพทางระบบประสาท, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๕), หน้า บทคัดย่อ.

๕. การบริหารจัดการโรค (Disease Management) ประกอบด้วย การดำเนินการและการตรวจสอบคำแนะนำของแผนการรักษา และนำคำแนะนำหรือข้อควรปฏิบัตินั้นมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยทั่วไปมนุษย์มีความต้องการที่จะดูแลตนเอง เพื่อดำรงชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ รวมทั้งเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิต การส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคลจึงเป็นการช่วยให้บุคคลมีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน^{๖๒}

เอื้อมพร ทองกระจาย ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่ทุกคนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเอง ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของทุกคนไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะครั้งคราว^{๖๓}

มัลลิกา มัติโก ได้กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรม ที่กระทำขึ้นโดยบุคคล การดูแล สุขภาพตนเองเป็นการดำเนินชีวิตของบุคคลที่มีแบบแผน การดูแลสุขภาพตนเองเชื่อว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงการกระทำพฤติกรรมเหล่านั้นล้วนเป็นไปเพื่อการป้องกันโรค หรือคั่นให้พบโรค ในขณะที่โรคนั้นยังไม่แสดงอาการออกมา เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการที่จะดำรงชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย มี ระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ พัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล^{๖๔}

มยุรี วัฒนกุล พร้อมคณะ ได้แสดงองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของโลกตะวันออก ที่มี พื้นฐานสำคัญ อยู่ที่การเรียนรู้ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับชีวิตมนุษย์ การขาดความสมดุลของธาตุตามธรรมชาติเป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ และเป็นบ่อเกิดแห่งโรค การดูแลสุขภาพ ก็คือ การทำให้ร่างกายได้สมดุล ซึ่งมีการพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การงดอาหารในบางครั้งคราว การงดเว้นจากของแสลงที่ทำให้ร่างกายเสียดุล การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค การทำบุญเพื่อทำให้จิตใจมีความบริสุทธิ์ อันจะเป็นเหตุให้สุขภาพจิตดี

^{๖๒} เบลูจพร เทียงดี, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในศูนย์วัณโรค เขต ๗ จังหวัดอุบลราชธานี”, **ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๑), หน้า บทคัดย่อ.

^{๖๓} เอื้อมพร ทองกระจาย, “การดูแลสุขภาพตนเอง: แนวคิดการประยุกต์”, **เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการพฤติกรรมสุขภาพสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน**, (กรุงเทพฯมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๓).

^{๖๔} มัลลิกา มัติโก, **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ**, (นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๔), หน้า ๗๑

การสวดมนต์เพื่อเพิ่มกำลังใจ และวิธีอื่น ๆ อีกมากมายที่ส่งเสริมให้สุขภาพกาย สุขภาพจิตดีเป็นหลัก^{๖๕}

สรุป พฤติกรรมดูแลสุขภาพ คือ ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรม หรือ การกระทำที่เป็นการคงไว้ซึ่ง สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนให้แข็งแรง และปราศจากการเจ็บป่วยทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ

๒.๔ แนวคิดการดูแลสุขภาพในทางพระพุทธศาสนา ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ

พระพุทธศาสนาถือว่า ความไม่มีโรคทั้งหลายเป็นลาภอย่างยิ่ง (อโรคยา ปรมา ลาภา) เมื่อเกิดมาเป็นมนุษย์ไม่ว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิง ถ้าไม่มีสุขภาพดีจะไม่สามารถปฏิบัติบทบาทของตนเองได้อย่างสมบูรณ์เต็มที่ แม้แต่บุคคลที่จะเข้ามาบวชในพระพุทธศาสนาก็ยังต้องมีการตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ขอบวช (อุปสัมปทาเปกขะ) นั้นมีสุขภาพดี คือ ไม่เป็นโรคที่ร้ายแรงและที่ สังคมรังเกียจ คือ โรคเรื้อนโรคฝี โรคกลาก โรคมอญคร่อ และโรคลมบ้าหมู^{๖๖}

การดูแลสุขภาพแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ การดูแลสุขภาพร่างกาย และการดูแลสุขภาพจิตใจ ความจริงแล้วทั้งร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ไม่อาจจะแยกจากกันขาดทีเดียว แต่เพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการอธิบายและการศึกษาจึงกล่าวแยกออกเป็น ๒ ประเด็น

การดูแลสุขภาพร่างกาย

การมีสุขภาพร่างกายดี คือ การมีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย และมีอายุชยยืนนาน ส่วนการมีสุขภาพจิตใจดี คือ การที่มีจิตใจบริสุทธิ์ ผ่องใสอยู่เสมอ จุดสูงสุดของการมีสุขภาพจิตใจดี คือ การกำจัดกิเลสอาสวะได้หมด หรือการเป็นพระอรหันต์นั่นเอง

พระอรหันต์ทุกรูปจึงเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตใจดีเสมอเหมือนกันทุกรูป แต่สุขภาพทางด้านร่างกายนั้นแตกต่างกัน พระอรหันต์บางรูปมีอาพาธน้อย บางรูปมีอาพาธปานกลาง บางรูป มีอาพาธมาก เช่น พระปิลินทวัจฉะ เป็นต้น ในขณะที่บางรูปไม่มีอาพาธเลยซึ่งก็คือ พระพากุล-เถระนั่นเอง “พระเถระครองเรือน ๘๐ ปี อาพาธเจ็บป่วยใดๆ ก็ได้มีตลอดกาล...แม้บวชแล้ว อาพาธแม้เล็กน้อย มิได้มีเลย”

พระพากุลเถระจึงเป็นต้นแบบของพุทธบริษัทผู้มีสุขภาพร่างกายดี คือ แข็งแรงไม่มีอาพาธ และอายุยืนคือท่านมีอายุถึง ๑๖๐ ปี เหตุที่ท่านมีร่างกายแข็งแรงและอายุยืนเช่นนี้เพราะผล

^{๖๕} มยุรี วัฒนกุล พร้อมคณะ, รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน, รายงานการวิจัย, (น่าน : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.), ๒๕๔๘), หน้า ๑๕.

^{๖๖} พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๕, โรคมอญคร่อ คือ โรคหลอดเลือดโป่งพอง มีเสมหะแห้ง อยู่ในช่องหลอดลม ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง ห้าม ผู้ที่เป็นโรคนี้นับว่าเป็นภิกษุ, หน้า ๙๓๕.

บุญที่ท่านได้ทำไว้ในอดีตชาติเป็นหลัก โดยเฉพาะบุญจากการถวายการรักษาโรคแก่พระสัมมาสัมพุทธเจ้า เป็นต้น

อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพร่างกายในปัจจุบันชาตินี้ ก็ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและมีอายุยืนได้เช่นกัน พระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสหลักการดูแลสุขภาพร่างกายไว้ ๕ ประการซึ่ง ปรากฏอยู่ในปฐมอนายุสสาสูตรดังนี้

๑. ทำสิ่งที่เป็นสัปปายะ

สัปปายะ แปลว่า สบาย ทำสิ่งที่เป็นสัปปายะ หมายถึง ทำในสิ่งที่ทำให้มีความสุขต่อสุขภาพของตนเอง สัปปายะมี ๗ ประการ ได้แก่ อवास, โจร, การสนทนา, บุคคล, โภชนะ, ฤดู และอิริยาบถ สัปปายะทั้ง ๗ ประการนี้เป็นเครื่องสนับสนุนให้การเจริญสมถวิปัสสนามีความก้าวหน้า ส่วนสัปปายะที่มีผลโดยตรงต่อการดูแลสุขภาพนั้นมี ๔ ประการ คือ อवास, โภชนะ, ฤดู และอิริยาบถ

อवास แปลว่า ที่อยู่อาศัย อวาสเป็นที่สบายต่อสุขภาพ หมายถึง อวาสที่มีสิ่งแวดล้อมดี มีอากาศบริสุทธิ์ ไม่มีมลภาวะเป็นพิษ ไม่ร้อนเกินไป ไม่หนาวเกินไป เป็นต้น การได้อยู่ในอวาสเช่นนี้ก็จะทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและอายุยืน

โภชนะ แปลว่า อาหาร อาหารเป็นที่สบายต่อสุขภาพ หมายถึง อาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วน และ ปลอดภัยจากสารพิษ เป็นต้น

ฤดู หมายถึง ภูมิอากาศในแต่ละช่วงของปี โดยทั่วไปมีอยู่ ๓ ฤดู คือ ฤดูฝน ฤดูหนาว และฤดูร้อน ฤดูนั้นมีความสำคัญต่อสุขภาพ เป็นสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในช่วงรอยต่อของการเปลี่ยนแปลงฤดู หากร่างกายปรับตัวไม่ทันก็อาจจะเจ็บป่วย หรือ ถึงขั้นเสียชีวิตได้ เหตุที่ช่วงเปลี่ยนฤดู มีคนไม่สบายมาก ส่วนใหญ่เป็นเพราะไม่ได้ปรับความเป็นอยู่ให้ทันกับสภาพอากาศที่เปลี่ยนไป เช่น ในหน้าร้อน ก็ใส่เสื้อบางเบา กลางคืนก็ไม่ห่มผ้าหรือห่มผ้าห่มผืนบาง พอวันไหนมีอากาศหนาวขึ้นมาทันทีทันใด อุณหภูมิอาจลดลง ๕-๑๐ องศา แต่ยังคงเคยชินกับการใส่เสื้อผ้าบางห่มผ้าผืนบางอยู่ ก็มีโอกาสไม่สบายสูง เป็นต้น

อิริยาบถ หมายถึง อากาที่ร่างกายอยู่ในท่าใดท่าหนึ่ง เช่น ยืน เดิน นั่ง นอน อิริยาบถนั้นก็มีความสำคัญต่อสุขภาพมาก ในแต่ละวันเราจะต้องผลัดเปลี่ยนอิริยาบถให้สม่ำเสมอ ให้เกิดความสมดุลกัน เลือดลมในตัวจึงจะไหลเวียนได้สะดวก ไม่เกิดการเมื่อยล้าเพราะอยู่ในอิริยาบถใดอิริยาบถหนึ่งนานเกินไป ซึ่งจะเป็นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยได้ ในอรรถกถาอธิบายไว้ว่าพระผู้มีพระภาคเจ้าทรงผ่านคลายความปวดเมื่อยจาก อิริยาบถหนึ่งด้วยอิริยาบถหนึ่ง ย่อมทรงบริหาร คือยังทรงอรรถภาพให้ เป็นไปมิให้ทรุดโทรม

กิจวัตรของพระภิกษุในสมัย พุทธกาลนั้นมีหลากหลายจึงทำให้ภิกษุได้ผลัด เปลี่ยนอิริยาบถอยู่เรื่อยๆ กล่าวคือ มีทั้งการนั่งสมาธิ บิณฑบาต เดินจงกรม กวาดลานวัด และนอนอย่างมีสติ

คือ สำเร็จสี่ทไสยาสน์ เป็นต้น โดยเฉพาะการเดินทางกรรมนั้นพระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสว่าช่วยให้ “อาหารที่กิน ต็ม เคี้ยว ลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย และทำให้มีอาหารน้อย” นอกจากนี้พระภิกษุยังมีการบริหารร่างกายด้วยการ “ตัดกาย” และผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการ “ปีบนิ้ว” อีกด้วย

นอกจากการผลัดเปลี่ยน อิริยาบถให้สม่ำเสมอแล้ว ในแต่อิริยาบถจะต้องมีความถูกต้อง อีกด้วย จึงจะไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งการนั่ง เดิน ยืน และนอน ในการนั่งโดยเฉพาะนั่งสมาธิ นั้น พระพุทธองค์ทรงเน้นย้ำเสมอว่าจะต้องนั่งให้ “ตัวตรง” ดังพระดำรัสว่า “ภิกษุในธรรมวินัยนี้... นั่งคู้ บัลลังก์ “ตั้งกายตรง” ดำรงสติบายหน้าสู่กรรมฐาน...” ส่วนการนอนหรือจำวัดนั้นพระองค์ตรัสสอน ให้นอนแบบราชสีห์คือนอนตะแคงขวา

สาเหตุ ที่ต้องนอนตะแคงขวาเพราะจากการศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า ท่านอนตะแคงขวาเป็นท่าที่ถูกหลักอนามัยที่สุด เนื่องจากร่างกายจะไม่กดทับหัวใจ ช่วยให้หัวใจเต้นสะดวก ไม่ทำงานหนักจนเกินไป อาหารจากกระเพาะถูกบีบลงลำไส้ เล็กได้ดี ช่วยบรรเทาอาการปวดหลังได้ด้วย

๒. รู้จักประมาณในสิ่งที่เป็นสัปายะ

รู้จักประมาณในสิ่งที่เป็นสัปายะในที่นี้คือ การรู้จัก “ความพอดี” เช่น เรื่องอาหาร เมื่อเราจัดหาอาหารที่ดี มีประโยชน์ได้แล้ว อาหารนี้ก็ได้อีกว่าเป็นอาหารสัปายะ แต่ในเวลา รับประทานอาหารนั้นเราจะต้องรู้จักประมาณ ต้องรู้จักความพอดี ไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป ดังที่ พระสารีบุตรกล่าวไว้ว่า” ภิกษุ เมื่อฉันอาหารสัดก็ตาม แห้งก็ตาม ไม่พึงฉันให้อิ่มเกินไป ไม่พึงฉันให้น้อยเกินไป พึงฉันแต่พอประมาณ พึงมีสติอยู่”

การรับ ประทานอาหารอย่างพอดีนั้น เราจะอยู่เป็นสุข ไม่หิว และไม่อึดอัด นอกจากนี้ คนที่รับประทานอาหารมากจนเกินไป จะเป็นเหตุให้อาหารไม่ย่อยและเสียชีวิตได้ เช่น นายโกณฑลิก ภัททวดีเศรษฐี และนักบวชเปลือยชื่อโกรักชัตติยะ เป็นต้น

ความพอดีของแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและเพศภาวะ สำหรับ พระสัมมาสัมพุทธเจ้าและพระภิกษุในสมัยพุทธกาลนั้น ฉันภัตตาหารเพียงมือเดียว ก็เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายแล้ว เพราะหน้าที่ของนักบวชคือการปฏิบัติธรรมและสอนธรรมะ ไม่ได้ทำงานที่ใช้แรงงานหนักเหมือนฆราวาสบางอาชีพ จึงไม่จำเป็นต้องฉัน ภัตตาหารมาก พระพุทธองค์ตรัสสอนถึงการฉันมือเดียวไว้ว่า “เราฉันอาหารมือเดียว...สุขภาพมีโรคอาหารน้อย กระจ่างเปร่า มีพละนาถ สมบูรณ์ อยู่สำราญ”

สำหรับวิธีการรับประทานอาหารเช้าให้พอ ดีในแต่ละมือนั้น พระสารีบุตรกล่าวไว้ว่า “พึงเลิกฉันก่อนอิ่ม ๔-๕ คำ แล้วตี่มน้ำเท่านั้นก็เพียงพอเพื่ออยู่ผาสุกของภิกษุผู้มีใจเด็ดเดี่ยวมุ่ง นิพพาน” เหตุที่ต้องเลิกก่อนฉันอิ่ม ๔-๕ คำนั้น ก็เพื่อสำรองพื้นที่ในกระเพาะไว้สำหรับอาหารที่อยู่

ระหว่างเดินทางในหลอด อาหาร และน้ำที่จะดื่มหลังเลิกอาหารแล้ว เมื่ออาหารในหลอดอาหารตกถึงกระเพาะ และดื่มน้ำเข้าไปแล้วก็จะทำให้รู้สึกอึดอัด

๓. บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย

อาหารที่รับประทานเข้าไปแล้วจะย่อยง่ายหรือย่อยยากขึ้นอยู่กับเหตุอย่างน้อย ๒ ประการ คือ ประเภทของอาหาร และความคุ้นเคยกับอาหาร โดยประเภทของอาหารนั้นหากเป็นอาหารจำพวกเนื้อสัตว์จะย่อยยาก แต่ถ้าเป็นผักผลไม้จะย่อยง่าย ส่วนความคุ้นเคยกับอาหารนั้นคือ คนแต่ละท้องถิ่นและแต่ละชาติจะคุ้นเคยกับอาหารแตกต่างกันไป หรือบางคนคุ้นเคยกับอาหารดีๆ ประณีต แต่เมื่อต้องไปรับประทานอาหารที่ไม่ประณีต ก็เป็นเหตุให้ระบบการย่อยทำงานไม่เป็นปกติ หรือไม่ย่อยเพราะไม่คุ้นเคยกับ อาหารนั้น บางคนถึงกับเสียชีวิตด้วยเหตุนี้ได้ เช่น พระเจ้าปเสนทิโกศล เป็นต้น ก่อนสวรรคตพระองค์เสด็จไปเมืองราชคฤห์ ระหว่างเดินทางได้เสวยพระกระยาหารที่ไม่คุ้นเคยอาหารจึงไม่ย่อยด้วยดี และเพราะทรงเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทางไกลจึงเป็นเหตุให้พระองค์สวรรคตในที่สุด

การที่อาหารไม่ย่อยหรือย่อยยากนั้นจึงมีโทษมาก พระสัมมาสัมพุทธเจ้าและพระภิกษุในสมัยพุทธกาลจึงแก้ไขด้วยการฉันยาคุหรือ ข้าวต้มในเวลาเช้า เพราะยาคุมีอานิสงส์ ๕ ประการ คือ “บรรเทาความหิว ระวังความกระหาย ให้ลมเดินคล่อง ชำระลำไส้ และเผาอาหารที่ยังไม่ย่อยให้ย่อย”

๔. เป็นผู้เที่ยวในกาลสมควร

ประเด็นนี้มุ่งการงดเที่ยวในเวลาไม่สมควรโดยเฉพาะการเที่ยวกลางคืน เพราะจะเป็นเหตุให้ต้องนอนดึก หรือบางครั้งไม่ได้นอนซึ่งจะทำให้ร่างกายทรุดโทรมอย่างรวดเร็ว แต่ถ้าไม่เที่ยวกกลางคืน ก็จะมีโอกาสพักผ่อนได้เต็มที่ สุขภาพก็จะสมบูรณ์แข็งแรง การแพทย์ในปัจจุบันพบว่า การนอนดึกจะทำให้ร่างกายอ่อนล้าเหมือนกับเครื่องยนต์ “overload” เป็นเหตุให้อายุสั้น การนอนดึกอย่างต่อเนื่องจึงเป็นการเร่งวันตายให้ตัวเอง

๕. ประพฤติพรหมจรรย์

มีข้อสังเกตอย่างหนึ่งคือ ผู้ที่ประพฤติพรหมจรรย์โดยเฉพาะนักบวชนั้นจะมีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนกว่าบุคคลทั่วไป เมื่อปีที่แล้วสำนักข่าวโซฮูเน็ตของจีนรายงานว่า พบหลวงจีนมรณภาพรูปหนึ่ง ที่วัดหลิงฉวน อำเภออันหยาง ในมณฑลเหอหนาน ซึ่งมีนามว่า อุ๋อวิ๋นซิง อายุ ๑๖๐ ปี ท่านเกิดเมื่อปี ค.ศ. ๑๘๓๘ (พ.ศ. ๒๓๘๑) เมื่ออายุ ๑๕ ปีบิดามารดาเสียชีวิต หลังจากนั้นท่านจึงออกบวช จนกระทั่งมรณภาพด้วยโรคชราเมื่อปี ค.ศ. ๑๙๙๘ (พ.ศ. ๒๕๔๑)

ในเมืองไทยก็มีนักบวชหลายท่านที่มีอายุยืนเกิน ๑๐๐ ปี เช่น หลวงปู่ละม้าย ฐิตมโน เป็นต้น ท่านมีอายุถึง ๑๓๕ ปี หลวงปู่ละม้ายเป็นเจ้าของสำนักสงฆ์สวนป่าสมุนไพโร อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ แม้ท่านจะมีอายุมากแล้ว แต่เส้นผมยังดกดำ สุขภาพแข็งแรง พระที่มีอายุยืนกว่านี้ยังมีอยู่อีกจำนวน

มาก ได้แก่ พระผู้สำเร็จ หรือ พระบังบด เช่น หลวงปู่พู่สือ เป็นต้น ซึ่งมีอายุถึง ๔๐๐ กว่าปี เป็น ๑ ใน ๖ ของพระบังบดที่มีอยู่ ณ ภูเขาควาย ประเทศลาว

การดูแลสุขภาพจิตใจ

จิตใจนั้นมีความสำคัญมากกว่าร่างกาย เพราะจิตใจเป็นนาย ส่วนร่างกายเป็นบ่าว เมื่อจิตใจมีความสำคัญอย่างนี้ การดูแลสุขภาพจิตใจจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง พระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสว่า ภาวะปกติของจิตใจมนุษย์จะ “ประภัสสร คือ สว่างไสว บริสุทธิ์” แต่เพราะมีกิเลสเข้ามาห่อหุ้มทำให้จิตใจเศร้าหมอง ไม่สว่างไสว และไม่เข้มแข็ง เวลาเมื่อไรมากระทบใจเข้าหน่อยก็จะหวั่นไหวไปกับสิ่งนั้น เช่น ทำให้เกิดความโกรธบ้าง หรือบางครั้งก็เกิดความทุกข์เศร้าเสียใจในเรื่องต่างๆ จนเกินไป หรือมีความเครียดกับการทำงานบ้าง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุให้เจ็บป่วยได้ทั้งสิ้น

การดูแลสุขภาพจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติคือบริสุทธิ์ สว่างไสวนั้น ทำได้ด้วยการสั่งสมบุญด้วยการให้ทาน รักษาศีล สวดมนต์ เจริญสมาธิภาวนา ฟังธรรม เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นกิจวัตรประจำวันของพุทธบริษัททั้ง ๔ ที่ต้องทำเป็นประจำอยู่แล้ว

บุญนั้นจะช่วยชำระล้างกิเลสในจิตใจให้เบาบางลงไปเรื่อยๆ ยิ่งกิเลสเบาบางลงไปมากเท่าไร ความบริสุทธิ์ของจิตใจก็มีมากเท่านั้นและจะกลับคืนสู่ภาวะปกติมากเท่านั้นเช่นกัน โดยอาการแสดงออก คือ ความเป็นผู้มีใจนิ่ง หนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งที่มากระทบ จุดสูงสุดของภาวะปกติของจิตใจ คือ การละกิเลสได้หรือหมดบรรลุปะเป็นพระอรหันต์นั่นเอง

ดังนั้น สุขภาพดีเป็นสิ่งที่คนเราต้องแสวงหามาให้ได้ในชีวิต โดยการใช้ความพากเพียรพยายาม ของตัวเอง การสวดมนต์อ้อนวอนพระเป็นเจ้าหรือองค์อวตารที่มีอำนาจวิเศษ ไม่ทำให้ชีวิตคนเรามี สุขภาพดีขึ้นมาได้อย่างแน่นอน แต่ละคนต้องพยายามฝ่าฝืนอย่างหนักเพื่อให้สุขภาพดี เมื่อคนเรามี สุขภาพดีแล้วควรจะใช้พลังให้เหมาะสม เพื่อให้พลังนั้นมีอยู่ตลอดไป

การที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสรู้ธรรมในเรื่องของสสารธารณสุข การดูแลสุขภาพตัวเองไว้ปรากฏให้เห็นในพระไตรปิฎกนั้น เนื่องจากพระพุทธองค์ได้ทรงเห็นความสำคัญของการดับความทุกข์เพื่อให้เกิดความสุข ดังจะเห็นได้จากเหตุที่ตลพระทัยให้ทรงออกพระผนวช ด้วยพระเหตุที่ยึดมั่นและมุ่งมั่นในการทรงแสวงหาความหลุดพ้นจากทุกข์ และอาสวะทั้งปวง พระพุทธองค์จึงได้ทรงเพียรพยายามบำเพ็ญศีลและภาวนาจนเกิดปัญญาญาณ บรรลุสัมมาสัมโพธิญาณด้วย อริยสัจธรรม ๔ ประการ ได้แก่ ทุกข์ คือ ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ และเป็นของทนได้ยาก สมุทัย คือ เหตุให้เกิดทุกข์ นิโรธ คือ ความดับทุกข์ และมรรค คือ ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ ส่วนสุขเป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกับทุกข์ กล่าวคือ สุข คือ ความสบายกาย สบายใจ เนื่องจากได้ประพฤติปฏิบัติธรรมนำให้ถึงความดับทุกข์นั่นเอง^{๖๗}

^{๖๗} อุทัย สุตสุข, สารธารณสุขในพระไตรปิฎก : บูรณาการสู่สุขภาพดี ซีวีมีสุข, (กรุงเทพมหานคร: เทพประทานการพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๒๗.

