

การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่
A ANALYTICAL STUDY OF BUDDHIST MONKS' HEALTH CARE
BEHAVIOR IN PHRAE PROVINCE.

พระพิพัฒน์ อภิวัตตโน (อายะนันท์)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่
พ.ศ. ๒๕๕๔

การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่

พระพิพัฒน์ อภิวิฑฒโน (อายะนันท์)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

พ.ศ. ๒๕๕๔

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

**A ANALYTICAL STUDY OF BUDDHIST MONKS ' HEALTH CARE
BEHAVIOR IN PHRAE PROVINCE.**

Phrapipat Apiwatthano (Ayanant)

A Thesis Submitted in Partial Fullfilment of

The Requirement for The Degree of

Master of Arts

(Buddhist Studies)

Mahachulalongkorntajavidyalaya University

Bangkok, Thailand

C.E. 2011

(copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา

.....

(พระสุธีธรรมานุวัตร)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์.....ประธานกรรมการ

()

.....กรรมการ

()

.....กรรมการ

()

.....กรรมการ

()

.....กรรมการ

()

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ พระครูโกวิทอรธวาที, ดร. ประธานกรรมการ

ดร.วิชาสินี สุขะพันธ์ กรรมการ

ชื่อวิทยานิพนธ์ : การศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์
ในจังหวัดแพร่

ผู้วิจัย : พระพิพัฒน์ อภิวัตตโน (อาเยะนันท์)

ปริญญา : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

: พระครูโกวิทธรรมวาที, ดร., พธ.บ , M.A., Ph.D.

: ดร.วิชาสินี สุขะพันธุ์, กศ.ค. , กศ.ม. , ศศ.บ.

วันสำเร็จการศึกษา : ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

บทคัดย่อ

การศึกษาระยะที่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดแพร่ นั้น ผู้วิจัยมีจุดประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ ๒) เพื่อศึกษา เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดแพร่ โดยจำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษา สภาพที่ตั้งวัด และ ๓) เพื่อนำเสนอแนวทางในการป้องกัน แก้ไขปัญหา สุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ โดยใช้แบบสอบถามกับพระสงฆ์ จำนวน ๒๖๒ รูป การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) ค่าสถิติทดสอบที (t - test) ค่าสถิติทดสอบเอฟ (One - Way Anova : F - test) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป

ผลจากการศึกษา พบว่า พื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ มีความรู้ ในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมากที่สุด $\bar{X} = ๑.๘๕$ รองลงมา คือ ด้านอนามัย $\bar{X} = ๑.๘๐$ ด้าน อาหาร $\bar{X} = ๑.๗๕$ ด้านอากาศ $\bar{X} = ๑.๗๑$ ด้านอารมณ์ $\bar{X} = ๑.๖๕$ และด้านการออกกำลังกาย $\bar{X} = ๑.๖๔$ โรคประจำตัวที่พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ เป็นมากที่สุด คือ โรคปวดหลัง ปวดเอว ข้อเสื่อม ร้อยละ ๓๐.๕๓ รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๔.๘๑

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพโดยรวมเมื่อจำแนกตามอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การศึกษา และที่ตั้งวัด ของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ แยกออกเป็นรายด้าน พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนการดูแลสุขภาพตนเองในด้าน อาหาร อากาศ อารมณ์ และการออกกำลังกาย ยังอยู่ในระดับปานกลาง และการชั่งเกี่ยวกับอบายมุขอยู่ในระดับน้อยที่สุด ผลจากการทดสอบสมมติฐานโดยรวมแล้ว พบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์จังหวัดแพร่ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญที่ .๐๕

ดังนั้นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหา จึงควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม และควรจัดสภาพแวดล้อมในบริเวณวัดให้มีสภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์ เป็นเขตปลอดอบายมุขและอบายมุขทั้งปวง จัดให้มีการถวายความรู้เรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในวิถีทางที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และการเลือกฉันภัตตาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยการจัดทำคู่มือสุขภาพ สื่อประชาสัมพันธ์ หรือจัดตั้งศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ ภายในวัดของเจ้าคณะผู้ปกครองในแต่ละจังหวัด เพื่อให้ได้แนวทางในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Thesis Title : A Analytical Study of Buddhist Monks ' Health Care
Behavior in Phrae Province

Researcher : Phrapipat Apiwatthano (Ayanant)

Degree : Master of Arts (Buddhist studies)

Thesis Supervisory Committee

: Phrakru Kowitattawathee, Dr., B.A., M.A., Ph.D.

: Dr. Wichasinee Sukapan, B.A., M.A., Ph.D.

Abstract

The three objectives of a analytical study of buddhist monks ' health care behavior in Phrae province were 1) To study the buddhist monks ' health care behavior in Phrae province, 2) To compare the behavior health care of the priest which were divided by age, years, education and location of the temple, and 3) To provide guidelines for the prevention and solution of health problems of them in Phrae province. 262 populations were studied. Data collection was conducted by the use of questionnaires. As for quantitative data, percentage, mean, standard deviation, t-test, One – Way Anova : F – test were used, The data were analyzed by SPSS program.

From the results of the study, It was found that the basic of knowledge on the health care of the monks in Phrae province was most the environmental health care, average 1.85, the second were actually, average 1.80, food, average 1.79, air average 1.73, emotional value, average 1.65 and exercise, average 1.64. The most of one's inborn disease of monk in Phrae province were back pain, lumbar and arthritis, 30.53% of disease and minor disease was hypertension, 24.81% of disease.

Comparing the behavior of performance in the health care of the overall which divided by age, years, education and location of the temple of priest in Phrae province. It was found that the environmental to health care was at most level. Health care in food, air, emotional and exercise were at the medium level. An allurements which lead to ruin had been involved was at the least level. Overall, the results of hypothesis testing. It was found that the behavior

observed in the health care of the priest in Phrae province was not different at .05 level of significance.

The way to protection problems which should have emphasized to provide knowledge and understanding about appropriate behavioral health care and have arranged the environment in the temple to have a pure environment for area non-smoking at all, have given the knowledge to the behavior of health care in a proper way that will lead to good behavioral change are especially smoking habits, exercise and a selection of healthy food. In order to have the way out for make plan behavior of health care of monks were clear and more efficient, we ought to make the guideline health manual, publicity materials, establish center of health care priests inside the temple of the parents in each the provinces.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากท่านเหล่านี้ คือ พระครูโกวิทธรรมวาที,ดร. ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดร.วิชาสินี สุขะพันธ์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำปรับปรุงแก้ไข ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ดำเนินไปตามแนวทางที่ถูกต้องจนสำเร็จ ตลอดจนถึง พระบุญเสริม กิตติวัฒน์,ดร. คุณปริยรัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ และคุณสุวิชา จันทร์สุริยกุล ที่ได้เมตตาอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ สำหรับตรวจแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านและขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ และเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย เจ้าหน้าที่ห้องสมุดทุกรูป/ท่าน ที่ได้ให้การศึกษายอบรม และอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ขอกราบขอบพระคุณ พระครูปลัดกิจเมธี ดิถีวิโร และเพื่อนพระนิสิตทุกรูปที่อำนวยความสะดวก ด้านการค้นข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณ พระครูอมรพุทธิคุณ เจ้าอาวาสวัดร่องซ้อ จังหวัดแพร่ พร้อมด้วยพระภิกษุ สามเณรทุกรูป ที่ได้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณครอบครัวที่ให้การสนับสนุนในการศึกษา ขอขอบคุณบิดา มารดา คุณปู่ คุณย่า และผู้มีอุปการะทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลือ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่มีส่วนทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ต้องการศึกษาค้นคว้า ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมคุณแลสุขภาพของพระสงฆ์ ให้มีประโยชน์มากพอเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาต่อไป

พระพิพัฒน์ อภิวิฑฒโน (อาเยนนท์)

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	น
สารบัญตาราง	ช
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ญ
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
๑.๓ สมมติฐานการวิจัย	๓
๑.๔ ขอบเขตของการวิจัย	๔
๑.๕ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๕
๑.๖ คำจำกัดความในการวิจัย	๕
๑.๗ วิธีดำเนินการวิจัย	๗
๑.๘ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๘
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
๒.๑ ความหมายของพฤติกรรม	๙
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ	๑๓
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ในทางพระพุทธศาสนา	๑๘
๒.๔ แนวคิดแบบองค์รวม	๓๑
๒.๕ แนวคิดการดูแลสุขภาพ ตามหลักปฏิบัติ ๖ อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข	๓๕
๒.๖ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๕๐

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทที่ ๓ ระเบียบและวิธีวิจัย	
๓.๑ ประชากร	๕๕
๓.๒ กลุ่มตัวอย่าง	๕๕
๓.๓ สมมติฐานการวิจัย	๖๑
๓.๔ เครื่องมือในการวิจัย	๖๑
๓.๕ การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ	๖๔
๓.๖ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๖๕
๓.๗ การวิเคราะห์ข้อมูล	๖๖
๓.๘ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	๖๖
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	๗๐
๔.๒ ข้อมูลทัศนคติและพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง	๗๖
๔.๓ ข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	๗๕
๔.๔ การทดสอบสมมติฐาน	๘๐
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๐๔
๕.๒ อภิปรายผลการศึกษา	๑๐๕
๕.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	๑๑๖
บรรณานุกรม	๑๑๗
ภาคผนวก	๑๒๓
ประวัติผู้วิจัย	๑๔๑

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า	
ตารางที่ ๑	แสดงตัวอย่างธรรมที่ก่อเหตุให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ	๓๕
ตารางที่ ๒	แสดงจำนวนและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำแนกตามอำเภอ ๘ อำเภอ	๖๐
ตารางที่ ๓	แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	๗๐
ตารางที่ ๔	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นต่อทัศนคติ และพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง	๗๖
ตารางที่ ๕	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	๗๕
ตารางที่ ๖	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านอาหาร	๘๐
ตารางที่ ๗	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการออกกำลังกาย	๘๒
ตารางที่ ๘	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านอารมณ์	๘๔
ตารางที่ ๙	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๘๖
ตารางที่ ๑๐	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านอากาศ	๘๗
ตารางที่ ๑๑	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านอบายมุข	๘๕
ตารางที่ ๑๒	การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามตัวแปรอายุ	๙๐
ตารางที่ ๑๓	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้านจำแนกตามอายุของกลุ่มตัวอย่าง	๙๒

สารบัญตาราง (ต่อ)

เรื่อง	หน้า	
ตารางที่ ๑๔	การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามตัวแปรระยะเวลา พรรษา	๕๔
ตารางที่ ๑๕	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน จำแนก ตามพรรษา ของกลุ่มตัวอย่าง	๕๖
ตารางที่ ๑๖	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน จำแนก ตามพรรษา ของกลุ่มตัวอย่าง	๕๘
ตารางที่ ๑๗	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง	๑๐๐
ตารางที่ ๑๘	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามสภาพที่ตั้งวัดของกลุ่มตัวอย่าง	๑๐๒
ตารางที่ ๑๙	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	๑๐๘

คำอธิบายสัญลักษณ์และอักษรย่อ

อักษรย่อที่ใช้อ้างอิงพระไตรปิฎก อรรถกถา ฎีกา ภาษาบาลี และพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ผู้วิจัยอ้างอิงพระไตรปิฎกเกือบทั้งหมด มีเพียงบางส่วนที่ไม่ได้ยกมาอ้างอิง แต่ได้บอกอักษรคัมภีร์ไว้ทั้งหมด เพื่อเป็นตัวอย่าง เรียงลำดับคัมภีร์ ทั้งนี้ การอ้างอิงใช้ระบบระบุ เล่ม / ชื่อ / หน้า หลังคำย่อชื่อคัมภีร์ ดังตัวอย่างเช่น ที.ม. (ไทย) ๑๐ / ๑๖ / ๑๐ หมายถึง ทีฆนิกาย มหาวรรค พระไตรปิฎกเล่มที่ ๑๐ ชื่อที่ ๑๖ หน้า ๑๐

ก. คำย่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

พระวินัยปิฎก

วิ.มหา.	(ไทย) =	วินัยปิฎก	มหาวิภังค์	(ภาษาไทย)
วิ.ม.	(ไทย) =	วินัยปิฎก	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
วิ.จ.	(ไทย) =	วินัยปิฎก	จุฬวรรค	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.ปา.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎิกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.ม.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปิณฑาสก์	(ภาษาไทย)
ส.ม.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
อ.จ.จตุกก.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อ.จ.ปญจก.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ข.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ขุททกปาฐะ	(ภาษาไทย)
ขุ.อิติ.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อิติวุตตกะ	(ภาษาไทย)

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความสำคัญที่มาของปัญหา

“อโรคา ปรมา ลาภา” มีความหมายว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ แต่สังขารของมนุษย์และสัตว์นั้น ก็เป็นไปตามกฎแห่งไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา^๑ คือย่อมมีความเสื่อมสลายไปตามกาลเวลา เร็วช้าอย่างไร ตามกรรมของแต่ละบุคคล และการใช้ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างกลมกลืนซึ่งสอดคล้อง ตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนาในเรื่อง “อิทัปปัจจยตา”^๒ ที่แสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวเนื่องกันของเหตุและผล เมื่อมีเหตุย่อมมีผล อาทิ ตัวเราเห็นความสำคัญ สนใจในเรื่องของการเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์ จัดอนามยสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้อง อยู่ในสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ เว้นจากอบายมุขทั้งปวง ย่อมนำมาซึ่งการมีสุขภาพที่ดีได้เช่นเดียวกัน ปัจจุบันนี้คนเรามักจะเสียชีวิตจากโรคต่างๆ เพิ่มขึ้นมาก สาเหตุสำคัญอาจจะเกิดจากความไม่สมดุลในเรื่องดังกล่าว หากสามารถใช้ชีวิตอย่างสมดุลกับเรื่องเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม และถูกต้องอาจจะทำให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีได้

ในเรื่องความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพ ทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเอง ให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติ และยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี หากนำมาผสมเข้ากับหลักธรรมในพุทธศาสนาในเรื่อง “มัชฌิมาปฏิปทา”^๓ ซึ่งเป็นข้อปฏิบัติทางดำเนินชีวิตที่เป็นกลาง ตามธรรมชาติ อันมีในท่ามกลาง สอดคล้องกับกฎธรรมชาติ มาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตเพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาว ไม่หักโหม หรือทุ่มเทให้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากเกินไป การจัดสรรเวลาให้กับทุกกิจกรรมสำคัญของชีวิต ในสัดส่วนที่เหมาะสม ในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่

^๑ แสง จันทร์งาม, พุทธศาสนวิทยา, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอ.พี.คราฟต์ดีไซน์และการพิมพ์, ๒๕๔๖), หน้า ๕๘.

^๒ ศ.นิ. (ไทย) ๑๖/๖๐/๒๔.

^๓ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร : เอส. อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักชั่น จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๑๕๓.

สะอาด ถูกสุขลักษณะ การรักษาสุขภาพจิต รู้จักมองโลกในแง่ดี และไม่หมกมุ่นกับการพนันและอบายมุขต่างๆ เป็นต้น

พระสงฆ์ คือสมณะ เป็นผู้ที่มิวัตรปฏิบัติอันเรียบง่าย อย่างรู้จักใช้ศีล บ่มเพาะให้เกิดความเป็นปกติภายในตนอย่างบรรสานสอดคล้องกันชนิดที่เป็นองค์รวม ดังพุทธพจน์ ที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า “โภชนมัตตัญญุตา”^๔ ซึ่งแปลว่า รู้จักประมาณในการบริโภคนั้น ก็หมายถึงการที่จะตัดเสีย ซึ่งความขวนขวายอันมากมายเกินขอบเขต อันจะนำมาซึ่งความยุ่งยากลำบากทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งบรรเทาเสียซึ่งความโลภในอาหาร หรือความหลงใหลจิตใจในรสของอาหาร และกิเลสอย่างอื่นๆ อันจะเกิดขึ้นเพราะความเป็นผู้มีอาหารมาก เราจะเห็นได้ว่า ตามพระธรรมวินัย ซึ่งเป็นข้อห้ามของพระสงฆ์ เช่น ในพระวินัยบัญญัติ หมวดปาจิตติย ๔๒ สิกขาบท โภชนวรรค^๕ ที่ ๔ มี ๑๐ สิกขาบท หรือ อเจตกวรรคที่ ๕ มี ๑๐ สิกขาบท และปาฏิเทสนียะ ๔ ได้แสดงถึงบทบาทการฉันอาหาร หรือมารยาทหรือพฤติกรรมดูแลสุขภาพในการฉันภัตตาหาร พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกรับการถวายจากพุทธศาสนิกชนได้ แต่เลือกฉันได้ ดังนั้นการฉันอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย จึงขึ้นอยู่กับพระสงฆ์แต่รูปมากกว่า ว่าจะสามารถคำนึงถึงสุขภาพตนเองมากน้อยเพียงใด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) ไว้เกี่ยวกับสุขภาพ คือ ภาวะของความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ และการอยู่ร่วมกับสังคมด้วยดี และไม่หมายถึงความปราศจากโรคเท่านั้น ซึ่งอาจแยกภาวะของสุขภาพออกได้เป็น ๓ พวก คือ

๑. สุขภาพทางกาย คือ ความสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคและความพิการใดๆ
๒. สุขภาพทางจิต (ใจ) คือ ไม่เป็นโรคประสาท โรคจิต มีความสมหวังต่างๆ
๓. สุขภาพทางสังคม คือช่วยตนเองและสังคมได้ อยู่ร่วมกับสังคมด้วยดี^๖

^๔ พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), คำสอนสำหรับผู้พบใหม่, (กรุงเทพมหานคร : ชรรมสภา, ๒๕๔๓), หน้า ๑๕๘.

^๕ คุราวละเอียดใน วิ.มหา. (ไทย) ๒/๒๐๓-๒๕๕/๓๖๕-๕๑๑.

^๖ กาลินี เข้มทอง, “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนวัยทำงานในจังหวัดนครนายก”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๓๕)

ในปัจจุบันนี้จากการวิจัยทางด้านสุขภาพพระสงฆ์พบว่า สุขภาพของพระสงฆ์น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง พระภิกษุไม่สามารถเลือกฉันตามญาติโยมถวายได้ จากการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า การทำบุญของพุทธศาสนิกชนไทย มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพของพระภิกษุ และยังพบด้วยว่า พระสงฆ์ร้อยละ ๒๖ – ๓๘ มีพฤติกรรมการเสพติดเสพติดหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อาทิ พระสงฆ์ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไปยังคงสูบบุหรี่ บางรูปรับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอลครั้งละ ๖ เม็ด ดื่มน้ำกาแฟวันละ ๘ ถ้วย และดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า ๒ขวดต่อวันด้วย คือพระสงฆ์ส่วนใหญ่ดื่มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ ๖ แก้ว ฉันทัดอาหารที่มีรสจัด หวานจัด มีแป้งและไขมันสูง ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยสูงตามไปด้วย นอกจากนี้ยังออกกำลังกายน้อย ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายตามกิจวัตรของพระสงฆ์เท่านั้น^๑

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพระภิกษุและเป็นสมาชิกของคณะสงฆ์ มีความสนใจที่จะศึกษาถึงเรื่องของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ อันเป็นแนวทางในการดูแลด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถนำไปใช้กับตนเอง และชุมชนที่อาศัยอยู่ และเผยแพร่ข้อค้นพบจากการวิจัยไปสู่ แกนนำหลัก ๓ ฝ่ายในชุมชน คือวัด โรงเรียน และชาวบ้าน ตั้งกลุ่มขึ้นมาร่วมมือกันว่า ต่อไปนี้จะใส่บาตรแต่ของที่มีประโยชน์ต่อพระสงฆ์ ไม่ใส่บาตรอาหารที่มีมันจัด เค็มจัด และหวานจัด แต่จะเน้นไปที่อาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้กับพระภิกษุ และสามเณร ได้บรรลุเป้าหมายตามหลักสุขภาพดีถ้วนหน้าต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่

๑.๒.๒ เพื่อศึกษา เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดแพร่ โดยจำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษา และสภาพที่ตั้งวัด

๑.๒.๓ เพื่อนำเสนอแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่

^๑ สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ, พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน, รายงานการวิจัย, (สุราษฎร์ธานี : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๓๕.

๑.๓ สมมติฐานการวิจัย

๑.๓.๑ พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีอายุ ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

๑.๓.๒ พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีพรรษา ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

๑.๓.๓ พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มี ระดับการศึกษา ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

๑.๓.๔ พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีสภาพที่ตั้งของวัด ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งขอบเขตของการศึกษา ออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑.๔.๑ ด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่พระสงฆ์ระดับพระสังฆาธิการในจังหวัดแพร่ จำนวน ๓๒๗ วัด (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดแพร่, ๒๕๕๖)

กลุ่มตัวอย่าง คือพระสงฆ์ ระดับพระสังฆาธิการในจังหวัดแพร่ ศึกษาจากประชากร ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างประเภทอาศัยความน่าจะเป็น^๔ (Probability Random Sampling) ในลักษณะของ (Stratified Random Sampling) เพราะประชากรมีความแตกต่างอย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสถานที่ตั้งของวัดต่างๆ แบบแบ่งเขต (Area Random Sampling) เป็น อำเภอ ตำบล ตามสถานที่ตั้ง ในการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ จากจำนวนประชากรแต่ละกลุ่มซึ่งจะกำหนดตามสัดส่วนประชากรที่มีอยู่จริงในแต่ละชั้นภูมิ (Probability to size Sampling)

๑.๔.๒ ด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าข้อมูลจากคัมภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถา ฎีกา อนุฎีกา และปกรณ์วิเสศต่างๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับงานวิจัย ตลอดจน ค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร หนังสือ บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แนวคิดการดูแลสุขภาพในทางวิทยาศาสตร์ แนวคิดการดูแลสุขภาพ

^๔ พิสนุ ฟองศรี, วิจัยทางการศึกษา, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : เทียมฟ้าการพิมพ์, ๒๕๔๕), หน้า ๑๐๕.

ในทางพุทธศาสนา และแนวความคิดดูแลสุขภาพตามหลักปฏิบัติ ๖ อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข เป็นต้น

ตัวแปรอิสระ

ด้านอายุ แบ่งเป็นช่วงอายุ ดังนี้ ๒๐ – ๓๐ ปี , ๓๑ – ๔๐ ปี, ๔๑ – ๕๐ ปี และ ๕๐ ปีขึ้นไป

ระดับการศึกษา ได้แก่ การศึกษาทางธรรม และการศึกษาทางโลก

พรรษา แบ่งเป็นช่วงพรรษา ดังนี้ ๕ – ๑๐ พรรษา, ๑๑ – ๒๐ พรรษา, ๒๑ – ๓๐ พรรษา และมากกว่า ๓๐ พรรษาขึ้นไป

สถานที่ตั้งวัด ได้แก่เขต อำเภอเมืองแพร่ อำเภอสูงเม่น อำเภอเด่นชัย อำเภอลอง อำเภอวังชิ้น อำเภอสอง อำเภอร้องกวาง และอำเภอหนองม่วงไข่

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพ ในด้านต่างๆ ๖ ด้าน ได้แก่ ๑.ด้านอาหาร ๒.ด้านการออกกำลังกาย ๓. ด้านอากาศ ๔.ด้านอารมณ์ ๕.ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ ๖. ด้านอบายมุข

๑.๕ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๕.๑ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ มีสภาพเป็นอย่างไรบ้าง ?

๑.๕.๒ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในจังหวัดแพร่ เมื่อจำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษา และสภาพที่ตั้งวัด มีลักษณะเป็นอย่างไรบ้าง ?

๑.๕.๓ แนวทางในการป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ ควรจะดำเนินการอย่างไรบ้าง ?

๑.๖ คำจำกัดความในการวิจัย

พฤติกรรม หมายถึง กิจวัตรประจำวันในการดำรงชีพของพระสงฆ์ เริ่มตั้งแต่ตื่นนอน จนกระทั่งจำวัด โดยที่อาจแสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์การดูแลสุขภาพจิต อนามัยการดูแลส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม และอากาศ สภาพแวดล้อมอันดี อบายมุข เป็นต้น โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมอาจเป็นได้ทั้งสิ่งที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ก็ได้

การดูแลสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพที่พระสงฆ์ปฏิบัติ หรือได้รับการปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวัน ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง ๖ ด้านคือ ๑.การรับประทานอาหาร ๒. การออกกำลังกาย ๓. อารมณ์การดูแลรักษาสุขภาพจิต ๔. อนามัยการดูแลส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม และ ๕. อากาศ สภาพแวดล้อมอันดี ในด้านของอุณหภูมิ ความชื้น แสง เสียง กลิ่น และปัจจัยด้านต่างๆ ๖. อบรมมุข การสูบหรีและคัมสุรา

พระสงฆ์ ในงานวิจัยนี้ หมายถึง พระสังฆาธิการ ที่มีอายุพรรษาตั้งแต่ ๕ พรรษา และจะต้องดำรงตำแหน่งตั้งแต่ เจ้าอาวาส ขึ้นไป ในจังหวัดแพร่ ซึ่งมีความแตกต่างกัน จะเห็นได้ว่ามีทั้งพระภิกษุหนุ่มและพระภิกษุผู้สูงอายุปะปนกันไป ซึ่งรวมเรียกว่าพระสงฆ์

อาหาร การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อร่างกายในแต่ละวันให้ครบ ๕ หมู่ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม เพียงพอกับความต้องการในแต่ละวัย เพื่อพัฒนาการที่สมบูรณ์

ออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องของร่างกายซึ่งทำให้ร่างกายแข็งแรง

อารมณ์ หมายถึง การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียด การจัดการกับอารมณ์เป็นสิ่งที่ต้องมีความตั้งใจด้วยตัวเองว่าจะปรับการแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งอาศัยการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม ให้เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ การรักษาความสะอาดสถานที่ต่างๆ ล้างน้ำ คู คลองการกำจัดขยะมูลฝอยให้ถูกสุขลักษณะ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่เป็นพาหะนำโรค การใช้วัสดุที่ย่อยสลายง่าย เป็นต้น

อากาศ หมายถึง สภาพแวดล้อมอันดี ในด้านของอุณหภูมิ ความชื้น แสง เสียง กลิ่น และปัจจัยด้านต่างๆ หรือสัปปายะ การปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคต่างๆ ทั้งโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อ

อบรมมุข หมายถึงหนทางที่นำไปสู่ความเสื่อมเสีย เป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สิน ตามหลักพระพุทธศาสนา อบรมมุข ๖ ประกอบด้วย การคิมน้ำเมา การเที่ยวกลางคืน การดู

การละเล่น การเล่นการพนัน การคบคนชั่วเป็นมิตรและการเกี้ยวกร้านการทำงาน การเข้าไปเกี่ยวข้องกับอบายมุขจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมายในการดำเนินชีวิต

โรค หมายถึง สภาวะผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจของสิ่งมีชีวิตซึ่งทำให้การทำงานของร่างกายเสียไปหรืออาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต โรคยังอาจหมายถึงภาวะการณ์ทำงานของร่างกายซึ่งทำให้เกิดอันตรายแก่ตัวเอง ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นอาการหรืออาการแสดงต่อโรคนั้นๆ

๑.๗ วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เพื่อนำเสนอข้อเท็จจริง (Fact) เกี่ยวกับสภาพปัญหาของพระสงฆ์ในเขตจังหวัดแพร่ ว่า มีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างๆ ในด้านอายุ การศึกษา ตำแหน่งหน้าที่การงาน อย่างไรบ้าง โดยมีวิธีการศึกษาใน ๒ ลักษณะ คือ

๑.๗.๑ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาจาก เอกสาร (Documentary Analysis) โดยเน้นการศึกษาวิจัย จากเอกสารต่างๆ ได้แก่การศึกษาจากคัมภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถา ฎีกา อรรถกถา และปกรณ์วิเสศต่างๆ นอกจากนี้ยังค้นคว้าเพิ่มเติมจาก หนังสือ เอกสาร สิ่งตีพิมพ์ การค้นคว้าข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต รวมไปถึงงานเขียนของนักวิชาการทางพระพุทธศาสนา และนักวิชาการสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างแบบสอบถาม

๑.๗.๒ นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาสร้างเป็นแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๓ ท่าน พิจารณาความ สอดคล้อง ความเที่ยงตรงของเนื้อหา หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแล้วมาหาค่า IOC ทำการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า ๐.๕ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐ รูป ปรับปรุงแก้ไขและนำไปเก็บข้อมูล

๑.๗.๓ ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อสำรวจสภาพของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ระดับเจ้าอาวาสในจังหวัดแพร่ โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ดังนี้

๑.๗.๓.๑ ใช้แบบสอบถามพระสงฆ์ ในระดับเจ้าอาวาส จำนวน ๒๖๒ รูปจาก ๓๒๗ วัด (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดแพร่, ๒๕๕๓)

๑.๗.๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติภาคบรรยาย (Descriptive Statistics) บรรยายตัวแปรด้วยการแจกแจงความถี่ การคำนวณด้วยสัดส่วนร้อยละ และการคำนวณด้วยค่าเฉลี่ย

๑.๗.๓.๓ นำข้อมูล ที่ได้จากการวิจัย มาพรรณนาเชิงวิเคราะห์

๑.๗.๔ กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธี คีขยาจากประชากร ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างประเภทอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Random Sampling) การสุ่มแบบแบ่งเขต (Area Sampling) จากจำนวนประชากรแต่ละกลุ่มซึ่งจะกำหนดตามสัดส่วนประชากรที่มีอยู่จริงในแต่ละชั้นภูมิ (Probability to size Sampling)

๑.๘ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๘.๑ ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่

๑.๘.๒ ทำให้ทราบถึงความแตกต่างของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ ตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษา และสภาพที่ตั้งวัด

๑.๘.๓ สามารถนำข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัย ไปเผยแพร่ แก่พระสงฆ์ ได้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ ในบทนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึง ความหมาย แนวคิดที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแล และการรักษาสุขภาพ รวมถึง งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจึงได้เสนอไปตามลำดับ

๒.๑ ความหมายของพฤติกรรม

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ในทางพระพุทธศาสนา

๒.๔ แนวคิดแบบองค์รวม

๒.๕ แนวคิดการดูแลสุขภาพ ตามหลักปฏิบัติ ๖ อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข

๒.๖ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อความคิดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอก อาจทำไปโดยรู้ตัว ไม่รู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ ผู้อื่นอาจสังเกตจากการกระทำนั้นได้ และสามารถ ใช้เครื่องมือทดสอบได้^๑

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติกริยาและกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกทางรูปธรรมนามธรรม ตลอดเวลา สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส วาจา และการกระทำ สามารถแบ่งพฤติกรรมออกได้เป็น ๒ ประเภท คือพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งเป็นการกระทำที่

^๑ ราชบัณฑิตยสถาน,พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, (กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๕), หน้า ๕๖๓, อ้างใน วิธิ แจ่มกระติก, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร, **ปริญญานิพนธ์มหบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๑), หน้า ๑๔.

สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรืออาจใช้เครื่องมือช่วย และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้^๒

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่สังเกตได้ เช่น การพูด การเดิน การเดินของหัวใจ การรับรู้ การคิด การจำ และการรู้สึก การกระทำที่สังเกตไม่ได้ เช่น ผู้กระทำรู้ตัว ไม่รู้ตัว หรือเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งกระตุ้นภายในและภายนอก^๓

พฤติกรรม (Behavior) คือ กริยาอาการที่แสดงออกหรือปฏิกิริยาโต้ตอบเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า (Stimulus) หรือสถานการณ์ต่าง ๆ อาการแสดงออกต่าง ๆ เหล่านี้ อาจเป็นการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้หรือวัดได้ เช่น การเดิน การพูด การเขียน การคิด การเดินของหัวใจ เป็นต้น ส่วนสิ่งเร้าที่มากระทบแล้วก่อให้เกิดพฤติกรรมก็อาจจะเป็นสิ่งเร้าภายใน (Internal Stimulus) และสิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus)^๔

สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ สิ่งเร้าที่เกิดจากความต้องการทางกายภาพ เช่น ความหิว ความกระหาย สิ่งเร้าภายในนี้มีอิทธิพลสูงสุดในการกระตุ้นเด็กให้แสดงพฤติกรรม และเมื่อเด็กเหล่านี้โตขึ้นในสังคม สิ่งเร้าใจภายในจะลดความสำคัญลง สิ่งเร้าภายนอกทางสังคมที่เด็กได้รับรู้ในสังคมจะมีอิทธิพลมากกว่าในการกำหนดว่าบุคคลควรจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรต่อผู้อื่น

สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ สิ่งกระตุ้นต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาททั้ง ๕ คือ หู ตา คอ จมูก และการสัมผัส สิ่งเร้าที่มีอิทธิพลที่จะจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ได้แก่ สิ่งเร้าที่ทำให้บุคคล เกิดความพึงพอใจที่เรียกว่า การเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งแบ่งออกได้เป็น ๒ ชนิด คือ การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) คือ สิ่งเร้าที่พอใจทำให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น เช่น คำชมเชย การยอมรับของเพื่อน ส่วนการเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) คือ สิ่งเร้าที่ไม่พอใจหรือไม่พึงปรารถนานำมาใช้เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาให้น้อยลง เช่น การลงโทษเด็กเมื่อลัดขโมย การปรับเงินเมื่อผู้ขับขี่ยานพาหนะไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร เป็นต้นมนุษย์โดยทั่วไปจะพึงพอใจกับการได้รับการเสริมแรงทางบวกมากกว่าการเสริมแรงทางลบวิธีการเสริมแรงทางบวกกระทำได้ดังนี้

^๒ เอลิมพล ต้นสกุล, **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**, (กรุงเทพมหานคร : สามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์, ๒๕๔๑), หน้า ๒.

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

^๔ ครูบ้านนอก, **พฤติกรรมมนุษย์ Human Behavior**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.kroobannok.com/2172>, [๒๐ พ.ย. ๕๗].

๑. การให้อาหารน้ำเครื่องยังชีพ
๒. การให้แรงเสริมทางสังคมเช่นการยอมรับการยกย่องการชมเชย ฯลฯ
๓. การให้รางวัลคะแนนแต้มดาว เป็นต้น
๔. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Information Feedback) เช่น การรับแจ้งว่าพฤติกรรมที่กระทำนั้นๆ เหมาะสม
๕. การใช้พฤติกรรมที่ชอบกระทำมากที่สุด มาเสริมแรงพฤติกรรมที่ชอบกระทำน้อยที่สุดเป็นการวางเงื่อนไข เช่น เมื่อทำการบ้านเสร็จแล้วจึงอนุญาตให้ดูทีวี เป็นต้น^๔

พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งสังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน คือ

๑. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain)
๒. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain)
๓. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain)^๕

สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์

จากความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรมดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการแสดงออกของพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์นั้นจะต้องมีสิ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้การแสดงออกของพฤติกรรมของมนุษย์แต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ดังนั้น ควรเข้าใจถึงสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์ดังต่อไปนี้

สิ่งที่กำหนด พฤติกรรมมนุษย์มีหลายประการ ซึ่งอาจจะแยกได้ ๒ประเภท คือ

๑. ลักษณะนิสัยส่วนตัว ได้แก่

- ความเชื่อ หมายถึง การที่บุคคลคิดถึงอะไรก็ได้ในแง่ของข้อเท็จจริงซึ่งไม่จำเป็นจะต้อง ถูกหรือผิดเสมอไป ความเชื่ออาจมาโดยการเห็น การบอกเล่า การอ่าน รวมทั้งการคิดขึ้นมาเอง

- ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่คุณนิยมยึดถือประจำใจที่ช่วยตัดสินใจในการเลือก

^๔ Novabizz, พฤติกรรมมนุษย์, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.novabizz.com/NovaAce/Behavior>, [๑๐ ม.ค.๕๔].

^๕ Bloom, s, Benjamin, Faxonomy of Education Ojective, Hand Book 1, (New York : Cognltive Domain, 1975), P. 65, อ้างใน วิริยาภรณ์ เจริญชีพ, “พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ สังกัดสำนักงานประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันราชภัฏธนบุรี, ๒๕๔๕) หน้า ๑๖๗.

- ทศนคติ หมายถึง เจตคติ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ ทศนคติ เป็นแนวโน้มหรือขั้นเตรียมพร้อมของพฤติกรรม และถือว่าทศนคติมีความสำคัญในการกำหนด พฤติกรรมในสังคม

- บุคลิกภาพ เป็นสิ่งกำหนดว่า บุคคลหนึ่งจะทำอะไร ถ้าเขาตกอยู่ในสถานการณ์หนึ่ง คือ เป็นสิ่งที่บอกว่าบุคคลจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์หนึ่งๆ

๒. กระบวนการอื่น ๆ ทางสังคม ได้แก่ สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม (Stimulus Object) และความเข้มแข็งของสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ลักษณะนิสัยของบุคคล คือ ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ บุคลิกภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก็จริง แต่พฤติกรรมจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม^๓

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ มีดังนี้

- ความเชื่อ (Belief) คือการที่บุคคลยอมรับข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งความคิดของเขา อาจจะ ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงก็ได้ ความเชื่อเป็นสิ่งหักห้าม ได้ยากและมีอิทธิพลต่อบุคคลมาก บุคคลใดมีความเชื่ออย่างใด ก็จะมีพฤติกรรมเป็นไปตามความเชื่อของเขา

- ค่านิยม (Value) เป็นเครื่องชี้แนวปฏิบัติของบุคคลว่าอะไรเป็นจุดมุ่งหมายของชีวิต ค่านิยมอาจมาจากการอ่าน คำบอกเล่าหรือคิดมาเองก็ได้

- บุคลิกภาพ (Personality) เป็นคุณลักษณะของแต่ละบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ของบุคคลนั้น

- สิ่งที่มากระตุ้นพฤติกรรม (Stimulus Object) สิ่งที่มากระตุ้นพฤติกรรมนี้จะเป็นอะไรก็ได้ เช่น ความสวย ความหิว อาหาร ฯลฯ สิ่งที่มากระตุ้นพฤติกรรมอย่างหนึ่งอาจมีพลังกระตุ้นพฤติกรรมของแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน

- ทศนคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุ สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล ทศนคติจึงเปลี่ยนแปลงได้ ตลอดเวลาซึ่งขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่บุคคลได้รับ

- สถานการณ์ (Situation) หมายถึง สภาพแวดล้อมหรือสภาวะที่บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม

^๓ ชูดา จิตพิทักษ์, พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น, (กรุงเทพมหานคร : สารมวลชน, ๒๕๒๕), หน้า ๑๓.

