



กรมอนามัย
Department of Health

สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6

จัดทำโดย

นางสาวสุพัฒตรา สังข์กร

ศูนย์อนามัยที่ 6

กรมอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยรับการสนับสนุนอย่างดีจากคณะผู้บริหาร ศูนย์อนามัยที่ 6 นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 นางสาวลลิตา สุกแสงปัญญา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ให้คำแนะนำในการดำเนินงานวิจัย และเป็นที่ปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งช่วยติดตาม ปรับปรุง ตรวจสอบงานวิจัยฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณสำนักงานอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าถึงข้อมูลระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว ที่อนุเคราะห์ประสานการดำเนินงานเก็บข้อมูลผ่านเครือข่ายในพื้นที่ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อพระสงฆ์ในเขตสุขภาพที่ 6 ทุกรูป ที่จะได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและมีสุขภาวะที่ดีต่อไป

สุพัตรา สังข์กร

มกราคม 2568

สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6

สุพัฒตรา สังข์กร
ลลิตา สุขแสงปัญญา

บทคัดย่อ

การศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พระสงฆ์อายุ 20 ปีขึ้นไปในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 400 รูป ที่ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ในระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณปัญญา (Health temple) เดือนธันวาคม 2565 – สิงหาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

ผลการวิจัย พบว่า พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 20-59 ปี ร้อยละ 65.2 และอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.8 เส้นรอบเอว พบว่าส่วนใหญ่เกินเกณฑ์ ร้อยละ 53.2 ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 31.8 รองลงมาอ้วน ร้อยละ 24.5 น้ำหนักเกิน ร้อยละ 23.2 อ้วนมาก ร้อยละ 11.5 และส่วนใหญ่พระสงฆ์จำวัด 1-5 พรรษา ร้อยละ 40.0 โดยพระสงฆ์ในเขตสุขภาพที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 7 ด้าน ร้อยละ 22.5 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่พึงประสงค์รายด้าน พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ร้อยละ 89.3 รองลงมา ได้แก่ มีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 74.3 ฉันทน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ร้อยละ 64.8 ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น ร้อยละ 64.5 มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 62.8 มีการลด/หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม ร้อยละ 58.5 และมีการฉันทผักและผลไม้สด วันละ 400 กรัม (5 กำมือ) เป็นประจำ ร้อยละ 49.3 ตามลำดับ โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เส้นรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 ($P\text{-Value} < 0.05$) ดังนั้นควรมีการผลักดันนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ควรจัดทำมาตรการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมให้กับพระสงฆ์ ตลอดจนสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนซึ่งเป็นผู้ถวายอาหารสำหรับพระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ลดโอกาสการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ , พระสงฆ์

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
กรอบแนวคิดในการศึกษา	3
ขอบเขตการศึกษา	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา	4
นิยามศัพท์	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
สถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์	6
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	9
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์	14
การส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์	15
ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	27
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
การเก็บและรวบรวมข้อมูล	29
วิเคราะห์ข้อมูล	30
บทที่ 4 ผลการศึกษา	31
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	31
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6	32
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6	34
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	36
สรุปผลการศึกษา	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
อภิปรายผลการวิจัย	38
ข้อเสนอแนะ	40
บรรณานุกรม	41
ภาคผนวก	43
แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์	44

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	31
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์	33
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ 7 ด้าน	34
ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6	35

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

3

บทที่ 1

บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

มหาเถรสมาคมซึ่งเป็นองค์กรปกครองสูงสุดของคณะสงฆ์ไทย ได้มีมติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 14/2566 เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 มติที่ 336/2566 เรื่อง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ เห็นชอบให้คณะสงฆ์ทุกระดับใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 เป็นกรอบแนวทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ชุมชนและสังคมตามหลักพระธรรมวินัย บนหลักการทางธรรม นำทางโลก มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาการพระพุทธศาสนาที่มีการบูรณาการโครงการและกิจกรรมของคณะกรรมการของมหาเถรสมาคมทุกฝ่าย และหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2565 และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 โดยมีสาระสำคัญ 3 ประการ ประกอบไปด้วย 1) พระสงฆ์ดูแลตนเองตามพระธรรมวินัย 2) ชุมชน สังคม ดูแลพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย 3) พระสงฆ์เป็นแกนนำด้านสุขภาพแก่ชุมชนและสังคม รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาเป็นผู้ออกจากเรือน ไม่เกี่ยวข้องด้วยเรือนแล้วจึงจำเป็นที่จะต้องดูแลตนเอง และดูแลพระสงฆ์ด้วยกันตามหลักพระธรรมวินัย ภายใต้หลักการมีส่วนร่วมและการเปิดช่องทางการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสะท้อนเจตนารมณ์และพันธะร่วมกัน และเป็นจุดอ้างอิงในการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ชุมชนและสังคมในอนาคต (ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ, 2560)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์แบบบูรณาการภายใต้กรอบแนวทางธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ผ่านโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ และพระคิลานุปัฏฐาก มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา ซึ่งขณะนี้มียัดส่งเสริมสุขภาพมากกว่า 19,484 วัด และพระคิลานุปัฏฐาก มากกว่า 14,421 รูป มีพระสงฆ์จำนวน 215,871 รูป สามเณร 36,980 รูป ซึ่งร้อยละ 32.45 ของพระสงฆ์ เป็นพระสงฆ์ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ดังนั้นกลุ่มสังคมของพระสงฆ์ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) รวมทั้งมีแนวโน้มปัญหาสุขภาพด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการสำรวจการเจ็บป่วยใน พระภิกษุ - สามเณร จำนวน 10,769 รูป พบว่าพระสงฆ์ในเขตสุขภาพที่ 6 อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2 ลำดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.05 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 14.42 พระสงฆ์เป็นแบบอย่างของการดำเนินชีวิตที่เน้นความสมถะเรียบง่ายสันโดษยินดีเท่าที่ได้อาชีพ ไม่เก็บสะสมปัจจัย มีชีวิตที่เอื้อต่อการเรียนรู้มุ่งพัฒนาตนเพื่อเข้าถึงความหลุดพ้นวิถีชีวิตแบบสงฆ์ เป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างจากชาวโลกโดยทั่วไป ทั้งรูปแบบวิธีการและเป้าหมาย พระสงฆ์สามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วยการทำงานปัจจัย 4 จากผู้มีจิตศรัทธาเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตให้พอดำรงอยู่ได้อย่างไม่ลำบากนัก วิถีชีวิตของพระสงฆ์ในยุคบุกเบิกนั้นเป็นไปอย่างเรียบง่าย (พระปลัดไกรสร เกสโร (ปานดวง), วารสารมหาจุฬานาครธรรม, 2564) ซึ่งการปฏิบัติของพระสงฆ์มีข้อจำกัดในการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกาย หรือพฤติกรรมของฆราวาสที่นำอาหารหวานมันเค็ม

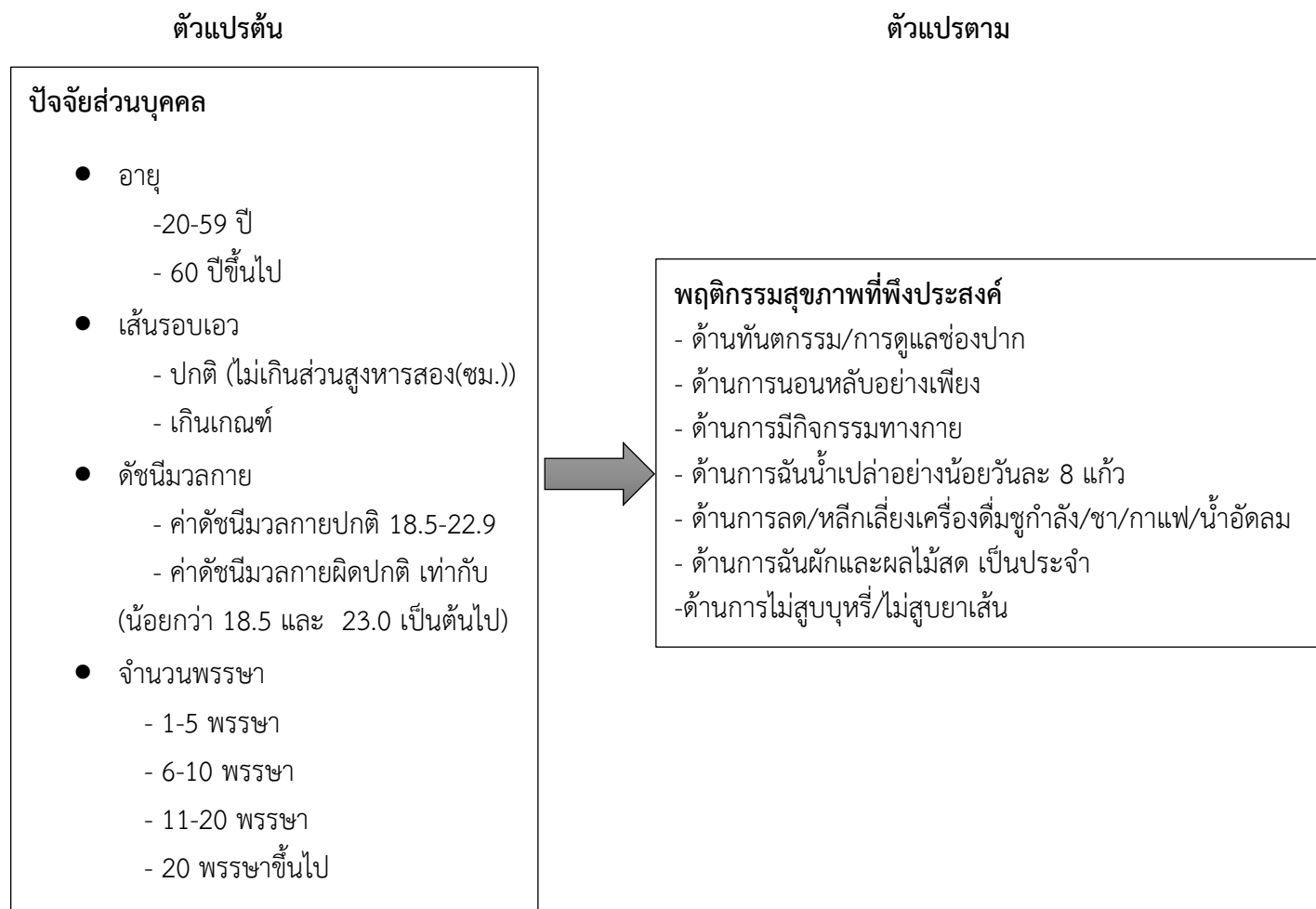
มาถวาย ซึ่งถวายอย่างไรก็ต้องฉันเช่นนั้น การที่ประชาชนยังขาดความตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของ พระสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์นั้นต้องเผชิญกับการเจ็บป่วย และขาดผู้ดูแล พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการ สืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน ของ ประชาชนคนไทย ดังนั้นเมื่อพระสงฆ์ มีปัญหาทางสุขภาพ จะส่งผลให้กำลังหลักในการสืบทอดพระพุทธศาสนา และการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ให้กับประชาชนไทยนั้น ลดถอยลง เพราะฉะนั้นถ้าพระสงฆ์มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ สามารถเลือกฉันอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ก็จะทำให้พระสงฆ์นั้นมีสุขภาพที่ดี และสามารถดูแลตนเองได้ การดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ยังจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชน สังคมหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในขณะเดียวกัน พระสงฆ์ผู้มีสุขภาพดี มีความรอบรู้และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ก็สามารถทำหน้าที่ใน การเป็นผู้นำด้านสุขภาพชุมชนและสังคมเป็นปฏิบัติการต่ออุปการะที่ชุมชนและสังคมได้

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และเขตสุขภาพที่ 6 ยัง ไม่มีการสำรวจสถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางด้านการดูแล สุขภาพส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับพระสงฆ์ ได้บรรลุเป้าหมายตามกรอบพระธรรมวินัย และพัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพ ที่ 6

3. กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

4. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 โดยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พระสงฆ์ที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไปที่อาศัยในวัด เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว และได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ใช้สูตรคำนวณประมาณค่าสัดส่วนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ของ Krejcie Morgan และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ในฐานะข้อมูลวัดส่งเสริมวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัญญา (Health temple) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา

5.1 เพื่อทราบสถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6

5.2 นำผลการศึกษาไปวางแผนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6

6. นิยามศัพท์

6.1 พระสงฆ์ หมายถึง พระภิกษุสงฆ์ที่ได้รับการบรรพชาอุปสมบทอย่างถูกต้องตามพระธรรมวินัย และพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ มีคุณสมบัติครบตามพุทธบัญญัติ อายุครบ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในวัด เขตสุขภาพที่ 6 โดยแบ่งกลุ่มเป็นพระสงฆ์วัยทำงาน อายุ 20-59 ปี และพระสงฆ์สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

6.2 เส้นรอบเอว หมายถึง การวัดขนาดรอบเอวผ่านสะดือให้สายวัดแนบกับลำตัว โดยขนาดรอบเอวไม่ควรเกินส่วนสูงหารสอง (หน่วยเซนติเมตร)

6.3 ดัชนีมวลกาย หมายถึง ค่าความหนาของร่างกาย ใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินภาวะอ้วนหรือผอมในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ค่าดัชนีมวลกายของแต่ละคนจะมีค่าเท่ากับน้ำหนักของคนที่นั้น หารด้วยความสูงที่เป็นเมตรสองครั้ง ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานของดัชนีมวลกายปกติของคนเอเชีย คือ 18.5-22.9

$$\text{ดัชนีมวลกาย(BMI)} = \frac{\text{น้ำหนัก(กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง(เมตร)} \times \text{ส่วนสูง(เมตร)}^2}$$