การดูแลสุขภาพตามหลักธรรมที่ปรากฏในพระไตรปิฎก

หลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาที่ปรากฏพระไตรปิฎกเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเองแล้วนั้น หากสุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ อันหมายถึง ชีวิตที่สมดุลเป็นสุขทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงมิใช่เพียงชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น ดังนั้น ดุลยภาพของสุขภาพจึงเป็นดุลยภาพของชีวิต เพราะคำว่าชีวิตนั้นหมายถึง ความมีอายุชีวิตที่ยืนยาวจึงเป็นอายุที่ยืนยาว อายุที่ยืนยาวจึงเป็นชีวิตที่มีคุณภาพและคุณค่า ตลอดช่วงที่ยังครองอายุอยู่ อันเป็นสุดยอดความสุขที่พึงปรารถนาของมนุษย์ทุกเพศทุกวัยของคนในโลกนี้ เพราะเป็นชีวิตที่มีค่า มีแก่นสาร^{๖๘}

โรคสูตร^{๖๙} ว่าด้วยโรค ตามทรรศนะของพระพุทธเจ้า โรคมี ๒ ชนิด คือ

๑. โรคทางกาย (กายิโก โรโค)
๒. โรคทางใจ (เจตสิโก โรโค)

“ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ดูเหมือนว่าบุคคลทั้งหลายสามารถพ้นจากโรคทางกายได้ เป็นเวลา ๑ ปีบ้าง ๒ ปีบ้าง ๓ ปีบ้าง ๔ ปีบ้าง ๕ ปีบ้าง ๑๐ ปีบ้าง ๒๐ ปีบ้าง ๔๐ ปีบ้าง ๕๐ ปีบ้าง หรือแม้ยิ่งกว่า ๑๐๐ ปีบ้าง แต่ในโลกนี้บุคคลที่พ้นจากโรคทางใจแม้เพียงชั่วครู่ยามมีน้อยนัก นอกจากบุคคลที่พ้นจากกิเลสทั้งหลาย (คือ พระอรหันต์) ชีวิตนี้น้อยนักมนุษย์ย่อมตายภายใน ๑๐๐ ปี แม้หากผู้ใดจะมีชีวิตอยู่เกินไปกว่านั้นผู้นั้นก็จะตายเพราะชราแน่แท้”^{๗๐}

จากการศึกษาพุทธประวัติและพระธรรมวินัย พบว่าพระพุทธองค์ ทรงมีพระอัจฉริยภาพอย่างล้ำเลิศในด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ทรงจัดการให้บริการรักษาพยาบาล ป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพหลังการป่วยไข้พระพุทธองค์ทรงอนุญาตการรักษาพยาบาล (สั่งการรักษาพยาบาล) ด้วยพระองค์เองกับทั้งสอนให้ภิกษุพยาบาลทำการรักษาพยาบาล และช่วยเหลือภิกษุอาพาธต่างๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระพุทธองค์ทรงรักษาทั้งโรทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ทั้งด้วยยาและธรรมานุภาพ ตลอดจนการผ่าตัดด้วย จนพระองค์ได้รับการถวายพระนามว่าเป็นหมอหรือแพทย์ ท่านใช้คำว่า “ภิสกโก” แปลว่า หมอยา คำว่า “สลลทโต” แปลว่า หมอผ่าตัด คำว่า “เวชช” แปลว่า แพทย์ และคำว่า “สพพโรคตติจจโก” แปลว่า ผู้รักษาเยียวโรคทุกชนิด หมายถึง เป็นผู้รักษาชาวโลกทั้งปวง คือ รักษาทั้งโลกและโรค^{๗๑}

^{๖๘} สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, วัดส่งเสริมสุขภาพ, เอกสารวิชาการ, (กรุงเทพมหานคร: กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ, ๒๕๔๗), หน้า ๑๕.

^{๖๙} อ.จตุกก.(ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๗๐} พ.ช.(ไทย) ๒๕/๘๑๑/๖๕๕.

^{๗๑} อ่างแล้ว, อุทัย สุขสุข, หน้า ๑๐๔.

หลักและวิธีการดูแลสุขภาพตามแนวสิกขาบทพระวินัย หรือศีลทั้งหมดของพระภิกษุมี ๒๒๗ สิกขาบท สามเณรมี ๑๐ สิกขาบท การสำรวมกาย วาจาให้เรียบร้อย เรียกว่าศีล การล่วงสิกขาบทมีความเสียหายเกิดขึ้นยิ่งหย่อนกว่ากัน ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมหลักและวิธีการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. โภชนวรรค ว่าด้วยการฉันอาหาร

ห้ามฉันอาหารในโรงพักเดินทางเกิน ๑ มื้อ^{๗๒} อนึ่ง ภิกษุมิใช่ผู้อาพาธ พึงฉันอาหารในโรงทานได้ครั้งหนึ่ง ถ้าฉันยิ่งกว่านั้นเป็น “ปาจิตตีย์” อาหารในโรงทานที่แจกทั่วไปไม่นิยมบุคคล ภิกษุไม่เจ็บไข้ให้ฉันได้วันเดียวต้องหยุดเสียในระหว่างจึงฉันได้อีก ถ้าฉันติดๆ กันตั้งแต่สองวันขึ้นไปเป็น “ปาจิตตีย์”

ห้ามรับบิณฑบาตเกิน ๓ บาตร^{๗๓} ภิกษุผู้เข้าไปสู่ตระกูลด้วยขนมกัตติด้วยสัตตวงก็ดี เพื่อนำไปใดตามปรารถนา ภิกษุผู้ต้องการพึงรับได้เต็ม ๒-๓ บาตร ถ้ารับยิ่งกว่านั้นเป็น “ปาจิตตีย์” ครั้นรับเต็ม ๒-๓ บาตรแล้ว นำออกจากที่นั้นแล้ว พึงแบ่งปันกับภิกษุทั้งหลายนี้เป็น “สามิจักรม” ในเรื่องนั้น

ห้ามฉันอาหารในเวลาวิกาล^{๗๔} ภิกษุใดเคี้ยวก็ดี ฉันทก็ดี ซึ่งของเคี้ยวก็ดี ซึ่งของฉันทก็ดี ในเวลาวิกาล คือ ตั้งแต่เที่ยงแล้วไป จนถึงวันใหม่เป็น “ปาจิตตีย์”

ห้ามฉันอาหารที่เก็บไว้ค้างคืน^{๗๕} อนึ่ง ภิกษุใดเคี้ยวก็ดี ฉันทก็ดี ซึ่งของเคี้ยวก็ดี ซึ่งของฉันทก็ดี ที่ทำการสังฆเป็น “ปาจิตตีย์”

ห้ามขออาหารอันประณีตมาเพื่อตนเอง^{๗๖} อนึ่งภิกษุใดมิใช่ผู้อาพาธขอโภชนะอันประณีตเห็นปานนี้ คือ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย ปลา เนื้อ นมสด นมส้ม เพื่อประโยชน์แกตนแล้วฉันเป็น “ปาจิตตีย์”

ในหมวดโภชนวรรคนี้ การรู้จักความพอดี เรื่องอาหาร เมื่อเราจัดหาอาหารที่ดีมีประโยชน์ได้แล้ว ในเวลารับประทานอาหารนั้นเราต้องรู้จักประมาณ ต้องรู้จักความพอดี ไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป สำหรับพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลนั้น การฉันภัตตาหารเพียงมือเดียว ก็เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายแล้ว เพราะหน้าที่ของพระสงฆ์ คือ การปฏิบัติธรรมและสอนธรรมะ ไม่ได้ทำงานที่ใช้แรงงานหนักเหมือนฆราวาสบางอาชีพ จึงไม่จำเป็นต้องฉันภัตตาหารมาก พระพุทธ

^{๗๒}วิ.มहा. (ไทย) ๒/๒๐๓/๓๖๕

^{๗๓}วิ.มहा. (ไทย) ๒/๒๓๔/๓๙๑.

^{๗๔}วิ.มहा. (ไทย) ๒/๒๔๘/๔๐๕.

^{๗๕}วิ.มहा. (ไทย) ๒/๒๕๓/๔๐๘.

^{๗๖}วิ.มहा. (ไทย) ๒/๒๕๙/๔๑๑.

องค์ได้ตรัสสอนไว้เกี่ยวกับการฉันทอาหารเมื่อเดียวจะทำให้สุขภาพมีโรคาพาทน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์อยู่เสมอ

๒. โภชนปฏิบัติสังยุต หมวดว่าด้วยการฉันทอาหารมี^{๗๗} สิกขาบท

สิกขาบทที่ ๑ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักบิณฑบาตด้วยความเคารพ

สิกขาบทที่ ๒ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักดูแลแต่ในบาตร รับบิณฑบาต

สิกขาบทที่ ๓ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับบิณฑบาตพอสมควรกับแกลง (ไม่รับแกลงมากเกินไป)

สิกขาบทที่ ๔ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับบิณฑบาตพอสมควรชอบปากบาตร

สิกขาบทที่ ๕ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักฉันทบิณฑบาตด้วยความเคารพ

สิกขาบทที่ ๖ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักดูแลแต่ในบาตร ฉันทบิณฑบาต

สิกขาบทที่ ๗ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักฉันทบิณฑบาต ไม่ขุดข้าวสุกให้แหวง

สิกขาบทที่ ๘ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักฉันทบิณฑบาตพอสมควรกับแกลง (ไม่ฉันทแกลงเกินไป)

สิกขาบทที่ ๙ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักฉันทบิณฑบาต ไม่ขยุ้มแต่หยอดลงไป

สิกขาบทที่ ๑๐ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอาข้าวสุกปิดแกลงและกับด้วยหวังจะได้อาก

สิกขาบทที่ ๑๑ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราไม่เจ็บไข้ จักไม่ขอแกลง หรือข้าวสุกเพื่อประโยชน์แก่ตนฉันท

สิกขาบทที่ ๑๒ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่มองดูบาตรของผู้อื่นด้วย คิดจะยกโทษ

สิกขาบทที่ ๑๓ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ทำคำข้าวให้ใหญ่เกินไป

สิกขาบทที่ ๑๔ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักทำคำข้าวให้กลมกล่อม

สิกขาบทที่ ๑๕ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่อ้าปากในเมื่อคำข้าวยังไม่มาถึง

สิกขาบทที่ ๑๖ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอามือทั้งสองมือใส่ในปากขณะฉันท

สิกขาบทที่ ๑๗ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่พุดทั้งที่ปากยังมีคำข้าว

สิกขาบทที่ ๑๘ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่โยนคำข้าวเข้าปาก

สิกขาบทที่ ๑๙ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทกัดคำข้าว

สิกขาบทที่ ๒๐ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันททำกระพุ้งแก้มให้ตุ่ย

สิกขาบทที่ ๒๑ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทพลางสะบัดมือพลาง

สิกขาบทที่ ๒๒ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทไปรยเมลิ็ดข้าว

^{๗๗}วิ.มหา. (ไทย) ๒/๖๐๒-๖๓๒/๖๗๖-๗๑๑.

สิกขาบทที่ ๒๓ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทแลบลิ้น
 สิกขาบทที่ ๒๔ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทงจับๆ
 สิกขาบทที่ ๒๕ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทงชูตๆ
 สิกขาบทที่ ๒๖ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทเลียมือ
 สิกขาบทที่ ๒๗ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทเลียบาตร
 สิกขาบทที่ ๒๘ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทเลียริมฝีปาก
 สิกขาบทที่ ๒๙ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอามือเปื้อนจับภาชนะน้ำ
 สิกขาบทที่ ๓๐ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอาน้ำล้างบาตรมีเมล็ดข้าวเท
 ลงในบ้าน

จากหมวดนี้ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับบิณฑบาตโดยเคารพพระองค์ทรงสอน
 ให้แสดงความเอื้อเพื่อให้บุคคลผู้ให้ไม่ไชร้รับด้วยการดูหมิ่น เราจักแลดูแต่ในบาตร จักรับแกงพอควร
 แก่ข้าวสุก จักฉันทบิณฑบาตโดยเคารพ เมื่อฉันทบิณฑบาตจักแลดูแต่ในบาตร เป็นต้น

๓. ปาทุกาวรรค ปกิณณกะ (หมวดเบ็ดเตล็ด)^{๗๘}

สิกขาบทที่ ๑ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราไม่เป็นไข้ จักไม่ยืนถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ

สิกขาบทที่ ๒ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราไม่เป็นไข้ จักไม่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือ
 บ้วนน้ำลายลงในของเขียว (พืชพันธุ์ไม้)

สิกขาบทที่ ๓ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราไม่เป็นไข้ จักไม่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ หรือ
 บ้วนน้ำลายลงในน้ำ กิริยาอาการเหล่านี้ถือเป็นกิริยาอาการที่ไม่งาม ไม่เหมาะสมไม่เป็นที่นำมาซึ่ง
 ความเลื่อมใสของผู้พบเห็นล้วนไม่ควรทำทั้งนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งแล้วเพศบรรพชิตเป็นเพศที่จะต้อง
 ชัดเกลากิเลสเป็นอย่างยิ่ง เพราะเหตุที่ไม่ทำตามประการดังกล่าว พระพุทธเจ้าท่านได้ตรัสสอนถึงการ
 กระทำเช่นนี้ เป็นการกระทำที่ขัดแย้งกับกุศลธรรมอย่างยิ่ง

กิริยาอาการเหล่านี้ถือเป็นกิริยาอาการที่ไม่งาม ไม่เหมาะสม ไม่เป็นที่นำมาซึ่งความ
 เลื่อมใสของผู้พบเห็นล้วนไม่ควรทำทั้งนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งแล้วเพศบรรพชิตเป็นเพศที่จะต้องชัด
 เกลากิเลสเป็นอย่างยิ่ง เพราะเหตุที่ไม่ทำตามประการดังกล่าว พระพุทธเจ้าท่านได้ตรัสสอนถึงการ
 กระทำเช่นนี้ เป็นการกระทำที่ขัดแย้งกับกุศลธรรมอย่างยิ่ง

๔. ภูตคามวรรค^{๗๙} ว่าด้วยพืชพันธุ์ไม้

ภิกษุใดขุดเองก็ดี ให้ผู้อื่นขุดก็ดี ซึ่งแผ่นดินเป็น “ปาจิตตีย์” สิกขาบทนี้ ทรงบัญญัติขึ้น
 ตามความเข้าใจสมัยก่อนนั้นว่า แผ่นดินเป็นของมีอินทรีย์ คือ มีชีวิต ภิกษุใดพรากภูตคาม (คือ ต้นไม้

^{๗๘}วิ.มหา. (ไทย) ๒/๖๕๑-๖๕๔/๗๓๑-๗๓๔.

^{๗๙}วิ.มหา. (ไทย) ๒/๘๙-๙๓/๒๗๗-๒๘๐.

ต้นหญ้า เถาวัลย์ เป็นต้น) อันเป็นของเขียวที่อยู่กับที่ให้หลุดจากที่ คำว่า “พราก” ไต่แก ขุด ถอน หรือตัดฟัน เป็นต้น “ของเขียว” นั้นได้แก่ พืชพันธุ์ อันเป็นอยู่อยู่กับที่ ท่านแจ้งไว้ ๕ ชนิด คือ

๑. พืชที่เกิดจากเหง้า เช่น ขมิ้น เป็นต้น
๒. พืชที่เกิดจากต้น คือ ตอนจากต้นเพาะได้ เช่น ต้นโพธิ์ เป็นต้น
๓. พืชเกิดจากข้อ คือ ใช้ข้อปลูกได้ เช่น ต้นอ้อย ไม้ไผ่ เป็นต้น
๔. พืชเกิดจากยอด คือ ใช้ยอดปักก็เป็นได้ เช่น ผักชีล้อม เป็นต้น
๕. พืชเกิดจากเมล็ด คือ ใช้เมล็ดเพาะ เช่น ถั่ว งา เป็นต้น

การขุดดิน ปลูกต้นไม้ ตัดต้นไม้ ในบุคคลทั่วไปพฤติกรรมดังกล่าว ถือว่าเป็น พฤติกรรมการออกแรงเคลื่อนไหว ซึ่งสามารถปฏิบัติได้โดยทั่วไป แต่พบว่าในพระสงฆ์ถือว่าเป็นอาบัติ

๕. สุราปานวรรค ในปาจิตติยกณฑ์

หมวดว่าด้วยการดื่มสุรา^{๘๐} สุราได้แก่ เมรัยที่เขากลั่นสกัดเพื่อให้รสเมาแรงยิ่งขึ้น ตามแต่ที่กำหนดว่าเท่าไรเป็นพอดี เรียกสั้นๆ ว่า สุรา ที่ชื่อว่า สุรา ได้แก่ สุราที่ทำจากแป้ง สุราที่ทำจากขนม สุราที่ทำจากข้าวสุก สุราหมักแป้งเชื้อเหล้า สุราที่ผสมเครื่องปรุงหลายชนิดที่ชื่อว่า เมรัย ได้แก่ น้ำหมักดอกดอกไม้ น้ำหมักดองผลไม้ น้ำหมักดองน้ำผึ้ง น้ำหมักดองน้ำอ้อยยบ น้ำหมักดองที่ผสมเครื่องปรุงหลายชนิดคำว่า ดื่ม คือ ภิกษุดื่ม โดยที่สุดแม้ดื่มด้วยปลายหญ้าคาแต่ต้องอาบัติปาจิตติย^{๘๑}

หมวดว่าด้วยการเล่นน้ำ^{๘๒} ภิกษุต้องอาบัติปาจิตติย เพราะเล่นน้ำที่ชื่อว่าเล่นน้ำ คือ ภิกษุประสงค์จะเล่นน้ำจึงดำลง ผุดขึ้น หรือลอย ในน้ำลึกพอท่วมข้อเท้าต้องอาบัติปาจิตติย น้ำดื่มได้ ข้อเท้า นั่งเรือเล่นในน้ำ ใช้มือ ใช้เท้า ใช้ไม้ หรือใช้กระเบื้องตีน้ำต้องอาบัติทุกกฏ

เมื่อภิกษุต้องการออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรค ลักษณะสำคัญของการออกกำลังกาย คือ ต้องมีการเคลื่อนไหวแขน หรือขา รวมถึงลำตัวอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยไม่จำเป็นต้องหมายถึง การเต้น การวิ่ง ดังที่ประชาชนทั่วไปนิยม ซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากไม่เหมาะสมกับสมณะเพศ วิธีการที่เหมาะสมที่พระภิกษุสงฆ์สามารถทำได้โดยง่ายที่สุดในทุกวัย คือ การเดิน เช่น การเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม ซึ่งควรเดินต่อเนื่อง ๓๐ นาทีขึ้นไป หรือเดิน ๑๐-๑๕ นาที ๒-๓ รอบ สะสมรวมกัน ๓๐ นาทีก็ได้ หรือการทำงาน เช่น การกวาดลานวัด หรือการขึ้นลงบันได เป็นต้น

^{๘๐}วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๒๗/๔๖๕.๓๗

^{๘๑}วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๒๘/๔๖๕.

^{๘๒}วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๓๕-๓๓๙/๔๗๐-๔๗๒.

๖. ขุททกวัตถุ หมายความว่าด้วยเรื่องเล็กๆ น้อยๆ

ว่าด้วยการใช้ภาชนะเดียวกัน^{๘๓} ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงฉันอาหารในภาชนะเดียวกัน ไม่พึงดื่มน้ำในขันเดียวกัน ไม่พียงนอนบนเตียงเดียวกัน ไม่พียงนอนบนเตียง มีเครื่องลาดเดียวกัน ไม่พียงนอนบนเตียงมีผ้าห่มผืนเดียวกัน ไม่พียงนอนบนเตียงมีผ้าผืนเดียวเป็นทั้งผ้าปูและผ้าห่ม รูปใดนอนต้องอาบัติทุกกฏ

เรื่องการไว้เล็บและตัดเล็บ^{๘๔} ทรงอนุญาตให้ตัดเล็บเสมอเนื้อ ไม่พึงขัดเล็บทั้ง ๒๐ เล็บ รูปใดขัดต้องอาบัติทุกกฏ อนุญาตให้แคะขี้เล็บได้เท่านั้นและทรงอนุญาตมีดโกน หินลับมีด ผักมีด ผ้าพันมีด เครื่องใช้โกนทุกชนิด กล่องยาดตา ไม้ป้ายยาดตา ไม้แคะขี้หู ของที่ใช้ห่อ กรรไกร

เรื่องวัฏฏีอนุญาตที่ถ่ายปัสสาวะอุจจาระ^{๘๕} อนุญาตให้ภิกษุทั้งหลาย ถ่ายปัสสาวะในที่สมควร อนุญาตหม้อปัสสาวะ อนุญาตฐานวางเท้าถ่ายปัสสาวะอนุญาตฝาปิด อนุญาตให้ถ่ายอุจจาระในที่สมควร อนุญาตหลุมถ่ายอุจจาระ อนุญาตให้ลาดพื้นแล้วเจาะช่องถ่าย อุจจาระตรงกลาง อนุญาตฐานวางเท้าถ่ายอุจจาระ อนุญาตรางรองปัสสาวะ อนุญาตไม้ชำระ พระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติหมวดนี้ขึ้น เพราะท่านทรงเห็นว่าโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นแก่ร่างกายนั้น สาเหตุหนึ่งเกิดเพราะการไม่รักษาความสะอาด เมื่อร่างกายไม่สะอาด ย่อมเป็นพาหะต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรค เมื่อร่างกายมีความต้านทานไม่เพียงพอที่จะต่อสู้กับเชื้อโรค จึงทำให้เกิดโรคขึ้นได้ ร่างกายของมนุษย์นั้น ประกอบด้วยอวัยวะต่างๆ มากมาย ทั้งรับสารอาหารเข้าและถ่ายเทของเสียออกมา เช่น ขี้ตา ขี้หู ขี้มูก หากไม่ทำความสะอาดก็จะหมักหมมเป็นอันตรายต่อร่างกาย ทำให้อวัยวะนั้นๆ ไม่สดใส เศร้าหมองเป็นปัจจัยให้เกิดโรคภัย เหมือนกับสนิมที่เกิดขึ้นที่เหล็กอาศัยการสะสมเรื่อยๆ ย่อมกัดกินเหล็กให้เสียหายได้

๗. ปญญาพารวัตถุ^{๘๖} ว่าด้วยอาหาร ๕ ชนิด สมัยนั้นในแคว้นมคธเกิดโรคระบาดขึ้น ๕ ชนิด คือ (๑) โรคเรื้อน (๒) โรคฝี (๓) โรคกลาก (๔) โรคมอกรอ (๕) โรคลมบ้าหมู

ในสมัยพุทธกาลพวกมนุษย์ถูกโรค ๕ ชนิดเบียดเบียน คนเหล่านั้นเห็นไม่มีทางอื่นจึงขอบวช ภิกษุทั้งหลายก็บวชให้เป็นภาระแก่ภิกษุทั้งหลายที่จะต้องพยาบาล แม้หมอชีวกเองก็ต้องทำงานหนักจนเสียราชกิจ ชายคนหนึ่งออกบวชให้หมอชีวกรักษา พอหายแล้วก็สึกไป หมอชีวกเห็นเข้าจำได้ถามทราบความก็ติเตียนพระผู้มีพระภาคจึงทรงบัญญัติวินัย ทรงห้ามคนเป็นโรคติดต่อบรรพชา รูปใดให้บรรพชา ต้องอาบัติทุกกฏ

^{๘๓}วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๖๔/๔๓.

^{๘๔}วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๗๔-๒๗๗/๖๐-๖๔.

^{๘๕}วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๙๐-๒๙๒/๗๔-๗๘.

^{๘๖}วิ.ม. (ไทย) ๔/๘๘-๘๙/๑๔๒-๑๔๔.