^๔ สุชา จันทร์เอม, จิตวิทยาทั่วไป, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิชย์, ๒๕๓๖), หน้า ๘๖.

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อป้องกัน หรือควบคุมความเจ็บป่วย ตั้งแต่การตื่นนอน การนอน การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพมี ๒ แบบ คือ ถูกสุขลักษณะ และไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการและแรงจูงใจ^๕

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออก ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือปฏิริยาใดๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ และทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ^๖

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใดๆ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ได้แก่ การได้รับอาหารที่เพียงพอ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลาย ความเครียด เป็นต้น เป็นพฤติกรรมที่ถือปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และการดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ หรือทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ตื่นนอน การทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการพักผ่อน หรือการนอน เป็นกิจกรรมที่สามารถวัดได้ ระบุได้ และทดสอบได้ มีทั้งถูกสุขลักษณะ และไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ความต้องการ และแรงจูงใจ^๖

^๕ ศิวาภรณ์ อุบลเขตต์, การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่, (เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๒) (อัคราณา).

^๖ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ, วารสารสุขศึกษา, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๔๓) : ๒๖-๒๘.

^๖ กฤษดา พรหมวรรณ, ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปเขตตำบลปัว, เอกสารทางวิชาการ, (น่าน : สถานีอนามัยตำบลปัว, ๒๕๔๗) (อัคราณา).

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ โดยรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและมีความเป็นอยู่ที่ดีแม้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองจะเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมาย แต่การดูแลสุขภาพตนเองนั้น จะกลายเป็นสุนิษยัตินัตถ์ได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าหมายประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุนิษยัตินัตถ์ในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างสุนิษยัตินัตถ์ในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำโดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป^{๑๒}

การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคล กระทำตามการรับรู้ และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเอง ซึ่งมีทั้งการดูแลตนเองที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง การดูแลตนเองนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อชีวิตและสุขภาพก็ต่อเมื่อการกระทำนั้นก่อให้เกิดผลแก่บุคคลดังต่อไปนี้

๑. สนับสนุนกระบวนการต่างๆ ของชีวิต และส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ
๒. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ การบรรลุวุฒิภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
๓. ป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคและการบาดเจ็บ
๔. ป้องกันความพิการ หรือปรับชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ
๕. ส่งเสริมสมรรถภาพและความผาสุกของบุคคล^{๑๓}

โดยธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นในชีวิต ก็จะพยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเองก่อนเป็นอันดับแรก เมื่อรู้ว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้เอง ก็จะแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้นกล่าวได้ว่า “การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติและยึดเป็น

^{๑๒} อารีย์ เจียมพุก, “พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัน โรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัน โรคโรงพยาบาลนครปฐม”, **ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒน์, ๒๕๔๔)

^{๑๓} สมจิต หนูเจริญกุล, **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล**, (กรุงเทพมหานคร : วี.เจ.พรินท์ติ้ง, ๒๕๓๗), หน้า ๒๔-๒๕.

แบบแผนในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี” อาจแบ่งขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเอง เป็น ๒ ลักษณะ คือ

๑. การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ ถือเป็นดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอ ได้แก่

- การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เช่น การออกกำลังกาย การสร้างสุขวิथाส่วนบุคคลที่ดี ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

- การป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรค เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ การไปตรวจสุขภาพ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรค

๒. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การขอคำแนะนำ แสวงหาความรู้จากผู้อื่น เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขต่างๆ ในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติ หรือการรักษาเบื้องต้นให้หาย จากความเจ็บป่วย ประเมินตนเองได้ว่า เมื่อไรควรไปพบแพทย์ เพื่อรักษา ก่อนที่จะเจ็บป่วยรุนแรง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย และมีสุขภาพดีดังเดิมการที่ประชาชน ทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อบำรุงรักษาตนเอง ให้สมบูรณ์แข็งแรงรู้จักที่จะป้องกันตัวเองมิให้เกิดโรค และเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะรักษาตัวเองเบื้องต้นจนหายเป็นปกติ หรือรู้ว่าเมื่อไรต้องไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข^{๑๔}

การดูแลสุขภาพตนเอง จะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความเป็นจริงตามศักยภาพสูงสุดของตน กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ประกอบด้วย การดูแลส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม โภชนาการการออกกำลังกาย การฝึกปฏิบัติด้านการป้องกันโรค การแพทย์ และการบำบัด (ทั้งแบบพื้นบ้านและทางการแพทย์) ที่มุ่งมั่นต่อการหายและการรักษา กิจกรรมการดูแลตนเองนี้สามารถทำหน้าที่แทน หรือถูกใช้ในการเชื่อมต่อการดูแลสุขภาพของนักวิชาชีพสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบหลักของการดูแลสุขภาพตนเอง มีดังนี้^{๑๕}

๑. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลได้กระทำด้วยตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีมากที่สุด แรงจูงใจคือ เพื่อปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้นมากกว่าป้องกันโรค

^{๑๔} สำนักส่งเสริมสุขภาพ, การดูแลสุขภาพตนเอง, (กรุงเทพมหานคร : กรมอนามัย, ๒๕๔๕) (อัคราณา).

^{๑๕} ปราณี เสนีย์, การพัฒนาหลักสูตรการดูแลสุขภาพตนเองของตำรวจตระเวนชายแดน ค่ายนเรศวร จังหวัดเพชรบุรี, หลักสูตรฝึกอบรมการดูแลสุขภาพ ทางระบบประสาท, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๕)

๒. การดำรงรักษาสุขภาพ (Health Maintenance) หมายถึง การดำรงไว้ซึ่งภาวะดุลยภาพ (Homeostasis) ของสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน กิจกรรมอาจจะเป็นแบบที่ทำเองอย่างเข้มแข็ง หรือเป็นลักษณะที่ทำตามปกติ

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

๔. การตรวจค้นหาโรค (Disease Protection) เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วย การเพิ่มความตระหนักถึงสภาวะของร่างกาย และอาการต่างๆ ของร่างกาย และการใช้เครื่องมือและเทคนิค วินิจฉัย

๕. การบริหารจัดการโรค (Disease Management) ประกอบด้วย การดำเนินการและการตรวจสอบคำแนะนำของแผนการรักษา และนำคำแนะนำหรือข้อควรปฏิบัตินั้นมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

โดยทั่วไปมนุษย์มีความต้องการที่จะดูแลตนเอง เพื่อดำรงชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี สมบูรณ์ รวมทั้งเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่คุกคามชีวิต การส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคล จึงเป็นการช่วยให้บุคคลมีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองครบถ้วน และชุมชน^{๑๖}

การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่ทุกคนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเอง ซึ่งรวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของทุกคน ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะครั้งคราว^{๑๗} เป็นกิจกรรมใดๆ ที่กระทำขึ้นโดยบุคคล การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการดำเนินชีวิตของบุคคลที่มีแบบแผน การดูแลสุขภาพตนเองเชื่อว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงการกระทำพฤติกรรมเหล่านั้นล้วนเป็นไปเพื่อการป้องกันโรค หรือค้นหาให้พบโรค ในขณะที่โรคนั้นยังไม่แสดงอาการ

^{๑๖} เบญจพร เทียงดี, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในศูนย์วัณโรค เขต ๑ จังหวัดอุบลราชธานี”, **ปริญญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๑)

^{๑๗} เอี่ยมพร ทองกระจ่าง, “การดูแลสุขภาพตนเอง : แนวคิดการประยุกต์”, **เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน**, (นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๗), หน้า ๒๑.

ออกมา^{๑๘} เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการที่จะดำรงชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่พัฒนาการดำเนินไปได้ถึงจุดสูงสุดของแต่ละบุคคล^{๑๙}

กล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคล ริเริ่มและปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการที่จะดำรงไว้ หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคล และครอบครัวมีความริเริ่มที่จะรับผิดชอบ ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การดูแลสุขภาพตนเองยังหมายถึงสิ่งต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากโรคตลอดจนเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและตรวจค้นเกี่ยวกับโรค และการรักษา^{๒๐}

องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของโลกตะวันออก ที่มีพื้นฐานสำคัญ อยู่ที่การเรียนรู้ ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับชีวิตมนุษย์ การขาดความสมดุลของธาตุตามธรรมชาติเป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ และเป็นบ่อเกิดแห่งโรค การดูแลสุขภาพ ก็คือ การทำให้ร่างกายได้สมดุล ซึ่งมีการพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การงดอาหารในบางครั้งคราว การงดเว้นจากของแสลงที่ทำให้ร่างกายเสียสุขภาพ การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค การทำบุญเพื่อทำให้จิตใจมีความบริสุทธิ์ อันจะเป็นเหตุให้สุขภาพจิตดี การสวดมนต์ เพื่อเพิ่มกำลังใจ และวิธีอื่นๆ อีกมากมายที่ส่งเสริมให้สุขภาพกาย สุขภาพจิตดีเป็นหลัก^{๒๑}

^{๑๘} มัลลิกา มัติโก, คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ, (นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๔), หน้า ๗๑.

^{๑๙} D. E., Orem, Nursing : Concepts of practice, 4th ed, (St. Louis : McGraw Hill, 1991), P. 117, อ้างใน สุวัฒน์ รักขันโท พร้อมคณะ, “พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน”, รายงานการวิจัย, (สุราษฎร์ธานี : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๑๕.

^{๒๐} P. J., Pender, Health Promotion in nursing Practice, 3^d ed, (Toront : Prentice Hall Cabada, 1996), P. 67-68, อ้างใน สุวัฒน์ รักขันโท พร้อมคณะ, หน้า ๑๕.

^{๒๑} มยุรี วัฒนกุล พร้อมคณะ, รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน, รายงานการวิจัย, (น่าน : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๔๘), หน้า ๑๕.

พฤติกรรมจะเป็นไปด้วยดี ต้องอาศัยความเคยชินเป็นจุดเริ่มต้น พฤติกรรมเคยชินที่ดี มักเกิดจากการหล่อหลอมทางสังคมและวัฒนธรรม หากพฤติกรรมที่ดีนั้นจะมีความมั่นคงก็ต่อเมื่อมีสภาพจิตที่ดีมารองรับ ได้แก่คุณธรรม เช่นความเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ก่อความสุขความพอใจในการปฏิบัติและแสดงออกของพฤติกรรมนั้นๆ ยิ่งถ้ามีปัญญาารู้แจ้ง รู้จริง รู้เหตุผล รู้คุณค่าว่า ทำไมตนเองจึงควรจะมีพฤติกรรมที่ดีงามเช่นนี้ด้วยก็ยิ่งเต็มใจ และจริงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยความสุข

๒.๓ แนวคิดการดูแลสุขภาพในทางพระพุทธศาสนา

ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ

พระพุทธศาสนาถือว่า ความไม่มีโรคทั้งหลายเป็นลาภอย่างยิ่ง (อโรคยา ปรมา ลาภา) เมื่อเกิดมาเป็นมนุษย์ไม่ว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิง ถ้าไม่มีสุขภาพดี จะไม่สามารถปฏิบัติบทบาทของตนเองได้อย่างสมบูรณ์เต็มที่ แม้แต่บุคคลที่จะเข้ามาบวชในพระพุทธศาสนา ก็ยังต้องมีการตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ขอบวช (อุปสัมปทาเปกขะ) นั้นมีสุขภาพดี คือไม่เป็นโรคที่ร้ายแรงและที่สังคมรังเกียจ คือ โรคเรื้อน โรคฝี โรคกลาก โรคมอกรอ^{๒๒} และโรคลมบ้าหมู

สุขภาพดีเป็นสิ่งที่คนเราต้องแสวงหามาให้ได้ในชีวิต โดยการดูแลสุขภาพกายเพียรพยายามของตนเอง การสวดมนต์อ้อนวอนพระเป็นเจ้าหรือองค์อวตารที่มีอำนาจวิเศษ ไม่ทำให้ชีวิตคนเรามีสุขภาพดีขึ้นมาได้อย่างแน่นอน แต่ละคนต้องพยายามฝ่าฝืนอย่างหนักเพื่อให้สุขภาพดี เมื่อคนเรามีสุขภาพดีแล้วควรจะใช้พลังให้เหมาะสม เพื่อให้พลังนั้นมีอยู่ตลอดไป

ในคราวส่งพระธรรมทูตรุ่นแรกไปประกาศศาสนา พระพุทธเจ้าตรัสว่า“ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย พวกเราจงเที่ยวจาริกไป เพื่อประโยชน์และความสุขแก่พหุชน เพื่ออนุเคราะห์โลก เพื่อประโยชน์เกื้อกูลและความสุขแก่ท้าวดาและมนุษย์”

ความคิดดังกล่าวนี้ สำหรับภิกษุ คือ การเดินทางไปเพื่อพบประชาชน และอธิบายคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าแก่พวกเขา แนวคิดและการปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนมีความสุข เป็นสิ่งที่ฝังติดอยู่ในความกระตือรือร้น ของการเผยแผ่ที่ยิ่งใหญ่

คนควรรักษาสุขภาพของตนเอาไว้ เพราะว่าถ้าปราศจากสุขภาพดีเสียแล้ว คนก็ไม่สามารถทำงานเพื่อพัฒนาตัวเองและสังคมได้อย่างเต็มที่ ในแง่นี้เพื่อจะให้มีความสุขภาพดี การเดิน ถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่สำคัญซึ่งทุกคนควรจะมีมุ่งมั่นฝ่าฟันด้วยตัวเอง เป็นที่ยอมรับกันว่าการเดินเป็นสิ่งที

^{๒๒} โรคมอกรอ คือโรคหลอดลมโป่งพอง มีเสมหะค้างอยู่ในช่องหลอดลม ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง ห้ามนผู้ที่ เป็นโรคนี้นับว่าเป็นภิกษุ (พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๕)

โปรดปรานมากที่สุด ซึ่งพบได้จากชีวิตของพระพุทธเจ้าในแต่ละวันพระพุทธเจ้าเสด็จดำเนินระยะทางไกลมาก

การที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสธรรมในเรื่องของสาธารณสุข การดูแลตนเองไว้ปรากฏให้เห็นในพระไตรปิฎกนั้น เนื่องจากพระพุทธองค์ได้ทรงเห็นความสำคัญของการดับทุกข์เพื่อให้เกิดความสุข ดังจะเห็นได้จากเหตุที่คลพระทัยให้ทรงออกพระผนวช ด้วยพระหฤทัยที่ยึดมั่นและมุ่งมั่นในการทรงแสวงหาความหลุดพ้นจากทุกข์ และอาสวะทั้งปวง พระพุทธองค์จึงได้ทรงเพียรพยายามบำเพ็ญศีลและภาวนาจนเกิดปัญญาญาณ บรรลุสัมมาสัมโพธิญาณด้วยอริยสังขาร ๔ ประการ ได้แก่ ทุกข์ คือความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ และเป็นของทนได้ยาก สมุทัย คือเหตุให้เกิดทุกข์ นิโรธ คือความดับทุกข์ และ มรรค คือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ ส่วนสุขเป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกับทุกข์ กล่าวคือ สุข คือความสบายกาย สบายใจ เนื่องจากได้ประพฤติปฏิบัติธรรมนำให้ถึงความดับทุกข์นั่นเอง^{๒๓}

การดูแลสุขภาพตามหลักธรรมที่ปรากฏในพระไตรปิฎก

หลักธรรม คำสอนของพระพุทธศาสนาที่ปรากฏพระไตรปิฎก เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเองแล้วนั้น หากสุขภาพคือสุขภาวะที่สมบูรณ์ อันหมายถึง ชีวิตที่สมดุลเป็นสุขทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพ จึงมิใช่เพียงชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น ดังนั้น คุณภาพของสุขภาพจึงเป็นคุณภาพของชีวิต เพราะคำว่าชีวิตนั้นหมายถึงความมีอายุ ชีวิตที่ยืนยาวจึงเป็นอายุที่ยืนยาว อายุที่ยืนยาวจึงเป็นชีวิตที่มีคุณภาพและคุณค่า ตลอดช่วงที่ยังครองอายุอยู่ อันเป็นสุดยอดความสุขที่พึงปรารถนาของมนุษย์ทุกเพศทุกวัย ของคนในโลกนี้ เพราะเป็นชีวิตที่มีค่ามีแก่นสาร^{๒๔}

โรคสูตร^{๒๕} ว่าด้วยโรค ตามทรรสนะของพระพุทธเจ้า โรคมี ๒ ชนิด คือ

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

^{๒๓} อุทัย สดสุข, สาธารณสุขในพระไตรปิฎก : บูรณาการสู่สุขภาพดี ชีวิตมีสุข, (กรุงเทพมหานคร : เทพประทานการพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๒๗.

^{๒๔} สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, วัดส่งเสริมสุขภาพ, เอกสารวิชาการ, (กรุงเทพฯ : กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ, ๒๕๔๗) (อัคราณา).

^{๒๕} อ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

“ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ดูเหมือนว่า บุคคลทั้งหลายสามารถพ้นจากโรคทางกายได้ เป็นเวลา ๑ ปีบ้าง ๒ ปีบ้าง ๓ ปีบ้าง ๔ ปีบ้าง ๕ ปีบ้าง ๑๐ ปีบ้าง ๒๐ ปีบ้าง ๔๐ ปีบ้าง ๕๐ ปีบ้าง หรือแม้ยิ่งกว่า ๑๐๐ ปีบ้าง แต่ว่าในโลกนี้ บุคคลที่พ้นจากโรคทางใจแม้เพียงชั่วครู่ยามมีน้อยนักนอกจากบุคคลที่พ้นจากกิเลสทั้งหลาย (คือ พระอรหันต์) ชีวิตนี้น้อยนัก มนุษย์ย่อมตายภายใน ๑๐๐ ปี แม้หากผู้ใดจะมีชีวิตอยู่เกินไปกว่านั้นผู้นั้นก็จะตายเพราะชราแน่แท้”^{๒๖}

จากการศึกษาพุทธประวัติและพระธรรมวินัย พบว่าพระพุทธองค์ ทรงมีพระอัจฉริยภาพอย่างล้ำเลิศในด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ทรงจัดการให้บริการ รักษาพยาบาล ป้องกัน และควบคุมโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพหลังการป่วยไข้พระพุทธองค์ทรงอนุญาตการรักษาพยาบาล (สั่งการรักษาพยาบาล) ด้วยพระองค์เอง กับทั้งสอนให้ภิกษุพยาบาลทำการรักษาพยาบาล และช่วยเหลือภิกษุอาพาธต่างๆ ด้วย โ คยเฉพาะอย่างยิ่งพระพุทธองค์ทรงรักษาทั้งโรทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ทั้งด้วยยาและธรรมานุภาพ ตลอดจนการผ่าตัดด้วย จนพระองค์ได้รับการถวายพระนามว่าเป็นหมอหรือแพทย์ ท่านใช้คำว่า “ภิสกุโก” แปลว่า หมอยา คำว่า “สกลกตุโต” แปลว่า หมอผ่าตัด คำว่า “เวชฺข” แปลว่า แพทย์ และคำว่า “สพฺพโรคตติจฺจนโก” แปลว่า ผู้รักษาเยียวยาโรคทุกชนิด หมายถึงเป็นผู้รักษาชาวโลกทั้งปวง คือ รักษาทั้งโลกและโรค^{๒๗}

หลักและวิธีการดูแลสุขภาพตามแนวสิกขาบท

พระวินัยหรือศีลทั้งหมดของพระภิกษุมิ ๒๒๗ สิกขาบท สามเณรมิ ๑๐ สิกขาบท การสำรวมกาย วาจาให้เรียบร้อย เรียกว่าศีล การล่วงสิกขาบท มีความเสียหายเกิดขึ้นยิ่งหย่อนกว่ากัน ผู้วิสัยได้ศึกษาและนำเอาสาระเฉพาะที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพพอประมาณดังนี้

๑. โภชนวรรค วรรคว่าด้วยการฉันอาหาร

- ห้ามฉันอาหารในโรงพักเดินทางเกิน ๑ มื้อ^{๒๘} อนึ่ง ภิกษุมิใช้ผู้อาพาธ ฟังฉันอาหารในโรงทานได้ครั้งหนึ่ง ถ้าฉัน ยิ่งกว่านั้น เป็นปาจิตติย อาหารในโรงทานที่แจกทั่วไปไม่นิยมบุคคล ภิกษุไม่เจ็บไข้ให้ฉันได้วันเดียวต้องหยุดเสียในระหว่างจึงฉันได้อีก ถ้าฉันติดๆ กันตั้งแต่สองวันขึ้นไป เป็นปาจิตติย

^{๒๖} บุ.ขุ. (ไทย) ๒๕/๘๑๑/๖๕๕.

^{๒๗} อุทัย สดสุข, สาธารณสุขในพระไตรปิฎก : บูรณาการสู่สุขภาพดี ชีวีมีสุข, หน้า ๑๔๐.

^{๒๘} วิ.ม.หา. (ไทย) ๒/๒๐๓/๑๖๕.

- ห้ามรับบิณฑบาตเกิน ๓ บาตร^{๒๕} ภิกษุผู้เข้าไปสู่ตระกูด ด้วยขนมกัศด้วยสัตตวงส์ดี เพื่อนำไปได้ตามปรารถนา ภิกษุผู้ต้องการพึงรับได้เต็ม ๒-๓ บาตร ถ้ารับยิ่งกว่านั้นเป็นปาจิตติย ครั้นรับเต็ม ๒-๓ บาตรแล้ว นำออกจากที่นั้นแล้ว พึงแบ่งปันกับภิกษุทั้งหลายนี้ เป็นสามิจกรรมในเรื่องนั้น

- ห้ามฉันอาหารในเวลาวิกาล^{๓๐} ภิกษุใด เกี่ยวก็ดี ฉันทก็ดี ซึ่งของเกี่ยวก็ดี ซึ่งของฉันทก็ดี ในเวลาวิกาล คือตั้งแต่เที่ยงแล้วไป จนถึงวันใหม่ เป็นปาจิตติย

- ห้ามฉันอาหารที่เก็บไว้ค้างคืน^{๓๑} อนึ่ง ภิกษุใด เกี่ยวก็ดี ฉันทก็ดี ซึ่งของเกี่ยวก็ดี ซึ่งของฉันทก็ดี ที่ทำการสังฆม เป็นปาจิตติย

- ห้ามขออาหารอันประณีตมาเพื่อตนเอง^{๓๒} อนึ่งภิกษุใดมิใช่ผู้อาพาขอโภชนะอันประณีตเห็นปานนี้ คือ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย ปลา เนื้อ นมสด นมส้ม เพื่อประโยชน์ แก่ตนแล้วฉัน เป็นปาจิตติย

ในหมวดโภชนวรรคนี้ การรู้จักความพอดี เรื่องอาหาร เมื่อเราจัดหาอาหารที่ดี มีประโยชน์ได้แล้ว ในเวลารับประทานอาหารนั้นเราจะต้องรู้จักประมาณ ต้องรู้จักความพอดี ไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป สำหรับพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลนั้น การฉันภัตตาหารเพียงมือเดียว ก็เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายแล้ว เพราะหน้าที่ของพระสงฆ์คือการปฏิบัติธรรมและสอนธรรมะ ไม่ได้ทำงานที่ใช้แรงงานหนักเหมือนฆราวาสบางอาชีพ จึงไม่จำเป็นต้องฉัน ภัตตาหารมาก พระพุทธองค์ได้ตรัสสอนไว้ เกี่ยวกับการฉันอาหารมือเดียว จะทำให้สุขภาพมีโรคาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์อยู่เสมอ

๒. โภชนปฏิสังยุต^{๓๓} หมวดว่าด้วยการฉันอาหาร มี ๓๐ สิกขาบท

สิกขาบทที่ ๑ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักบิณฑบาตด้วยความเคารพ

สิกขาบทที่ ๒ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักดูแลแต่ในบาตร รับบิณฑบาต

^{๒๕} วิ.มहा. (ไทย) ๒/๒๓๔/๓๕๑.

^{๓๐} วิ.มहा. (ไทย) ๒/๒๔๘/๔๐๕.

^{๓๑} วิ.มहा. (ไทย) ๒/๒๕๓/๔๐๘.

^{๓๒} วิ.มहा. (ไทย) ๒/๒๕๕/๔๑๑.

^{๓๓} ดูรายละเอียดใน วิ.มहा. (ไทย) ๒/๖๐๒-๖๓๒/๖๗๖-๗๑๑.

- ลักษณะที่ ๓ ศึกษาค้นคว้าว่า เราจ้กรับบิณฑบาตพอสมควรส่วนกับแวง
(ไม่รับแวงมากเกินไป)
- ลักษณะที่ ๔ ศึกษาค้นคว้าว่า เราจ้กรับบิณฑบาตพอสมควร ชอบ
ปากบาตร
- ลักษณะที่ ๕ ศึกษาค้นคว้าว่า เราจ้กรับบิณฑบาตด้วยความเคารพ
- ลักษณะที่ ๖ ศึกษาค้นคว้าว่า เราจ้กรับบิณฑบาตในบาตร จันบิณฑบาต
- ลักษณะที่ ๗ ศึกษาค้นคว้าว่า เราจ้กรับบิณฑบาต ไม่ซุกข้าวสุก
ให้แห้ว
- ลักษณะที่ ๘ ศึกษาค้นคว้าว่า เราจ้กรับบิณฑบาตพอสมควรส่วนกับแวง
(ไม่รับแวงมากเกินไป)
- ลักษณะที่ ๙ ศึกษาค้นคว้าว่า เราจ้กรับบิณฑบาต ไม่ข่มแต่ยอด
ลงไป
- ลักษณะที่ ๑๐ ศึกษาค้นคว้าว่า เราจ้กรับบิณฑบาต ไม่เอาข้าวสุกปิดแวงและกับ
ด้วยหวังจะได้มาก
- ลักษณะที่ ๑๑ ศึกษาค้นคว้าว่า เราไม่เจ็บไข้ จ้กรับบิณฑบาตหรือ
ข้าวสุกเพื่อประโยชน์แก่ตนเท่านั้น
- ลักษณะที่ ๑๒ ศึกษาค้นคว้าว่า เราจ้กรับบิณฑบาตของผู้อื่นด้วย
คิดจะยกโทษ
- ลักษณะที่ ๑๓ ศึกษาค้นคว้าว่า เราจ้กรับบิณฑบาตไม่ทำคำข้าวให้ใหญ่เกินไป
- ลักษณะที่ ๑๔ ศึกษาค้นคว้าว่า เราจ้กรับบิณฑบาตไม่กล่มกล่อม
- ลักษณะที่ ๑๕ ศึกษาค้นคว้าว่า เราจ้กรับบิณฑบาตในเมื่อคำข้าวยังไม่มาถึง
- ลักษณะที่ ๑๖ ศึกษาค้นคว้าว่า เราจ้กรับบิณฑบาตไม่เอามือทั้งสองมือใส่ในปาก
ขณะนั้น
- ลักษณะที่ ๑๗ ศึกษาค้นคว้าว่า เราจ้กรับบิณฑบาตไม่พูดทั้งที่ปากยังมีคำข้าว
- ลักษณะที่ ๑๘ ศึกษาค้นคว้าว่า เราจ้กรับบิณฑบาตไม่โยนคำข้าวเข้าปาก

- สิกขาบทที่ ๑๙ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันกัณฑ์ข้าว
- สิกขาบทที่ ๒๐ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันทำกระพุ่มง่ามให้ตุ๋ย
- สิกขาบทที่ ๒๑ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันพลางสะบัดมือพลาง
- สิกขาบทที่ ๒๒ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉัน โปรมเมล็ดข้าว
- สิกขาบทที่ ๒๓ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันแลบลิ้น
- สิกขาบทที่ ๒๔ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันดั่งจับๆ
- สิกขาบทที่ ๒๕ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันดั่งซูดๆ
- สิกขาบทที่ ๒๖ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันเลียมือ
- สิกขาบทที่ ๒๗ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันเลียบาตร
- สิกขาบทที่ ๒๘ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่ฉันเลียริมฝีปาก
- สิกขาบทที่ ๒๙ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอามือเปื้อนจับภาชนะน้ำ
- สิกขาบทที่ ๓๐ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักไม่เอาน้ำล้างบาตรมีเมล็ดข้าว

เพลงในบ้าน

จากหมวดนี้ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราจักรับบิณฑบาตโดยเคารพ พระองค์ทรงสอนให้แสดงความเอื้อเพื่อให้บุคคลผู้ให้ ไม่ใช่รับด้วยการดูหมิ่น เราจักแลดูแต่ในบาตร จักรับแกงพอควรแก่ข้าวสุก จักฉันบิณฑบาตโดยเคารพ เมื่อฉันบิณฑบาตจักแลดูแต่ในบาตร เป็นต้น ในข้อนี้ พระภิกษุสามเณร ขณะที่เข้าไปตักอาหารไม่ควรมองสอดส่องเพื่อเลือกหาอาหารที่ตนเองชอบ เมื่อจะตักข้าวและกับ ควรจะตักให้พอประมาณแล้วเดินไปด้วยอาการสำรวม ควรหาที่นั่งรับประทานให้เรียบร้อย (ไม่ควรยืน) เวลาจะกินควรพิจารณาอาหารปฏิกูลสติปัญญา ไปด้วย เพื่อจะได้ไม่ต้องนั่งคุยกันมากเกินไป และประการสำคัญ อย่าติตรสอาหารจนเกินไปข้อ นี้หมายถึงตักอาหารมากินแล้วไม่พอใจ กลับตำหนิติเตียนผู้ที่ทำอาหาร หรือเพ่งโทษผู้ที่ตักอาหารที่ตนเองชอบไปหมด อย่างนี้เป็นต้น ท่านถือว่า ฉันบิณฑบาตโดยไม่เคารพ เราจักไม่ฉัน โปรมเมล็ดข้าว จักไม่ฉันแลบลิ้น จักไม่ฉันดั่งจับ ๆ หรือดั่ง ซูด ๆ จักไม่ฉันเลียมือ จักไม่ฉันขอบบาตร จักไม่ฉันเลียริมฝีปาก จักไม่เอามือเปื้อนจับแก้วน้ำ เป็นต้น ข้อนี้ท่านสอนให้ฉัน ด้วยอาการสำรวม ไม่ฉันมูมมามสกปรก เป็นที่น่ารังเกียจต่อผู้อื่น

๓. ปาฐกถาวรรค^{๓๔} ปกิณณกะ (หมวดเบ็ดเตล็ด)

สิกขาบทที่ ๑ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราไม่เป็นไข้ จักไม่ยื่นถ่ายอุจจาระ
ปัสสาวะ

สิกขาบทที่ ๒ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราไม่เป็นไข้ จักไม่ถ่ายอุจจาระ
ปัสสาวะ หรือบ้วนน้ำลายลงในของเขียว (พืชพันธุ์ไม้)

สิกขาบทที่ ๓ ภิกษุพึงทำความศึกษาว่า เราไม่เป็นไข้ จักไม่ถ่ายอุจจาระ
ปัสสาวะ หรือบ้วนน้ำลายลงในน้ำ

กิริยาอาการเหล่านี้ ถือเป็นกิริยาอาการที่ไม่งาม ไม่เหมาะสม ไม่เป็นที่นำมาซึ่งความ
เลื่อมใสของผู้พบเห็นล้วนไม่ควรทำทั้งนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งแล้วเพศบรรพชิต เป็นเพศที่จะต้อง
ขัดเกลากิเลสเป็นอย่างยิ่ง เพราะเหตุที่ไม่ทำตามประการดังกล่าว พระพุทธเจ้าท่านได้ตรัสสอน
ถึงการกระทำเช่นนี้ เป็นการกระทำที่ขัดแย้งกับกุศลธรรมอย่างยิ่ง

๔. ภูตคามวรรค^{๓๕} ว่าด้วยพืชพันธุ์ไม้

ภิกษุใด ชุดเองก็ดี ให้ผู้อื่นชุดก็ดี ซึ่งแผ่นดิน เป็นปาจิตติย สิกขาบทนี้ ทรงบัญญัติขึ้น
ตามความเข้าใจสมัยก่อนนั้นว่า แผ่นดินเป็นของมีอินทรีย์ คือ มีชีวิต ภิกษุใดพรากภูตคาม (คือ
ต้นไม้ ต้นหญ้า เถาวัลย์ เป็นต้น) อันเป็นของเขียว ที่อยู่กับที่ให้หลุดจากที่ คำว่า “พราก” ได้แก่
ชุดถอนหรือตัดฟัน เป็นต้น “ของเขียว” นั้นได้แก่พืชพันธุ์ อันเป็นอยู่กับที่ ท่านแจ้งไว้ ๕ ชนิด คือ

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

การชุดดิน ปลุกต้นไม้ ตัดต้นไม้ ในบุคคลทั่วไป พุทธิดรรมดังกล่าว ถือว่าเป็นพฤติกรรม
การออกแรงเคลื่อนไหว ซึ่งสามารถปฏิบัติได้โดยทั่วไป แต่พบว่า ในพระสงฆ์ถือว่าเป็นอาบัติ

^{๓๔} ดูรายละเอียดใน วิ.มหา. (ไทย) ๒/๖๕๑-๖๕๔/๖๓๑-๖๓๔.

^{๓๕} ดูรายละเอียดใน วิ.มหา. (ไทย) ๒/๘๕-๘๗/๒๖๗-๒๘๐.

๕. สุราปานวรรค ในปาจิตติยกัณฑ์

- **หมวดว่าด้วยการดื่มสุรา**^{๓๖} สุราได้แก่ เมรัยที่เขากลั่นสกัดเพื่อให้รสเมาแรงยิ่งขึ้น ตามแต่จะกำหนดว่าเท่าไรเป็นพอดี เรียกสั้นๆ ว่า สุรา ที่ชื่อว่า สุรา ได้แก่ สุราที่ทำจากแป้ง สุราที่ทำจากขนม สุราที่ทำ จากข้าวสุก สุราหมักแป้งเชื้อเหล้า สุราที่ผสมเครื่องปรุงหลายชนิด ที่ชื่อว่า เมรัย ได้แก่ น้ำหมักคองคอกไม้ น้ำหมักคองผลไม้ น้ำหมักคอง น้ำผึ้ง น้ำหมักคอง น้ำอ้อยบป น้ำหมักคองที่ผสมเครื่องปรุงหลายชนิดคำว่า ดื่ม คือ ภิกษุดื่ม โดยที่สุดเมื่อดื่มด้วยปลายหญ้าคาและต้องอาบัติปาจิตติย^{๓๗}

- **หมวดว่าด้วยการเล่นน้ำ**^{๓๘} ภิกษุต้องอาบัติปาจิตติย เพราะเล่นน้ำ ที่ชื่อว่าเล่นน้ำ คือ ภิกษุประสงค์จะเล่นน้ำจึงดำลง ผุดขึ้น หรือลอย ในน้ำลึกพอท่วมข้อเท้า ต้องอาบัติปาจิตติย น้ำดื่มได้ข้อเท้า นั่งเรือเล่นในน้ำ ใช้มือ ใช้เท้า ใช้ไม้ หรือใช้กระเบื้องตีน้ำ ต้องอาบัติทุกกฏ

เมื่อภิกษุต้องการออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรค ลักษณะสำคัญของการออกกำลังกายคือ ต้องมีการเคลื่อนไหวแขน หรือขา รวมถึงลำตัว อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยไม่จำเป็นต้องหมายถึงการเดิน การวิ่ง ดังที่ประชาชนทั่วไปนิยม ซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากไม่เหมาะสมกับสมณะเพศ วิธีการที่เหมาะสมที่พระภิกษุสงฆ์ สามารถทำได้โดยง่ายที่สุดในทุกวัยคือการเดิน เช่น การเดินบิณฑบาต การเดินจงกรม ซึ่งควรเดินต่อเนื่อง ๓๐ นาทีขึ้นไป หรือเดิน ๑๐ – ๑๕ นาที ๒ – ๓ รอบ สะสมรวมกัน ๓๐ นาที ก็ได้ หรือการทำงานเช่นการกวาดลานวัด หรือการขึ้นลงบันได เป็นต้น

๖. ขุททกวัตถุ หมวดว่าด้วยเรื่องเล็กๆ น้อยๆ

- **ว่าด้วยการใช้ภาชนะเดียวกัน**^{๓๙} ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุไม่พึงฉันอาหารในภาชนะเดียวกัน ไม่พึงดื่มน้ำในขันเดียวกัน ไม่พียงนอนบนเตียงเดียวกัน ไม่พียงนอนบนเตียง มีเครื่องลาดเดียวกัน ไม่พียงนอนบนเตียงมีผ้าห่มผืนเดียวกัน ไม่พียงนอนบนเตียง มีผ้าผืนเดียวกันเป็นทั้งผ้าปูและผ้าห่ม รูปโคนอน ต้องอาบัติทุกกฏ

^{๓๖} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๒๗/๔๖๕.

^{๓๗} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๒๘/๔๖๕.

^{๓๘} ดูรายละเอียดใน วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๓๕-๓๓๘/๔๗๐-๔๗๒.

^{๓๙} วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๖๔/๔๓.