6.4 จำนวนพรรษา หมายถึง ระยะเวลา 3 เดือนในช่วงฤดูฝนที่พระสงฆ์อยู่ประจำที่วัด โดยใช้กำหนดลำดับอาวุโสของพระ ดังนี้

- 1) พระสงฆ์ ที่มีพรรษา 1-5 พรรษา เรียกว่า พระนวกะ
- 2) พระสงฆ์ ที่มีพรรษา 6-10 พรรษา เรียกว่า พระมัชฌิมะ
- 3) พระสงฆ์ ที่มีพรรษา 11-20 พรรษา เรียกว่า พระเถระ
- 1) พระสงฆ์ ที่มีพรรษาเกิน 20 พรรษา เรียกว่า พระมหาเถระ

6.5 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ครบ 7 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก หมายถึง การแปรงฟัน 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน และทุกครั้งหลังฉันอาหารและก่อนนอน
- 2) ด้านการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง หมายถึง มีการนอนหลับวันละ 6 - 8 ชั่วโมง / 6 - 7 วันต่อสัปดาห์
- 3) ด้านการมีกิจกรรมทางกาย อย่างเพียงพอ หมายถึง การมีกิจกรรมทางกาย เช่น การเดิน/ปั่นจักรยาน/กวาดลานวัด/ทำสวน ฯลฯ อย่างน้อยวันละ 30 นาที ตั้งแต่ 5 วันต่อสัปดาห์

- 4) ด้านการฉั้่นน้ำเปล่าอย่างเพียงพอ หมายถึง มีการฉั้่นน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้วเป็นประจำ
- 5) ด้านการลด/ หลีกเลียง เครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ น้ำอัดลม หมายถึง ลด/หลีกเลียง การฉั้่นเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เช่น เครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ น้ำอัดลม
- 6) ด้านการฉั้่นผักและผลไม้สด เป็นประจำ หมายถึง ฉั้่นผักและผลไม้ได้วันละ 400 กรัม หรือ 5 กำมือ เป็นประจำ (6 - 7 วันต่อสัปดาห์)
- 7) ด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุยาเส้น หมายถึง ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุยาเส้น หรือเคยสูบแต่เลิกแล้ว

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์
2. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์
4. การส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์
5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์

ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในปีพุทธศักราช 2566 จากรายงานข้อมูล โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ พบว่า พระสงฆ์-สามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ความผิดปกติของฟันและโครงสร้าง การติดเชื้อทางเดินหายใจ และเนื้อเยื่อผิดปกติ โดยสาเหตุของการเกิด โรคส่วนใหญ่มาจากปัญหาการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ ต้องฉันอาหารตามที่ฆราวาสตักบาตร หรือนำอาหารมาถวาย ประกอบกับสถานภาพของ พระภิกษุ ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้ พระสงฆ์และวัดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน และจัดสภาพแวดล้อมที่ ดีให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

กรมการแพทย์ มีโรงพยาบาลสงฆ์ ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาพระภิกษุอาพาธทั่วประเทศ ฟรี ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว และไม่มีใบเสร็จ ข้อมูลการให้บริการย้อนหลัง 3 ปี มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 100,000 รูปต่อปี ผู้ป่วยในเฉลี่ย 5,000 รูปต่อปี อัตราครองเตียงค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป เพื่ออำนวยความสะดวก พระสงฆ์ในการดูแลรักษาและการเดินทาง สำหรับ 5 อันดับโรคที่มาตรวจรักษาผู้ป่วยนอก เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคต่อมลูกหมากโต และโรคข้อเข่าเสื่อม ส่วนผู้ป่วยใน คือ โรคต่อกระเจก โรคต่อมลูกหมากโต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคต่อกระเจกชนิดนิวเคลียร์ และข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ในปี 2560 มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพระสงฆ์ ที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 631,258,360 บาท และผู้ป่วยใน จำนวน 288,587,931 บาท นอกจากนี้ ข้อมูลการตรวจสุขภาพพระสงฆ์-สามเณร ในกรุงเทพมหานคร ปี 2566 พบว่า พระสงฆ์มีไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 55.4 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 44.3 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.5 ภาวะเสี่ยงอ้วน ร้อยละ 17.3 และระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 15.6 สอดคล้องกับรายงานพระสงฆ์อาพาธของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี 2566 พบว่าพระสงฆ์

อาหารส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558)

และจากรายงานของกรมอนามัยยังพบอีกว่า เปิดเผยถึงภาวะวิกฤติเกี่ยวกับสุขภาพของ พระสงฆ์ไทย ว่า มีพระจำนวนมากที่อาหาร ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพราะฉนั้นอาหารที่ญาติโยมใส่บาตร ถวาย ที่ส่วนใหญ่เป็นอาหารมัน มีกะทิ รสเค็ม หวาน จัด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่ เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่อายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป ที่กระบวนการเผาผลาญอาหารช้าลง เช่นเดียวกับ คนปกติเมื่ออายุเพิ่มขึ้นเผาผลาญช้าลง ก็จะอ้วนง่าย เป็นโรคง่ายขึ้น แม้ว่าฉนั้นมือเดียว ก็มีโอกาสอ้วน และเป็นโรคต่าง ๆ เพราะฉนั้นอาหารมัน เค็ม หวาน ดังกล่าวปริมาณมาก ขณะที่พระสงฆ์ต้องสำรวม จึงไม่ได้ใช้พลังงานมากนัก สิ่งที่ยากแนะนำสำหรับญาติโยมที่ใส่บาตรว่าพยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยง เพราะไม่เช่นนั้นจะกลายเป็นการถวายความเสี่ยงต่อพระแทน

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและพระสงฆ์ ทำให้เสี่ยงเจ็บป่วยหลายโรค หนึ่งในนั้นคือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น โดยเฉพาะกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีความเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 39 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 6 และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 11 (กองตรวจราชการ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม และข้อมูลผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 22,511 รูป พบว่า พระสงฆ์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 7 ด้าน มีเพียงจำนวน 4,285 รูป คิดเป็นร้อยละ 18 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ จำนวน 19,603 รูป คิดเป็นร้อยละ 82 (กรมอนามัย, 2566)

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในคนอ้วน พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากกว่าคนที่น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2-10 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าหากมีเส้นรอบเอวเพิ่มขึ้นทุกๆ 5 เซนติเมตร จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ตลอดจนโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยปกติเส้นรอบเอวไม่ควรเกิน ส่วนสูงหารสอง(หน่วยเป็นเซนติเมตร) ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย(Body Mass Index: BMI) ปี 2559 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2549 พระสงฆ์และสามเณรมีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 13.8 เป็นร้อยละ 15.9 มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 18.0 เป็นร้อยละ 41.6 รวมถึงมีภาวะอ้วนลงพุงมากขึ้นจากเดิมร้อยละ 14.0 เป็นร้อยละ 24.9 ปัจจัยหลักที่ทำให้พระสงฆ์มีความเจ็บป่วยและเกิดโรคต่างๆ รวมถึงมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการฉนั้นภัตตาหาร ที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ฉนั้นหวาน มัน เค็ม และการกิจกรรมประจำวันที่เคลื่อนไหวร่างกายน้อย กล่าวคือภาวะความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกายได้รับจากการฉนั้นภัตตาหาร ให้พลังงานมากกว่าการใช้พลังงานของร่างกาย หรือมีการเผาผลาญใช้พลังงานลดลง เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉนั้นเองได้ต้องฉนั้นตามที่ฆราวาสนำมาถวาย ปัจจุบันคนส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปในการตักบาตร อาหารและขนมหวานที่นิยม เช่น แกงเขียวหวาน พะโล้ ผัดกระเพรา ขนมเม็ดขนุน ผอ่ยทอง นอกจากปริมาณไขมันและน้ำตาลในอาหารเหล่านี้สูงแล้วยังพบว่าปริมาณโซเดียมสูงอีกด้วย ซึ่งจากการสำรวจพบว่า อาหารตักบาตรดังกล่าวมีโปรตีนเพียง 2 ใน 3 ของโปรตีนที่ร่างกายควรได้รับ จึงทำให้พระสงฆ์ได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ รวมถึงการถวาย น้ำปานะที่นิยมถวาย ได้แก่ น้ำผลไม้ เครื่องดื่มชูกำลัง ชาหรือกาแฟกระป๋องสำเร็จรูปซึ่งมีปริมาณน้ำตาลสูง

จากการสำรวจพบว่าพระสงฆ์ฉันน้ำปานะ ชา กาแฟ ในปริมาณมาก วันละ 2 หน่วยบริโภคขึ้นไป ซึ่งเป็นระดับที่ทำให้ได้รับน้ำตาลเกิน จะเพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ตามมา

พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการประสานกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม สถาบันวิชาการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การชุมชนและภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

1) พัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและ สถานการณ์ด้านสุขภาพ

2) ร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัด ส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน

3) ดำเนินการและพัฒนาการขึ้นทะเบียนพระสงฆ์ และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ ทั่วประเทศ เพื่อประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการอันพึงมีพึงได้ของพระสงฆ์ โดยให้คำนึงถึง ความถูกต้องของสถานะความเป็นพระสงฆ์

4) ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา โดยมี ภารกิจเป็นแกนนำ ในการดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการ สร้างสุขภาวะของชุมชน โดยคำนึงถึงการพัฒนาจิต เช่น การทำสมาธิภาวนา การเดิน จงกรม ทั้งนี้ให้มีการสนับสนุน ภารกิจได้เข้าศึกษาเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

5) ร่วมกับองค์กรชุมชน ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ ให้ครอบคลุมและทั่วถึง

6) ร่วมกับคณะสงฆ์ กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัยสงฆ์ และ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ “พระสงฆ์กับ การพัฒนาสุขภาวะ” ไว้ในหลักสูตรต่างๆของพระสงฆ์ ได้แก่ หลักสูตรการอบรมพระสังฆาธิการ หลักสูตรของมหาวิทยาลัยสงฆ์ หลักสูตรพระธรรมจาริก และหลักสูตรพระสงฆ์นักพัฒนา กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์วัดส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจการพัฒนาสาธารณสุขเป็นประธาน มีอธิบดีกรมอนามัย เป็นเลขานุการ กรรมการประกอบด้วย หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมการชุดดังกล่าวได้มีการจัดแผนยุทธศาสตร์ฯ เสร็จแล้ว มีวิสัยทัศน์ว่า “พระสงฆ์ไทยมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นและเป็นต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ของอาเซียน ภายในปี พ.ศ.2560” มียุทธศาสตร์การพัฒนารวม 5 ประการ คือ

- 1) พัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์
- 2) ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์
- 3) ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์
- 4) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้วิจัยพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์
- 5) พัฒนาระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์จึงเป็นเรื่องสำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ซึ่งเมื่อวันที่ 20 ธ.ค. 2560 พระพรหมวชิรญาณ ประธานกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม

(มส.) จึงได้ประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 10 ซึ่งกำหนดให้เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์” เป็นนโยบายสำคัญของประเทศที่ทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชน ชุมชน และสังคม จะมาร่วมผลักดันและขับเคลื่อน โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ลงนามประกาศเจตนารมณ์ร่วมกับคณะสงฆ์ หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นับเป็น “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” ฉบับแรกของประเทศไทย ที่จะมาช่วยกำหนดแนวทางการทำงานสุขภาวะพระสงฆ์อย่างชัดเจน

โดย ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ มีหลักปฏิบัติประกอบด้วย 5 หมวด 37 ข้อ คือ
 หมวดที่ 1 ปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติ
 หมวดที่ 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพของตนเองตามหลักพระธรรมวินัย
 หมวดที่ 3 ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย
 หมวดที่ 4 บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม
 และ หมวดที่ 5 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ

ทั้งนี้ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 31 ธ.ค. 2560 หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจึงเร่งดำเนินการทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อน ซึ่งแนวทางการขับเคลื่อนมีอยู่ 5 ประเด็นหลัก คือ

- 1) การจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ เพื่อให้ทราบข้อมูลวัดและพระสงฆ์ทั่วประเทศ และเชื่อมโยงข้อมูลพระสงฆ์เข้ากับสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ โดยมีการจัดทำบัตรสมาร์ตการ์ดสำหรับพระสงฆ์
- 2) การจัดให้มีพระคิลาณุปัฏฐากประจำวัด หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) คอยช่วยเหลือดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ สร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีการอบรมทักษะการดูแลสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ ซึ่งจะขยายให้มีครอบคลุมทั่วประเทศ
- 3) การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมของวัดที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น มีกุฏิสงฆ์อาพาธ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่อยู่ภาวะติดเตียง
- 4) การถวายเป็นบุญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพของพระสงฆ์ การสื่อสารเกี่ยวกับการอุปฐากพระสงฆ์ให้แก่ประชาชน ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่
- 5) การดำเนินงานในพื้นที่ให้เห็นเป็นรูปธรรม ที่หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้ง มหาเถรสมาคม มูลนิธิ สังฆะเพื่อสังคม สปสช. สสส. มจร. พศ. กรมการแพทย์ กรมอนามัย และ สช. ให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการกันอยู่ โดยจะมีกำหนดเป้าหมายร่วมและการบูรณาการการทำงานร่วมกัน

2. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคล ที่ทำให้เกิดการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติ เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยหรือส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (Martin, 1978 : 3; เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541: 17)