๘. เสนาสนชั้นระเกะ^{๘๗} ปฐมภาณวารว่าด้วยที่อยู่อาศัย

พระผู้มีพระภาคทรงอนุญาตเสนาสนะ ๕ ชนิด คือ วิหาร เรือนมุงแถบเดียว ปราสาท เรือนโล้น ถ้า ด้วยภิกษุไม่พึงระวัง ฐู แฉงปอง ตะขาบจึงเข้าไป ทรงอนุญาตบานประตูกรอบเช็ดหน้า รุครกที่รับเดือยประตู ห่วงข้างบนช่องสำหรับซักเชือกสำหรับซักสายยู ไม้หัวลิง ลี้มกลอน ลูกตาล โลหะ ลูกตาลไม้ ลูกตาลเขาสัตว์ ลี้มยนต์ หน้าต่างมีตาข่ายหน้าต่างมีลูกกรง ผ้าฝืน เล็กสำหรับกั้น หน้าต่าง รวมถึงรั้วล้อมและซุ้มประตู ที่อยู่ที่อาศัยจะต้องเป็นสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมดี มีอากาศบริสุทธิ์ ไม่มีมลภาวะเป็นพิษ ไม้ร้อนเกินไป ไม้หนาวเกินไป เป็นต้น การได้อยู่ในอवासเช่นนี้ก็จะทำให้มี สุขภาพร่างกายแข็งแรง และอายุยืน

๙. วัตตชั้นระเกะ^{๘๘} หมวตว่าด้วยวัตรหรือข้อปฏิบัติ ประกอบด้วย

- | | |
|--------------------------|--|
| ๑. อาคันตุกวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติของภิกษุผู้จรมา |
| ๒. อวาสิกวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติของภิกษุผู้อยู่ในอवास |
| ๓. คมิกวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติของภิกษุผู้ออกเดินทาง |
| ๔. อนุโมทนาวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในการอนุโมทนา |
| ๕. ภัตตคควัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในโรงฉัน |
| ๖. ปณทจาริกวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติของภิกษุผู้เที่ยวบิณฑบาต |
| ๗. อารัญญิกวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติของภิกษุผู้อยู่ป่า |
| ๘. เสนาสนวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในเสนาสนะ |
| ๙. ชั้นตามรวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในเรือนไฟ |
| ๑๐. วัจจุกวิวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในวัจจุก |
| ๑๑. อุปชฌายวัตตกถา ๑ | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในพระอุปชฌาย์ |
| ๑๒. สัททวิหาริกวัตตกถา ๒ | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในสัททวิหาริก |
| ๑๓. อัจฉริยวัตตกถา ๑ | ว่าด้วยอัจฉริยวัตร |
| ๑๔. อันตเวาสิกวัตตกถา ๑ | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในอันตเวาสิก |

ในหมวตนี้เป็นวัตรที่รวบรวมเรื่องแห่งภิกษุอาคันตุกะ สวมรองเท้า กั้นร่ม คลุม ศีรษะ พาดจีวรบนศีรษะเข้าไปอาราม ใช้น้ำดื่มล้างเท้า ถืออาสนะที่เหมาะสมถ่มน้ำดื่ม น้ำใช้ พิงล้างเท้า เช็ดรองเท้าด้วยผ้าแห้งก่อนแล้วเช็ดด้วยผ้าเปียกทีหลังที่ถ่ายอุจจาระปัสสาวะ น้ำดื่มน้ำใช้วิหารรกพึงชำระให้สะอาดพึงกวาดหยากไย่ตั้งแต่เพดานลงมาก่อน เช็ดกรอบหน้าต่างและมุมห้อง ผาที่ทาสี เหลือง หรือพื้นทาสีดำชั้นราใช้ผ้าชุบน้ำบิดแล้วเช็ด พื้นไม้ได้ทา ใช้น้ำพรมแล้วเช็ดเก็บ หยากเยื้องทั้ง พรหมปูพื้น เขียงรองเตียง เตียง ตั่ง ฟูก หมอน ผ้าปูนั่ง กระโถน พนักพิง ควรผึ่งแดด แล้วเก็บไว้ที่เดิม

^{๘๗}วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๙๔-๓๐๓/๘๙-๑๑๐.

^{๘๘}วิ.จ. (ไทย) ๗/๓๕๖-๓๘๒/๒๒๒-๒๖๙.

เก็บ ฤดูหนาว กลางวันเปิดหน้าต่างปิดกลางคืน หน้าร้อนตอนกลางวันปิดหน้าต่าง เปิดตอนกลางคืน
กวาดบริเวณซุ้มน้ำ โรงฉันทน์ โรงไฟและวัจกุฎี

๑๐. จังกมสูตร^{๘๙} ว่าด้วยการเดินจงกรม อานิสงส์แห่งการเดินจงกรม ๕ ประการ คือ

๑. เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล
๒. เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร
๓. เป็นผู้มีความอดทนน้อย
๔. อาหารที่กิน ต้ม เคี้ยว ลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย
๕. สมาธิที่ได้เพราะการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน

การเดินจงกรม เป็นการก้าวเดินอย่างมีสติ โดยนำมาใช้ในการเดินกำหนดสติให้อยู่กับ
ความเคลื่อนไหวของกาย เพื่อฝึกฝนให้มีสติและเกิดสมาธิในการเดิน วัตถุประสงค์ของการเดินจงกรม
เพื่อฝึกจิตให้เป็นสมาธิและมีสติรู้เท่าทันกับอารมณ์ปัจจุบัน ซึ่งอารมณ์ หรือจิตใจนั้นมีความสำคัญ
มากกว่าร่างกาย เพราะจิตใจเป็นนาย ส่วนร่างกายเป็นบ่าว เมื่อจิตใจมีความสำคัญอย่างนี้ การดูแล
สุขภาพจิตจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เวลาเมื่อไรมากระทบใจเข้าหน่อยก็จะหวั่นไหวไปกับสิ่งนั้น
เช่น ทำให้เกิดความโกรธบ้าง หรือบางครั้งก็เกิดความทุกข์เศร้าเสียใจในเรื่องต่างๆ จนเกินไป หรือมี
ความเครียดกับการทำงานบ้างสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุให้เจ็บป่วยได้ทั้งสิ้น

๑๑. กายสูตร^{๙๐} ว่าด้วยอุปมาด้วยกาย กายนี้มีอาหารเป็นที่ตั้ง ดำรงอยู่ได้เพราะอาศัย
อาหารไม่มีอาหารดำรงอยู่ไม่ได้ แม้ฉันท ไฉน ๕ ก็มีอาหารเป็นที่ตั้ง ดำรงอยู่ได้เพราะอาศัยอาหาร
ไม่มีอาหารดำรงอยู่ไม่ได้ฉันทนั้น เหมือนกันกายนี้มีอาหารเป็นที่ตั้ง ดำรงอยู่ได้เพราะอาศัยอาหารไม่มี
อาหารดำรงอยู่ไม่ได้แม้ฉันท โภชนงค์ ๗ เหล่านี้ ก็มีอาหารเป็นที่ตั้ง ดำรงอยู่ได้เพราะอาศัยอาหาร
ไม่มีอาหารดำรงอยู่ไม่ได้ฉันทนั้นเหมือนกัน

๑๒. ภัททาลิสสูตร^{๙๑} ว่าด้วยพระภัททาลิ คุณแห่งการฉันอาหารมือเดียว ภิกษุทั้งหลาย
เราฉันอาหารมือเดียว^{๙๒} เราเมื่อฉันอาหารมือเดียว ย่อมรู้สึกว่าคุณภาพมีโรคพาธน้อย
กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญภิกษุทั้งหลายมาเถิด แม้เธอทั้งหลายก็จงฉันอาหาร
มือเดียวเถิด เธอทั้งหลายเมื่อฉันอาหารมือเดียว จักรู้สึกว่าคุณภาพมีโรคพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า
มีพลานามัยสมบูรณ์อยู่สำราญ

^{๘๙} อ.ป.ญจก., (ไทย) ๒๒/๒๙/๔๑.

^{๙๐} ส.ม., (ไทย) ๑๙/ ๑๘๓/๑๑๐-๑๑๓.

^{๙๑} ม.ม., (ไทย) ๑๓/๑๓๔/๑๕๐.

^{๙๒} ฉันทอาหารมือเดียว หมายถึง การฉันอาหารในเวลาเช้า คือ ตั้งแต่ดวงอาทิตย์ขึ้นจนถึงเวลาเที่ยงวัน
แม้ภิกษุฉันอาหาร ๑๐ ครั้ง ในช่วงเวลานี้ก็ประสงค์ว่าฉันอาหารมือเดียว (ม.ม.อ. ๒/๒๒๕/๓)

๑๓. กิฎกาคิริสูตร^{๙๓} ว่าด้วยเหตุการณ์ในกิฎกาคีรีนิคมคุณของการฉันอาหารน้อย ภิกษุทั้งหลายเราไม่ฉันโภชนะในราตรีเลย เราเมื่อไม่ฉันโภชนะในราตรีก็รู้สึกว่าจะ สุขภาพมีโรคาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญมาเถิด ภิกษุทั้งหลาย แม้เธอทั้งหลายก็จะงออย่าฉันโภชนะในราตรีเลย เธอทั้งหลายเมื่อไม่ฉันโภชนะในราตรี ก็จักรู้สึกว่าจะ สุขภาพมีโรคาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์อยู่สำราญ

๑๔. ทุกขวิหารสูตร^{๙๔} ว่าด้วยธรรมเครื่องอยู่เป็นทุกข์ ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้ประกอบด้วยธรรม ๒ ประการ ย่อมอยู่เป็นทุกข์ยิ่งอด คับแค้น กระวนกระวายในปัจจุบันนี้ หลังจากรมณภาพแล้ว พึงหวังได้ทุกคติธรรม ๒ ประการ อะไรบ้าง คือ

๑. ความไม่ค้ำครองทวารในอินทรียทั้งหลาย

๒. ความไม่รู้จักประมาณในการบริโภค

ภิกษุใด ไม่ค้ำครองทวารทั้ง ๖ นี้ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ทั้งไม่รู้จักประมาณในการบริโภค ไม่สำรวมอินทรียทั้งหลาย ภิกษุนั้นย่อมประสบทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ ภิกษุเช่นนั้นจะมีแต่ความร้อนรนกาย เราร้อนใจ ชื่อว่าอยู่เป็นทุกข์ทั้งกลางวันและกลางคืน แม้เนื้อความนี้พระผู้มีพระภาคก็ตรัสไว้แล้ว ข้าพเจ้าได้สดับมาอย่างนี้แล

จากที่กล่าวมาทั้งหมดเราจะเห็นได้ว่า พระพุทธศาสนานั้นมีคำสอนเกี่ยวกับการกิน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด การกินอาหารหรือการกินข้าว โดยเฉพาะของมนุษย์นั้นจำเป็นที่จะต้องมีการจริยธรรม มีพุทธจริยศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้อง โดยคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนามีข้อความที่ยืนยันถึงความจริงข้อนี้ไว้เช่นกันว่า สัตว์ทั้งปวงดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยอาหาร แสดงให้เห็นว่า พระพุทธศาสนานั้นมีความสัมพันธ์กับการกิน นอกจากนี้ยังปรากฏข้อความที่เป็นคำสอนอื่นๆ อีกที่แสดงถึงการให้ความสำคัญแก่การกิน และยังมองการกินให้เป็นสิ่งทีนอกจากจะเป็นการให้ประโยชน์เฉพาะอาหารแล้วยังมุ่งให้เป็นกิจกรรมที่มีผลต่อการพัฒนาด้านจิตใจอีกด้วย

๑๕. สิงคาลกสูตร^{๙๕} โทษแห่งสุราเมรัย ๖ ประการ อบายมุขแห่งโรคะทั้งหลาย

๑. การหมกมุ่นในการเสพของมีนเมา คือ สุราและเมรัย

๒. การหมกมุ่นในการเที่ยวไปตามตรอกซอกซอยในเวลากลางคืน

๓. การเที่ยวดูมหรสพ

๔. การหมกมุ่นในการเล่นการพนัน

๕. การหมกมุ่นในการคบคนชั่วเป็นมิตร

^{๙๓} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๗๔/๒๐๑-๒๐๔. ๕๑

^{๙๔} ขุ.อิตติ. (ไทย) ๒๕/๒๘/๓๗๕.

^{๙๕} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๗/๒๐๒.

๖. การหมกมุ่นในความเกียจคร้าน ในประเด็นนี้มุ่งโทษแห่งอบายมุขทั้งปวง การหมกมุ่นในสุราเมรัย คบเพื่อนชั่วเล่นการพนัน การเที่ยวในเวลาไม่สมควรโดยเฉพาะการเที่ยวกลางคืน เพราะจะเป็นเหตุให้ต้องนอนดึก หรือบางครั้งไม่ได้นอนซึ่งจะทำให้ร่างกายทรุดโทรมอย่างรวดเร็ว แต่ถ้าไม่เที่ยวกลางคืน ก็จะมีโอกาสพักผ่อนได้เต็มที่ สุขภาพก็จะสมบูรณ์แข็งแรง การนอนดึกจะทำให้ร่างกายอ่อนล้าเหมือนเป็นเหตุให้อายุสั้น การนอนดึกอย่างต่อเนื่องจึงเป็นการเร่งวันตายให้ตัวเองเช่นกัน

ความพอดีของแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและเพศภาวะ สำหรับพระสัมมาสัมพุทธเจ้าและพระภิกษุในสมัยพุทธกาลนั้น ฉันทัดอาหารเพียงมือเดียว ก็เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายแล้ว เพราะหน้าที่ของนักบวช คือ การปฏิบัติธรรมและสอนธรรมะ ไม่ได้ทำงานที่ใช้แรงงานหนักเหมือนฆราวาสบางอาชีพ จึงไม่จำเป็นต้องฉันทัดอาหารมาก พระพุทธองค์ตรัสอานิสงส์การฉันทมือเดียวไว้ว่า การฉันทอาหารมือเดียวทำให้สุขภาพมีโรคพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์อยู่สำราญ ในการกินอาหารสิ่งที่ควรตั้งคำถามเอาไว้ในใจอยู่เสมอ คือ อะไรคือ เป้าหมายของการกิน การกินนั้นมีเป้าหมายเพื่ออะไร เพราะคำตอบของคำถามนี้ จะเป็นตัวกำหนดถึงวิธีการกิน หรือพฤติกรรมในการกินและสิ่งที่จะกินเพื่อตอบสนองเป้าหมายของการกินนั้นให้มากที่สุด^{๙๖}

มีข้อสังเกตอย่างหนึ่งคือ ผู้ที่ประพฤติพรหมจรรย์โดยเฉพาะนักบวชนั้นจะมีสุขภาพที่แข็งแรงและอายุยืนกว่าบุคคลทั่วไป ในเมืองไทยก็มีนักบวชหลายท่านที่มีอายุยืนเกิน ๑๐๐ ปี เช่น หลวงปู่ละมัย ฐิตมโน เป็นต้น ท่านมีอายุถึง ๑๓๕ ปี หลวงปู่ละมัยเป็นเจ้าสำนักสงฆ์สวนป่าสมุนไพรอ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ แม้ท่านจะมีอายุมากแล้ว แต่เส้นผมยังคงดำ สุขภาพแข็งแรงอยู่^{๙๗}

จากตัวอย่างที่กล่าวมานี้ชี้ให้เห็นว่า การประพฤติพรหมจรรย์นั้นเป็นเหตุให้มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะไม่ต้องหมกมุ่นอยู่กับเรื่องกามราคะและไม่ต้องทนทุกข์กับปัญหาทางครอบครัวและสังคมแบบชาวโลก มุ่งหน้าศึกษาพระธรรมวินัยและประพฤติปฏิบัติธรรมเป็นหลัก

^{๙๖} ปรีชา บุญศรีตัน, พุทธจริยศาสตร์กับการกิน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.lanna.mbu.ac.th/panya/no_61/buddhist.asp, [๒ มกราคม ๒๕๖๑].

^{๙๗} คณะกรรมการประจำชุดวิชาสรรพศาสตร์ในพระไตรปิฎก, สรรพศาสตร์ในพระไตรปิฎก, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://mail.dou.us/view_comtent.php?s_id=308&page=4, [๒ มกราคม ๒๕๖๑].

๒.๕ แนวคิดการดูแลสุขภาพ ตามหลักปฏิบัติ ๖ อ.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้อธิบายแนวคิดการดูแลสุขภาพ ตาม หลัก ๖ อ.^{๙๘} ดังนี้

๒.๕.๑ ด้านอาหาร

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ทั้งเพื่อการเจริญเติบโต การซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และให้มีพลังสำหรับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ดังนั้น เราควรเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี แต่ในปัจจุบันคนไทยยังประสบปัญหาทางด้านโภชนาการอยู่มากไม่ว่าจะเป็นการขาดอาหาร เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคเหล่านี้ทำให้เด็กไทยเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางร่างกายอ่อนแอ สมรรถภาพในการทำงานต่ำ ในขณะที่เดียวกันภาวะการกินโภชนาการเกินกำลังเป็นปัญหาใหม่ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อันจะนำไปสู่โรคที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในลำดับต้นๆ

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนทั่วไปให้ต้องดิ้นรนทำมาหากินมากขึ้น จนบางครั้งอาจลืมหรือละเลยต่อการคำนึงถึงประโยชน์หรือคุณค่าทางโภชนาการที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละมื้อ หรือในแต่ละวันและบ่อยครั้งที่เราเลือกซื้อหรือบริโภคอาหารเพียงเพราะว่าสะดวก หรือตามที่มีขาย เช่น การซื้ออาหารสำเร็จรูป แทนการทำอาหารรับประทานเองทุกวัน หรือเป็นส่วนมาก เนื่องจากสะดวกหรือไม่มีเวลาทำเอง เป็นต้น ซึ่งอาจไม่ได้คุณค่าทางอาหารทางโภชนาการครบตามที่ร่างกายต้องการได้

๒.๕.๒ ด้านการออกกำลังกาย

การพัฒนาประเทศจากเดิมที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเป้าหมายหลักนั้น ต่อมา นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๔๔) เป็นต้นมาได้เปลี่ยนทิศทางการพัฒนาคนมากขึ้น คนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา มีการกำหนดแนวทางการพัฒนา ๒ ด้าน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของคนทั้งร่างกาย สติปัญญาและจิตใจเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพและพลานามัยของคนจึงเป็นองค์ประกอบและพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของคน

^{๙๘} สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, การมีสุขภาพที่ดี ตามหลัก ๖ อ. สร้างสุขภาพคนไทย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/5331>, [๒ มกราคม ๒๕๖๑].

การออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้กำลังงานเพื่อให้ร่างกายทั้งหมด หรือส่วนใด ส่วนหนึ่งได้เคลื่อนไหว หรือเป็นกระบวนการที่ทำให้คนเกิดการเคลื่อนไหว เพื่อให้อวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยที่กิจกรรมที่เลือกมานั้นต้องเหมาะสม กับวัยเพศและสภาพความพร้อมของร่างกายเพื่อช่วยกระตุ้นให้อวัยวะต่างๆ มีสมรรถภาพในการทำหน้าที่ที่ดียิ่งขึ้นจะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายนั้นเป็นการช่วยเสริมสร้างสุขภาพ และส่งผลโดยตรงต่อ คุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคน จึงควรที่จะส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนได้ตระหนักและเห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนอีกทางหนึ่งด้วย

๒.๕.๓ ด้านอารมณ์

ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ซึ่งผลถึงกันและกันดังคำกล่าวที่ว่า “สะอาดกายเจริญวัยสะอาดใจเจริญสุข” จิตใจและอารมณ์เป็นเรื่องสำคัญที่สุดจะละเลยมิได้ ถึงแม้ท่านจะรับประทานอาหารดีและถูกต้อง ไม่เสพของมีนเมาเป็นพิษ ไม่หักโหมร่างกายในการทำงาน แต่ทว่าเป็นคนจิตใจไม่ดี อารมณ์เคร่งเครียดหน้าตาบูดบึ้งเสมอ ก็มีสิทธิ์จะอายุสั้นเช่นกัน ถ้าร่างกายเปรียบเหมือนรถจิตใจก็คือ คนขับรถยนต์จะดีวิเศษอย่างไรแต่ถ้าคนขับไร้สติหุนหันพลันแล่นเอาแต่อารมณ์ชั่ววูบอย่างไม่ปราณีรทว่าดีเลิศสักเพียงไรก็พังได้ในพริบตา ทั้งหมดดังกล่าวมาแล้วแต่เป็นเหตุที่ทำให้คนเราอายุสั้นสุขภาพไม่ดี พบว่าคนปกติที่มีเคยเจ็บป่วยร้ายแรงใดๆ แต่หากต้องตกอยู่ในสภาพการณ์ดังกล่าวคือ กินอาหารไม่ถูกต้องได้รับสารพิษเป็นประจำ ทำงานหนักเกินไปอารมณ์เครียดตลอดเวลา ถ้าเป็นอย่างนี้ติดต่อกันไม่นานก็จะเสียชีวิตได้เช่นกัน

ในสภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว และมีการแข่งขันสูงซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว แต่เมื่อเกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอย เกิดสภาวะการว่างงานมากขึ้น บางคนมีหนี้สินมากทำให้ประชาชนเผชิญกับความเครียด ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวอย่างมาตุ ถ้าประชาชนไม่สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ก็อาจทำให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ และมีแนวโน้มที่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจะสูงขึ้น โดยเฉพาะในประชาชนเขตเมืองหรือเขตอุตสาหกรรม

๒.๕.๔ ด้านอากาศ

อากาศมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงชีพของมนุษย์ สัตว์ และพืช หากมีสารมลพิษปนเปื้อนในอากาศย่อมส่งผลกระทบต่อระดับเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงได้ มลพิษทางอากาศประกอบด้วยอนุภาคต่างๆ และก๊าซ/ไอเสียจากรถยนต์ ซึ่งมีแหล่งกำเนิดจาก ๒ แหล่งสำคัญคือ แหล่งกำเนิดจากกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ และแหล่งกำเนิดจากธรรมชาติ

การเกิดมลพิษทางอากาศมีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลและเอื้ออำนวยทำให้เกิดภาวะมลพิษทางอากาศ ได้แก่ ด้านอุตุนิยมวิทยาและสภาวะอากาศ ด้านลักษณะภูมิประเทศและด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพบรรยากาศของโลก มนุษย์เป็นตัวการสำคัญที่ก่อให้เกิดมลพิษทางสิ่งแวดล้อม

การแก้ไขและควบคุมคุณภาพอากาศให้ได้ผลควรเริ่มต้นที่การสร้างจิตสำนึกที่ดีแก่มนุษย์ และลงมือป้องกันแก้ไขร่วมกัน^{๙๙}

๒.๕.๕ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

อนามัย (Health) หมายถึง การมีสุขภาพสมบูรณ์ดีทั้งร่างกาย และจิตใจ และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ซึ่งไม่เพียงแต่ปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น

สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ทั้งที่มีชีวิตและ ไม่มีชีวิต ทั้งที่เป็นรูปธรรม (จับต้องและมองเห็นได้) และนามธรรม (วัฒนธรรมประเพณีแบบแผน ความเชื่อ)

ดังนั้น คำว่า “อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)” หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์^{๑๐๐} มนุษย์มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมดังนั้นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยดังนี้

๑. งานอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นงานที่มุ่งเน้นการรักษาคุณภาพของสิ่งแวดล้อมให้มีคุณภาพที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์

๒. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นงานที่มุ่งเน้นการป้องกันมิให้เชื้อโรคหรือสารเคมีที่เป็นพิษเข้าสู่ร่างกายมนุษย์โดยการป้องกันมิให้สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ

๓. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นงานที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ เช่น การจัดหาน้ำสะอาด การกำจัดอุจจาระและสิ่งปฏิกูล การสุขาภิบาลอาหาร เป็นต้น

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๓ ดังนี้

๑. การจัดหาน้ำสะอาด น้ำประปา น้ำเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต มนุษย์ใช้น้ำในการอุปโภคบริโภค การจัดหา น้ำ จำเป็นต้องคำนึงถึงความพอเพียง และคุณภาพที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยเมื่อนำมาใช้ดื่มโดยไม่ก่อให้เกิดโรค

๒. การควบคุมมลพิษทางน้ำ การป้องกัน ควบคุม รักษา แหล่งน้ำต่างๆ เช่น ห้วยหนอง คลอง บึง แม่น้ำ ตลอดจนน้ำใต้ดิน ไม่ให้เกิดมลพิษ และผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์

^{๙๙} ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม, **มลพิษทางอากาศ**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/cyberclassuploads/libs/html>, [๒ มกราคม ๒๕๖๑].

^{๑๐๐} ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม, **แนวคิดเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/class-uploads/libs/html/31823/unit1_1_12.html, [๒ มกราคม ๒๕๖๑].