- เรื่องการไว้เล็บและตัดเล็บ^{๔๐} ทรงอนุญาตให้ตัดเล็บเสมอเนื้อ ไม่พึงขัดเล็บทั้ง ๒๐ เล็บ รูป ใดขัด ต้องอาบัติทุกกฏ อนุญาตให้แกะजूเล็บได้เท่านั้นและทรงอนุญาตมิด โคน หินลับมิด ฟักมิด ผ้าพันมิด เครื่องใช้โกนทุกชนิด กล่องยาตา ไม้ป้ายยาตา ไม้แกะजूหู ของที่ใช้ห่อ กรรไกร

- ว่าด้วยการจุดไฟเผาป่า ขึ้นต้นไม้^{๔๑} ทรงอนุญาตให้ภิกษุจุดไฟต้มน้ำป่าที่กำล้ง ใหม้ ภิกษุไม่พึงขึ้นต้นไม้ รูปใดขึ้น ต้องอาบัติทุกกฏ อนุญาตให้ขึ้นต้นไม้สูงชั่วบุรุษ แต่ในคราวมี อันตราย ขึ้นได้ตามความประสงค์

- เรื่องวงกฏอนุญาตที่ถ่ายปัสสาวะอุจจาระ^{๔๒} อนุญาตให้ภิกษุทั้งหลาย ถ่าย ปัสสาวะในที่สมควร อนุญาตหม้อปัสสาวะ อนุญาตฐานวางเท้าถ่ายปัสสาวะอนุญาตฝาปิด อนุญาตให้ถ่ายอุจจาระในที่สมควร อนุญาตหลุมถ่ายอุจจาระ อนุญาตให้ลาดพื้นแล้วเจาะช่องถ่าย อุจจาระตรงกลาง อนุญาตฐานวางเท้าถ่ายอุจจาระ อนุญาตรางรองปัสสาวะ อนุญาตไม้ชำระ

พระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติหมวดนี้ขึ้น เพราะท่านทรงเห็นว่าโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นแก่ ร่างกายนั้น สาเหตุหนึ่งเกิดเพราะการไม่รักษาความสะอาด เมื่อร่างกายไม่สะอาด ย่อมเป็นพาหะ ต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรค เมื่อร่างกายมีความต้านทานไม่เพียงพอที่จะต่อสู้กับเชื้อโรค จึงทำ ให้เกิดโรคขึ้นได้ ร่างกายของมนุษย์นั้นประกอบด้วยอวัยวะต่างๆ มากมาย ทั้งรับสารอาหารเข้า และถ่ายเทของเสียออกมา เช่น จีตา จีหู จีมูก หากไม่ทำความสะอาด ก็จะหมักหมม เป็นอันตราย ต่อร่างกาย ทำให้อวัยวะนั้นๆ ไม่สดใสร่าเริง เป็นปัจจัยให้เกิดโรคภัย เหมือนกับสนิม ที่ เกิดขึ้นที่เหล็ก อาศัยการสะสมเรื่อยๆ ย่อมกัดกินเหล็กให้เสียหายได้

๑. ปัญญาพารัตถุ^{๔๓} ว่าด้วยอาหาร ๕ ชนิด

สมัยนั้น ในแคว้นมคธเกิดโรคระบาดขึ้น ๕ ชนิด คือ (๑) โรคเรื้อน (๒) โรคฝี (๓) โรคกลาก (๔) โรคมองคร่อ (๕) โรคลมบ้าหมู

ในสมัยพุทธกาลพวกมนุษย์ถูกโรค ๕ ชนิดเบียดเบียน คนเหล่านั้นเห็นไม่มีทางอื่น จึงขอ บวช ภิกษุทั้งหลายก็บวชให้ เป็นภาระแก่ภิกษุทั้งหลายที่จะต้องพยาบาล แม้หมอชีวกรเองก็ต้อง ทำงานหนักจนเสียราชกิจ ชายคนหนึ่งออกบวชให้หมอชีวกรรักษา พอหายแล้วก็สึกไป หมอชีวกร

^{๔๐} คุรยละเอียดใน วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๓๔-๒๓๗/๖๐-๖๔.

^{๔๑} วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๘๓/๓๐.

^{๔๒} คุรยละเอียดใน วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๕๐-๒๕๒/๓๔-๓๘.

^{๔๓} คุรยละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๔/๘๘-๘๙/๑๔๒-๑๔๔.

เห็นเข้าจำได้ ถ้ามทราบความ ก็ดีเถียนพระผู้มีพระภาคจึงทรงบัญญัติวินัย ทรงห้ามคนเป็นโรคติดต่อบรรพชา รูปใดให้บรรพชา ต้องอาบัติทุกกฏ

๘. เสนาสนชั้นชกะ^{๔๔} ปฐมภาณวารว่าด้วยที่อยู่อาศัย

พระผู้มีพระภาคทรงอนุญาตเสนาสนะ ๕ ชนิด คือ วิหาร เรือนมุงแถบเดียว ปราสาท เรือนโถง ถ้า ด้วยภิกษุไม่พึงระวัง งู แมงป่อง ตะขาบจึงเข้าไป ทรงอนุญาตบานประตู กรอบเช็ดหน้า รุครกที่รับเดียวประตู ห่วงข้างบนช่องสำหรับชัก เชือกสำหรับชัก สายยู ไม้หัวลิ้ง ลืมกลอน ลูกดาลโลหะ ลูกดาลไม้ ลูกดาลเขาสัตว์ ลืมยนต์ หน้าต่างมีตาข่ายหน้าต่างมีลูกกรง ผ่าฝืนเล็กสำหรับกั้นหน้าต่าง รวมถึงรั้วล้อม และซุ้มประตู

ที่อยู่อาศัย จะต้องเป็นสถานที่ ที่มีสิ่งแวดล้อมดี มีอากาศบริสุทธิ์ ไม่มีมลภาวะเป็นพิษ ไม่ร้อนเกินไป ไม่หนาวเกินไป เป็นต้น การได้อยู่ในอवासเช่นนี้ก็จะทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และอายุยืน

๙. วัตตขันชกะ^{๔๕} หมวดว่าด้วยวัตรหรือข้อปฏิบัติ ประกอบด้วย

- | | |
|------------------------|--|
| ๑. อากันตุกวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติของภิกษุผู้จรมมา |
| ๒. อวาสิกวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติของภิกษุผู้อยู่ในอवास |
| ๓. คมิกวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติของภิกษุผู้ออกเดินทาง |
| ๔. อนุโมทนาวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในการอนุโมทนา |
| ๕. กัตตักกวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในโรงฉัน |
| ๖. ปิณฑจาริกวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติของภิกษุผู้เที่ยววิณฑบาต |
| ๗. อารัญญิกวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติของภิกษุผู้อยู่ป่า |
| ๘. เสนาสนวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในเสนาสนะ |
| ๙. ชันตามรวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในเรื่องไฟ |
| ๑๐. วัจจุกุวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในวัจจุกุ |
| ๑๑. อุปัชฌายวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในพระอุปัชฌาย์ |
| ๑๒. สัททวิหาริกวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในสัททวิหาริก |
| ๑๓. อจาริยวัตตกถา | ว่าด้วยอจาริยวัตร |
| ๑๔. อันเตวาสิกวัตตกถา | ว่าด้วยวัตรปฏิบัติในอันเตวาสิก |

^{๔๔} ดูรายละเอียดใน วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๕๔-๓๐๓/๘๕-๑๑๐.

^{๔๕} ดูรายละเอียดใน วิ.จ. (ไทย) ๗/๓๕๖-๓๘๒/๒๒๒-๒๖๕.

ในหมวดนี้เป็นวัตรที่รวบรวมเรื่องแห่ง ภิภษุอาคันตุกะ สวมรองเท้า กั้นร่ม คลุมศีรษะ พาดจีวรบนศีรษะเข้าไปอาราม ใช้น้ำดื่มล้างเท้า ถืออาสนะที่เหมาะสมถ่มน้ำดื่ม น้ำใช้ ฟังล้างเท้า เช็ดรองเท้าด้วยผ้าแห้งก่อนแล้วเช็ดด้วยผ้าเปียกทีหลังที่ถ่ายอุจจาระปัสสาวะ น้ำดื่มน้ำใช้ วิหารรกรกฟุ้งชำระให้สะอาดฟุ้งกวาดหยากไย่ตั้งแต่เพดานลงมา ก่อน เช็ดกรอบหน้าต่างและมุมห้อง ฝาที่ทาสีเหลืองหรือพื้นทาสีดำขึ้นราใช้ผ้าชุบน้ำบิดแล้วเช็ด พื้นไม้ได้ทา ใช้น้ำพรมแล้วเช็ดเก็บหยากเชื้อทิ้ง พรหมปูพื้น เขียงรองเตียงเตียง ตั่ง ฟูก หมอน ผ้าปูนั่ง กระโถน พนักพิง ควรฝั่งแดดแล้วเก็บไว้ที่เดิม เก็บ ถูคูหนาว กลางวันเปิดหน้าต่างปิดกลางคืน หน้าร้อนตอนกลางวันปิดหน้าต่างเปิดตอนกลางคืน กวาดบริเวณซุ้มน้ำ โรงฉัน โรงไฟและวัจฎฐิ

๑๐. **จังกมสูตร**^{๔๖} ว่าด้วยการเดินจงกรม อานิสงส์แห่งการเดินจงกรม ๕ ประการ คือ

๑. เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล
๒. เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร
๓. เป็นผู้มีความอดทนน้อย
๔. อาหารที่กิน ดื่มน้ำ เคี้ยว ลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย
๕. สมานที่ได้อะเพราะการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน

การเดินจงกรม เป็นการก้าวเดินอย่างมีสติ โดยนำมาใช้ในการเดินกำหนดสติให้อยู่กับความเคลื่อนไหวของกาย เพื่อฝึกฝนให้มีสติและเกิดสมาธิในการเดิน วัตถุประสงค์ของการเดินจงกรม เพื่อฝึกจิตใจให้เป็นสมาธิและมีสติรู้เท่าทันกับอารมณ์ปัจจุบัน ซึ่งอารมณ์ หรือจิตใจนั้นมี ความสำคัญมากกว่าร่างกาย เพราะจิตใจเป็นนาย ส่วนร่างกายเป็นบ่าว เมื่อจิตใจมีความสำคัญอย่างนี้ การดูแลสุขภาพจิตใจจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เวลาเมื่ออะไรมากระทบใจเข้าหน่อยก็จะ หวั่นไหวไปกับสิ่งนั้น เช่น ทำให้เกิดความโกรธบ้าง หรือบางครั้งก็เกิดความทุกข์เศร้าเสียใจในเรื่องต่างๆ จนเกินไป หรือมีความเครียดกับการทำงานบ้างสิ่ง เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุให้เจ็บป่วยได้ทั้งสิ้น

^{๔๖} อ.ป.ญจ., (ไทย) ๒๒/๒๕/๔๑.

๑๑. กายสูตร^{๔๗} ว่าด้วยอุปมาด้วยกาย

กายนี้มีอาหารเป็นที่ตั้ง ดำรงอยู่ได้เพราะอาศัยอาหาร ไม่มีอาหารดำรงอยู่ไม่ได้ แม้ฉันทิ นิวรณ์ ๕ ก็มีอาหารเป็นที่ตั้ง ดำรงอยู่ได้เพราะอาศัยอาหาร ไม่มีอาหารดำรงอยู่ไม่ได้ ฉันทินั้น เหมือนกันกายนี้มีอาหารเป็นที่ตั้ง ดำรงอยู่ได้เพราะอาศัยอาหาร ไม่มีอาหารดำรงอยู่ไม่ได้ แม้ฉันทิ โภชณัง ๗ เหล่านี้ ก็มีอาหารเป็นที่ตั้ง ดำรงอยู่ได้เพราะอาศัยอาหาร ไม่มีอาหารดำรงอยู่ไม่ได้ ฉันทินั้นเหมือนกัน

๑๒. กัททาลิสสูตร^{๔๘} ว่าด้วยพระกัททาลิ คุณแห่งการฉันอาหารมือเดียว

ภิกษุทั้งหลาย เราฉันอาหารมือเดียว^{๔๘} เราเมื่อฉันอาหารมือเดียว ย่อมรู้สึว่าสุขภาพ มีโรคาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญภิกษุทั้งหลาย มาเถิด แม้เธอทั้งหลายก็จงฉันอาหารมือเดียวเถิด เธอทั้งหลายเมื่อฉันอาหารมือเดียว จักรู้สึว่าสุขภาพมีโรคาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญ

๑๓. กิฎาภิริสูตร^{๔๙} ว่าด้วยเหตุการณ์ในกิฎาภิรินิคมคุณของการฉันอาหารน้อย

ภิกษุทั้งหลายเราไม่ฉันโภชนะในราตรีเลย เราเมื่อไม่ฉันโภชนะในราตรีกิฎาภิรินิคมคุณมีโรคาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญมาเถิด ภิกษุทั้งหลาย แม้เธอทั้งหลายก็จงอย่าฉันโภชนะในราตรีเลย เธอทั้งหลายเมื่อไม่ฉันโภชนะในราตรี ก็จักรู้สึว่าสุขภาพมีโรคาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่ามีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญ

๑๔. ทุกขวิหารสูตร^{๕๐} ว่าด้วยธรรมเครื่องอยู่เป็นทุกข์

ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้ประกอบด้วยธรรม ๒ ประการ ย่อมอยู่เป็นทุกข์อึดอัด คับแค้น กระวนกระวายในปัจจุบันนี้ หลังจากมรณภาพแล้ว พึงหวังได้ทุกดิธรรม ๒ ประการ อะไรบ้าง คือ

๑. ความไม่คุ้มครองทวารในอินทรีย์ทั้งหลาย
๒. ความไม่รู้จักประมาณในการบริโภค

^{๔๗} ดูรายละเอียดใน ส.ม. (ไทย) ๑๕/๑๘๓/๑๑๐-๑๑๓.

^{๔๘} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๓๔/๑๕๐.

^{๔๙} ฉันทิอาหารมือเดียว หมายถึงการฉันอาหารในเวลาเช้า ก็นับตั้งแต่ดวงอาทิตย์ขึ้นจนถึงเวลาที่เที่ยงวัน แม้ภิกษุ ฉันทิอาหาร ๑๐ ครั้ง ในช่วงเวลานี้ก็ประสงค์ว่า ฉันทิอาหารมือเดียว (ม.ม.อ. ๒/๒๒๕/๓)

^{๕๐} ดูรายละเอียดใน ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๓๔/๒๐๑-๒๐๔.

^{๕๑} พุ.อิตติ. (ไทย) ๒๕/๒๘/๓๗๕.

ภิกษุใด ไม่คุ้มครองทวารทั้ง ๖ นี้ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ทั้งไม่รู้จักประมาณในการบริโภค ไม่สำรวมอินทรีย์ทั้งหลาย ภิกษุนั้นย่อมประสบทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ ภิกษุเช่นนั้นจะมีแต่ความรุ่มร้อนกาย เร่าร้อนใจ เชื่อว่าอยู่เป็นทุกข์ทั้งกลางวันและกลางคืน แม้เนื้อความนี้ พระผู้มีพระภาคก็ตรัสไว้แล้ว ข้าพเจ้าได้สดับมาอย่างนี้แล

จากที่กล่าวมาทั้งหมดเราจะเห็นได้ว่า พระพุทธศาสนานั้นมีคำสอนเกี่ยวกับการกินเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด การกินอาหารหรือการกินข้าว โดยเฉพาะของมนุษย์นั้น จำเป็นที่จะต้องมีการจรรยา มีพุทธจริยศาสตร์ เข้ามาเกี่ยวข้อง โดยคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา มีข้อความที่ยืนยันถึงความจริงข้อนี้ไว้เช่นกันว่า สัตว์ที่พึ่งดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยอาหาร แสดงให้เห็นว่า พระพุทธศาสนานั้นมีความสัมพันธ์กับการกิน นอกจากนี้ยังปรากฏข้อความที่เป็นคำสอนอื่นๆ อีกที่แสดงถึงการให้ความสำคัญแก่การกิน และยังมองการกินให้เป็นที่นอกจากจะเป็นการให้ประโยชน์เฉพาะอาหารแล้วยังมุ่งให้เป็นกิจกรรมที่มีผลต่อการพัฒนาด้านจิตใจอีกด้วย

๑๕. ลิงคาลกสูตร^{๕๒} โทษแห่งสุราเมรัย ๖ ประการ อบายมุขแห่ง โภคะทั้งหลาย

๑. การหมกมุ่นในการเสพของมีนเมาคือสุราและเมรัย
๒. การหมกมุ่นในการเที่ยวไปตามตรอกชอกชอย ในเวลากลางคืน
๓. การเที่ยวคุดมหรสพ
๔. การหมกมุ่นในการเล่นการพนัน
๕. การหมกมุ่นในการคบคนชั่วเป็นมิตร
๖. การหมกมุ่นในความเกียจคร้าน

ในประเด็นนี้มุ่งโทษแห่งอบายมุขทั้งปวง การหมกมุ่นในสุราเมรัย คบเพื่อนชั่วเล่นการพนัน การเที่ยวในเวลาไม่สมควร โดยเฉพาะการเที่ยวกลางคืน เพราะจะเป็นเหตุให้ให้ต้องนอนดิ๊กหรือบางครั้งไม่ได้นอนซึ่งจะทำให้ร่างกายทรุดโทรมอย่างรวดเร็ว แต่ถ้าไม่เที่ยวกลางคืน ก็จะมีโอกาสพักผ่อนได้เต็มที่ สุขภาพก็จะสมบูรณ์แข็งแรง การนอนดิ๊กจะทำให้ร่างกายอ่อนล้าเหมือนเป็นเหตุให้อายุสั้น การนอนดิ๊กอย่างต่อเนื่องจึงเป็นการเร่งวันตายให้ตัวเองเช่นกัน

ความพอดีของแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและเพศภาวะ สำหรับพระสัมมาสัมพุทธเจ้าและพระภิกษุในสมัยพุทธกาลนั้น ฉันทกัตอาหารเพียงมือเดียว ก็เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายแล้ว เพราะหน้าที่ของนักบวชคือการปฏิบัติธรรมและสอนธรรมะ ไม่ได้ทำงานที่ใช้แรงงานหนักเหมือนฆราวาสบางอาชีพ จึงไม่จำเป็นต้องฉันทกัตอาหารมาก พระพุทธองค์ตรัส

^{๕๒} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๗/๒๐๒

อานิสงส์การฉันมือเดียวไว้ว่า การฉันอาหารมือเดียว ทำให้สุขภาพมีโรคาพธน้อย กระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญ ในการกินอาหาร สิ่งที่ควรตั้งคำถามเอาไว้ในใจอยู่เสมอ คือ อะไรคือเป้าหมายของการกิน การกินนั้นมีเป้าหมายเพื่ออะไร เพราะคำตอบของคำถามนี้ จะเป็นตัวกำหนดถึงวิธีการกินหรือพฤติกรรมในการกินและสิ่งที่จะกิน เพื่อตอบสนองเป้าหมายของการกินนั้นให้มากที่สุด^{๕๓}

มีข้อสังเกตอย่างหนึ่งคือ ผู้ที่ประพฤติพรหมจรรย์โดยเฉพาะนักบวชนั้น จะมีสุขภาพที่แข็งแรงและอายุยืนกว่าบุคคลทั่วไป ในเมืองไทยก็มีนักบวชหลายท่านที่มีอายุยืนเกิน ๑๐๐ ปี เช่น หลวงปู่ละม้าย ฐิตมโน เป็นต้น ท่านมีอายุถึง ๑๓๕ ปี หลวงปู่ละม้ายเป็นเจ้าสำนักสงฆ์สวนป่าสมุนไพรอ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ แม้ท่านจะมีอายุมากแล้ว แต่เส้นผมยังคงดำ สุขภาพแข็งแรงอยู่^{๕๔}

จากตัวอย่างที่กล่าวมานี้ชี้ให้เห็นว่า การประพฤติพรหมจรรย์นั้นเป็นเหตุให้มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะไม่ต้องหมกมุ่นอยู่กับเรื่องกามราคะและไม่ต้องทนทุกข์กับปัญหาทางครอบครัวและสังคมแบบชาวโลก มุ่งหน้าศึกษาพระธรรมวินัยและประพฤติปฏิบัติธรรมเป็นหลัก

๒.๔ แนวคิดแบบองค์รวม : ผสมผสานตามแนวพระพุทธศาสนากับหลักการดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

องค์รวม หรือ Holistic มาจากรากศัพท์ในภาษากรีก “Holos” ซึ่งหมายถึง ความเป็นจริงหรือความสมบูรณ์ทั้งหมดของสรรพสิ่ง มีเอกลักษณ์และเอกภาพที่มีอาจแบ่งแยกเป็นส่วนย่อยได้ คำนี้ถูกนำไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ และในศาสตร์สาขาต่างๆ โดยมุ่งหวังให้เกิดการมองเป้าหมายที่กว้างขวางรอบด้าน สำหรับระบบสุขภาพการทำความเข้าใจความหมายขององค์รวมย่อมแตกต่างกันไปตามพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคติ ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับองค์รวม จากการศึกษาเอกสารต่างๆ ที่อธิบายความหมายของคำนี้ พบว่าสาระหลักหรือแนวคิดหลักขององค์รวมที่มีจุดร่วมกัน คือ

๑. องค์รวมเกิดจากความเข้าใจความหมายของคำว่า “สุขภาพ” อย่างองค์รวมที่หมายถึง สุขภาวะที่สมดุลของกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
๒. องค์รวมเกิดจากพิจารณาปัจจัยองค์ประกอบที่กระทบต่อสุขภาพอย่างรอบด้าน ได้แก่

^{๕๓} ปรีชา บุญศรีตัน, *พุทธจริยศาสตร์กับการกิน*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://www.janna.mbu.ac.th/panya/no_61/buddhist.asp, [๑๘ มิ.ย. ๕๔].

^{๕๔} คณะกรรมการประจำจุฬาลักษณ์วิทยาสรรพศาสตร์ในพระไตรปิฎก, *สรรพศาสตร์ในพระไตรปิฎก*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://mail.dou.us/view_content.php?s_id=308&page=4, [๑๐ ม.ก. ๕๔].

ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

๓. องค์กรวมในมุมมองที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพทั้งด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

๔. องค์กรวมในลักษณะที่เชื่อมความสัมพันธ์ของบริการในแต่ละระดับและเชื่อมกับระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ เช่น การประสานกันระหว่างระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การเชื่อมต่อการแพทย์ทางเลือก การเชื่อมต่อกับบริการสังคมสงเคราะห์ และบริการสังคมอื่นๆ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่ามิติ หรือ นัยสำคัญในความหมายขององค์กรวมประกอบด้วย

“องค์กรวม” ที่หมายถึงการมองอย่างกว้างขวางครอบคลุมในปัจจุบันที่เกี่ยวข้อง

“องค์กรวม” ที่หมายถึงการเชื่อมประสาน ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบ

“องค์กรวม” ที่เน้น คุณภาพ ของการประสาน และการพิจารณาปัจจัย

ด้วยเหตุนี้การจัดบริการอย่างเป็นองค์รวมจึงมีความหมายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของแนวคิด “องค์กรวม” ที่หมายถึงการดูแลแบบเชื่อมมิติของความเป็น “คน” ในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงจิตวิญญาณโดยอาศัยความสัมพันธ์แบบเข้าอกเข้าใจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการและสร้างให้เกิดเงื่อนไขของการประสานเชื่อมโยงสร้างความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องซึ่งเป็นผลให้เข้าใจความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนแต่ขณะเดียวกันต้องเข้าใจถึงเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพที่เป็นคุณภาพที่สอดคล้องกับชีวิตของประชาชนแต่ละคน^{๕๕}

คำว่า “องค์กรวม” คือการมองกระบวนการสุขภาพชีวิต กระบวนการดูแลรักษา ผู้ดูแลรักษา ผู้ป่วย ที่เน้นการเชื่อมโยงถึงสิ่งที่ดีงาม เข้าหากัน แล้วนำมาเป็นเครื่องมือในการดูแลรักษาสุขภาพ กล่าวคือการมองเรื่องสุขภาพอย่างเน้นระบบ ไม่มองเฉพาะการป่วยไข้ และการบำบัดรักษาเท่านั้น ชีวิตโดยองค์กรวมคือกาย กับจิต การดูแลรักษาชีวิตก็คือการทำให้ชีวิตบริสุทธิ์ สมดุล ดำเนินไปอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติ และกฎของธรรมชาติ โดยไม่เน้นด้านใดด้านหนึ่งเป็นการเฉพาะกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์กรวม คือ การดูแลรักษาสุขภาพโดยวิธีการต่างๆ ในสภาพ

^{๕๕} สุพัตรา ศรีวิเศษชากร และคณะ, บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน, เอกสารวิชาการลำดับที่ ๑ ในชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, ๒๕๔๕), หน้า ๑๗.

ปกติมากกว่าการรักษาในเวลาป่วยไข้ หรือแม้เวลาป่วยไข้ก็นำเอาวิธีการต่างๆ ที่สอดคล้องประสานกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อการดูแลรักษา มารักษาได้อย่างถูกต้อง

การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมที่ผ่านมา ที่มุ่งเน้นในเชิงวัตถุนิยม การบริโภคนิยม ละเลยมิติทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้สังคมเกิดภาวะความไม่สมดุล ยิ่งพัฒนายิ่งต้องพึ่งพา วัตถุมากขึ้นจิตใจยิ่งเห็นแก่ตัวมากขึ้น การพัฒนาทางสาธารณสุขก็เช่นกันต้องพึ่งพาทุนและเทคโนโลยีมากขึ้นการแพทย์นับวันจะเป็นการแพทย์เชิงพาณิชย์มากขึ้นทุกที ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค ที่ต้องพึ่งพาและอยู่ในระบบการแพทย์ตลอด ชีวิต ขาดการให้ความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการพึ่งพาตนเอง เช่นกรณีของผู้สูงอายุหรือวัยทองที่ถูกจัดว่าเป็นโรคที่ต้องรักษาตลอดชีวิต ความสุขทางสุขภาพ ควรถือเป็นเป้าหมายของการ พัฒนาระบบสุขภาพ โดยมุ่งให้ความสำคัญทั้งความสุขจากภายนอกและภายใน คือการพัฒนา สาธารณสุขแบบองค์รวมทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ นับตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงเชิงตะกอน

หลักการที่เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์

บริการการแพทย์และการสาธารณสุข เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ โดยมีองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สนับสนุน และเกื้อกูลด้วย การที่จะสร้างสุขภาพะขึ้น ได้ก็คือการจัดทุกข์ ดับทุกข์หรืออย่างน้อยให้ ทุกข์เบาบางลง เมื่อเราได้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ออกบังคับใช้แล้ว ซึ่งได้ กำหนดให้ทุกภาคส่วนต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของ ไทยสู่ความมีสุขภาพที่ดี แต่อย่างไรก็ตามทุกภาคส่วนต้องช่วยกันผลักดันให้ระบบสุขภาพพัฒนา ไปบนหลักการ “การมีส่วนร่วม มีทางเลือกที่ดี เข้าถึง และเข้าใจ”^{๔๖}

พระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข อาจจำแนกได้หลาย ลักษณะ เช่น พระธรรมคำสั่งสอนที่สามารถนำมาใช้ได้โดยตรงและทางอ้อม อาจจำแนกตาม วัตถุประสงค์ของการนำมาใช้ ได้แก่ เพื่อใช้ในเชิงหลักการหรือทฤษฎี และในเชิงปฏิบัติการ นอกจากนี้ อาจจำแนกตามสาขาของสุขภาพที่ต้องการ ได้แก่สุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม และปัญญา โดยปัจจุบันนี้ในวงการแพทย์และการสาธารณสุขกำลังปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ระบบ ที่จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งผสมผสานบริการการแพทย์และการสาธารณสุขทั้ง ๔ สาขา

^{๔๖} สติตพงษ์ ธนวิริยกุล, การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อความ สุข, โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคม , (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) (อัคราณา).

ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่คนทั้งกาย จิต สังคม และปัญญาของคนด้วย^{๕๓}

เนื่องจากพุทธธรรมเป็นเรื่องกว้างขวางละเอียดอ่อนและมีคุณประโยชน์มากมายในการนำไปใช้ประพฤติกปฏิบัติในทุกวงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวงการสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอพุทธธรรมเป็นตัวอย่างที่อาจจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของพระภิกษุสามเณรตลอดจนประชาชนทั่วไป โดยมีเป้าหมายสำคัญที่พุทธธรรมที่ดับทุกข์หรือสร้างสุขทางกาย จิต สังคม และปัญญา แต่อย่างไรก็ดี จำเป็นต้องทำความเข้าใจในเบื้องต้นที่ว่า พระธรรมของพระพุทธองค์ ส่วนใหญ่ทำให้ผู้ปฏิบัติดับทุกข์ และสร้างสุขทั้ง ๔ ทาง หรือ ๔ มิติได้อยู่แล้ว ธรรมบางข้อสามารถแก้ปัญหาได้หลายมิติ ในที่นี้จะขอยกตัวอย่างพอเป็นสังเขปดังนี้

๑. ธรรมที่เกื้อกูลให้เกิดสุขภาพทางกาย

พิจารณาอาการสังขารของมนุษย์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ในช่วงเวลาของการเกิดทุกข์ เพื่อหาสมุทัย นิโรธ และมรรค ในวงจรชีวิตของมนุษย์ ดังนี้

- คนปกติ
- คนมีพฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย
- คนเจ็บป่วย
- คนฟื้นฟูสมรรถภาพหลังป่วย
- คนพิการ
- คนตาย

แล้วพิจารณาว่าธรรมข้อใด บทใดที่จะสามารถผ่อนคลายทุกและเกิดสุขในแต่ละขั้นของวงจรชีวิตดังกล่าวโดยคำนึงถึงโรค และปัญหาสุขภาพของพระภิกษุ – สามเณร และประชากรทั่วไปในปัจจุบัน และการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตประกอบด้วย อย่างไรก็ตามธรรมที่เกื้อกูลให้เกิดสุขภาพทางกายที่นำเสนอในที่นี้ ส่วนใหญ่มิใช่จะใช้แก้ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บทางกายได้โดยตรง แต่เป็นการเสริมด้านจิตใจ เมื่อสุขภาพจิตดีแล้วก็จะส่งผลให้สุขภาพกายดีขึ้นด้วย ส่วนพระธรรมที่เกื้อกูลให้เกิดสุขภาพทางจิต ทางสังคม และทางปัญญานั้นจะใช้ได้โดยตรงมากกว่า ดังนั้น จำเป็นต้องอาศัยบริการทางการแพทย์ประกอบควบคู่กันไปด้วย ดังตาราง^{๕๔}

^{๕๓} อุทัย สูดสุข, สาธารณสุขในพระไตรปิฎก : บูรณาการสู่สุขภาพดี ชีวีมีสุข, หน้า ๒๖๔.

^{๕๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๖๖.

ตารางที่ ๑ แสดงตัวอย่างธรรมที่เกื้อกูลให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ

ที่	สุขภาพ / ปัญหาหรือ พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค	หลักการสร้างสุขภาพะ	ธรรมที่เกื้อกูล สำหรับภิกษุ
๑	คนปกติ - ปัจจุบันยังไม่เจ็บป่วย แต่อาจกลายเป็นคนที่ เสี่ยงต่อโรคได้	๑. ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ๒. สร้างภูมิคุ้มกันโรคและป้องกันโรค ๓. ดำรงชีวิตสุจริตและมั่นคง ๔. จัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกหลัก สุขลักษณะ โดยอาศัยพฤติกรรมที่ ถูกต้องในด้านต่างๆ ได้แก่ - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	- บิณฑบาตเป็นนิตย์ - สติปัฏฐาน ๔ - เคนจงกรม - ชุตงค์ - จัดการสิ่งแวดล้อมให้ ถูกสุขลักษณะ
		- อากาศบริสุทธิ์	- อยู่ในที่ร่มรื่นอากาศ ถ่ายเทดี สิ่งแวดล้อมดี ไม่มีมลภาวะเป็นพิษ (ประยุกต์จากนิสสัย ๔ เครื่องอาศัยของบรรพชิต)
		- อาหารถูกหลักโภชนาการ	- โภชนมัตตัญญูตา รู้จัก ประมาณในกาบริโภค อาหาร โดยยึดหลัก อาหารครบ ๕ หมู่ และ โภชนวิทยา - เสขียวัตร หมวด โภชนปฏิบัติสังยุต
		- อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี)	- เจริญอานาปานสติ - สวคฆนัตถะ – เย็น - เจริญเมตตาภาวนา - พรหมวิหาร ๔ - เจริญกัมมัฏฐาน

		<ul style="list-style-type: none"> - อนามัยสิ่งแวดล้อมสุขภาพลักษณะ น้ำ, ส้วม, วัต- บริเวณ 	<ul style="list-style-type: none"> - กายบริหาร ๑๔ ใน อภิสมจารวินัย - หลักการจัดการ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้ถูก สุขลักษณะ
		<ul style="list-style-type: none"> - อบายมุขไม่เกี่ยวข้องกับ ได้แก่ ยาเสพติด สุรา การพนัน บุหรี่ ฯลฯ 	<ul style="list-style-type: none"> - วินัยบัญญัติหมวด ปาจิตตีย์ในสุราปานวรรค - ตำรวมในปาริสุทธิศีล ๔ ข้อ เช่น ปาติโมกข์ สังวรศีล
๒	คนมีพฤติกรรมเสี่ยง หรือ ปัจจัยเสี่ยงต่อโรค	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ๒. ป้องกันโรค ๓. จัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ๔. ลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ๕. ตรวจสอบสุขภาพตามคำแนะนำของ แพทย์ตามปัจจัยที่เสี่ยง เช่น อายุ เพศ อาชีพ และโรคที่พบบ่อยได้แก่ โรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน, โรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง, โรคไต, โรคไขมัน ในเลือดสูง, โรคเหงือกอักเสบ, โรคข้อ เสื่อม, โรคฟันผุ, โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้หลักธรรมเช่นเดียว กันกับ ข้อ ๑ ในคนปกติ - พิจารณาปัจจัย สันนิษิตศีล - ศึกษาอริยสัจ ๔ - ศึกษาเรื่องโรคประจำ ท้องถิ่นและหลีกเลี่ยง ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ต่างๆ
๓	คนป่วย	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ป่วยเล็กน้อยช่วยตนเองได้ ๒. พบพยาบาลหรือแพทย์แล้วแต่กรณี ๓. รับการรักษาพยาบาลตามแพทย์ แนะนำ 	<ul style="list-style-type: none"> - บำเพ็ญไตรสิกขา - เจริญมรรณานุสสติ - อริยสัจ ๔, สังคหวัตถุ ๔ - เจริญสมาธิภาวนา
๔	คนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระหว่างป่วยและหลังป่วย	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ลดระยะเวลาป่วย ๒. ลดความเสี่ยงต่อการพิการ ๓. กลับดำรงชีวิตตามปกติโดยเร็วที่สุด 	<ul style="list-style-type: none"> - บำเพ็ญไตรสิกขา - เจริญสมาธิภาวนา - เจริญเมตตาภาวนา

๕	คนพิการ	๑. จัดหาอุปกรณ์ช่วยให้มีชีวิตอยู่ได้ปกติ ๒. รับคำแนะนำจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา	- พิจารณาไตรลักษณ์ - เมตตาธรรม, มนุษยธรรม - เจริญกัมมัฏฐาน
๖	คนตาย	๑. ญาติใกล้ชิดคลายทุกข์เร็วขึ้น	- มรณานุสสติกับญาติ - ไตรลักษณ์ - พิจารณาสังขาร

ที่มา : จากหนังสือสาธารณสุขในพระไตรปิฎก บูรณาการสู่สุขภาพดี ชีวิตมีสุข

๒. ธรรมที่เกื้อกูลให้เกิดสุขภาพทางจิต

“จิต” แปลว่า ธรรมชาติที่นึกคิด อารมณ์ ธรรมชาติที่รู้อารมณ์ ธรรมชาติที่วิจิตร ธรรมชาติที่สิ่งสมกุศลและอกุศล ฯลฯ เขียนเต็มว่า จิตต

หลักการสร้างสุขภาพทางจิต โดยการส่งเสริมสุขภาพทางจิตให้เข้มแข็ง มีการป้องกันโรคทางจิต การรักษาผู้ป่วย และการฟื้นฟูสภาพหลังป่วย หลักธรรมที่สามารถเกื้อกูลกัน ได้แก่ การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน สมถกัมมัฏฐาน และการเจริญมหาสติปัฏฐาน ๔ ในหมวดของจิตตานุปัตสนา คือ ให้ใช้ปัญญาในการพิจารณาตามเห็นซึ่งจิต โดยอาการ ๑๖ อย่าง และปฏิบัติตามหลักของไตรสิกขา เจริญด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา^{๕๕}

๓. ธรรมที่เกื้อกูลให้เกิดสุขภาพทางปัญญา

“ปัญญา” แปลว่า ความรู้ทั่ว คือ รู้ถึงเหตุ ถึงผล รู้อย่างชัดเจน รู้เรื่องราวปญฺญคุณ โทษ รู้ในสิ่งที่ควรทำควรเว้น เป็นต้น เป็นธรรมที่คอยกำกับศรัทธา เพื่อให้เชื่อ ประกอบเหตุผลไม่ให้หลงเชื่ออย่างงมงาย ปัญญาทำให้เกิดขึ้น โดยการสดับรับฟัง (สุตมยปัญญา) โดยการคิดค้น (จินตมยปัญญา) โดยการอบรมจิต (ภาวนามยปัญญา) จัดเป็นสิกขาข้อหนึ่งใน ๑ คือ อริศีล อริสมาธิ อธิปัญญา ตามหลักไตรสิกขาเช่นเดียวกัน

หลักการสร้างสุขภาพทางปัญญา โดยการทำให้เกิดความรู้แจ้งให้เห็นจริงในตัวเอง ทำให้รู้แจ้งเห็นจริงในบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ซึ่งสามารถนำไปวิเคราะห์ ทำความเข้าใจถึงเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ ความมีโทษ นอกจากนี้ การปฏิบัติตนโดยสุจริต ยุติธรรม

^{๕๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๗๖.