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ

เฉลิมพล (2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) พฤติกรรมการป้องกัน (Preventive behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลซึ่งมีความเชื่อว่าตนเองจะมีสุขภาพที่ดี โดยมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระทำในขณะที่การเจ็บป่วยนั้นยังไม่เกิดขึ้นเพื่อคงความมีสุขภาพที่ดี

2) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งได้รับความเจ็บป่วยหรือรับรู้ว่าจะตนเองเจ็บป่วย เพื่อกำหนดสถานะสุขภาพและค้นหาวิธีการรักษาที่เหมาะสม

3) พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick-role behavior) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล หลังจากที่เราทราบว่าตนเองเจ็บป่วย รวมทั้งการได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้การเจ็บป่วยนั้นหายไปและมีสุขภาพที่ดีขึ้น

พฤติกรรมทั้ง 3 ลักษณะนี้ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลต่าง ๆ ได้รับการปลูกฝังหรือได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมสุขภาพแต่ละลักษณะมีกระบวนการทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต้อง ได้รับการวิเคราะห์วางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ

2.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ส่วน (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541) ดังนี้

1) พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) เป็นการแสดงออกทางความคิดของบุคคลที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ หรือการใช้วิจารณญาณประกอบในการตัดสินใจ

2) พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยมและความรู้สึก (Affective Domain) เป็นความพร้อมของบุคคลทางด้านจิตใจเกี่ยวกับสุขภาพ โดยอาศัยความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ หรือการให้คุณค่าของพฤติกรรมในแต่ละด้านที่จะส่งผลต่อสุขภาพ

3) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการแสดงออกด้วยการปฏิบัติของบุคคล โดยอาศัยความสามารถทางร่างกาย และเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย หรือการพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

2.3 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ด้าน (เฉลิมพล ตันสกุล, 2541) คือ

1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสีย (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารเช้าไม่ครบถ้วนหรือไขมันมากเกินไปจนเกินไป การรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2.4 แนวคิดปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องมีนักวิชาการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและได้อธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายแนวทาง เนื่องจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลนั้นมีหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนี้

Green และคณะ (1980) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่อยู่ภายในและ ภายนอกตัวบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนี้

1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยนำเป็นปัจจัยพื้นฐานที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงออกทางพฤติกรรมและเป็นความพอใจส่วนบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้และอาจนำไปสู่การส่งเสริมหรือยับยั้งการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ซึ่งได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ รวมถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อายุ เพศ การศึกษา และขนาดของครอบครัว

2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ปัจจัยเอื้อคือปัจจัยสนับสนุนซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่าย เวลา ระยะทาง การเดินทาง ชั่วโมงการให้บริการ และอื่นๆ ที่จะช่วยอำนวยความสะดวกให้การแสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น

3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่แสดงถึงการสนับสนุนให้บุคคลแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรืออาจช่วยยับยั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยการให้รางวัล ให้การยอมรับ หรือการลงโทษ ซึ่งปัจจัยเสริมเหล่านี้ ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุข ครอบครัว คู่สมรส เพื่อน หรือบุคคลแวดล้อมอื่นๆ ที่อาจจะมีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งลักษณะของปัจจัยเสริมนี้จะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล

สุรเกียรติ (2550) ได้ให้คำอธิบายปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ มีการเชื่อมโยงระหว่าง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่

1) บุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวเองร่วมกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ปัจจัยชีวภาพ จิตใจและพฤติกรรม

1.1) ปัจจัยชีวภาพ มีดังนี้ 1) พันธุกรรม มนุษย์มีพันธุกรรม ซึ่งถูกถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ เป็นตัวกำหนดรูปร่างหน้าตา สรีระ สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ ภูมิคุ้มกัน พฤติกรรม และการเกิด โรคซึ่งเป็นการกำหนดลักษณะที่แฝงอยู่ในตัว เช่น พันธุกรรมการเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น 2) อายุ และเพศ เป็นตัวกำหนดด้านการพัฒนาการทางร่างกายและการเกิดโรคมียังมีผลต่อการเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ พฤติกรรมและบทบาทในครอบครัวและสังคมซึ่งมีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมของแต่ละสังคมและมีความแตกต่างกันไป

1.2) ปัจจัยด้านจิตใจ ครอบคลุมในเรื่อง การรับรู้ ทศนคติ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจและค่านิยมของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของสุขภาพในแต่ละบุคคลอันจะมีผลต่อการ เกิดโรคและสภาวะของแต่ละบุคคลนั้น

1.3) พันธุกรรม พฤติกรรมของแต่ละบุคคลย่อมจะส่งผลโดยตรงกับสภาวะและการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ที่สำคัญได้แก่

- (1) การดำเนินชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน เช่น การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การเดินทาง เป็นต้น บุคคลมีความประมาทในเรื่องต่างๆ ก็จะมีผลต่อการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ
- (2) การเรียน หมายถึง การเรียนรู้ของบุคคลทั้งในเรื่องของวิชาการวิชาชีพและทักษะชีวิตต่างๆ จากการเรียนรู้ทุกรูปแบบ เช่น ครอบครัว โรงเรียน เป็นต้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ตลอดเวลา รู้จักวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ซึ่งส่งผลให้เกิดการสร้างสุขภาพแก่ตนเองโดยเฉพาะการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณ
- (3) การงาน หมายถึง การทำงานและการประกอบอาชีพ ลักษณะของอาชีพและสิ่งแวดล้อมของการทำงานย่อมมีอิทธิพลต่อสภาวะของบุคคล เช่น เกษตรกรอาจเสี่ยงต่อพิษสารเคมีจากการพ่นหลังและการเจ็บป่วยที่เกิดจากแสงแดด ซึ่งการเจ็บป่วยลักษณะนี้ เรียกว่า “โรคจากการประกอบอาชีพ” (Occupational Diseases) และการส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน เรียกว่า “อาชีวอนามัย” (Occupational Health)
- (4) การเล่น หมายถึง การเล่นสนุก การหาความบันเทิง การทำงานอดิเรก การพักผ่อนหากไม่ปฏิบัติไม่ถูกต้องก็อาจส่งผลต่อสภาวะ เช่น โรคติดเกม อุบัติเหตุ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งโรคเอดส์ โรคจากการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น
- (5) การปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีความสัมพันธ์กับบุคคลภายในครอบครัว หน่วยงานองค์กร ชุมชนและความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม
- (6) พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติด การขาดการออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขาดสุขนิสัยที่ดี เป็นต้น

- (7) การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว รวมทั้งการแสวงหาการบริการที่เหมาะสม เช่น การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การตรวจโรคประจำปี เป็นต้น
- 2) สิ่งแวดล้อม สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านสังคม
- 2.1) สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นกายภาพที่สำคัญได้แก่
- (1) ปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต เช่น ที่อยู่อาศัย น้ำ อากาศ อาหาร เครื่องนุ่งห่มและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นต้น
 - (2) การคมนาคม ประกอบด้วย ยานพาหนะและถนนหนทาง ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การเกิดอุบัติเหตุจราจร
 - (3) สิ่งเสพติด ได้แก่ บุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติดต่างๆ เป็นสาเหตุที่สำคัญในการทำลายสุขภาพ
 - (4) สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ สถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกายต่างๆ เป็นต้น
- 2.2) สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ หมายถึง สิ่งมีชีวิต ได้แก่
- (1) เชื้อโรค เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อและมะเร็งบางชนิด
 - (2) พืช ได้แก่ ต้นไม้ สมุนไพร ผักผลไม้
 - (3) สัตว์ เป็นแหล่งสารอาหารที่สำคัญของมนุษย์และเป็นพิษภัยต่อสุขภาพ เช่น สัตว์มีพิษ โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น
 - (4) มนุษย์ เป็นปัจจัยแวดล้อมของบุคคลที่จะส่งเสริมและบั่นทอนสุขภาพของบุคคล ทั้งในความสัมพันธ์เชิงบวกและเชิงลบ
- 2.3) สิ่งแวดล้อมด้านสังคม ครอบคลุมด้วยปัจจัยย่อยต่าง ๆ ได้แก่
- (1) ครอบครัว เป็นสถาบันพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลในครอบครัวมีสุขภาพดี
 - (2) ชุมชน ความแข็งแรงของชุมชนจะส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคล เช่น เศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรม และการสาธารณสุข
 - (3) ระบบสังคม ประกอบด้วยระบบย่อย ๆ ได้แก่ ทัศนคติ เจตคติ ค่านิยม วิถีชีวิตและพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการพัฒนาาระบบ บริการสาธารณสุขซึ่งส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของประชาชน
- 3) ระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง เทคโนโลยีและบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้
- 3.1) การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การหาทางส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ
 - 3.2) การป้องกันโรค หมายถึง การหามาตรการหรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคใดโรคหนึ่ง สำหรับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย
 - 3.3) การรักษาพยาบาล เป็นการค้นหาและวินิจฉัยโรคด้วยการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อที่จะสามารถป้องกันโรคแต่เนิ่นๆ
 - 3.4) การฟื้นฟูสภาพ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การกายภาพบำบัด การผ่าตัด เป็นต้น

แนวคิดทั้ง 3 กลุ่มเป็นการนำทฤษฎีทางจิตวิทยา จิตวิทยาสังคม มานุษยวิทยาประชากรศาสตร์ และสังคมวิทยา เข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดปัญหาพฤติกรรมและหาวิธีการแก้ปัญหา โดยการผสมผสานสาขาวิชาชีฟต่าง ๆ เข้าร่วมกันเพื่อดำเนินการ

3. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์

3.1 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึง การปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมภายในเป็น ปฏิบัติภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้า วัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิปักษ์ที่มีอยู่ตามสภาพ ของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็น ปฏิบัติต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า และการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของ ตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ด้านต่าง ๆ คือ สุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคมที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

3.2 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

หมายถึง การจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในพื้นที่เป้าหมาย ที่มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งการนำ ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนของโรค และการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ การเลือกใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรือใช้รูปแบบผสมผสาน ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการเฝ้าระวังและปัญหาสาธารณสุขที่ถูกกำหนด โดยพฤติกรรมสุขภาพ โดยจำแนกรูปแบบของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามวิธีการได้ 5 รูปแบบ

- 1) การสำรวจเร่งด่วน (Rapid Survey) โดยการสัมภาษณ์หรือทดสอบแบบสอบถาม
- 2) การทำการสังเกต (Observation) โดยการเฝ้าติดตาม สังเกตพฤติกรรม และปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพตลอดเวลาหรือเป็นระยะ ๆ แล้วแต่กรณี ซึ่งเป็นการเฝ้าสังเกตจากภายนอก
- 3) การเข้าไปเป็นสมาชิกของครอบครัว ชุมชน และสังคม (Membership Involvement) เป็นการสังเกตอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นการสังเกตจากภายใน และเป็นไปตามบริบทของบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว กลุ่มชุมชน หรือสังคมที่ต้องการเฝ้าระวัง
- 4) การทำแผนพฤติกรรม (Behavioral Mapping) โดยการจดบันทึกข้อมูลที่ได้พบเห็นจากบุคคล ครอบครัว ชุมชน เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุถึงพื้นที่ ช่วงเวลา แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อ

พิจารณา การกระจาย ขอบเขต กลไกทางพฤติกรรม และความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพกับปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- 5) การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นการใช้ข้อมูลจากบุคคลและเอกสารที่มีอยู่แล้ว ในลักษณะของข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลในระบบรายงาน

3.3 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ (ร่างกาย จิตใจ สังคม)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ประกอบด้วย

- 1) ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก หมายถึง การแปรงฟัน 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน และทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร และก่อนนอน
- 2) มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ หมายถึง การนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง 6-7 วันต่อสัปดาห์
- 3) มีกิจกรรมทางกาย หมายถึง การมีกิจกรรมทางกาย เช่น การเดิน/บิณฑบาต/กวาดลานวัด/ทำสวน ฯลฯ จนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ อย่างน้อยวันละ 30 นาที ตั้งแต่ 5 วันต่อสัปดาห์
- 4) การดื่มน้ำเปล่า หมายถึง ควรดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
- 5) ลด/หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม หมายถึง ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม หรือดื่ม 1-3 วันต่อสัปดาห์
- 6) ฉันทผักและผลไม้สด ได้วันละ 400 กรัม หรือ 5 กำมือ เป็นประจำ(6-7 วันต่อสัปดาห์) หมายถึง ใน 1 วัน กินผัก 3 กำมือ และกินผลไม้ 2 กำมือ หรือกินผัก 4 กำมือ และกินผลไม้ 1 กำมือ
- 7) ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ไม่สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ หรือเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว

4. การส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ ประกอบด้วย

4.1 อาหารและโภชนาการสำหรับพระสงฆ์

4.1.1 การประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้น

1) การชั่งน้ำหนัก เป็นการประเมินการเจริญเติบโตที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ก่อนชั่งน้ำหนัก ต้องวางเครื่องชั่งน้ำหนักลงบนพื้นราบ ไม่ขรุขระ และสมดุล วิธีการชั่งน้ำหนัก ให้ถอดรองเท้า และอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักออก เช่น ผ้าคลุม กุญแจคล้อง เป็นต้น ยืนอยู่กลางเครื่องชั่ง โดยไม่ต้องตั่งสิ่งใด ควรชั่งน้ำหนักในขณะที่ไม่ได้ฉันอาหารจนอิ่มและถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย

หมายเหตุ ถ้าเป็นไปได้ควรทำให้เหมือนเดิมและชั่งน้ำหนักในเวลาใกล้เคียงกันทุกครั้งเพื่อจะได้ผลที่ถูกต้อง และสามารถนำมาใช้เปรียบเทียบกันได้

2) วัดรอบเอว เป็นการวัดการกระจายของไขมันและมวลกล้ามเนื้อในร่างกาย บริเวณช่องเอวหรือช่องท้อง ซึ่งช่วยในการประเมินภาวะโภชนาการเกิน และอ้วนลงพุง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วนได้

วิธีการวัดรอบเอว

- ควรวัดเมื่อไม่มีจีวร หรืออาจใส่แต่ไม่หนาจนเกินไป
- วัดในระดับสะดือขณะยืน ช่วงหายใจออก
- สายวัดแนบกับลำตัว
- สายวัดขนานกับพื้น
- ไม่รัดสายวัดแน่นเกินไป และไม่หลวม

เกณฑ์รอบเอว : ขนาดรอบเอวไม่ควรเกินส่วนสูงการสอง(หน่วยเซนติเมตร)

3) การประเมินดัชนีมวลกาย หรือ BMI (Body Mass Index) คือ ตัวชี้วัดเพื่อประเมินสภาวะของร่างกายว่ามีความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ สามารถใช้เป็นเครื่องมือจัดกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน, มีน้ำหนักเหมาะสม, มีน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนสำหรับผู้ใหญ่ที่อายุ 20 ปีขึ้นไป โดยคำนวณจากค่าน้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงหน่วยเป็นเมตรกำลังสอง และมีหน่วยแสดงผลเป็นกิโลกรัมต่อตารางเมตร

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

โดยสามารถแปลผลค่า BMI ตามค่าดัชนีมวลกายของคนเอเชีย ดังนี้

ค่า BMI < 18.5	แสดงถึง	อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยหรือผอม
ค่า BMI 18.5 – 22.90	แสดงถึง	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
ค่า BMI 23 – 24.90	แสดงถึง	น้ำหนักเกิน
ค่า BMI 25 – 29.90	แสดงถึง	โรคอ้วน
ค่า BMI 30 ขึ้นไป	แสดงถึง	โรคอ้วนอันตราย

อ.ดร.พญ.ศิริจิต บุญแสน (ม.ป.ป) กล่าวว่า ในกรณีที่มีค่าดัชนีมวลกายสูง และถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน ก็อาจทำให้เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพมากมาย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ระดับโคเลสเตอรอลและระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี โรคข้อเข่าเสื่อม ภาวะการหยุดหายใจขณะหลับหรือปัญหาในการหายใจ และโรคมะเร็งชนิดต่าง

4.1.2 คำแนะนำสำหรับการฉันทัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์

- 1) ภัตตาหารที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ที่มีน้ำหนักตัวปกติ (ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) อยู่ระหว่าง 18.5-22.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร)

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี มีดังนี้

- (1) ฉันทัดดาหารให้ครบทุกกลุ่ม แต่ละกลุ่มให้หลากหลายในปริมาณที่แนะนำตามธงโภชนาการ และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว เพื่อให้ได้สารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วน
- (2) ฉันท้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วุ้นเส้น บะหมี่ ขนมปังโฮลวีต เผือก มัน เป็นต้น
- (3) ฉันทปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเป็นประจำ แหล่งของโปรตีน วิตามินบี12 และธาตุเหล็กที่ดี ไข่ มีกรดอะมิโนจำเป็นแร่ธาตุ และวิตามิน มีโคลีน วิตามินบี ช่วยการทำงานของสมองและความจำ ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวกินไข่ได้ 1 ฟองต่อวัน สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน หัวใจ ไขมันในเลือดสูง แนะนำให้กินไข่ได้ 3 ฟองต่อสัปดาห์หรือตามคำแนะนำของแพทย์ ตับหรือเลือด แหล่งของธาตุเหล็กลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะซีดแนะนำให้กินอย่างน้อยวันเว้นวัน ปลา เป็นโปรตีนที่ดีย่อยง่าย ไขมันที่ดีในปลากรดไขมันโอเมก้า 3 ช่วยด้านการอักเสบ ชะลอความเสื่อมของเซลล์ในร่างกายป่าเล็กปลาน้อยเป็นแหล่งแคลเซียม
- (4) ฉันทพืชผักและผลไม้หลากหลายสีเป็นประจำหลีกเลี่ยงผลไม้รสหวานจัด แหล่งของวิตามิน แร่ธาตุ ไฟเบอร์อาหารและสารพฤกษเคมี (สารต้านอนุมูลอิสระ) ผักผลไม้อย่างน้อย 400 กรัมต่อวัน (5 ส่วน) โดยผัก 1 ส่วน คือ ผักสุก 1 ถ้วย เทากับผักสด 2 ถ้วย และ ผลไม้ 1 ส่วนจะประมาณ 6-8 ชิ้นคำ
- (5) ฉันทนมรสจืดวันละ 1-2 แก้ว และฉันทอาหารอื่นที่มีแคลเซียมสูง เช่น โยเกิร์ต ธรรมชาติ น้ำเต้าหู้ หรือนมถั่วเหลือง ที่มีการเสริมแคลเซียมปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้แข็ง ผักใบเขียวเข้ม เช่น ใบขึ้นเหล็ก ตำลึง คะน้า ขึ้นฉ่ายกวางตุ้ง เป็นต้น
- (6) ฉันทัดดาหารที่มีไขมัน น้ำมัน อาหารรสหวานจัด และเค็มแต่พอควร ฉันทอาหารทอด อาหารกะทิ อาหารที่มีไขมันสูงแต่พอดีน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน ไขมันไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน(เทียบเท่ากับโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน)
- (7) ฉันทัดดาหารที่สะอาด ปลอดภัยและปรุงสุกใหม่ ล้างมือก่อนฉันทัดดาหาร ใช้ช้อนกลางในการฉันทัดดาหารร่วมกัน
- (8) ฉันทน้ำสะอาดให้เพียงพอ และหลีกเลี่ยงน้ำปานะรสหวาน ฉันทน้ำเปล่าวันละ 8 แก้วแนะนำให้จิบ หรือฉันทน้ำ

2) ักัดดาหารที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ที่มีน้ำหนักน้อย (ผอม) ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) น้อยกว่า18.5 กิโลเมตร/ตารางเมตร

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี มีดังนี้

- (1) ฉันทอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้มีความหลากหลายและมีปริมาณเพียงพอ
- (2) เพิ่มการทานอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูง เช่น นมอุ่นๆ ชุปเห็ดชั้นขนมปังผสมธัญพืช ทาแยมผลไม้หรือเนยถั่วจกหมูสับไข่ มันฝรั่งอบ ถั่วเขียวหรือลูกเดือยต้มน้ำตาล
- (3) เพิ่มอาหารว่างระหว่างมื้อ เช่น เครื่องดื่มนม/ธัญพืชปั่น น้ำผักผลไม้ปั่น ไอศกรีมเชอเบท หรือพิชตระกูลถั่วเช่น ถั่วลิสง เม็ดมะม่วงหิมพานต์ อัลมอนต์ เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง เพราะเป็นไขมันที่ดีและให้พลังงานสูงสามารถฉันทเป็นของว่างแต่จำกัดปริมาณ (ประมาณ 1 กำมือต่อวัน)
- (4) เลี่ยงการฉันทน้ำปริมาณมากก่อนฉันทอาหาร และลดเครื่องดื่มบางชนิด เช่น เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เครื่องดื่มชูกำลัง และเครื่องดื่มที่ไม่ให้พลังงาน เพราะจะทำให้อยากอาหารน้อยลง
- (5) ควรเพิ่มกิจกรรมการบริหารกายเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร

3) ภัตตาหารที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

ในกลุ่มน้ำหนักเกินและมีภาวะอ้วน โดย น้ำหนักเกิน หมายถึง ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) 23.0-24.9 กิโลเมตร/ตารางเมตร
ภาวะอ้วน หมายถึง ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) 25.0 กิโลเมตร/ตารางเมตร ขึ้นไป

โดยองค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามภาวะน้ำหนักเกิน (overweight) และโรคอ้วน (obesity) ไว้ว่าเป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันในส่วนต่างๆ ของร่างกายมากเกินไป จนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ ที่ส่งผลถึงสุขภาพ โรคอ้วนเป็นสาเหตุเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งหลายชนิด

ภัตตาหารที่ควรลด ได้แก่ อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและไขมันสูง เช่น ของหวาน น้ำอัดลม อาหารทอด ดออาหารว่างและอาหารจุจิกะหว่างมื้อ

ภัตตาหารที่ควรเพิ่ม ได้แก่ อาหารที่มีใยอาหารสูง เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวขัดสีน้อย ถั่วเมล็ดแห้ง โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

- (1) ฉันทข้าวและแป้งไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีต ธัญพืชต่างๆ
- (2) ฉันทเนื้อสัตว์ชนิดไขมันต่ำ ไม่ติดมัน เช่น เนื้อปลา ไข่ขาว ออกไก่ เนื้อหมูสันใน จำกัดเนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก แหนม เบคอน แฮม หมูยอ เป็นต้น
- (3) ฉันทผักหลากหลายสี และผลไม้สดชนิดหวานน้อย เช่น ฝรั่ง ชมพู แอปเปิ้ล สาลี่ แคนตาลูป แก้วมังกรส้มเขียวหวาน หลีกเลียงน้ำผลไม้หรือผลไม้อบแห้ง

- (4) ฉันทเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลน้อย เช่น นมชนิดพร่องมันเนย หรือนมถั่วเหลือง หวานน้อย นมถั่วเหลือง น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพรสูตรหวานน้อย โยเกิร์ตไขมันต่ำ วันละ 1-2 แก้ว เป็นต้น หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และน้ำอัดลม เนื่องจากมีปริมาณน้ำตาลสูง และหลีกเลี่ยงการเติมน้ำตาล ครีมเทียม ลงใน เครื่องดื่ม
- (5) ฉันทน้ำวันละ 1.5 - 2 ลิตร เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะขาดน้ำ และช่วยในเรื่องการ ขับถ่าย
- (6) ปรับจานอาหารสุขภาพ 2:1:1 โดยแบ่งสัดส่วนของการออกเป็น 4 ส่วน เท่าๆ กัน และแบ่งประเภทอาหารที่จะใส่ลงไปในงาน เป็นผัก 2 ส่วน ข้าวหรือ แป้ง 1 ส่วนและ เนื้อสัตว์ 1 ส่วน หรือ ฉันทผักเยาะขึ้น ฉันทข้าวพอดีเลี้ยงอาหาร ทอด อาหารมัน ก็จะช่วยให้อดพลังงาน ลดพุงลงได้

4.2 น้ำปานะ

น้ำปานะ เป็นเครื่องดื่มที่พระสงฆ์ฉันได้หลังเพลแล้ว ในปัจจุบันมีเครื่องดื่มหลากหลายชนิด เช่น ชา กาแฟ นมถั่วเหลือง น้ำสมุนไพร น้ำผักและผลไม้ น้ำอัดลม เป็นต้น สิ่งทีพึงระวังคือ ปริมาณน้ำตาลที่อยู่ใน เครื่องดื่ม การได้รับน้ำตาลมากเกินไปความต้องการของร่างกายจะถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันและไปสะสมอยู่บริเวณ ต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนและปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมาได้ โดยมีข้อแนะนำ ดังนี้

- 1) ฉันทเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลน้อย เช่น น้ำผลไม้คั้นสด น้ำผลไม้สำเร็จรูปชนิดที่มีน้ำตาลไม่ แท้เป็นส่วนผสม น้ำสมุนไพร สูตรหวานน้อย เป็นต้น
- 2) หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม ชาหรือกาแฟสำเร็จรูป เนื่องจากมีปริมาณน้ำตาล สูง
- 3) หลีกเลี่ยงหรือลดปริมาณการเติมน้ำตาล ครีมเทียม นมข้นหวาน นมข้นจืด ลงในเครื่องดื่ม แนะนำให้เปลี่ยนเป็นเติมนมสดแทน และเติมน้ำตาลไม่เกิน 1 ช้อนชา
- 4) เลือกล้วนนมรสจืด นมพร่องมันเนย หรือนมถั่วเหลือง สูตรหวานน้อย
- 5) ก่อนจำวัด แนะนำให้ฉันทน้ำปานะที่มีพลังงานต่ำหรือฉันทปริมาณน้อย และควรฉันทก่อนเวลาเข้า จำวัด อย่างน้อย 4 ชั่วโมง
- 6) เพื่อสุขภาพที่ดี ใน 1 วัน ไม่ควรน้ำตาลเกิน 6 ช้อนชา น้ำมัน 6 ช้อนชา เกลือ 1 ช้อนชา หรือ น้ำปลา 4 ช้อนชา (6:6:1 น้ำตาล:น้ำมัน:เกลือ)

4.3 การบริหารกายสำหรับพระสงฆ์

การมีกิจกรรมทางกายเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพ ในพระสงฆ์ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสวยงาม ของร่างกายเหมือนฆราวาสทั่วไป แต่เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หรือเพิ่มมวลกล้ามเนื้อให้ ร่างกายแข็งแรง การมีกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสงฆ์นั้น สามารถทำได้แต่ต้องบริหารร่างกายด้วยความ สบายเหมาะสมกับสมณะเพศในสถานที่ที่โรฐาน การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมในพระสงฆ์ส่วนใหญ่ จะเป็นการนำกิจวัตรประจำวันของพระภิกษุสงฆ์มาเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติ เช่น การเดินบิณฑบาต การ เดินจงกรม การกวาดลานวัด เป็นต้น