๓. การจัดการเกี่ยวกับขยะมูลฝอย และของเสียที่มีลักษณะเป็นของแข็ง เริ่มต้นจากการเก็บ การขนถ่าย และการกำจัดที่ถูกต้องสุขาภิบาล เพราะของเสียในลักษณะขยะมูลฝอยเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค และพาหนะนำโรค ทั้งยังส่งผลให้คุณภาพสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม เกิดความไม่น่าดูและเกิดปัญหามลพิษของดินและทางน้ำได้ด้วย

๔. การควบคุมสัตว์อาร์โทพอด และสัตว์แพะ ซึ่งสัตว์เหล่านี้ต่างเป็นพาหนะนำโรคร้ายแรงมาสู่คน และเป็นต้นเหตุทำให้เกิดเหตุรำคาญ และทำลายทรัพย์สิน การควบคุมสัตว์เหล่านี้ปัจจุบันมีการนำสารเคมีมาใช้เป็นผลให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม สัตว์เกิดความต้านทานสารพิษสูง ทำให้การควบคุมยากขึ้นจึงจำเป็นต้องพิจารณาการควบคุมอย่างรอบคอบเหมาะสม

๕. การควบคุมมลพิษของดิน มลพิษของดินมักเกิดขึ้นจากการทิ้งขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล น้ำเน่าเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม สิ่งขี้ถ่ายของมนุษย์อย่างไม่ถูกต้อง กลายเป็นมลพิษของดินและไปมีผลต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์

๖. การสุขาภิบาลอาหาร อาหารถือเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิต แต่การรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค และสารพิษต่างๆ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ การควบคุมดูแลอาหารให้ถูกต้องลักษณะและปลอดภัยต่อผู้บริโภคจึงเป็นสิ่งจำเป็น

๗. การควบคุมมลพิษทางอากาศ สิ่งแปลกปลอมเกิดจากธรรมชาติ และการกระทำของมนุษย์ เช่น ควัน ฝุ่นละออง เขม่า ไอเสีย ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ซึ่งเป็นผลเสียต่อมนุษย์ การควบคุมมลพิษทางอากาศเป็นการป้องกัน และควบคุมสิ่งแปลกปลอมเหล่านี้ไม่ให้เกิดเป็นพิษถึงตัวมนุษย์

๘. การป้องกันอันตรายจากรังสีได้มีการนำรังสีมาใช้ประโยชน์มากมายในการพัฒนา เช่น ทางการเกษตรกรรม นำมาใช้ในการวินิจฉัยวิเคราะห์โรค และบำบัดรักษาในการใช้ ถ้าไม่มีการป้องกันและควบคุมอาจเกิดอันตรายได้ทั้งผู้ใช้และผู้ที่ต้องถูกรังสี

๙. อาชีวอนามัย ผู้ประกอบอาชีพต่างๆ มีความใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น ความร้อน แสง สี สารเคมี ฝุ่นละออง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นต้นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บของผู้ประกอบอาชีพได้ ดังนั้น การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดี การดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพจึงเป็นสิ่งที่จะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

๑๐. การควบคุมมลพิษทางเสียง เสียงดังมาก เมื่อประชาชนได้สัมผัสเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดความผิดปกติในการได้ยิน นอกจากนี้เสียงยังรบกวนสมาธิและการหลับนอนของมนุษย์ การควบคุมจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเกิดผลดีต่อสุขภาพอนามัย

๑๑. ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกันถ้าที่อยู่อาศัยตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี เช่น มีขยะมูลฝอย น้ำเน่าเหม็น อากาศที่สกปรก มนุษย์ที่

อาศัยอยู่ก็จะได้รับพิษภัยดังกล่าว ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งร่างกาย และจิตใจ เป็นสิ่งจำเป็นที่ไม่ควรปล่อยปะละเลยต้องปรับปรุงให้เหมาะสม

๑๒. การผังเมือง การจัดส่วนต่างๆ ของเมือง ให้ถูกต้องเป็นสัดส่วน เช่น ย่านธุรกิจ ย่านอุตสาหกรรมย่านที่พักอาศัย

๑๓. งานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการคมนาคม ทางอากาศ ทางน้ำ ทางบก มีการตรวจตราดูแลให้สิ่งต่างๆ ที่ใช้ในการคมนาคมอยู่ในลักษณะที่เหมาะสมในการใช้สอย

๑๔. การป้องกันอุบัติเหตุ ปัจจุบันการตายด้วยอุบัติเหตุ มีจำนวนสูง การป้องกันอุบัติเหตุเป็นวิธีการหนึ่งเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยพิการและการตายด้วยอุบัติเหตุ

๑๕. การสุขภาพของสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจเป็นสถานที่ที่ควรจัดให้มีไว้เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมนุษย์ เช่น สระว่ายน้ำ สวนสาธารณะ จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมดูแลคุณภาพ

๑๖. การควบคุมการระบาดของโรค หรือการอพยพประชากร การควบคุมการระบาดของโรคจะต้องดำเนินการตั้งแต่การดูแลมิให้เกิด ถ้าเมื่อเกิดแล้วจะต้องรีบควบคุมเพื่อให้การระบาดของโรคโดยเร็วขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขึ้น ยังมีข้อเสนอแนะด้วยว่าควรจะมีมาตรการต่างๆ ในด้านการป้องกันเพื่อส่งให้สิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปปราศจากพิษภัยต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมของพระสงฆ์ในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในหมู่พระภิกษุสงฆ์ จากการสำรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ใน ๑๑ จังหวัดของประเทศไทย พบพระภิกษุสงฆ์มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ ๔๕.๑ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายโรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูงร้อยละ ๑๐.๒, ๐.๕ และ ๑.๒ ตามลำดับ^{๑๑๑} สอดคล้องกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ^{๑๑๒} รายงานว่า พระภิกษุสงฆ์ มีน้ำหนักเกินถึงร้อยละ ๔๓ (ซึ่งสูงกว่าชายไทยในเขตเมืองประมาณร้อยละ ๓๖.๕ และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่

^{๑๑๑}พินิจ ลาภธนานนท์, สุขภาวะของพระสงฆ์ ปี ๒๕๕๕, (สถาบันวิจัยสังคม: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖)

^{๑๑๒}สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, “สงฆ์ไทยไกลโรค” สร้างพระสงฆ์ต้นแบบโภชนาการดี, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/partner/knowns/37345>, [๓ มกราคม ๒๕๖๑].

ที่ ๕^{๑๐๓} กล่าวถึงข้อมูลจากสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่า พระภิกษุสงฆ์ที่มีภาวะอ้วนกว่ามาตรฐานร้อยละ ๔๓.๑ การศึกษาภาวะสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร พบพระภิกษุสงฆ์ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ ๔๗.๘ ภาวะอ้วนลง พุง ร้อยละ ๒๙.๑ ระดับไขมันในเลือดสูงทั้งคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และแอลดีแอล ร้อยละ ๖๔.๒, ๓๖.๓ และ ๖๘.๒ ตามลำดับ และยังพบโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๕๖.๖ และ ๓๑ ตามลำดับ^{๑๐๔} สำหรับจังหวัดขอนแก่นได้ทำการศึกษาเชิงสำรวจและตรวจ สุขภาพพระภิกษุสงฆ์ปี พ.ศ. ๒๕๐๐ ในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบว่า ป่วยเป็นโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ ๓๔.๗ พระภิกษุสงฆ์ที่น้ำหนักเกินมาตรฐาน ร้อยละ ๒๕.๑ และภาวะอ้วน ร้อย ละ ๓.๙ มีความยาวรอบเอวเกินร้อยละ ๑๑.๖ และยังพบพฤติกรรมสูบบุหรี่ร้อยละ ๓๙.๒ และออก กำลังกายไม่เพียงพอร้อยละ ๔๕.๘^{๑๐๕}

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท) ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก” ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลมักจะเป็นโรคทั่วไปที่เนื่องมาจากการ ดำรงชีวิตอยู่ในป่าเป็นหลัก เช่น เป็นไข้โรคหัด โรคอหิวาตกโรค เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโรคทางใจและ ทางปัญญาที่เกิดจากกิเลสอัน ได้แก่ โภคะ โทสะ และโมหะ ซึ่งพระพุทธศาสนาอุบัติขึ้นเพื่อรักษาโรค ทางใจและทางปัญญานี้เป็นหลัก แต่สำหรับพระสงฆ์ไทยในปัจจุบันมีวิถีชีวิต หรือรูปแบบการดำเนิน ชีวิตของพระสงฆ์เปลี่ยนไป เช่น จากการพักอาศัยอยู่ในป่าเป็นหลักกลายเป็นการพักอาศัยอยู่ในวัด การรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพรตามที่สามารถหาได้ในป่าเขากลายมาเป็นการรักษาสุขภาพในสถาน บริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาล คลินิก และการซื้อยาจากร้านขายยา ฯลฯ สำหรับปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยปัจจุบัน กลับกลายเป็นโรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิต ที่ดีและสะดวกสบายที่เรียกว่า “โรควิถีชีวิต” หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เช่น การฉันอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้องและการฝึกจิตภาวนา ดังนั้น ในส่วนของ วิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมที่พระสงฆ์สามารถปฏิบัติได้ในสังคมปัจจุบัน คือ ๑) สุขภาพทาง กาย เช่น การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

^{๑๐๓} สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕. สสส.หรือถึงการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และวัด, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.samatcha.org/taxonomy/term/๑๑๕>, [๓ มกราคม ๒๕๖๑],

^{๑๐๔} โมลี วนิชสุวรรณ, สภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร, วารสารวิชาการ สาธารณสุข, ๒๕๕๑; ๑๗: ๘๙๗-๙๐๓.

^{๑๐๕} จงดี ภิรมย์ไชย, ผลการตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น พ.ศ. ๒๕๕๐. รายงานการ วิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, ๒๕๕๑.

การรับประทานอาหารโดยพิจารณาอย่างรอบคอบ และรู้จักประมาณในการบริโภค การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการทำกิจวัตรประจำวัน มีการกวาดวิหาร ลานเจดีย์ เป็นต้น ๒) สุขภาพทางจิต ได้แก่ การผ่อนคลายอารมณ์ เช่น การออกกำลังกาย ทำกิจวัตรประจำวันของสงฆ์การทำวัตรสวดมนต์ การเดินจงกรม การฝึกสมาธิ การแผ่เมตตา การพักผ่อนให้เพียงพอ และการแก้ไขปัญหามาตามหลักอริยสัจ ๔ ๓) สุขภาพทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างสังคมสงฆ์ด้วยกัน มีการปฏิบัติตามพระธรรมวินัย และความสัมพันธ์ระหว่างสังคมสงฆ์กับสังคมชาวบ้าน โดยการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และเป็นผู้นำในการพัฒนา ฯลฯ ๔) การดูแลสุขภาพทางปัญญาให้เจริญงอกงามตามหลักปัญญาคุณธรรม ๔ ประการ จึงจะได้อบรมผล คือ สุขภาวะที่ประณีตยิ่งๆ ขึ้นไป จนถึงสุขภาวะอัน สมบูรณ์^{๑๐๖}

พระมหามินภัทร คำชะนาม ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาสรุปได้คือ ๑) พระสงฆ์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ๒) พระสงฆ์มีอายุพรรษา และการได้รับบริการด้านสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ส่วนพระสงฆ์ที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดแผนกสามัญสถานภาพก่อนบวชพระ และการมีโรคประจำตัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และ ๓) ความเชื่ออำนาจภายในตน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพสามารถร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ได้ร้อยละ ๑๘.๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑^{๑๐๗}

พระมหาวิวัฒนา ปณฺญาทีโป (คำเคน) ได้ศึกษาเรื่อง “การบริหารปัจจัย ๔ ของพระสงฆ์ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา” ผลการวิจัยพบว่า ในยุคแรกพระพุทธเจ้าทรงอนุญาตปัจจัย ๔ เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์ดำเนินวิถีชีวิตที่เรียบง่าย และปฏิบัติสมณธรรมได้สำเร็จมรรคผลเป็นจำนวนมาก เมื่อพระพุทธศาสนาแผ่ขยายไปมีผู้คนศรัทธามาบวชในพุทธศาสนาจำนวนมาก จึงทรงอนุญาตปัจจัย ๔ เพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับการขยายตัวของพระพุทธศาสนา และเป็นการขยายประโยชน์จากเดิมที่มุ่งให้พระภิกษุสงฆ์ปฏิบัติเพื่อความหลุดพ้นมาเป็นการเผยแพร่ให้พระพุทธศาสนาเข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น โดยอยู่บนพื้นฐานทางศีล สมาธิ และปัญญา กล่าวคือ ไม่เบียดเบียน

^{๑๐๖} พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท), “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า บทคัดย่อ.

^{๑๐๗} พระมหามินภัทร คำชะนาม, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม”, **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย ศิลปากร, ๒๕๕๒), หน้า บทคัดย่อ.

เพียงพอแก่การดำรงชีพใช้ประโยชน์ได้อย่างคุ้มค่าที่สุด โดยมุ่งส่งเสริมการปฏิบัติธรรม และอยู่ในหลักการไม่สะสมให้เกิดกิเลสความมักมาก

พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ (ธนิกกุล) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยทางจิต-สังคมแห่งการมีอายุยืน : กรณีศึกษาผู้มีอายุยืนตั้งแต่ ๑๐๐ ปีขึ้นไป” ผลของการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไป อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ๑๐๒ ป ๘ เดือน ส่วนใหญ่ไม่มีวุฒิทางการศึกษา ปริญญาโท ๑ ท่าน ส่วนใหญ่ อาชีพกสิกรรมและรับจ้าง อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ๔ ท่าน และต่างจังหวัด ๓๙ ท่าน และในด้านการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ได้ ๕ ด้าน คือ ๑) ด้านกายภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร่างกายแข็งแรง สมส่วน คุณภาพในการพักผ่อนดีไม่เสเพลสิ่งเสเพลติด ไม่มีโรคประจำตัว นอกจากความเสื่อมแห่งวัยชรา ๒) ด้านกายภาพแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีรับประทานอาหารธรรมชาติเน้นอาหาร พืชผัก รับประทานข้าวและปริมาณไม่มาก ๓) ด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีครอบครัวที่อบอุ่น ลูกหลานมีความกตัญญูทวดเวทิดูแลใกล้ชิด ร่วมกิจกรรมสังสรรค์ทางสังคมและประเพณี ๔) ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีความสันโดษใจ กว้าง หนักแน่น มีอารมณ์ขัน ไม่ผูกโกรธ มองโลกในแง่ดีรู้จักทำจิตใจให้สงบ และปล่อยวาง และ ๕) ด้านปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุรู้เท่าทันชีวิตสังคมและโลก มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง รู้จักเลือกรับประทานอาหาร และทำกิจที่สบายแก่ตนเอง ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการมีอายุยืนในแต่ละด้านจัดอันดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านจิตใจมีความถี่สูงสุด ส่วนด้านกายภาพแวดล้อม ด้านสังคม ด้านกายภาพของผู้สูงอายุ และด้านปัญญามีความถี่รองลงมาตามลำดับ^{๑๐๘}

ลัดดา จันทเลิศ ได้ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนในเขตอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี” ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแล สุขภาพในภาวะปกติอยู่ในระดับดีในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และในสวนผลการ เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชน กับปัจจัย ต่างๆ คือ (๑) ด้านข้อมูลทั่วไปของ เพศ อายุระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ (๒) ด้านประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ (๓) ของ ทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความถี่ในการรับรู้

^{๑๐๘}พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ (ธนิกกุล), “ปัจจัยทางจิต-สังคมแห่งการมีอายุยืน : กรณีศึกษาผู้มีอายุยืนตั้งแต่ ๑๐๐ ปีขึ้นไป”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า บทคัดย่อ.

อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในภาวะปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕^{๑๐๙}

สุวัฒน์ รักขันโท, เอนก คงขุนทด และสุมาลัย กาญจนะ ได้ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน” ผลการศึกษาสรุปได้คือ (๑) พระภิกษุรับรู้ ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๐.๖๑$) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ใน ระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = ๓.๒๑$) พระภิกษุที่มีอายุ มีพรรษา มีระดับการศึกษาทางโลก และระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม) และจำพรรษาอยู่ในวัดที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (๒) พระภิกษุที่มีอายุมาก มีพรรษามาก มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระที่มีอายุน้อยและมีพรรษาน้อย กว่าพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรมสูง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าพระภิกษุที่มีระดับ การศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรมต่ำกว่า พระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเมือง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่า พระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ในวัดที่ตั้งอยู่นอกเขตชุมชนเมือง ดังนั้น อายุพรรษา และสถานที่ตั้งวัดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ ส่วนระดับการศึกษาทั้งทางโลกและทางธรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ^{๑๑๐}

นภารี นำเบญจพล ได้ทำการศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ไทยที่มีต่อสาธารณสุขมูลฐานในเรื่องการรักษาโรค การรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพแหวัดล้อม สุขภาพอนามัยของพระสงฆ์เอง พร้อมทั้งได้ศึกษาถึงเภสัชต่างๆ การส่งเสริมโภชนาการในสมัยพุทธกาล การพยาบาลผู้ป่วย การรักษาสิ่งแหวัดล้อม และฟื้นฟูสภาพชุมชนในสมัยพุทธกาล เช่น ส้วม ภูฏี วิหาร ที่นอน การรักษาความสะอาดในที่อยู่อาศัย ส่วนภาคสนามนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพระสงฆ์ในจังหวัด นครราชสีมา ที่มีบทบาทต่อสาธารณสุขมูลฐาน ผู้วิจัยพบว่า พระสงฆ์เคยสนับสนุนงานสาธารณสุข ช่วยแนะนำชาวบ้านให้ไปใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข การรู้จักใช้ยาและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรักษาสุขภาพอนามัย พระสงฆ์ส่วนใหญ่เห็นว่า พระสงฆ์ควรมีบทบาทด้านการช่วยเหลือ สนับสนุน การสาธารณสุขมูลฐานแก่ชุมชน ผู้วิจัยได้เสนอ

^{๑๐๙} ลัดดา จันทเลิศ, “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนในเขตอำเภอมะขาม จังหวัด จันทบุรี”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, ๑๕๕๘), หน้า บทคัดย่อ.

^{๑๑๐} สุวัฒน์ รักขันโท, เอนก คงขุนทด และ สุมาลัยกาญจนะ, พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน, รายงานการวิจัย, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า บทคัดย่อ.

ว่า หน่วยงานสาธารณสุขมูลฐานควรกระจายงานไปยังหมู่พระสงฆ์ โดยติดตามประเมินผล ประสานระหว่างหน่วยงานและสถาบันสงฆ์จะทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานของไทยได้ผลดียิ่งขึ้นอัน เป็นประโยชน์ต่อชาวไทย^{๑๑๑}

พระศรีญาณโสภณ ได้สอนถึงคนเราต้องกล้าเผชิญกับความจริง เมื่อกล้าเผชิญกับความจริงแล้ว สติปัญญาที่จะแก้ปัญหาที่ตัวเอง แรงแผลงในการต่อสู้ การแก้ปัญหาที่ตามมา โดยพระพุทธองค์ทรงสอนเรื่องความทุกข์ มิใช่สอนเรื่องความสุข ทรงนำเสนอความทุกข์ประเภทต่างๆ เช่น ทรงสอนวิธีหาเหตุแห่งทุกขนั้นว่ามาจากความทะยานอยาก จากนั้นจึงทรงแสดงความดับทุกข์ เหมือนเราดับไฟที่ลุกโชนเผาไหม้สิ่งต่างๆ อยู่เมื่อไฟดับความร้อนก็หายไปความเย็นก็ปรากฏ^{๑๑๒}

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ มาเปรียบเทียบ ประกอบกับพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ปัญหาสุขภาพสภาพร่างกายตามเพศ อายุ เชื้อชาติ ที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และให้โทษตามหลักโภชนาการตามกรมสาธารณสุขเพื่อให้ทราบถึงประโยชน์ และมีสุขภาพที่ดีขึ้น

สรุปได้ว่า การมีสุขภาพดีตามแนวทางพระพุทธศาสนา คือ ร่างกายมีโรคภัยเบียดเบียนน้อยภาวะทางสภาพจิตที่ปราศจากกิเลสอย่างสิ้นเชิงปราศจากโรคทั้งทางกายและทางจิตแนวคิดตามคำสอนในพระพุทธศาสนานั้นสุขภาวะหรือสุขภาพ เป็นความสุขสมบูรณ์ของชีวิต โดยภาพรวม ๒ ทาง คือ ทางร่างกาย (กายิกสุข) และทางจิตใจ (เจตสิกสุข) โดยแยกองค์ประกอบของสุขภาวะเหล่านี้ ออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ ศีล (สังคัมและสิ่งแวดล้อม) และปัญญา โดยถือว่าการมีชีวิตของมนุษย์จะเกิดสุขภาวะหรือมีความสุขได้นั้นมิติทั้ง ๔ ด้านนี้จะต้องทำงานสอดคล้องเป็นหนึ่งเดียวกันและได้รับการพัฒนาให้สามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างสมบูรณ์และเป็นปกติสุข

เมื่อบุคคลมีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคัมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคัมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคัมได้เป็นอย่างดี และมีความสุขมีความรู้สึกความสะดวกปลอดภัยในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในครอบครัวและในสังคัม ที่ไม่มีการเบียดเบียนทำร้ายซึ่งกันและกันช่วยเหลือเกื้อกูลกันสร้างสรรค์สังคัมอันเป็นพื้นฐานของการดำรงอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ความสัมพันธ์ในสังคัมที่เอื้อต่อการพัฒนาบุคคลให้มีความเจริญงอกงามและการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข

^{๑๑๑} นภาจรี นำเบญจพล “บทบาทของพระสงฆ์ที่มีต่อสาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัด นครราชสีมา”, *วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙), หน้า บทคัดย่อ.

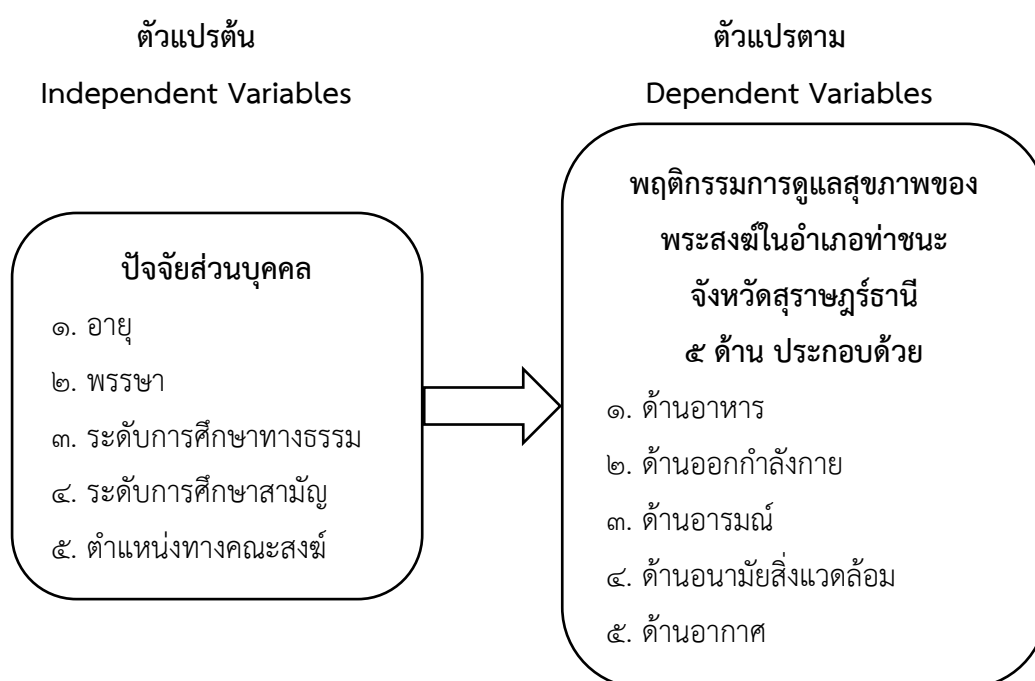
^{๑๑๒} พระศรีญาณโสภณ, *พุทธวิธีคลายเครียด*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://tuchae.spaces.live.com>, [๓ มกราคม ๒๕๖๑].