มนุษยธรรม ไม่เอารัดเอาเปรียบ ทำจิตใจเป็นกุศลสาธารณะ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความความอดทน อดกลั้น สงบเสงี่ยมมั่นคง ไม่หลงเชื่ออย่างงมงาย ถือว่าเป็นหลักของการสร้างสุขภาพทางปัญญา เช่นเดียวกัน หลักธรรมที่สามารถเกื้อกูลกัน ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักของไตรสิกขา สังคหวัตถุ ๔ อริยสัจ ๔ ฝึกตนปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน สมถกัมมัฏฐาน และการเจริญมหาสติปัญญา ๔ เป็นต้น^{๖๐}

๔. ธรรมที่เกื้อกูลให้เกิดสุขภาพทางสังคม

หลักการสร้างสุขภาพทางสังคม คือการอยู่ในสังคมด้วยความสุข ทำตนให้เป็นที่ยอมรับในสังคม มีเกียรติมีศักดิ์ศรีในสังคม ประกอบอาชีพสุจริต มีจิตเป็นสาธารณะ สุจริต ยุติธรรม มนุษยสัมพันธ์ ทำตนให้มีเหตุ มีผล ตามหลักประชาธิปไตยในการตัดสินใจเพื่อการดำรงชีวิต และการช่วยเหลือสังคมได้ในด้านต่างๆ ตามอัธยาศัย ไม่ทำตนให้เป็นภาระแก่สังคม

หลักธรรมที่เกื้อกูลกัน ได้แก่ สังคหวัตถุ ๔ สาราณยธรรม ๖ ธรรมของฆราวาส ๔ เว้นจากอบายมุข ๖ อปรินิยธรรม ๗ ทิศ ๖ หลักเบญจศีล เบญจธรรม และปฏิบัติตามหลักของทิวฐฐัมมิกัตถประโยชน์ ๔ หลักสัมปราชัยกัตถประโยชน์ ๔ คือ ประโยชน์ในปัจจุบัน ประโยชน์ในภพหน้า ๔ อย่างเป็นต้น^{๖๑}

จากหัวข้อธรรมที่ได้คัดสรรมาเบื้องต้นนี้ เราได้พบความจริงที่ชัดเจนว่า พระธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธองค์เกี่ยวกับสุขภาพในพระไตรปิฎกมีจำนวนมาก ล้วนแต่สอดคล้องหรือสามารถประยุกต์เข้ากับทฤษฎี หลักการและแนวทางปฏิบัติในการสาธารณสุขในยุคปัจจุบัน ทั้งที่พระพุทธองค์ทรงอนุญาตหรือตรัสสั่งการบำบัดรักษา และป้องกันควบคุมโรคด้วยพระองค์เอง และทั้งที่ทรงอนุญาตให้ภิกษุพยาบาล กระทำการรักษาพยาบาลภิกษุอาพาธและบุคคลอื่นๆ ๒๕ จำพวก เช่น สหธรรมิก ๕ บิดามารดา คนบำรุงบิดามารดา ญาติ ๑๐ จำพวก เป็นต้น ดังนั้นภิกษุสงฆ์ในปัจจุบัน ก็น่าจะสามารรถทำการบำบัดรักษาคนไข้ในขอบเขตของการสาธารณสุขมูลฐาน และมีส่วนร่วมส่งเสริมสนับสนุนการจัดให้มีบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชนได้ โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย แต่กลับจะเป็นการเจริญรอยตามพระยุคลบาทของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าอีกส่วนหนึ่งด้วย ประกอบกับพระธรรมคำสั่งสอนอาจจะนำมาประยุกต์ใช้ผสมผสานกับ

^{๖๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๗๗.

^{๖๑} อ้างแล้ว.

การบริการสาธารณสุขในแต่ละช่วงของสภาวะสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ ทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ทั้งนี้ โดยร่วมมือกับองค์กรหลักของหมู่บ้าน / ชุมชน คือ บ้าน วัด โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (บวรสอ.)^{๖๒} ซึ่งองค์กรหลักเหล่านี้ก็มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประยุกต์ใช้หลักธรรมในการทำงานตามหน้าที่ของตน ท้ายที่สุดแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็จะสามารถพัฒนาบริการของสถานบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ได้

๒.๕ แนวคิดการดูแลสุขภาพ ตามหลักปฏิบัติ ๖ อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข

๒.๕.๑ อาหาร

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ทั้งเพื่อการเจริญเติบโต การซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และให้มีพลังสำหรับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ดังนั้นเราควรเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี แต่ในปัจจุบันคนไทยยังประสบปัญหาทางด้านโภชนาการอยู่มากไม่ว่าจะเป็นการขาดอาหาร เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคเหล่านี้ทำให้เด็กไทยเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางร่างกายอ่อนแอ สมรรถภาพในการทำงานต่ำ ในขณะที่วัยเดียวกันภาวะการมีโภชนาการเกินกำลัง เป็นปัญหาใหม่ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อันจะนำไปสู่โรคที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในลำดับต้นๆ

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนทั่วไปให้ต้องดิ้นรนทำมาหากินมากขึ้น จนบางครั้งอาจลืมหรือละเลยต่อการคำนึงถึงประโยชน์หรือคุณค่าทางโภชนาการที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละมื้อ หรือในแต่ละวัน และบ่อยครั้งที่เราเลือกซื้อหรือบริโภคอาหารเพียงเพราะว่าสะดวก หรือตามที่มิขาย เช่น การซื้ออาหารสำเร็จรูป แทนการทำอาหารรับประทานเองทุกวัน หรือเป็นส่วนมาก เนื่องจากสะดวกหรือไม่มีเวลาทำเอง เป็นต้น ซึ่งอาจไม่ได้คุณค่าทางอาหารทางโภชนาการครบตามที่ร่างกายต้องการได้^{๖๓}

^{๖๒} อ้างแล้ว.

^{๖๓} สุวัฒน์ รักษันโท พร้อมคณะ, “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน”, หน้า ๑๓.

๒.๕.๒ ออกกำลังกาย

การพัฒนาประเทศจากเดิมที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเป้าหมายหลักนั้น ต่อมานับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๐ – ๒๕๔๔) เป็นต้นมา ได้เปลี่ยนทิศทางมาสู่การพัฒนาคนมากขึ้น คนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา มีการกำหนดแนวทางการพัฒนา ๒ ด้าน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของคนทั้งร่างกาย สติปัญญาและจิตใจเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพและพลานามัยของคนจึงเป็นองค์ประกอบและพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของคน^{๖๔}

การออกกำลังกายเป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้กำลังงานเพื่อให้ร่างกายทั้งหมด หรือส่วนใดส่วนหนึ่งได้เคลื่อนไหว หรือเป็นกระบวนการที่ทำให้คนเกิดการเคลื่อนไหว เพื่อให้อวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยที่กิจกรรมที่เลือกมานั้นต้องเหมาะสมกับวัยเพศและสภาพความพร้อมของร่างกายเพื่อช่วยกระตุ้นให้อวัยวะต่างๆ มีสมรรถภาพในการทำหน้าที่ที่ดียิ่งขึ้นจะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายนั้นเป็นการช่วยเสริมสร้างสุขภาพ และส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคน จึงควรที่จะส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนได้ตระหนักและเห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนอีกทางหนึ่งด้วย^{๖๕}

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเป็นการดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข และหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใด ๆ ทำให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมง่าย ๆ หรือมีกติกาง่าย ๆ เป็นการแข่งขันง่าย ๆ เป็นการปฏิบัติตนในการออกกำลังกาย ทั้งในด้านรูปแบบกิจกรรมกรรมการออกกำลังกาย โดยมีความบ่อย(จำนวนครั้งต่อสัปดาห์) ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละครั้ง ช่วงเวลาการออกกำลังกายและสถานที่ที่ออกกำลังกาย รวมถึงกิจกรรมและระยะเวลาของการบริหารเพื่ออบอุ่นร่างกายและการผ่อนคลายร่างกาย

^{๖๔} นิกม มูลเมือง, การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาทางสุขภาพ, (ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๑), หน้า ๕๕.

^{๖๕} สุวัฒน์ รักขันโท พร้อมคณะ, “พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน”, หน้า ๓๔.

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณา ถึงพฤติกรรมออกกำลังกายให้ถูกต้องและมีประโยชน์ ต่อร่างกายไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ และร่างกายทุกส่วนได้ออกกำลังกายนั้น จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกายที่ถูกต้อง ดังที่วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา ได้เสนอให้ใช้พฤติกรรมขั้นพื้นฐานในการออกกำลังกาย โดยมีองค์ประกอบของการออกกำลังกายตามหลักเกณฑ์ของ “ฟิทท์”^{๖๖} เช่น หลักของความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity of Exercise) : เป็นหลักการกำหนดขนาดของการออกกำลังกาย ซึ่งในแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน การออกกำลังกายโดยใช้ความแรงมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถเดิม หลักการคำนวณความแรงของการออกกำลังกายที่นิยม คือ ใช้ค่าอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายหลัก โดยอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายสามารถคำนวณได้จากอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเท่ากับ ๒๒๐-อายุ (ปี) เป็นการวัดอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการใช้ออกซิเจนอย่างเพียงพอและปลอดภัยโดยแบ่งขนาดของการออกกำลังกายเป็น ๓ ระดับ คือ

- ระดับต่ำ (Low Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ ๕๐-๖๐ ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

- ระดับปานกลาง (Moderate Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ ๖๖-๘๕ ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

- ระดับสูง (High Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นมากกว่าร้อยละ ๘๕ ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดทั้งนี้ในส่วนของ การวัดถึงความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกายนี้วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐ (ACSM ๑๙๙๕) ได้เสนอให้ประเมินจากความรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นเร็วจนถึงระดับอัตราการเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมายของบุคคลนั้น การประเมินโดยใช้วิธีการทดสอบการพูด (Talk Test) โดยการประเมินได้ ๓ ระดับคือ

- ระดับเบา โดยไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อยหรืออาจเหนื่อยเล็กน้อยหรือสามารถร้องเพลงขณะออกกำลังกายได้

- ระดับปานกลาง ทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยเหนื่อยพอประมาณ (หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยหรือพูดคุยกับคนข้างเคียงจนจบประโยค)

- ระดับหนัก ทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยมากหรือหอบ (หายใจเร็วและแรงทางปากหรือหายใจทางปาก หรือไม่สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค)

^{๖๖} American College of Sport Medicine, Guidline for Exercisetesting and prescription, (Baltimore : William and Wilcins, 1995). อ้างใน กันทิทา หลวงทิพย์, การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี, งานวิจัย, (บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๐), หน้า ๓๐.

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรออกกำลังกายเห็นได้ว่า พฤติกรรมกรออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นการดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง และหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ แต่ทั้งนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นตัวแปรสำคัญที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้

๒.๕.๓ อารมณ์

ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ส่งผลถึงกันและกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “สะอาดกายเจริญวัย สะอาดใจเจริญสุข” จิตใจและอารมณ์เป็นเรื่องสำคัญที่สุด จะละเอียดมิได้ ถึงแม้ท่านจะรับประทานอาหารดีและถูกต้อง ไม่เสพของมีนเมาเป็นพิษ ไม่หักโหมร่างกายในการทำงาน แต่ท่านเป็นคนจิตใจไม่ดี อารมณ์ เกรงเครียดหน้าตาบูดบึ้งเสมอ ก็มีสิทธิ์จะอายุสั้นเช่นกัน ถ้าร่างกายเปรียบเหมือนรถ จิตใจก็คือคนขับรถคนที่จะดีวิเศษอย่างไรแต่ถ้าคนขับไร้สติหุนหันดุเดือด หุนหันพลันแล่นเอาแต่อารมณ์ ขับรถอย่างไม่ปราณีรถที่วาลีเสียดสักเพียงไรก็พังได้ในพริบตา ทั้งหมดดังกล่าวมา ล้วนแล้วแต่เป็นเหตุที่ทำให้คนเราอายุสั้นสุขภาพไม่ดี พบว่าคนปกติที่มีเคยเจ็บป่วยร้ายแรงใด ๆ แต่หากต้องตกอยู่ในสภาวะการณ์ ดังกล่าว คือกินอาหารไม่ถูกต้อง ได้รับสารพิษเป็นประจำ ทำงานหนักเกินไป อารมณ์เครียดตลอดเวลา ถ้าเป็นอย่างนี้ติดต่อกัน ไม่นานก็จะเสียชีวิตได้เช่นกัน

ในสภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว และมีการแข่งขันสูงซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว แต่เมื่อเกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอยเกิดสภาวะการว่างงานมากขึ้น บางคนมีหนี้สินมากทำให้ประชาชนเผชิญกับความเครียด ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวอย่างมาค ถ้าประชาชนไม่สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ก็อาจทำให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ และมีแนวโน้มที่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจะสูงขึ้น โดยเฉพาะในประชาชนเขตเมืองหรือเขตอุตสาหกรรม^{๖๗}

เมื่อเราสังเกตได้ว่ามีความเครียดเกิดขึ้นแล้ว จากลักษณะดังกล่าวข้างต้น เราควรรหาวิธีจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่างๆ ตามมาดังกล่าว ซึ่งในที่นี้จะขอเสนอวิธีการจัดการกับความเครียด ดังนี้ เช่น

๑. เรียนรู้วิธีพักผ่อน หางานอดิเรกที่น่าสนใจทำในยามว่าง รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

๒. ควบคุมความเครียด และค้นหารูปแบบของความเครียดที่เหมาะสม ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละคน

^{๖๗} นิคม มูลเรื่อง, การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาทางสุขภาพ, หน้า ๖๐.

๓. ขจัดอารมณ์เสียออกไป โดยการผ่อนคลายหรือระบายความเครียดในทางที่เหมาะสม เช่น การพูด หรือระบายความรู้สึกไม่พอใจ เศร้าเสียใจ ท้อแท้ ลืมหวังให้กับคนใกล้ชิดฟัง เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และอาจทำให้ได้รับฟังข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์มากขึ้น

๔. นอนพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๖-๘ ชั่วโมง

๕. แบ่งเวลาให้เป็น โดยควรทำงานอย่างเต็มที่วันละ ๘ ชั่วโมง การทำงานมากเกินไป จะเป็นการเพิ่มความเครียด และความเครียดจะสะสมมากขึ้นถ้าไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

๖. การออกกำลังกาย เป็นการลดความเครียดที่ได้ผลดี โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่างน้อย ๒๐ นาที^{๖๔}

๗. หัดเป็นคนใจกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มองคนโลกในแง่ดี

๘. รู้จักการให้และรับความรักและมิตรภาพ รู้จักให้กำลังใจตนเองและผู้อื่น

๙. ควรหาเวลาอยู่กับคนเดียวบ้างในแต่ละวัน และใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย

๑๐. เข้าร่วมกิจกรรมส่วนรวม และช่วยเหลืองานสังคมตามโอกาส

๑๑. ฝึกการสร้างอารมณ์ขัน สร้างจินตนาการในสิ่งที่ต้องการความคิดเห็นเหล่านี้จะส่งผลต่อประสบการณ์และการกระทำ

๑๒. เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ฝึกทำสมาธิเพื่อความสงบและพักผ่อนอย่างแท้จริง

๑๓. การเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อม เป็นการเปลี่ยนบรรยากาศรอบตัวบ้าง เช่น บรรยากาศห้องทำงานหรือที่บ้าน อาจมีการใช้หลัก ๕ ส. เช่น สะอาด สะอาด สะดวก สุขลักษณะ และสร้างสุขนิสัย เปลี่ยนแปลงสิ่งรอบตัวเท่าที่เราระทำได้ เช่น ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดตู้ โต๊ะเตียงใหม่ รวมทั้งอาจหยุดไปพักผ่อนทั้งกาย ใจ อาจเป็นทะเล ภูเขา สถานที่สงบ วัด ชนบท เป็นต้น

๒.๕.๔ อากาศ

อากาศมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงชีพของมนุษย์ สัตว์ และพืช หากมีสารมลพิษปนเปื้อนในอากาศ ย่อมส่งผลกระทบตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงได้ มลพิษทางอากาศ ประกอบด้วยอนุภาคต่างๆ และก๊าซ / ไอ ซึ่งมีแหล่งกำเนิดจาก ๒ แหล่งสำคัญคือ แหล่งกำเนิดจากกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ และแหล่งกำเนิดจากธรรมชาติ

การเกิดมลพิษทางอากาศมีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลและเอื้ออำนวย ทำให้เกิดภาวะมลพิษทางอากาศ ได้แก่ ด้านอุตุนิยมวิทยาและสภาวะอากาศ ด้านลักษณะภูมิประเทศและด้านการเปลี่ยนแปลง

^{๖๔} สมจริตรา เห่งเกษ, ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย กัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๑๕)

สภาพบรรยากาศของโลก มนุษย์เป็นตัวละครสำคัญที่ก่อให้เกิดมลพิษทางสิ่งแวดล้อม การแก้ไขและควบคุมคุณภาพอากาศให้ได้ผล ควรเริ่มต้นที่การสร้างจิตสำนึกที่ดีแก่มนุษย์และลงมือป้องกันแก้ไขร่วมกัน^{๖๘}

การเกิดมลพิษทางอากาศก่อให้เกิดผลเสียหลายประการ ทั้งโดยตรงอันได้แก่ผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ และโดยทางอ้อม ได้แก่ ผลเสียต่อทรัพย์สิน ผลเสียต่อพืชและสัตว์ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ดังต่อไปนี้

๑) ผลเสียที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของมนุษย์และสัตว์เลี้ยง สารมลพิษที่ก่อให้เกิดปัญหาให้แก่สุขภาพร่างกายมีหลายชนิดทั้งโดยตรงและโดยทางอ้อม ทั้งแสดงอาการเรื้อรังและเฉียบพลัน ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของสารมลพิษที่ร่างกายได้รับ รวมถึงระยะเวลาที่ร่างกายได้สัมผัสหรือรับสารมลพิษเข้าสู่ร่างกาย

- สารไฮโดรคาร์บอน จะทำปฏิกิริยาโฟโตเคมีคัล กลายเป็นหมอกผสมควัน ซึ่งประกอบด้วยโอโซนและออกซิแดนซ์ต่างๆ ก่อให้เกิดความระคายเคืองตา

- คาร์บอนมอนอกไซด์ มีความเป็นพิษต่อมนุษย์และสัตว์ เมื่อหายใจเข้าไปในร่างกายแล้ว จะถูกปอดดูดซับและทำปฏิกิริยากับฮีโมโกลบินในเลือดกลายเป็นคาร์บอกซี - ฮีโมโกลบิน ซึ่งกีดขวางการขนส่งออกซิเจนร่วมกับฮีโมโกลบินได้ดีกว่าออกซิเจนถึง ๒๐๐-๓๐๐ เท่า ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย

- ออกไซด์ของไนโตรเจน มีความเป็นพิษต่อมนุษย์ โดยเฉพาะไนโตรเจนมอนอกไซด์ และไนโตรเจนไดออกไซด์ ได้รับปริมาณประมาณ ๑๐ พีพีเอ็ม สัมผัสนาน ๘ ชั่วโมง จะทำลายปอดทำให้เกิดปอดบวม และขนาด ๒๐-๓๐ พีพีเอ็ม อาจทำให้ถึงตายได้

- ออกไซด์ของซัลเฟอร์ เมื่อหายใจเข้าไป จะแพร่ฟุ้งกระจายเข้าสู่เส้นเลือดได้ทันทีและหากได้รับซัลเฟอร์ไดออกไซด์และซัลเฟอร์ไตรออกไซด์ ขนาดประมาณ ๕-๑๐พีพีเอ็ม จะมีพิษทำให้เกิดความระคายเคืองต่อตาและระบบหายใจ ฯลฯ

๒) การทำลายวัสดุสิ่งของ สารมลพิษทางอากาศอาจทำลายวัสดุสิ่งของหรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น ไนโตรเจนไดออกไซด์ทำให้ลวดสปริงเสียรูปทรง ทำความเสียหายแก่เสื้อผ้า และทำลายสีทาพื้นผิวต่างๆ ให้หลุดลอก ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ที่มีความเข้มข้นมากกว่า ๘๐ เปอร์เซ็นต์ มักกัดกร่อนวัสดุที่ทำด้วยเหล็ก สังกะสี ทองแดง รวมทั้ง การทำความเสียหายให้แก่เสื้อผ้า ด้วยการทำให้เนื้อผ้าอ่อนนุ่มหรือเปราะเป็อนหรือเกิดการเปลี่ยนสี เป็นต้น

^{๖๘} ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มลพิษทางอากาศ, [ออนไลน์],

๓) การทำลายพืช สารมลพิษบางชนิดอาจทำลายส่วนต่างๆ ของพืช ได้แก่ ใบ ลำต้น หรือดอก ตัวอย่างเช่น ไฮโดรคาร์บอน เช่น อีโทลิน ทำให้เกิดพิษที่ใบ ดอกและดอกของพืช มีผลเสียคือความไม่สมดุลของอาหารในลำต้นของพืช ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ทำให้เกิดพิษเรื้อรังต่อพืช ด้วยการเปลี่ยนสีของเนื้อเยื่อใบของพืชจนกลายเป็นสีเหลืองหรือเกิดคลอโรซิส (chlorosis) เป็นการสูญเสียคลอโรฟิลล์หรือหยุดสร้างคลอโรฟิลล์ ทำให้ต้นไม้ไม่เจริญเติบโต ไนโตรเจนไดออกไซด์ ทำให้เกิดแผลที่ใบพืช สารออกซิแดนท์ (oxidant) มักทำลายใบของพืชให้เหี่ยวเฉา เซลล์ใบยุบตัว

๔) การบดบังแสงสว่าง สารมลพิษจำพวกแอมโมเนียในรูปของหมอกควัน หมอกผสมควัน หรือไอควัน หรือฝุ่น มักก่อให้เกิดปัญหาการบดบังแสงสว่างจากดวงอาทิตย์ที่ส่องลงมาซึ่งพื้นโลก ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้แก่ การคมนาคมขนส่ง ทัศนียภาพไม่สวยงาม เป็นต้น

๕) การเกิดผลเสียต่อสุขภาพจิต สารมลพิษที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจมักเป็นพวกที่มีสีมีกลิ่น และสามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความรู้สึกของคนที่ต้องสัมผัสกับสารมลพิษอยู่ตลอดเวลาหรือในระยะเวลาต่างๆ เช่น บริเวณย่านที่พักอาศัย บริเวณโรงเรียนหรือสถานที่ประกอบการต่างๆ ฯลฯ สารปนเปื้อนที่มีสีได้แก่ ไนโตรเจนไดออกไซด์ ฯลฯ สารที่มีกลิ่นได้แก่ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ เมอแคปแทน (mercaptan) ซัลไฟด์อื่นๆ ฯลฯ และพวกที่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ได้แก่ พวกแอมโมเนียต่าง ๆ ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีสารปนเปื้อนที่มีทั้งกลิ่นและสี และมีความเป็นพิษ ได้แก่ คลอรีน ไนโตรเจนไดออกไซด์ ฯลฯ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอาจมีผลต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างกว้างขวาง เนื่องจากสุขภาพขึ้นอยู่กับอาหารที่เพียงพอ น้ำดื่มที่สะอาด ที่อยู่อาศัย สภาพสังคมที่ดีและสิ่งแวดล้อมกับเงื่อนไขของสังคมที่เหมาะสมในการควบคุมเชื้อโรคติดต่อ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสามารถส่งผลกระทบต่อปัจจัยเหล่านี้ได้

- การเปลี่ยนแปลงของสภาวะภูมิอากาศที่รุนแรงหรือบ่อยขึ้น เช่น คลื่นความร้อน อุทกภัย พายุ สภาวะแห้งแล้งจะเป็นภัยคุกคามและอาจก่อให้เกิดภัยถึงชีวิตและบาดเจ็บสภาวะขาดอาหาร การโยกย้ายถิ่นฐานของมนุษย์ การระบาดของโรคและปัญหาสุขภาพจิต ถึงแม้ว่านักวิทยาศาสตร์จะยังไม่แน่ใจว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลกระทบต่อความถี่ของพายุอย่างไร พวกเขาก็ได้คาดการณ์ว่าภูมิภาคบางแห่งจะเกิดอุทกภัยหรือสภาวะแห้งแล้งมากขึ้น นอกจากนั้น น้ำท่วมชายฝั่งก็อาจเลวร้ายลงเนื่องจากระดับน้ำทะเลเพิ่มสูงขึ้น

- คลื่นความร้อนเกี่ยวข้องกับโรคต่างๆ มากมาย เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ ความเจ็บป่วยและการสูญเสียชีวิตจากสาเหตุเหล่านี้คาดว่าจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุ สภาพอากาศที่ร้อนขึ้นและผันผวนมากขึ้นจะทำให้คุณภาพอากาศในเมืองหลายเมืองแย่ลง ใน

ขณะเดียวกัน อากาศหนาวที่น้อยลงในพื้นที่เขตอบอุ่นอาจลดการสูญเสียชีวิตเนื่องจากความหนาวเย็นได้เช่นกัน

- เกิดผลกระทบต่อการกระจายของเชื้อโรค เมื่อโลกร้อนขึ้น พาหะนำเชื้อโรค เช่น ยุง หนู สามารถแพร่ขยายไปยังพื้นที่แถบเหนือเส้นศูนย์สูตรขึ้นไปได้มากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งมีการคาดประมาณว่าประมาณร้อยละ ๔๕ ของประชากรโลกอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสมต่อการแพร่กระจายของมาลาเรีย แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศชี้ให้เห็นว่าการแพร่ขยายของพื้นที่เสี่ยงต่อมาลาเรียเป็นไปได้สูง ทั้งตามแนวเส้นรุ้งและเส้นแวงการศึกษาโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อมาลาเรียในประเทศไทยก็แสดงแนวโน้มเช่นเดียวกัน

- ปริมาณน้ำจืดที่ลดลงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การลดลงของปริมาณน้ำจืดทำให้น้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคลดน้อยลง ทำให้ประชาชนต้องใช้น้ำที่ไม่สะอาด เช่น จากแม่น้ำโดยตรง ซึ่งบ่อยครั้งพบว่ามียุงลายมาก ปัจจัยเหล่านี้สามารถทำให้เกิดการระบาดของโรคที่เกี่ยวข้องกับทางเดินอาหารได้มากขึ้น

- ปัญหาความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่ล่อแหลมจะมากขึ้น ปริมาณอาหารในท้องถิ่นที่ลดลงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและปัญหาการขาดสารอาหารซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็ก

ประชาชนต้องปรับตัวเพื่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพน้อยที่สุด มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพหลายมาตรการ เช่น การสร้างโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพในประเทศที่ปัญหาสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การกำหนดกลยุทธ์ในการปรับตัวรวมถึงการสอดส่องดูแลโรคระบาด โปรแกรมสุขอนามัย การเตรียมพร้อมด้านอุบัติภัยต่างๆ การศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนอุปนิสัยของมนุษย์ การฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุขและการนำเอาเทคโนโลยีด้านการป้องกันมาใช้ ปรับปรุงที่อยู่อาศัย ระบบปรับอากาศ การทำน้ำให้สะอาดและการฉีดวัคซีน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แนวโน้มสภาวะด้านเศรษฐกิจและสังคมย่อมส่งผลกระทบต่อความล่อแหลมของประชาชนต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศรวมถึงสภาพทางธรรมชาติอื่นๆ อีกด้วย^{๓๐}

๒.๕.๕ อนามัยสิ่งแวดล้อม

อนามัย (Health) หมายถึง การมีสุขภาพสมบูรณ์ดีทั้งร่างกาย และจิตใจ และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ซึ่งไม่เพียงแต่ปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น

^{๓๐} สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, ผลกระทบต่อมนุษย์จากการเปลี่ยนแปลงอากาศ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.onep.go.th/CDM/cmc.html> , [๒๕ พ.ค. ๕๔].

สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ทั้งที่มีชีวิต และไม่มีชีวิต ทั้งที่เป็นรูปธรรม (จับต้องและมองเห็นได้) และนามธรรม (วัฒนธรรม ประเพณี แบบแผน ความเชื่อ)

ดังนั้น คำว่า "**อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)**" หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพอนามัยของมนุษย์ กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์^{๓๐}

มนุษย์มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัย ดังนี้

- งานอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นงานที่มุ่งเน้นการรักษาคุณภาพของสิ่งแวดล้อมให้มี คุณภาพที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์

- งานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นงานที่มุ่งเน้นการป้องกันมิให้เชื้อ โรคหรือสารเคมีที่เป็นพิษ เข้าสู่ร่างกายมนุษย์โดยการป้องกันมิให้สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ

- งานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นงานที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ เช่น การจัดหา น้ำสะอาด การกำจัดอุจจาระและสิ่งปฏิกูล การสุขาภิบาลอาหาร เป็นต้น

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๓ ดังนี้

๑. การจัดหา น้ำสะอาด น้ำประปา น้ำเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต มนุษย์ใช้น้ำในการอุปโภคบริโภค การจัดหา น้ำ จำเป็นต้องคำนึงถึงความพอเพียง และคุณภาพที่เหมาะสม เพื่อ ความปลอดภัยเมื่อนำมาใช้ดื่มโดยไม่ก่อให้เกิดโรค

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

๓. การจัดการเกี่ยวกับขยะมูลฝอย และของเสียที่มีลักษณะเป็นของแข็ง เริ่มต้นจากการเก็บ การขนถ่าย และการกำจัดที่ถูกต้องสุขาภิบาล เพราะของเสีย ในลักษณะขยะมูลฝอยเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค และพาหะนำโรค ทั้งยังส่งผลให้คุณภาพสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม เกิดความไม่น่าดู และเกิดปัญหาเหม็นพิษของดินและทางน้ำได้ด้วย

๔. การควบคุมสัตว์อาร์โทพอด และสัตว์แทะ ซึ่งสัตว์เหล่านี้ต่างเป็นพาหะนำโรคร้ายแรงมาสู่คน และเป็นต้นเหตุทำให้เกิดเหตุน่ากลัว และทำลายทรัพย์สิน การควบคุมสัตว์เหล่านี้ ปัจจุบันมีการนำสารเคมีมาใช้ เป็นผลให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม สัตว์เกิดความต้านทานสารพิษสูง

^{๓๐} ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, แนวคิดเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/cyberclass-uploads/libs/html/31823/unit1_1_12.html, [๒๕ พ.ค. ๕๕].

ทำให้การควบคุมยากขึ้นจึงจำเป็นต้องพิจารณาการควบคุมอย่างรอบคอบเหมาะสม

๕. การควบคุมมลพิษของดิน มลพิษของดิน มักเกิดขึ้นจากการทิ้งขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล น้ำเน่าเสีย ของทิ้งจากโรงงานอุตสาหกรรม สิ่งขับถ่ายของมนุษย์อย่างไม่ถูกต้อง กลายเป็นมลพิษของดินและไปมีผลต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์

๖. การสุขาภิบาลอาหาร อาหารถือเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิต แต่การรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค และสารพิษต่าง ๆ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ การควบคุมดูแลอาหารให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยต่อผู้บริโภคจึงเป็นสิ่งจำเป็น

๗. การควบคุมมลพิษทางอากาศ สิ่งแปลกปลอมเกิดจากธรรมชาติ และการกระทำของมนุษย์ เช่น ควัน ฝุ่นละออง เหม่า ไอเสีย ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ซึ่งเป็นผลเสียต่อมนุษย์ การควบคุมมลพิษทางอากาศ เป็นการป้องกัน และควบคุมสิ่งแปลกปลอมเหล่านี้ไม่ให้เกิดเป็นพิษถึงตัวมนุษย์

๘. การป้องกันอันตรายจากรังสี ได้มีการนำรังสีมาใช้ประโยชน์มากมายในการพัฒนา เช่น ทางการเกษตรกรรม อุตสาหกรรม ทางการแพทย์ ได้แก่วัสดุรังสีอัลตราไวโอเล็ต รังสีเรเดียม โคบอลท์ เป็นต้น ซึ่งนำมาใช้ในการวินิจฉัยวิเคราะห์โรค และบำบัดรักษา ในการใช้ถ้าไม่มีการป้องกันและควบคุมอาจเกิดอันตรายได้ทั้งผู้ใช้และผู้ที่ต้องถูกรังสี

๙. อาชีวอนามัย ผู้ประกอบอาชีพต่าง ๆ มีความใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อม ในการทำงาน เช่น ความร้อน แสง สี สารเคมี ฝุ่นละออง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นต้นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บของผู้ประกอบอาชีพได้ ดังนั้น การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดี การดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพจึงเป็นสิ่งที่จะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

๑๐. การควบคุมมลพิษทางเสียง เสียงดังมาก เมื่อประชาชนได้สัมผัสเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดความผิดปกติในการได้ยิน นอกจากนี้เสียงยังรบกวนสมาธิ และการหลับนอนของมนุษย์ การควบคุมจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเกิดผลดีต่อสุขภาพอนามัย

๑๑. ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมใกล้เคียง ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกัน ถ้าที่อยู่อาศัยตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี เช่น มีขยะมูลฝอย น้ำเน่าเหม็น อากาศที่สกปรก มนุษย์ที่อาศัยอยู่ก็จะได้รับพิษภัยดังกล่าว ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งร่างกาย และจิตใจ เป็นสิ่งจำเป็นที่ไม่ควรปล่อยปะละเลยต้องปรับปรุงให้เหมาะสม

๑๒. การผังเมือง การจัดส่วนต่าง ๆ ของเมือง ให้ถูกต้องเป็นสัดส่วน เช่น ย่านธุรกิจ ย่านอุตสาหกรรมย่านที่พักอาศัย

๑๓. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับการคมนาคม ทางอากาศ ทางน้ำ ทางบก มีการตรวจตราดูแลให้สิ่งต่างๆที่ใช้ในการคมนาคมอยู่ในลักษณะที่เหมาะสมในการใช้สอย

๑๔. การป้องกันอุบัติเหตุ ปัจจุบันการตายด้วยอุบัติเหตุ มีจำนวนสูง การป้องกันอุบัติเหตุเป็นวิธีการหนึ่งเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยพิการและการตายด้วยอุบัติเหตุ

๑๕. การสุขภาพิบาลของสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เป็นสถานที่ที่ควรจัดให้มีไว้เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมนุษย์ เช่น สระว่ายน้ำ สวนสาธารณะ จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมดูแลคุณภาพ

๑๖. การควบคุมการระบาดของโรค หรือการอพยพประชากร การควบคุมการระบาดของโรคจะต้องดำเนินการตั้งแต่การดูแลมิให้เกิด ถ้าเมื่อเกิดแล้วจะต้องรีบควบคุม เพื่อให้การระบาดของสงบลงโดยเร็ว

ขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขึ้น ยังมีข้อเสนอแนะด้วยว่าควรจะมีมาตรการต่าง ๆ ในด้านการป้องกัน เพื่อส่งให้สิ่งแวดล้อมโดยทั่ว ๆ ไปปราศจากพิษภัยต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์

๒.๕.๖ อบายมุข

พฤติกรรมกรรมการบริโภคบุหรี่ยูรา และสารเสพติด

พฤติกรรมกรรมการบริโภคบุหรี่ยูรา และสารเสพติดยังมีมาก แม้มีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมาก พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ ได้ให้ความหมายบุหรี่ยูราว่า บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิกการ์เรต บุหรี่ซิกการ์ บุหรี่อื่น ๆ ยาเส้น หรือยาเส้นปรุง ตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ มีส่วนประกอบที่เป็นสารเคมีหลายร้อยชนิด และสารเคมีนี้จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อจุดบุหรี่ เนื่องจากการเผาไหม้ของยาสูบ และส่วนประกอบอื่น ๆ ของบุหรี่ ซึ่งส่วนประกอบที่สำคัญของบุหรี่เมื่อเกิดการเผาไหม้ หรือเวลาที่สูบบุหรี่ก็คือ สารนิโคติน ส่วนที่เป็นน้ำมันหรือยางของใบยาสูบในควันบุหรี่และส่วนที่เป็น ก๊าซแอมโมเนียมซัลไฟด์ อาร์เซนินฟีนอล และ สารกัมตรังสี เช่น Lead – ๒๑๐, Polonium – ๒๑๐ นอกจากนี้ยังมีสารอื่นอีกเป็นจำนวนมาก บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งตามคำนิยามของคำว่า สารเสพติดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งนิยามไว้ว่า สารเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ และก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และยังก่อความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย

องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าคนที่สูบบุหรี่ ๔ คน จะต้องตายด้วยโรครจากบุหรี่ยูรา ๑ คน อย่างแน่นอน หรือนาทีละ ๒๐ คน^{๑๒} และผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสตายจากหัวใจขาดเลือด

^{๑๒} นิคม มูลเมือง, การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาทางสุขภาพ, หน้า ๕๒.

เฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันประมาณ ๒.๔ เท่า ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า ๔๐ มวน/วัน จะมีอัตราเสี่ยงสูงขึ้น^{๓๓}

ในปัจจุบันสารเสพติดได้กลายเป็นปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากก่อให้เกิดผลเสียในวงกว้าง ทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนถึงสังคมที่อยู่อาศัย และสังคมใหญ่คือประเทศชาติ เนื่องจากยาเสพติดจะบั่นทอนชีวิตทำให้คุณภาพชีวิตลดลง มีเวลาและโอกาสที่จะทำคุณประโยชน์แก่ชาติบ้านเมืองน้อยลงเพราะผู้ที่ติดสารเสพติดจะมีสุขภาพทรุดโทรม อาจมีอายุสั้นกว่าที่ควรเป็นจากความเจ็บป่วยต่างๆ หรืออาจเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรมทั้งเป็นผู้กระทำ และเป็นผู้ถูกระทำ ซึ่งเป็นผลจากการคบคนชั่วเป็นมิตร เป็นต้น

๒.๖ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้ทำการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของวัดที่เข้าร่วมโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพจำนวน ๒๗ แห่ง ใน ๑๒ เขตสาธารณสุข ด้านองค์ประกอบและสิ่งอำนวยความสะดวกพบว่า วัดเกือบทั้งหมดจะมีสถานที่ปฏิบัติธรรม รองลงมาเป็นส่วนหอย่อม และสถานที่พักผ่อน สำหรับประชาชนทั่วไปสำหรับการจัดบริการในลักษณะสถานที่พักผ่อนและออกกำลังกาย เกินกว่าครึ่งจะมีลานอเนกประสงค์ สวนน้ำ และสนามเด็กเล่น ส่วนสนามสำหรับเล่นกีฬามีหลากหลายตามแต่ละพื้นที่ มีตะกร้อ เปตอง ฟุตบอล มากตามลำดับ ร้านอาหารและแผงลอยในบริเวณวัดมีเพียงส่วนน้อยที่ได้มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร แหล่งน้ำส่วนใหญ่ใช้น้ำประปา และน้ำบาดาลที่ได้มาตรฐาน จุดบริการน้ำสะอาดในบริเวณเกือบทั้งหมด คุณภาพน้ำดื่มสะอาด ห้องน้ำ ห้องส้วม สำหรับบริการประชาชนส่วนมาก สะอาดใช้งานได้ มีการระบายอากาศดี การแยกเพศชาย หญิง มีเกินกว่าครึ่ง บ่อกักขยะ หรือบ่อดักไขมันมีเพียงส่วนน้อย สำหรับกิจกรรมที่ส่งเสริมและพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในวัดนั้นส่วนใหญ่จะเป็นด้านการรักษาสีสิ่งแวดล้อม รองลงมาด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ในเรื่องของการโภชนาการรวมทั้งสุขาภิบาลอาหาร พบเป็นส่วนน้อย และด้านทัศนัฒนสาธารณสุขพบน้อยที่สุด^{๓๔}

กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินโครงการสำรวจภาวะสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจทางโทรศัพท์ ในระหว่างวันที่ ๖ – ๑๐ กันยายน ๒๕๔๒ ทั่วประเทศ ได้กลุ่มตัวอย่าง ๑๖๗๗ ราย

^{๓๓} ฉัฐฤกษ์ ฉายสมแสง, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการประจำการ จังหวัดลพบุรี, วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๗)

^{๓๔} สำนักส่งเสริมสุขภาพ, วัดส่งเสริมสุขภาพ, (กรุงเทพมหานคร : กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ, ๒๕๔๗), หน้า ๔๒.