การบริหารกายของพระสงฆ์เพื่อให้ร่างกายมีความแข็งแรงใน 3 ด้าน คือ เพื่อเสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด สร้างความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ และสร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ดังนี้

4.3.1 เสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด

ความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง ความสามารถของหัวใจและหลอดเลือดที่จะลำเลียงออกซิเจนและสารอาหารไปยังกล้ามเนื้อที่ใช้ในการออกแรง ให้ทำงานได้เป็นระยะเวลานาน รูปแบบการบริหารร่างกายประเภทนี้เป็นการบริหารร่างกายโดยการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ แขนขา และลำตัว อย่างต่อเนื่อง เช่น การเดินบิณฑบาต การเดินเร็ว การทำความสะอาดวัด และกวาดลานวัด เป็นต้น

ประโยชน์ที่ได้จากการบริหารกายประเภทนี้มีดังนี้

- 1) กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงขึ้น
- 2) อัตราการเต้นของชีพจรในขณะพักลดลง รวมทั้งอัตราการเต้นของชีพจรขณะบริหารกายช้าลง
- 3) การเพิ่มปริมาณเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบิน
- 4) ช่วยลดไขมันในเส้นเลือด
- 5) เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจขณะพัก
- 6) ควบคุมภาวะโรคเรื้อรังต่างๆ ไม่ให้รุนแรงขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ช่วยช่วยให้ระบบของร่างกายต่างๆ ทำงานได้เป็นปกติเช่นระบบขับถ่ายระบบหายใจ เป็นต้น

การบริหารกายเพื่อเสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือดของพระสงฆ์นั้นมีกิจวัตรประจำวันที่สามารถเสริมตามความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การเดินบิณฑบาต การทำความสะอาดวัด งานก่อสร้างต่างๆ เป็นต้น

4.3.2 สร้างความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ

การบริหารกายประเภทนี้ เพื่อพัฒนาโครงสร้างของร่างกาย กล้ามเนื้อและรูปร่าง ทรวดทรงให้แข็งแรงกระชับนำไปสู่สุขภาพที่ดี เป็นกระบวนการฝึกให้เกิดความแข็งแรงเพิ่มขึ้นหรือคงไว้ซึ่งทั้งยังสามารถใช้กล้ามเนื้อในการออกแรงอย่างต่อเนื่องและซ้ำๆ หรือติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่อ่อนล้า รูปแบบในกิจกรรมของการบริหารกายเพื่อพัฒนาเสริมสร้างความแข็งแรงตลอดจนความทนทานของกล้ามเนื้อจะต้องใช้น้ำหนักและแรงต้านมากระตุ้นหรือกระทำต่อกล้ามเนื้อ โดยให้กล้ามเนื้อออกแรงเคลื่อนไหวน้ำหนักไปในทิศทางการทำงานของกล้ามเนื้อแต่ละมัดที่ต้องการพัฒนาความแข็งแรง เช่น ยกน้ำหนักในท่าต่างๆ การดันพื้น การดึงข้อ การนอนยกเท้าขึ้นลง การนอนลุก-นั่ง เพื่อบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและดั่งยางยืดในแต่โอริยาบท เพื่อบริหารกล้ามเนื้อแต่ละส่วน เป็นต้น

ประโยชน์ในการบริหารกายรูปแบบนี้มีดังนี้

- 1) ชะลอการเสื่อมสภาพของโครงสร้างร่างกาย
- 2) สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูกทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ

- 3) ช่วยในการทรงตัวได้ดีป้องกันการล้มของพระสงฆ์สูงอายุ
- 4) ป้องกันและบรรเทาอาการปวดเข่าปวดหลังและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆของร่างกาย
- 5) ช่วยลดไขมันในร่างกาย ส่งผลต่อการลดภาวะเสี่ยงของโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคข้อเรื้อรังมีอาการดีขึ้น เป็นต้น

4.3.3 สร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ

การสร้างความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อเป็นการประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อ เอ็น ฟังซีด และข้อต่อต่างๆ ที่มีความยืดหยุ่นในขณะทำงานหรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นความสามารถในการเหยียดตัวของข้อต่อต่างๆ ของร่างกายในขณะทำงาน เช่น การก้มตัว ใช้มือแตะพื้นโดยไม่งอเข่า การเอนตัวใช้มือแตะขาพับโดยไม่งอเข่า เป็นต้น

ประโยชน์ในการบริหารกายรูปแบบนี้ได้มีดังนี้

- 1) การเคลื่อนไหวของร่างกายในแต่ละอิริยาบถมีความสะดวกคล่องตัวใช้แรงน้อย
- 2) ป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลัง ปวดเข่า ปวดตามข้อ ข้อติด รวมทั้งอาการยึดเกร็งของกล้ามเนื้อและอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย
- 3) ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกายดีขึ้น
- 4) ช่วยกระตุ้นให้กล้ามเนื้อพร้อมที่จะออกกำลังกายหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 5) ช่วยป้องกันการล้มในผู้สูงอายุซึ่งกล้ามเนื้อมัดใจยึดและขาดความอ่อนตัว
- 6) ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากยิ่งขึ้น

4.4 การดูแลตนเองสำหรับพระสงฆ์ ตามคำแนะนำของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย มีดังนี้

- 1) หมั่นรักษาน้ำหนักตัวให้เป็นไปตามเกณฑ์ (ดัชนีมวลกาย $18.5-22.9 \text{ กก./ม}^2$)
- 2) จำกัดการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เพื่อลดปริมาณน้ำตาลกลูโคสในเลือด และลดระดับความดันโลหิต
- 3) อ่านฉลากโภชนาการ “ฉลากโภชนาการ” คือฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการ ซึ่งระบุชนิดและปริมาณสารอาหารของอาหารนั้น และ “ฉลากหวาน มัน เค็ม (GDA guideline daily amounts)” ฉลากโภชนาการเป็นข้อมูลที่จะช่วยให้ได้รับสารอาหารตามความต้องการซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ใส่ใจสุขภาพ หรือผู้ที่ใส่ใจสุขภาพ หรือผู้ที่เป้นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ขณะเดียวกันยังช่วยให้ทราบถึงชนิดและปริมาณสารอาหาร ที่จะได้รับจากการบริโภคอาหารนั้นๆ และยังช่วยให้หลีกเลี่ยงสารอาหารที่ไม่ต้องการได้
- 4) ดูแลสุขภาพช่องปากด้วยสูตร 2:2:2 โดยการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย 2 นาที แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังแปรงฟันไม่กินอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลอย่างน้อย 2 ชั่วโมง และพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- 5) มีกิจกรรมทางกายเป็นประจำเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหรือเพิ่มมวลกล้ามเนื้อให้ร่างกายแข็งแรง เช่น การเดินปีนเขา การเดินจกรม การกวาดลานวัด เป็นต้น

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

5.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นายแพทย์เกษม เวชุทธานนท์ และคณะ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กล่าวถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ทำให้บุคคลและบุคลากรสาธารณสุขมองเห็นจุดอ่อน หรือสิ่งที่จะต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุง โดยเฉพาะในกระบวนการสื่อสารและสร้างความตระหนักร่วมกันว่า หากไม่ค้นหาและแก้ไขปรับปรุงปัจจัยเหล่านี้แล้ว การคาดหวังผลให้เกิดสุขภาพที่ดี ย่อมเป็นไปได้ยาก

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ สินทรัพย์ (Asset) ที่บุคคลมีอยู่ หรือถูกพัฒนาขึ้นจากกระบวนการทางสุศึกษาและการสื่อสาร กล่าวคือ การสอนสุศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดพลังอำนาจขึ้นภายในตัวบุคคล และมีกระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องต่าง

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะต่างๆ ทางารรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณธ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ชีตความสามารถทางปัญญาและสังคม ระดับปัจเจกชน ที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพจนสามารถกลั่นกรองประเมิน และเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจ ด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณธ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง (วชิระ, 2560)

ดังนั้นความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ คติวิเคราะห์และเลือกรับ ปรับใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมกับตนเอง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติตน และจัดการตนเองด้านสุขภาพ อันส่งผลไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและการธำรงภาวะสุขภาพที่ดีและเผยแพร่แนวปฏิบัตินั้นไปสู่สังคม

5.2 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ health literacy

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในที่นี้มีความสำคัญอยู่ 2 คำ คือ ความรอบรู้ และสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้เป็นผลมาจากความสามารถของบุคคลในการอ่านหนังสือ ความสามารถในการจำ ความคิด ความรู้ ทักษะชีวิตการใช้ชีวิต การประสบความสำเร็จ ฯลฯ และคำว่าสุขภาพซึ่งมีหลายมุมมอง แต่สำหรับมองเรื่องสุขภาพของ

ประเทศไทยนั้น มีความครอบคลุมทั้ง 4 มิติตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ 2552 กำหนดความหมายของสุขภาพไว้ว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกายทางจิตทางปัญญาและทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และให้ความหมายคำว่า “ปัญญา” ว่าเป็น “ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น” (HSRI, 2009)

อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ความหมายของคำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในมุมมองที่แตกต่างกันซึ่งสามารถจัดเป็นกลุ่มของความหมายในแต่ละมุมมองได้ ดังนี้ มุมมองด้านทักษะของการรับรู้และทางสังคม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ให้ความหมายว่า หมายถึง ทักษะต่างๆทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น หรือ (Nutbeam, 2008) ได้ให้ความหมายว่า คือความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจ เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง

มุมมองด้านความสามารถด้านแสวงหาและการใช้ข้อมูลจากมุมมองนี้และเพื่อให้ความหมายได้หลากหลาย “ระดับความสามารถที่บุคคลจากแสวงหา ตีความ หรือทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานหรือข้อมูลบริการ ซึ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ” (The US Health People, 2010) ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพดี และลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Ishikawa, 2008)

มุมมองด้านทักษะการประเมินและการตัดสินใจได้มีผู้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นทักษะความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน และมีความสามารถในการหาข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Kickbusch and Maag: Pleasant and Kuruvilla, 2008) จากการให้ความหมายในมุมมองต่างๆ เหล่านี้จึงพอสรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในทางความรู้ ความคิด และทักษะการใช้ชีวิต รวมถึงการแสวงหาวิธีการต่างๆ ที่จะนำตนเองไปสู่การมีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา มีความรู้เท่าทันต่อสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อเคราะห์ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ซึ่งจะนำมาสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการจัดการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยอันตรายต่างๆ ตลอดจนถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพในทุกด้าน ซึ่งหากประชาชนมีความบกพร่องในการรับรู้และเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร ย่อมมีข้อจำกัดในการรับรู้การคิด และเลือกหนทางที่จะปฏิบัติตนให้เหมาะสมตามสถานการณ์ในพื้นที่ต่างๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงถือเป็นหนทางสำคัญและนับได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาพดี ในความหมายที่กล่าวถึงข้างต้น ที่ช่วยทุกคนตระหนักถึงความเกี่ยวข้องกัน ระหว่างสุขภาพกาย อารมณ์และจิตใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม และการเสริมสร้างทักษะในการดำรงชีวิตต่อไป

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระพล หมี่เอี่ยม(2563) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ พบกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.1 และพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ การรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ การศึกษาทางธรรมที่ได้รับของ พระภิกษุสงฆ์ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ได้ ร้อยละ 40.2

อานี บานเช้า(2564) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2564 พบว่า พระสงฆ์เขตสุขภาพที่ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ครบทั้ง 7 ด้าน เพียงร้อยละ 7.3 โดยมี พฤติกรรมที่พึงประสงค์ร้ายด้านจากมากไปหาน้อย คือ 1.ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก ร้อยละ 91.0 2. ด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 63.8 3.ด้านการฉีดยา/ฉีดยาอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เป็นประจำ ร้อย ละ 59.8 4.ด้านการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 59.3 5.ด้านการมีกิจกรรม ทางกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที ตั้งแต่ 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 59.0 6.ด้านการลด/หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม ร้อยละ 58.3 7.ด้านการฉีกผักและผลไม้สด เป็นประจำ ร้อยละ 42.5

ศรีเมือง พลังฤทธิ์(2562) ศึกษาสถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบสถานะสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ค่าดัชนีมวลกาย ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ รองลงมาอ้วนระดับ 1 รอบเอวเกิน 36 นิ้ว ร้อยละ 21.14 จากการวัดค่าความดันโลหิต พบว่า สงสัยเป็นความ ดันโลหิตสูง (ตั้งแต่ 140/99 มม.ปรอท ขึ้นไป) ร้อยละ 11.38 ส่วนการเจาะเลือดปลายนิ้วหาระดับน้ำตาล โดย แปลว่า หากฉีดยาแล้ว ค่าที่เสี่ยง คือ 140 มก./ดล. ค่าที่สงสัยคือ 200 มก./ดล. หากยังไม่ฉีดยาอาหาร ค่าที่ เสี่ยงคือ 100 มก./ดล. ค่าที่สงสัย 126 มก./ดล. พระภิกษุสงฆ์มีโรคประจำตัว ร้อยละ 25.56 ส่วนมากมี 1 โรค ซึ่งโรคที่พบมาก 5 ลำดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปวดเมื่อย หัวใจ ปวดท้อง/ท้องเสีย และไขมัน ในเลือดสูง ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์ส่วนมาก จำวัดกลางคืน 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 58.54 หลับสบายดี ร้อยละ 53.66 ฉีดยาหารรักษาติกลางๆ ร้อยละ 51.67 ไม่ฉีดยาหารดิบบๆ สุกๆ ร้อยละ 46.61 คุกเข่าวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 25.75 พระภิกษุสงฆ์ส่วนมากบริหารร่างกายร้อยละ 38.21 โดยทำกิจวัตร ประจำวัน เช่น เดินบิณฑบาต กวาดวัด กวาดลานวัด รดน้ำต้นไม้ เดินรอบๆวัด สูบบุหรี่ ร้อยละ 39.57 เรื่อง ความวิตกกังวล/เครียด ส่วนใหญ่วิตกกังวลเล็กน้อยร้อยละ 30.08 สำหรับคุณภาพชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่สุขภาพดี ร้อยละ 48.55 รองลงมาพอใช้ ร้อยละ 39.86 และสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 72.5