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี” ผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ ดังนี้

๒.๗.๑ ตัวแปรต้น (Independent Variables) ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรต้นตามปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ พรรษา ระดับการศึกษา และระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์

๒.๗.๒ ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ๕ ด้าน ประกอบด้วย ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอากาศ



บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัย เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี” ครั้งนี้ ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การทดสอบและหาคุณภาพเครื่องมือ
- ๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๗ สถิติที่ใช้ในการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการจัดเก็บข้อมูล ดังนี้

๓.๒.๑. ประชากร คือ พระสงฆ์ในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๒๑๐ รูป

๓.๒.๒. กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ศึกษาจากประชากรท การเก็บข้อมูลแบบสอบถามโดยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ๑๓๖ รูป ๑๔ วัด ๑๐ ที่พักสงฆ์ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่แอนด์มอร์แกน (Krajcie&Morgan)^๑

^๑เครจซี่ แอนด์ มอร์แกน (Krajcie&Morgan), อ่างใน, บุญชม ศรีสะอาด, หน้า ๔๓.

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีขั้นตอนลักษณะการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

๓.๓.๑ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

๑. ศึกษาหลักการและแนวคิดทฤษฎี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากเอกสารและผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๒. กำหนดกรอบแนวคิด ในการสร้างเครื่องมือการวิจัย
๓. กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือการวิจัยโดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ ปรึกษาวิทยานิพนธ์
๔. สร้างเครื่องมือการวิจัย
๕. นำเสนอร่างเครื่องมือการวิจัยต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อ ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข
๖. นำเครื่องมือการวิจัยไปทดลองใช้กับประชากรเพื่อหาสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตรงของ เครื่องมือ
๗. ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือการวิจัย
๘. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้จริงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๓.๒ ลักษณะของเครื่องมือ

๑. แบบสอบถาม (Questionnaire) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล รวมทั้งเพื่อนำเสนอแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น ๓ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ สอบถามเกี่ยวกับสถานภาพข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ พรรษา ระดับการศึกษา และตำแหน่งทางคณะสงฆ์

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในด้านสุขภาพ อนามัยของผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๕ ด้าน คือ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอากาศ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

(Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert) มี ๕ ระดับ คือ เป็นประจำบ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง เป็นบางครั้ง ไม่เคยเลย ดังนี้

การปฏิบัติของผู้ถูกสัมภาษณ์ในรอบ ๓ เดือนที่ผ่านมา

เป็นประจำ	หมายความว่า จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ มากกว่า ๖๐ ครั้งขึ้นไป
บ่อยครั้ง	หมายความว่า จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ ๔๖ – ๖๐ ครั้ง
เป็นบางครั้ง	หมายความว่า จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ ๓๑ – ๔๕ ครั้ง
นาน ๆ ครั้ง	หมายความว่า จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ ๑๖ – ๓๐ ครั้ง
ไม่เคยเลย	หมายความว่า จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ น้อยกว่า ๑๖ ครั้ง

โดยเกณฑ์การแปรค่าระดับปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นแบบสอบถามแบบ Rating Scale ๕ ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	เท่ากับ ๕ คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ ๔ คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	เท่ากับ ๓ คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	เท่ากับ ๒ คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	เท่ากับ ๑ คะแนน

ตอนที่ ๓ เป็นแบบทดสอบถามปลายปิด (Open – ended) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓.๓.๓ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

๑. ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบเครื่องมือ ที่สร้างไว้

๒. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จ เสนอประธานและ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอความเห็นชอบและนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาปรับปรุง แก้ไขให้เหมาะสม จำนวน ๓ ท่าน เพื่อพิจารณาทั้งในด้านเนื้อหาสาระและโครงสร้างของคำถาม ตลอดจนภาษาที่ใช้ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและ วัตถุประสงค์ (Item – Objective Congruence Index : IOC) โดยได้ค่า IOC ตั้งแต่ ๐.๕ ขึ้นไปทุกข้อ

๓. หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) แก่ประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน ๓๐ คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficiency) ของครอนบาช (Cronbach)^๒ ได้ค่าความเชื่อมั่น .๙๕๒

๓.๔ การทดสอบและหาคุณภาพของเครื่องมือ

๓.๔.๑ ศึกษาลักษณะรูปแบบและวิธีการเขียนแบบสอบถามจากเอกสาร งานวิจัย แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

๓.๔.๒ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่าน ทำการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ

๓.๔.๓ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาแก้ไข ปรับปรุง ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๓ ท่านก่อนนำไปหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

๓.๔.๔ นำแบบสอบถามที่สร้างแล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อตรวจสอบข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไข

๓.๔.๕ นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อพิจารณาตรวจสอบอีกครั้งให้สมบูรณ์ ก่อนนำไปใช้

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

๑. ผู้วิจัยขอหนังสือจาก มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลไปถึงเจ้าคณะที่ใช้ในการวิจัย

๒. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเองไปยังกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๓๖ ชุด โดยกระจาย กลุ่มตัวอย่างจากการประชุม คณะสงฆ์ในอำเภอ และเป็นผู้เก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนมาด้วยตนเอง

๓. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากผู้กรอกแบบสอบถาม และตรวจสอบความ สมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถามที่อยู่ในสภาพสมบูรณ์ทั้งหมดจำนวน ๑๓๖ ชุด หรือคิดเป็นแบบสอบถามที่ได้รับคืนร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด (แบบสอบถามที่แจกทั้งหมด ๑๖๖ ชุด)

^๒ สีน พันธุ์พินิจ, เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท จูนพับลิสซิง จำกัด), ๒๕๔๗, หน้า ๑๙๑.

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์หาค่าสถิติต่าง ๆ แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ

ตอนที่ ๑ วิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแจกแจงความถี่ และร้อยละ นำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยาย

ตอนที่ ๒ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และแปลผลโดยเปรียบเทียบเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยนำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยาย

ตอนที่ ๓ วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตาม อายุ พรรษา ระดับการศึกษา และระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์ โดยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และแปลผลโดยเปรียบเทียบเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย นำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยาย

เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ๔.๕๑ – ๕.๐๐ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปฏิบัติมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย ๓.๕๑ – ๔.๕๐ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปฏิบัติมาก

ค่าเฉลี่ย ๒.๕๑ – ๓.๕๐ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง

ค่าเฉลี่ย ๑.๕๑ – ๒.๕๐ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปฏิบัติน้อย

ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ – ๑.๕๐ หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปฏิบัติน้อยที่สุด

ตอนที่ ๔ วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบ กับข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตาม อายุ พรรษา ระดับการศึกษา และระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์ โดยการทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance, ANOVA หรือ F-test) ถ้าพบความแตกต่าง จะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) นำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยาย

ตอนที่ ๕ วิเคราะห์ผลการรวบรวมข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำเสนอในรูปแบบบรรยายความ

๓.๗ สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้นำหลักสถิติมาใช้ในการวิจัย ดังนี้

๓.๗.๑ ค่า IOC สำหรับการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

แทนที่	IOC	แทน	ดัชนีค่าความสอดคล้อง
	\sum	แทน	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ
	R	แทน	ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

๓.๗.๒ การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) จากสูตร^๓

สูตร	a_k	=	$\frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_1^2}{s_1^2} \right]$
เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
	n	แทน	จำนวนข้อคำถาม
	s_1^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ
	s_1^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

๓.๗.๓ ค่าร้อยละ (Percentage) จากสูตร^๔

สูตร	P	=	$\frac{f \times 100}{n}$
เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	จำนวนข้อมูล (ความถี่)
	n	แทน	จำนวนข้อมูลทั้งหมด

^๓ ส่งศรี ชมภูวงศ์, ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นครศรีธรรมราช:คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมมาโคกราช, ๒๕๕๓), หน้า ๒๐๕-๒๐๖.

^๔ บุญชม ศรีสะอาด, การวิจัยเบื้องต้น, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ชมรมเด็ก, ๒๕๔๓), หน้า

๓.๗.๔ ค่าเฉลี่ย (Mean, \bar{X}) จากสูตร^๕

สูตร	\bar{X}	=	$\frac{\sum X}{N}$
เมื่อ	\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของข้อมูลทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนข้อมูลทั้งหมด

๓.๗.๕ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จากสูตร^๖

สูตร	SD	=	$\sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N}}$
เมื่อ	SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X	แทน	ค่าคะแนนแต่ละคน
	\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
	\sum	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

๓.๗.๖ สถิติทดสอบที (t-test) จากสูตร^๗

สูตร	t	=	$\frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$
เมื่อ	\bar{X}_1	แทน	คะแนนเฉลี่ยกลุ่มที่ ๑
	\bar{X}_2	แทน	คะแนนเฉลี่ยกลุ่มที่ ๒
	S_1^2	แทน	คะแนนแปรปรวนของกลุ่มที่ ๑
	S_2^2	แทน	คะแนนแปรปรวนของกลุ่มที่ ๒
	n_1	แทน	ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ ๑
	n_2	แทน	ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ ๒

^๕ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐๕.

^๖ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐๕.

^๗ สี่ศรี ชมภูวงศ์, ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นครศรีธรรมราช: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมมาโคกราช, ๒๕๕๓), หน้า ๒๔๒.

๓.๗.๗ ทดสอบเอฟ (F-test) ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ๒ กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) จากสูตร^๘

สูตร	F	=	$\frac{MS_b}{MS_w}$
เมื่อ	F	แทน	ค่าแจกแจงของ F-Distribution
	MS_b	แทน	ผลรวมกำลัง ๒ เฉลี่ยระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ผลรวมกำลัง ๒ เฉลี่ยภายในกลุ่ม

^๘เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๔๘

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยเสนอข้อมูลตามลำดับขั้นดังนี้

๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๒ ขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ดังนี้

N	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	หมายถึง	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ๒ กลุ่ม
F	หมายถึง	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมากกว่า ๒ กลุ่ม
SS	หมายถึง	ผลรวมกำลังสองของคะแนน
MS	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยของผลรวมกำลังสองของคะแนน
df	หมายถึง	ขั้นแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)
sig.	หมายถึง	ค่าที่น้อยที่สุดของระดับความมีนัยสำคัญของข้อมูล
*	หมายถึง	ค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๔.๒ ขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล โดยแบ่งเป็น ๕ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ผลการวิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วยอายุ พรรษา ระดับการศึกษา และตำแหน่งทางคณะสงฆ์

ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตอนที่ ๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มี อายุ พรรษา ระดับการศึกษา และตำแหน่งทางคณะสงฆ์

ตอนที่ ๔ ผลการเปรียบเทียบผลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มี อายุ พรรษา ระดับการศึกษา และตำแหน่งทางคณะสงฆ์

ตอนที่ ๕ สรุปองค์ความรู้จากการวิจัย

๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ ๔.๑ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพทั่วไป

สถานภาพทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า ๓๕ ปี	๓๘	๒๗.๙๔
๓๕ - ๖๐ ปี	๖๙	๕๐.๗๕
๖๑ ปีขึ้นไป	๒๙	๒๑.๓๒
รวม	๑๓๖	๑๐๐.๐๐
พรรษา		
๑ - ๕ พรรษา	๓๓	๒๔.๒๖
๖ - ๑๐ พรรษา	๖๙	๕๐.๗๔
มากกว่า ๑๐ พรรษา	๓๔	๒๕.๐๐
รวม	๑๓๖	๑๐๐.๐๐
ระดับการศึกษาทางธรรม		
ชั้นตรี	๒๑	๑๕.๔๔
นักธรรมชั้นโท	๔๖	๓๓.๘๒
นักธรรมชั้นเอก	๖๙	๕๐.๗๔
รวม	๑๓๖	๑๐๐.๐๐
ระดับการศึกษาทางสามัญ		
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	๗๓	๕๓.๖๘
ปวส./ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	๖๓	๔๖.๓๒
รวม	๑๓๖	๑๐๐.๐๐
ตำแหน่งทางคณะสงฆ์		
เจ้าคณะอำเภอ/ตำบล/เลขา	๑๓	๙.๕๖
เจ้าอาวาส/รอง/ผู้ช่วย	๑๔	๑๐.๑๕
ไม่มีตำแหน่งทางคณะสงฆ์	๘๒	๖๐.๒๙
รวม	๑๓๖	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า

จำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี มีจำนวน ๓๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๙๔ อายุ ๓๕- ๖๐ ปี มีจำนวน ๖๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๗๕ และอายุ ๖๑ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๒๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓๒

เมื่อจำแนกตามพรรษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีพรรษาระหว่าง ๑ - ๕ พรรษา มีจำนวน ๓๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๖ ระหว่าง ๖ - ๑๐ พรรษา มีจำนวน ๖๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๗๕ และมากกว่า ๑๐ พรรษาขึ้นไป มีจำนวน ๓๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐

เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาทางธรรม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษานักธรรมชั้นตรี มีจำนวน ๒๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๔๔ นักธรรมชั้นโทมีจำนวน ๔๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๘๒ และนักธรรมชั้นเอกมีจำนวน ๖๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๗๕

เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาสามัญ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามระดับการศึกษามัธยมศึกษา หรือต่ำกว่า มีจำนวน ๗๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๖๘ และ ปวส./ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน ๖๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๓๒

เมื่อจำแนกตามตำแหน่งทางคณะสงฆ์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งเจ้าคณะอำเภอ/เจ้าคณะตำบล/เลขานุการเจ้าคณะ มีจำนวน ๑๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๖ เจ้าอาวาส มีจำนวน ๑๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๑๕ ไม่มีตำแหน่ง มีจำนวน ๘๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๒๙

ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ใน
อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตารางที่ ๔.๒ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์
ของพระสงฆ์ โดยรวม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์	ระดับการดูแล		
	\bar{X}	<i>SD</i>	แปลผล
๑. ด้านอาหาร	๓.๔๐	๐.๗๐๗	ปานกลาง
๒. ด้านการออกกำลังกาย	๓.๕๒	๐.๘๐๕	มาก
๓. ด้านอารมณ์	๓.๐๘	๑.๑๖๙	ปานกลาง
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๓.๔๖	๐.๖๙๕	ปานกลาง
๕. ด้านอากาศ	๒.๕๕	๑.๒๓๔	ปานกลาง
รวม	๓.๒๐	๑.๐๑๖	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๒๐$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๓.๕๒$)
รองลงมา ได้แก่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = ๓.๔๖$) และด้านอาหาร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๒.๕๕$)

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์
ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านอาหาร

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอาหาร	ระดับการดูแล		
	\bar{X}	SD	แปลผล
๑. ท่านฉันอาหารครบ ๕ หมู่ตามหลักโภชนาการ ที่กรมอนามัยควบคุมแต่ละครั้งอย่างน้อยเพียงใด	๓.๖๓	๐.๖๕๓	มาก
๒. ท่านลดการฉันอาหารไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น เบคอน ไส้กรอก หนักรอก หนังกุ้ง หนังกุ้งหมูมากเพียงใด	๓.๔๖	๐.๖๐๗	ปานกลาง
๓. ท่านหลีกเลี่ยงการฉันอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหารหมักดอง เนื้อเค็ม ปลาเค็มมากน้อยเพียงใด	๓.๒๐	๐.๖๔๒	ปานกลาง
๔. ท่านลดการฉันอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิเนย เช่น แกงที่ปรุงด้วยกะทิ เป็นต้น มากน้อยเพียงใด	๓.๓๒	๐.๗๕๙	ปานกลาง
๕. ท่านฉันน้ำปานะที่ถูกคุณลักษณะหวานมากน้อยเพียงใด	๓.๓๙	๐.๗๙๐	ปานกลาง
รวม	๓.๔๐	๐.๗๐๗	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานีด้านอาหาร โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๔๐$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ข้อที่ ๑. ท่านฉันอาหารครบ ๕ หมู่ตามหลักโภชนาการที่กรมอนามัยควบคุมแต่ละครั้งอย่างน้อยเพียงใดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๓.๖๓$) รองลงมา ข้อที่ ๒. ท่านลดการฉันอาหารไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น เบคอน ไส้กรอก หนักรอก หนังกุ้ง หนังกุ้งหมูมากเพียงใด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = ๓.๔๖$) ข้อที่ ๓. ท่านหลีกเลี่ยงการฉันอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหารหมักดอง เนื้อเค็ม ปลาเค็มมากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๓.๒๐$)

ตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ยส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์
ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านออกกำลังกาย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	ระดับการดูแล		
	\bar{X}	<i>SD</i>	แปลผล
๑. ท่านมีการออกกำลังกาย ด้วยความระดับปานกลางคือ เดิน พุดคุยกับเพื่อนพระข้างเคียงมากน้อยเพียงใด	๓.๔๐	๐.๗๔๔	ปานกลาง
๒. ท่านมีการออกกำลังกาย ด้วยการช่วยทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เตรียมสถานที่ภายในวัดมากน้อยเพียงใด	๓.๒๑	๐.๗๓๑	ปานกลาง
๓. ท่านมีการเคลื่อนไหวในการเดินขึ้นลงบันไดกวาดขยะลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ มากน้อยเพียงใด	๓.๕๐	๐.๖๙๙	มาก
๔. ท่านนำขยะไปทิ้งที่หลุมเก็บขยะมากน้อยเพียงใด	๓.๔๗	๐.๗๐๖	ปานกลาง
๕. ท่านออกบิณฑบาตทุกเช้าเป็นระยะทาง ๑-๒ กิโลเมตร เป็นประจำมากน้อยเพียงใด	๔.๐๑	๐.๘๖๕	มาก
รวม	๓.๕๒	๐.๘๐๕	มาก

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๕๒$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ข้อที่ ๕. ท่านออกบิณฑบาตทุกเช้าเป็นระยะทาง ๑-๒ กิโลเมตรเป็นประจำมากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๔.๐๑$) รองลงมา ได้แก่ข้อที่ ๓. ท่านมีการเคลื่อนไหวในการเดินขึ้นลงบันไดกวาดขยะลานวัดทำความสะอาดกุฏิมากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = ๓.๕๐$) และข้อที่ ๒. ท่านมีการออกกำลังกายด้วยการช่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เตรียมสถานที่ภายในวัดมากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๓.๒๑$)

ตารางที่ ๔.๕ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์
ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านอารมณ์

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์	ระดับการดูแล		
	\bar{X}	SD	แปลผล
๑. ท่านสวดมนต์/นั่งสมาธิไหว้พระทุกวัน	๓.๙๐	๐.๖๕๔	มาก
๒. ท่านปลูกต้นไม้ภายในบริเวณวัด	๒.๗๘	๐.๙๑๖	ปานกลาง
๓. ท่านออกกำลังกายโดยการเดินจงกรม	๓.๖๐	๐.๖๐๐	มาก
๔. ท่านปรึกษาพูดคุยกับภิกษุเพื่อนๆด้วยกัน	๓.๗๐	๐.๖๕๑	มาก
๕. ท่านใช้ยานอนหลับ/ยาระงับประสาท	๑.๓๗	๐.๖๓๐	น้อยที่สุด
รวม	๓.๐๘	๑.๑๖๙	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านอารมณ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๐๘$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ ๑. ท่านสวดมนต์/นั่งสมาธิไหว้พระทุกวัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๓.๙๐$) รองลงมา ได้แก่ ข้อที่ ๔. ท่านปรึกษาพูดคุยกับภิกษุเพื่อนๆด้วยกัน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = ๓.๗๐$) ข้อที่ ๒. ท่านปลูกต้นไม้ภายในบริเวณวัด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๒.๗๘$)

ตารางที่ ๔.๖ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์
ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับการดูแล		
	\bar{X}	<i>SD</i>	แปลผล
๑. ท่านได้ทำการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้ง ทุกครั้งมากน้อยเพียงใด	๓.๔๑	๐.๖๐๒	ปานกลาง
๒. ท่านได้ทำการจัดแยกขยะอย่างถูกวิธี เช่น ฝัง เผา/มีรถขยะมารับถูกคุณลักษณะมากน้อยเพียงใด	๓.๔๙	๐.๖๓๒	ปานกลาง
๓. ท่านได้ทำความสะอาดที่อยู่อาศัยทุกวันมากน้อยเพียงใด	๓.๕๑	๐.๖๔๔	มาก
๔. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชน ในการรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนมากน้อยเพียงใด	๓.๒๗	๐.๘๐๒	ปานกลาง
๕. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม ถุงพลาสติกที่ไม่ย่อยสลายมากน้อยเพียงใด	๓.๖๐	๐.๖๙๒	มาก
รวม	๓.๔๖	๐.๖๘๕	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๖ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๔๖$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ ๕. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม ถุงพลาสติกที่ไม่ย่อยสลายมากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๓.๖๐$) รองลงมาได้แก่ ข้อที่ ๓. ท่านได้ทำความสะอาดที่อยู่อาศัยทุกวันมากน้อยเพียงใด ($\bar{X} = ๓.๕๑$) และ ข้อ ๔. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชน ในการรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนมากน้อยเพียงใดที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๓.๒๗$)

ตารางที่ ๔.๗ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์
ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านอากาศ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอากาศ	ระดับการดูแล		
	\bar{X}	SD	แปลผล
๑. ท่านอาศัย หรือ คลุกคลีกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมากน้อยเพียงใด	๒.๐๖	๐.๗๘๗	น้อย
๒. ท่านมักจะไต่กลิ่นสารเคมี กลิ่นเน่าเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม โรงงานฆ่าสัตว์เป็นต้น มากน้อยเพียงใด	๑.๕๙	๐.๗๙๓	น้อย
๓. ภายในกุฏิของท่าน ได้เปิดหน้าต่างเพื่อทำการถ่ายเทอากาศให้หมุนเวียนตลอดเวลา มากน้อยเพียงใด	๑.๖๖	๐.๘๕๔	น้อย
๔. ภายในกุฏิของท่าน ได้เปิดหน้าต่างเพื่อทำการถ่ายเทอากาศให้หมุนเวียนตลอดเวลา มากน้อยเพียงใด	๓.๗๔	๐.๖๕๘	มาก
๕. ท่านอาศัยอยู่สภาพแวดล้อมที่มีต้นไม้ปกคลุมอยู่ เพื่อกรองอากาศเป็นประจำมากน้อยเพียงใด	๓.๖๙	๐.๗๔๖	มาก
รวม	๒.๕๕	๑.๒๓๔	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านอากาศ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๒.๕๕$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ ๔. ภายในกุฏิของท่าน ได้เปิดหน้าต่างเพื่อทำการถ่ายเทอากาศให้หมุนเวียนตลอดเวลา มากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๓.๗๔$) รองลงมา ได้แก่ ข้อที่ ๕. ท่านอาศัยอยู่สภาพแวดล้อมที่มีต้นไม้ปกคลุมอยู่ เพื่อกรองอากาศเป็นประจำมากน้อยเพียงใด ($\bar{X} = ๓.๖๙$) ข้อที่ ๒. ท่านมักจะไต่กลิ่นสารเคมี กลิ่นเน่าเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม โรงงานฆ่าสัตว์เป็นต้น มากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๑.๕๙$)

ตอนที่ ๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยจำแนกตาม อายุ พรรษา ระดับการศึกษาและตำแหน่งทางคณะสงฆ์

ตารางที่ ๔.๘ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจำแนกตามอายุ

การดูแลพฤติกรรม	ระดับการดูแล								
	น้อยกว่า ๓๕ ปี			๓๕ - ๖๐ ปี			๖๑ ปีขึ้นไป		
	\bar{X}	<i>SD</i>	แปลผล	\bar{X}	<i>SD</i>	แปลผล	\bar{X}	<i>SD</i>	แปลผล
๑. ด้านอาหาร	๓.๑๒	๐.๔๓๓	ปานกลาง	๓.๕๗	๐.๔๖๑	มาก	๓.๓๘	๐.๓๖๔	ปานกลาง
๒. ด้านออกกำลังกาย	๓.๔๗	๐.๖๐๙	ปานกลาง	๓.๖๕	๐.๕๒๓	มาก	๓.๒๖	๐.๓๕๔	ปานกลาง
๓. ด้านอารมณ์	๓.๐๕	๐.๓๕๘	ปานกลาง	๓.๑๖	๐.๓๗๘	ปานกลาง	๒.๙๔	๐.๒๗๘	ปานกลาง
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๓.๔๒	๐.๔๘๑	ปานกลาง	๓.๕๒	๐.๔๗๒	มาก	๓.๕๒	๐.๔๗๒	ปานกลาง
๕. ด้านอากาศ	๒.๕๖	๐.๕๐๐	ปานกลาง	๒.๕๙	๐.๓๕๕	ปานกลาง	๒.๔๓	๐.๒๒๑	ปานกลาง
รวม	๓.๑๒	๐.๓๕๕	ปานกลาง	๓.๓๐	๓.๓๓๓	ปานกลาง	๓.๐๗	๐.๑๙๐	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๘ พระสงฆ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมทั้ง ๕ ด้าน จำแนกตามอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = ๓.๑๒) อายุ ๓๕ - ๖๐ปี อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = ๓.๓๐) อายุ ๖๑ ปีขึ้นไป อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = ๓.๐๗)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี พบว่าด้านออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = ๓.๔๗) รองลงมา คือ ด้านด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = ๓.๔๒) ส่วนด้านอากาศมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} = ๒.๕๖)