อายุในช่วง ๑๐ – ๘๐ ปี ส่วนใหญ่อายุ ๓๑ – ๔๐ ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดคิดเป็นร้อยละ ๕๘.๒ เป็นความเครียดระดับเล็กน้อย ๓๗.๖ เครียดปานกลาง ร้อยละ ๖.๗ และเครียดมาก ร้อยละ ๕.๗ ในกลุ่มที่เครียดมีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ ๕.๗^{๑๕}

สุวัฒน์ รักขันโท ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า การทำบุญของพุทธศาสนิกชนไทย มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพของพระภิกษุ และยังพบว่า พระสงฆ์ร้อยละ ๒๖-๓๘ มีพฤติกรรมการเสพติดหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อาทิ พระสงฆ์มากกว่า ๕๐ เปอร์เซ็นต์ยังคงสูบบุหรี่ บางรูปฉันทยาแก้ปวด พาราเซตามอล ครั้งละ ๖ เม็ด ดื่มกาแฟวันละ ๘ ถ้วย และดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า ๒ ขวดต่อวัน สิ่งที่น่ากังวลอีกประการหนึ่ง คือพระสงฆ์ส่วนใหญ่ดื่มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ ๖ แก้ว ฉันทอาหารที่มีรสจัด หวานจัด มีแป้งและไขมันสูง ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยสูงตามไปด้วย นอกจากนี้ยังออกกำลังกายน้อยส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายตามกิจวัตรของพระสงฆ์เท่านั้น^{๑๖}

เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ ได้ศึกษาการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทยงานวิจัยชิ้นนี้พบว่า พระสงฆ์ ๑ ใน ๔ หรือร้อยละ ๒๔.๔ ยังสูบบุหรี่ โดยพระในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูบน้อยที่สุด คือร้อยละ ๑๔.๖ การวิจัยยังพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ก่อนบวช โดยพระสงฆ์ที่มีระดับการศึกษาทางโลกสูงมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่น้อย พระสงฆ์ร้อยละ ๗๒.๕ ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และร้อยละ ๘๐ เสนอให้มีการรณรงค์ไม่ให้ญาติโยมถวายบุหรี่แก่พระสงฆ์^{๑๗}

พระศรีญาณโสภณ ได้สอนถึงคนเราต้องกล้าเผชิญกับความจริง เมื่อกล้าเผชิญกับความจริงแล้ว สติปัญญาที่จะแก้ปัญหาที่ตัวเอง แรงแผลกในการต่อสู้ การแก้ปัญหาที่ ตามมา โดยพระพุทธรองค์ทรงสอนเรื่องความทุกข์ มิใช่สอนเรื่องความสุข ทรงนำเสนอความทุกข์ ประเภทต่างๆ

^{๑๕} สำนักส่งเสริมสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน, (กรุงเทพมหานคร : กรมอนามัย, ๒๕๔๕), หน้า ๘๕.

^{๑๖} สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ, “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน”, หน้า ๗๖.

^{๑๗} เนาวรัตน์ เจริญค้า และคณะ, พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทย, รายงานการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๗) (อัคราเน).

เช่น ทรงสอนวิหิตเหตุแห่งทุกนั้นว่ามาจากความทะยานอยาก จากนั้น จึงทรง แสดงความดับทุกข์ เหมือนเราดับไฟที่ลุกโชนเผาไหม้สิ่งต่างๆ อยู่ เมื่อไฟดับความร้อนก็หายไป ความเย็นก็ปรากฏ^{๓๘}

สุกัญญา จงเอกวุฒิ และคณะ ได้ให้ข้อสรุปถึงแนวทางการออกกำลังกายตามแนว พระพุทธศาสนาสำหรับพระภิกษุ ดังนี้ ๑. บริหารกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ข้อต่อ ในแต่ละ ส่วนของร่างกาย ๒. ออกกำลังกายด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายแล้วเกร็งกล้ามเนื้อผ่อนคลาย ให้เกิด ความสัมพันธ์ของการบริหารลมหายใจเข้าออกตามหลักอานาปานสติภาวนา ๓. ออกกำลัง กาย ต่อเนื่องแบบอากาศนิยม ๔. เดินจงกรมเพื่อการผ่อนคลายก่อนยุติการออกกำลังกาย การให้พระภิกษุ ออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เป็นสิ่งที่ควร กระทำ^{๓๙}

พระมหาจรรยา สุทธิญาณ ได้ศึกษาในเรื่องพระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพสภาพ แบบองค์รวม พบว่า ข้อความในพระไตรปิฎกหลายแห่ง ระบุพระพุทธเจ้าเป็นผู้มีสุขภาพดี มีพระ ชนมายู แปรสืบทพระยา สามารถทำงานเผยแผ่ศาสนาวันหนึ่งประมาณ ๑๖-๒๐ ชั่วโมง ใครๆ ที่มา เฝ้าพระองค์ มักจะกล่าวสรรเสริญหรือถามพระองค์ถึงเรื่องความมีอาพาธน้อย มีพระโรคเบาบาง ทรงพระกำลังกระปรี้กระเปร่า ทรงพระตำราอยู่เสมอๆ^{๔๐}

สุกัญญา ฐนธรรมสถิต พร้อมคณะ ได้ทำการวิจัยสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัด อุบลราชธานี พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย ๔๖.๗ ปี อายุต่ำสุด ๒๐ ปี อายุมากที่สุดคือ ๘๒ ปี โดยเฉลี่ยบวชประมาณ ๕ พรรษา จบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ ๕๐) ในด้านการศึกษาทางธรรมส่วนใหญ่ศึกษาในระดับนักธรรม (ร้อยละ ๖๘.๔) และพบว่า พระสงฆ์ ๒ ใน ๓ รูป เป็นพระลูกวัด พระสงฆ์โดยส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวอยู่ในค่า ปกติ คือ มีเส้นรอบเอวเฉลี่ยเท่ากับ ๗๗.๐ เซนติเมตร แต่ก็ยังพบปัญหาหนักที่สุด ในพระสงฆ์กลุ่ม อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีเส้นรอบเอวสูงกว่าค่าปกติ คือมีภาวะอ้วนลงพุง ถึงร้อยละ ๔๒.๑ ต้องได้รับการ ตรวจเลือดคุ้ระดับไขมันในเลือด พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์จำวัดเฉลี่ย ๗

^{๓๘} พระศรีญาณ โสภณ, **พุทธวิธีคลายเครียด**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://tuchae.spaces.live.com>, [๒๒ มิ.ย. ๕๗].

^{๓๙} สุกัญญา จงเอกวุฒิ และคณะ, **โครงการวิจัยสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระภิกษุตามแนว พระพุทธศาสนาจังหวัดอ่างทอง**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://pubnet.moph.go.th>, [๒๒ มิ.ย. ๕๗].

^{๔๐} พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, **พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพสภาพแบบองค์รวม**, **วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต**, (สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๗)

ชั่วโมงต่อวัน พระสงฆ์มากกว่าครั้งหนึ่งที่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี และพระ ๑ ใน ๔ รูปที่มีโรคประจำตัว โรคที่พบมากที่สุดเป็นโรคเรื้อรังคือ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จากการวัดความดันโลหิตพบว่า ร้อยละ ๓๑.๖ ที่มีความดันโลหิตสูง โดยการมีโรคประจำตัวจะแปรผันตรงตามอายุ การสูบบุหรี่ พบว่าพระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีสูบบุหรี่ ร้อยละ ๕๕.๑ พบทุกกลุ่มอายุ โดยเฉลี่ยวันละ ๕-๖ มวน ฉันทเครื่องคิมประเภทชาหรือกาแฟเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ ๖๒.๔ ลักษณะของการฉันทภัตตาหาร ร้อยละ ๘๖.๔ จะฉันทเป็นประจำ และร้อยละ ๕๑.๗ ได้ฉันทภัตตาหารประเภทไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ภัตตาหารประเภททอดหรือผัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง ในด้านสุขภาพทางจิต ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดความสุขของคนไทย จากกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๕ ข้อ เพื่อประเมินระดับของความสุข พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานีมีระดับคะแนนเฉลี่ย ๓๒ คะแนน เป็นคะแนนที่อยู่ในเกณฑ์ของระดับความสุขเท่ากับคนทั่วไป เป็นที่น่าสังเกตว่า มีพระสงฆ์ ร้อยละ ๑๖.๒ ที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง ๒๐-๓๐ ปี และ ๖๐ ปี ขึ้นไป^{๔๐}

สำรวจสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ โดยดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ แบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ และ ๒ สำรวจพระสงฆ์ ๕,๓๐๕ รูป จากทุกวัดในเขตกรุงเทพมหานคร ในปี ๒๕๔๕-๒๕๕๐ ระยะที่ ๓ ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ สำรวจพระสงฆ์ทุกวัดทั่วประเทศ แบ่งเป็น ภาคกลาง ๑๘,๐๖๐ รูป ภาคเหนือ ๑๐,๓๐๕ รูป ภาคตะวันออก ๓,๗๒๓ รูป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๔๐,๗๓๘ รูป ภาคตะวันตก ๓,๗๑๒ รูป และภาคใต้ ๔,๔๐๓ รูป รวม ๓ ระยะ จำนวนทั้งสิ้น ๕๐,๒๕๐ รูป พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์อยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก เฉลี่ยร้อยละ ๔๑.๓ ขณะที่ประชาชนสูบบุหรี่ ร้อยละ ๒๐.๒ และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์กับข้อมูลการสูบบุหรี่ของประชาชน พบว่าการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์สูงกว่าประชาชนในทุกภูมิภาค ยกเว้นภาคเหนือ เมื่อสำรวจการออกกำลังกายในพระสงฆ์ ประกอบด้วย เดินบิณฑบาต กวาดลานวัด ฯลฯ พบว่าพระสงฆ์ออกกำลังกายอย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ ๔๓.๕ ซึ่งน้อยกว่าอัตราเฉลี่ยการออกกำลังกายของประชาชนทั่วไป ร้อยละ ๖๕.๘ และเมื่อศึกษาในรายภาค ก็พบว่าพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพฯ มีอัตราการออกกำลังกายต่ำมากเพียงร้อยละ ๒๐ เท่านั้น สุขภาพของพระสงฆ์ในภาพรวม พบว่ามีพระสงฆ์ไม่ถึงร้อยละ ๕๐ ที่ไม่พบความผิดปกติ ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้อยละ ๒๔.๓ และมีพระสงฆ์ที่เป็นโรคร้อยละ ๒๕.๕ โดยพบว่าในภาคตะวันตก ภาคกลาง และภาคตะวันออก มีพระสงฆ์เป็นโรคมากที่สุด ซึ่งโรคส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น ความดัน เบาหวาน หลอดเลือด ไขมันในเลือดสูง ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค

^{๔๐} สุกลักษณ์ ธนธรรมสถิต พร้อมคณะ, สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://guideubon.com/index.php>, [๒๘ มิ.ย. ๕๓].

ดังกล่าวนี้ คาดว่ามาจากพฤติกรรมในการกินอาหารของพระสงฆ์ และอาหารที่พุทธศาสนิกชนนำไปถวาย^{๕๒}

ภาควิชาอนามัยครอบครัว และฝ่ายวิจัยคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีการเสนอผลการวิจัยสุขภาพพระภิกษุสงฆ์แบบองค์รวม ผู้วิจัยได้สำรวจจากการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและสัมภาษณ์พระภิกษุสงฆ์จำนวน ๔๑๗ รูป จาก๑๑ วัดในเขตกรุงเทพฯ ซึ่งส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย ๓๘ ปี ในจำนวนนี้ร้อยละ ๖๐ เป็นกลุ่มอายุ ๒๐-๔๐ ปี เฉลี่ยบวชมาประมาณ ๑๐ พรรษา โดยร้อยละ ๔๒ บวชน้อยกว่า ๕ พรรษา พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติมาก สูงถึงร้อยละ ๓๘.๑ หรือ ๑๕๕ รูป รองลงมาเป็นน้ำหนัก เกณฑ์ปกติ ๓๗.๖ หรือ ๑๕๗ รูป และระดับต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๒๔.๒ หรือ ๑๐๑ รูป โดยในจำนวนนี้มีปัญหาความดันโลหิตสูงขั้นต้น ร้อยละ ๒๓.๔ หรือ ๙๗ รูป และจากการสำรวจถึงพฤติกรรมส่งเสริมและดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ พบว่ามีปัญหาค่อนข้างมาก เนื่องจากพระภิกษุสงฆ์เองไม่ได้ใส่ใจต่อเรื่องนี้เท่าที่ควร อยากรู้ดียังพบตัวเลขที่น่าสนใจ เพราะยังมีพระภิกษุสงฆ์ที่ต้องปรับปรุงพฤติกรรมออกกำลังกายถึง ๕๑.๘ หรือ สูงถึง ๒๑๖ รูป ดังนั้นเมื่อวิเคราะห์ในภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จึงอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุงมากที่สุด โดยสูงถึงร้อยละ ๕๐.๕ อยู่ในเกณฑ์พอใช้เพียงร้อยละ ๒.๑๖^{๕๓}

นายวิทยา แก้วภราดัย รมว.สาธารณสุข เปิดเผยถึงผลการตรวจสอบสภาวะสุขภาพพระสงฆ์ในรอบ ๒ ปี ที่ผ่านมาว่า มีพระสงฆ์ครึ่งหนึ่งสุขภาพไม่ดี และอีกครึ่งหนึ่ง สุขภาพพอผ่านเกณฑ์ ในส่วนที่สุขภาพไม่ดีนั้น พบว่ามีโรคมก และมีปัญหาเรื่องการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตที่ต้องอยู่ในกรอบวินัยสงฆ์ จากผลสุ่มตรวจสุขภาพพระสงฆ์ล่าสุด ในปี ๒๕๕๑ ทั้งหมด ๒๔,๔๔๕ รูป ครอบคลุม ๔ ภาค พบว่ามีพระสุขภาพดี ไม่พบความผิดปกติเพียง ร้อยละ ๔๕ (ในจำนวนนี้พระสงฆ์ที่สุขภาพดีที่สุดในภาคเหนือ ร้อยละ ๗๗) ที่เหลือร้อยละ ๕๑ แบ่งเป็นร้อยละ ๒๘ เป็นโรคแล้ว สำหรับโรคที่พบว่าพระสงฆ์เป็นกันมาก และเข้ารักษาตัวมากเป็นอันดับ ๑ คือ โรคเบาหวาน ปีละกว่า ๓,๐๐๐ รูป มากที่สุดในภาคกลาง พบร้อยละ ๓๕ อีก ร้อยละ ๒๔ มีความผิดปกติแล้ว หากไม่แก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยใหม่ทันที ส่วนที่พบ

^{๕๒} Maticchon Group. (๑๖ ส.ค. ๕๓). "พบพระสุขภาพแย่โรครุมเร้า เจอสูบบุหรี่สูงกว่าประชาชน." มติชน. [ออนไลน์]. ๓ ย่อหน้า. แหล่งที่มา : http://www.maticchon.co.th/news_detail.php?newsid=1281950704&gripid&catid=04 [๒๕ พ.ค.๕๔].

^{๕๓} Puzinnian, การออกกำลังกายพระสงฆ์. (๘ ก.ย. ๕๒), [ออนไลน์]. ๒(๔) : ๒ ย่อหน้า. แหล่งที่มา : http://puzinnian.blogspot.com/2009/09/blog-post_992.html [๒๕ พ.ค. ๕๔].

ความผิดปกติสูงสุด คือ ไชมันในเลือดสูงร้อยละ ๑๘ รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๖ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๕ โรคอ้วน ร้อยละ ๓ โรคหลอดเลือด และหัวใจ ร้อยละ ๒ รวมถึงโรคถุงลมปอดอุดตันเรื้อรัง ร้อยละ ๒^{๔๔}

พระมหาปองปริดา ปริบุญ โณ ได้ศึกษาการป้องกันและรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา พบว่าการป้องกันโรคตามหลักพระพุทธศาสนา คือ การปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา ได้แก่

ก. อธิศีลสิกขา ได้แก่ การฝึกฝนอบรมตนเองให้เป็นผู้มีศีลและวินัย มีความประพฤติถูกต้องดีงาม เช่น อนามัยส่วนบุคคล การกินการดื่ม การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสุขภาพาล สิ่งแวดล้อม การป้องกันอันตราย การงดเว้นจากบาปอกุศลประกอบบุญกุศล การละเว้นมิฉาชีพ ประกอบสัมมาชีพ และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

ข. อธิจิตตสิกขา ได้แก่ การฝึกฝนอบรมตนเองให้มีจิตเป็นสมาธิสงบมั่นคง มีความ เิบอ้มความสุข และความผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ค. อธิปัญญาสิกขา ได้แก่ การฝึกฝนอบรมตนเองให้เป็นผู้มีความเห็นถูกต้องตามทำนองคลองธรรม จนถึงการรู้แจ้งสรรพสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง การปรับความคิดให้ถูกต้อง โดยไม่คิดหมกมุ่นในกามหรือสิ่งอันน่าใคร่ แต่ให้คิดปล่อยวางสละทิ้ง การไม่คิดพยาบาทเบียดเบียนผู้อื่น แต่ให้มีเมตตาจิตต่อกัน ปัญญาจากการปฏิบัติจะป้องกันมิให้กิเลสเกิดขึ้น และกำจัดกิเลสที่อยู่ในจิตใจให้ลดลงจนหมดสิ้นไป ทำให้จิตเข้าถึงความสงบ ความสะอาด และความสว่างในที่สุด ความคิดเห็นที่ถูกต้องนี้เองจะย้อนกลับมาควบคุมพฤติกรรมทางกายวาจาและทางใจ ให้ดำเนินไปอย่างถูกต้อง^{๔๕}

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่ามีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ ๑,๑๐๐ ล้านคน เป็นชาย ๕๐๐ ล้านคน ร้อยละ ๘๑.๘๑ (๗๐๐ ล้านคน อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา) เป็นหญิง ๒๐๐ ล้านคน ร้อยละ ๑๘.๑๘ (๑๐๐ ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา) ทุกๆ ๑๐ วินาทีจะมีคนตาย

^{๔๔} Matichon Group. (๖ มิ.ย. ๕๒). “สุขภาพพระสงฆ์” มติชน. [ออนไลน์]. ๘ ย่อหน้า. แหล่งที่มา : http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1281950704&grp_id &catid=04 [๒๕ พ.ค.๕๔].

^{๔๕} พระมหาปองปริดา ปริบุญ โณ, “การป้องกันและรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕)

จากการสูบบุหรี่ ๑ คน หรือนาทีละ ๖ คน ส่วนคนไทยพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ ๑๐.๔ ล้านคน เสียชีวิตจากโรคเนื่องจากการสูบบุหรี่ ๔,๒๐๐ คนต่อปี^{๕๖}

กฤดา พรหมวรรณ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการกินอาหารและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของประชาชนอายุ ๔๐ปีขึ้นไป เขตตำบลปัว ทั้งเพศชายและหญิงจำนวน ๓๕๗ ราย ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๑.๗๐ มีพฤติกรรมซั่งน้ำหนัก วัตถุประสงค์สูง เป็นครั้งคราว และส่วนใหญ่ ร้อยละ ๖๖.๕๒ ไม่เคยรับการตรวจสุขภาพประจำปีเลย^{๕๗}

นภารี นำเบญจพล ได้ทำการศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ไทยที่มีต่อสาธารณสุขมูลฐาน ในเรื่องการรักษาโรค การรักษาพยาบาล การดูแล สุขภาพแวดล้อม สุขภาพอนามัยของพระสงฆ์เอง พร้อมทั้งได้ศึกษาถึงเกณฑ์ต่างๆ การส่งเสริมโภชนาการในสมัยพุทธกาล การพยาบาลผู้ป่วย การรักษาสิ่งแวดล้อมและฟื้นฟูสภาพชุมชนในสมัยพุทธกาล เช่น ส้วม กุฏิ วิหาร ที่นอน การรักษาความสะอาดในที่อยู่อาศัย ส่วนภาคสนามนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมาที่มีบทบาทต่อสาธารณสุข มูลฐาน ผู้วิจัยพบว่า พระสงฆ์เคยสนับสนุนงานสาธารณสุข ช่วยแนะนำชาวบ้านให้ไปใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข การรู้จักใช้ยาและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรักษาสุขภาพอนามัย พระสงฆ์ส่วนใหญ่เห็นว่าพระสงฆ์ควรมีบทบาทด้านการช่วยเหลือ สนับสนุน การสาธารณสุขมูลฐานแก่ชุมชน ผู้วิจัยได้เสนอว่า หน่วยงานสาธารณสุข มูลฐาน ควรกระจายงานไปยังหมู่พระสงฆ์ โดยติดตามประเมินผลประสานระหว่างหน่วยงานและสถาบันสงฆ์ จะทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานของไทยได้ผลดียิ่งขึ้นอันเป็นประโยชน์ต่อชาวไทย^{๕๘}

ทิวา ธรรมอำนวยโชคศึกษาวิเคราะห์บทบาทสงฆ์ในการรักษาพยาบาลชาวบ้านในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง ศึกษาวิจัยพระวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม พระวัดเวฬุราชิน จังหวัดสมุทรสาคร และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในเขตพื้นที่ละ ๑๕๐ คน รวมทั้งสิ้น ๓๐๐ คน การวิจัยภาคสนามนี้ ได้ทำการศึกษาประกอบกับการศึกษาพื้นฐานด้านความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรค

^{๕๖} กระทรวงสาธารณสุข, *เมืองไทยสุขภาพดี*. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๐), หน้า ๘.

^{๕๗} กฤดา พรหมวรรณ, *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปในเขตตำบลปัว, เอกสารทางวิชาการ*, (กรุงเทพมหานคร : กรมอนามัย, ๒๕๔๗) (อัครสำเน).

^{๕๘} นภารี นำเบญจพล, “บทบาทของพระสงฆ์ไทยที่มีต่อสาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครราชสีมา”, *วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕)

ที่ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา ในด้านสมมุติฐานของโรค การวินิจฉัยโรค และวิธีการรักษา ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากวัดที่ทำการวิจัยทั้ง ๒ แห่ง มีความเชื่อเกี่ยวกับสมมุติฐานของโรค การตรวจและวิธีการรักษาโรคที่คล้ายคลึงกัน ส่วนผู้ป่วยทั้ง ๒ เขต ก็มีแนวโน้ม ทศนคติ แรงจูงใจ และเหตุผลในการรักษาที่คล้ายคลึงกันด้วย^{๘๕}

ฤทัยชนก กุลสืบ และวรัญญา เชื้อทอง ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๕๐ คนพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๕๘.๐ อายุต่ำกว่า ๓๐ ปี ร้อยละ ๓๔.๐ ไม่มีโรคประจำตัว การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองในระดับปานกลาง รับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองในระดับปานกลาง โดยปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีโรคประจำตัว การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน^{๘๖}

กุลนิดา สายนุ้ยได้ ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน ๓๓๔ คน พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของนักเรียน และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ต่างกัน แต่ เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑^{๘๗}

ปิยะนุช แก้วเรือง และอันพามร์ ศิริโต ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมดอกคำควน จังหวัดราชบุรี พบว่า

^{๘๕} ทิวา ธรรมอำนาจโชค, “พระพุทธศาสนาและการรักษาพยาบาล : วิเคราะห์บทบาทของพระสงฆ์ในการรักษาพยาบาลชาวบ้านในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง”, วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๐)

^{๘๖} ฤทัยชนก กุลสืบ และวรัญญา เชื้อทอง, การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี, รายงานการวิจัย, (นครปฐม : สถาบันราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๐) (บทคัดย่อ)

^{๘๗} กุลนิดา สายนุ้ย, พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา, วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, ๒๕๕๒), (บทคัดย่อ)

ผู้สูงอายุ มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ควรจะมีการพัฒนาคู่มือการให้สุขภาพศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีการดูแลตนเองได้ปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง^{๕๒}

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัย ได้นำแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ มาเปรียบเทียบประกอบกับพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ปัญหาสุขภาพ สภาพร่างกาย ตามเพศ อายุ เชื้อชาติ พฤติกรรม การดำรงชีวิตเป็นต้น ถ้าปัจจัยเหล่านี้อยู่ในสภาวะที่สมดุลพอดี บุคคลก็จะไม่เป็น โรคหรือมีปัญหาสุขภาพ ทางกาย ทางจิตใจ ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมให้มีคุณภาพชีวิต ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

^{๕๒} ปิยะนุช แก้วเรือง และอันฟามร์ ศิริโต, “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมดอกคำดวน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี”, รายงานการวิจัย, (นครปฐม : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๐), หน้า ๖๐-๖๗.

บทที่ ๓

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ โดยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

- ๓.๑ ประชากร
- ๓.๒ กลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๓ สมมติฐานการวิจัย
- ๓.๔ เครื่องมือในการวิจัย
- ๓.๕ การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ
- ๓.๖ การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๗ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๘ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่พระสงฆ์ระดับพระสังฆาธิการ ในจังหวัดแพร่ จำนวน ๓๒๗ วัด (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดแพร่, ๒๕๕๓)

๓.๒ กลุ่มตัวอย่าง

พระสงฆ์ระดับพระสังฆาธิการ ในจังหวัดแพร่ ศึกษาจากประชากร ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างประเภทอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Random Sampling) ในลักษณะของ (Stratified Random Sampling) เพราะประชากรมีความแตกต่างอย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสถานที่ตั้งของวัดต่างๆ แบบแบ่งเขต (Area Random Sampling) เป็น อำเภอ ตำบล ตามสถานที่ตั้ง ในการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ จากจำนวนประชากรแต่ละกลุ่มซึ่ง จะกำหนดตามสัดส่วนประชากรที่มีอยู่จริงในแต่ละชั้นภูมิ (Probability to size Sampling)

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้ ๒๖๒ รูป โดยคิดเป็นร้อยละ ๘๐ ของประชากรทั้งหมด ต่อจากนั้น ใช้วิธีการสุ่มแบบ (Stratified Random Sampling) และทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสถานที่ตั้งของวัดต่างๆ แบบแบ่งเขต (Area Random Sampling) เป็น อำเภอ ตำบล ตามสถานที่ตั้ง เป็น ร้อยละ ๘๐ เช่นเดียวกัน ในการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ จากจำนวนประชากรแต่ละกลุ่มซึ่ง จะกำหนดตามสัดส่วนประชากรที่มีอยู่จริงในแต่ละชั้นภูมิ (Probability to size Sampling) ตามตาราง ที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำแนกตามอำเภอ ๘ อำเภอ

ที่	คณะสงฆ์อำเภอ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๘๐	คิดเป็นร้อยละ
๑	เมืองแพะ	๘๗	๗๐	๒๖.๗๒
๒	หนองม่วงไข่	๘	๖	๒.๒๕
๓	สอง	๓๔	๒๗	๑๐.๓๑
๔	ร้องกวาง	๓๗	๓๐	๑๑.๔๕
๕	สูงเม่น	๔๗	๓๘	๑๔.๕๐
๖	เด่นชัย	๒๖	๒๑	๘.๐๒
๗	ลอง	๔๘	๓๘	๑๔.๕๐
๘	วังชิ้น	๔๐	๓๒	๑๒.๒๑
รวม		๓๒๗	๒๖๒	๑๐๐

จากตารางที่ ๒ แสดงจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย จำนวนประชากรในเขตอำเภอเมืองจำนวน ๘๗ รูป ได้กลุ่มตัวอย่าง ๗๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๗๒ จำนวนประชากรในเขตอำเภอหนองม่วงไข่จำนวน ๘ รูป ได้กลุ่มตัวอย่าง ๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๕ จำนวนประชากรในเขตอำเภอสองจำนวน ๓๔ รูป ได้กลุ่มตัวอย่าง ๒๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๓๑ จำนวนประชากรในเขตอำเภอร้องกวางจำนวน ๓๗ รูป ได้กลุ่มตัวอย่าง ๓๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๕ จำนวน

ประชากรในเขตอำเภอสูงเม่น จำนวน ๔๗ รูป ได้กลุ่มตัวอย่าง ๓๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕๐
 จำนวนประชากรในเขตอำเภอเด่นชัย จำนวน ๒๖ รูป ได้กลุ่มตัวอย่าง ๒๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๒
 จำนวนประชากรในเขตอำเภอลอง จำนวน ๔๘ รูป ได้กลุ่มตัวอย่าง ๓๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕๐
 จำนวนประชากรในเขตอำเภอวังชิ้น จำนวน ๔๐ รูป ได้กลุ่มตัวอย่าง ๓๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๑ รวมประชากรทั้งหมด ๓๒๗ รูป ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๒๖๒ รูป

๓.๓ สมมติฐานการวิจัย

๓.๓.๑ พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีอายุ ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตนเองแตกต่างกัน

๓.๓.๒ พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีพรรษา ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตนเองแตกต่างกัน

๓.๓.๓ พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มี ระดับการศึกษา ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตนเองแตกต่างกัน

๓.๓.๔ พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีสภาพที่ตั้งของวัด ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตนเองแตกต่างกัน

๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น ๓ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ สอบถามเกี่ยวกับสถานภาพ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ สถานที่ตั้งวัด ลักษณะที่ตั้ง อายุผู้ตอบ พรรษา ตำแหน่ง ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยได้รับการตรวจร่างกายอะไรบ้าง

ตอนที่ ๒ ผู้วิจัยได้ทำแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลความรู้ในเรื่องของพฤติกรรมด้านสุขภาพ เพื่อต้องการทราบทัศนคติและพื้นฐานความรู้ ด้านสุขภาพอนามัยของผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๖ ด้านคือ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อากาศ และอบายมุข โดยให้ตอบว่า ทราบ, ไม่ทราบ, หรือไม่แน่ใจ เพียงข้อละ ๑ คำตอบ

โดยเกณฑ์การแปรค่าระดับความรู้ในเรื่องของพฤติกรรมด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามแบบ Rating Scale ๓ ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ทราบ	เท่ากับ ๒	คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ ๑	คะแนน
ไม่ทราบ	เท่ากับ ๐	คะแนน

การแปรผลค่าเฉลี่ยระดับความรู้ในเรื่องของพฤติกรรมด้านสุขภาพ ผู้วิจัยแบ่งระดับออกเป็น ๓ ระดับ โดยการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น (รัตนา ศิริพานิช, ๒๕๓๐) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{๒-๐}{๓} = ๐.๖๗ \end{aligned}$$

จากการคำนวณตามสูตรดังกล่าว ทำให้แบ่งผู้วิจัยแบ่งระดับความรู้ในเรื่องของพฤติกรรมด้านสุขภาพ ออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ๐.๐๐ – ๐.๖๗ หมายถึง มีความรู้ในเรื่องของพฤติกรรมด้านสุขภาพระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย ๐.๖๘ – ๑.๓๔ หมายถึง มีความรู้ในเรื่องของพฤติกรรมด้านสุขภาพระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย ๑.๓๕ – ๒.๐๐ หมายถึง มีความรู้ในเรื่องของพฤติกรรมด้านสุขภาพระดับมาก

ตอนที่ ๓ สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ในด้านสุขภาพอนามัยของผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๖ ด้านคือ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อากาศ และอบายมุข มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert) มี ๕ ระดับคือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง 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
นานๆ ครั้ง	หมายความว่า	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	๑๖ - ๓๐ ครั้ง
ไม่เคยเลย	หมายความว่า	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	น้อยกว่า ๑๖ ครั้ง

โดยเกณฑ์การแปลค่าระดับปฏิบัติพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ เป็นแบบสอบถามแบบ

Rating Scale ๕ ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับปฏิบัติพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยแบ่งระดับออกเป็น ๕ ระดับ โดยการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น (รัตนา ศิริพานิช, ๒๕๓๐) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{๕-๑}{๕} = ๐.๘ \end{aligned}$$

จากการคำนวณตามสูตรดังกล่าว ทำให้แบ่งผู้วิจัยแบ่งระดับพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ ออกเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๑.๘๐	หมายถึง มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย ๑.๘๑ - ๒.๖๐	หมายถึง มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย ๒.๖๑ - ๓.๔๑	หมายถึง มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย ๓.๔๒ - ๔.๒๑	หมายถึง มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพระดับมาก
ค่าเฉลี่ย ๔.๒๒ - ๕.๐๐	หมายถึง มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพระดับมากที่สุด

๓.๕ การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

๑. ศึกษาเอกสารตำรา แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ ให้ครบ ๖ ด้านคือ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม อารมณ์ อากาศ และอบายมุข

๓. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอต่อที่ปรึกษาโครงการ เพื่อขอรับคำแนะนำ

๔. ปรับปรุงแบบสอบถาม ตามที่รับข้อเสนอแนะจากที่ปรึกษา และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยหาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ หรือนิยามศัพท์ของการวิจัยกับรายการข้อคำถาม (Item – Objective Congruence Index : IOC) ซึ่งในการให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณานี้จะตัดสินใน ๓ กรณี คือ มีความเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ ต่อรายการข้อคำถามนั้นๆ โดยการกำหนดค่าคะแนนดังนี้

- + ๑ แทน มีความเห็นว่ามี ความสอดคล้องสัมพันธ์
- ๐ แทน ไม่แน่ใจว่ามี ความสอดคล้องสัมพันธ์
- ๑ แทน มีความเห็นว่ามี ไม่สอดคล้องสัมพันธ์

หลังจากนั้น ใช้วิธีการคำนวณหาค่า IOC โดยใช้สูตร

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

$$IOC = \text{ดัชนีความสอดคล้องความตรงเชิงเนื้อหา}$$

$$\sum R = \text{ผลรวมของคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ}$$

$$N = \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$$

จากข้อคำถาม ๒๑ ข้อใหญ่ ๑๐๒ ข้อย่อย ที่ได้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๓ ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์ หรือนิยามศัพท์ของการวิจัยกับรายการข้อคำถามมาคำนวณ หาค่า IOC พบว่า ได้มีค่า ๑ จำนวน ๘๔ ข้อ, ค่า ๐.๖ จำนวน ๑๑ ข้อ, ค่า ๐.๓ จำนวน ๓ ข้อ, ได้ค่า ๐ จำนวน ๒ ข้อ, ได้ค่า -๐.๓ จำนวน ๑ ข้อ และค่า -๐.๖ จำนวน ๑ ข้อ ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว และตัดข้อคำถามที่เห็นว่าไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ จำนวน ๓ ข้อ คงเหลือคำถาม ๒๑ ข้อใหญ่ ๘๘ ข้อย่อย

๕. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง (Try Out) ที่มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ จำนวน ๓๐ ฉบับ เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาค (Cronbach)

$$a = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{s_i^2}{s_x^2} \right)$$

เมื่อ	a	คือความเที่ยงของแบบสอบถาม
	k	คือ จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	s_i^2	คือ ความแปรปรวนของคะแนนคำถามแต่ละข้อ
	s_x^2	คือ ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด

ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ ๐.๘ โดยสรุปได้ว่าค่าอัลฟา ที่คำนวณได้สูงกว่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามนี้มีศักยภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ได้

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ทำหนังสือจากรองอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ ถึงเจ้าอาวาส เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

๒. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และใช้วิธีการส่งจดหมาย แบบตอบรับ ให้ผู้รับได้ตอบกลับ และส่งคืนมา

๓. ผู้วิจัยได้ติดตามแบบสอบถามที่ยังไม่ได้กลับคืนมา โดยวิธีทวงถาม ทางโทรศัพท์ และติดตามด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสามารถทราบโดยการตรวจสอบจากรหัส ที่ระบุลงในแบบสอบถาม

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาแล้ว มาสำรวจความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แต่ละฉบับว่ามีความสมบูรณ์หรือไม่

๒. นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน ไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจากคอมพิวเตอร์

๓. นำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของ ลิเคอร์ท (Likert) แปลความหมายค่าเฉลี่ยเพื่อหาระดับการปฏิบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ข้างต้น

๓.๗ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ ๑ วิเคราะห์สถานภาพข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) เปรียบเทียบความถี่ หรือจำนวนที่ต้องการกับความถี่หรือจำนวนทั้งหมดที่เทียบเป็น 100 จะหาค่าร้อยละจากสูตรต่อไปนี้

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
	N	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

ค่าร้อยละจะแสดงความหมายของค่าและสามารถนำค่าที่ได้ไปเปรียบเทียบได้

ส่วนที่๒ วิเคราะห์ทัศนคติความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพของพระสงฆ์สถิตที่ใช้
วิเคราะห์คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) หรือเรียกว่าค่ากลางเลขคณิต

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่ม
	n	แทน	จำนวนของคะแนนในกลุ่ม

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เป็นการวัดการกระจายที่นิยมใช้กันมากเขียน
แทนด้วย S.D. หรือ S

$$\text{S.D.} = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

หรือ

$$\text{S.D.} = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n - 1)}}$$

เมื่อ	S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X	แทน	ค่าคะแนน
	n	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่ม
	\sum	แทน	ผลรวม

ส่วนที่ ๓ วิเคราะห์พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์สถิติที่ใช้วิเคราะห์คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) หรือเรียกว่าค่ากลางเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ ๔ วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยจำแนกตามอายุ พรรษา ระดับการศึกษา และสภาพที่ตั้งวัด โดยใช้สถิติหาค่า t-test และค่าสถิติทดสอบเอฟ (One – Way ANOVA (F - test)) เพื่อหาความแตกต่างของข้อมูล เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในแต่ละตัวแปร โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจากคอมพิวเตอร์

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) ทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถาม (Questionnaire) กับกลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ จำนวน ๒๖๒ รูป สามารถเสนอผลการวิจัย ๔ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทัศนคติและพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ ๔ การทดสอบสมมติฐาน