ธิดาพร และคณะ(2563) ศึกษาทัศนคติ การ รับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ร้อยละ 87.5 แปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ร้อย ละ 94.6 แปรงฟันด้วยวิธีถูไปมาแรงๆ ร้อยละ 11.3 แปรงลิ้นหลังจากแปรงฟัน ร้อยละ 29.8 บ้วนปากหรือ แปรงฟันหลังฉีดยา/ฉีดยา ร้อยละ 29.2 ไปพบทันตบุคลากรทันทีเมื่อมีความผิดปกติในช่องปาก ร้อยละ 9.5

ฐาปะณี คงรุ่งเรือง (2565) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ในจังหวัดนนทบุรี พระสงฆ์มีพฤติกรรมในการมีกิจกรรมทางกายแบ่งกลุ่มเป็น 5 ระดับ โดย พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.5 มีพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแต่ละกิจกรรม 4-5 วันต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 34.8 มีพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแต่ละกิจกรรม 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งแปลผลว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดี

ชนก จามพัฒน์, เกียรติกำจร กุศล(2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 131 รูป ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 53.7 รองลงมาไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 23.4 เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วร้อยละ 13.9 และเคยแค่ลองสูบแต่ปัจจุบันไม่ได้สูบ ร้อยละ 9 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ และปัจจัยเอื้อ คือ การรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการได้รับสนับสนุนข้อมูลพิษภัยบุหรี่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่

คณิศฉัตร วุฒิสักดิ์สกุล (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอผาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77) พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด พฤติกรรมด้านโภชนาการและพฤติกรรมด้านการบริหารกายอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 3.38 3.30 และ 3.10 ตามลำดับ) เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ โรคประจำตัว วิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาสูงสุด(ทางโลก) ระดับการศึกษาสูงสุด (ทางสงฆ์) สถานะทางคณะสงฆ์ พบว่า อายุ โรคประจำตัว และวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ($P\text{-value}=0.004$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนจำนวนพรรษา ระดับการศึกษาสูงสุด(ทางโลก) ระดับการศึกษาสูงสุด (ทางสงฆ์) สถานะทางคณะสงฆ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

รัชณี ปินตาดง และธณภพ โสตรโยม (2562) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต มี พฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.43 แสดงว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกหลักอนามัยพอสมควร โดยเฉพาะการไม่ฉันอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ แหนม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.18 รองลงมา คือ การฉันน้ำเปล่าวันละ 6-8 แก้วต่อวัน มี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ไม่เติมเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา น้ำตาล ทุกครั้งที่ฉันอาหาร และไม่ฉันอาหารประเภทของหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.98 และ 3.96 ตามลำดับ ในขณะที่การไม่ฉันอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง มีค่าเฉลี่ย น้อยสุด เท่ากับ 2.59 อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกหลักอนามัยพอสมควร แต่ยังคงมีการบริโภคอาหารเป็นประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูงอยู่ ส่วนพฤติกรรมการฉันอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ตามฤดูกาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 อยู่ในระดับดี

วริยา บุญทอง และพัชรา พลเยี่ยม (2564) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในกลุ่มประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จำนวน 9,894 ในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 35.7 เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมร้อยละ 8.1 มีการเคลื่อนไหว ออกแรงที่เหมาะสมร้อยละ 22.9 การนอนหลับ 7-9 ชั่วโมงต่อวันตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 90.5 และ การดูแลสุขภาพช่องปากร้อยละ 29.3 ในส่วนของ อายุ, ลักษณะอาชีพ, ดัชนีมวลกาย, รอบเอว และการไม่มีโรคประจำตัวมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยวัยทำงานตอนต้นและตอนกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์มากกว่าวัยทำงานตอนปลาย 1.2 เท่า ($OR=1.2$, $95\%CI=1.1-1.3$) และผู้ที่มีรอบเอวเกินมีโอกาเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์มากกว่าผู้ที่มีรอบเอวปกติ 1.1 เท่า ($OR=1.1$, $95\%CI=1.0-1.2$) ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จะเน้นการบริโภคอาหาร การเคลื่อนไหวออกแรง และการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานตอนต้นและตอนกลาง และกลุ่มอ้วนลงพุง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) เก็บข้อมูลโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ในฐานข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัฏฐาก (Health temple) ระหว่างเดือน ธันวาคม 2565 – สิงหาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ แสดงจำนวน ค่าร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บและรวบรวมข้อมูล
4. วิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ พระสงฆ์อายุ 20 ปีขึ้นไป อาศัยในวัด เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี และ จังหวัดสระแก้ว และได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ จำนวน 4,816 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 การคำนวณขนาดตัวอย่างของพระสงฆ์ เพื่อให้เป็นตัวแทนของเขตสุขภาพที่ 6 ใช้สูตรคำนวณประมาณค่าสัดส่วนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ของ Krejcie Morgan ดังนี้

$$n = \frac{x^2 N p(1-p)}{e^2(N-p) + x^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการศึกษาค้างนี้ไม่เกิน 5% (0.05)

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($x^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร = 0.5

เมื่อแทนค่าตัวแปรในสมการ โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 4,816 คน ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ

$$n = \frac{3.814(4816)(0.5)(1-0.5)}{0.05^2(4816-0.5)+(3.841)(0.5)(1-0.5)}$$

$$n = \frac{4624.564}{12.999}$$

$$n = 355.76$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวนไม่น้อยกว่า 356 คน ซึ่งผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 400 คน

1.2.2 สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้คอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel for Windows กำหนดหมายเลขประจำตัว 0001 – 4816 และใช้ฟังก์ชัน RANDBETWEEN เพื่อสุ่มตัวเลขของกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชนิดเครื่องมือ แบบบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ในฐานข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัฏฐาก (Health temple) โดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว จำนวนพรรษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ : เป็นการสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พระสงฆ์ ปฏิบัติตัว โดยแบ่งเป็น 7 ด้าน ประกอบด้วย

ด้านที่ 1 ทนต่อการดูแลช่องปาก

แปรงฟันวันละหนึ่งครั้ง	ให้ 0 คะแนน
แปรงฟันวันละสองครั้งเช้าและก่อนนอน	ให้ 1 คะแนน
แปรงฟันทุกครั้งหลังฉันอาหารและก่อนนอน	ให้ 1 คะแนน

ด้านที่ 2 การนอนหลับอย่างเพียงพอ

นอนหลับวันละ 6-7 ชั่วโมงได้ 1-3 วันต่อสัปดาห์	ให้ 0 คะแนน
นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมงได้ 4-5 วันต่อสัปดาห์	ให้ 0 คะแนน
นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมงได้ 6-7 วันต่อสัปดาห์	ให้ 1 คะแนน

ด้านที่ 3 การมีกิจกรรมทางกาย

ไม่มีกิจกรรมทางกายหรือ มีไม่ถึงวันละ 30 นาที	ให้ 0 คะแนน
มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาทีแต่ไม่ถึงห้าวันต่อสัปดาห์	ให้ 0 คะแนน
มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาทีตั้งแต่ห้าวันต่อสัปดาห์	ให้ 1 คะแนน

ด้านที่ 4 การฉันน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

ฉันไม่ได้หรือฉันไม่ถึง (0-2 วันต่อสัปดาห์สัปดาห์)	ให้ 0 คะแนน
ฉันได้ 8 แก้วเป็นบางวัน (3-5 วันต่อสัปดาห์)	ให้ 0 คะแนน
ฉันได้ 8 แก้ว ทุกวัน/เกือบทุกวัน (6-7 วันต่อสัปดาห์)	ให้ 1 คะแนน

ด้านที่ 5 การลด /หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม

5.1 เครื่องดื่มชูกำลัง (ปริมาณ 100-150 มิลลิลิตร/ขวด/วัน)

ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	ให้ 1 คะแนน
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง 1-3 วันต่อสัปดาห์	ให้ 1 คะแนน
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง 4-5 วันต่อสัปดาห์	ให้ 0 คะแนน
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง 6-7 วันต่อสัปดาห์	ให้ 0 คะแนน

5.2 เครื่องดื่มประเภทชา/กาแฟ (ปริมาณ 200 มิลลิลิตร/ขวด/วัน)

ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	ให้ 1 คะแนน
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง 1-3 วันต่อสัปดาห์	ให้ 1 คะแนน
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง 4-5 วันต่อสัปดาห์	ให้ 0 คะแนน
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง 6-7 วันต่อสัปดาห์	ให้ 0 คะแนน

5.3 เครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม (ปริมาณ 250 มิลลิลิตร/ขวด/วัน)

ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	ให้ 1 คะแนน
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง 1-3 วันต่อสัปดาห์	ให้ 1 คะแนน
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง 4-5 วันต่อสัปดาห์	ให้ 0 คะแนน
ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง 6-7 วันต่อสัปดาห์	ให้ 0 คะแนน

ด้านที่ 6 การฉันทัดและผลไม้เป็นประจำ

ไม่ฉันทัดหรือฉันทัดไม่ถึง 400 กรัม หรือ 5 กำมือต่อวัน (0-2 วันต่อสัปดาห์)	ให้ 0 คะแนน
ฉันทัดเป็นบางวัน (3-5 วันต่อสัปดาห์)	ให้ 0 คะแนน
ฉันทัดเป็นประจำเกือบทุกวัน/ (6-7 ต่อสัปดาห์)	ให้ 1 คะแนน

ด้านที่ 7 ด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ ยาเส้น

ไม่เคยสูบ	ให้ 1 คะแนน
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	ให้ 1 คะแนน
ยังสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันปัจจุบัน	ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนและความหมายดังนี้

มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นไม่พึงประสงค์ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ให้ 0 คะแนน
มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นที่พึงประสงค์ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ให้ 1 คะแนน

ผ่านการประเมินทั้ง 7 ข้อ จึงถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

3. การเก็บและรวบรวมข้อมูล

3.1 ศึกษาคู่มือการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ สำนักผู้สูงอายุ
กรอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

3.2 ผู้วิจัยประสานผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขต
สุขภาพที่ 6 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ผ่าน
ระบบวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณูปัญญา (Health temple)

3.3 ผู้วิจัยติดตามการเก็บรวบรวมข้อมูล และเข้าถึงข้อมูลทุติยภูมิจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์จากระบบวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัญญา(Health temple) ปีงบประมาณ 2566 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างเดือน ธันวาคม 2565 - สิงหาคม 2566

3.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยศึกษาวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

4.2 การหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาศานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 เก็บข้อมูลโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ในฐานข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณปัญญา (Health temple) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแสดงจำนวน ค่าร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ผลการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย จำนวนพรรษา

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า พระสงฆ์จำนวน 400 รูป ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 20-59 ปี ร้อยละ 65.2 และอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.8 มีเส้นรอบเอวส่วนเกินเกณฑ์ ร้อยละ 53.2 และปกติ ร้อยละ 46.8 ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 31.8 รองลงมาอ้วน ร้อยละ 24.5 น้ำหนักเกิน ร้อยละ 23.2 อ้วนมาก ร้อยละ 11.5 และผอม ร้อยละ 9.0 โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายผิดปกติ ร้อยละ 68.8 จำนวนพรรษาส่วนใหญ่ 1 – 5 พรรษา ร้อยละ 40.0 รองลงมา 6-10 พรรษา ร้อยละ 22.0 และ 11-20 พรรษา ร้อยละ 19.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง (N=400)

จำนวนข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
20-59 ปี	261	65.2
60 ปีขึ้นไป	139	34.8
2. เส้นรอบเอว		
ปกติ (ไม่เกินส่วนสูงหาร 2)	187	46.8
เกินเกณฑ์	213	53.2
3. ค่าดัชนีมวลกาย		
ผอม (BMI <18.5)	36	9.0
ปกติ (BMI = 18.5-22.9)	127	31.8
น้ำหนักเกิน (BMI = 23.0-24.9)	93	23.2
อ้วน (BMI = 25.0-29.9)	98	24.5
อ้วนมาก (BMI ≥30)	46	11.5

จำนวนข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
4. ค่าดัชนีมวลกาย		
ปกติ	125	31.2
ผิดปกติ	275	68.8
5. จำนวนพรรษา		
1 – 5 พรรษา	160	40.0
6 – 10 พรรษา	88	22.0
11 – 20 พรรษา	79	19.8
20 พรรษาขึ้นไป	73	18.2