อายุระหว่าง ๓๕ - ๖๐ ปี พบว่า ด้านออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = ๓.๖๕) รองลงมา คือ ด้านอาหารมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = ๓.๕๗) ส่วนด้านอากาศมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} = ๒.๕๙)

อายุระหว่าง ๖๐ ปีขึ้นไป พบว่า ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = ๓.๕๒) รองลงมา คือ ด้านอาหารมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = ๓.๓๘) ส่วนด้านอากาศมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} = ๒.๔๓)

ตารางที่ ๔.๙ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ใน
อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจำแนกตามพรรษา

พฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพ	ระดับการดูแล								
	๑-๕ พรรษา			๖-๑๐ พรรษา			มากกว่า ๑๐ พรรษา		
	\bar{X}	SD	แปรผล	\bar{X}	SD	แปรผล	\bar{X}	SD	แปรผล
๑. ด้านการอาหาร	๓.๑๐	๐.๔๕๖	ปานกลาง	๓.๕๕	๐.๔๗๓	ปานกลาง	๓.๕๙	๐.๓๕๐	มาก
๒. ด้านออกกำลังกาย	๓.๔๔	๐.๖๔๔	ปานกลาง	๓.๕๗	๐.๕๔๖	มาก	๓.๔๙	๐.๓๙๘	ปานกลาง
๓. ด้านอารมณ์	๓.๐๒	๐.๓๗๓	ปานกลาง	๓.๑๒	๐.๔๑๙	ปานกลาง	๓.๐๗	๐.๑๘๓	ปานกลาง
๔. ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม	๓.๓๖	๐.๔๘๒	ปานกลาง	๓.๕๒	๐.๔๙๘	มาก	๓.๔๔	๐.๓๖๑	ปานกลาง
๕. ด้านอากาศ	๒.๕๕	๐.๕๒๒	ปานกลาง	๒.๕๔	๐.๓๖๗	ปานกลาง	๒.๕๖	๐.๒๖๓	ปานกลาง
รวม	๓.๐๙	๐.๓๗๐	ปานกลาง	๓.๒๔	๐.๓๖๔	ปานกลาง	๓.๒๓	๐.๑๔๗	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๙ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ รวมทั้ง
๕ ด้าน จำแนกตามพรรษา ๑-๕ พรรษาอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = ๓.๐๙) อายุ ๕ - ๑๐ พรรษา
อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = ๓.๒๔) อายุมากกว่า ๑๐ ปีขึ้นไป อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = ๓.๒๓)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ย ๑-๕ พรรษา พบว่า ด้านออก
กำลังกาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = ๓.๕๗) รองลงมา คือ ด้านด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย
(\bar{X} = ๓.๓๖) ส่วนด้านอากาศมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} = ๒.๕๕)

พรรษาระหว่าง ๖ - ๑๐ พรรษา พบว่า ด้านออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = ๓.๕๗)
รองลงมา คือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = ๓.๕๒) ส่วนด้านอากาศมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด
(\bar{X} = ๒.๕๔)

พรรษาระหว่าง ๑๐ พรรษาขึ้นไป พบว่า ด้านอาหารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = ๓.๕๙)
รองลงมา คือ ด้านออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = ๓.๕๗) ส่วนด้านอากาศมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} = ๒.๕๖)

ตารางที่ ๔.๑๐ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
โดยจำแนกตามระดับการศึกษาทางธรรม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ระดับการดูแล								
	นักธรรมชั้นตรี			นักธรรมชั้นโท			นักธรรมชั้นเอก		
	\bar{X}	<i>SD</i>	แปรผล	\bar{X}	<i>SD</i>	แปรผล	\bar{X}	<i>SD</i>	แปรผล
๑. ด้านการอาหาร	๓.๐๔	๐.๓๓๘	ปานกลาง	๓.๕๑	๐.๔๘๙	มาก	๓.๔๓	๐.๔๕๒	ปานกลาง
๒. ด้านออกกำลังกาย	๒.๓๑	๐.๔๐๓	ปานกลาง	๓.๗๗	๐.๖๐๓	มาก	๓.๔๑	๐.๔๖๗	ปานกลาง
๓. ด้านอารมณ์	๒.๘๔	๐.๓๕๖	ปานกลาง	๓.๒๒	๐.๓๗๘	ปานกลาง	๓.๐๖	๐.๓๑๒	ปานกลาง
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๓.๓๓	๐.๔๕๓	ปานกลาง	๓.๖๐	๐.๔๓๒	มาก	๓.๔๐	๐.๔๗๒	ปานกลาง
๕. ด้านอากาศ	๒.๔๙	๐.๕๐๔	ปานกลาง	๒.๖๖	๐.๔๓๗	ปานกลาง	๒.๔๙	๐.๒๗๖	ปานกลาง
รวม	๓.๐๐	๐.๒๖๙	ปานกลาง	๓.๓๕	๐.๓๘๑	ปานกลาง	๓.๑๖	๐.๒๖๐	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๑๐ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมทั้ง ๕ ด้าน จำแนกตามระดับศึกษาทางธรรม นักธรรมชั้นตรีโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$) นักธรรมชั้นโท อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$) นักธรรมชั้นเอก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ย นักธรรมชั้นตรีพบว่าด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.33$) รองลงมา ได้แก่ ด้านอาหาร ($\bar{X} = 3.04$) ส่วนด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.84$)

นักธรรมชั้นโท ด้านออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.35$) รองลงมา คือ ด้านอาหาร ($\bar{X} = 3.55$) ส่วนด้านอากาศมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.66$)

นักธรรมชั้นเอก ด้านอาหาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.43$) รองลงมา คือ ด้านออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.41$) ส่วนด้านอากาศ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.45$)

ตารางที่ ๔.๑๑ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ใน
อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจำแนกตามระดับการศึกษาสามัญ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ระดับการดูแล					
	มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า			ปวส./ปริญญาตรี		
	\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล
๑. ด้านอาหาร	๓.๓๙	๐.๔๒๔	ปานกลาง	๓.๔๑	๐.๕๓๑	ปานกลาง
๒. ด้านออกกำลังกาย	๓.๔๙	๐.๓๙๐	ปานกลาง	๓.๕๕	๐.๖๗๓	มาก
๓. ด้านอารมณ์	๓.๐๕	๐.๓๖๕	ปานกลาง	๓.๑๒	๐.๓๕๘	ปานกลาง
๔. ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม	๓.๔๘	๐.๓๙๔	ปานกลาง	๓.๔๓	๐.๕๓๗	ปานกลาง
๕. ด้านอากาศ	๒.๕๓	๐.๓๔๘	ปานกลาง	๒.๕๗	๐.๔๒๐	ปานกลาง
รวม	๓.๑๕	๐.๒๔๐	ปานกลาง	๓.๒๒	๐.๐๔๑	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๑๑ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานีรวมทั้ง ๕ ด้าน จำแนกตามระดับศึกษาสามัญ มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = ๓.๑๕) ปวส./ปริญญาตรี อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = ๓.๒๒)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ย มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ด้านออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = ๓.๔๙) รองลงมา คือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (\bar{X} = ๓.๔๘) ส่วนด้านอากาศ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} = ๒.๕๓)

ปวส./ปริญญาตรี พบว่า ด้านออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = ๓.๕๕) รองลงมา คือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = ๓.๔๓) ส่วนด้านอากาศมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} = ๒.๕๗)

ตารางที่ ๔.๑๒ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ใน
อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยจำแนกตามตำแหน่งคณะสงฆ์

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ระดับการดูแล								
	เจ้าคณะตำบล			เจ้าอาวาส			ไม่มีตำแหน่ง		
	\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล
๑. ด้านอาหาร	๓.๖๐	๐.๒๘๓	มาก	๓.๕๘	๐.๓๖๔	มาก	๓.๒๘	๐.๕๑๑	ปานกลาง
๒. ด้านออกกำลังกาย	๓.๕๕	๐.๓๕๗	มาก	๓.๖๒	๐.๒๙๗	มาก	๓.๔๕	๐.๖๔๑	ปานกลาง
๓. ด้านอารมณ์	๓.๐๖	๐.๑๖๒	ปานกลาง	๓.๐๘	๐.๒๓๒	ปานกลาง	๓.๐๙	๐.๔๓๖	ปานกลาง
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๓.๕๕	๐.๐๒๖	มาก	๓.๖๐	๐.๒๘๑	มาก	๓.๓๗	๐.๕๓๙	ปานกลาง
๕. ด้านอากาศ	๒.๕๑	๐.๒๒๕	ปานกลาง	๒.๕๓	๐.๑๕๙	ปานกลาง	๒.๕๕	๐.๓๘๒	ปานกลาง
รวม	๓.๒๖	๐.๑๐๙	ปานกลาง	๓.๒๘	๐.๑๑๓	ปานกลาง	๓.๒๐	๐.๓๒๙	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานีรวมทั้ง ๕ ด้าน จำแนกตามระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์ เจ้าคณะตำบล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๒๖$) เจ้าอาวาสอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๒๘$) ไม่มีตำแหน่งทางคณะสงฆ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๓.๒๐$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยเจ้าคณะตำบลพบว่า ด้านอาหารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๓.๖๐$) รองลงมา คือ ด้านออกกำลังกาย ($\bar{X} = ๓.๕๕$) ส่วนด้านอากาศมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๒.๕๑$)

เจ้าอาวาส พบว่า ด้านออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๓.๖๒$) รองลงมา คือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = ๓.๖๐$) ส่วนด้านอากาศ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๒.๕๓$)

ไม่มีตำแหน่งทางคณะสงฆ์ พบว่า ด้านออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๓.๔๕$) รองลงมา คือ อนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = ๓.๓๗$) ส่วนด้านอากาศ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = ๒.๕๕$)

ตอนที่ ๔ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มี อายุ พรรษา ระดับการศึกษา และตำแหน่งทางคณะสงฆ์ต่างกัน

สมมติฐานที่ ๑ พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตารางที่ ๔.๑๓ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มี อายุ ต่างกัน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig.
ด้านอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	๐.๓๓๑	๒	๒.๖๖๖	๑๔.๑๔๓๕*	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๕.๐๖๙	๑๓๓	๐.๑๘๘		
	รวม	๓๐.๔๐๐	๑๓๕			
ด้านออกกำลังกาย	ระหว่างกลุ่ม	๓.๓๒๐	๒	๑.๖๖๐	๖.๑๖๑*	๐.๐๐๓
	ภายในกลุ่ม	๓๕.๘๓๘	๑๓๓	๐.๒๖๙		
	รวม	๓๙.๑๕๘	๑๓๕			
ด้านอารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	๑.๐๙๓	๒	๐.๕๔๖	๔.๓๗๐*	๐.๐๑๕
	ภายในกลุ่ม	๑๖.๖๒๕	๑๓๓	๐.๑๒๕		
	รวม	๑๗.๗๑๘	๑๓๕			
ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	๐.๖๘๖	๒	๐.๓๔๓	๑.๖๐๓	๐.๒๐๕
	ภายในกลุ่ม	๒๘.๔๔๔	๑๓๓	๐.๒๑๔		
	รวม	๒๙.๑๒๙	๑๓๕			
ด้านอากาศ	ระหว่างกลุ่ม	๐.๔๗๙	๒	๐.๒๔๐	๑.๖๕๙	๐.๑๙๐
	ภายในกลุ่ม	๑๙.๒๑๙	๑๓๓	๐.๑๔๕		
	รวม	๑๙.๖๙๙	๑๓๕			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	๑.๓๘๖	๒	๐.๖๙๓	๖.๙๘๒	๐.๐๐๑
	ภายในกลุ่ม	๑๓.๑๙๗	๑๓๓	๐.๐๙๙		
	รวม	๑๔.๕๘๒	๑๓๕			

* ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๓ พบว่า พระสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ รวมทั้ง ๕ ด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนด้าน อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้าน อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตารางที่ ๔.๑๔ แสดงผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของกลุ่มตัวอย่างที่มี อายุ
ต่างกัน โดยรวม

อายุ	\bar{X}	๖๑ ปีขึ้นไป	น้อยกว่า ๓๕ ปี	๓๕ - ๖๐ ปี
		๓.๐๗	๓.๑๒	๓.๓๐
๖๑ ปีขึ้นไป	๓.๐๗	-	๐.๐๕๐	๐.๒๒๗*
น้อยกว่า ๓๕ ปี	๓.๑๒	-	-	๑.๗๗*
๓๕ - ๖๐ ปี	๓.๓๐	-	-	-

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามอายุ พบว่าพระสงฆ์ที่มีอายุ ๓๕ - ๖๐ ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุ น้อยกว่า ๓๕ ปี และ ๖๑ ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ ๔.๑๕ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของ
พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุต่างกัน ด้านอาหาร

อายุ	\bar{X}	น้อยกว่า ๓๕ ปี	๖๑ ปีขึ้นไป	๓๕-๖๐ ปี
		๓.๑๑	๓.๓๘	๓.๕๑
น้อยกว่า ๓๕ ปี	๓.๑๑	-	๐.๒๗๔*	๐.๔๖๖*
๖๑ ปีขึ้นไป	๓.๓๘	-	-	๐.๑๙๒*
๓๕-๖๐ ปี	๓.๕๗	-	-	-

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๕ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอาหารของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามอายุ พบว่าพระสงฆ์ที่มี อายุ ๓๕ - ๖๐ ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุ น้อยกว่า ๓๕ ปี และ ๖๑ ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ ๔.๑๖ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุต่างกัน ด้านออกกำลังกาย

อายุ	\bar{X}	๖๑ ปีขึ้นไป	น้อยกว่า ๓๕ ปี	๓๕-๖๐ ปี
		๓.๒๖	๓.๔๗	๓.๖๕
๖๑ ปีขึ้นไป	๓.๒๖	-	๐.๒๑๙*	๐.๓๙๗*
น้อยกว่า ๓๕ ปี	๓.๔๗	-	-	๐.๑๘๘
๓๕-๖๐ ปี	๓.๖๕	-	-	-

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๖ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านออกกำลังกายของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามอายุ พบว่าพระสงฆ์ที่มี อายุ ๓๕ - ๖๐ ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุ ๖๑ ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ ๔.๑๗ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุต่างกัน ด้านอารมณ์

อายุ	\bar{X}	๖๑ ปีขึ้นไป	น้อยกว่า ๓๕ ปี	๓๕-๖๐ ปี
		๒.๙๔	๓.๐๕	๓.๑๖
๖๑ ปีขึ้นไป	๒.๙๔	-	๐.๑๐๙	๐.๒๒๔*
น้อยกว่า ๓๕ ปี	๓.๐๕	-	-	๐.๑๑๕
๓๕-๖๐ ปี	๓.๑๖	-	-	-

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๗ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์ของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามอายุ พบว่าพระสงฆ์ที่มี อายุ ๓๕ - ๖๐ ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าพระสงฆ์ที่มีอายุ ๖๑ ปีขึ้นไป ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ ๔.๑๘ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับพรocha ต่างกัน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	๔.๔๗๙	๒		๑๑.๔๙๑*	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๕.๙๒๑	๑๓๓	๒.๒๔๐		
	รวม	๓๐.๔๐๐	๑๓๕	๐.๑๙๕		
ด้านออกกำลังกาย	ระหว่างกลุ่ม	๐.๓๙๒	๒	๐.๑๙๖	๐.๖๗๒	๐.๕๑๒
	ภายในกลุ่ม	๓๘.๗๖๖	๑๓๓	๐.๒๙๑		
	รวม	๓๙.๑๕๘	๑๓๕			
ด้านอารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	๐.๑๙๔	๒		๐.๗๓๖	๐.๔๘๑
	ภายในกลุ่ม	๑๗.๕๒๔	๑๓๓	๐.๑๙๗		
	รวม	๑๗.๗๑๘	๑๓๕	๐.๑๓๒		
ด้านอากาศ	ระหว่างกลุ่ม	๐.๕๗๔	๒	๐.๒๘๗	๑.๓๓๗	๐.๒๖๖
	ภายในกลุ่ม	๒๘.๕๕๕	๑๓๓	๐.๒๑๕		
	รวม	๒๙.๑๒๙	๑๓๕			
ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	๐.๐๑๙	๒	๐.๐๑๐	๐.๐๖๕	๐.๓๙๗
	ภายในกลุ่ม	๑๙.๖๗๙	๑๓๓	๐.๑๔๘		
	รวม	๑๙.๖๙๙	๑๓๕			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	๐.๔๙๖	๒		๒.๓๔๒*	๐.๑๐๐
	ภายในกลุ่ม	๑๔.๐๘๖	๑๓๓	๐.๒๔๘		
	รวม	๑๔.๕๘๒	๑๓๕	๐.๑๐๖		

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๘ พบว่า พระสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับพรocha ต่างกัน มีการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ รวมทั้ง ๕ ด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๙ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับพรรษา ต่างกัน โดยรวม

พรรษา	\bar{X}	๑-๕ พรรษา	มากกว่า ๑๐ พรรษา	๖-๑๐ พรรษา
		๓.๐๙	๓.๒๓	๓.๒๔
๑-๕ พรรษา	๓.๐๙	-	๐.๑๓๗	๐.๑๔๓*
มากกว่า ๑๐ พรรษา	๓.๒๓	-	-	๐.๐๐๕
๖-๑๐ พรรษา	๓.๒๔	-	-	-

* คำนวณสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๙ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามพรรษา พบว่าพระสงฆ์ที่มี ๖ - ๑๐ พรรษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าพระสงฆ์ที่มี ๑ - ๕ พรรษา ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ ๔.๒๐ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับพรรษาต่างกัน
ด้านอาหาร

พรรษา	\bar{X}	๑-๕พรรษา	มากกว่า๑๐ พรรษา	๖-๑๐พรรษา
		๓.๑๐	๓.๔๕	๓.๕๙
๑-๕ พรรษา	๓.๑๐	-	๐.๓๕๒*	๐.๔๙๗
มากกว่า ๑๐ พรรษา	๓.๔๕	-	-	๐.๑๔๕
๖-๑๐ พรรษา	๓.๕๙	-	-	-

* คำนวณสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๐ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอาหารของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามพรรษา พบว่าพระสงฆ์ที่มี ๖ - ๑๐ พรรษา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าพระสงฆ์ที่มี ๑ - ๕ พรรษา ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ ๔.๒๑ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มี นักรรรมต่างกัน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	Ss	df	MS	F	Sig.
ด้านอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	๓.๔๒๒	๒	๑.๗๑๑	๘.๔๓๕	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๒๖.๙๗๘	๑๓๓	๐.๒๐๓		
	รวม	๓๐.๔๐๐	๑๓๕			
ด้านออกกำลังกาย	ระหว่างกลุ่ม	๔.๗๐๘	๒	๒.๓๕๔	๙.๐๘๙	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๓๔.๔๔๙	๑๓๓	๐.๒๕๐		
	รวม	๓๙.๑๕๘	๑๓๕			
ด้านอารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	๒.๑๗๐	๒	๑.๐๘๕	๙.๒๘๔	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๑๕.๕๔๗	๑๓๓	๐.๒๕๐		
	รวม	๑๗.๗๑๘	๑๓๕			
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	๑.๔๖๓	๒	๐.๗๓๒	๓.๕๑๗	๐.๐๓๒
	ภายในกลุ่ม	๒๗.๖๖๖	๑๓๓	๐.๒๐๘		
	รวม	๒๙.๑๒๙	๑๓๕			
ด้านอากาศ	ระหว่างกลุ่ม	๐.๘๓๔	๒	๐.๔๑๗	๒.๙๓๙	๐.๐๕๖
	ภายในกลุ่ม	๑๘.๘๖๕	๑๓๓	๐.๑๔๒		
	รวม	๑๙.๖๙๙	๑๓๕			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	๒.๐๐๙	๒	๑.๐๐๔	๑๐.๖๒๓	๐.๐๐๐
	ภายในกลุ่ม	๑๒.๕๔๔	๑๓๓	๐.๐๙๕		
	รวม	๑๔.๕๕๓	๑๓๕			

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๑ พระสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับนักรรรมต่างกัน มีการดูแลสุขภาพพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ รวมทั้ง ๕ ด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอาหาร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนด้าน อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตารางที่ ๔.๒๒ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษาทางธรรม
โดยรวม

ทางธรรม	\bar{X}	ตรี	โท	เอก
		๓.๐๐	๓.๑๖	๓.๓๕
ตรี	๓.๐๐	-	๐.๓๙๗*	๐.๔๗๕*
โท	๓.๑๖	-	-	๐.๐๗๐
เอก	๓.๓๕	-	-	-

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๒ พบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามนักธรรม พบว่า นักธรรมชั้นโทมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่านักธรรมชั้นตรี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ ๔.๒๓ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษาทางธรรม
ต่างกัน ด้านอาหาร

ทางธรรม	\bar{X}	ตรี	โท	เอก
		๓.๐๔	๓.๔๓	๓.๕๑
ตรี	๓.๐๔	-	๐.๓๙๗*	๐.๔๗๕*
โท	๓.๔๓	-	-	๐.๐๗๘
เอก	๓.๕๑	-	-	-

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๓ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอาหารของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับการศึกษาทางธรรม พบว่านักธรรมชั้นโท มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่านักธรรมชั้นตรี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ ๔.๒๔ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษาทางธรรม
ต่างกัน ด้านออกกำลังกาย

ทางธรรม	\bar{X}	ตรี	โท	เอก
		๓.๓๑	๓.๔๑	๓.๗๗
ตรี	๓.๓๑	-	๐.๐๙๔	๐.๔๖๐*
โท	๓.๔๑	-	-	๐.๓๖๕*
เอก	๓.๗๗	-	-	-

* ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๔ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านออกกำลังกายของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับศึกษาทางธรรม พบว่านักธรรมชั้นโท มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่า นักธรรมชั้นเอก และนักธรรมชั้นตรี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ ๔.๒๕ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษาทางธรรม
ต่างกัน ด้านอารมณ์

ทางธรรม	\bar{X}	ตรี	โท	เอก
		๒.๘๔	๓.๐๖	๓.๒๒
ตรี	๒.๘๔	-	๐.๒๒๖*	๐.๓๘๔*
โท	๓.๐๖	-	-	๐.๑๕๘*
เอก	๓.๒๒	-	-	-

* ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๕ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์ของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับศึกษาทางธรรม พบว่านักธรรมชั้นโท มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่า นักธรรมชั้นเอก และนักธรรมชั้นตรี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ ๔.๒๖ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษาทางธรรม
ต่างกันด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ทางธรรม	\bar{X}	ตรี	โท	เอก
		๓.๓๓	๓.๔๐	๓.๖๐
ตรี	๓.๓๓	-	๐.๐๗๐	๐.๒๖๗*
โท	๓.๔๐	-	-	๐.๑๙๙*
เอก	๓.๖๐	-	-	-

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๖ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับการศึกษาทางธรรม พบว่านักธรรมชั้นโท มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่า นักธรรมชั้นเอก และนักธรรมชั้นตรี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ ๔.๒๗ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษาทางธรรม
ต่างกัน ด้านอากาศ

ทางธรรม	\bar{X}	ตรี	โท	เอก
		๒.๔๙	๒.๔๙	๒.๖๖
ตรี	๒.๔๙	-	๐.๐๐๗	๐.๑๗๑
โท	๒.๔๙	-	-	๐.๑๖๔*
เอก	๒.๖๖	-	-	-