เพื่อความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยขอกำหนดอักษรย่อ และสัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{x}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	หมายถึง	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	หมายถึง	ค่าสถิติทดสอบที (t - test)
F	หมายถึง	ค่าสถิติทดสอบเอฟ (One – Way ANOVA (F - test))
*	หมายถึง	การมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕
SS	หมายถึง	ค่า Sum of Squares
df	หมายถึง	ค่า Degree of freedom
MS	หมายถึง	ค่า Mean Square
Sig	หมายถึง	ค่า Significant (ระดับนัยสำคัญ)
P	หมายถึง	ความน่าจะเป็นที่มีค่าสถิติที่ใช้ทดสอบจะตกอยู่ในช่วงปฏิเสธสมมติฐาน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สถานที่ตั้งวัด ลักษณะที่ตั้ง อายุผู้ตอบ พรรษา ตำแหน่ง ระดับการศึกษาทางธรรม ระดับการศึกษาทางโลก โรคประจำตัว ในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา สามารถอธิบายผลการศึกษาได้ดังนี้

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

(n = ๒๖๒)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
๑. สถานที่ตั้งวัด		
เขตอำเภอเมืองแพร่	๓๐	๒๖.๓๒
เขตอำเภอหนองม่วงไข่	๖	๒.๒๕
เขตอำเภอสอง	๒๓	๑๐.๓๑
เขตอำเภอร้องกวาง	๓๐	๑๑.๔๕
เขตอำเภอสูงเม่น	๓๘	๑๔.๕๐
เขตอำเภอเด่นชัย	๒๑	๘.๐๒
เขตอำเภอลอง	๓๘	๑๔.๕๐
เขตอำเภอวังชิ้น	๓๒	๑๒.๒๑
รวม	๒๖๒	๑๐๐.๐๐
๒. ลักษณะที่ตั้ง		
ในเขตเทศบาล	๖๓	๒๕.๕๓
นอกเขตเทศบาล	๑๙๙	๗๔.๔๗
รวม	๒๖๒	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๓ (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

(n = ๒๖๒)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
๓. อายุ		
๒๐ – ๓๐ ปี	๓๐	๑๑.๔๕
๓๑ – ๔๐ ปี	๕๕	๒๒.๕๒
๔๑ – ๕๐ ปี	๖๘	๒๕.๕๕
๕๐ ปี ขึ้นไป	๑๐๕	๔๐.๐๘
รวม	๒๖๒	๑๐๐.๐๐
๔. พรรษา		
๕ – ๑๐ พรรษา	๖๖	๒๕.๑๕
๑๑ – ๒๐ พรรษา	๗๒	๒๗.๔๘
๒๑ – ๓๐ พรรษา	๖๕	๒๔.๘๑
มากกว่า ๓๐ พรรษา	๕๙	๒๒.๕๒
รวม	๒๖๒	๑๐๐.๐๐
๕. ตำแหน่ง		
รองเจ้าคณะจังหวัด	๑	๐.๓๘
เจ้าคณะอำเภอ	๕	๑.๙๑
รองเจ้าคณะอำเภอ	๖	๒.๒๙
เจ้าคณะตำบล	๓๓	๑๒.๖๐
รองเจ้าคณะตำบล	๘	๓.๐๕
เจ้าอาวาส	๑๘๕	๗๒.๑๔
รองเจ้าอาวาส	๒๐	๗.๖๓
รวม	๒๖๒	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๓ (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

(n = ๒๖๒)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
๖. ระดับการศึกษาทางธรรม		
แผนกธรรม		
นักธรรมชั้นตรี	๒๑	๘.๐๒
นักธรรมชั้นโท	๒๘	๑๐.๖๕
นักธรรมชั้นเอก	๒๑๓	๘๑.๓๐
แผนกบาลี		
ไม่เป็นเปรียญธรรม	๒๓๑	๘๘.๑๓
เปรียญธรรม ๓ – ๕	๒๖	๙.๙๒
เปรียญธรรม ๖ – ๙	๕	๑.๙๕
รวม	๒๖๒	๑๐๐.๐๐
๗. ระดับการศึกษาทางโลก		
ประถมศึกษา	๕๓	๒๑.๓๖
มัธยมศึกษา	๓๔	๑๒.๙๘
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. / ปกศ. ต้น	๕๓	๒๐.๒๓
ปวส. / อนุปริญญา / ปวท.	๑๔	๕.๓๔
ปริญญาตรี	๖๘	๒๕.๙๒
ปริญญาโท / ปริญญาเอก	๒๖	๙.๙๒
รวม	๒๖๒	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๓ (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

(n = ๒๖๒)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	เป็น		ไม่เป็น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๘. โรคประจำตัว				
ปวดหลัง ปวดเอว ข้อเสื่อม	๘๐	๓๐.๕๓	๑๘๒	๖๙.๔๗
ความดันโลหิตสูง	๖๕	๒๔.๘๑	๑๙๗	๗๕.๑๙
เบาหวาน	๔๑	๑๕.๖๕	๒๒๑	๘๔.๓๕
กระเพาะ	๓๖	๑๓.๗๔	๒๒๖	๘๖.๒๖
หลงลืม	๓๒	๑๒.๒๑	๒๓๐	๘๗.๗๙
ไขมันในเลือด	๓๑	๑๑.๘๓	๒๓๑	๘๘.๑๗
เวียนศีรษะ	๒๗	๑๐.๓๑	๒๓๕	๙๐.๖๙
นอนไม่หลับ	๒๕	๙.๕๔	๒๓๗	๙๐.๔๖
หัวใจ	๑๕	๕.๗๓	๒๔๗	๙๔.๒๗
ภูมิแพ้	๑๕	๕.๗๓	๒๔๗	๙๔.๒๗
โรคเก๊าต์	๑๒	๔.๕๘	๒๕๐	๙๕.๔๒
ตา- ต้อกระจก ต้อหิน	๑๒	๔.๕๘	๒๕๐	๙๕.๔๒
การทรงตัวไม่ดี	๙	๓.๔๔	๒๕๓	๙๖.๕๖
หูตึง	๖	๒.๒๙	๒๕๖	๙๗.๗๑
เฉลี่ยรวม	๒๙	๑๑.๐๗	๒๓๓	๘๘.๙๓

ตารางที่ ๓ (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

(n = ๒๖๒)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	เคย		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๘. ใน ๑ รอบปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจร่างกายใดบ้าง				
การตรวจร่างกายประจำปี	๑๔๘	๕๖.๔๕	๑๑๔	๔๓.๕๑
การตรวจระดับความดันโลหิต	๑๗๐	๖๔.๘๕	๙๒	๓๕.๑๑
การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	๑๔๗	๕๖.๑๑	๑๑๕	๔๓.๘๙
การชั่งน้ำหนัก	๒๑๑	๘๐.๕๓	๕๑	๑๙.๔๗
การวัดความสูง	๑๙๔	๗๔.๐๕	๖๗	๒๕.๙๕
การตรวจฟันและขูดหินปูน	๑๐๕	๔๐.๐๘	๑๕๗	๕๙.๙๒
เฉลี่ยรวม	๑๖๓	๖๒.๒๑	๙๙	๓๗.๗๙

จากตารางที่ ๓ การศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๖๒ ตัวอย่าง ผลการศึกษา มีดังนี้

พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ส่วนใหญ่จำพรรษาในวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองแพร่ จำนวน ๗๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๗๒ ลักษณะของที่ตั้งของวัด คือ อยู่นอกเขตเทศบาล จำนวน ๑๕๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๕๓ มีอายุ ๕๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๑๐๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๘ จำนวนพรรษามีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันในแต่ละกลุ่ม โดยอยู่ระหว่าง ๑๑ – ๒๐ พรรษา มากที่สุด ที่ ๗๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔๘

โดยส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่ง เจ้าอาวาส จำนวน ๑๘๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๑๔ มีระดับการศึกษาทางธรรม โดยจำแนกแผนกธรรม คือ นักธรรมชั้นเอก จำนวน ๒๑๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๓๐ สำหรับแผนกบาลี คือ ไม่เป็นเปรียญธรรม จำนวน ๒๓๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๑๗ สำหรับระดับการศึกษาทางโลก ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน ๗๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๗

สำหรับโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด คือ ปวดหลัง ปวดเอว ข้อเสื่อม จำนวน ๘๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๕๓ รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๖๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๘๑ สำหรับโรคที่เป็นน้อยที่สุด คือ หูตึง จำนวน ๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๙ และในประเด็น ๑ ปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจร่างกายใดบ้าง พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวน ๑๖๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๒๑ โดยได้รับการชั่งน้ำหนักมากที่สุด จำนวน ๒๑๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๕๓ รองลงมา คือ การได้รับการตรวจความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๕๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๐๕ สำหรับประเด็นที่ได้รับการตรวจน้อยที่สุด คือ การตรวจฟันและชุดหูฟัง จำนวน ๑๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๘ รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทัศนคติและพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาทัศนคติและพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง โดยผลการศึกษามีดังนี้

ตารางที่ ๔ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นต่อทัศนคติและพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

(n = ๒๖๒)

ทัศนคติ และพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพอนามัยโดยรวม	\bar{X}	S.D.	ระดับ การรับรู้	อันดับ ที่
๑. ด้านอาหาร	๑.๗๕	๐.๒๘	มาก	๓
๒. ด้านการออกกำลังกาย	๑.๖๔	๐.๓๕	มาก	๖
๓. ด้านอารมณ์	๑.๖๕	๐.๓๕	มาก	๕
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑.๘๕	๐.๒๘	มาก	๑
๕. ด้านอากาศ	๑.๗๓	๐.๓๖	มาก	๔
๖. ด้านอบายมุข	๑.๘๐	๐.๓๑	มาก	๒
รวม	๑.๗๔	๐.๒๔	มาก	

จากการศึกษาความคิดเห็นต่อทัศนคติและพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีการรับรู้ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๗๔ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีการรับรู้ในระดับมาก เรียงลำดับการรับรู้จากมากที่สุดได้ดังนี้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = ๑.๘๕$) รองลงมา คือ ด้านอบายมุข ($\bar{X} = ๑.๘๐$) ด้านอาหาร ($\bar{X} = ๑.๗๕$) ด้านอากาศ ($\bar{X} = ๑.๗๓$) ด้านอารมณ์ ($\bar{X} = ๑.๖๕$) และด้านที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = ๑.๖๔$)

การศึกษาความคิดเห็นต่อทัศนคติและพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่าง ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านอากาศ ด้านอบายมุข พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีการรับรู้ในค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๗๕, ๑.๖๔, ๑.๖๕, ๑.๘๕, ๑.๗๓ และ ๑.๘๐ ตามลำดับ

ด้านอาหาร พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีการรับรู้ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ย การรับรู้มากที่สุด คือ การเลือกกินอาหารแปรรูป เช่น อาหารกระป๋อง นมสัณฐานภัณฑ์ ควรดู เครื่องหมาย สัญลักษณ์ อย. วันหมดอายุ ($\bar{X} = ๑.๘๗$) รองลงมา คือ การกินอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวัน ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีช่วยป้องกันโรคมะเร็งและภาวะไขมันในเลือดสูง การกินอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น แหนม ปลูดอง ลาบ หลู้ ชกเล็ก ปลา ร้า ส้มฟัก ทำให้เสี่ยงต่อการป่วย เป็นโรคพยาธิ การกินอาหารหลากหลายครบ ๕ หมู่ใน ๑ วันมีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้ร่างกาย ได้รับสารอาหารครบถ้วน และการกินอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู อาหารประเภททอดหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ($\bar{X} = ๑.๘๕$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุด คือ การดื่มน้ำอัดลมในปริมาณที่มากเกินไปทำให้เป็นโรคเบาหวานได้ ($\bar{X} = ๑.๗๐$)

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ทุกข้อพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีการรับรู้ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้มากที่สุด คือ การเลือกประเภทออกกำลังกายควรเลือกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ($\bar{X} = ๑.๘๓$) รองลงมา คือ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วันๆ ละ ๓๐ นาที จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจ / โรคความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน/อ้วน/มะเร็ง และการออกกำลังกาย เป็นการ ทำให้การทำงานของ ปอด หัวใจ / กล้ามเนื้อ และกระดูกแข็งแรง ($\bar{X} = ๑.๗๗$) และค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุด คือ การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรให้หนักหรือให้ร่างกายเหนื่อยในระดับปานกลางคือเหนื่อยแต่พูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยค การประสานมือไว้เหนือศีรษะแล้ว ดันขึ้นการก้มลงเอามือแตะที่พื้นทำให้กล้ามเนื้อและข้อต่อมีความยืดหยุ่น ($\bar{X} = ๑.๔๔$)

ด้านอารมณ์ พบว่า ส่วนใหญ่พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีการรับรู้ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้มากที่สุด คือ การผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมได้แก่การ สวดมนต์ ไหว้พระ / นั่งสมาธิ/ดูหนัง ฟังเพลง / ปลูกต้นไม้ / ออกกำลังกาย / ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆ และการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองควรใช้วิธีที่ถนัด / ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ / ทำแล้วมีความสุข ฯลฯ ($\bar{X} = ๑.๘๒$) รองลงมา คือ ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรค ความดันโลหิตสูง / ภาวะอาหาร ($\bar{X} = ๑.๗๔$) และค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุด คือ การผ่อนคลายความเครียดด้วยการใช้ยา สูบบุหรี่ยี่ ดื่มสุรา เป็นการลดผ่อนคลายเครียดที่ไม่ถูกวิธี

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีการรับรู้ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้มากที่สุด คือ การทำความสะอาดสถานที่ประกอบอาหารทุกครั้งหลังทำอาหาร การราดน้ำทุกครั้งหลังการใช้ส้วมจะช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วง และการทำความสะอาดวัดและบริเวณวัดเป็นการป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคและทำลายพาหะนำโรค เช่น หนู แมลงสาบ ยุง ($\bar{X} = ๑.๘๕$) รองลงมา คือ ขยะที่ทิ้งสะสมไว้ จะเป็นแหล่งเชื้อโรค/พาหะนำโรคเกิดโรค อุจจาระร่วง/ภูมิแพ้การคัดแยกขยะสามารถ ลดปริมาณขยะและนำมาใช้ใหม่ได้ การกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกต้องคือ วิธี เผา / ฝัง / ทิ้งในที่รองรับการกำจัดจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ และการใช้โฟม หรือ ถุงพลาสติกมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เป็นวัสดุที่ไม่ย่อยสลาย/เกิดมลพิษ ($\bar{X} = ๑.๘๔$) และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุด คือ ไม่รู้ว่าแมลงวันเป็นพาหะนำเชื้อโรค อุจจาระร่วงและอหิวาตกโรค

ด้านอากาศ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีการรับรู้ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้มากที่สุด คือ การถ่ายเทอากาศภายในอาคารไม่ดีพอ ทำให้เกิดการสะสมของกลิ่น เชื้อโรค และสิ่งระคายเคืองต่างๆ ได้ และการใช้ไฟส่องสว่างภายในที่อยู่อาศัย ไม่เหมาะสม ในด้านปริมาณ และคุณภาพ ทำให้เกิดความรำคาญต่อการใช้สายตาเป็นอย่างมาก เช่น การอ่านการเขียนหนังสือ หรือ การใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงาน ($\bar{X} = ๑.๘๑$) รองลงมา คือ การใช้ไฟส่องสว่างภายในที่อยู่อาศัย ไม่เหมาะสมในด้านปริมาณและคุณภาพ ทำให้เกิดความรำคาญต่อการใช้สายตาเป็นอย่างมาก เช่น การอ่านเขียนหนังสือหรือการใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงาน ($\bar{X} = ๑.๗๕$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุด คือ การทำงานในที่คับแคบ เพราะมีคนมากเกินไป ทำให้รู้สึกอึดอัด และหงุดหงิดได้ ดันไม้และดอกไม้ ที่ปลูกอยู่ตามบริเวณที่อยู่อาศัยช่วยกรองสารพิษที่มาทางอากาศได้ และอุณหภูมิอากาศที่สูงเกินไป ทำให้เส้นเลือดใน ร่างกายขยายตัวได้ แต่ถ้าหากอุณหภูมิเย็นจัดจนเกินไป ก็จะทำให้เส้นเลือดหดตัวได้ ($\bar{X} = ๑.๖๓$)

ด้านอบายมุข พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีการรับรู้ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้มากที่สุด คือ การเล่นพนันทุกชนิดก่อให้เกิดปัญหาด้าน การเงิน/ชุมชน/อาชญากรรม / สังคม ($\bar{X} = ๑.๘๒$) รองลงมา คือ สุรามีโทษต่อร่างกาย ทำให้สมองฝ่อ ความจำเสื่อม แผลในกระเพาะอาหาร ($\bar{X} = ๑.๘๑$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุด คือ สารนิโคตินจากบุหรี่ที่สามารถทำให้เราเสียชีวิตได้ และโทษของสารนิโคตินทำให้เส้นเลือดหดตัว เป็นสาเหตุของโรคหัวใจ ($\bar{X} = ๑.๖๖$)

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ในส่วนที่ ๓ เป็นการแสดงผลการศึกษาข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยผลการศึกษามีดังนี้

ตารางที่ ๕ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

(n = ๒๖๒)

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ	อันดับที่
๑. ด้านอาหาร	๒.๗๔	๐.๕๒	ปานกลาง	๔
๒. ด้านการออกกำลังกาย	๒.๖๗	๐.๕๒	ปานกลาง	๕
๓. ด้านอารมณ์	๒.๕๑	๐.๕๒	ปานกลาง	๓
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๓.๘๕	๐.๖๒	มาก	๑
๕. ด้านอากาศ	๓.๐๔	๐.๖๖	ปานกลาง	๒
๖. ด้านอบายมุข	๑.๕๕	๐.๗๗	น้อย	๖
รวม	๒.๘๐	๐.๓๖	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๕ การศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๘๐

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ในทุกด้านพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีระดับการปฏิบัติมาก ได้แก่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = ๓.๘๕$) สำหรับด้านที่มีระดับการปฏิบัติระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านอากาศ ($\bar{X} = ๓.๐๔$) ด้านอารมณ์ ($\bar{X} = ๒.๕๑$) ด้านอาหาร ($\bar{X} = ๒.๗๔$) ด้านการออกกำลังกาย และด้านที่มีระดับการปฏิบัติน้อย คือ ด้านอบายมุข ($\bar{X} = ๑.๕๕$)

ตารางที่ ๖ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านอาหาร

(n = ๒๖๒)

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ของกลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ	อันดับ ที่
๑. ฉันทานอาหารครบตามกำหนดเวลาใน ๑ วัน	๓.๓๗	๑.๓๐	ปานกลาง	๓
๒. ฉันทานอาหาร ครบ ๕ หมู่ ใน ๑ วัน ฉันทักทุกวัน ฉันทผลไม้มาก ทุกวัน และฉันทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก	๓.๗๒	๐.๘๖	มาก	๒
๓. ลดการฉันทานอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู หมูสามชั้น กุนเชียง คอหมูย่าง เบคอน ไส้กรอก หนังกุ้ง หนังกุ้ง หมู ลดการฉันทานอาหารประเภททอดเช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด ปลาทอดไก่ ลดการฉันทานอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน เช่นแกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมัน แกงคั่ว ข้าวเหนียวมูล ก๋วยเตี๋ยวชชี บัวลอย ลอดช่อง ทับทิมกรอบ หรือขนมประเภท เบอเกอรี่ และหลีกเลี่ยงการฉันทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหารหมักดอง เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม	๓.๐๘	๐.๕๕	ปานกลาง	๕
๔. หลีกเลี่ยงการฉันทานอาหารที่มีรสหวานจัด เช่นการปรุงอาหารคาวแล้วเติมน้ำตาลให้มีรสหวานจัด และเติมน้ำปลา/น้ำปลาพริกในการฉันทานอาหาร	๓.๑๐	๐.๕๗	ปานกลาง	๔
๕. ดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ ๘ แก้ว ดื่มนมจืดหรือนมพร่องมันเนยวันละ ๑ - ๒ แก้ว/ กล่อง	๔.๑๑	๐.๕๖	มาก	๑
๖. หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ปั่นที่มีรสหวาน น้ำอัดลม น้ำหวานต่างๆ	๒.๘๗	๑.๐๕	ปานกลาง	๗
๗. เติมน้ำปลา / น้ำปลาพริกในการฉันทานอาหาร	๓.๐๖	๑.๖๗	ปานกลาง	๖
รวม	๒.๗๔	๐.๕๒	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๖ การศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในด้านอาหาร พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๖๔

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ในทุกข้อพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีระดับการปฏิบัติในระดับมาก ได้แก่ ข้อที่ ๑. การดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ ๘ แก้ว ดื่มนมจืดหรือนมพร่องมันเนยวันละ ๑ - ๒ แก้ว / กล่อง ($\bar{X} = ๔.๑๑$) และข้อที่ ๒. การรับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ ใน ๑ วัน กินผักทุกวัน กินผลไม้ทุกวัน และกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก ($\bar{X} = ๓.๖๒$) สำหรับข้ออื่น ๆ มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่ ๖ มีระดับการปฏิบัติที่น้อยที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ปั่นที่มีรสหวาน น้ำอัดลม และน้ำหวานต่าง ๆ รายละเอียดดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๗ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการออกกำลังกาย

(n = ๒๖๒)

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ของกลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ	อันดับที่
๑. มีการออกกำลังกาย (ด้วยความแรงระดับปานกลาง) คือเหนื่อย พุดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยค) อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน ๆ ละ ๓๐ นาที	๒.๕๒	๑.๑๔	ปานกลาง	๑
๒. มีการออกกำลังกาย (ด้วยความแรงระดับหนัก) คือเหนื่อยหอบ หรือไม่สามารถพุดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยคขณะออกกำลังกาย) อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ – ๓ วัน อย่างน้อยวันละ ๒๐ นาที	๒.๔๑	๑.๑๐	น้อย	๓
๓. มีการเคลื่อนไหวในการขึ้นลงบันได กวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ จนรู้สึกเหนื่อยกำลังดี สะสมอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๕ วัน และมีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังคู้ขึ้น การก้มลงเอามือแตะพื้น การเหยียด และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ ๒ – ๓ วัน	๒.๖๘	๑.๐๕	ปานกลาง	๒
รวม	๒.๖๗	๐.๕๒	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๗ การศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในด้านการออกกำลังกาย พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๖๗

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ในทุกข้อพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ได้แก่ ข้อที่ ๑. มีการออกกำลังกาย ด้วยความแรงระดับปานกลาง คือเหนื่อย พุดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยค อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน ๆ ละ ๓๐ นาที ($\bar{X} = ๒.๕๒$) และข้อที่ ๓. มีการเคลื่อนไหวในการเดินขึ้นลงบันได กวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ จนรู้สึกเหนื่อยกำลังดี สะสมอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๕ วัน และมีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังคันทัน การก้มลงเอามือแตะพื้น การเหยียด และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ ๒ - ๓ วัน ($\bar{X} = ๒.๖๘$) สำหรับข้อที่มีระดับการปฏิบัติน้อย คือ ข้อที่ ๒. มีการออกกำลังกาย ด้วยความแรงระดับหนัก คือ เหนื่อยหอบ หรือไม่สามารถพุดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยคขณะออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ - ๓ วัน อย่างน้อยวันละ ๒๐ นาที ($\bar{X} = ๒.๔๑$)

ตารางที่ ๘ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรม
สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านอารมณ์

(n = ๒๖๒)

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ	อันดับที่
๑. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วย วิธีสวดมนต์/นั่งสมาธิไหว้พระ	๔.๐๒	๑.๐๓	มาก	๑
๒. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วย วิธีดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกายและปรึกษา พูดคุยกับเพื่อนๆ	๓.๓๖	๐.๕๓	ปานกลาง	๓
๓. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วย วิธีสูบบุหรี่	๑.๕๒	๑.๓๘	น้อย	๕
๔. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วย การใช้ยานอนหลับ/ขาระงับประสาท	๑.๒๒	๐.๖๓	น้อยที่สุด	๖
๕. ท่านมีสติ และมีสมาธิ สามารถใช้ปัญญาในการแก้ไข ปัญหา และควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ	๓.๐๖	๑.๔๔	ปานกลาง	๔
๖. ท่านสามารถทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในวัดเช่น ฉันอาหาร / ดูทีวี ฯลฯ มีส่วนร่วมในกิจกรรมกับสมาชิก ในชุมชน / คณะศรัทธา ญาติโยม ในเทศกาลต่างๆ และเข้า ร่วมในกิจกรรมสันตนาการ กับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่างๆ	๓.๕๐	๐.๕๕	มาก	๒
รวม	๒.๕๑	๐.๕๒	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๘ การศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในด้านอารมณ์ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๕๑

เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่ในทุกข้อพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีระดับการปฏิบัติมาก คือ ข้อที่ ๑. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ฟ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีสวดมนต์ นั่งสมาธิไหว้พระ ($\bar{X} = ๔.๐๒$) และข้อที่ ๖. สามารถทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในวัดเช่น ฉันทาอาหาร / คู่มือที่วิเศษๆ มีส่วนร่วมในกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชน / คณะศรัทธา ญาติโยม ในเทศกาลต่างๆ และเข้าร่วมในกิจกรรมสันตนาการ กับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ ($\bar{X} = ๓.๕๐$) สำหรับข้ออื่น ๆ มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางและน้อย โดยข้อที่มีระดับการปฏิบัติระดับน้อย ได้แก่ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ฟ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีสูบบุหรี่ ($\bar{X} = ๑.๕๒$) และข้อที่ ๔. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ฟ่อนคลายความเครียดด้วยการใช้ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ($\bar{X} = ๑.๒๒$) รายละเอียดดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๕ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

(n = ๒๖๒)

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ของกลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ	อันดับที่
๑. ท่านได้ทำการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้ง	๒.๕๒	๑.๔๕	ปานกลาง	๖
๒. ท่านได้ทำการทิ้งขยะทุกชนิดในที่รองรับ/ถังขยะ ใบเดียวกัน	๓.๖๕	๑.๑๒	มาก	๔
๓. ท่านการกำจัดขยะถูกวิธี เช่น ฝัง/เผา/มีรถขยะมารับ	๔.๐๗	๑.๐๕	มาก	๒
๔. ท่านได้ทำการทำความสะอาดที่อยู่อาศัยทุกวัน (กวาดและถูถู) ทำความสะอาดที่ประกอบอาหาร/ ครัว ทุกครั้ง และได้ทำการล้างทำความสะอาด ห้องน้ำส้วปดาห้ละ ๑ ครั้ง	๔.๐๒	๑.๐๑	มาก	๓
๕. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชนใน การรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน และหลีกเลี่ยงการใช้ วัสดุที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม ถุงพลาสติกที่ไม่ย่อยสลาย	๓.๖๘	๐.๕๒	มาก	๕
๖. ท่านราดน้ำชักโครกทุกครั้งหลังใช้ส้วม	๔.๗๓	๐.๕๗	มากที่สุด	๑
รวม	๓.๘๕	๐.๖๒	มาก	

จากตารางที่ ๕ การศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในด้าน
อนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๕

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ในทุกข้อพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการ
ปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีระดับการปฏิบัติ
มากที่สุด คือ ข้อที่ ๖ การราดน้ำชักโครกทุกครั้งหลังใช้ส้วม ($\bar{X} = ๔.๗๓$) สำหรับข้ออื่น ๆ มี
ระดับการปฏิบัติระดับมาก รายละเอียดดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๑๐ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรม
สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านอากาศ

(n = ๒๖๒)

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอากาศ ของกลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ	อันดับที่
๑. ท่านอาศัยหรือ คลุกคลีกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ	๒.๘๑	๑.๓๗	ปานกลาง	๔
๒. ท่านมักจะได้กลิ่นสารเคมี กลิ่นน้ำเสีย จาก โรงงานอุตสาหกรรม โรงงานฆ่าสัตว์ หรือกลิ่นควัน จากรถยนต์ เป็นประจำหรือไม่	๒.๒๑	๑.๐๕	น้อย	๗
๓. ท่าน มักจะได้ยินเสียงรบกวนจาก การขับเคลื่อน ของยานพาหนะ เช่น รถยนต์ รถไฟ หรือเครื่องบิน ผ่านอยู่ตลอดเวลา	๒.๖๖	๑.๑๘	ปานกลาง	๕
๔. ภายในห้องนอนของท่าน ได้เปิดหน้าต่าง เพื่อทำ การถ่ายเท อากาศให้หมุนเวียนอยู่ตลอดเวลา และ อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีต้นไม้ปกคลุมอยู่ เพื่อ กรองอากาศ เป็นประจำ	๔.๐๗	๐.๕๘	มาก	๑
๕. บริเวณที่อยู่อาศัยได้มีการติดตั้งเครื่องกรองอากาศ พัฒนาระบายอากาศ อย่างทั่วถึง	๓.๐๖	๑.๖๓	ปานกลาง	๓
๖. เวลา อ่านเขียนหนังสือ หรือทำงานคอมพิวเตอร์ ท่านใช้แสงสว่างอย่างเพียงพอ	๓.๕๕	๑.๑๒	มาก	๒
๗. ท่านใช้ยาฆ่าแมลงเพื่อกำจัด ยุง มด แมลงสาบ เป็น ประจำ	๒.๔๘	๑.๑๗	น้อย	๖
รวม	๓.๐๔	๐.๖๖	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๑๐ การศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในด้านอากาศ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอากาศอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๐๔

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ในทุกข้อพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอากาศอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด คือ ข้อที่ ๔. ภายในห้องนอน ได้เปิดหน้าต่าง เพื่อทำการถ่ายเท อากาศให้หมุนเวียนอยู่ตลอดเวลา และอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีต้นไม้ปกคลุมอยู่ เพื่อกรองอากาศ เป็นประจำ ($\bar{X} = ๔.๐๓$) และข้อที่ ๖. เวลา อ่านเขียนหนังสือ หรือทำงานคอมพิวเตอร์ ใช้แสงสว่างอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = ๓.๘๘$) สำหรับข้อที่มีระดับการปฏิบัติระดับปานกลาง ข้อที่ ๕. บริเวณที่อยู่อาศัยได้มีการติดตั้งเครื่องกรองอากาศ พัดลมระบายอากาศ อย่างทั่วถึง ($\bar{X} = ๓.๐๖$) ข้อที่ ๑. การอาศัยหรือ คลุกคลีกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ($\bar{X} = ๒.๘๑$) และข้อที่ ๓. มักจะได้ยินเสียงรบกวนจาก การขับเคลื่อนของยานพาหนะ เช่น รถยนต์ รถไฟ หรือเครื่องบิน ผ่านอยู่ตลอดเวลา ($\bar{X} = ๒.๖๖$) สำหรับข้อ อื่น ๆ มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย รายละเอียดดังตารางที่ ๑๐

ตารางที่ ๑๑ แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้านอบายมุข

(n = ๒๖๒)

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอบายมุข ของกลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ	อันดับที่
๑. สูบบุหรี่	๑.๕๗	๑.๔๘	น้อย	๑
๒. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาคอง	๑.๑๖	๐.๕๘	น้อยที่สุด	๓
๓. เล่นการพนันที่ผิดกฎหมาย เช่น หวย พนันบอล ไฮโล โกงชน ไพ่ เป็นต้น	๑.๕๒	๐.๘๖	น้อยที่สุด	๒
รวม	๑.๕๕	๐.๗๒	น้อยที่สุด	

จากตารางที่ ๑๑ การศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างใน
ด้านอบายมุข พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้าน
อบายมุขอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๕๕

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ในทุกข้อพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการ
ปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอบายมุขอยู่ในระดับน้อย โดยข้อที่มีระดับการปฏิบัติน้อย ได้แก่
ข้อที่ ๑ การสูบบุหรี่ ($\bar{X} = ๑.๕๗$) สำหรับข้อที่มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด คือ ข้อที่ ๒. การเล่น
การพนันที่ผิดกฎหมาย เช่น หวย พนันบอล ไฮโล โกงชน ไพ่ เป็นต้น ($\bar{X} = ๑.๕๒$) และการดื่มสุรา
หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาคอง ($\bar{X} = ๑.๑๖$) รายละเอียดดังตารางที่ ๑๑

ส่วนที่ ๔ การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ ๑ พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ ๑๒ การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามตัวแปรอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
๑. ด้านอาหาร					
ระหว่างกลุ่ม	๐.๓๕๕	๓	๐.๑๑๘	๐.๕๑๖	๐.๘๓๔
ภายในกลุ่ม	๓๐.๘๕๕	๒๕๘	๐.๑๒๒		
รวม	๓๑.๒๑๐	๒๖๑			
๒. ด้านออกกำลังกาย					
ระหว่างกลุ่ม	๕.๓๑๓	๓	๑.๗๗๑	๒.๓๐๘	๐.๐๓๓
ภายในกลุ่ม	๒๑๓.๐๕๓	๒๕๘	๐.๘๒๖		
รวม	๒๑๘.๓๖๖	๒๖๑			
๓. ด้านอารมณ์					
ระหว่างกลุ่ม	๐.๔๔๘	๓	๐.๑๔๙	๐.๕๖๐	๐.๖๔๒
ภายในกลุ่ม	๖๘.๘๑๒	๒๕๘	๐.๒๖๖		
รวม	๖๙.๒๖๐	๒๖๑			
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					
ระหว่างกลุ่ม	๒.๕๑๒	๓	๐.๘๓๗	๒.๕๔๘	๐.๐๕๖
ภายในกลุ่ม	๕๘.๒๓๑	๒๕๘	๐.๒๒๕		
รวม	๖๐.๗๔๓	๒๖๑			
๕. ด้านอากาศ					
ระหว่างกลุ่ม	๑.๓๕๘	๓	๐.๔๕๓	๑.๓๕๘	๐.๒๕๕
ภายในกลุ่ม	๑๑๑.๕๒๕	๒๕๘	๐.๔๓๒		
รวม	๑๑๒.๘๘๓	๒๖๑			

ตารางที่ ๑๒ (ต่อ) การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามตัวแปรอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
๖. ด้านอบายมุข					
ระหว่างกลุ่ม	๕.๘๔๓	๓	๑.๙๔๘	๓.๘๓๒	๐.๐๑๐*
ภายในกลุ่ม	๑๓๑.๒๓๐	๒๕๘	๐.๕๐๘		
รวม	๑๓๗.๐๗๓	๒๖๑			
๗. พฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพโดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	๐.๘๖๑	๓	๐.๒๘๗	๒.๑๘๒	๐.๐๘๘
ภายในกลุ่ม	๓๓.๓๘๖	๒๕๘	๐.๑๓๑		
รวม	๓๔.๒๔๗	๒๖๑			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตารางที่ ๑๓ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้านจำแนกตามอายุของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร พฤติกรรมในการ ปฏิบัติตัวในการ ดูแลสุขภาพ	อายุ								F	P
	๒๐-๓๐ ปี (n = ๓๐)		๓๑-๔๐ ปี (n = ๕๕)		๔๑-๕๐ ปี (n = ๖๘)		๕๑ ปีขึ้นไป (n = ๑๐๕)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
๑. ด้านอาหาร	๒.๘๓	๐.๔๒	๒.๗๕	๐.๔๘	๒.๖๖	๐.๔๖	๒.๗๗	๐.๖๑	๐.๕๑๖	๐.๔๓๔
๒. ด้านการออกกำลังกาย	๒.๕๓	๐.๕๕	๒.๗๔	๐.๗๕	๒.๔๕	๐.๕๓	๒.๗๐	๑.๐๔	๒.๓๐๘	๐.๐๗๗
๓. ด้านอารมณ์	๒.๕๔	๐.๔๕	๒.๕๕	๐.๕๐	๒.๘๕	๐.๕๕	๒.๕๓	๐.๕๑	๐.๕๖๐	๐.๖๔๒
๔. ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม	๓.๗๓	๐.๖๒	๓.๗๒	๐.๖๓	๓.๘๕	๐.๖๖	๓.๕๗	๐.๕๘	๒.๕๔๘	๐.๐๕๖
๕. ด้านอากาศ	๓.๒๔	๐.๕๘	๒.๕๕	๐.๗๑	๓.๐๒	๐.๖๖	๓.๐๕	๐.๖๕	๑.๓๔๘	๐.๒๕๕
๖. ด้านอบายมุข	๑.๘๓	๐.๘๕	๑.๗๑	๐.๘๔	๑.๔๕	๐.๗๐	๑.๔๒	๐.๕๘	๓.๘๓๒	๐.๐๑๐*
โดยรวม	๒.๕๒	๐.๓๒	๒.๘๐	๐.๓๕	๒.๗๒	๐.๓๕	๒.๘๐	๐.๓๖	๒.๑๕๒	๐.๐๘๕

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๑๒ – ๑๓ แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ (One – Way ANOVA (F - test)) ผลการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีระดับอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีระดับอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพในด้านอบายมุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕ สำหรับด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัย และด้านอากาศ ไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ในด้านดังกล่าว

ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ ๑ ที่ว่าอายุมีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในด้านอบายมุข รายละเอียดดังตารางที่ ๑๒ – ๑๓

สมมติฐานที่ ๒ พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีพรรษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ ๑๔ การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามตัวแปรระยะเวลา พรรษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
๑. ด้านอาหาร					
ระหว่างกลุ่ม	๑.๒๐๓	๓	๐.๔๐๑	๑.๔๖๕	๐.๒๒๓
ภายในกลุ่ม	๗๐.๔๐๗	๒๕๘	๐.๒๗๓		
รวม	๗๑.๖๑๐	๒๖๑			
๒. ด้านออกกำลังกาย					
ระหว่างกลุ่ม	๔.๓๘๓	๓	๑.๔๖๑	๑.๓๕๘	๐.๑๕๖
ภายในกลุ่ม	๒๑๔.๓๕๑	๒๕๘	๐.๘๓๑		
รวม	๒๑๘.๗๓๔	๒๖๑			
๓. ด้านอารมณ์					
ระหว่างกลุ่ม	๐.๓๘๖	๓	๐.๑๒๕	๐.๔๘๒	๐.๖๕๕
ภายในกลุ่ม	๖๘.๘๓๔	๒๕๘	๐.๒๖๗		
รวม	๖๙.๒๒๐	๒๖๑			
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					
ระหว่างกลุ่ม	๓.๐๘๘	๓	๑.๐๒๕	๒.๓๐๗	๐.๐๔๖*
ภายในกลุ่ม	๕๘.๐๕๕	๒๕๘	๐.๒๒๖		
รวม	๖๑.๑๔๓	๒๖๑			
๕. ด้านอากาศ					
ระหว่างกลุ่ม	๑.๐๒๗	๓	๐.๓๔๒	๐.๓๘๗	๐.๕๐๒
ภายในกลุ่ม	๑๑๒.๒๔๖	๒๕๘	๐.๔๓๕		
รวม	๑๑๓.๒๗๓	๒๖๑			