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6

2.1 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์รายด้าน

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ พระสงฆ์มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ดังนี้ 1) ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ร้อยละ 61.8 รองลงมาแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหารเช้าและก่อนนอน ร้อยละ 27.8 อย่างไรก็ตามมีพระสงฆ์ ร้อยละ 10.4 ที่แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง 2) ด้านการนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่นอนหลับอย่างเพียงพอ 6-7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 63.0 รองลงมาพระสงฆ์นอนได้ 4-5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 26.0 และ นอนได้ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 11.0 ตามลำดับ 3) ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์หรือมากกว่า ร้อยละ 74.5 รองลงมา มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที แต่ไม่ถึง 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 19.5 และไม่มีกิจกรรมทางกาย หรือไม่ถึงวันละ 30 นาที ร้อยละ 6.0 ตามลำดับ 4) ด้านการดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้วเป็นประจำ พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ดื่มน้ำได้ 8 แก้วทุกวัน/เกือบทุกวัน(6-7วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 64.4 รองลงมา ดื่มน้ำได้ 8 แก้ว เป็นบางวัน (3-5 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 29.8 และดื่มน้ำไม่ได้หรือดื่มน้ำไม่ถึง 8 แก้ว (0-2 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 5.8 ตามลำดับ 5) ด้านการลด/หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 53.4 ไม่ดื่มเครื่องดื่มชา/กาแฟ ร้อยละ 36.0 และไม่ดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม ร้อยละ 55.0 ตามลำดับ 6) ด้านการฉีกผักและผลไม้สดเป็นประจำ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉีกผักผลไม้เป็นประจำเกือบทุกวัน (6-7วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 49.4 รองลงมา ฉีกเป็นบางวัน (3-5วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 39.3 และไม่ฉีกหรือฉีกแต่ไม่ถึง 400 กรัมหรือ 5 กำมือต่อวัน (0-2 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 11.3 ตามลำดับ 7) ด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 41.8 รองลงมา ยังสูบบุหรี่ถึงปัจจุบัน ร้อยละ 35.4 และเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว ร้อยละ 22.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ กลุ่มตัวอย่าง (N=400)

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก		
แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง	42	10.4
แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน	247	61.8
แปรงฟันทุกครั้งหลังอาหารเช้า และก่อนนอน	111	27.8
ด้านการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง		
นอนได้ 1-3 วัน/สัปดาห์	44	11.0
นอนได้ 4-5 วัน/สัปดาห์	104	26.0
นอนได้ 6-7 วัน/สัปดาห์	252	63.0
ด้านกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที		
ไม่มีกิจกรรมทางกาย หรือมีไม่ถึงวันละ 30 นาที	24	6.0
มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที แต่ไม่ถึง 5 วันต่อสัปดาห์	78	19.5
มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ตั้งแต่ 5 วันต่อสัปดาห์	298	74.5
ด้านการฉี่น้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เป็นประจำ		
ฉี่ไม่ได้หรือฉี่ไม่ถึง (0-2 วันต่อสัปดาห์)	23	5.8
ฉี่ได้ 8 แก้ว เป็นบางวัน (3-5 วันต่อสัปดาห์)	119	29.8
ฉี่ได้ 8 แก้ว ทุกวัน/เกือบทุกวัน (6-7 วันต่อสัปดาห์)	258	64.4
ด้านการลด/หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม		
- เครื่องดื่มชูกำลัง (ปริมาณ 100 - 150 มิลลิลิตร/ขวด/วัน)		
ไม่ดื่ม	214	53.4
ดื่ม 1 - 3 วัน	128	32.0
ดื่ม 4 - 5 วัน	27	6.8
ดื่ม 6 - 7 วัน	31	7.8
- เครื่องดื่มประเภท ชา/กาแฟ (ปริมาณ 200 มิลลิลิตร/ถ้วย/วัน)		
ไม่ดื่ม	144	36.0
ดื่ม 1 - 3 วัน	126	31.5
ดื่ม 4 - 5 วัน	38	9.5
ดื่ม 6 - 7 วัน	92	23.0
- เครื่องดื่มประเภท น้ำอัดลม (ปริมาณ 250 มิลลิลิตร/ขวด/วัน)		
ไม่ดื่ม	220	55.0
ดื่ม 1 - 3 วัน	130	32.4
ดื่ม 4 - 5 วัน	31	7.8
ดื่ม 6 - 7 วัน	19	4.8
ด้านการฉี่ผัก และผลไม้สด เป็นประจำ		
ไม่ฉี่หรือฉี่ไม่ถึง 400 กรัม หรือ 5 กำมือต่อวัน (0-2 วันต่อสัปดาห์)	45	11.3
ฉี่เป็นบางวัน (3 - 5 วันต่อสัปดาห์)	157	39.3
ฉี่เป็นประจำเกือบทุกวัน/ทุกวัน (6 - 7 วันต่อสัปดาห์)	198	49.4

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	167	41.8
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	91	22.8
ยังสูบจนถึงปัจจุบัน	142	35.4

2.2 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ 7 ด้าน

จากการศึกษา โดยภาพรวมพระสงฆ์เขตสุขภาพที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 7 ด้าน ร้อยละ 22.5 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่พึงประสงค์รายด้าน พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านการดูแลช่องปาก แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ร้อยละ 89.3 รองลงมา ได้แก่ มีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 74.3 ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ร้อยละ 64.8 ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น ร้อยละ 64.5 มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 62.8 มีการลด/หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม ร้อยละ 58.5 และมีการฉีกผักและผลไม้สด วันละ 400 กรัม(5 กำมือ) เป็นประจำ ร้อยละ 49.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ 7 ด้าน

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์	พึงประสงค์	
	จำนวน	ร้อยละ
1.ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน	357	89.3
2.ด้านการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	251	62.8
3.ด้านกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที	297	74.3
4.ด้านการดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เป็นประจำ	259	64.8
5.ด้านการลด/หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม	234	58.5
6.ด้านการฉีกผักและผลไม้สด วันละ 400 กรัม(5 กำมือ) เป็นประจำ	197	49.3
7.ด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่	258	64.5
รวมผ่าน ทั้ง 7 ด้าน	90	22.5

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ **เส้นรอบเอว** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.017$) โดยพระสงฆ์ที่มีเส้นรอบเอวปกติมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ (ร้อยละ 27.8 และร้อยละ 17.8) **ค่าดัชนีมวลกาย** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.042$) โดยพระสงฆ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายผิดปกติ (ร้อยละ 28.8 และร้อยละ 19.6) โดยอายุและจำนวนพรรษาของพระสงฆ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพ
ที่ 6

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน ตัวอย่าง	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 7 ด้าน				Chi p-value
		พึงประสงค์		ไม่พึงประสงค์		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ	400	90	22.5	310	77.5	0.060
20-59 ปี	261	52	19.9	209	80.1	
60 ปีขึ้นไป	139	38	27.3	101	72.7	
เส้นรอบเอว	400	90	22.5	310	77.5	0.017*
ปกติ	187	52	27.8	135	72.2	
เกินเกณฑ์	213	38	17.8	175	82.2	
ค่าดัชนีมวลกาย	400	90	22.5	310	77.5	0.042*
ปกติ	125	36	28.8	89	71.2	
ผิปกติ	275	54	19.6	221	80.4	
จำนวนพรรษา	400	90	22.5	310	77.5	0.894
1 – 5 พรรษา	160	37	23.1	123	76.9	
6 – 10 พรรษา	88	20	22.7	68	77.3	
11 – 20 พรรษา	79	19	24.1	60	75.9	
20 พรรษาขึ้นไป	73	14	19.2	59	80.8	

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาศาสนาการณพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 การวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม ที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 เก็บข้อมูลโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ของพระสงฆ์ในฐานข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัญญา (Health temple) วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณ แสดงจำนวน ค่าร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (ChiSquare) สามารถสรุปผลการศึกษาและอภิปรายผลได้ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า พระสงฆ์จำนวน 400 รูป ส่วนใหญ่เป็นพระสงฆ์ อายุระหว่าง 20-59 ปี ร้อยละ 65.2 และพระสงฆ์สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.8 มีเส้นรอบเอวส่วนใหญ่ผิดปกติ ร้อยละ 53.2 และปกติ ร้อยละ 46.8 ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 31.8 รองลงมาอ้วน ร้อยละ 24.5 น้ำหนักเกิน ร้อยละ 23.3 อ้วนมาก ร้อยละ 11.5 โดยพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายผิดปกติ ร้อยละ 68.8 จำนวนพรรษาส่วนใหญ่ 1 – 5 พรรษา ร้อยละ 40.0 รองลงมา 6-10 พรรษา ร้อยละ 22.0 และ 11-20 พรรษา ร้อยละ 19.8

1.2 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1.2.1 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน

1) ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้าและ ก่อนนอน ร้อยละ 61.8 รองลงมาแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหารเช้าและก่อนนอน ร้อยละ 27.8 และแปรงฟันวัน ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 10.4

2) ด้านการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ นอนหลับอย่างเพียงพอ 6-7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 63.0 รองลงมาพระสงฆ์นอนอย่างเพียงพอ 4-5 วันต่อ สัปดาห์ ร้อยละ 26.0 และ นอนได้ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 11.0

3) ด้านกิจกรรมทางกาย ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อ สัปดาห์หรือมากกว่า ร้อยละ 74.5 รองลงมาไม่มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที แต่ไม่ถึง 5 วันต่อ สัปดาห์ ร้อยละ 19.5 และไม่มีกิจกรรมทางกาย หรือมีไม่ถึงวันละ 30 นาที ร้อยละ 6.0

4) ด้านการฉีบน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เป็นประจำ พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉีน้ำได้ 8 แก้วทุกวัน/เกือบทุกวัน (6-7 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 64.4 รองลงมา ฉีน้ำได้ 8 แก้ว เป็นบางวัน (3-5 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 29.8 และฉีน้ำไม่ได้หรือฉีน้ำไม่ถึง 8 แก้ว (0-2 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 5.8

5) ด้านการรด/หลีกเลี้ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ฉีน้ำ เครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 53.4 ไม่ฉีน้ำเครื่องดื่มชา/กาแฟ ร้อยละ 36.0 และไม่ฉีน้ำเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม ร้อยละ 55.0 ตามลำดับ

6) ด้านการฉีกผัก และผลไม้สด เป็นประจำ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉีน้ำเป็นประจำเกือบทุกวัน (6-7 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 49.4 รองลงมา ฉีน้ำเป็นบางวัน (3-5 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 39.3 และไม่ฉีน้ำหรือฉีน้ำไม่ถึง 400 กรัมหรือ 5 กำมือต่อวัน (0-2 วันต่อสัปดาห์) ร้อยละ 11.3 ตามลำดับ

7) ด้านการไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่/ยาเส้น ร้อยละ 41.8 รองลงมา ยังสูบบุหรี่ถึงปัจจุบัน ร้อยละ 35.4 และเคยสูบแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 22.8 ตามลำดับ

1.2.2 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 7 ด้าน

จากการศึกษา พระสงฆ์เขตสุขภาพที่ 6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 7 ด้าน ร้อยละ 22.5 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน พบว่า พระสงฆ์มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพปาก แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ร้อยละ 89.3 รองลงมา ได้แก่ มีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 74.3 ฉีน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ร้อยละ 64.8 ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น ร้อยละ 64.5 มีการนอนหลับ อย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 62.8 มีการรด/หลีกเลี้ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม ร้อยละ 58.5 และมีการฉีกผักและผลไม้สด วันละ 400 กรัม (5 กำมือ) เป็นประจำ ร้อยละ 49.3

1.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ เส้นรอบเอว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพระสงฆ์ที่มีเส้นรอบเอวปกติมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ ($p\text{-value} = 0.017$) ค่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพระสงฆ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าพระสงฆ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายผิดปกติ ($p\text{-value} = 0.042$) อย่างไรก็ตามการศึกษารังนี้พบว่า อายุและจำนวนพรรษาของพระสงฆ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 6 อภิปรายผล ดังนี้

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จากการศึกษา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ถึงร้อยละ 59.2 เส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 53.2 ข้อมูลจากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กล่าวว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในคนอ้วนพบมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากกว่าคนที่น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2-10 เท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าหากมีเส้นรอบเอวเพิ่มขึ้นทุก 5 เซนติเมตร จะยังเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ตลอดจนโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยปกติเส้นรอบเอวไม่ควรเกิน ส่วนสูงหารสอง (หน่วยเป็นเซนติเมตร) ปัจจัยหลักที่ทำให้พระสงฆ์มีความเจ็บป่วยและเกิดโรคต่างๆ รวมถึงมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการฉับกัตอาหาร ที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ฉับหวาน มัน เค็ม และการกิจกรรมประจำวันที่เคลื่อนไหวร่างกายน้อย กล่าวคือภาวะความไม่สมดุลของพลังงานที่ร่างกาย ได้รับจากการฉับกัตอาหาร ให้พลังงานมากกว่าการใช้พลังงานของร่างกาย หรือมีการเผาผลาญใช้พลังงาน ลดลง เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกตนเองได้ต้องฉับตามที่มีร่วาสนำมาถวาย ปัจจุบันคนส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปในการตักบาตร อาหารและขนมหวานที่นิยม เช่น แกงเขียวหวาน พะโล้ ผัดกะเพรา ขนม เม็ดขนุน ฝอยทอง นอกจากปริมาณไขมันและน้ำตาลในอาหารเหล่านี้สูงแล้วยังพบว่าปริมาณโซเดียมสูงอีกด้วย ซึ่งจากการสำรวจพบว่า อาหารตักบาตรดังกล่าวมีโปรตีนเพียง 2 ใน 3 ของโปรตีนที่ร่างกายควรได้รับ จึงทำให้พระสงฆ์ได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ รวมถึงการถวายน้ำปานะที่นิยมถวาย ได้แก่ น้ำผลไม้ เครื่องดื่มชูกำลัง ชาหรือ กาแฟกระป๋องสำเร็จรูปซึ่งมีปริมาณน้ำตาลสูง จากการสำรวจพบว่าพระสงฆ์ฉับน้ำปานะ ชา กาแฟ ในปริมาณ มาก วันละ 2 หน่วยบริโภคขึ้นไป ซึ่งเป็นระดับที่ทำให้ได้รับน้ำตาลเกิน จะเพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ตามมา