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๗ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอากาศของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับการศึกษาทางธรรม พบว่านักธรรมชั้นโท มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่า นักธรรมชั้นเอก และนักธรรมชั้นตรี ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ ๔.๒๘ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษาสามัญ ต่างกัน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	SD	T	Sig.
๑. ด้านอาหาร	มัธยม	๗๓	๓.๓๙	๐.๔๒๔	-๐.๒๑๗	๓.๗๙๒
	ป.ตรี	๖๓	๓.๔๑	๐.๕๓๑		
๒. ด้านออกกำลังกาย	มัธยม	๗๓	๓.๔๙	๐.๓๙๐	-๐.๖๓๓	๑๐.๓๑๔
	ป.ตรี	๖๓	๓.๕๕	๐.๖๗๓		
๓. ด้านอารมณ์	มัธยม	๗๓	๓.๐๕	๐.๓๖๕	-๐.๕๔๓	๐.๑๙๓
	ป.ตรี	๖๓	๓.๑๒	๐.๓๕๘		
๔. ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม	มัธยม	๗๓	๓.๔๘	๐.๓๙๔	-๐.๕๕๖	๔.๓๗๑
	ป.ตรี	๖๓	๓.๔๓	๐.๕๓๗		
๕. ด้านอากาศ	มัธยม	๗๓	๒.๕๓	๐.๓๔๘	-๐.๕๑๐	๑.๘๕๒
	ป.ตรี	๖๓	๒.๕๔	๐.๔๒๐		
รวม	มัธยม	๗๓	๓.๑๙	๐.๒๔๐	-๐.๔๘๓	๙.๐๘๓
	ป.ตรี	๖๓	๓.๒๒	๐.๔๑๐		

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๘ พระสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษาสามัญต่างกัน มีการดูแลสุขภาพพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ รวมทั้ง ๕ ด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอาหาร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนด้าน อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตารางที่ ๔.๒๙ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์ ต่างกัน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	Ss	df	MS	F	Sig.
ด้านอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	๒.๙๕๖	๒		๗.๑๖๒*	๐.๐๐๑
	ภายในกลุ่ม	๒๗.๔๐๐	๑๓๓	๑.๔๗๘		
	รวม	๓๐.๔๐๐	๑๓๕	๐.๒๐๖		
ด้านออกกำลังกาย	ระหว่างกลุ่ม	๐.๗๑๑	๒	๐.๓๕๕	๑.๓๓๕	๐.๒๖๗
	ภายในกลุ่ม	๓๘.๓๘๗	๑๓๓	๐.๒๘๙		
	รวม	๓๙.๑๕๘	๑๓๕			
ด้านอารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	๐.๐๐๙	๒	๐.๐๐๔	๐.๐๓๕	๐.๙๖๗
	ภายในกลุ่ม	๑๗.๗๐๙	๑๓๓	๐.๑๓๓		
	รวม	๑๗.๗๑๘	๑๓๕			
ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	๑.๖๒๘	๒	๐.๘๑๔	๓.๙๓๗*	๐.๐๒๒
	ภายในกลุ่ม	๒๗.๕๐๑	๑๓๓	๐.๒๐๗		
	รวม	๒๙.๑๒๙	๑๓๕			
ด้านอากาศ	ระหว่างกลุ่ม	๐.๐๔๖	๒	๐.๐๒๓	๐.๑๕๕	๐.๙๕๗
	ภายในกลุ่ม	๑๙.๖๕๓	๑๓๓	๐.๑๔๘		
	รวม	๑๙.๖๙๙	๑๓๕			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	๐.๕๑๓	๒	๐.๒๕๖	๒.๔๒๔*	๐.๐๙๒
	ภายในกลุ่ม	๑๔.๐๖๙	๑๓๓	๐.๑๐๖		
	รวม	๑๔.๕๘๒	๑๓๕			

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๒๙ พระสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์ต่างกัน มีการดูแลสุขภาพพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ รวมทั้ง ๕ ด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอาหาร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ส่วนด้าน อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตารางที่ ๔.๓๐ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์
โดยรวม

ตำแหน่ง	\bar{X}	เจ้าคณะ	เจ้าอาวาส	ไม่มีตำแหน่ง
		๓.๑๕	๓.๒๖	๓.๒๘
ไม่มีตำแหน่ง	๓.๑๕	-	๐.๑๐๔	๐.๑๓๑*
เจ้าคณะ	๓.๒๖	-	-	๐.๐๒๘
เจ้าอาวาส	๓.๒๘	-	-	-

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๐ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์ พบว่า เจ้าอาวาสมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าไม่มีตำแหน่ง ส่วนคู่ อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ ๔.๓๑ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับทางตำแหน่งคณะสงฆ์
ด้านอาหาร

ตำแหน่ง	\bar{X}	เจ้าคณะ	เจ้าอาวาส	ไม่มีตำแหน่ง
		๓.๒๘	๓.๕๘	๓.๖๐
ไม่มีตำแหน่ง	๓.๒๘	-	๐.๒๙๕*	๐.๓๒๐*
เจ้าคณะ	๓.๕๘	-	-	๐.๐๒๔*
เจ้าอาวาส	๓.๖๐	-	-	-

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๑ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอาหารของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์ พบว่าเจ้าอาวาส มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่า เจ้าคณะตำบล และไม่มีตำแหน่ง ส่วนคู่ อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ ๔.๓๒ ผลการเปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
พระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับทางตำแหน่งคณะสงฆ์
ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ตำแหน่ง	\bar{X}	เจ้าคณะ	เจ้าอาวาส	ไม่มีตำแหน่ง
		๓.๓๗	๓.๕๕	๓.๖๐
ไม่มีตำแหน่ง	๓.๓๗	-	๐.๑๘๓	๐.๒๓๔*
เจ้าคณะ	๓.๕๕	-	-	๐.๐๕๑
เจ้าอาวาส	๓.๖๐	-	-	-

* คำนวณสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๒ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอาหารของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์ พบว่าเจ้าอาวาส มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่า ไม่มีตำแหน่ง ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตอนที่ ๕ สรุปองค์ความรู้จากการวิจัย

จากภาพรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เชื่อว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และอีกทั้งพระสงฆ์ในปัจจุบันมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จึงทำให้ไม่สามารถรักษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือปฏิบัติตามพระธรรมวินัยได้อย่างครบถ้วน

ดังนั้น เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมดังกล่าว โดยสามารถแบ่งออกเป็นรายด้านทั้งหมด ๕ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านอาหาร

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยภาพรวมสำหรับในด้านนี้ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ๓.๔๐ และเมื่อพิจารณาจากรายข้อจากคำถามทั้งหมด ๕ ข้อ พบว่า ข้อที่ ๑ ท่านฉันอาหารครบ ๕ หมู่ตามหลักโภชนาการที่กรมอนามัยควบคุมแต่ละครั้งมากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ ๔.๐๑ อยู่ในระดับมาก

๒. ด้านการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยภาพรวมสำหรับในด้านนี้ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ๓.๕๒ และเมื่อพิจารณาจากรายข้อจากคำถามทั้งหมด ๕ ข้อ พบว่า ข้อที่ ๕ ท่านออกบิณฑบาตทุกเช้าเป็นระยะทาง ๑-๒ กิโลเมตรเป็นประจำมากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ ๓.๖๓ อยู่ในระดับมาก

๓. ด้านอารมณ์

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยภาพรวมสำหรับในด้านนี้ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ๓.๐๘ และเมื่อพิจารณาจากรายข้อจากคำถามทั้งหมด ๕ ข้อ พบว่า ข้อที่ ๑ ท่านสวดมนต์/นั่งสมาธิไหว้พระทุกวัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ ๓.๙๐ อยู่ในระดับมาก

๔. ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยภาพรวมสำหรับในด้านนี้ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ๓.๔๖ และเมื่อพิจารณาจากรายข้อจากคำถามทั้งหมด ๕ ข้อ พบว่า ข้อที่ ๕ ท่านหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม กระจกพลาสติกที่ไม่ย่อยสลายมากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ ๓.๖๐ อยู่ในระดับมาก

๕. ด้านอากาศ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยภาพรวมสำหรับในด้านนี้ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ๒.๕๕ และเมื่อพิจารณาจากรายชื่อจากคำถามทั้งหมด ๕ ข้อ พบว่า ข้อที่ ๔. ภายในกุฏิของท่าน ได้เปิดหน้าต่างเพื่อทำการถ่ายเทอากาศให้หมุนเวียนตลอดเวลาไม่น้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ ๓.๗๔ อยู่ในระดับมาก

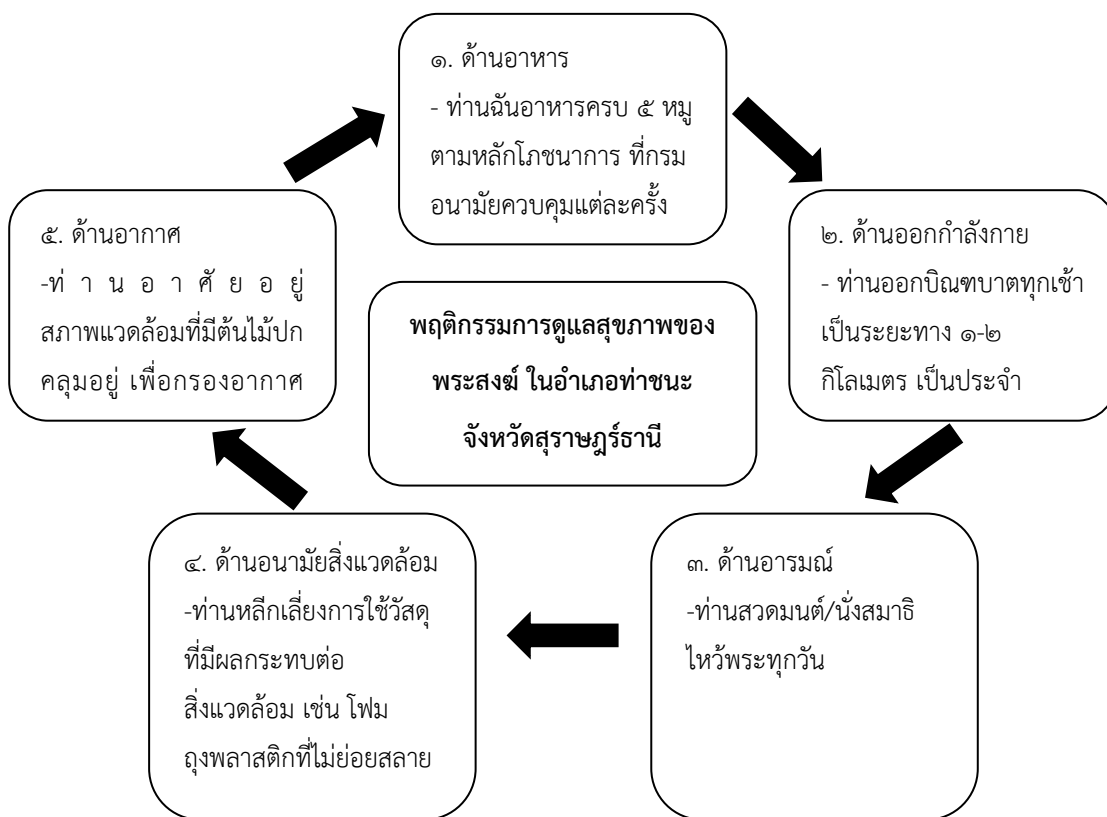
สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

การดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีนั้นจะต้องเริ่มจากการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ก่อน ซึ่งอาจมีปัจจัยด้านต่าง ๆ มาประกอบกัน ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของหลักความรับผิดชอบต่อตนเอง แรงจูงใจ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นกระบวนการในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเอง ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพภายในวัด สังคม และชุมชน ซึ่งเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจาก สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานของการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อเป็นการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเองและบุคคลอื่น

ดังนั้น จะเห็นว่าพระสงฆ์ เป็นหนึ่งในพระรัตนตรัย มีบทบาทสำคัญในการสืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้คงอยู่และกว้างขวางออกไป การดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ จึงเป็นวิธีจรรโลงพระพุทธศาสนาให้มั่นคง ที่ผ่านมา พระสงฆ์ในประเทศไทยประสบปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย คือ มีพระสงฆ์อยู่ในเกณฑ์อ้วน และในขณะเดียวกันยังพบภาวะขาดสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

ด้วยเหตุนี้การสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์จึงเปรียบเสมือนพลังแห่งพระพุทธศาสนา และเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ทั้งด้านโภชนาการ ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านที่พำนักอาศัย ล้วนเป็นปัจจัยที่ยังผลให้พระสงฆ์ได้ทำหน้าที่สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้มั่นคงสืบไป

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี” ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราผลงานทางวิชาการและงานวิจัยต่างๆ นำมารวบรวมเรียบเรียงไว้ในงานวิจัยเล่มนี้ และจากการที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต่างๆ และลงพื้นที่ทำการวิจัย ผู้วิจัยได้สรุปองค์ความรู้จากการวิจัยได้ดังนี้ จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยนำมาสรุปเป็นองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ System theory ในรูปแบบของแผนภาพ ดังแผนภาพที่ ๔.๑



แผนภูมิที่ ๔.๑ องค์ความรู้จากการวิจัย

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี” มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ๒) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และ ๓) เพื่อทราบข้อเสนอแนะ แนวทางในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) กับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี” มีวัตถุประสงค์ จำนวน ๑๓๖ รูป กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่แอนด์มอร์แกน (Krajcie&Morgan) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๙๕๒ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่า t-test และทดสอบค่า F-test ถ้าพบความแตกต่างจะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) ผลการวิจัยสามารถสรุปอภิปรายผล ข้อเสนอแนะได้ดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี” ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

๕.๑.๑ สถานภาพทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

๑) จำแนกตามอายุ พบว่าพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ ๓๕ - ๖๐ ปี จำนวน ๖๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๗๔ มีอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี จำนวน ๓๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๙๔ มีอายุ ๖๑ ปี จำนวน ๒๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓๒ น้อยที่สุด ตามลำดับ

๒) จำแนกตามพรรษา พบว่าพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพรรษา ๖ - ๑๐ พรรษา จำนวน ๖๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๗๔ มีมากกว่า ๑๐ พรรษา จำนวน ๓๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ มีพรรษา ๑ - ๕ พรรษา จำนวน ๓๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๖ น้อยที่สุด ตามลำดับ

๓) จำแนกตามการศึกษาธรรม พบว่าพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นักธรรมชั้นเอก จำนวน ๖๙ รูป คิดร้อยละ ๕๐.๗๔ นักธรรมชั้นโท จำนวน ๔๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๘๒ และนักธรรมชั้นตรี จำนวน ๒๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๔๔ น้อยที่สุด ตามลำดับ

๔) จำแนกตามระดับการศึกษาทางสามัญ พบว่าพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน ๗๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๖๘ และปวส./ปริญญาตรี สูงกว่าจำนวน ๖๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๓๒ น้อยที่สุด ตามลำดับ

๕) จำแนกตามตำแหน่งทางคณะสงฆ์ พบว่าพระสงฆ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีตำแหน่ง จำนวน ๘๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๒๙ น้อยที่สุด ตามลำดับเจ้าอาวาส/รอง/ผู้ช่วยจำนวน ๑๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๑๕ และไม่มีตำแหน่ง จำนวน ๘๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๒๙ และเจ้าคณะอำเภอ/ตำบล/เลขา จำนวน ๑๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๖ น้อยที่สุด ตามลำดับ

๕.๑.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยรวมทั้ง ๕ ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ด้านออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนด้านด้านอากาศ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

๕.๑.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตาม อายุ พรรษา ระดับการศึกษา และระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์ ดังนี้

๑) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามอายุ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยรวม อายุ ๓๕ - ๖๐ ปี อยู่ในระดับปานกลาง อายุต่ำกว่า ๓๕ ปี อยู่ในระดับปานกลาง ๖๑ ปีขึ้นไป อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอายุ ๓๕-๖๐ ปี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ด้านออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ อายุ ๖๑ ปีขึ้นไป ด้านอากาศ ส่วนอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี ด้านออกกำลังกายต่ำสุด

๒) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามพรรษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยรวมพรรษา ๖ - ๑๐ พรรษา อยู่ในระดับปานกลาง มากกว่า ๑๐ พรรษา อยู่ในระดับปานกลาง ๑ - ๕ พรรษา ปีขึ้นไปอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มากกว่า ๑๐ พรรษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ด้านอากาศค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ๖ - ๑๐ พรรษาด้านออกกำลังกาย ส่วน ๑ - ๕ พรรษา ด้านออกกำลังกายต่ำสุด

๓) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับการศึกษาทางธรรม พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยรวม นักธรรมชั้นโท อยู่ในระดับปานกลาง นักธรรมชั้นเอก อยู่ในระดับปานกลาง นักธรรมชั้นตรี อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่านักธรรมชั้นโท พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ด้านออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ นักธรรมชั้นเอกด้านอาหาร ส่วนนักธรรมชั้นตรี ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมต่ำสุด

๔) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับการศึกษาสามัญ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยรวมปวส./ปริญญาตรี สูงกว่า อยู่ในระดับปานกลาง มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ด้านออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ด้านออกกำลังกายต่ำสุด

๕) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยรวม เจ้าอาวาสอยู่ในระดับปานกลาง เจ้าคณะอำเภอ อยู่ในระดับปานกลาง ไม่มีตำแหน่งทางคณะสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าเจ้าอาวาส พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ด้านออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ เจ้าคณะอำเภอ ด้านอาหาร ส่วนไม่มีตำแหน่งทางคณะสงฆ์ ด้านออกกำลังกายต่ำสุด

๕.๑.๔ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตาม อายุ พรรษา ระดับการศึกษา และตำแหน่งทางคณะสงฆ์ ต่างกัน

๑) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุ มีการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

๒) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีพรรษา มีการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

๓) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีการศึกษาทางธรรมต่างกัน มีการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

๔) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีระดับการศึกษาสามัญต่างกัน มีการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

๕) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีตำแหน่งทางคณะสงฆ์ต่างกัน มีการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๐ เมื่อพิจารณาเรียงลำดับการรับรู้จากมากที่สุดได้ดังนี้ ด้านออกกำลังกาย รองลงมา คือ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ และด้านที่มีการ รั้งน้อย ที่สุดคือด้านอากาศ ซึ่งสอดคล้องกับ เอื้อมพร ทองกระจาย^๑ ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลสุขภาพ ของตนเอง หมายถึง กระบวนการที่ประชากรสามารถทำกิจกรรม ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเองนี้ เป็น กระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดจนช่วงชีวิตของบุคคล ไม่ได้เกิดเฉพาะครั้งคราว เมื่อนำผลการวิจัยที่พบมาเปรียบเทียบเพื่อดูความแตกต่างกันของพฤติกรรมในการปฏิบัติ ในสุขภาพตนเอง ในแต่ละด้านดังนี้ ด้านอายุ พระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมใน การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ โดยรวม ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอากาศ ไม่พบความแตกต่างกัน ของการปฏิบัติตัวในการ ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานีด้านพรชชา พระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มี พรชชา แตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ โดยรวม ด้านอาหาร ด้านการ ออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอากาศ พบความแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ ๒ ที่ว่า พรชชามีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของ พระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้านระดับการศึกษาทางธรรม พระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มี ระดับการศึกษาทางธรรมแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอากาศ โดยรวม ไม่พบความ แตกต่าง ของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในด้าน ดังกล่าว ด้านระดับการศึกษาทางสามัญ พระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มี ระดับการศึกษาทางสามัญ มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอากาศ โดยรวม พบความแตกต่าง กัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ ๔ ที่ว่า พรชชามีผลต่อปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ด้านระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์ พระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มี ระดับตำแหน่งทางคณะสงฆ์แตกต่างกัน มีพฤติกรรม ในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัย

^๑เอื้อมพร ทองกระจาย, “การดูแลสุขภาพตนเอง : แนวคิดการประยุกต์”, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๔), หน้า บทคัดย่อ.

สิ่งแวดล้อม และด้านอากาศ โดยรวม ไม่พบความ แตกต่างของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพขอ พระสงฆ์อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๕.๓ ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. พระสงฆ์ควรมีการตรวจสุขภาพประจำปี โดยหน่วยบริการสาธารณสุข ที่ไป เปิด ให้บริการตามวัดต่าง ๆ กระจายละเอียดในหน่วยบริการตามวัดต่าง ๆ กระจายละเอียดในหน่วย บริการนอก สถานที่ของกระทรวงสาธารณสุข

๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรออกไปให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ เป็นระยะๆ ทุก ๓ ถึง ๖ เดือน

๓. ควรศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองด้านบริหารร่างกายเพื่อเสริมสร้างความ แข็งแรง (ป้องกันไว้ดีกว่าตามรักษา)

๔. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดการถวายความรู้ เรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองเชิงปฏิบัติการ เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การ ดื่มสุรา การ เสพสารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การออกกำลังกาย เป็นต้น จากนั้น ควรแนะนำ การเลือกฉันทน์ ภัตตาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย

๕. คณะสงฆ์ผู้เป็นฝ่ายบริหารหรือฝ่ายปกครอง ควรร่วมมือกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เพื่อ ดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ให้ดีขึ้น โดยการจัดทำคู่มือการ เสริมสร้างสุขภาพ หรือจัดตั้งศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ขึ้นภายในวัด

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี เปรียบเทียบกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตต่างจังหวัด

๒ . ศึกษารูปแบบพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมวินัย

บรรณานุกรม

๑. ไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Sources)

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, ๒๕๓๘.

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์. พระไตรปิฎกพร้อมอรรถกถาแปล ฉบับมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, ๒๕๓๘.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Sources)

(๑) หนังสือ

คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานโครงการหมู่บ้านดีวิถีพุทธ. แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้าน

สุขภาพดีวิถีพุทธ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๖.

ค้อน ข้าวหนู. โภชนศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรวิทย์, ๒๕๓๘.

เอก ชนะศิริ. อยู่อย่างไรให้กินร้อยปี. กรุงเทพมหานคร: เมดิคัลมีเดีย, ๒๕๔๐.

เฉลิมพลตันสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สามัญนิติบุคคลสหประชาชาติ, ๒๕๔๑.

ชูด้า จิตพิทักษ์. พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สารมวลชน, ๒๕๒๕.

บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น, ๒๕๔๕.

พรสุข หุ่นนิรันดร์. พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร

วิโรฒประสานมิตร, ๒๕๔๕.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐

กรุงเทพมหานคร: เอส.อาร์.พรินต์ติ้งแมสโปรดักชั่น จำกัด, ๒๕๔๖.

พินิจ ลาภานานนท์. สุขภาวะของพระสงฆ์ ปี ๒๕๕๕. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรุงเทพฯ: บริษัทจรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๖.

มัลลิกา มติโก. คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘.

โยธิน ศันสนียุทธ และคณะ. จิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ๒๕๓๓.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์, ๒๕๔๒.

วรศักดิ์ เพียรชอบ. หลักและวิธีการสอนวิชาพลศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๕๓

วิณะ วีระไวทยะและสง่าตามาพงษ์. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมการแพทย์. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, ๒๕๔๑

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดย การตรวจร่างกายครั้งที่ ๔

พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

สมจิต หนูเจริญกุล. **การดูแลตนเอง:** ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. กรุงเทพมหานคร:

วี.เจ.พรินท์ ดิ่ง, ๒๕๓๗.

สมบัติ กายจนกิจและสมหวังจันทร์ไทย. **พฤติกรรมการออกกำลังกายทบทวนองค์ความรู้**

สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่

ยืนยาว. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาวิชาการ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข,

๒๕๔๑.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. วัดส่งเสริมสุขภาพ. **เอกสารวิชาการ.** กรุงเทพฯ: กลุ่มอนามัย

ผู้สูงอายุ, ๒๕๔๗.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. **การดูแลสุขภาพตนเอง.** กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย, ๒๕๔๕,

สิริพันธ์ จุลกรังคะ. **โภชนศาสตร์เบื้องต้น.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร:

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๒.

สุกัญญา พานิชเจริญนาม. **แอโรบิกส์แดนซ์คู่มือสำหรับครูฝึก.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช,

๒๕๔๗.

สุชาติ โสมประยูร. **การสอนสุขศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๕.

อุทัย สุดสุข. **สาธารณสุขในพระไตรปิฎก : บูรณาการสู่สุขภาพดี ซีวีมีสุข.** กรุงเทพมหานคร: เทพ

ประธานการพิมพ์, ๒๕๕๒.