ตารางที่ ๑๔ (ต่อ) การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามตัวแปรระยะเวลาพรรยา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
๖. ด้านอบายมุข					
ระหว่างกลุ่ม	๘.๖๕๘	๓	๒.๘๕๖	๕.๘๒๓	๐.๐๐๑*
ภายในกลุ่ม	๑๒๘.๓๓๖	๒๕๘	๐.๔๙๘		
รวม	๑๓๗.๐๓๗	๒๖๑			
๗. พฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพโดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	๐.๔๑๓	๓	๐.๑๓๗	๑.๐๔๘	๐.๓๗๒
ภายในกลุ่ม	๓๔.๒๓๐	๒๕๘	๐.๑๓๑		
รวม	๓๔.๖๔๓	๒๖๑			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตารางที่ ๑๕ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน จำแนก ตามพรรษา ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร พฤติกรรมใน การปฏิบัติตัวใน การดูแลสุขภาพ	พรรษา								F	P
	๕ - ๑๐ พรรษา (n = ๖๖)		๑๑ - ๒๐ พรรษา (n = ๗๒)		๒๑ - ๓๐ พรรษา (n = ๖๕)		มากกว่า ๓๐ พรรษา (n = ๕๕)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
๑. ด้านอาหาร	๒.๓๖	๐.๔๖	๒.๓๓	๐.๔๗	๒.๖๕	๐.๔๐	๒.๘๕	๐.๓๒	๑.๔๖๕	๐.๒๒๓
๒. ด้านการออกกำลังกาย	๒.๘๖	๐.๓๐	๒.๓๐	๐.๕๓	๒.๕๑	๐.๓๕	๒.๕๕	๑.๑๕	๑.๓๕๘	๐.๑๕๖
๓. ด้านอารมณ์	๒.๕๑	๐.๖๐	๒.๕๗	๐.๕๑	๒.๘๘	๐.๔๗	๒.๘๘	๐.๔๗	๐.๔๘๒	๐.๖๕๕
๔. ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม	๓.๓๓	๐.๖๔	๓.๓๖	๐.๖๕	๓.๕๗	๐.๕๗	๓.๕๗	๐.๖๐	๒.๓๐๓	๐.๐๔๖*
๕. ด้านอากาศ	๓.๑๓	๐.๖๖	๓.๐๒	๐.๖๕	๓.๐๕	๐.๖๑	๒.๕๕	๐.๖๗	๐.๓๘๗	๐.๕๐๒
๖. ด้านอบายมุข	๑.๖๘	๐.๓๑	๑.๓๓	๐.๕๐	๑.๔๘	๐.๖๔	๑.๒๖	๐.๔๕	๕.๘๒๗	๐.๐๐๑*
โดยรวม	๒.๘๔	๐.๓๗	๒.๘๒	๐.๔๐	๒.๗๖	๐.๓๓	๒.๗๕	๐.๓๕	๑.๐๔๘	๐.๓๗๒

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๑๔ - ๑๕ แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตาม พรรษา ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ (One - Way ANOVA (F - test)) ผลการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มี พรรษา แตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มี พรรษา แตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอบายมุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕ สำหรับด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และด้านอากาศ ไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ในด้านดังกล่าว

ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ ๒ ที่ว่าระดับ พรรษา มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอบายมุข รายละเอียดดังตารางที่ ๑๔ - ๑๕

สมมติฐานที่ ๓ พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ ๑๖ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน จำแนก ตามพรรษา ของกลุ่มตัวอย่าง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
๑. ด้านอาหาร					
ระหว่างกลุ่ม	๐.๗๖๑	๕	๐.๑๕๒	๐.๕๕๐	๐.๗๓๕
ภายในกลุ่ม	๗๐.๘๔๕	๒๕๖	๐.๒๗๓		
รวม	๗๑.๖๐๖	๒๖๑			
๒. ด้านออกกำลังกาย					
ระหว่างกลุ่ม	๑.๒๕๖	๕	๐.๒๕๑	๐.๒๕๖	๐.๕๑๕
ภายในกลุ่ม	๒๑๗.๕๑๘	๒๕๖	๐.๘๕๐		
รวม	๒๑๘.๗๗๔	๒๖๑			
๓. ด้านอารมณ์					
ระหว่างกลุ่ม	๑.๔๘๘	๕	๐.๒๙๘	๑.๑๒๔	๐.๓๔๘
ภายในกลุ่ม	๖๗.๗๗๒	๒๕๖	๐.๒๖๕		
รวม	๖๙.๒๖๐	๒๖๑			
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					
ระหว่างกลุ่ม	๒.๐๓๘	๕	๐.๔๐๘	๑.๐๕๒	๐.๓๘๗
ภายในกลุ่ม	๕๕.๑๔๕	๒๕๖	๐.๒๑๗		
รวม	๕๗.๑๘๓	๒๖๑			
๕. ด้านอากาศ					
ระหว่างกลุ่ม	๐.๕๒๕	๕	๐.๑๐๕	๐.๔๒๑	๐.๘๓๔
ภายในกลุ่ม	๑๑๒.๓๔๘	๒๕๖	๐.๔๓๕		
รวม	๑๑๒.๘๗๓	๒๖๑			

ตารางที่ ๑๖ (ต่อ) การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
๖. ด้านอายุ					
ระหว่างกลุ่ม	๑๐.๓๓๕	๕	๒.๑๔๘	๔.๓๕๒	๐.๐๐๑*
ภายในกลุ่ม	๑๒๖.๓๓๕	๒๕๖	๐.๔๙๔		
รวม	๑๓๖.๖๗๐	๒๖๑			
๗. พฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพโดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	๐.๔๑๖	๕	๐.๐๘๓	๐.๖๒๒	๐.๖๘๓
ภายในกลุ่ม	๓๔.๒๓๑	๒๕๖	๐.๑๓๔		
รวม	๓๔.๖๔๗	๒๖๑			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตารางที่ ๑๗ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร พฤติกรรมใน การปฏิบัติตัวใน การดูแลสุขภาพ	ระดับการศึกษา												F	P
	ประถม ศึกษา (n = ๕๗)		มัธยมศึกษา ตอนต้น (n = ๓๔)		มัธยมศึกษา ตอนปลาย (n = ๕๓)		ปวส. / ปวท. อนุปริญญา (n = ๑๔)		ปริญญาตรี (n = ๗๘)		สูงกว่า ปริญญาตรี (n = ๒๖)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
๑. ด้านอาหาร	๒.๖ ๗	๐.๕ ๑	๒. ๗๕	๐.๔ ๘	๒.๖ ๕	๐.๕ ๐	๒.๘ ๓	๐.๔ ๓	๒. ๗๕	๐.๕ ๕	๒. ๗๕	๐.๕ ๐	๐.๕๕ ๐	๐.๗๓ ๕
๒. ด้านการออกกำลังกาย	๒.๖ ๕	๑.๐ ๕	๒. ๕๔	๐.๕ ๕	๒.๖ ๗	๐.๗ ๔	๒.๘ ๖	๐.๗ ๒	๒. ๗๑	๐.๕ ๓	๒.๖ ๔	๐.๕ ๓	๐.๒๕ ๖	๐.๕๑๕๕
๓. ด้านอารมณ์	๒.๘ ๓	๐.๕ ๕	๒. ๗๕	๐.๔ ๗	๒.๕ ๘	๐.๕ ๕	๒.๕ ๕	๐.๖ ๖	๒.๕ ๔	๐.๔ ๑	๓.๐ ๑	๐.๔ ๑	๑.๑๒ ๔	๐.๓๔ ๘
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๓.๘ ๕	๐.๖ ๑	๓.๘ ๑	๐.๗ ๑	๓.๗ ๕	๐.๕ ๖	๓.๗ ๖	๐.๕ ๔	๓.๘ ๖	๐.๕ ๗	๔.๐ ๖	๐.๖ ๒	๑.๐๕ ๒	๐.๓๘ ๗
๕. ด้านอากาศ	๓.๐ ๖	๐.๗ ๐	๓.๐ ๗	๐.๖ ๐	๒.๕ ๗	๐.๗ ๒	๒.๕ ๕	๐.๗ ๕	๓.๑ ๑	๐.๖ ๓	๒.๕ ๕	๐.๕ ๘	๐.๔๒ ๑	๐.๘๓ ๔
๖. ด้านอบายมุข	๑.๔ ๐	๐.๗ ๐	๑.๖ ๒	๐.๗ ๒	๑.๗ ๔	๐.๖ ๘	๒.๑ ๗	๐.๕ ๓	๑.๔ ๗	๐.๗ ๔	๑.๓ ๑	๐.๔ ๖	๔.๓๕ ๒	๐.๐๐๑ *
โดยรวม	๒. ๗๕	๐.๓ ๕	๒. ๗๗	๐.๓ ๒	๒.๘ ๐	๐.๔ ๐	๒.๕ ๓	๐.๕ ๐	๒.๘ ๑	๐.๓ ๔	๒. ๗๕	๐.๒ ๕	๐.๖๒ ๒	๐.๖๘ ๓

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๑๖- ๑๗ แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ (One – Way ANOVA (F - test)) ผลการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพในด้านอบายมุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕ สำหรับด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัย และด้านอากาศ ไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ในด้านดังกล่าว

ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ ๓ ที่ว่าระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในด้านอบายมุข รายละเอียดดังตารางที่ ๑๖ – ๑๗

สมมติฐานที่ ๔ พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีสภาพที่ตั้งวัดแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ ๑๘ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามสภาพที่ตั้งวัดของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร พฤติกรรมในการปฏิบัติตัว ในการดูแลสุขภาพ	สภาพที่ตั้งวัด				Mean Difference	t	P
	ในเขตเทศบาล (n = ๖๗)		นอกเขตเทศบาล (n = ๑๕๕)				
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
๑. ด้านอาหาร	๒.๗๗	๐.๔๖	๒.๗๔	๐.๕๔	๐.๐๓	๐.๓๕๓	๐.๖๕
๒. ด้านการออกกำลังกาย	๒.๖๐	๐.๘๗	๒.๗๐	๐.๕๓	-๐.๑๐	-๐.๗๖๑	๐.๔๕
๓. ด้านอารมณ์	๒.๘๓	๐.๔๕	๒.๕๔	๐.๕๓	-๐.๑๑	-๑.๕๑๔	๐.๑๓
๔. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๔.๐๐	๐.๕๔	๓.๘๐	๐.๖๔	๐.๒๐	๒.๕๖๒	๐.๐๑*
๕. ด้านอากาศ	๓.๒๒	๐.๕๘	๒.๕๘	๐.๖๗	๐.๒๔	๒.๕๕๔	๐.๐๑*
๖. ด้านอบายมุข	๑.๕๒	๐.๗๕	๑.๕๖	๐.๗๒	-๐.๐๔	-๐.๓๕๖	๐.๗๒
โดยรวม	๒.๘๒	๐.๓๕	๒.๗๕	๐.๓๗	๐.๐๔	๐.๗๒๕	๐.๔๗

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๑๘ แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามสภาพที่ตั้งวัดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ (Independent t-test) ผลการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่จำพรรษาในสถานที่ตั้งวัดที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่จำพรรษาในสถานที่ตั้งวัดแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพในด้านอนามัย และด้านอากาศแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕ สำหรับด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และด้านอนามัย ไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ในด้านดังกล่าว

ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ ๔ ที่ว่าสถานที่ตั้งวัดมีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอากาศ รายละเอียดดังตารางที่ ๑๘

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การศึกษาศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ สรุปผลการวิจัยเป็น ดังนี้

๕.๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ ได้แก่ สถานที่ตั้งวัด ลักษณะที่ตั้ง อายุผู้ตอบ พรรยา ตำแหน่ง ระดับการศึกษาทางธรรม ระดับการศึกษาทางโลก โรคประจำตัว และการตรวจสุขภาพในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ส่วนใหญ่ จำพรรษาในวัดที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองแพร่ ร้อยละ ๒๖.๗๒ ลักษณะของที่ตั้งของวัด คือ อยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ ๗๔.๔๑ มีอายุ ๕๐ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๔๐.๐๘ มีอายุพรรษาอยู่ระหว่าง ๑๑ – ๒๐ พรรษา ร้อยละ ๒๗.๔๘ เป็นพระสังฆาธิการระดับเจ้าอาวาส ร้อยละ ๗๒.๑๔ มีระดับการศึกษาทางธรรม คือ นักธรรมชั้นเอก ร้อยละ ๘๑.๓๐ และไม่เป็นเปรียญธรรม ร้อยละ ๘๘.๑๗ สำหรับระดับการศึกษาทางโลก ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๒๕.๗๗

สำหรับโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด คือ ปวดหลัง ปวดเอว ข้อเสื่อม ร้อยละ ๓๐.๕๓ รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๔.๘๑ และ ๑ ปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจร่างกาย ร้อยละ ๖๒.๒๑ โดยตรวจในลักษณะการได้รับการชั่งน้ำหนัก ร้อยละ ๘๐.๕๓ การตรวจความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๗๔.๐๕ สำหรับประเด็นที่ได้รับการตรวจน้อยที่สุด คือ การตรวจฟันและหู คอ จมูก ร้อยละ ๔๐.๐๘

ทัศนคติและพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีการรับรู้ในระดับมาก โดยมีรับรู้ในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านอนามัย ด้านอาหาร ด้านอากาศ ด้านอารมณ์ และด้านการออกกำลังกาย น้อยที่สุด ตามลำดับ

๕.๑.๒ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ จากผลการศึกษา การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติ ตัวในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สรุปเป็นรายด้านได้ดังนี้

ด้านอาหาร

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร พบว่า ในภาพรวม พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอาหารอยู่ในระดับปาน กลาง โดยพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติตัวมากที่สุด คือ การดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ ๘ แก้ว ดื่มนมจืดหรือนมพร่องมันเนยวันละ ๑ – ๒ แก้ว / ถ้วย รongลงมา คือ การรับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ ใน ๑ วัน ฉันทักทุกวัน ฉันทผลไม้ทุกวัน และฉันทอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก สำหรับ พฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ปั่น ที่มีรสหวาน น้ำอัดลม และน้ำหวานต่าง ๆ เป็นต้น

ด้านการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า ใน ภาพรวมพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง โดยทุกพฤติกรรมมีระดับการปฏิบัติปานกลาง ซึ่งพฤติกรรมการออก กำลังกายด้วยความแรงระดับปานกลาง คือ เหนื่อย พูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประ โยคอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๓ วัน ๆ ละ ๓๐ นาที มีการปฏิบัติตัวมากที่สุด รongลงมา คือ การเคลื่อนไหวในการ ทำงานบ้านงานอาชีพ เช่น ทำงานบ้าน/ทำสวน/ทำไร่/ทำนา/จักรยานหรือเดินไปทำงานจนรู้สึก เหนื่อยกำลังดีสะสมอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๕ วัน และมีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอา มือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศรีษะหลังคั่นขึ้น การก้มลงเอามือแตะพื้น การเหยียด และฝึกความ แข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ ๒ – ๓ วัน สำหรับประเด็นที่มีระดับการปฏิบัติน้อย คือ การออกกำลังกายด้วยความแรงระดับหนัก คือ เหนื่อยหอบ หรือไม่สามารพูดคุยกับคน ข้างเคียงได้จบประ โยคขณะออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ – ๓ วัน อย่างน้อยวันละ ๒๐ นาที เป็นต้น

ด้านอารมณ์

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ พบว่า ในภาพรวม พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติมาก คือ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ใช้วิธีการผ่อนคลาย ความเครียดด้วยวิธีสวดมนต์/นั่งสมาธิไหว้พระ รongลงมา คือ การสามารถทำกิจกรรมร่วมกันกับ

สมาชิกในวัดเช่น ถิ่นอาหาร / คูทิวี ฯลฯ มีส่วนร่วมในกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชน / คณะศรัทธา ญาติโยม ในเทศกาลต่างๆ และเข้าร่วมในกิจกรรมสันตนาการ กับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ สำหรับพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติระดับน้อย คือ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีสูบบุหรี่ และพฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยานอนหลับ/ยาระงับประสาท เป็นต้น

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ในภาพรวมพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก โดยพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด คือ การราดน้ำซักโครก ทุกครั้งหลังใช้ส้วม รองลงมา คือ ทราบวิธีการกำจัดขยะอย่างถูกวิธี เช่น ฝัง/เผา/มีรถขยะมารับ สำหรับพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านนี้ คือ การทำการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้ง เป็นต้น

ด้านอากาศ

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอากาศ พบว่า ในภาพรวมพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอากาศอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด คือ การเปิดหน้าต่าง เพื่อทำการถ่ายเทอากาศให้หมุนเวียนอยู่ตลอดเวลาภายในกุฏิ และการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีต้นไม้ปกคลุมอยู่ เพื่อกรองอากาศ เป็นประจำ รองลงมา คือ การอ่าน เขียนหนังสือ หรือทำงานคอมพิวเตอร์ จะใช้แสงสว่างอย่างเพียงพอ สำหรับพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติระดับปานกลาง คือ การติดตั้งเครื่องกรองอากาศ พัดลมระบายอากาศอย่างทั่วถึง การอาศัยหรือคลุกคลีกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ และการมีเสียงรบกวนจากยานพาหนะ เช่น รถยนต์ รถไฟ หรือเครื่องบิน ผ่านอยู่ตลอดเวลา และพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติตัวน้อยที่สุดในด้านนี้ คือ การได้กลิ่นสารเคมี กลิ่นเน่าเสีย จากโรงงานอุตสาหกรรม โรงงานฆ่าสัตว์ หรือกลิ่นควันจากรถยนต์เป็นประจำ เป็นต้น

ด้านอบายมุข

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านอบายมุข พบว่า ในภาพรวมพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอบายมุขอยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติน้อย ได้แก่ การสูบบุหรี่ สำหรับพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด คือ การเล่นเกมพนันที่ผิดกฎหมาย เช่น หวย พนันบอล ไฮโล โกงชน ไพ่ และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาแดง เป็นต้น

๕.๑.๓ จากการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ ๑ : ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีระดับอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕ จึงสรุปได้ว่า อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่

สมมติฐานที่ ๒ : ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีพรรษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕ จึงสรุปได้ว่า พรรษาของพระสงฆ์ไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่

สมมติฐานที่ ๓ : ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕ จึงสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่

สมมติฐานที่ ๔ : ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า สถานที่ตั้งวัดที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .๐๕ จึงสรุปได้ว่า สถานที่ตั้งวัดไม่มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของ พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่

ตารางที่ ๑๕ สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตัวแปรอิสระ	สถิติที่ใช้	ค่า นัยสำคัญ	ผลการทดสอบสมมติฐาน	
			ไม่เป็น ไปตาม สมมติฐาน	เป็น ไปตาม สมมติฐาน
๑. อายุ	(One – Way ANOVA (F - test))	๐.๐๘๕	✓	-
๒. พรรษา	(One – Way ANOVA (F - test))	๐.๓๗๒	✓	-
๓. ระดับการศึกษา	(One – Way ANOVA (F - test))	๐.๖๘๓	✓	-
๔. สภาพที่ตั้งของวัด	(Independent t-test)	๐.๔๗๐	✓	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๕.๒ อภิปรายผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้นำเสนอการอภิปรายผลการศึกษาวิจัยตามลำดับข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า โรคประจำตัวที่พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่เป็นมากที่สุด คือ ปวดหลัง ปวดเอว ข้อเสื่อม ร้อยละ ๓๐.๕๓ รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๔.๘๑ และ ใน ๑ ปีที่ผ่านมา ได้รับการตรวจร่างกาย ร้อยละ ๖๒.๒๑ โดยตรวจในลักษณะการได้รับการชั่งน้ำหนัก ร้อยละ ๘๐.๕๓ การตรวจความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๗๔.๐๕ สำหรับประเด็นที่ได้รับการตรวจน้อยที่สุด คือ การตรวจฟันและหูรูด ร้อยละ ๔๐.๐๘ ทักษะคิดและพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีกรับรู้ในระดับมาก โดยมีรับรู้ในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านอากาศ ด้านอารมณ์ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านอบายมุข ตามลำดับ

พระภิกษุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในแต่ละด้านดังนี้

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า การปฏิบัติตน อยู่ในระดับสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนภารี นำเบญจพล ได้ทำการศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ไทยที่มีต่อสาธารณสุขมูลฐาน ในเรื่องการรักษาโรค การรักษาพยาบาล การดูแล สุขภาพแวดล้อม สุขภาพอนามัยของพระสงฆ์เอง พร้อมทั้งได้ศึกษาถึงเภสัชต่างๆ การส่งเสริมโภชนาการในสมัยพุทธกาล การพยาบาลผู้ป่วย การรักษาสิ่งแวดล้อมและฟื้นฟูสภาพชุมชนในสมัยพุทธกาล เช่น ส้วม กุฏิ วิหาร ที่นอน การรักษาความสะอาดในที่อยู่อาศัย ส่วนภาคสนามนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพระสงฆ์ในจังหวัดนครราชสีมาที่มี บทบาทต่อสาธารณสุขมูลฐาน ผู้วิจัยพบว่า พระสงฆ์เคยสนับสนุนงานสาธารณสุข ช่วยแนะนำชาวบ้านให้ไปใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข การรู้จักใช้ยาและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรักษาสุขภาพอนามัย พระสงฆ์ส่วนใหญ่เห็นว่า พระสงฆ์ควรมีบทบาทด้านการช่วยเหลือ สนับสนุน การสาธารณสุขมูลฐานแก่ชุมชน ผู้วิจัยได้เสนอว่า หน่วยงานสาธารณสุข มูลฐาน ควรกระจายงานไปยังหมู่พระสงฆ์ โดยติดตามประเมินผลประสานระหว่างหน่วยงานและสถาบันสงฆ์ จะทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานของไทยได้ผลดียิ่งขึ้น อันเป็นประโยชน์ต่อชาวไทย

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอากาศ มีค่าเฉลี่ยรองลงมา พบว่า ในภาพรวม พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอากาศอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติมาก คือ การเปิดหน้าต่าง เพื่อทำการถ่ายเท อากาศให้หมุนเวียนอยู่ตลอดเวลาภายในกุฏิ และการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีต้นไม้ปกคลุมอยู่ เพื่อกรองอากาศ เป็น

ประจำ รองลงมา คือ การอ่าน เขียนหนังสือ หรือทำงานคอมพิวเตอร์ จะใช้แสงสว่างอย่างเพียงพอ สำหรับพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติตัวน้อยที่สุดในด้านนี้ คือ การไต่กลิ่นสารเคมี กลิ่นเน่าเสีย จากโรงงานอุตสาหกรรม โรงงานฆ่าสัตว์ หรือกลิ่นควันจากรถยนต์เป็นประจำ ข้อสังเกตที่พบ จะเห็นว่า การดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้พอสมควร ได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ ถ่ายเท ไม่ได้รับเสียง กลิ่น สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

การปฏิบัติตน ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยพฤติกรรมที่มีระดับ การปฏิบัติมาก คือ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีสวดมนต์/นั่งสมาธิ ไหว้พระ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการกำจัดความเครียดของ พระศรีญาณโสภณ ได้สอนถึง คนเราต้องกล้าเผชิญกับความจริง เมื่อกล้าเผชิญกับความจริงแล้ว สติปัญญาที่จะแก้ปัญหาที่ตัวเอง แรงผลักดันในการต่อสู้ การแก้ปัญหาก็ ตามมา โดยพระพุทธองค์ทรงสอนเรื่องความทุกข์ มิใช่สอน เรื่องความสุข ทรงนำเสนอความทุกข์ ประเภทต่างๆ เช่น ทรงสอนวิหาคเหตุแห่งทุกข์นั้นว่ามาจาก ความทะยานอยาก จากนั้น จึงทรง แสดงความดับทุกข์ เหมือนเราดับไฟที่ลูกโซนเผาไหม้สิ่งต่างๆ อยู่ เมื่อไฟดับความร้อนก็หายไป ความเย็นก็ปรากฏ^๑ และสอดคล้องกับแนวคิดของ พระมหาปองปริดา ปริปุณฺโณ ได้ศึกษาการป้องกันและรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา พบว่า การป้องกันโรคตามหลักพระพุทธศาสนา คือ การปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา การฝึกฝนอบรมตนเอง ให้เป็นผู้มีศีลและวินัย มีความประพฤติ ถูกต้องดีงาม เช่น อนามัยส่วนบุคคล การกินการดื่ม การ ออกกำลังกาย การพักผ่อน การสุขภาพใจ สิ่งแวดล้อม การป้องกันอันตราย การงดเว้นจากบาป อกุศลประกอบบุญกุศล การละเว้นมิฉนาศิพ ประกอบสัมมาชีพ และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น การฝึกฝนอบรมตนเองให้มีจิตเป็นสมาธิสงบมั่นคง มีความ เอิบอ๋ม สุข และความผ่อนคลาย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การฝึกฝนอบรมตนเองให้เป็นผู้มีความเห็นถูกต้องตามทำนองคลองธรรม จนถึงการรู้แจ้งสรรพสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ความคิดเห็นที่ถูกต้องนี้เองจะย้อนกลับมา ควบคุมพฤติกรรมทางกายวาจาและทางใจ ให้ดำเนินไปอย่างถูกต้อง^๒ ส่วนวิธีการจัดปัญหาหรือ วิธีการคลายเครียดที่พระภิกษุไม่ค่อยได้ปฏิบัติคือ เก็บปัญหาหรือความเครียดนั้นไว้คนเดียวเพื่อใ้ กาลเวลาช่วยเยียวยา การปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนพระภิกษุด้วยกัน และนั่งสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อทำ จิตใจให้สงบ เพื่อผ่อนคลายจากปัญหาหรือความเครียด รองลงมา คือ การสามารถทำกิจกรรม ร่วมกันกับสมาชิกในวัดเช่น ฉันอาหาร / ดูทีวี ฯลฯ มีส่วนร่วมในกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชน / คณะศรัทธา ญาติโยม ในเทศกาลต่างๆ และเข้าร่วมในกิจกรรมสันตนาการ กับกลุ่มเครือข่ายของ

^๑ พระศรีญาณโสภณ, **พุทธวิธีคลายเครียด**, หน้า ๕๔.

^๒ พระมหาปองปริดา ปริปุณฺโณ, **การป้องกันและรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา**, ๒๕๔๕.

ตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่าง ๆ สำหรับพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติระดับน้อย คือ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีสูบบุหรี่ และพฤติกรรมเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยานอนหลับ/ยาระงับประสาท ข้อสังเกตนี้จึงจะเห็นได้ว่าพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่สามารถจัดการอารมณ์ได้ดีพอสมควร ไม่ใช้วิธีการสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่เป็นแอลกอฮอล์เพื่อผ่อนคลายความเครียด แต่มุ่งเน้นปฏิบัติสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ซึ่งเป็นแนวทางที่ถูกต้อง

ด้านการฉันทนาการของพระภิกษุ ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติตัวมากที่สุด คือ การดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ ๘ แก้ว ดื่มนมจืดหรือนมพร่องมันเนยวันละ ๑ – ๒ แก้ว / กล่อง สำหรับพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ปั่นที่มีรสหวาน น้ำอัดลม และน้ำหวานต่าง ๆ ข้อสังเกตจะเห็นได้กว่าพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ อาจยังไม่รู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากรับประทานอาหารหวานในปริมาณมาก ต่อเนื่องกัน สุขภาวะที่ดีขึ้นต่อตัวของพระภิกษุเอง คือ ต้องหลีกเลี่ยงการฉันทนาการที่มีแป้งและไขมันมาก พยายามงดเว้นการฉันทนาการทะเลประเภท ปลาหมึก หอย กุ้ง และเลิกพฤติกรรมชอบฉันทนาการที่มีรสจัด เพราะการฉันทนาการประเภทเหล่านี้ ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดโรคอื่นๆ อีกมากมาย โดยปัจจัยเสริมที่ทำให้พระภิกษุต้องฉันทนาการที่เสี่ยงต่อภาวะ การเป็นโรค คือ การฉันทนาการของคฤหัสถ์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของภาควิชาอนามัยครอบครัว และฝ่ายวิจัยคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีการเสนอผลการวิจัยสุขภาพพระภิกษุสงฆ์แบบองค์รวม ... พบว่าพระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ปกติมาก สูงถึงร้อยละ ๓๘.๑ หรือ ๑๕๕ รูปรองลงมาเป็นน้ำหนัก เกณฑ์ปกติ ๓๗.๖ หรือ ๑๕๗ รูปร และระดับต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๒๔.๒ หรือ ๑๐๑ รูปร โดยในจำนวนนี้มีปัญหาความดันโลหิตสูงขั้นต้น ร้อยละ ๒๓.๔ หรือ ๘๗ รูปร^๓ สาเหตุการอาพาธ ส่วนใหญ่มาจาก พฤติกรรมการบริโภค โดยเฉพาะการฉันทนาการของพุทธศาสนิกชนที่บางส่วนอาจจะฉันทนาการที่เค็มจัด มันจัด หรือหวานจัด จนเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้พระสงฆ์อาพาธ เพราะอาหารที่มีรสเค็มจัดจะทำให้เป็นความดันโลหิตสูงได้ ส่วนอาหารที่หวานจัด หากพระสงฆ์มีพันธุกรรมที่เป็นโรคเบาหวานอยู่แล้ว ยิ่งจะเป็นส่วนเสริมให้เป็นโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น และในส่วนของอาหารที่มันจนเกินไป จะทำให้เป็นโรคไขมันในเลือดสูงและไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้

^๓ Puzinnian, การออกกำลังกายพระสงฆ์. (๘ ก.ย. ๕๒), [ออนไลน์]. ๒(๔) : ๒ ย่อหน้า. แหล่งที่มา : http://puzinnian.blogspot.com/2009/09/blog-post_992.html [๒๕ พ.ค. ๕๔].

สำหรับพฤติกรรมกรออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยทุกพฤติกรรมมีระดับการปฏิบัติปานกลาง ซึ่งพฤติกรรมกรออกกำลังกายด้วยความแรงระดับปานกลาง คือเหนื่อยพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยคอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน ๆ ละ ๓๐ นาที มีการปฏิบัติตัวมากที่สุด สำหรับพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติน้อย คือ การออกกำลังกายด้วยความแรงระดับหนัก คือ เหนื่อยหอบ หรือไม่สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยคขณะออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ - ๓ วัน อย่างน้อยวันละ ๒๐ นาที ทั้งนี้เนื่องจากพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุค่อนข้างมาก ประกอบกับมีโรคประจำตัว คือ ปวดหลัง ปวดเอว ข้อเสื่อม จึงไม่สามารถออกกำลังกายหนักได้ สอดคล้องกับข้อสรุปแนวทางการออกกำลังกายตามแนวพระพุทธศาสนาสำหรับพระภิกษุของ สุกัญญา จงเอกวุฒิ พร้อมคณะได้ให้ข้อสรุปถึงแนวทางการออกกำลังกายตามแนวพระพุทธศาสนาสำหรับพระภิกษุ ดังนี้ ๑. บริหารกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ข้อต่อ ในแต่ละส่วนของร่างกาย ๒. ออกกำลังกายด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายแล้วเกร็งกล้ามเนื้อผ่อนคลาย ให้เกิดความสัมพันธ์ของการบริหารลมหายใจเข้าออกตามหลักอานาปานสติ ภาวนา ๓. ออกกำลัง ภายต่อเนื่องแบบอากาศนิยม ๔. เดินจงกรมเพื่อการผ่อนคลายก่อนยุติการออกกำลังกาย การให้พระภิกษุออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เป็นสิ่งที่ควรกระทำ^๔ และสอดคล้องกับ รายงานการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ เมื่อสำรวจการออกกำลังกายในพระสงฆ์ ประกอบด้วย เดินบิณฑบาต กวาดลานวัด ฯลฯ พบว่าพระสงฆ์ออกกำลังกายอย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ ๔๓.๕ ซึ่งน้อยกว่าอัตราเฉลี่ยการออกกำลังกายของประชาชนทั่วไป ร้อยละ ๖๕.๘ และเมื่อศึกษาในรายภาค ก็พบว่าพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพฯ มีอัตราการออกกำลังกายต่ำมากเพียงร้อยละ ๒๐ เท่านั้น^๕

พฤติกรรมด้านอบายมุข ในภาพรวมพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอบายมุขอยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติน้อย ได้แก่ การสูบบุหรี่ สำหรับพฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การเล่นเกมพนันที่ผิดกฎหมาย เช่น หวย พนันบอล ไฮโล โกงชน ไพ่ และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาดอง ข้อสังเกตที่พบ จะเห็นว่าพระสงฆ์ยังสูบบุหรี่อยู่บางเป็นจำนวนน้อย ดังนั้นควรส่งเสริมให้มีการลดละเลิกการสูบบุหรี่ให้ได้มากยิ่งขึ้น และพฤติกรรมการสูบบุหรี่เมื่อรู้สึกเครียด ไม่สบายใจ

^๔ สุกัญญา จงเอกวุฒิ, เอก เกิดเต็มภูมิ และสำรอง กุณวุฒิ, โครงการวิจัยสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระภิกษุตามแนวพระพุทธศาสนาจังหวัดอ่างทอง , หน้า ๕๕.

^๕ Matchon Group. (๑๖ ส.ค. ๕๗). “พบพระสุขภาพแย่โรครุมเร้า เจอสูบบุหรี่สูงกว่าประชาชน.” มติชน. [ออนไลน์]. ๗ ย่อหน้า. แหล่งที่มา : http://www.matchon.co.th/news_detail.php?newsid=1281950704&grpId&catid=04 [๒๕ พ.ค.๕๘].

สอดคล้องกับผลสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ จากทุกวัดในเขตกรุงเทพมหานคร ในปี ๒๕๔๕-๒๕๕๐ ระยะที่ ๓ ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ สำรวจพระสงฆ์ทุกวัดทั่วประเทศ แบ่งเป็น ภาคกลาง ๑๘,๐๖๐ รูป ภาคเหนือ ๑๐,๓๐๕ รูป ภาคตะวันออก ๓,๗๒๓ รูป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๔๐,๗๓๘ รูป ภาคตะวันตก ๓,๗๑๒ รูป และภาคใต้ ๔,๔๐๓ รูป รวม ๓ ระยะ จำนวนทั้งสิ้น ๕๐,๒๕๐ รูป พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์อยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก เฉลี่ยร้อยละ ๔๑.๓ ขณะที่ประชาชนสูบบุหรี่ ร้อยละ ๒๐.๒ และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์กับข้อมูลการสูบบุหรี่ของประชาชน พบว่าการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์สูงกว่าประชาชนในทุกภูมิภาค ยกเว้นภาคเหนือ^๖ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ รศ.เนาวรัตน์ เจริญค้า และคณะ ที่พบว่า อัตราความชุกของการสูบบุหรี่ในพระภิกษุสงฆ์ในภาพรวมทั้งประเทศร้อยละ ๒๔.๔ โดยภาคที่มีอัตราความชุกของการสูบบุหรี่ในพระภิกษุสงฆ์ค่อนข้างสูงได้แก่ ภาคตะวันออก ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร และในงานวิจัยเล่มเดียวกันนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตว่า ความชุกของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นพระภิกษุมากกว่าสามเณรและเป็นพระที่ค่อนข้างมีอายุ และพบว่ามากกว่าร้อยละ ๕๐ เริ่มสูบบุหรี่มาตั้งแต่ก่อนบวช เหตุผลที่สูบบุหรี่เนื่องมาจากความเครียดนอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ได้แก่อายุ สถานภาพ (พระภิกษุ/สามเณร) ระยะเวลาที่บวช และประเภทวัด (พระอารามหลวง/วัดราษฎร์) พระสงฆ์ที่มีระดับการศึกษาทางโลกสูง มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่น้อย พระสงฆ์ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ก่อนบวช และพระสงฆ์ที่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ ๖๐ เลิกสูบบุหรี่ในขณะที่ยังบวชอยู่ พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะลด ละ เลิก สูบบุหรี่ ประมาณร้อยละ ๔๔ ของพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ ให้เหตุผลว่าไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ เนื่องจากไม่ทราบวิธีและไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ในหนึ่งปีที่ผ่านมา มีพระสงฆ์ร้อยละ ๕๒ เคยพยายามเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงว่าในประชาชนทั่วไป ร้อยละ ๓๒.๕ ของพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ พระสงฆ์ที่สำรวจในการศึกษารุ่นนี้ร้อยละ ๘๐ เสนอให้มีการรณรงค์ไม่ให้ญาติโยมถวายบุหรี่แก่พระสงฆ์ และอีกร้อยละ ๕๑ เสนอให้ส่งเสริมพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่อยู่ให้เลิกสูบ^๗

ดังนั้น จึงสามารถสรุปแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระภิกษุให้ดีขึ้นได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ดีและเสี่ยงต่อการเป็นโรคโดยตัวพระภิกษุเอง ด้วยการลด ละ เลิก พฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และปรับเปลี่ยนแนวคิดในการสนับสนุน ส่งเสริมการถวายสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่ออุบาสกผู้ที่ต้องการผลบุญทั้งหลาย ให้เข้าใจถูกต้องและเลือกทำบุญ

^๖ อ่างแล้ว.

^๗ เนาวรัตน์ เจริญค้า และคณะ, พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทย, หน้า ๕๔.