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 7 ด้าน

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ 7 ด้าน จากการศึกษา พบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพียงร้อยละ 22.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ อาณี (2564) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 7 ด้าน ร้อยละ 7.3 ซึ่งเป็นผลมาจากพระสงฆ์ยังได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพน้อย ขาดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้นจึงต้องมีการถวายความรู้ ให้ข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเป็นผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพที่แข็งแรง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์รายด้าน พบว่า 1) ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก พระสงฆ์ส่วนใหญ่ แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ร้อยละ 89.3 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุษยงค์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาทัศนคติการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของภิกษุสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ร้อยละ 87.5 2) ด้านกิจกรรมทางกาย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที ตั้งแต่ 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 74.3 ซึ่งมากกว่าการศึกษาของ ฐาปะณี คงรุ่งเรือง (2565) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของ

พระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ในจังหวัดนนทบุรี พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.5 มีพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายแต่ละกิจกรรมเพียง 4-5 วันต่อสัปดาห์ โดยกิจกรรมทางกายที่ปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นการเดินปั่นจักรยาน การเดินจงกรม การกวาดลานวัด 3) ด้านการฉีบน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ร้อยละ 64.8 การฉีบน้ำเปล่าอย่างเพียงพอ จะช่วยรักษาสมดุลทำให้ระบบต่างๆของร่างกาย ช่วยให้ระบบย่อยอาหารมีประสิทธิภาพ ป้องกันความเสียหายของไต และช่วยในเรื่องการขับถ่าย 4) ด้านไม้สับบุหรี่ยาเส้น พบยังมีพระสงฆ์ ร้อยละ 35.4 สับบุหรี่ยาเส้น จนถึงปัจจุบัน ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของ ชนก จามพัฒน์, เกียรติกำจร กุศล (2562) ที่พบพระสงฆ์ยังสับบุหรี่ยาเส้นอยู่ถึงร้อยละ 53.7 จึงควรมีโครงการส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้รับความรู้และตระหนักถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดจากบุหรี่ยาเส้น 5) ด้านการนอนหลับอย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมง พบพระสงฆ์นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ร้อยละ 62.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีเมือง พลึงฤทธิ์ (2562) ศึกษาสถานะสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พระภิกษุสงฆ์ส่วนมาก จำวัดกลางคืน 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 58.54 ซึ่งการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอจะช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพดีทั้งในแง่ของการฟื้นฟูพลังงาน เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ช่วยให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างเป็นปกติ 6) ด้านการลด/หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม ร้อยละ 58.5 แต่มีพระสงฆ์เกือบ ร้อยละ 40 ที่ยังนิยมดื่มชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลัง สอดคล้องกับ อานิ บานเช้า (2564) ด้านการลด/หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม ร้อยละ 58.3 ซึ่งสิ่งที่พึงระวังคือ ปริมาณน้ำตาลที่อยู่ในเครื่องดื่ม การได้รับน้ำตาลมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายจะถูกเปลี่ยนไปเป็นไขมันและไปสะสมอยู่บริเวณต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนและปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมาได้ และ 7) ด้านการฉีกผักและผลไม้สด วันละ 400 กรัม (5 กำมือ) มีพระสงฆ์ ร้อยละ 49.3 ที่ฉีกผักผลไม้ เป็นประจำ เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉีกเองได้ต้องฉีกตามที่ฆราวาสนำมาถวาย ปัจจุบันคนส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูปในการตักบาตร และมีคุณค่าทางอาหารน้อย อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและพระสงฆ์ได้

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์

จากการศึกษา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์เขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ เส้นรอบเอวและค่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยในกลุ่มพระสงฆ์ที่มีเส้นรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ มีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์มากกว่าผู้ที่มีรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายปกติ เส้นรอบเอวและค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ เป็นผลมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล จากการที่มีกิจกรรมทางกายน้อย รับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยให้ความรู้ด้านสุขภาพ ตระหนักและส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และส่งเสริมให้ประชาชนญาติโยมจัดหาอาหารสุขภาพถวายพระสงฆ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรียา บุญทอง และพัชรา พลเยี่ยม(2564) ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001) โดยผู้ที่มีรอบเอวเกินมีโอกาเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์มากกว่าผู้ที่มีรอบเอวปกติ 1.1 เท่า อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุและจำนวนพรรษาของพระสงฆ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งการศึกษาของ คณิศร์ วุฒิสักดิ์สกุล (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ แต่จำนวน พระสงฆ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

3.1.1 เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั้งด้านการเฝ้าระวังสุขภาพ ป้องกันโรคและปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค

3.1.2 วางแผนส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ระดับเขตสุขภาพ โดยเชื่อมโยงนโยบายระดับประเทศ เน้นการจัดบริการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์

3.2 ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

3.2.1 สร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับพระสงฆ์และประชาชน เพื่อให้มีองค์ความรู้ในการดูแล ตนเอง และสามารถดูแลสุขภาพพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้อง และมีสุขภาพที่ดี

3.2.2 สนับสนุนให้มีพระสงฆ์ต้นแบบด้านสุขภาพ เพื่อเป็นต้นแบบของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์

3.2.3 สนับสนุนให้มีพระธรรมนิเทศด้านสุขภาพ เพื่อให้พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการให้ คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพให้กับพระสงฆ์และประชาชน

3.2.4 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ เพื่อให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ โดยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับพระสงฆ์และประชาชน บูรณาการร่วมกับภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3.3 ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

3.3.1 ควรศึกษาประเมินผลการสร้างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ในเขตสุขภาพที่ 6

3.3.2 ควรนำข้อมูลจากการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ และศึกษาเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่ม ที่ได้รับการจัดโปรแกรมพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และกลุ่มเปรียบเทียบ

บรรณานุกรม

1. ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. ความรอบรู้ทางสุขภาพ: ภัยจากสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพดี. วารสารพยาบาลทหารบก [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 8 ต.ค. 2567];19:[1-11]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/130366/97803>.
2. พระณัฐวุฒิ พันทะลี. การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไทยในปัจจุบัน. วารสารสาขานุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 8 ต.ค. 2567];1:[14-24]. เข้าถึงได้จาก: [https://so01.tci-thaijo.org/index.php/The_New_Viridian/article/view/247539\(2564\)](https://so01.tci-thaijo.org/index.php/The_New_Viridian/article/view/247539(2564)).
3. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. องค์ความรู้อาหารและโภชนาการสำหรับพระสงฆ์และฆราวาส. กรุงเทพฯ: กลุ่มส่งเสริมโภชนาการวัยทำงานและผู้สูงอายุ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; (ม.ป.ป.).
4. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ประจำปี 2566. (2566)
5. โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2566. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 8 ต.ค. 2567]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.priest-hospital.go.th/report/reportYear>.
6. เถลิงพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
7. อลงกรณ์ สุขเรืองกุล และคณะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดเชียงราย. พยาบาลสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2567];44:[38-46]. เข้าถึงได้จาก: <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:86726>.
8. วลัยกรณ์ หงส์ชัย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดนครพนม วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2567];6:[531-539]. เข้าถึงได้จาก: <https://search.tci-thailand.org/article.html?b3BlbkFydGljbGUmaWQ9NjQzOTM4>.
9. วรียา บุญทอง, พัชรา พลเยี่ยม. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ปี 2564. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/general-of-3/download/?did=207681&id=80295&reload=>.
10. พิระพล หมีเอี่ยม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ [ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยนเรศวร; [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2567] เข้าถึงได้จาก: <https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/1782/3/61061758.pdf>.

บรรณานุกรม (ต่อ)

11. อานิ บานเข้า. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 2. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 8 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก:
<https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/app/frontend/web/site/researchview?id=227&byear=2565&type=1>.
12. ศรีเมือง พลังฤทธิ์. สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ ในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 8 ธ.ค. 2567];37:[137-141]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnated/article/view/200812>.
13. ธิดาพร บุขบงค์ และคณะ ทศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล.[อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 22 ธ.ค.2567];31(2): 77-89. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org/>.
14. ฐาปะณี คงรุ่งเรือง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ในจังหวัดนนทบุรี. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 8 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก:
<https://hp.anamai.moph.go.th/th/km-research-person/download/?did=204835&id=106854&reload=>.
15. ชนก จามพัฒน์, เกียรติกำจร กุศล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 8 ธ.ค. 2567];6:[81-87]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/153368>.
16. คณิศวรรค์ วุฒิสักดิ์สกุล. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2567];24:[71-81]. เข้าถึงได้จาก: <https://search.tci-thailand.org/article.html?b3BlbkFydGljbGUmaWQ9MzA3NjY0>.
17. รัชณี ปินตาตง, ธณภพ ไสตรโยม. พฤติกรรมการบริโภคของพระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พระสงฆ์ในวัดเขตดุสิต. วารสารวิชาการครุศาสตร์อุตสาหกรรม พระจอมเกล้าพระนครเหนือ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2567];12:[119-125]. เข้าถึงได้จาก:
<http://journal.fte.kmutnb.ac.th/download/v12n1/13.pdf>.
18. กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐาน สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 ลำดับกลุ่มพระภิกษุ-สามเณร [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค.2567]. เข้าถึงได้จาก
<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page>.

ภาคผนวก

**แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์
ผ่านระบบวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัฏฐาก (Health temple)**

คำชี้แจง : ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หรือเติมข้อมูลตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ..... ฉายานามสกุล
- จำนวนพรรษา..... ปี
2. วันเกิด..... เดือนเกิด..... ปีเกิด.....
3. เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก.....
- *กรณีไม่มีเลข 13 หลัก เลขที่หนังสือสุทธิ 7 หลัก.....
4. ชื่อวัด..... ที่อยู่..... หมู่.....
- ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
5. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร เส้นรอบเอว.....เซนติเมตร
6. เบอร์โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1. ท่านแปร่งฟันวันละกี่ครั้ง
 - () 1 ครั้ง
 - () 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน
 - () ทุกครั้งหลังฉันอาหาร และก่อนนอน
2. ท่านนอนหลับวันละ 6 - 8 ชั่วโมง กี่วันต่อสัปดาห์ (ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา)
 - () 1 - 3 วัน
 - () 4 - 5 วัน
 - () 6 - 7 วัน
3. ท่านมีกิจกรรมทางกาย (เช่น การเดิน/บิณฑบาต/กวาดลานวัด/ทำสวน ฯลฯ) จนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ อย่างน้อยวันละ 30 นาที หรือไม่ อย่างไร
 - () ไม่มีกิจกรรมทางกาย หรือมีไม่ถึงวันละ 30 นาที
 - () มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที แต่ไม่ถึง 5 วันต่อสัปดาห์
 - () มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ตั้งแต่ 5 วันต่อสัปดาห์
4. ท่านฉันน้ำเปล่าได้อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หรือไม่ (น้ำ 1 แก้ว เท่ากับปริมาณ 200 มิลลิลิตร)
 - () ฉันไม่ได้หรือฉันไม่ถึง (0 - 2 วันต่อสัปดาห์)
 - () ฉันได้ 8 แก้ว เป็นบางวัน (3 - 5 วันต่อสัปดาห์)
 - () ฉันได้ 8 แก้ว ทุกวัน/เกือบทุกวัน (6 - 7 วันต่อสัปดาห์)

5. ปัจจุบันท่านฉั่งเครื่องดื่มเหล่านี้หรือไม่ (ลงข้อมูลทุกข้อ)

- เครื่องดื่มชูกำลัง (ปริมาณ 100 - 150 มิลลิลิตร/ขวด/วัน)
 - () ไม่ดื่ม
 - () ดื่ม 1 - 3 วัน
 - () ดื่ม 4 - 5 วัน
 - () ดื่ม 6 - 7 วัน
- เครื่องดื่มประเภท ชา/กาแฟ (ปริมาณ 200 มิลลิลิตร/ถ้วย/วัน)
 - () ไม่ดื่ม
 - () ดื่ม 1 - 3 วัน
 - () ดื่ม 4 - 5 วัน
 - () ดื่ม 6 - 7 วัน
- เครื่องดื่มประเภท น้ำอัดลม (ปริมาณ 250 มิลลิลิตร/ขวด/วัน)
 - () ไม่ดื่ม
 - () ดื่ม 1 - 3 วัน
 - () ดื่ม 4 - 5 วัน
 - () ดื่ม 6 - 7 วัน

6. ท่านฉั่งผัก และผลไม้สดหรือไม่ (ปริมาณ 400 กรัม หรือ 5 กำมือต่อวัน)

(ใน ๑ วัน กินผัก ๓ กำมือและกินผลไม้ ๒ กำมือ หรือกินผัก ๔ กำมือ และกินผลไม้ ๑ กำมือ)

ตัวอย่างปริมาณผักและผลไม้ที่แนะนำ

✓ ผัก ๓ กำมือ (ทัพพี) และ ผลไม้ ๒ กำมือ (ส่วน)



ตัวอย่างผัก ๔ กำมือ (ทัพพี) และ ผลไม้ ๑ กำมือ (ส่วน)



7. ทานสูบบุหรี่ หรือยาเส้น หรือไม่

() ไม่เคยสูบ

() เคยสูบแต่เลิกแล้ว

() ยังสูบกจนถึงปัจจุบัน