(๒) วิทยานิพนธ์

กัลยา ศรีมหันต์ . “ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในเขต

อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.** บัณฑิต

วิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๑.

กุลนิตา สายนุ้ย. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมืองจังหวัด

ยะลา . **ปริญานิพนธ์มหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยา

เขตปัตตานี, ๒๕๕๒.

จิตอารี ศรีอาคะ. “การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของ

พยาบาล ”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย:

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๓.

ฉันทวามาศ ศุภวรรณรักษ์. “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนผู้ใหญ่วัดศรีบางเขนกรุงเทพมหานคร”. **ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๕๓.

นภาพร น้าเบญจพล “บทบาทของพระสงฆ์ที่มีต่อสาธารณสุขมูลฐาน: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครราชสีมา”. **วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙.

เบญจพร เทียงดี. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในศูนย์วัณโรค เขต ๗ จังหวัดอุบลราชธานี”. **ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๑

ปราณี เสนีย์. การพัฒนาหลักสูตรการดูแลสุขภาพตนเองของตำรวจตระเวนชายแดนค่ายนเรศวรจังหวัด เพชรบุรี. หลักสูตรฝึกอบรมการดูแลสุขภาพทางระบบประสาท. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๕.

พิษณุ อภิสมภารโยธิน. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม”. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๙.

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ). “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎก”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

พระมหามินภัทร คำชะนาม. “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขต อำเภอเมืองจังหวัดนครปฐม”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๒.

พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ (ธนิกุล). “ปัจจัยทางจิต-สังคมแห่งการมีอายุยืน:กรณีศึกษาผู้มีอายุยืนตั้งแต่ ๑๐๐ ปีขึ้นไป”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

ภาสินี เข้มทอง. “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวันทำงานในจังหวัดนครนายก”. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๓๙.

ลัดดา จันทเลิศ. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนในเขตอำเภอมะขาม จังหวัด จันทบุรี”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏ รำไพพรรณี, ๒๕๔๘.

วรุณวรรณ ผาโคตร. “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับ อักเสบปี ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกึ่งการุณย์สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร”. **ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ โรฒประสานมิตร, ๒๕๒๔.

วิริยาภรณ์เจริญชีพ. “พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ สังกัด สำนักงาน ประถมศึกษากรุงเทพมหานคร”. **วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: สถาบันราชภัฏธนบุรี, ๒๕๔๕.

วิไล ตั้งตระกูล. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคณงานในโรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์กรุงเทพมหานคร”. **ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิต วิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๕๔.

ศิวาภรณ์ อุบลเขตต์. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ . เชียงใหม่ : **คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**, ๒๕๓๒.

สมจรรย์รา เห่งเกษ . ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล วิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักก่อนามัยกรุงเทพมหานคร. **วิทยานิพนธ์วิทยา ศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๙.

สุนตรา นิมนันท์. “ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ใน โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเขตเมืองเชียงใหม่”. **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๗.

อารีย์ เจียมพุก. “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการคลินิกวัณโรคโรงพยาบาล นครปฐม”. **ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒน์. ๒๕๔๘.

(๓) บทความ

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. “แนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพ”. จดหมายข่าวข่ายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓, ๒๕๓๔.

ธนวรรณ อิมสมบุรณ์ . “การประเมินผลงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน: กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็น ระบบ”. วารสารสุขภาพศึกษา. ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒๙ มกราคม-เมษายน, ๒๕๒๘.

โมลี วนิชสุวรรณ. **สภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร**. วารสารวิชาการ สาธารณสุข 2551.

โยธิน ศันสนยุทธรและคณะ. **จิตวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ๒๕๓๓.

ศิริลักษณ์ สีนธวาลัย. “ทัศนคติและพฤติกรรมของเด็กนักเรียนไทยในตัวเมืองที่มีต่ออาหารว่าง”.

โภชนาการสาร. ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๓๐.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. **การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ**. วารสารสุขศึกษา. ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕, ๒๕๔๓.

สุทธิลักษณ์ สมิตตะสิริ. “พฤติกรรมการกินของไทย”. สุขศึกษา. ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒. เมษายน-กันยายน, ๒๕๓๓.

สุปรียา ตันสกุล. “กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ”. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๔, ๒๕๔๔.

สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน. รายงานการวิจัย. สุราษฎร์ธานี: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

กฤษดา พรหมวรรณ . **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ ๔๐ปีขึ้นไปเขตตำบลปัว**. เอกสารทางวิชาการ. น่าน : สถานีอนามัยตำบลปัว, ๒๕๔๗.

จงดี ภิรมย์ไชย. **ผลการตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น พ.ศ. ๒๕๖๐**. รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, ๒๕๖๐.

บัญญัติกลางปี คณะสงฆ์จำพรรษา. สำนักงานเจ้าคณะอำเภอท่าซน.๒๕๖๐.

นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ. “พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในจังหวัดนครปฐมปี ๒๕๕๒”. รายงานการวิจัยเรื่อง. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, ๒๕๕๒.

มยุรี วัฒนกุล พร้อมคณะ. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน. รายงานการวิจัย. น่าน : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๔๘.

เอี่ยมพร ทองกระจาย. “การดูแลสุขภาพตนเอง: แนวคิดการประยุกต์”. เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการพฤติกรรมสุขภาพสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน. มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๓.

(๔) อินเทอร์เน็ต

คณะกรรมการประจำชุดวิชาสรรพศาสตร์ในพระไตรปิฎก. **สรรพศาสตร์ในพระไตรปิฎก**. แหล่งที่มา: http://mail.dou.us/view_comtent.php?s_id=308&page=4, ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐.

ครูบ้านนอก. พฤติกรรมมนุษย์ Human Behavior. แหล่งที่มา: <http://www.kroobannok.com/2172>, ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐.

ปรีชา บุญศรีตัน. พุทธจริยศาสตร์กับการกิน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.lanna.mbu.ac.th/panya/no_61/buddhist.asp, ๒ มกราคม ๒๕๖๑.

พระศรีญาณโสภณ . พุทธวิธีคลายเครียด . [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://tuchae.spaces.live.com>. ๓ มกราคม ๒๕๖๑.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. การมีสุขภาพที่ดี ตามหลัก ๖ อ. สร้างสุขภาพคนไทย. [ออนไลน์].แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/5331>. ๒ มกราคม ๒๕๖๑.

กระทรวงสาธารณสุข , [ออนไลน์] , แหล่งที่มา : www.moph.go.th/ops/iprg/module.php?Mod=news_print&idHot. ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐.

๒. ภาษาอังกฤษ

SECONDARY SOURCES

(I) Books

American College of Sport Medicine. Guidline for Exercisetesting and prescription. Baltimore : William and Wilcins. 1995.

Bloom. S.B. Taxonomy of Education Objective. Hand Book I : Cognitive Domain. New York: David Mackay Co..Inc.. 1975.

Murray. R.B. and Zentner. J.P.. Nursing assessment and health promotion strategies through the life span. 4th ed.. U.S.A. : Appleton & Lange. 1993.

Palank. "Determinants of health-promotive behavior". The Nursing clinics of North Americas. C.L.. Vol. 30 December 1991.

Pender Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk : Appleton – Century– crofts. 1987.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

๑. พระครูโฆษิตวัฒน์านุกุล, ดร.

การศึกษา

พธ.บ. (พระพุทธศาสนา)

พธ.ม. (พระพุทธศาสนา)

ปร.ด. (ปรัชญาและศาสนา)

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขต

นครศรีธรรมราช

๒. รศ.ดร.เดชชาติ ตริทรัพย์

การศึกษา

ตำแหน่งปัจจุบัน

๓. นายแพทย์กฤษณนทร์ เหล่ายัง

การศึกษา

ชั้นอุดมศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งปัจจุบัน

รักษาการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ข

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)
โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
(Item – Objective Congruence Index: IOC)
จากผลการตรวจประเมินเครื่องมือการวิจัยของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน

ข้อคำถาม		ผู้เชี่ยวชาญ / คน			รวม	ค่า IOC	แปลผล
		๑	๒	๓			
๑ ด้านอาหาร							
๑.	ท่านฉันอาหารครบ ๕ หมู่ตามหลักโภชนาการ ที่กรมอนามัยควบคุมแต่ละครั้งเพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๒.	ท่านลดการฉันอาหารไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น เบคอน ไส้กรอก หนังกุ้ง หนังกุ้งเพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๓.	ท่านหลีกเลี่ยงการฉันอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหารหมักดอง เนื้อเค็ม ปลาเค็มมากใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๔.	ท่านลดการฉันอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย เช่น แกงที่ปรุงด้วยกะทิ เป็นต้น เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๕.	ท่านฉันน้ำปานะที่ถูกคุณลักษณะหวานมากน้อยเพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๒. ด้านการออกกำลังกาย							
๑.	ท่านมีการออกกำลังกาย ด้วยความระมัดระวังปานกลางคือ เดินพูดคุยกับเพื่อนพระข้างเคียงมากน้อยเพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๒.	ท่านมีการออกกำลังกาย ด้วยการช่วยทำกิจกรรมต่างๆเช่น เตรียมสถานที่ภายในวัดมากน้อยเพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๓.	ท่านมีการเคลื่อนไหวในการเดินขึ้นลงบันไดกวาด ขยะลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ มากน้อยเพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๔.	ท่านนำขยะไปทิ้งที่หลุมเก็บขยะมากน้อยเพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๕.	ท่านออกเดินบิณฑบาตทุกเช้าเป็นระยะทาง ๑-๒ กิโลเมตร เป็นประจำทุกวันมากน้อยเพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๓. ด้านอารมณ์							
๑.	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีใด ต่อไปนี้บ้าง						

๑.๑	ท่านสวดมนต์/นั่งสมาธิไหว้พระทุกวัน	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๑.๒	ท่านปลูกต้นไม้ภายในบริเวณวัด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๑.๓	ท่านออกกำลังกายโดยการเดินจงกรม	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๑.๔	ท่านปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆ ปรึกษาด้วยกัน	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๑.๕	ท่านใช้ยานอนหลับ/ยาระงับประสาท	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
	๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม						
๑.	ท่านได้ทำการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้ง ทุกครั้ง อย่างน้อยเพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๒.	ท่านได้ทำการจัดแยกขยะอย่างถูกวิธี เช่น ผัง เภา/ มีรถขยะมารับถูกคุณลักษณะอย่างน้อยเพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๓.	ท่านได้ทำความสะอาดที่อยู่อาศัยทุกวันเพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๔.	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชน ใน การรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๕.	ท่านหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่มีผลกระทบต่อ สิ่งแวดล้อม เช่น โฟม ถุงพลาสติกที่ไม่ย่อยสลาย เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
	๕. ด้านอากาศ						
๑.	ท่านอาศัย หรือ คลุกคลีกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๒.	ท่านมักจะไต่กลิ่นสารเคมี กลิ่นเน่าเสียจากโรงงาน อุตสาหกรรม โรงงานฆ่าสัตว์เป็นต้น เพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๓.	ภายในกุฏิของท่าน ได้เปิดหน้าต่างเพื่อทำการ ถ่ายเทอากาศให้หมุนเวียนตลอดเวลาเพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๔.	เวลาอ่านหรือเขียนหนังสือ หรือทำงานโดยใช้ คอมพิวเตอร์ ท่านใช้แสงสว่างเพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้
๕.	ท่านอาศัยอยู่สภาพแวดล้อมที่มีต้นไม้ปกคลุมอยู่ เพื่อกรองอากาศเป็นประจำเพียงใด	+๑	+๑	+๑	๓	๑	ใช้ได้

Reliability

[DataSet1]C:\Users\cliniccom\Desktop\Untitled1.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	96.8
	Excluded ^a	1	3.2
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.931	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	78.57	163.564	.840	.925
a2	79.37	170.516	.509	.929
a3	79.47	168.464	.565	.928
a4	79.10	157.679	.823	.924
a5	79.07	163.306	.522	.929
b1	78.80	159.821	.816	.924
b2	79.03	173.413	.296	.932
b3	79.03	159.137	.751	.925
b4	78.83	157.247	.825	.924
b5	78.13	174.602	.201	.933
c1	78.70	175.803	.149	.933
c2	79.13	158.671	.758	.925
c3	79.13	166.257	.513	.929
c4	78.77	166.875	.553	.928
c5	80.50	163.362	.502	.930
d1	79.07	171.444	.416	.930
d2	79.33	171.333	.438	.930
d3	79.40	170.455	.489	.929
d4	78.93	155.582	.862	.923
d5	79.60	165.145	.642	.927
e1	79.80	168.648	.347	.932
e2	79.33	157.057	.723	.926
e3	79.00	173.793	.271	.932
e4	78.83	163.730	.633	.927
e5	78.67	161.885	.709	.926

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตศึกษา วิทยาเขตนครศรีธรรมราช โทร ๐๗๕-๓๔๕๘๓๘
 ที่ ศธ ๒๑๒๘/๑๕๗ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน พระครูโฆสิตวิฒนานุกูล, ดร.

ด้วย พระอภิมรย์ วาหโร (บุญทอง) นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาลังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี” ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|----------------------------|---------------|
| ๑. ผศ.ดร.ดิเรก นุ่นกล้า | ประธานกรรมการ |
| ๒. รศ.ดร.กันตภณ หนูทองแก้ว | กรรมการ |

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยของนิสิตได้เป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

พระครูโฆสิตวิฒนานุกูล

(พระครูโฆสิตวิฒนานุกูล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

พระครูโฆสิตวิฒนานุกูล

พระครูโฆสิตวิฒนานุกูล

รศ.ดร.ดิเรก นุ่นกล้า

ที่ ศธ ๖๑๒๘ / ๒๐๖.๒



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เจริญพร รศ.ดร.เดชชาติ ตริทรัพย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย พระอภิมรย์ วาหโร (บุญทอง) นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ผศ.ดร.ดิเรก นุ่นกล้า ประธานกรรมการ
๒. รศ.ดร.กันตภณ หนูทองแก้ว กรรมการ

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยของนิสิตได้เป็นอย่างดี

จึงเจริญพรมมาเพื่อพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูโสมจิตต์วัฒนานุกูล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ตรวจ ๑๐/๑/๒๖

๒๓ ๘. ๑. ๖๐

ที่ ศร ๖๑๒๘ / ๕๐๓



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เจริญพร นายแพทย์กฤษณนธ์ เหล่ายัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย พระอภिरมย์ วาхро (บุญทอง) นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ผศ.ดร.ดิเรก นุ่นกล้า

ประธานกรรมการ

๒. รศ.ดร.กัณตภณ หนูทองแก้ว

กรรมการ

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ได้พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความสามารถในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ต่อการสร้างเครื่องมือวิจัยของนิสิตได้เป็นอย่างดี

จึงเจริญพรมหาเพื่อพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูโมสิตวัฒน์นกุล, ดร.)

ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

พระครูโมสิตวัฒน์นกุล

(พระครูโมสิตวัฒน์นกุล, ดร.)

ที่ ศธ ๖๑๒๘ / ๒๐๓



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ๓/๓ หมู่ ๕
ตำบลมะม่วงสองต้น อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตแจกแบบสอบถาม

เรียน เจ้าคณะอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วย พระอภิมรย์ วาโร (บุญทอง) นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี" ตามหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต โดย ผศ.ดร.ติเรก นุ่นกล้า และ รศ.ดร.กันตภณ หนูทองแก้ว เป็นคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นที่จะต้องเก็บข้อมูลจากบุคลากรของท่านเพื่อนำผลมาทดลองใช้ (Try Out) สำหรับวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือสำหรับทำวิทยานิพนธ์จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ และบัณฑิตศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความเคารพ

(พระครูโสมจิตต์วัฒนานุกูล, ดร.)
ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา

ดร.อุทิศศักดิ์ วัฒนานุกูล
(พระครูโสมจิตต์วัฒนานุกูล)
เจ้าคณะอำเภอไชยา

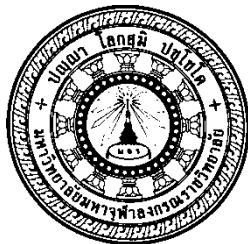
๗๗ ๓๖๒/๑๖

๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม

ภาคผนวก จ
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามนี้ใช้สัมภาษณ์พระสงฆ์โดยการทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับการให้ข้อมูล

๒. แบบสอบถามนี้มีข้อความเกี่ยวกับสุขภาพตนเองในลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตัวท่านเอง และพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะโดยรวม ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดตามความเป็นจริงเพื่อนำผลที่ได้ไปวางแผนส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ต่อไป

๓. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ในการให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามนี้ ตามความเป็นจริง และตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับและจะใช้สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

พระอภิรมย์ วาฑโร (บุญทอง)

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนา สังคมมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. อายุ น้อยกว่า ๓๕ ปี ๓๕ - ๖๐ ปี
 ๖๑ ปี ขึ้นไป
๒. พรรษา ๑ - ๕ พรรษา ๖ - ๑๐ พรรษา
 มากกว่า ๑๐ พรรษา
๓. ระดับการศึกษาทางธรรม นักธรรมชั้นตรี นักธรรมชั้นโท นักธรรมชั้นเอก
๔. ระดับการศึกษาสามัญ มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ปวส./ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี
๕. ตำแหน่งทางคณะสงฆ์ เจ้าคณะอำเภอ / เจ้าคณะตำบล / เลขานุการเจ้าคณะ
 เจ้าอาวาส / รองเจ้าอาวาส / ผู้ช่วยเจ้าอาวาสค
 ไม่มีตำแหน่งคณะสงฆ์

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง ชัดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

ในช่อง “เป็นประจำ”	หมายถึง	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	มากกว่า ๒๕ ครั้งขึ้นไป
ในช่อง “บ่อยครั้ง”	หมายถึง	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	๒๑ - ๒๕ ครั้ง
ในช่อง “เป็นบางครั้ง”	หมายถึง	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	๑๖ - ๒๐ ครั้ง
ในช่อง “นานๆครั้ง”	หมายถึง	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	๑๑ - ๑๕ ครั้ง
ในช่อง “ไม่เคยเลย”	หมายถึง	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	น้อยกว่า ๑๐ ครั้ง

๑. ด้านอาหารการรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อนและการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม

พฤติกรรม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เคยปฏิบัติ	นานๆครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
๑. ทานฉันทอาหารครบ ๕ หมู่ตามหลักโภชนาการ ที่กรมอนามัยควบคุมแต่ละครั้งมากน้อยเพียงใด					
๒. ทานลดการฉันทอาหารไขมันสูง เช่น หมูสาม					

ชั้น เบคอน ไส้กรอก หนั๋งไก่ หนั๋งหมูเล็กน้อย เพียงใด					
๓. ท่านหลีกเลี่ยงการฉ่ำอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหารหมักดอง เนื้อเค็ม ปลาเค็มเล็กน้อย เพียงใด					
๔. ท่านลดการฉ่ำอาหารหรือขนมหวานที่ปรุง ด้วยกะทิ เนย เช่น แกงที่ปรุงด้วยกะทิ เป็นต้น เล็กน้อยเพียงใด					
๕. ท่านฉ่ำน้ำปานะที่ถูกคุณลักษณะหวานมาก น้อยเพียงใด					

๒. ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายซึ่งทำให้เกิดความแข็งแรงต่อร่างกาย

พฤติกรรม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เคย ปฏิบัติ	นานๆ ครั้ง	เป็น บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็น ประจำ
๑. ท่านมีการออกกำลังกาย ด้วยความระดับ ปานกลางคือ เดินพูดคุยกับเพื่อนพระข้างเคียง เล็กน้อยเพียงใด					
๒. ท่านมีการออกกำลังกาย ด้วยการช่วยทำ กิจกรรมต่างๆเช่น เตรียมสถานที่ภายในวัดมาก น้อยเพียงใด					
๓. ท่านมีการเคลื่อนไหวในการเดินขึ้นลงบันได กวาดขยะลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ น้อย เพียงใด					
๔. ท่านนำขยะไปทิ้งที่หลุมเก็บขยะเล็กน้อย เพียงใด					
๕. ท่านออกเดินปั่นทบาททุกเช้าเป็นระยะทาง ๑-๒ กิโลเมตร เป็นประจำทุกวันเล็กน้อย เพียงใด					

๓. ด้านอารมณ์ คือ การปฏิบัติตน การจัดการกับอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียด การแสดงออก
ทางอารมณ์ของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

พฤติกรรม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เคย ปฏิบัติ	นานๆ ครั้ง	เป็น บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็น ประจำ
๑. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลาย					

ความเครียดด้วยวิธีใด ต่อไปนี้บ้าง					
๑.๑ ท่านสวดมนต์/นั่งสมาธิไหว้พระทุกวัน					
๑.๒ ท่านปลูกต้นไม้ภายในบริเวณวัด					
๑.๓ ท่านออกกำลังกายโดยการเดิน จงกรม					
๑.๔ ท่านออกกำลังกายโดยการเดิน จงกรม					
๑.๕ ท่านใช้ยานอนหลับ/ยาระงับประสาท					

๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งทางด้านกายภาพ ให้เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพการรักษาความสะอาดสถานที่ ต่างๆ การกำจัดขยะมูลฝอยให้ถูกสุขลักษณะ

พฤติกรรม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เคยปฏิบัติ	นานๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
๑. ท่านได้ทำการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้ง ทุกครั้งมากน้อยเพียงใด					
๒. ท่านได้ทำการจัดแยกขยะอย่างถูกวิธี เช่น ฝัง เผา/มีรถขยะมารับถูกคุณลักษณะมากน้อยเพียงใด					
๓. ท่านได้ทำความสะอาดที่อยู่อาศัยทุกวันมากน้อยเพียงใด					
๔. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชน ในการรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนมากน้อยเพียงใด					
๕. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม ถุงพลาสติกที่ไม่ย่อยสลายมากน้อยเพียงใด					

๕. ด้านอากาศ หมายถึง คุณภาพด้านอากาศ แสง เสียง กลิ่น และปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค

พฤติกรรม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เคยปฏิบัติ	นานๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
๑. ท่านอาศัย หรือ คลุกคลีกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมากน้อยเพียงใด					

๒. ท่านมักจะได้ออกกำลังกาย กว้างขวางเสียจาก โรงงานอุตสาหกรรม โรงงานฆ่าสัตว์ เป็นต้น อย่างน้อยเพียงใด					
๓. ภายในภูมิจากของท่าน ได้เปิดหน้าต่างเพื่อทำ การถ่ายเทอากาศให้หมุนเวียนตลอดเวลา อย่างน้อยเพียงใด					
๔. เวลาอ่านหรือเขียนหนังสือ หรือทำงานโดย ใช้คอมพิวเตอร์ ท่านใช้แสงสว่างอย่างน้อย เพียงใด					
๕. ท่านอาศัยอยู่สภาพแวดล้อมที่มีต้นไม้ปก คลุมอยู่ เพื่อกรองอากาศเป็นประจำอย่างน้อย เพียงใด					

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอท่าชนะ จังหวัด
สุราษฎร์ธานี
คำชี้แจง โปรดเขียนข้อความเสนอแนะและแนวทางการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ	แนวทางในการดูแลสุขภาพ
๑.ด้านอาหาร	๑.ด้านอาหาร.....
.....
๒. ด้านออกกำลังกาย	๒. ด้านออกกำลังกาย.....
.....
๓. ด้านอารมณ์	๓. ด้านอารมณ์.....
.....
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม.....
.....
๕. ด้านอากาศ	๕. ด้านอากาศ.....
.....

- - ขอบพระคุณด้วยความเคารพที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม - -

ผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ฉายา สกกุล	:	พระอภิรมย์ วาฑโร (บุญทอง)
วัน เดือน ปี เกิด	:	๙ ตุลาคม ๒๕๒๖
สถานที่เกิด	:	โรงพยาบาลบ้านดอน ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐
การศึกษา	:	ปริญญาตรี
ประสบการณ์ทำงาน	:	-
อุปสมบท	:	๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๕
สังกัด	:	วัดศรีสุวรรณ ตำบลสมอทอง อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๑๗๐
หน้าที่	:	-
ปีที่เข้าศึกษา	:	๒๕๕๙
ที่อยู่ปัจจุบัน	:	วัดเขากอม ตำบลคลองพา อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๑๗๐