เฉพาะสิ่งที่ดี มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระภิกษุเท่านั้น

เมื่อนำผลการวิจัยที่พบมาเปรียบเทียบเพื่อดูความแตกต่างกันของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ในแต่ละด้านดังนี้

ด้านอายุ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีระดับอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพโดยรวม ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัย และด้านอากาศ ไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ในด้านดังกล่าว แต่ พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มี ระดับอายุ แตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพในด้านอบายมุข แตกต่างกัน

ด้านพรรษา พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มี พรรษา แตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพโดยรวม ในด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และด้านอากาศ ไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ แต่ พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านอบายมุข แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ ๒ ที่ว่า พรรษา มีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่

ด้านการศึกษา พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัย และด้านอากาศ โดยรวมไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ในด้านดังกล่าว แต่พบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพในด้านอบายมุข แตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แนวโน้มการเสพหรือไม่เสพสิ่งเสพติดของพระภิกษุขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาด้วยส่วนหนึ่ง โดยระดับการศึกษายังสูง แนวโน้มการเสพสิ่งเสพติดยิ่งลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ รศ.เนาวรัตน์ เจริญคำ และคณะ ที่พบว่า พระสงฆ์ที่มีระดับการศึกษาทางโลกสูง มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่น้อย^๕

ด้านสภาพที่ตั้งวัด พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่ จำพรรษาในสถานที่ตั้งวัดที่ต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพโดยรวม เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายด้าน พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ที่จำพรรษาในสถานที่ตั้งวัดแตกต่างกันมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพในด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และด้านอนามัย ไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ แต่พฤติกรรมด้าน

^๕ อ่างแล้ว

อนามัย และด้านอากาศแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ ๔ ที่ว่าสถานที่ตั้งวัดมีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่

งานวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงข้อปฏิบัติของสงฆ์ที่เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่แข็งแรงหรือเป็นสุขภาพที่สมบูรณ์ตามหลักพระพุทธศาสนาได้ อาทิ ห้ามฉันอาหารในโรงพัก เดินทางเกิน ๑ มื้อ ห้ามรับบิณฑบาตเกิน ๓ บาตร ห้ามฉันอาหารในเวลาวิกาล ห้ามฉันอาหารที่เก็บไว้ค้างคืน เป็นต้น สำหรับด้านอารมณ์หรือจิตใจนั้นทางพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกว่าร่างกาย เพราะจิตใจเป็นนาย ส่วนร่างกายเป็นบ่าว โดยการดูแลสุขภาพจิตใจจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง พระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสว่า ภาวะปกติของจิตใจมนุษย์จะ ประภัสสร คือสว่างไสวบริสุทธิ์ แต่เพราะมีกิเลสเข้ามาห่อหุ้มทำให้จิตใจเศร้าหมอง ไม่สว่างไสว และไม่เข้มแข็ง เวลาทำอะไรมากระทบใจเข้าหน่อยก็จะหวั่นไหวไปกับสิ่งนั้น เช่น ทำให้เกิดความโกรธบ้าง หรือบางครั้งก็เกิดความทุกข์เศร้าเสียใจในเรื่องต่างๆ จนเกินไป หรือมีความเครียดกับการทำงานบ้าง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุให้เจ็บป่วยได้ทั้งสิ้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของพระมหาปองปริดา ปริบุญโญ ได้ศึกษาการป้องกันและรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา พบว่าการป้องกันโรคตามหลักพระพุทธศาสนา คือ การปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา... การปรับความคิดให้ถูกต้อง โดยไม่คิดหมกมุ่นในกามหรือสิ่งอันน่าใคร่ แต่ให้คิดปล่อยวางสละทิ้ง การไม่คิดพยาบาทเบียดเบียนผู้อื่น แต่ให้มีเมตตาจิตต่อกัน ปัญญาจากการปฏิบัติจะป้องกันมิให้กิเลสเกิดขึ้น และกำจัดกิเลสที่อยู่ในจิตใจให้ลดลงจนหมดสิ้นไป ทำให้จิตเข้าถึงความสงบ ความสะอาด และความสว่างในที่สุด ความคิดเห็นที่ถูกต้องนี้เองจะย้อนกลับมาควบคุมพฤติกรรมทางกายวาจาและทางใจ ให้ดำเนินไปอย่างถูกต้อง^๕

^๕ อ่างแล้ว.

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

สำหรับผลการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระในจังหวัดแพร่ พบว่า ในแต่ละด้านยังมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติตัวได้น้อย อาทิ เช่น ด้านอาหาร คือ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ปั่นที่มีรสหวาน น้ำอัดลม และน้ำหวานต่าง ๆ ด้านการออกกำลังกาย คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน ด้านอารมณ์ คือ การใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีสวดมนต์ / นั่งสมาธิไหว้พระ หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่สนใจ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ การทำการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้ง ด้านอากาศ ซึ่งยังพบว่าบริเวณวัดยังมีการสูบบุหรี่ การมีเสียงรบกวนจากยานพาหนะ เช่น รถยนต์ รถไฟ หรือเครื่องบิน เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม และควรจัดสภาพแวดล้อมในบริเวณวัดในมิสภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์ เป็นเขตปลอดบุหรี่และอบายมุขทั้งปวง

ผู้วิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุ โดยจัดให้มีการถวายความรู้เรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ในวิถีทางที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยเฉพาะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และการเลือกบริโภคอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย ควรเพิ่มระดับการรับรู้ ความสามารถของพระสงฆ์ ในการปฏิบัติให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ตามหลักพระพุทธศาสนา เพื่อดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุให้ดีขึ้น โดยการจัดทำคู่มือสุขภาพ สื่อประชาสัมพันธ์ หรือจัดตั้งศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ ภายในวัดของเจ้าคณะผู้ปกครองในแต่ละจังหวัด นอกจากนี้ควรทำการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ของพระสงฆ์ในประเทศไทยเพื่อให้ได้แนวทางในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕ .

ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ :

กระทรวงสาธารณสุข, **เมืองไทยสุขภาพดี**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๐.

คณาจารย์แห่งโรงพิมพ์เลี้ยงเชียง, **วินัยมุข เล่ม ๑ ฉบับมาตรฐาน, พิมพ์ครั้งที่ ๒**, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เลี้ยงเชียง, ๒๕๓๕.

เฉลิมพล ต้นสกุล, **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**, กรุงเทพมหานคร : สามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์, ๒๕๔๑.

ชูดา จิตพิทักษ์, **พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น**, กรุงเทพมหานคร : สารมวลชน, ๒๕๒๕.

พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช ป.ธ.๕ ราชบัณฑิต), **พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุด คำวัด**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา สถาบันบันลือธรรม.

พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), **คำสอนสำหรับผู้บวชใหม่**, กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๔๓.

พิสนุ ฟองศรี, **วิจัยทางการศึกษา**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร : เทียมฟ้าการพิมพ์, ๒๕๔๘.

มัลลิกา มัติโก, **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ**, นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๔.

โยธิน ศันสนยุทธ์ และคณะ, **จิตวิทยา**, กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ๒๕๓๓.

ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน**, กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๕.

สมจิต หนูเจริญกุล, **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล**, กรุงเทพมหานคร : วี.เจ. พรินท์ติ้ง, ๒๕๓๗.

สุชา จันทร์เอม, **จิตวิทยาทั่วไป**, กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิชย์, ๒๕๓๖.

แสง จันทร์งาม. **พุทธศาสนวิทยา**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอ.พี.กราฟิคดีไซน์ และการพิมพ์, ๒๕๔๖.

อุทัย สุดสุข, **สาธารณสุขในพระไตรปิฎก : บูรณาการสู่สุขภาพดี ชีวีมีสุข**, กรุงเทพมหานคร : เทพประทานการพิมพ์, ๒๕๕๒.

(๒) วิทยานิพนธ์ / บทความ :

กัณฑิศา หลวงทิพย์, การศึกษาพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี, **รายงานงานวิจัย**, บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๐.

กุลนิศา สายนุ้ย, พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา, **ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต**, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, ๒๕๕๒.

ณัฐกฤษ ฉายเสมอแสง, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของข้าราชการประจำการ จังหวัดลพบุรี, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต**, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑.

ทิวา ธรรมอำนวยโชค, “พระพุทธรูปและการรักษาพยาบาล : วิเคราะห์บทบาทของพระสงฆ์ในการรักษาพยาบาลชาวบ้านในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง”, **วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต**, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๐.

นภาพร นำเบญจพล, “บทบาทของพระสงฆ์ไทยที่มีต่อสาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครราชสีมา”, **วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต**, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.

นิคม มูลเมือง, **การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาทางสุขภาพ**, ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๑.

นรินาถ วิทโยกติกุล, ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต**, กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๔.

เบญจพร เทียงคี, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในศูนย์
วัณโรค เขต ๗ จังหวัดอุบลราชธานี”, **ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, บัณฑิต**
วิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๑.

ปราณี เสนีย์, การพัฒนาหลักสูตรการดูแลสุขภาพตนเองของตำรวจตระเวนชายแดน ก่ายนเรศวร
จังหวัดเพชรบุรี, หลักสูตรฝึกอบรมการดูแลสุขภาพ ทางระบบประสาท, **วิทยานิพนธ์ศึกษา**
ศาสตรุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๕.

ปิยะนุช แก้วเรือง และอันฟามร์ ศิริโต, “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมดอกคำควน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัด
ราชบุรี”, **รายงานการวิจัย, นครปฐม : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๐.**

พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ, พระพุทธศาสนากับการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม, **วิทยานิพนธ์**
มหาบัณฑิต, สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๑.

พระมหาปองปริดา ปริบุญโณ, การป้องกันและรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา, **วิทยานิพนธ์**
พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,
๒๕๔๕.

มยุรี วัฒนกุล พร้อมคณะ, รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์เขตเทศบาลตำบลปัว อำเภอปัว
จังหวัดน่าน, **รายงานการวิจัย, น่าน : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ,**
๒๕๔๘.

วิธิ แจ่มกระทิก, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดของนักเรียนวัยรุ่นใน
กรุงเทพมหานคร, **ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย**
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๑.

วิริยาภรณ์ เจริญชีพ, “พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ สังกัด
สำนักงานประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร”, **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,**
บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันราชภัฏธนบุรี, ๒๕๔๕.

สมจริตรา เหง้าเกษ, ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย คัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล
วิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์**
มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ, วารสารสุขศึกษา, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๕๕ (๒๕๔๓) : ๒๖-๒๘.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพใกล้ใจและใกล้บ้าน, เอกสารวิชาการลำดับที่ ๑ ในชุดเอกสารเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ, กรุงเทพมหานคร : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, ๒๕๔๕.

สุวัฒน์ รักขันโท พร้อมคณะ, “พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน”, รายงานการวิจัย, สุราษฎร์ธานี : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

อารีย์ เข็มพุก, “พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มาใช้บริการ ณ คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลนครปฐม”, ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๔.

เอี่ยมพร ทองกระจาย, “การดูแลสุขภาพตนเอง : แนวคิดการประยุกต์”, เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๓.

ฤทัยชนก กุลสืบ และวรัญญา เชื้อทอง, การศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลห้วยกระเจาอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี, รายงานการวิจัย, นครปฐม : สถาบันราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๐.

(๓) เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ :

กฤษดา พรหมวรรณ, ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปในเขตตำบลปัว, เอกสารทางวิชาการ, กรุงเทพมหานคร : กรมอนามัย, ๒๕๔๗. (ถ่ายเอกสารเก็บเล่ม)

เนาวรัตน์ เจริญค้า และคณะ, พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทย, รายงานการวิจัย, กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๗. (ถ่ายเอกสารเก็บเล่ม)

ศิวากรณ์ อุบลเขตต์, การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่, เชียงใหม่ :

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๒. (ถ่ายเอกสารเก็บเล่ม)

สถิตพงษ์ ชนวิริยกุล, การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อความสุข, โครงการจัดตั้งภาควิชา

เภสัชศาสตร์สังคม, กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (ถ่ายเอกสารเข้าเล่ม)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, การดูแลสุขภาพตนเอง, เอกสารวิชาการ (กรุงเทพมหานคร :

กรมอนามัย, ๒๕๔๕. (ถ่ายเอกสารเข้าเล่ม)

_____. **วัดส่งเสริมสุขภาพ**, เอกสารวิชาการ, กรุงเทพมหานคร : กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ, ๒๕๔๗.

(ถ่ายเอกสารเข้าเล่ม)

(๔) อินเทอร์เน็ต :

คณะกรรมการประจำจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในพระไตรปิฎก, **สรรพศาสตร์ในพระไตรปิฎก**,

[ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://mail.dou.us/view_comtent.php?s_id=308&page=4,

[๑๐ ม.ค. ๕๔].

ครูบ้านนอก, **พฤติกรรมมนุษย์ Human Behavior**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา :

<http://www.kroobannok.com/2172>, [๒๐ พ.ย. ๕๓].

ปรีชา บุญศรีตัน, **พุทธจริยศาสตร์กับการกิน**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : [http://www.lanna.mbu.](http://www.lanna.mbu.ac.th/panya/no_61/buddhist.asp)

[ac.th/panya/no_61/buddhist.asp](http://www.lanna.mbu.ac.th/panya/no_61/buddhist.asp), [๑๘ มิ.ย. ๕๔].

พระศรีญาณโสภณ, **พุทธวิธีคลายเครียด**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://tuchae.spaces.live.com>,

[๒๒ มิ.ย. ๕๓].

ศุภลักษณ์ ชนธรรมสถิต พร้อมคณะ, **สุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี**,

[ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://guideubon.com/index.php>, [๒๘ มิ.ย. ๕๓].

ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, **แนวคิดเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม**,

[ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/cyberclassuploads/>

[lib/html/31823/unit๑_1_12.html](http://cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/cyberclassuploads/lib/html/31823/unit๑_1_12.html), [๒๕ พ.ค. ๕๔].

_____. **มลพิษทางอากาศ**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : [http://cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/](http://cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/cyberclassuploads/lib/html/31823/unit๑_1_12.html)

[cyberclassuploads/lib/html/31823/unit๑_1_12.html](http://cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/cyberclassuploads/lib/html/31823/unit๑_1_12.html), [๒๕ พ.ค. ๕๔].

สุกัญญา จงเอกวุฒิ และคณะ, โครงการวิจัยสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพระภิกษุตามแนว

พระพุทธศาสนาจังหวัดอ่างทอง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://pubnet.moph.go.th>,
[๒๒ มี.ย. ๕๓].

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, ผลกระทบต่อมนุษย์จากการ

เปลี่ยนแปลงอากาศ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.onep.go.th/CDM/cmc.html> ,
[๒๕ พ.ค. ๕๔].

Matichon Group. (๑๖ ต.ค. ๕๓). “พบพระสุขภาพแย่โรครุมเร้า เจอสูบบุหรี่สูงกว่าปชช.”

มติชน. [ออนไลน์]. ๓ ย่อหน้า. แหล่งที่มา : [http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1281950704&groupid &catid=04](http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1281950704&groupid&catid=04). [๒๕ พ.ค.๕๔].

Matichon Group. (๖ มี.ย. ๕๒). “สุขภาพพระสงฆ์” มติชน. [ออนไลน์]. ๘ ย่อหน้า. แหล่งที่มา :

[1281950704&groupid &catid=04](http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1281950704&groupid &catid=04). [๒๕ พ.ค.๕๔].

Novabizz, พฤติกรรมมนุษย์, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.novabizz.com/>

NovaAce/Behavior/, [๑๐ ม.ค.๕๔].

Puzinnian, “การออกกำลังกายพระสงฆ์”. (๘ ก.ย. ๕๒). [ออนไลน์]. ๒(๔) : ๒ ย่อหน้า.

แหล่งที่มา : http://puzinnian.blogspot.com/2009/09/blog-post_992.html. [๒๕ พ.ค. ๕๔].

--	--	--	--

แบบสอบถามโครงการวิจัย
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามนี้ใช้สัมภาษณ์ พระสงฆ์ โดยการทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติม ข้อความลงในช่องที่ ตรงกับการให้ข้อมูล

๒. แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในลักษณะต่างๆ ไม่มีคำตอบถูกหรือผิดดีหรือไม่ดีขอให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ โดยเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดตามความเป็นจริงเพื่อนำผลที่ได้ไปวางแผนส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุต่อไป

๓. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. สถานที่ตั้งวัด

๑. เขตอำเภอเมืองแพร่

๒. เขตอำเภอสองแคว

๓. เขตอำเภอเด่นชัย

๔. เขตอำเภอลอง

๕. เขตอำเภอวังชิ้น

๖. เขตอำเภอสอง

๗. เขตอำเภอร้องกวาง

๘. เขตอำเภอหนองม่วงไข่

๒. ลักษณะที่ตั้ง

ในเขตเทศบาล

นอกเขตเทศบาล

๓. อายุผู้ตอบ

๒๐ - ๓๐ ปี

๓๑ - ๔๐ ปี

๔๑ - ๕๐ ปี

๕๐ ปีขึ้นไป

๔. พรรษา

๕ - ๑๐ พรรษา

๑๑ - ๒๐ พรรษา

๒๑ - ๓๐ พรรษา

มากกว่า ๓๐ พรรษา

๕. ตำแหน่ง เจ้าคณะจังหวัด รองเจ้าคณะจังหวัด
 เจ้าคณะอำเภอ รองเจ้าคณะอำเภอ
 เจ้าคณะตำบล รองเจ้าคณะตำบล
 เจ้าอาวาส อื่นๆ.....
- ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ ปี

๖. ระดับการศึกษาทางธรรม

- แผนกธรรม นักธรรมชั้นตรี นักธรรมชั้นโท นักธรรมชั้นเอก
 แผนกบาลี เปรียญธรรม ๓ - ๕ เปรียญธรรม ๖ - ๘ ไม่เป็นเปรียญธรรม

๗. ระดับการศึกษาทางโลก

๑. ประถมศึกษา ๒. มัธยมศึกษา
 ๓. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปกศ.ต้น ๔. ปวส./อนุปริญญา/ปวท.
 ๕.ปริญญาตรี ๖. สูงกว่าปริญญาตรี
 ๗. อื่นๆ ระบุ.....

๘. โรคประจำตัว

- ๑.เบาหวาน ๒. ความดันโลหิตสูง ๓.ปวดหลัง ปวดเอว ข้อเสื่อม
 ๔. หัวใจ ๕. กระดูกพรุน ๖. การขับถ่าย อุจจาระ - ปัสสาวะ
 ๗. ไขมันในเลือด ๘. มะเร็ง ๙. ตา - ต้อกระจก ต้อหิน
 ๑๐. ขาดสารอาหาร ๑๑. นอนไม่หลับ ๑๒. ภาวะแพ้
 ๑๓. หลงลืม ๑๔. หูตึง ๑๕. เวียนศีรษะ
 ๑๖. การทรงตัวไม่ดี ๑๗. ไวรัสตับอักเสบ ๑๘. หลอดเลือดสมอง
 ๑๙. โรคเก๊าต์ ๒๐. อื่นๆ ระบุ.....

๙. ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการตรวจร่างกายอะไรบ้าง

๑. การตรวจร่างกายประจำปี เคย ไม่เคย
 ๒. การตรวจระดับความดันโลหิต เคย ไม่เคย
 ๓. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เคย ไม่เคย
 ๔. การชั่งน้ำหนัก เคย ไม่เคย
 ๕. วัดส่วนสูง เคย ไม่เคย
 ๖. การตรวจฟันและขูดหินปูน เคย ไม่เคย

ส่วนที่ ๒ ผู้วิจัยต้องการทราบทัศนคติและพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ ทราบ, ไม่ทราบ, หรือไม่แน่ใจ เพียงข้อละ ๑ คำตอบ

ด้านอาหาร การรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม

ข้อความ	คำตอบ		
	ทราบ	ไม่แน่ใจ	ไม่ทราบ
๑. การกินอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวัน ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีช่วยป้องกันโรคมะเร็งและภาวะไขมันในเลือดสูง			
๒. การกินอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น แหนม ปูดอง ลาบ หลู้ชกเล็ก ปลา ร้า ส้ม ฟัก ทำให้เสี่ยง ต่อการป่วยเป็นโรค พยาธิ			
๓. การกินอาหารหลากหลายครบ ๕ หมู่ใน ๑ วันมีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน			
๔. การกินอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู อาหารประเภททอดหรืออาหารและขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูง และหัวใจ			
๕. การเลือกกินอาหารแปรรูป เช่น อาหารกระป๋อง นมสตัลิกษณ์ ควรดูเครื่องหมาย สัญลักษณ์ อย. วันหมดอายุ			
๖. ในน้ำนมมีแร่ธาตุ และแคลเซียมที่มีส่วนช่วยให้กระดูกแข็งแรง			
๗. การกินอาหารที่มีรสเค็มจัดทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรค ความดันโลหิตสูง			
๘. การกินอาหารที่มีรสหวานจัดทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรค เบาหวาน			
๙. การกินอาหารประเภทแป้งย่างที่ไหม้เกรียมทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง			
๑๐. ใน ๑ วัน ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว (๒๕๐ มล./แก้ว)			
๑๑. การดื่มน้ำอัดลมในปริมาณที่มากเกินไปทำให้เป็นโรคเบาหวานได้			

ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องของร่างกายซึ่งทำให้ความแข็งแรง

ข้อความ	คำตอบ		
	ทราบ	ไม่แน่ใจ	ไม่ทราบ
1. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วันๆ ละ ๓๐ นาที จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจ / โรคความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน/อ้วน/มะเร็ง			
2. การออกกำลังกาย เป็นการ ทำให้การทำงานของ ปอด หัวใจ / กล้ามเนื้อ และกระดูกแข็งแรง			
3. ผู้ที่ทำงานที่ใช้แรงงานหนักแล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย			
4. การออกกำลังกายช่วยลดหรือผ่อนคลายความเครียดได้			
5. ก่อนออกกำลังกายทุกครั้งควรอบอุ่นร่างกาย/ยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อน เพื่อลดการบาดเจ็บ			
๖. ควรผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง			
๗. การออกกำลังกายแต่ละครั้งควร ให้นักหรือให้ร่างกายเหนื่อยในระดับปานกลางคือเหนื่อยแต่พูดคุยกับคนข้างเคียง ได้จบประโยค จึงจะช่วยกระตุ้นการทำงานของหัวใจและปอด			
๘. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อเช่นการก้มเอามือแตะพื้น การประสานมือไว้เหนือศีรษะแล้วดันขึ้นการก้มลงเอามือแตะที่พื้นทำให้กล้ามเนื้อและข้อต่อมีความยืดหยุ่น			
๙. การเลือกประเภทออกกำลังกายควรเลือกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย			

ด้านอารมณ์ คือ การปฏิบัติตน การจัดการกับอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียด การแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

ข้อความ	คำตอบ		
	ทราบ	ไม่แน่ใจ	ไม่ทราบ
๑. ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรค ความดันโลหิตสูง/ภาวะอาหาร			
๒. ท่านคิดว่า การผ่อนคลายความเครียดด้วยการใช้ยา สูบบุหรี่ยี่ คีมีสุรา เป็นการลดผ่อนคลาย เครียดที่ถูกต้อง			
๓. การผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมได้แก่การ สวดมนต์ ไหว้พระ/นั่งสมาธิ/ดูหนัง ฟังเพลง / ปลูกต้นไม้/ ออกกำลังกาย/ ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆ			

ข้อความ	คำตอบ		
	ทราบ	ไม่แน่ใจ	ไม่ทราบ
๔. การผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองควร ใช้วิธีที่ถนัด/ ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ /ทำแล้วมีความสุข ฯลฯ			
๕. ผลกระทบจากความเครียด ทำให้ความสัมพันธ์ในสังคม ในวัด/ชุมชน ที่ทำงานตึงเครียด/เจ็บป่วย ฯลฯ			
๖. ถ้าเครียดมากๆถึงขั้นมีอาการป่วยทางกาย ควบคุมตนเองไม่ได้ สับสน ว้าวุ่นใจมากๆ ควร ไปปรึกษาแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข			

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งด้านกายภาพ ให้เหมาะสมต่อการดูแล
สุขภาพการรักษาความสะอาดสถานที่ต่างๆ การกำจัดขยะมูลฝอยให้ถูกสุขลักษณะ

ข้อความ	คำตอบ		
	ทราบ	ไม่แน่ใจ	ไม่ทราบ
๑. ขยะที่ทิ้งสะสมไว้ จะเป็นแหล่งเชื้อโรค/พาหะนำโรคเกิดโรค อูจจาระร่วง/ภูมิแพ้			
๒. การคัดแยกขยะสามารถ ลดปริมาณขยะและนำมาใช้ใหม่ได้			
๓. การกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกต้องคือวิธี เผา / ฝัง / ทิ้งในที่รองรับรอ การกำจัดจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ			
๔. การใช้โฟม หรือถุงพลาสติกมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เป็นวัสดุที่ไม่ย่อยสลาย/เกิดมลพิษ			
๕. ควรทำความสะอาดสถานที่ประกอบอาหารทุกครั้งหลังทำอาหาร			
๖. การราดน้ำทุกครั้งหลังการใช้ส้วมจะช่วยป้องกันโรค อูจจาระร่วง			
๗. การทำความสะอาดวัดและบริเวณวัดเป็นการป้องกัน ไม่ให้เกิดโรค และทำลายพาหะนำโรค เช่น หนู แมลงสาบ ยุง			
๘. แมลงวันเป็นพาหะนำเชื้อโรค อูจจาระร่วงและอหิวาตกโรค			

อากาศ หมายถึง คุณภาพของอุณหภูมิ ความชื้น แสง เสียง กลิ่น และปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค

ข้อความ	คำตอบ		
	ทราบ	ไม่แน่ใจ	ไม่ทราบ
๑. การใช้ยาฆ่าแมลง ยุง มด แมลงสาบ อย่างต่อเนื่อง เป็นสาเหตุ ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง และโรคต่างๆ ได้			
๒. การอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่เป็นประจำนานๆ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค มะเร็งปอด			
๓. การสูดดมก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ จากการเผาไหม้ของเครื่องยนต์ เตาเผาขยะ เป็นประจำ ก่อให้เกิด อาการปวดหัว หรือ วิงเวียนศีรษะ อาเจียน อ่อนเพลีย หดแรง หรือถ้าได้รับปริมาณมากอาจเสียชีวิตได้			
๔. กลิ่นจากท่อไอเสียรถยนต์ หรือจากโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ			
๕. การถ่ายเทอากาศภายในอาคารไม่ดีพอ ทำให้เกิดการสะสมของ กลิ่น เชื้อโรค และสิ่งระคายเคืองต่างๆ ได้			
๖. การใช้ไฟส่องสว่างที่อยู่อาศัย ไม่เหมาะสม ในด้านปริมาณ และคุณภาพ ทำให้เกิดความรำคาญต่อการใช้สายตาเป็นอย่างมาก เช่น การอ่านการเขียนหนังสือ หรือ การใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงาน			
๗. การอยู่ในแหล่งที่มีเสียงดัง อีกกระทึก สูงเกินกว่า ๕๐ db ทำให้การสนทนาจับใจความได้ลำบาก ต้องสนทนากันด้วยเสียงดังและทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะรับเสียงของร่างกาย			
๘. การทำงานในที่คับแคบ เพราะมีคนมากเกินไป ทำให้รู้สึกอึดอัด และหงุดหงิดได้			
๙. ต้นไม้และดอกไม้ ที่ปลูกอยู่ตามบริเวณที่อยู่อาศัยช่วยกรองสารพิษ ที่มาทางอากาศได้			
๑๐. อุณหภูมิอากาศที่สูงเกินไป ทำให้เส้นเลือดในร่างกายขยายตัวได้ แต่ถ้าหาอุณหภูมิเย็นจัดจนเกินไป ก็จะทำให้เส้นเลือดหดตัวได้			

ด้านอบายมุข หมายถึงหนทางที่นำไปสู่ความเสื่อมเสีย เป็นเหตุให้เกิดการสูญเสีย ประกอบด้วย การดื่มน้ำเมา การดูการละเล่น การเล่นการพนัน การคบคนชั่วเป็นมิตรและการเกียจคร้านการทำงาน

ข้อความ	คำตอบ		
	ทราบ	ไม่แน่ใจ	ไม่ทราบ
๑. สารนิโคตินจากบุหรี่ที่สามารถทำให้เราเสียชีวิตได้			
๒. โทษของสารนิโคตินทำให้เส้นเลือดหดตัว เป็นสาเหตุของโรคหัวใจ			
๓. สุรามีโทษต่อร่างกาย ทำให้สมองฝ่อ ความจำเสื่อม แผลในกระเพาะอาหาร			
๔. การเล่นพนันทุกชนิดก่อให้เกิดปัญหาด้าน การเงิน/ชุมชน/อาชญากรรม/สังคม			

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง จิตเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ถูกสัมภาษณ์ในรอบ ๑ เดือนที่ผ่านมา

ผู้ตอบทำเครื่องหมายในช่อง “เป็นประจำ”	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	มากกว่า ๒๕ ครั้งขึ้นไป
ผู้ตอบทำเครื่องหมายในช่อง “บ่อยครั้ง”	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	๒๑ - ๒๕ ครั้ง
ผู้ตอบทำเครื่องหมายในช่อง “เป็นบางครั้ง”	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	๑๖ - ๒๐ ครั้ง
ผู้ตอบทำเครื่องหมายในช่อง “นานๆ ครั้ง”	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	๑๑ - ๑๕ ครั้ง
ผู้ตอบทำเครื่องหมายในช่อง “ไม่เคยเลย”	จำนวนครั้งที่ปฏิบัติ	น้อยกว่า ๑๐ ครั้ง

ด้านอาหาร การรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน และการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม

พฤติกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติในรอบ ๑ เดือน				
	ไม่เคยปฏิบัติ	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
๑. ฉันทานอาหารครบตรงตามเวลา ภายใน ๑ วัน					
๒. ฉันทานอาหาร ครบ ๕ หมู่ ใน ๑ วัน					
๓. ฉันทักทุกวัน					
๔. ฉันทดผลไม้ทุกวัน					
๕. ฉันทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก					
๖. ลดการฉันทานอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู หมูสามชั้น กุนเชียง คอหมูย่าง เบคอน ไส้กรอก หนังกุ้ง หนังกุ้งหมู					
๗. ลดการฉันทานอาหารประเภททอดเช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด ปลาทอดโกโก้					
๘. ลดการฉันทานอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เนย มาการีน เช่นแกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมั่น แกงคั่ว ข้าวเหนียวมูน ก๋วยเตี๋ยวบวชชี บัวลอย ลอดช่อง ทับทิมกรอบ หรือขนมประเภท เบอเกอร์					
๙. หลีกเลี่ยงการฉันทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหารหมักดอง เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม					

พฤติกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติในรอบ ๑ เดือน				
	ไม่เคยปฏิบัติ	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
๑๐. หลีกเลี่ยงการฉันทอาหารที่มีรสหวานจัด เช่นการปรุงอาหารคาวแล้วเติมน้ำตาลให้มีรสหวานจัด					
๑๑. ดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ ๘ แก้ว					
๑๒. ดื่มนมจืดหรือนมพร่องมันเนยวันละ ๑ – ๒ แก้ว/ กล่อง					
๑๓. หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ปั่นที่มีรสหวาน น้ำอัดลม น้ำหวานต่างๆ					
๑๔. เติมน้ำปลา/น้ำปลาพริกในการฉันทอาหาร					

ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องของร่างกายซึ่งทำให้ความแข็งแรง

พฤติกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติในรอบ ๑ เดือน				
	ไม่เคยปฏิบัติ	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
๑. มีการออกกำลังกาย (ด้วยความแรงระดับปานกลาง คือเหนื่อย พูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยค)อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน ๆ ละ ๓๐ นาที					
๒. มีการออกกำลังกาย (ด้วยความแรงระดับหนักคือเหนื่อยหอบ หรือไม่สามารพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จบประโยคขณะออกกำลังกาย) อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ – ๓ วัน อย่างน้อยวันละ ๒๐ นาที					
๓. มีการเคลื่อนไหวในการเดินขึ้นลงบันได กวาดลานวัด ทำความสะอาดกุฏิ จนรู้สึกเหนื่อยกำลังดีสะสมอย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๕ วัน					
๔. มีการยืดเหยียด เช่น การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะหลังคู้ขึ้น การก้มลงเอามือแตะพื้น การเหยียด และฝึกความแข็งแรงของ					

กล่ามนี้อต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ ๒ - ๓ วัน					
--	--	--	--	--	--

ด้านอารมณ์ คือ การปฏิบัติตน การจัดการกับอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียด การแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

พฤติกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติในรอบ ๑ เดือน				
	ไม่เคยปฏิบัติ	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบาง ครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
๑. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีวิธีใดต่อไปนี้บ้าง					
๑.๑ สวดมนต์/นั่งสมาธิไหว้พระ					
๑.๒ ดูหนัง ฟังเพลง					
๑.๓ ปลูกต้นไม้					
๑.๔ ออกกำลังกาย					
๑.๕ ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆ					
๑.๖ สูบบุหรี่					
๑.๗ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
๑.๘ ใช้นานอนหลับ/ยาระงับประสาท					
1.9 อื่นๆ (โปรดระบุ)					
๒. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ โดยไม่อะอะโวยวาย					
๓. ท่านสามารถทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในวัดเช่น นันทนาการ /ดูทีวี/ ฯลฯ					
๔. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับสมาชิกในชุมชน / คณะศรัทธา ญาติโยม ในเทศกาลต่างๆ					
๕. ท่านเข้าร่วมในกิจกรรมสันตทานการ กับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง					

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึงการจัดสิ่งแวดลอมที่เหมาะสมทั้งด้านกายภาพ ให้เหมาะสมต่อการดูแล
สุขภาพการรักษาความสะอาดสถานที่ต่างๆ การกำจัดขยะมูลฝอยให้ถูกสุขลักษณะ

พฤติกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติในรอบ ๑ เดือน				
	ไม่เคยปฏิบัติ	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบาง ครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็น ประจำ
๑. ท่านได้ทำการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้ง					
๒. ท่านได้ทำการทิ้งขยะทุกชนิดในที่รองรับ/ ถึงขยะใบเดียวกัน					
๓. ท่านได้ทำการกำจัดขยะถูกวิธี เช่น ฟัง/เผา/ มีรถขยะมารับ					
๔. ท่านได้ทำการทำความสะอาดที่อยู่อาศัยทุก วัน (กวาดและถูถู)					
๕. ท่านทำความสะอาดที่ประกอบอาหาร/ครัว ทุกครั้ง					
๖. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้าน/ ชุมชนในการรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน					
๗. ท่านราดน้ำ/ซักโครกทุกครั้งหลังใช้ส้วม					
๘. ท่านได้ทำการล้างทำความสะอาดห้องน้ำ ส้วปดาห์ละ ๑ ครั้ง					
๙. หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่มีผลกระทบต่อ สิ่งแวดล้อม เช่น โฟม ถุงพลาสติกที่ไม่ ย่อยสลาย					

ด้านอากาศ หมายถึง คุณภาพของอุณหภูมิ ความชื้น แสง เสียง กลิ่น และปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค

พฤติกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติในรอบ ๑ เดือน				
	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
๑. ท่านอาศัย หรือ คลุกคลีกับผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ					
๒. ท่านมักจะได้กลิ่นสารเคมี กลิ่นเน่าเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม โรงงานฆ่าสัตว์หรือกลิ่นควันจากรถยนต์เป็นประจำหรือไม่					
๓. ท่าน มักจะได้ยินเสียงรบกวนจาก การขับเคลื่อนของยานพาหนะ เช่น รถยนต์ รถไฟ หรือเครื่องบิน ผ่านอยู่ตลอดเวลา					
๔. ภายในห้องนอนของท่าน ได้เปิดหน้าต่างเพื่อทำการถ่ายเท อากาศให้หมุนเวียนอยู่ตลอดเวลา					
๕. บริเวณที่อยู่อาศัยได้มีการติดตั้งเครื่องกรองอากาศ พัดลมระบายอากาศ อย่างทั่วถึง					
๖. เวลา อ่านเขียนหนังสือ หรือทำงานคอมพิวเตอร์ ท่านใช้แสงสว่างอย่างเพียงพอ					
๗. ท่านอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีต้นไม้ปกคลุมอยู่ เพื่อกรองอากาศเป็นประจำ					
๘. ท่านใช้ยาฆ่าแมลงเพื่อกำจัด ยุง มด แมลงสาบเป็นประจำ					

ด้านอบายมุข หมายถึงหนทางที่นำไปสู่ความเสื่อมเสีย เป็นเหตุให้เกิดการสูญเสีย ประกอบด้วย การดื่มน้ำเมา การดูการละเล่น การเล่นการพนัน การคบคนชั่วเป็นมิตรและการเกียจคร้านการทำงาน

พฤติกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติในรอบ ๑ เดือน				
	ไม่เคยปฏิบัติ	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
๑. สูบบุหรี่					
๒. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาคอง					
๓. เล่นการพนันที่ผิดกฎหมาย เช่น หวย พนัน บอล ไฮโล ไก่ชน ไพ่ เป็นต้น					

กราบขอบพระคุณด้วยความเคารพ ต่อความอนุเคราะห์ในการตอบคำถามของท่าน

ผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล	:	พระพิพัฒน์ อภิวัตตโน (อายะนันท์)
เกิดเมื่อ	:	วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๒๓
สถานที่เกิด	:	๔๔ ถ.ร่องซ้อ ต.โนเวียง อ.เมือง จ.แพร่
ประวัติการศึกษา	:	พ.ศ. ๒๕๓๕ ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ โรงเรียนวัดเมธังกราวาส จังหวัดแพร่ พ.ศ. ๒๕๔๑ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพิริยาลัยจังหวัดแพร่ พ.ศ. ๒๕๔๕ วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) สาขาสัตวศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา วิทยาเขตพิษณุโลก พ.ศ. ๒๕๕๓ ปริญญาธรรม ๑-๒ สำนักเรียนคณะจังหวัดแพร่ พ.ศ. ๒๕๕๕ นักรรรมชั้นเอก สำนักเรียนคณะจังหวัดแพร่
อุปสมบทเมื่อ	:	วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๒
สังกัด	:	วัดร่องซ้อ เลขที่ ๑๖๗ ถ.ร่องซ้อ ต.โนเวียง อ.เมือง จ.แพร่
ตำแหน่ง	:	เลขานุการเจ้าคณะตำบลโนเวียง เขต ๑
โทรศัพท์	:	๐๕๔-๕๑๑๔๑๓ , ๐๘๕-๕๕๕๓๖๒๕
E-Mail	:	ppk19999@hotmail.co.th